

# Farlig, eller farliggjord mamma?

Ett nyfött barn omhändertogs direkt från BB 1996. Antydd misstanke om »Munchausen syndrome by proxy« fanns från barnläkare och socialsekreterare. Kammarrätten beslutade att barnet skulle bo med sin mamma. Det godtogs inte av socialförvaltningen som fick den antydda diagnosen bekräftad av barnpsykiater som aldrig träffat mamman. Denna diagnos användes sedan som grund för omhändertagande av det barn som mamman födde i år.

LENA HELLBLOM SJÖGREN  
fil dr, leg psykolog, Solna  
mail@testimonia.se

II Jag arbetar som utredande psykolog och vill bidra till diskussionen om Munchausen syndrome by proxy (MSBP), en diagnos som presenterats [1] och ifrågasatts [2] i Läkartidningen.

## Hälften av mödrarna anklagades

En medicinsk antropolog från Australien, som i sitt doktorsarbete undersökte erfarenheter från föräldrar med svårdiagnostiserade kroniskt sjuka barn, fann till sin förvåning att hälften av mödrarna anklagades eller misstänktes för MSBP utan medicinskt hållbar grund [3].

## Diagnosen fortfarande oklar

Trots en ymnig produktion under det senaste decenniet om diagnosen MSBP är det inte klart vad denna diagnos avser, framhålls det i en amerikansk bok, tillägnad »de mammor som felaktigt anklagats för straffbar misshandel och försummelse på grund av att de lidit av en icke existerande störning« [4].

Diagnosen finns inte med i DSM IV annat än i ett appendix som en diagnos under utredning [5]. Namnet Munchausen är borttaget. I samtal med den medicinskt ansvariga på Socialstyrelsen har jag fått medhåll om att det vore bättre att, som Morley föreslog [6], använda beskrivande diagnoser i stället för en sådan fantasieggande beteckning som Munchausen syndrome by proxy. Det vore således att föredra att tala om mammor som försökt kväva eller förgifta sina barn, eller vad annars det konkret är fråga om.

## Fallbeskrivning

I samband med sitt tredje barns, C:s, födelse i november 1996 uppträdde mamman på sådant sätt att personalen kände oro. Barnläkaren gjorde anmälan till socialförvaltningen och antydde att det kunde vara fråga om MSBP. Mamman vågade inte berätta att hon misshandla-

des och hotades av C:s pappa. Hela familjen placerades på utredningshem innan alla tre barnen tvångsomhändertogs och flyttades till två olika fosterhem våren 1997.

Enligt dom från kammarrätten i september 1997 skulle tvångsomhändertagandena upphöra och alla tre barnen komma hem till sin mamma. Då beslutade socialnämnden om flyttningsförbud för C. Socialsekreterarna var övertygade om att mamman var farlig för sina barn, och agerade för att på nytt få fram tvångsomhändertagandebeslut för alla tre barnen. De kontaktade en barnpsykiater som, utan att ha träffat modern eller barnen, i ett utlåtande 1998 fastslog den tidigare antydda diagnosen:

»Utredningsmaterialet visar att dötrarna har utsatts för den form av barnmisshandel som benämns MSBP.«

Han skrev att det var mest belastande i den tredje dottern, C:s, fall. Det var detta barn som omhändertogs direkt från BB och aldrig tillåtits vara i sin mammas vård [7].

## Fjärde barnet tas också nyfött från modern

Mamman inledde 1998 ett förhållande med en ny man. Denne stödde M att anmäla C:s pappa som misshandlat, hotat och förföljt henne. C:s pappa dömdes för dessa brott 1999. Mamman och den nye mannen gifte sig. De flyttade år 2000 till en stor lägenhet som de inredde för att kunna ta emot alla barnen, inklusive deras eget planerade och efterlängtrade barn. Mamman vågade inte berätta om det nya barnet av rädsla för socialsekreterarna i sin gamla hemkommun. Barnet föddes den 20 januari 2001.

