



Zum Umgang mit dem Material

Das PiCarDi-Verbundteam hofft, dass das Material für Sie hilfreich ist und Impulse zur Gestaltung der Praxis gibt. Ziel ist es, das Anliegen - die Begleitung von Menschen mit zugeschriebener geistiger Behinderung am Lebensende - gut umzusetzen bzw., bestmöglich zu unterstützen.

Das Material ist eine Auswahl und erhebt keinen Anspruch auf Vollständigkeit. Es basiert auf Recherchen und der Auswertung von Literatur sowie den Erhebungen in den PiCarDi-Teilprojekten. Die Materialien wurden inhaltlich passend zu den Empfehlungen ausgewählt und aus allen drei Teilprojekten zusammengetragen, wobei nicht zu allen Aspekten Materialien gefunden werden konnten. Recherchierte und ausgewählte Materialien sind ausdrücklich nicht differenziert durch uns geprüft und bewertet worden und werden daher durch uns auch nicht inhaltlich kommentiert. Daher sind sie nicht als Empfehlung zu verstehen. Zu manchen Aspekten gibt es auch durchaus unterschiedliche Materialien, die sich im Detail oder im generellen Zugang zum Thema unterscheiden. Bitte prüfen Sie selbst, ob die jeweiligen Materialien zu Ihrem Anliegen und zu Ihrer Arbeitsweise passen.

Rückmeldungen nehmen wir gerne auf.

Vertiefung: „Individuelle Todeskonzepte“

Was ist hier zu finden?

Hier finden Sie anschließend an Stimmen aus der Praxis eine thematische Einführung zum Thema individuelle Todeskonzepte. Zur Vertiefung finden Sie Hinweise auf weitergehende Literatur.

Woher kommt das Material?

Die Praxisbeispiele entstammen den Interviews mit Expertinnen und Experten (PiCarDi-D). Die weiteren Aussagen zum Thema Todeskonzepte basieren auf der Literaturanalyse und einem Fachartikel aus dem Forschungsprojekt.

Wieso haben wir das Material ausgewählt?

Jeder Mensch entwickelt im Laufe seines Lebens – mehr oder weniger bewusst und explizit – ein individuelles Todeskonzept. In Gesprächen zum Thema Sterben, Tod und Trauer kommen die Todeskonzepte der beteiligten Gesprächspartner*innen zum Tragen und beeinflussen die Kommunikation. Daher ist es wichtig, dass Fachkräfte

ihr eigenes Todeskonzept reflektieren und in Begegnungen das individuelle Todeskonzept des Gegenübers achten.

Wir gehen dabei davon aus, dass jeder Mensch ein individuelles Todeskonzept entwickelt, unabhängig von kognitiven Fähigkeiten.

1. Erfahrungen aus der Praxis (Interviews mit Expertinnen und Experten aus dem Teilprojekt PiCarDi-D)

Eine Mitarbeiterin berichtet folgendes aus Gesprächen mit einer Bewohnerin, die hier Mechthild genannt wird:

„Und die meisten sagen ja dann irgendwie ‚im Himmel‘. Oder wir hatten dann so eine Idee von einer Brücke und Mechthild geht jetzt auf die andere Seite. Und dann haben wir ihr so ein Segel gebastelt, dass sie gut rüberkommt, auf die andere Seite.“ (I-D)

Diese Erfahrung ist ein Beispiel dafür, dass Todeskonzepte sind in bildhaften Vorstellungen über einen Ort, an dem sich Verstorbene nach dem Tod befinden, zeigen können.

