

Bernadette Jonda*

GRANICE INSTYTUCJONALNEJ INTERWENCJI WOBEC RODZINY. DIAGNOZA SYNDROMU ZASTĘPCZEGO ZESPOŁU MÜNCHHAUSENA W NIEMCZACH – PREZENTACJA PRZYPADKÓW¹

Abstrakt. Artykuł nawiązuje do kontrowersyjnych i stosunkowo częstych decyzji niemieckich sądów pozbawiających obywateli praw rodzicielskich, a przez to odbierających dzieciom szansę na życie we własnej rodzinie. Nie dotyczy to sytuacji, w których rozłąka z rodzicami z powodu ich winy jest konieczna (np. w związku z zaniedbaniami, znęcaniem się), lecz sytuacji, które powstają w wyniku błędnych diagnoz lekarskich. W artykule szczególną uwagę zwrócono na decyzje sądowe, które opierają się na diagnozie lekarskiej określonej terminem Münchhausen-by-proxy-Syndrom (MSBP). Wyjaśniając to zjawisko, autorka przytacza przykłady ilustrujące los dzieci, które niemieckie urzędy do spraw młodzieży (Jugendamt) i sądy rodzinne pozbawiły dzieciństwa z rodzicami, oraz pokazuje, jak istotne jest społeczne wsparcie dla ludzi dotkniętych tym losem. Przykładem obywatelskiej samoorganizacji na rzecz ochrony rodziny i interesów dzieci jest działalność stowarzyszenia Aktion Rechte für Kinder e.V.

Słowa kluczowe: dzieci pozbawione rodziców, Münchhausen-by-proxy-Syndrom, Aktion Rechte für Kinder e.V., Jugendamt.

1. Wprowadzenie

W połowie stycznia 2014 r. polskie media rozpowszechniały informację o śmierci 6-miesięcznej dziewczynki o imieniu Basia. Najpierw medialne teksty zdominowały debaty o tym, kto zawinił: szpital w K., do którego zwrócili się rodzice z ciężko chorym dzieckiem, w którym lekarz dyżurny zdecydował, żeby przetransportować je do specjalistycznego szpitala dziecięcego w oddalonym

* Dr, Institut für Soziologie, Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg, Adam-Kuckhoff-Str. 39-41, 06108 Halle (Saale) (Niemcy); Ośrodek Etnologii i Antropologii Współczesności, Instytut Archeologii i Etnologii PAN, ul. Rubież 46, 61-612 Poznań (Polska); bernadette.jonda@gmail.com

¹ Niniejszy tekst poświęcam Judith na pamiątkę 16.02.2004.

o ok. 65 km mieście Ł., czy też Wojewódzka Stacja Ratownictwa Medycznego, która co prawda wysłała po dziewczynkę karetkę, ale ta przyjechała do szpitala w K. dopiero po trzech godzinach od wezwania. Dziecko zmarło. Po paru dniach w dyskusji na temat śmierci Basi pojawił się nowy wątek – informacja, że dziecko dwa dni wcześniej, zanim rodzice zgłosili się z nim do szpitala, otrzymało zintegrowaną szczepionkę przeciwko chorobom zakaźnym (tzw. hexavalent vaccine, a więc 6 w 1), po czym stan zdrowia dziecka zaczął się gwałtownie pogarszać.

Rozpoczynając pisanie niniejszego tekstu, z dwóch powodów nawiązuję do powyższego zdarzenia. Po pierwsze, opisana historia przypomniała mi los rodziny K. mieszkającej w Niemczech, w której córka Melanie podobną sytuację szczęśliwie jednak przeżyła. Po drugie, czytając o tragedii rodziców Basi nie mogłam uchronić się przed myślą: „Mimo wszystko mają szczęście, że nikt ich nie oskarżył o spowodowanie śmierci własnego dziecka”. Obiektywnie rzecz ujmując, taka myśl może wydawać się absurdalna, niemniej jednak czasami tak właśnie się dzieje. Bywa bowiem, że lekarze nie potrafiąc wyjaśnić przyczyn zachorowania dziecka sięgają po diagnozę Münchhausen-by-proxy-Syndrom, czyli „syndrom zastępczy zespołu Münchhausena” (MSBP)², w Polsce znany również jako zespół Münchhausena *per procura*, który w wielu wypadkach implikuje właśnie oskarżenie rodzica o działanie zagrażające zdrowiu dziecka, a nawet prowadzące do jego śmierci. Niniejszy tekst bazuje m.in. na wywiadach z osobami, którym taką diagnozę postawiono, na analizie wybranych dokumentów, np. opinii biegłych i akt sądowych w sprawach opierających się na diagnozie MSBP. Nawiążę również do historii rodziny – wspomnianej wyżej – dziewczynki, Melanie. U jej rodziców co prawda nie zdiagnozowano syndromu Münchhausen-by-proxy, ale skutki były podobne do tych, jakie pociąga za sobą taka diagnoza: zostały im odebrane prawa rodzicielskie.

Przytoczone przykłady mają na celu ukazanie problemu polegającego na tym, że w Niemczech coraz częściej dochodzi do sytuacji, w których dzieci są pozbawiane możliwości dorastania w swojej rodzinie. Oficjalnym i scalającym różne – podawane przez urzędników – argumenty na rzecz takich działań, jest „troska o dobro dziecka”. Niestety nierzadko decyzje te wydawane są na podstawie niesłusznych, błędnych diagnoz lekarskich, co zostanie zilustrowane właśnie w nawiązaniu do diagnozy MSBP. W związku z tym nasuwa się pytanie: czy to też służy „dobru dziecka”? Egzemplifikacje zagadnienia mają również na celu ukazanie, jak wspomniane okoliczności inicjują obywatelską aktywność na rzecz powrotu do domu dzieci, które niesłusznie – i zwykle też ze szkodą dla nich – wyrwano z ich rodziny.

