

Todesverständnis von Menschen mit einer Intelligenzminderung - ergänzend zur Berücksichtigung bereits vorhandenem Lebenswissen.

Intelligenz-Minderung ¹	IQ ² /entspr. Entwicklungs-alter ³	Stufenmodell nach G.P. Hahn ⁴	Auswirkung auf die Persönlichkeitsentwicklung nach G.P. Hahn	Alter/ Todesverständnis ⁵	Begleitung in der letzten Lebensphase	Begleitung im „an- und zugehörig“ sein.
Schwerst	≤ 20 (bis zu 2.)	Der ein- und ausdrucksfähige Mensch	Wahrnehmung von Stimmungen. Drückt sich durch Mimik, Gestik, Weinen und Lachen aus. Entwickelt ein Wort- und Gegenstandsbewusstsein im Bereich der primären Bedürfnisse.	(0-3 Jahre) Lebt in der Gegenwart. Kein Zeitbegriff. Kein Verständnis für die Wörter „Sterben“ und „Tod“ sowie den damit verbundenen Auswirkungen. Erlebt jedoch Veränderungen mit Angst und Hilflosigkeit.	Muss Veränderungen im Jetzt verstehen. Bekannte Sätze und Worte wie „du bist krank. Der Doktor ist da“- oder – „Du bist krank. Du musst viel husten. Ich bin da.“ Für ein Gefühl der Sicherheit durch Ruhe, gewohnte Abläufe, vertraute Berührungen und Stimmen sorgen.	Ruhige, sichere und gewohnte Abläufe und Handlungen sicherstellen. Veränderungen mit zwei bis drei Wörtern benennen. Diese situationsgerecht wiederholen. Einen Toten anfassen lassen und kurze Sätze verwenden. Z.B. „Stefan ist tot. Er ist kalt. Tschüss Stefan.“ Rituale, die immer wieder gleich nach dem Tod eines Mitbewohners stattfinden werden als bekannt im Unterbewusstsein abgespeichert. Es ermöglicht somit das Bewusstsein einer besonderen Situation mit ihrer dazu gehörigen Stimmung.
Schwer	20-34 (2-4 J.)	Der gewöhnungs-fähige Mensch	+ Wird bei einem Kontaktangebot von sich aus aktiv. Lernt über ein Gewöhnen durch ständige Wiederholungen von Handlungen. Das Wortverständnis ist größer als die Möglichkeit der eigenen Mitteilung (Ein-Zweisätze).	(3-6 Jahre) „Tod-sein“ heißt, weniger lebendig sein. Tote könne denken und fühlen. Der Tod ist ein vorübergehender Zustand und ist beeinflussbar. Der Tod trifft andere, aber nie einen selbst.	Das Sterben ist in der Regel nicht mit Angst verbunden, sofern nicht schon beängstigende Erfahrungen in diesem Bereich gemacht wurden. Wie oben benötigt es Erklärungen zum Verstehen von Veränderungen im „Jetzt“.	Wie oben + Geduldig auf Fragen des Wiederkommens der verstorbenen Person antworten. An Abschiedsritualen teilhaben lassen und immer wieder bei Fragen darauf Bezug nehmen. Symbole, Bilder und der Besuch der Grabstätte ermöglicht mit der Zeit das Gefühl der Sicherheit und der wiederhergestellten innerlichen Ordnung.

¹ Unabhängig davon, ob eine zusätzliche körperliche Beeinträchtigung (mehrfache - komplexe Beeinträchtigung) vorhanden ist.

² Internationale Statistische Klassifikation ICF <https://www.dimdi.de/static/de/klassifikationen/icd/icd-10-gm/kode-suche/htmlgm2020/block-f70-f79.htm> (30.11.2019)

³ A. Dose (2010): Psychische Störungen, Verhaltensprobleme und i. Behinderung. Hogrefe Verlag; Göttingen

⁴ Gustav Peter Hahn: Vier Stufen Modell. Sozial-Psychologisches Institut Thalheim gGmbH. www.spi-thalheim.de 30.09.2016 oder G. P. Hahn (2003): Hilfen für das Zusammenleben mit geistig Behinderten. Sonderpädagogische Skripte. Ed. Marhold; Berlin.