In einem weiteren Erfahrungsbericht einer Mitarbeiterin wird deutlich, dass solche Bilder ein guter Gesprächsanlass sein können, und dass der Austausch über mehr oder minder konkrete Todesvorstellungen auch als entlastend erlebt werden kann. Die Mitarbeiterin berichtet:

„Also ich hatte immer so das Gefühl, sie will eigentlich nur von mir wissen, ob der Gang, wenn man stirbt – weil sie hatte ja eine Vorstellung dazu, wie das sein kann, wenn man stirbt. Dann gibt es dieses Himmelstor, dann kommt einer, der einen vorher abholt, dann steht man vor dem Tor, dann muss man klingeln, dann geht die Tür auf. Diese Vorstellung hatte sie ja. Und sie wollte dann von mir wissen, wie das bei mir so ist. Und dann habe ich ihr das erzählt und dann habe ich ihr aber gesagt, naja, ich glaube nicht, dass da eine Klingel dran ist. Ich glaube, dass wir einfach einschlafen abends, so wie wir das jeden Abend tun, und irgendwann sitzen wir alle zusammen an einem Tisch und dann sehen wir uns wieder. Alle, die man so in seinem Leben irgendwie... Und da lächelte sie, guckte mich an, ja, das ist schön, das glaube ich auch. Und dann kamen wir so auf diese ganzen Haustiere zu sprechen, die sie auch hatte und ich sagte, die auch. Die sitzen nur auf einer anderen Wolke, aber die sehen wir auch. Und das hatte sie wirklich beruhigt. Also wir haben dann auch noch mal zusammen gelacht und wir kamen dann natürlich wieder auf, ach, was hätten wir noch alles tun können. Dann haben wir uns aber darauf geeinigt, naja, dann machen wir das, wenn ich dann irgendwann mal hochkomme, dann machen wir das dann noch mal. Und sie war zum Beispiel auch ein Messie. Und da hatte ich ihr noch mal gesagt, dann sieh zu, dass Du das da oben auch alles ordentlich hältst.“

Und so hat man das so ein bisschen erleichtern können. Es war dann natürlich nach, weiß ich nicht, fünf Minuten – also dann, ich sage mal, nicht mehr so geflacht hatten; natürlich haben wir dann wieder zusammen geweint oder sie hat dann auch geweint, weil sie gesagt hat, ja, ach nein, das wäre schon schön, wenn es so wäre, aber ich glaube, so ist es nicht. Sie ist dann zwar wieder eingebrochen, wo ich ihr dann gesagt habe, naja, aber die Vorstellung macht es doch vielleicht einfacher. Und dann war es aber auch wieder gut“ (I-D)

Es wird auch berichtet von Begegnungen mit Bewohner*innen, die über das Thema ausdrücklich nicht sprechen wollen. Daraus kann man allerdings nicht schließen, dass sie kein Todeskonzept hätten. Das wäre eine Missachtung ihrer Selbstbestimmung. Ein Mitarbeiter berichtet:

„...auch das ist wieder total individuell, es gab einen Bewohner, der wollte gar nicht viel über Tod und Sterben sprechen, das war nicht sein Anliegen, aber er wollte bis zum Schluss in die Werkstatt gehen, weil da war seine Freundin. Und dann haben wir das nachher eben möglich gemacht ...“ (I-D)

2. Erkenntnisse aus der Literatur zu Todeskonzepten

Der folgende Text ist ein geringfügig angepasster Auszug aus der Dokumentation eines Workshops bei der Bundesfachtagung des Berufs- und Fachverbandes Heilpädagogik (bhp e.V.) im November 2017 (vgl. Schroer 2017).

Das Todeskonzept eines Menschen ist eng mit seinem Selbstkonzept verbunden. Die Betrachtung des eigenen Selbst (Wer bin ich?) wird konkretisiert: Wer bin ich im Angesicht des Todes? Wer bin ich zuletzt? (vgl. Frick 2012: 79) Das im Folgenden skizzierte Todeskonzept ist ein Modell, das für alle erwachsenen Menschen gilt. So wie der Tod ein universelles Lebensthema ist, entwickelt auch jeder Mensch ein eigenes Konzept vom Tod. Die Auseinandersetzung mit dem Todeskonzept setzt in der heilpädagogischen Begleitung einen verstehenden Zugang zum Menschen voraus und ermöglicht ihn zugleich. Im Einzelfall basiert die Verständigung über das Todeskonzept des einzelnen Menschen auf gezielter Beobachtung, explorierenden Fragen oder biographischem Wissen, das im Gespräch geteilt wird. Der Dialog über das individuelle Todeskonzept ist ein prozesshaftes Geschehen, aus dem weitergehende Fragen resultieren können. Der Dialog kann auch eine Basis für Bildungsangebote und Grundlage für Entscheidungsprozesse dienen (Schroer 2017: 135).

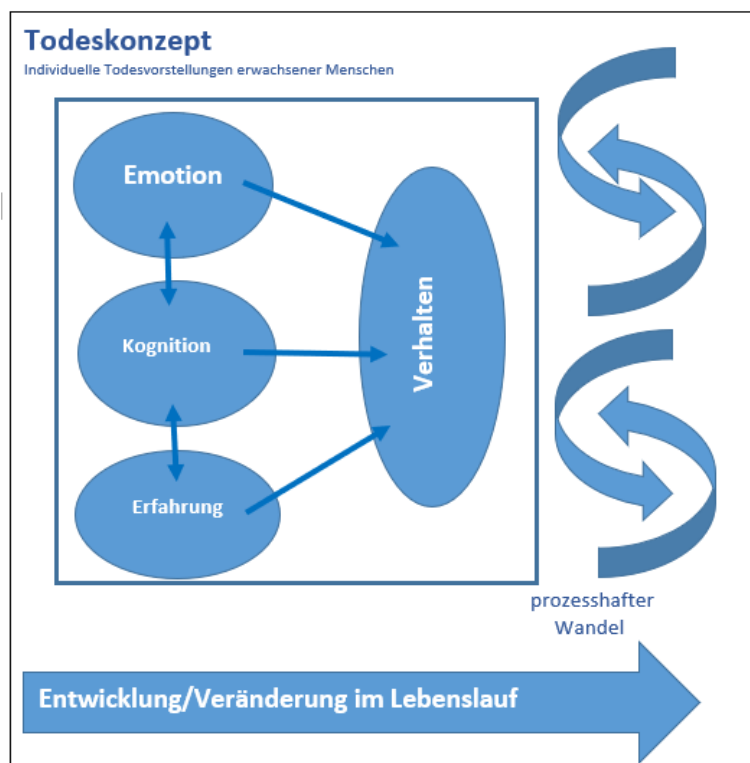


Abb.: Todeskonzept (Quelle: Schroer 2017)

Das hier graphisch dargestellte Todeskonzept ist ein mehrdimensionales Konstrukt, das aus verschiedenen, sich gegenseitig beeinflussenden Komponenten besteht.

Die Komponente **Emotion** erfasst die mit Tod und Trauer einhergehenden Gefühle der Person. Es beschreibt die emotionale Befindlichkeit und das Erleben. Im Sinne der emotionalen Kompetenz ist es möglich, eigene und fremde Gefühle wahrzunehmen, zu regulieren und auszudrücken (vgl. Frick 2012: 79,80; Heppenheimer 2011: 19).

Die Komponente **Kognition** erfasst das Wissen, das die Person im Laufe ihrer Entwicklung von Sterben und Tod erworben hat. Entscheidend ist hier, die subjektive Logik der Person zu erschließen. Die Wissensbildung kann nach dem Modell von Wittkowski (1990) in vier Merkmalen unterschieden und erfasst werden: Jeder lebendige Organismus ist vom Tod betroffen (Universalität). Der Tod ist unumkehrbar (Irreversibilität). Mit dem Tod setzen die Körperfunktionen aus (Nonfunktionalität). Es gibt sowohl physikalische als auch biologische Todesursachen (Kausalität) (vgl. Wittkowski 1990: 58).

Die Komponente **Erfahrung** erfasst die konkreten Erfahrungen, die die Person gemacht hat und wie sie die Ereignisse verarbeitet hat. Die Erfahrungen prägen die emotionale Situation und das kognitive Verstehen. Verluste können auch unabhängig von den kognitiven Fähigkeiten erfahren und emotional erlebt werden. Die Lebens- und Todeserfahrungen wirken sich auf die Vorstellungen aus und verändern diese (vgl. Maier-Michalitsch 2014: 122).

Alle drei Komponenten drücken sich im **Verhalten** aus und wirken darauf ein. Im Sinne des Ausdrucksverhaltens drückt die Person ihre Emotion, Kognition und Erfahrung auf der Handlungsebene aus. Das sichtbare Verhalten wiederum kann wahrgenommen werden und die Beobachtung lässt interpretierende Rückschlüsse auf die drei anderen Komponenten zu.