² W literaturze angielskojęzycznej używane jest określenia Münchhausen Syndrome by Proxy, stąd skrót MSBP; w języku niemieckim istnieją następujące alternatywne określenia: Münchhausen-Stellvertretersyndrom lub erweitertes Münchhausen-Syndrom.

2. Sytuacja prawna *versus* działalność instytucji państwowych

Tekst art. 6 ustawy zasadniczej Republiki Federalnej Niemiec (*Grundgesetz für die Bundesrepublik Deutschland* 2012; GG) jest jednoznaczny: „(2) Opieka nad dziećmi i wychowanie dzieci są naturalnym prawem rodziców oraz przede wszystkim im przynależnym obowiązkiem”. Jednakże już następny punkt tego artykułu przewiduje możliwość oddzielenia dzieci od rodziny „wbrew woli osób uprawnionych do wychowania”. Co prawda jest to możliwe tylko na podstawie orzeczenia sądowego, „jeśli osoby uprawnione do wychowania nie stoją na wysokości zadania” (art. 6.3 GG), ale nikt nie jest w stanie wykluczyć, że zdarzają się przypadki, kiedy decyzja sądu jest błędna.

Tabela 1. Liczba dzieci w Niemczech, których rodzice zostali pozbawieni praw rodzicielskich, w latach 2000–2011

	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
Liczba dzieci	7 505	8 099	8 123	8 104	8 060	8 686	9 572	10 789	12 244	12 164	12 681	12 723

Źródło: Federal Statistical Office of Germany, Statistisches Bundesamt [Destatis] 2012.

Jak wynika z danych przedstawionych w tab. 1, w okresie 12 lat znacznie wzrosła liczba dzieci (o prawie 70%), których rodzice zostali pozbawieni praw rodzicielskich. Wpływ na to miały różne czynniki, m.in. fakt, że częste doniesienia w mediach o śmierci dziecka w wyniku złego traktowania niewątpliwie wstrząsnęły niemiecką opinią publiczną oraz zmusiły polityków i urzędników do podjęcia pewnych kroków. Równoległe do tego typu działań urzędów do spraw młodzieży, tzw. Jugendamt, nasiliły się w niemieckim społeczeństwie opinie o „najgorszej formie krzywdzenia dzieci”, a mianowicie o Münchhausen Syndrome by Proxy.

3. MSBP – nowe zagrożenie dla dzieci?

Zespół Münchhausena *per procura*, nazywany w Niemczech także zastępczym zespołem Münchhausena (Münchhausen-Stellvertretersyndrom) (Kleemann 2003) lub rozszerzonym zespołem Münchhausena (erweitertes Münchhausen-Syndrom) (Rosenberg 2002), przedstawiany jest w literaturze (również medycznej) jako niezwykle poważne zaburzenie osobowości³. Po raz pierwszy syndrom został opisany w 1977 r. przez angielskiego lekarza Roya Meadowa.

³ Na ten temat pisałam również w artykule *Internet jako pole walki o powrót dziecka do rodziny* (Jonda 2010).

Pojęcie to oznacza „osobliwą formę znęcania się” (Rosenberg 2002: 615), polegającą na tym, że osoby sprawujące opiekę nad dzieckiem (głównie matki) – jak twierdzi utarty opis w medycznej literaturze fachowej – wymyślają choroby dziecka i następnie je fingują lub sztucznie wywołują przy użyciu aktywnych działań fizycznych (np. poprzez blokowanie dostępu powietrza) lub podając dziecku trudne do zidentyfikowania leki czy inne środki chemiczne. Albo też dążą umyślnie do pogorszenia już istniejących problemów zdrowotnych dziecka. Działaniom tym towarzyszą wielokrotne wizyty u lekarza, częste badania lekarskie i związane z tym pobyty z dzieckiem w szpitalach. Zdaniem psychiatrów, wszystko to ma na celu zwrócenie na siebie uwagi, uzyskanie współczucia ze strony pracowników opieki medycznej i bycia postrzeganą jako „ofiarna matka”, nie zwracając uwagi na fakt, że dzieje się to kosztem fizycznego i psychicznego zdrowia dziecka.

Na całym świecie dostępnych jest wiele publikacji (np. Southall i in. 1997; Eminson 2001; Rosenberg 2002), w których dowodzi się, że ta choroba nie jest wcale tak rzadka, jak może się wydawać w pierwszej chwili. Z czasem ten „ukuty” w Anglii termin, został spopularyzowany w wielu krajach i sam fenomen staje się coraz bardziej znany. W Niemczech ma to miejsce za sprawą filmów fabularnych, artykułów w gazetach, czasopismach i żurnalach. Przykładowo film o tytule *Schattenkinder (Dzieci cienie)*⁴ z 2006 r. otrzymał uznanie jako „cenny wkład w pracę uświadamiającą” (Fetscher 2008) i tylko w okresie od 23 stycznia 2008 do 24 stycznia 2009 r. był emitowany 11 razy na różnych kanałach telewizyjnych (np. ARD, EinFestival, WRD). Kwestia MSBP poruszana była już wcześniej – w maju 2003 r., w filmie *Der schwarze Troll*.