⁵ Eric Bosch (2006) in Bruhn und Strasser (Hrsg.) (2014): Palliative Care bei Menschen mit geistiger Behinderung. Kohlhammerverlag Stuttgart. S.118 und Gertraud Finger: Todesvorstellungen bei Kindern und Jugendlichen. www.beifingers.homepage.t-online.de 27.09.2016

Barbara Hartmann www.hospizkultur-und-palliative-care.de 2023

Barbara Hartmann www.hospizkultur-und-palliative-care.de 2023

Intelligenzminderung ⁶	IQ ⁷ /Entwicklungsalter ⁸	Stufenmodell nach G.P. Hahn ⁹	Auswirkung auf die Persönlichkeitsentwicklung nach G.P. Hahn	Alter/ Todesverständnis ¹⁰	Begleitung in der letzten Lebensphase	Begleitung im „an- und zugehörig“ sein.
Mittelgradig	35-49 (4-7 Jahre)	Der erfahrungsfähige Mensch	+ Lernt zusätzlich aus dem Tun und Erleben. Es entsteht Neugierde. Geht von sich aus auf Menschen zu.	(6-9 Jahren) Wissen, dass der Tod etwas Anderes ist, als das Leben. Sie zeigen Interesse, stellen Fragen und nehmen Bezug zu Alter und dem Tod. Es besteht eine Faszination gegenüber Äußerlichkeiten wie Toten, Skeletten und Gräbern. In emotional belastenden Situationen greifen sie aber oft auf das Verständnis der vorherigen Entwicklungsstufe zurück.	Bereits schön und festlich erlebte Abschiedsrituale werden auch für sich selbst eingefordert. Hilfreich: Erfragen und Festhalten von Vorstellungen zum Lebensende. Angebot und Unterstützung, um Dinge noch zu erledigen. Versuchen mit Hilfe von Medien und Büchern Antworten auf Fragen zu finden. Dem Menschen seine eigene Wahrheit konstruieren lassen. Akzeptieren, wenn jemand nicht über das Sterben und den Tod sprechen will.	Bereits im Verlauf der Erkrankung bzw. des Sterbeprozesses Veränderungen erklären, evtl. Bücher und andere Medien in leichter Sprache hinzuholen. Fremde Menschen können als abwechslungsreich, aber auch als störend empfunden werden. Dementsprechend wird diesen Menschen evtl. begegnet. Personen von außen benötigen daher im Vorfeld ein Wissen über einen hilfreichen Umgang mit der Nähe und Distanz, die ihnen bei einzelnen Personen begegnen kann. Notwendig ist eine klare Sprache und ein klares Verhalten im Beisein von Bewohnern z.B. Tot statt schlafen. Nicht mehr mit dem Verstorbenen zu sprechen. Die Schaffung einer veränderten Atmosphäre, vom Schlafzimmer zum Aufbahrungsort (weißes Laken, Kleidung des Toten, Entfernung von Pflegemitteln, Aufstellen von Symbolen)
Leicht	50-69 (7-12 Jahre)	Der sozial- und handlungsfähige Mensch	Lebt oft selbstständig. Benötigt nur geringe Assistenz, z.B. bei Behörden.	Konstruiert sich eine eigene Todesvorstellung auf einfacher Ebene		Begleitung und Teilhabe, gleich Menschen ohne Beeinträchtigung. Unterstützung in der weiteren Trauerverarbeitung.

Empfohlen wird zusätzlich die differenziertere Auseinandersetzung mit dem emotionalen Entwicklungsalter nach dem SEO-Modell/SEED.

⁶ Unabhängig davon, ob eine zusätzliche körperliche Beeinträchtigung (mehrfache - komplexe Beeinträchtigung) vorhanden ist.

⁷ Einteilung der International Classification of Funktion, Disability and Health (ICF) durch die Weltgesundheitsorganisation (WHO)

⁸ A. Dose (2010): Psychische Störungen, Verhaltensprobleme und i. Behinderung. Hogrefe Verlag; Göttingen

⁹ Gustav Peter Hahn: Vier Stufen Modell. Sozial-Psychologisches Institut Thalheim gGmbH. www.spi-thalheim.de 30.09.2016 oder G. P. Hahn (2003): Hilfen für das Zusammenleben mit geistig Behinderten. Sonderpädagogische Skripte. Ed. Marhold; Berlin.

¹⁰ Eric Bosch (2006) in Bruhn und Strasser (Hrsg.) (2014): Palliative Care bei Menschen mit geistiger Behinderung. