

Checkliste zur Risikoeinschätzung von Kindern psychisch kranker Eltern für Fachleute aus der Jugendhilfe und Psychiatrie

Einleitung

„Kinder von psychisch kranken Eltern haben dann gute Entwicklungschancen, wenn Eltern, Angehörige und Fachleute lernen, in sinnvoller und angemessener Weise mit der Erkrankung umzugehen, und wenn sich die Patienten und ihre Kinder auf tragfähige Beziehungen stützen können.“¹

() Ein hoher Anteil von Unterbringungen in Pflegefamilien und Heimen wird mit der psychischen Erkrankung eines Elternteils begründet. Präventive Maßnahmen zur Unterstützung der Eltern und ihrer Kinder könnten dies zumindest teilweise verhindern. Hiervon kann auch die Psychiatrie profitieren: Die Angst vor dem Jugendamt behindert Eltern oftmals, niedrigschwellige und sie unterstützende Hilfen in Anspruch zu nehmen. Von Krankheit betroffene Menschen werden somit weiter bedient und nicht entlastet.

Die Zusammenarbeit von Erziehungs- und Jugendhilfe auf der einen Seite mit den Einrichtungen und Diensten psychiatrischer Versorgung ist eine der Voraussetzungen, damit präventive Maßnahmen in Gang gesetzt werden können. Zum zweiten braucht es aber auch eines Verfahrens der Risikoeinschätzung: Wann sind Hilfen für Kinder psychisch kranker Eltern erforderlich? Welche Sachverhalte sollten dazu führen, damit sich der behandelnde Arzt oder die behandelnde Ärztin mit dem zuständigen Jugendamt in Verbindung setzt oder die Sozialarbeiterin oder der Sozialarbeiter beim Sozialpsychiatrischen Dienst eine Fallbesprechung mit Jugendamt und Psychiatrie initiiert? Wie können die Beteiligten erkennen, dass sie ihren Informationsbedarf nur in einem klärenden Gespräch mit anderen Beteiligten decken können? Schließlich: Welche Kriterien sind hilfreich, um zwischen den Beteiligten, also den professionellen Helfern und den betroffenen Eltern und ggf. den Kindern zu einer gemeinsamen Problemsicht zu gelangen, damit helfende Maßnahmen entwickelt, abgestimmt und umgesetzt werden können?

Im Rahmen eines Modells des Dachverbandes psychosozialer Hilfsvereinigungen e.V., Bonn zur Situation der Kinder psychisch kranker Eltern im Landkreis Birkenfeld, Rheinland-Pfalz wurde das Bedürfnis nach einer „Checkliste zur Risikoeinschätzung“ formuliert und bearbeitet. Der Leiter der psychiatrischen Abteilung in Idar-Oberstein, Herr Dr. Laufs und der Leiter des Jugendamtes Birkenfeld, Herr Löffler haben eine solche Checkliste entwickelt. Die Arbeitsgruppe wurde von Thomas Schmitt-Schäfer, TRANSFER – Unternehmen für soziale Innovation- begleitet.

Gebrauchsanweisung

Die Checkliste ist in vier Bereiche gegliedert. Unter A. werden einige Daten zu den Kindern des Erkrankten erfragt. Informationen zur Erkrankung des Elternteils bzw. der Eltern werden unter B gesammelt. Hier erfolgt bereits eine Risikoeinschätzung nach dem aktuellen Stand der wissenschaftlichen Literatur. Unter C. sind Fragen zusammengefasst, die sich auf die Risikoeinschätzung bedeutsamer psychosozialer Variablen beziehen und D. beinhaltet Kindvariablen. Bitte kreuzen Sie in dem entsprechenden Feld „Ja“ oder „Nein“ an. Sie finden in einzelnen Feldern die Ziffern A, B, C, D. Diese Ziffern dienen zur Einschätzung des Risikos der jeweiligen Variable.

A = sehr hohes Risiko

B = hohes Risiko

C = mittleres Risiko

D = geringes Risiko

Besprechen Sie die einzelnen Fragestellungen mit der Familie oder nahestehenden Personen.

Orientierungshilfen und Vorschläge zur weiteren Vorgehensweise finden Sie im Anschluss an die Liste der Variable. Diese Checkliste ist kein wissenschaftlich geprüftes, valides Verfahren. Es wurde aus der Praxis heraus für die Praxis entwickelt.