Brakuje dokładnych danych dotyczących skali występowania tej choroby w Niemczech. Psychiatra Martin Krupiński przeprowadził badania, które swoim zasięgiem objęły 50% wszystkich niemieckich klinik. Na ich podstawie podał, że na przestrzeni 11 lat zaobserwowano 91 udokumentowanych przypadków wystąpienia MSBP i 99 przypadków, w których kobiety były jedynie podejrzane o posiadanie tego syndromu (Stolpe-Krüger 2008), co znajdowało swój wyraz np. w umyślnym zadawaniu cierpienia swoim dzieciom poprzez głodzenie ich, podawanie środków przeczyszczających i nawet trucizny.

Upublicznianie takich opinii wygłaszanych przez lekarzy i poruszanie tematu w mediach sprzyja powstawaniu wrażenia, że chodzi tutaj o zjawisko mające duży zasięg. Zarówno m.in. z tych przyczyn, jak i w obliczu faktu, że w Niem-

⁴ Fabuła filmu koncentruje się wokół samotnie wychowującej matki i jej dwóch córek. Trwające problemy zdrowotne najmłodszej córki, Agnes, spotykają się z głęboką troską matki. W czasie spektaklu w szkole Agnes upada na scenie, a następnie umiera w szpitalu od nagłego zatrzymania oddechu. Ani lekarze, ani sekcja zwłok nie może ustalić jednoznacznie przyczyny śmierci. Lekarze są bezradni, rodzina jest w szoku, a matka oskarża lekarkę, która zajmowała się bezpośrednio dzieckiem. Ta jednak zaczęła twierdzić, że Agnes była poza szpitalem nieodpowiednio leczona. Kiedy wkrótce po tym starsza córka Teresa zachoruje z podobnymi objawami, powstaje podejrzenie, że to matka jest odpowiedzialna za choroby swoich córek.

czech od paru lat co pewien czas w mediach nagłaśniane są informacje, że znowu znęcanie się nad dzieckiem doprowadziło do jego śmierci, szybka interwencja państwa w celu ochrony dzieci wydaje się zupełnie zrozumiała. Postawiona przez lekarza diagnoza syndromu zespołu Münchhausena *per procura* wprawia w ruch prawie natychmiast cały sądowo-administracyjny aparat – poinformowany zostaje sędzia i urząd do spraw młodzieży, w ciągu paru godzin dziecko zostaje zabrane od rodziny i umieszczone w miejscu, które z reguły nie jest matce znane, zwykle jest to placówka opieki dla dzieci lub przejściowa zastępcza rodzina, matka zostaje skierowana do psychiatry, rodzicom zostaje odebrane prawo do opieki nad dzieckiem.

Jeżeli decyzja taka jest uzasadniona, to można przypuszczać, że jej konsekwencje będą bardziej korzystne dla dziecka aniżeli pozostawienie go w stwarzającej niebezpieczeństwo rodzinie. Natomiast w momencie, w którym działania sądu bazują na błędnej diagnozie lekarza, a stan zdrowia dziecka nie pogarszał się w związku z zachowaniami rodziców, wówczas możemy mieć do czynienia z tragedią, która dotyka nie tylko samych rodziców, ale także, a nawet przede wszystkim dziecko. A we wszystkich znanych mi przypadkach w Niemczech⁵, w których dziecko (dzieci) zostało odłączone od rodziny z powodu diagnozy Münchhausen-by-proxy-Syndrom istnieją uzasadnione wątpliwości, co do jej trafności. Taką opinię formułuję na podstawie badań własnych.

W tym kontekście należy zwrócić uwagę na fakt, że od roku 2003 w Anglii, w kraju, w którym żyje Roy Meadow, pediatra, który w 1977 r. wykreował określenie MSBP, zaczęto ponownie rozpatrywać 258 rzekomych przypadków tego syndromu, gdyż orzeczenia Meadowa okazały się błędne (por. J o n d a 2010). Niewinnym matkom nie tylko odebrano dzieci, ale także skazano je na mocy sądowego wyroku na wiele lat więzienia, w niektórych wypadkach na dożywocie. W międzyczasie kobiety zostały zrehabilitowane i zwolnione z więzień. Zarówno Meadowi, jak i jego koledze, D. P. Southallowi odebrano uprawnienia do wystawiania lekarskich orzeczeń, ale nadal mogą pracować jako lekarze pediatrii (*Profile: Sir Roy...* 2006).

Dyskusja, która ponad 10 lat temu rozgorzała w Anglii, nie wpłynęła niestety na zmianę faktu, że zdiagnozowanie u rodzica MSBP w Niemczech nadal należy do najskuteczniejszych „metod” odebrania dziecka z rodziny. W jednym ze znanych mi przypadków wystarczył anonimowy telefon do kliniki, w której matka była ze swoim chorym dzieckiem, by skierować uwagę lekarzy na MSBP.

⁵ Po raz pierwszy natknęłam się na MSBP w 2002 r. i od tego czasu zbieram sukcesywnie związane z tym zjawiskiem informacje. W niektórych przypadkach przygotowywałam ekspertyzy na życzenie kobiet, którym odebrano dziecko z powodu diagnozy MSBP. Dzięki temu miałam wgląd zarówno do dokumentów z klinik lub do oświadczeń biegłych, jak i do akt sądowych. Oprócz tego jestem w kontakcie z organizacjami, które oferują wszelaką pomoc kobietom, które niesłusznie zostały zdiagnozowane jako „nosicielki” MSBP. Dlatego przypadki, w których diagnoza MSBP byłaby trafna, są mi znane jedynie z literatury.