På kvällen, då sonen var 19 dagar gammal, ringer det på dörren. Fyra främmande personer kommer in i hemmet. Det visar sig vara två från socialjouren och två civilklädda poliser. De tar den lille med sig. De erbjuder pappan att följa med, vilket han gör. Pappan bor nu sedan tio månader på en institution där hans uppgift är att skydda pojken från sin mamma.

Samma dag som pojken tvångsomhändertogs hade socialförvaltningen i mammans nya hemkommun per telefon varnats av den tidigare hemkommunens socialförvaltning:

»(Vår) bedömning är att D behöver omhändertas omedelbart, då det finns fara för hans liv och hälsa. Enligt ett utlåtande 980602 från X, chefsöverläkare och specialist på barn- och ungdomspsykiatri, har modern Münchhausen syndrom och Münchhausen Syndrom by proxy.«

## Sjukvårdspersonalen hyste ingen oro

Personal på mödravårdscentralen, på BB och på barnavårdscentralen hade inga anmärkningar eller någon oro för mammans förmåga att ta hand om D, och kände ingen oro för hans liv och hälsa.

Amningen avbröts abrupt. D fick inte träffa sin mamma alls under två veckor direkt efter det att han hämtats; därefter har han övervakad av personal tillåtits att träffa sin mamma en timma i veckan.

## Några principiella frågor

Några av de principiella frågor som jag menar måste ställas är:

1. Ska en tre år gammal diagnos, ställd av en läkare som aldrig träffat mamman, ligga till grund för tvångsomhändertagande av ett nyfött barn?
2. Ska samma diagnos kunna användas för att tvinga barnets far att välja mellan sitt barn och sin maka?
3. Ska inte frågan om det finns ett konstaterat skyddsbehov betyda mer än en

*I stället för en sådan fantasieggande beteckning som Munchausen syndrome by proxy vore det att föredra att tala om mammor som försökt kväva eller förgifta sina barn, eller vad annars det konkret är fråga om.*

dylig diagnos, som grund för att skilja ett nyfött barn från sin mor?

4. Ska en barnpsykiater ställa vuxenpsykiatriska diagnoser på uppdrag av socialsekreterare?

5. Vem ska skydda barnen från eventuella ooberättigade tvångsomhändertaganden, och ta ansvar för de skador som barnen åsamkas genom att tvångssepareras från sin mor?

6. Ska omvänd bevisbörda gälla; är det mamman, som genom MSBP-diagnosen anklagas för misshandel av sina barn, som ska bevisa att hon inte gjort sig skyldig till det hon anklagas för?

## Referenser

1. Lundin B, Croner S. »Münchhausen syndrome by proxy« Barnmisshandel genom förfalskning av symtom. *Läkartidningen* 2001; 98:2302-11.
2. Cronberg S. Ett fall av sepsis – barnmisshandel eller naturlig sjukdom? Hur dömer läsaren? *Läkartidningen* 2001;98:4748-9.
3. Hayward Brown H. False and highly questionable allegations of Munchausen syndrome by proxy. Bathurst: Charles Sturt University;1999.
4. Allison DB, Roberts MS. Disordered mother or disordered diagnosis? Munchausen by proxy syndrome. Hillsdale NJ, London: The Analytic Press;1998.
5. DSM-IV. Criteria sets and axes provided for further study. Appendix B. Diagnostic and statistical manual of mental disorders. Fourth edition, text revision. Washington DC: American Psychiatric Association; 2000:783.
6. Morley CJ. Practical concerns about the diagnosis of Munchausen syndrome by proxy. *Arch Dis Child* 1995;72:528-38.
7. Hellblom Sjögren L. Sakkunnigutlåtande angående orsak och bakgrund till omhändertagandet den 8 februari 2001 av barnet D född 20 januari 2001. 18 maj 2001. Inlämnat till Kammarrätten i Stockholm, Mål nr 2126-2001.