Das Todeskonzept ist kein starres Konstrukt, das einmal entwickelt konstant bleibt, sondern ein dynamisches Gebilde, das Veränderungsprozesse durchläuft und sich in einem stetigen Wandel befindet. In jedem Lebensalter sind andere Schwerpunkte in der Auseinandersetzung bedeutsam, und aufgrund aktueller Erfahrungen verändert sich das Todeskonzept.

Die einzelnen Komponenten eines individuellen Todeskonzeptes sind je für sich wandelbar, so können je nach Situation die emotionalen Anteile auch die kognitiven überlagern oder das Verhalten von Erfahrungen bestimmt sein. Insgesamt ist zu bedenken, dass das Todeskonzept dialogisch eingebettet ist. In Begegnungen und Gesprächen zum Sterben, zu Tod und Trauer bringt das situative Gegenüber jeweils auch ein eigenes Todeskonzept mit ein und agiert daraus. Eine wichtige Grundlage für den Dialog über das Sterben ist daher immer auch die Reflexion des eigenen Todeskonzeptes (Schroer 2017: 135-137).

3. Internetressourcen und Literatur

Literaturhinweise zu Todeskonzepten

Ackermann-Grüger, Ingrid (2005): Qualifizierte Begleitung von Sterbenden und Trauernden. Medizinische, rechtliche, psycho-soziale und spirituelle Hilfestellungen. Grundwerk inkl. 21. Aktualisierungslieferung. Augsburg: Forum Verlag.

Duchardt, Lea; Schulte, Anja; Uphoff, Johanna (2018): Forschungsbericht zum Lehrforschungsprojekt: Udenkbares denken – Einstellungen zu Sterben und Tod von älteren Erwachsenen unter dem Einfluss einer mittelgradigen kognitiven Beeinträchtigung in stationären Wohneinrichtungen. Münster: KatHO NRW.

Franke, Evelyn (2012): Anders leben - anders sterben-Gespräche mit Menschen mit geistiger Behinderung über Sterben, Tod und Trauer. Wien: Springer.

Frick, Eckard (2012): Den Abschied vom Leben verstehen. Psychoanalyse und Palliative Care. Stuttgart: Kohlhammer.

Heppenheimer, Hans (2011): Emotionale Kompetenz und Trauer bei Menschen mit geistiger Behinderung, Stuttgart: Kohlhammer.

Themenfeld: „Barrierearme Kommunikation als Voraussetzung für das Verstehen“

Maier-Michalitsch, Nicola (2014): Leben bis zuletzt: Sterben, Tod und Trauer bei Menschen mit Komplexen Behinderungen, München: Leben pur.

Schroer, Barbara (2017): ... bis ans Lebensende im Dialog bleiben. Palliative Versorgung und hospizliche Begleitung in der Behindertenhilfe, Tagungsbericht der 51. Bundesfachtagung, Berlin: bhp Verlag.

Tausch, Daniela; Bickel, Lis (¹²2012): Wenn Kinder nach dem Sterben fragen. Ein Begleitbuch für Kinder, Eltern und Erzieher. Freiburg im Breisgau: Herder.

Wenestam, Claes-Göran (2007): Qualitative age-related differences in the meaning of the word “death” to children. In: Death Education, Jg. 8, H.5-6, S. 333–347.

Online verfügbar unter:

<http://www.tandfonline.com/doi/pdf/10.1080/07481188408252471>

(zuletzt geprüft am 11.12.2020)

Wittkowski, Joachim (1990): Psychologie des Todes. Darmstadt: Wiss. Buchges.

Darstellung von „Himmelsbildern“ in Wort und Bild von Menschen mit zugeschriebener geistiger Behinderung

Zum Beispiel in:

Feldwieser, Sabine; Galling, Ulrich; Knoop, Jutta (2011): Das Leben ist, bevor man stirbt - Texte und Bilder zu Sterben, Tod und Jenseits von Menschen mit geistiger Behinderung.