Diagnozę „potwierdził” lekarz z innej kliniki, który na oczy nie widział ani matki ani dziecka. Mimo to jego pisemna wypowiedź miała charakter ekspertyzy w rozprawie sądowej.

Jak dzieci reagują na sytuację, kiedy ich matkę oskarży się o MSBP? Zazwyczaj są to niemowlęta, które mają ograniczone możliwości komunikowania się, ale znane są mi różne opisy sytuacji i zachowań tych dzieci po odcięciu ich od rodziny, jednoznacznie wskazują, że jest to dla nich traumatyczne przeżycie. Sytuacja, w której następuje rozłąka dziecka z matką, jest w większości wypadków podobna: chorujące dziecko, niepewna diagnoza albo jej brak, zrozpaczona matka pełna lęku o życie dziecka i nadziei, że opiekujący się nim lekarz znajdzie drogę ratunku. Lecz ów lekarz (albo pracownik z urzędu do spraw młodzieży) pewnego dnia informuje, że zgodnie z przyspieszonym wyrokiem sądu matka natychmiastowo zostaje pozbawiona prawa do dalszego kontaktu z dzieckiem bez względu na to, czy jest ono jeszcze karmione piersią, czy też nie. Ale dramatyczne rozstanie z rodziną, z powodu diagnozy MSBP są udziałem również starszych dzieci. Na jeden taki przypadek pragnę zwrócić szczególną uwagę.

4. Los Aeneasa

3 sierpnia 2004 r., 9-letni Aeneas – bez żadnego ostrzeżenia ze strony władz – został zabrany z domu rodzinnego (według relacji matki pod eskortą ok. 10 policjantów i pracowników urzędu do spraw młodzieży), a jego matkę odwieziono do zakładu psychiatrycznego. Postawiono jej zarzut, że ma MSBP; symuluje własną chorobę i poddaje dziecko niepotrzebnie zabiegom medycznym z użyciem leków. Dziecko nie powróciło do domu, mimo że matka mogła udowodnić na podstawie różnych orzeczeń lekarskich, że podczas ciąży została ukąszona przez kleszcza, co wywołało u niej boreliozę, a więc zakażenie prowadzące do kłopotów ze stawami, silnych bólów i pogłębiających się zmian neurologicznych. Z tego powodu kobieta przejściowo skazana była na wózek inwalidzki. Syn Aeneas zaraził się boreliozą już w łonie matki i od początku występowały u niego objawy tej choroby, mimo zastosowania przez lekarza różnych metod leczenia. Jednakże jedna z nauczycielek w szkole, do której uczęszczał mały Aeneas, uznała chłopca za symulanta. Kiedy matka zażądała od nauczycielki okazania dziecku większej uwagi ze względu na jego stan zdrowia, szkoła skontaktowała się z urzędem do spraw młodzieży. W orzeczeniu psychologicznym urzędu do spraw zdrowia stwierdzono (pomijając bezpośredni kontakt i zbadanie matki oraz chłopca), że matka celowo szkodzi dziecku poprzez pozorowanie choroby i jej złe leczenie⁶.

Po ponad trzech latach, we wrześniu 2007 r. matka Aeneasa została uniewin-

⁶ Historia chłopca jest szczegółowo opisana na stronie internetowej (*Medienberichte* 2007). Prawdziwość tych informacji jest potwierdzana przez wiele postronnych osób.

niona przez Wyższy Sąd Krajowy (*Oberlandesgericht*) w Bambergu, oczyszczono ją ze wszystkich zarzutów. Mimo to miejski urząd do spraw młodzieży i sądy niższego szczebla w Bambergu nadal odmawiały dziecku możliwości powrotu do matki. Ponieważ ta historia wydawać się może nieprawdopodobna, matka umieściła na swojej stronie internetowej kopie wszystkich uwierzytelniających ją dokumentów. Sama – w obawie przed ponownym skierowaniem jej do psychiatry – mimo swojej choroby, żyła przez lata w ukryciu, przez co nie mogła regularnie korzystać z koniecznej pomocy medycznej. Najważniejszym medium w kontaktach ze światem – oprócz adwokata, który reprezentował ją przed sądem – i najważniejszą platformą dla prezentowania własnej postawy był dla niej Internet. Swoje publiczne starania w walce o odzyskanie syna Petra Heller tłumaczyła na stronie internetowej następująco:

W uzupełnieniu chciałabym wyjaśnić, że tylko dlatego informuję opinię publiczną, gdyż urzędy i sądy nie chcą mnie słuchać na drodze prawnej. Ignorują one wszystkie orzeczenia lekarskie i wyniki badań laboratoryjnych, dowodzące, że Aeneas naprawdę cierpiał na boreliozę, a także wszystkie złożone pod przysięgą zeznania pana P. i innych osób.

Na moje propozycje kompromisu nikt nie zwraca uwagi. Tak było w przypadku propozycji, że opieka medyczna pozostanie nadal w ręku urzędu do spraw młodzieży, kiedy Aeneas wróci do domu, tak było w przypadku mojej prośby o możliwość kontaktu z dzieckiem pod nadzorem w dniu jego urodzin i kiedy pan L. z grupy Aktion Rechte für Kinder [Akcja Prawa dla Dzieci] zaproponował spotkanie w małej grupie i rozmowę na temat kompromisu – urząd do spraw młodzieży albo wcale nie reagował, albo nie wyrażał zgody. Ja jestem gotowa do kompromisów.

Ja także chętnie trzymałabym Aeneasa z dala od uwagi publicznej. Wiem jednak od innych osób, które miały do czynienia z tym samym problemem, że to właśnie dzięki obecności w mediach udało się, że dzieci często po wieloletniej walce wreszcie mogły wrócić do rodziny. Dla mnie jako śpiewaczki solistki jest to z punktu widzenia zawodowej kariery szkodliwe, aby opowiadać o moim problemie publicznie. W gazetach powinno się czytać o mnie jako o artystce, a nie, jako o matce, która potencjalnie może maltretować dziecko. Robię to jednak dla Aeneasa, aby zapobiec, żeby przez całkowitą izolację od rodziny nabawił się psychicznych szkód. Moje dobre imię jako śpiewaczki nie odgrywa dla mnie żadnej roli. Po 18-stu miesiącach ciągle jeszcze nie wiem, gdzie jest mój syn. Nie wiem, jak mu się naprawdę powodzi [...] (*Umfassende Dokumentation...* 2010).

Przez długi czas syn Petry Heller nie miał więc z matką żadnego kontaktu. Potem otrzymała ona pozwolenie listownego komunikowania się z synem. Jej listy jednak były cenzurowane przez urząd do spraw młodzieży (Jugendamt).

Nie można wykluczyć, że pełna determinacji walka o swoje dziecko, którą matka prowadziła za pośrednictwem mediów – przede wszystkim w Internecie – przeszkadzała w powrocie dziecka do domu. Podwójną niejako tragedią tej rodziny było to, że wkrótce po osiągnięciu przez Aeneasa pełnoletności, a zatem kiedy mógł on już sam decydować o kontaktach z matką, ona – w wieku 50 lat – zmarła. Powodem jej śmierci były skutki boreliozy, choroby, którą zdaniem Jugendamtu wymyśliła sobie.

Pozbawiona jakiegokolwiek pomocy ze strony państwowych instytucji, zmu-

szona do ukrywania się, bez środków do życia, Petra Heller otrzymywała wsparcie osób od prywatnych i organizacji, jak np. społecznej organizacji Aktion Rechte für Kinder e.V. (ARK) (*Profile: Sir Roy...* 2006). Niestety nie pomogły one pokonać uporu decydentów.

5. Judith

Judith została odebrana rodzicom w 2000 r., gdy miała pięć miesięcy. Urodziła się już z oznakami dystrofii: była mała, źle przyjmowała pokarm. Po trzech tygodniach mogła opuścić szpital, ale kłopoty z przyjmowaniem pokarmu pozostały. Miesiąc później dziecko zostało skierowane do kliniki dziecięcej, gdyż za mało piło. Parę dni później wystąpiła biegunka i Judith przestała w ogóle pić. Jako że w klinice dziecięcej nie udało się biegunki zatrzymać, już prawie trzymiesięczne dziecko skierowano do Kliniki Uniwersyteckiej w B., która dysponowała gastroenterologicznym oddziałem dla dzieci. Niestety lekarze nie mogli niczego wykryć, a biegunki nie udawało się zatrzymać. Ignorowano diagnozę, sugerowaną przez lekarzy z kliniki dziecięcej, że problem może być związany z wirusem (*adenovirus*). Rodzice towarzyszyli dziecku niemalże bez przerwy, ale po dwóch miesiącach pobytu w klinice w B. poinformowano ich, że nie wolno im przebywać w pobliżu dziecka, bowiem za stan zdrowia Judith odpowiedzialność ponosi jej matka, którą podejrzewają o MSBP. Nie prowadząc wcześniej żadnej rozmowy z rodzicami lekarz oddziałowy miał już przygotowaną decyzję sądu rodzinnego, która pozwalała na oddzielenie dziecka od matki. W wypadku sprzeciwu rodziców dopuszczalna była interwencja policji. Po 3-tygodniowym pobycie na oddziale intensywnej terapii Judith została przekazana rodzinie zastępczej. Zgodnie z decyzją sądu i bez sprawdzania opinii lekarza w B.

Rodzina zastępcza zapewniła nie tylko Judith doskonałą opiekę, ale i umożliwiała jej prawie codzienny kontakt z rodzicami. Jednak informacja o tym, że dziecko czasami na spacerach jest tylko w towarzystwie matki lub z ojcem dotarła do Jugendamtu i po ok. 1,5 roku ponownie zostało ono wyrwane z zaufanego mu otoczenia i umieszczone w tzw. anonimowym zakwaterowaniu („anonyme Unterbringung”). To, co decyzją sądu rodzinnego, przedstawicieli Caritas i pracowników Jugendamtu miało być „najlepszym rozwiązaniem dla dobra Judith” oznaczało umieszczenie jej na dwa miesiące w domu dziecka, następnie na prawie rok w nowej rodzinie zastępczej, skąd przeniesiono ją do następnego domu dziecka. Wszystkie decyzje sądów wskazywały na to, że ma nastąpić trwała rozłąka. Rodzice początkowo nie mieli otrzymywać nawet zdjęć Judith, gdyż one mogłyby zdradzić, gdzie znajduje się owe „anonimowe” miejsce. Rodzice nie zaprzestali walki o powrót dziecka i sprawą zajmowały się kolejne instancje. Jeden z sędziów w tzw. Oberlandesgericht, zniósł w 2003 r.