¹ Mattejat, F., Lisofsky, Beate (Hg.): ... nicht von schlechten Eltern, Bonn 1998

A. Grunddaten

Name des Kindes bzw. der Kinder?	Alter ¹	Geschlecht bitte ankreuzen		Kindergarten/Schulbesuch/Ausbildungsplatz nein	ja
		männlich	weiblich		

B. Risikoeinschätzung Elternvariablen

Leidet der erkrankte Elternteil		nein	ja
		Bitte ankreuzen	
1	an einer Schizophrenie? ²		B
2	an einer Depression? ³		B
3	an einer manisch-depressiven Erkrankung? ⁴		C
4	an einer Persönlichkeitsstörung (Borderline-Syndrom)?		D

5	Ist die Mutter erkrankt? ⁵		B
6	Ist der Vater erkrankt?		D
7	Sind beide Elternteile erkrankt? ⁶		A
8	Sind andere Familienmitglieder psychisch erkrankt? ⁷		D
9	Ist die Erkrankung in der Vergangenheit schon einmal aufgetreten? ⁸		D
10	Handelt es sich um einen chronischen Krankheitsverlauf?		C
11	Bestand die Krankheit schon vor der Geburt des Kindes bzw. der Kinder oder trat die Erkrankung unmittelbar nach der Geburt eines Kindes auf?		C

12	Geht mit der Erkrankung ein Ausfall der Alltagsversorgung des Kindes bzw. der Kinder einher?		A
13	Wird die Erkrankung vom Patienten bzw. der Patientin verleugnet oder der Partnerin bzw. dem Partner verleugnet? ⁹		B
14	Besteht eine Fixierung auf die Erkrankung?		C

15	Gibt es Partner- bzw. Eheprobleme?		D
16	Ist der erkrankte Elternteil alleinerziehend?		D
17	Gibt es Personen im familiären System, die den erkrankten Elternteil in Krankheitsverarbeitung und Weiterentwicklung behindern?		D
18	Beschreibt der erkrankte Elternteil die Beziehung zum Kind bzw. zu den Kindern negativ?		D
19	Verhält sich der erkrankte Elternteil zum Kind bzw. zu den Kindern abweisend und entwertend?		D
20	Verhält sich der erkrankte Elternteil zum Kind bzw. zu den Kindern überfürsorglich und bevormundend?		D
21	Verhält sich der erkrankte Elternteil zum Kind bzw. zu den Kindern teilnahmslos und desinteressiert?		C
22	Hat der erkrankte Elternteil das Kind bzw. eines der Kinder produktiv in das eigene Wahnsystem integriert?		C

B. Risikoeinschätzung Psychosoziale Variablen

Nr.		nein	ja
		Bitte ankreuzen	
23	Lebt die Familie in gesicherten wirtschaftlichen Verhältnissen?	B	
24	Gibt es ein Arbeitseinkommen?	C	
26	Bezieht Ihre Patientin bzw. Ihr Patient Sozialhilfe?		D

27	Ist die Familie in den letzten 2 Jahren umgezogen?		D
28	War mit einem solchen Umzug ein Schulwechsel für ein Kind verbunden?		C

29	Hat die Familie regelmäßigen Kontakt zu Freunden oder Menschen aus der Nachbarschaft?	B	
30	Hat die Familie Verwandte, Freunde, Menschen aus der Nachbarschaft, die kurzfristig unterstützend helfen können?	B	
31	Hat die Familie Verwandte, Freunde, Menschen aus der Nachbarschaft, die für längere Zeit in der Alltagsversorgung (Nahrung, Körperpflege, Betreuung) helfen können?	D	
32	Ist ein Familienmitglied in einem Verein, kirchlichen Gruppen etc. aktiv?	D	
33	Nimmt ein Familienmitglied an (kulturellen) Veranstaltungen (Dorffeste, Schulfesten etc.) teil?	D	

34	Wird innerhalb der Familie offen über die Erkrankung geredet?	A	
35	Wissen Verwandte über die Erkrankung Bescheid?	C	
36	Ist der Kindergarten bzw. die Schule des Kindes über die Erkrankung in der Familie informiert?	D	
37	Befindet sich der erkrankte Elternteil in psychiatrischer Behandlung oder wird er von einem ambulanten Dienst betreut?	D	

C. Risikoeinschätzung Kindvariablen

Anzahl	Alter und Geschlecht des Kindes bzw. der Kinder ¹⁰	Alter	bitte ankreuzen	
			männlich	weiblich

	Besucht das Kind bzw. besucht eines der Kinder	nein	ja
		Bitte ankreuzen	
	den Kindergarten ?		
	die Schule ?		
	einen Ausbildungsplatz ?		