## Platsbrist inte längre någon ursäkt för att inte publicera vetenskapliga studier

II Opublicerade behandlingsstudier bidrar till »publikationsbias« och medför stora risker för överskattning av storleken av behandlingseffekter. Behandling utan effekt kan till och med tyckas ha en god effekt om endast behandlingar med positiva resultat redovisas i litteraturen.

### Nya publiceringsregler

De stora allmänmedicinska tidskrifterna vill nu genom nya regler för publicering stävja otillbörlig inblandning från sponsorer som – till och med med hot och stämningar som nyligen redovisats från aidsforskning i Kalifornien – försöker stoppa publikation av studier med oönskade resultat.

### Reglernas innebörd

De nya reglerna kräver att alla författare ska intyga att de haft full möjlighet att påverka datainsamling och bearbetning samt utformning av den vetenskapliga rapporten och det slutliga beslutet om vad som ska publiceras. Reglerna publicerades i *Läkartidningen* 43/01 och kommenterades i samma nummer (sidan 4692) av Ulf Edstedt, VD för Läkemedelsindustriföreningen, som i princip ställde sig bakom de nya reglerna.

Han anförde dock att »ett problem i sammanhanget är att det inte finns utrymme för att publicera resultaten från många studier. Nyhetsvärdet bedöms

inte vara tillräckligt stort«. Ingen vill heller bestrida att inte bara industrin utan även de medicinska tidskrifterna och deras redaktörer har haft ett stort ansvar för att negativa studier inte publicerats.

### Publicering på webben

Glädjande nog är detta inte längre ett problem. Sedan något år finns den helt webbaserade tidskriften *BioMed Central* som i princip publicerar *alla* vetenskapliga studier med sedvanlig referentbedömning under sin slogan »Publishing peer-reviewed original research papers with open access«.

På adressen <http://www.biomedcentral.com> finns ett trettiotal elektroniska »under«tidskrifter fritt tillgängliga för de stora medicinska specialiteterna. I webbplatsens Editorial Board ingår ett stort antal välkända forskare såsom sir Richard Peto och årets Nobelpristagare Paul Nurse.

Ulf Edstedts läkemedelsindustrier är mycket välkomna att snarast låta publicera allt det vetenskapliga material som i dag lagras i företagens gömmor, under etiketten »data on file«, till läkarvetenskapens och patienternas fromma.

### Mats Eliasson

*docent; sakkunnig i medicin, SBU; medicinsk redaktör (evidensbaserad medicin), Läkartidningen*  
Mats.Eliasson@nll.se

## Den första levertransplantation i Sverige

II Jag läste häromdagen Olaussons och medarbetares trevliga artikel i *Läkartidningen* (42/01, sidorna 4556-64) om 500 levertransplantationer i Göteborg. I inledningen nämner man att den första levertransplantation i Göteborg gjordes år 1985. Denna operation hade dock föregåtts av en framgångsrik levertrans-

plantation gjord på Huddinge sjukhus i november 1984. Denna levertransplantation, som alltså var den första i Sverige, beskrevs i *Läkartidningen* år 1985 [1].

### CG Groth

*professor,*  
Huddinge Universitetssjukhus

## En lönsam investering

II Efter indragen statlig subvention av impotensläkemedlet Viagra upplever många patienter att kostnaden för denna medicin börjat närma sig smärigränsen.

Om patienten svarat bra på dosen 25 eller 50 mg Viagra kan en enkel lösning på detta problem vara inköp av en tablett delare à 66 kr på apoteket, varefter läkaren skriver ut Viagratabletter på 50 respektive 100 mg. På detta sätt reduceras kostnaden för 50 mg Viagra från 62

till 39 kr per behandlingstillfälle. Motsvarande kostnadsreduktion för dosen 25 mg blir från 56 till 32 kr. Hela nöjet för halva kostnaden, tycker patienterna.

### Jan Byström

*privaturolog, Stockholm*  
janby@spray.se