nakaz całkowitej rozłąki, ale prawo do widzenia otrzymali tylko ojciec i dziadkowie. Zaangażowanie w los rodziny Judith było niezwykle duże. Zarówno ARK, jak i Kinderschutzbund Kreis- und Ortsverband Leer e.V. wspierały starania rodziny. W rezultacie 16 lutego 2004 r. Judith mogła wrócić do domu, po prawie 45 miesiącach rozłąki. Świadomie rezygnuję w tym miejscu z rozważań na temat tego, jak ta niestabilna sytuacja życiowa wpłynęła na życie dziecka. Pragnę jednak wyrazić przekonanie, że Judith nigdy nie wróciłaby do domu rodzinnego, gdyby jej rodzice nie otrzymali wsparcia ze strony społecznych organizacji. Sądy rodzinne i Jugendamt zazwyczaj bowiem nie są skłonne do rewizji raz podjętych decyzji⁷.

Także w świadomości rodziców Judith to szerokie wsparcie, jakie otrzymali od innych ludzi, przyczyniło się do jej powrotu – po ponad trzech i pół roku – do rodziny. Świadczy o tym m.in. ich wpis na stronie internetowej Judith:

16 lutego 2004 wreszcie tak się stało: po ponad czterdziestu ciągnących się w nieskończoność miesiącach mogłam nareszcie wrócić do domu!!! Od tej pory nie przeszkadza mi już żadne postanowienie sądowe, aby być razem z mamą i tatą, aby bawić się z moimi kuzynami i kuzynkami albo spędzać urodziny i inne święta z moimi przyjaciółmi. I właśnie to zrobiliśmy. Z okazji mojego powrotu zaprosiliśmy wszystkich przyjaciół i sojuszników na sobotę 13 marca 2004 do kościoła, aby uczcili z nami to wydarzenie. Przyszło ponad 200 osób.

Zrobiło się z tego wielkie przyjęcie dla dzieci i my, dzieci, mieliśmy wielką frajdę dokazując, bawiąc się, chodząc na szczudłach, szminkując się i malując.

Ale także dorośli mieli wiele przyjemności: przy ciastkach i kawie mogli jeszcze raz przypomnieć sobie krok po kroku wszystko, co się stało... Na koniec tej wspaniałej uroczystości odbyła się msza rodzinna [...] (*Judith's Homepage* 2011).

Jedna z prośb w czasie mszy brzmiała: „Panie, spraw, aby wszystkie dzieci na świecie, które spotka niesprawiedliwość, znalazły zawsze ludzi, którzy im pomogą odzyskać swoje prawa”. Strona internetowa związana z tą sprawą nadal istnieje, mimo że od momentu powrotu dziecka minęło dziesięć lat. Matka Judith w rozmowie ze mną uzasadniła to w następujący sposób:

Wiemy, jak ważne były dla nas wszystkich strony internetowe innych osób. I chcemy świadomie dodać odwagi i służyć pomocą przez naszą stronę internetową ludziom, którzy znajdują się w takiej sytuacji.

W Internecie nie pojawiają się już jednak żadne aktualne informacje ani zdję-

⁷ Na stronie internetowej Judith (*Judith's Homepage* 2011) można zapoznać się z całą historią dziecka. Warto w tym miejscu zwrócić uwagę, że na forach dyskusyjnych w Internecie wypowiedzi osób dotkniętych danym problemem pojawiają się z reguły anonimowo. Jednakże osoby, którym zarzuca się MSBP, często rezygnują z anonimowości, gdyż ich celem jest publiczne przedstawienie własnego losu i zwrócenie uwagi na doznaną niesprawiedliwość. Takie wystąpienie jest czasami niezwykle szczegółowe, jak np. na stronie Petry Heller (*Medienberichte* 2007), gdzie przedstawione są dokładnie i z wieloma szczegółami przeżyte kolejne wypadki w historii rodzinnej.

cia z życia dziecka i jego rodziny.

6. Melanie

Trzeci i ostatni przykład, który pragnę przytoczyć dotyczy obecnie 9-letniej dziewczynki o imieniu Melanie. To ją i jej sprawę przypomniał mi przedstawiony na początku tekstu tragiczny los Basi z K., która zmarła najprawdopodobniej w wyniku otrzymania szczepionki. Sytuacja Melanie jest szczególnie nie dlatego, że w grę wchodziłaby diagnoza MSBP, lecz dlatego, że jej ojciec jest niewidomy, a matka ma poważną wadę wzroku. Obydwoje jednak są bardzo zaradni, pracują zawodowo, są niezależni i mobilni. Melanie urodziła się w 2005 r. i była dzieckiem bardzo oczekiwanym przez rodziców. Mimo trudności ze wzrokiem małżeństwo radziło sobie dobrze z opieką nad niemowlakiem, odwiedzając co parę dni pediatrę. Dziecko zostało pomyślnie wyleczone z infekcji przewodu pokarmowego, wykonane zostały wszystkie konieczne badania, lekarz zakwalifikował je jako zdrowe i dobrze się rozwijające.

W trosce o prawidłowy rozwój miednicy rodzice zgłosili się z dzieckiem do ortopedy, przy okazji zwracając mu uwagę na dwa guzki, które wyczuli u córki po prawej i lewej stronie żeber, ale lekarz uspokoił ich twierdząc, że nie ma w tym żadnych nieprawidłowości. Gdy Melanie miała dwa miesiące, pediatra zalecił wykonanie szczepienia. Dziecko otrzymało m.in. szczepionkę kombi („sześć w jednym plus 1”) i jeszcze tego samego dnia wystąpił u niego stan gorączkowy, a z każdym kolejnym dniem zaczął się pogarszać ogólny stan zdrowia. Po dwóch dniach rodzice udali się z dzieckiem do szpitala, nie reagowało bowiem na bodźce zewnętrzne, wymiotywało. Jeden z lekarzy twierdził, że rodzice obawiając się tego, co dzieje się z dzieckiem, przenoszą na nie swoje lęki i dlatego przestało ono pić. Inny lekarz chciał rodzinę odesłać do domu. Natomiast na informację rodziców, że dwa dni wcześniej dziecko zostało zaszczepione, odpowiadano, że szczepionka nie może wywołać takich objawów.

Podczas dalszych badań stwierdzono, że Melanie posiada zbyt dużo płynu mózgowo-rdzeniowego i przez to ma zwiększone ciśnienie śródczaszkowe. Dziecko zostało zatem poddane odpowiedniej operacji. Bezpośrednio po zabiegu poinformowano rodziców, że przyczyną retencji wody w mózgu może być ewentualnie łagodne wstrząsanie dzieckiem i że w związku z tym będzie poinformowana medycyna sądowa. Zapewnienia rodziców, że nikt dzieckiem nie potrząsał, zostały zignorowane. Natomiast dwa guzy zgłoszone wcześniej lekarzowi zdiagnozowano jako gojące się złamanie żeber. W obecności rodziców został poinformowany Jugendamt, przy tej okazji dobitnie podkreślono fakt ich niepełnosprawności. W rezultacie tej „interwencji” Melanie do tej pory (rok 2014) znajduje się w rodzinie zastępczej, a jej rodzice mają jedynie prawo

spotykać się z nią raz w miesiącu przez godzinę. Czasami słyszą oni opinie, że powinno im być to obojętne, gdzie ich córka się wychowuje, ważne jest to, że jest zdrowa⁸. Dodam na końcu, że sądownie nie stwierdzono niewłaściwego zachowania rodziców wobec dziecka.

W przedstawionych powyżej trzech sytuacjach dzieci – aczkolwiek w szczególności istotnie się od siebie różniących – jest parę elementów wspólnych. Oprócz faktu, że łączy je doświadczenie rozłąki od swoich rodziców i rodzin, należy zwrócić uwagę na to, że w każdym z tych przypadków ważną rolę odgrywały zrzeszenia i organizacje, które swoją działalnością usiłowały nie tylko złagodzić skutki postępowania sądów i urzędów do spraw młodzieży, ale również doprowadzić do zrewidowania decyzji sądowych. Co prawda – w opisanych trzech sytuacjach – udało się to (do tej pory) jedynie w przypadku Judith, która po prawie czterech latach rozłąki mogła wrócić (10 lat temu) do swoich rodziców. Ale również w przypadku Melanie czy Aneasa warto wspomnieć przynajmniej działalność stowarzyszenia Aktion Rechte für Kinder e.V. (Akcja Prawa dla Dzieci).

7. Aktion Rechte für Kinder e.V.

Stowarzyszenie Aktion Rechte für Kinder e.V. (ARK) działa na zasadzie wolontariatu na rzecz dzieci, które znajdują się w sytuacji, w której wymagana jest konkretna pomoc czy ingerencja. O pomoc zazwyczaj zwracają się rodzice tych dzieci, ich krewni lub znajomi rodziny. Ludzie ci wychodzą z założenia, że instytucje państwowe wyrządzają dziecku krzywdę odbierając je rodzicom. Stowarzyszenie skupia wokół siebie przedstawicieli różnych profesji (np. lekarzy, prawników, pedagogów), którzy są w stanie ocenić konkretną sytuację i pomóc w kontakcie z sądami i urzędami do spraw młodzieży. Pomoc jest bezpłatna, często udzielane jest nawet wsparcie finansowe (z darowizn), aby np. opłacić prawnika.

Osoby, które spotkały się z zarzutem MSBP, są w Niemczech małą grupą, która (niestety) z każdym dniem może się powiększyć i która stanowi podgrupę w liczącej kilkaset osób zbiorowości żyjącej ze świadomością, że niesłusznie odebrano im prawo do opieki nad dzieckiem/dziećmi. Dla tych osób takie stowarzyszenia, jak Aktion Rechte für Kinder e.V., odgrywają istotną rolę w staraniach o zmianę tego stanu rzeczy. Najistotniejsze jest moralne wsparcie dla rodzin, które nierzadko czują się bezsilnie wobec – w ich odczuciu – potężnego aparatu państwowego. Życzliwe zainteresowanie pozwala zredukować psychiczne napięcie i uzyskać słowa otuchy. Równie ważna jest pomoc w artykulacji żądań wobec

⁸ Szczegóły historii Melanie można znaleźć w Internecie (*Elternsehnsucht...* 2014).

sądów lub urzędów do spraw młodzieży⁹.