Nr.		nein	ja
		Bitte ankreuzen	
38	Hat das Kind oder eines der Kinder den Verlust oder die Trennung (Tod, Trennung, Einweisung in ein Heim) von wichtigen Bezugspersonen erlebt?		A
39	Ist die Beziehung des Kindes bzw. der Kinder zum gesunden Elternteil tragfähig, vermittelt sie Sicherheit und Kontinuität?	A	
40	Hat das Kind bzw. eines der Kinder eine tragfähige Beziehung zu einer Bezugsperson außerhalb des engeren Familienkreises aufbauen können?	B	
41	Gibt es Konflikte zwischen einer außenstehenden Bezugsperson des Kindes bzw. eines der Kinder und Ihrer Patientin bzw. Ihrem Patienten oder seinem bzw. ihrem Partner?		C
42	Fühlt sich das Kind bzw. eines der Kinder für die Erkrankung des Elternteils mitverantwortlich (schuldig)?		B
43	Übernimmt das Kind bzw. eines der Kinder Zuschreibungen aus dem Wahnsystem des erkrankten Elternteils?		B
44	Übernimmt das Kind bzw. eines der Kinder Elternfunktionen wie Versorgung des Haushalts oder die Betreuung von Geschwistern?		C
45	Hat das Kind bzw. haben die Kinder Freunde oder Spielkameraden?	B	
46	Hat das Kind bzw. die Kinder Kontakt zu Nachbarn?	D	
47	Besucht das Kind bzw. die Kinder regelmäßig die Schule, den Kindergarten, den Ausbildungsplatz?	C	
48	Wurde seitens des Kindergartens, der Schule oder vom Arbeitsplatz von Auffälligkeiten wie sozialem Rückzug, Abbruch von Kontakten, Leistungsabfall berichtet?		B
49	Wurde seitens des Kindergartens, der Schule oder vom Arbeitsplatz ein psychosozialer Fachdienst wie Kinderfrühförderung, schulpsychologischer Dienst, Beratungsstelle o.ä. eingeschaltet?	C	
50	Stottert das Kind bzw. eines der Kinder oder wird eine andere Sprach- oder Sprechstörung bemerkt? Falls zutreffend: wird eine Lese- oder Rechtschreibstörung bemerkt?		C
51	Werden beim Kind eine Aufmerksamkeits- oder Aktivitätsstörungen beobachtet?		C
52	Werden beim Kind oder einem der Kinder ein extremes Maß an Streiten oder Tyrannisieren, Grausamkeit gegenüber anderen Personen oder Tieren beobachtet?		B
53	Werden beim Kind oder einem der Kinder eine erhebliche Destruktivität, Feuerlegen, Stehlen, häufiges Lügen, ungewöhnlich häufige und schwere Wutausbrüche und Ungehorsam beobachtet?		C
54	Ist das Kind bzw. eines der Kinder schon einmal von zu Hause weggelaufen?		B
55	Hat sich das Kind oder eines der Kinder schon einmal absichtlich selbst verletzt? Wurde schon einmal suizidales Verhalten beobachtet?		B
56	Leidet das Kind bzw. eines der Kinder an für das Entwicklungsalter untypischen Einnässen oder Einkoten?		C
57	Wird das Kind bzw. eines der Kinder als überängstlich, furchtsam, still, in sich gekehrt oder anklammernd erlebt?		C
58	Werden beim Kind bzw. einem der Kinder Verwahrlosungstendenzen beobachtet?		B
59	Wird beim Kind bzw. einem der Kinder eine andere Auffälligkeit beobachtet oder beschrieben?		D

D. Auswertung

Nachdem Sie die Liste bearbeitet haben, ermitteln Sie bitte die Häufigkeit der von Ihnen angekreuzten Ziffern und tragen sie in nachstehende Tabelle ein.