8. Zamiast podsumowania

W niemieckich środkach masowego przekazu stosunkowo często pojawia się krytyka wobec urzędów do spraw młodzieży (Jugendamt) oraz innych placówek zajmujących się opieką nad dziećmi, że zbyt późno reagują, kiedy dzieci są zagrożone. Niestety problem ten ma również „drugą stronę medalu”. Coraz częściej zdarza się, że reakcje urzędów są nieadekwatne do sytuacji. Zamiast np. starać się o wyjaśnienie sprawy lub zaproponować konkretną pomoc (np. opłacić pomoc domową lub opiekunkę dla dziecka) sięga się po drastyczne rozwiązania i wyrwa się dzieci z ich naturalnego środowiska, jakim jest rodzina. Niniejszy tekst nie został napisany z myślą, by postawić instytucje w Niemczech pod pręgierzem, lecz by zwrócić uwagę na fakt, że niestety często kierując się dobrą intencją (troską o dobro dziecka) można popełnić – brzemienne w skutkach – błędy, których ofiarami są przede wszystkim dzieci. W takich sytuacjach niezwykle ważna jest odpowiednia i zdecydowana społeczna reakcja.

Bibliografia

- Eminson M. (2001), *Background*, [w:] M. Eminson, R. J. Postlethwaite (eds.), *Münchhausen Syndrome by Proxy Abuse. A Practical Approach*, Arnold, London, s. 17–70.
- Fetscher C. (2008), *Im Schatten der Mutter*, <http://www.tagesspiegel.de/medien/fernsehen-im-schatten-der-mutter/1147392.html>, 21.02.2014.
- Grundgesetz für die Bundesrepublik Deutschland* (2012), <http://www.bundestag.de/dokumente-rechtsgrundlagen/grundgesetz/index.html>, 21.02.2014.
- Jonda B. (2010), *Internet jako pole walki o powrót dziecka do rodziny*, [w:] Ł. Kaprańska, B. Pactwa (red.), *Agora czy Hyde Park? Internet jako przestrzeń społeczna grup mniejszościowych*, Zakład Wydawniczy Nomos, Kraków, s. 179–187.
- Kleemann W. J. (2003), *Das Münchhausen-Stellvertreter-Syndrom aus rechtsmedizinischer Sicht*, Abstract eines Vortrags, http://www.kinderumweltgesundheit.de/KUG/index2/pdf/aktuelles/10037_1.pdf, 21.02.2014.
- Rosenberg D. A. (2002), *Das Münchhausen-by-proxy-Syndrom: Falsches Spiel mit der Krankheit*, [w:] M. E. Helfer, R. S. Kempe, R. D. Krugman (Hrsg.), *Das mißhandelte Kind*, Frankfurt am Main, Suhrkamp, s. 615–642.
- Southall D. P., Plunkett C. B., Banks M. W., Falkov A. F., Samuels M. P. (1997), *Covert video recordings of life-threatening child abuse: Lessons for child protection*, „Pediatrics”, Vol. 100, s. 735–760.
- Statistisches Bundesamt* [Destatis; Federal Statistical Office of Germany] (2012), <https://www.destatis.de/DE/Startseite.html>, 21.02.2014.
- Stolpe-Krüger J. (2008), *Das Münchhausen-by-proxy-Syndrom*, TV Westdeutscher Rundfunk Köln, Date of Broadcast: 2008-02-13, <https://www.bibliographie.ub.rub.de/entry/f5825055->

⁹ Podobną działalność prowadzi stowarzyszenie Kinderschutzbund Kreis- und Ortsverband Leer e.V.

ab57-4e81-9154-db8247c24463, 21.02.2014.

Źródła on-line

- Elternsehnsucht* (2014), <http://www.elternsehnsucht.de>, 19.02.2014.
Judith's Homepage (2011), <http://www.judith-schaefer.com>, 14.02.2014.
Medienberichte (2007), <http://www.petra-heller.com/MEDIENBERICHTE.148.0.html>, 12.02.2014.
Petra Heller. Nekrolog (2013), http://www.karin-jaeckel.de/medien/pdf/Memoriament_Heller_Petra.pdf, 21.02.2014.
Profile: Sir Roy Meadow (2006), <http://news.bbc.co.uk/2/hi/health/4432273.stm>, 12.02.2014.
Tod einer Mutter: Petra Heller und das unfassbare Verhalten deutscher Justiz Weiterlesen (2013), http://german.ruvr.ru/2013_11_18/Tod-einer-Mutter-Petra-Heller-und-das-unfassbare-Verhalten-der-deutschen-Justiz-0307/, 21.02.2014.
Umfassende Dokumentation der Fallgeschichte Heller (2010), <http://www.petra-heller.com>, 12.02.2014.

Bernadette Jonda

THE LIMITS OF INSTITUTIONAL INTERFERENCE AGAINST FAMILIES. THE DIAGNOSE OF MÜNCHHAUSEN SYNDROME BY PROXY IN GERMANY – CASE STUDIES PRESENTATION

Summary. The article deals with the relatively frequent controversial decisions of German courts to deny some citizens their parental rights, and thereby deny their children the perspective of a life within their own family. These are not separations necessary for reasons of clearly bad parenting (e.g. neglect or any kind of child abuse), but rather those resulting from faulty physician diagnoses, particularly, court decisions based on the medical diagnosis of Münchhausen Syndrome by Proxy (MSBP). The author illustrates the phenomenon with examples of children whom German juvenile affairs departments (Jugendamt) or family courts have forbidden to live with their parents, and shows how important for such children is the support of civil society, particularly the activity of the organization Aktion Rechte für Kinder e.V. (Movement for Children's Rights).

Keywords: children without parents, Münchhausen-by-proxy-Syndrom, Aktion Rechte für Kinder e.V. (Movement for Children's Rights), Jugendamt.