Risikoeinschätzung	Anzahl der in der Checkliste vorhandenen Ziffern	Häufigkeit der ermittelten Ziffern
A	5	
B	16	
C	18	
D	19	

Mit der Häufigkeit der Nennungen steigt das Risiko der Kinder, selbst zu erkranken oder andere Beeinträchtigungen davonzutragen. Hierbei beachten Sie bitte die qualitativen Abstufungen, die mit den unterschiedlichen Ziffern verbunden sind.

Die konkreten Angebote und Leistungen in der psychiatrischen Versorgung sind in den einzelnen Regionen unterschiedlich ausgestaltet. Es ist schon aus diesem Grund nicht möglich, die Durchführung einzelner Maßnahmen vorzuschlagen. Sind Sie zu dem Ergebnis gekommen, dass im konkreten Einzelfall eine Gefährdung für das Kind vorliegt, so empfehlen wir Ihnen das Gespräch mit dem behandelnden Facharzt bzw. dem betreuenden ambulanten Dienst. Befindet sich der erkrankte Elternteil in teilstationärer oder stationärer psychiatrischer Behandlung, wenden sie sich dort bitte an die behandelnden Ärztinnen und Ärzte.

In vielen Fällen wird eine solche Information und eine entsprechende Abstimmung genügen können. Es kann aber auch erforderlich werden, die Situation des Kindes bzw. der Kinder im Rahmen einer Fallkonferenz aller mit der betroffenen Familie befassten Dienste zu thematisieren und gemeinsam Lösungen zu suchen.

¹ Je jünger das Kind zum Zeitpunkt des Ausbruchs der Erkrankung, desto größer das Risiko.

² Nach vorliegenden Forschungsergebnissen sind Kinder schizophrener Eltern besonders gefährdet. Die Wahrscheinlichkeit, als Kind schizophrener Eltern selbst zu erkranken, liegt bei 10% - 15 % im Vergleich mit einem allgemeinen Lebenszeitrisiko von 1 %. Zahlreiche Untersuchungen liefern Hinweise für Auffälligkeiten im kognitiven und emotionalen Bereich sowie auf Störungen des Sozialverhaltens und den Beziehungen zu Gleichaltrigen.

³ Nach Studien, in denen Kinder bipolar und unipolar Erkrankter persönlich untersucht worden sind, waren Kinder schizophrener oder unipolar erkrankter Eltern am leichtesten ablenkbar, störbar und in ihrer sprachlichen Kompetenz eingeschränkter. Die Kinder bipolarer Eltern unterschieden sich in vielen Bereichen nicht von der Kontrollgruppe. In einer Studie von HAMMEN et al. wiesen 42 % der Kinder unipolarer Eltern eine major depression gegenüber jeweils 25 % bei bipolaren und High – Stress – Familien.

⁴ In einigen Studien, in denen die Eltern und Bezugspersonen von Kindern bipolar und unipolar Erkrankter nach Auffälligkeiten bei ihren Kindern befragt worden sind, wurden bei bipolar Erkrankten häufiger Ängste, Hypochondrie, Impulsivität, Stimmungslabilität und motorische Auffälligkeiten angegeben als in der Vergleichsgruppe.

⁵ Kinder einer psychisch kranken Mutter (einschließlich Schizophrenie) sind stärker beeinträchtigt als Kinder psychisch kranker Väter, was sich in einem verstärkt auftretenden dissozialen Verhalten bzw. Rückzugs-tendenzen der Kinder ausdrückt.

⁶ Bei zwei erkrankten Elternteilen liegt das Risiko der Kinder, selbst zu erkranken, zwischen C5 % und 50 %.

⁷ Das Erkrankungsrisiko für eine Schizophrenie steigt mit zunehmendem Verwandtheitsgrad.

⁸ Je schwerer und langdauernder die Erkrankung, desto höher ist das Risiko für die Kinder

⁹ Fehlende Krankheitseinsicht erhöht das Risiko für die betroffenen Kinder. Sie begünstigt eine Tabuisierung oder Verleugnung der Erkrankung und befördert auf diesem Wege die soziale Isolation.

¹⁰ Je jünger das Kind zum Zeitpunkt des Ausbruchs der Erkrankung, desto größer das Risiko.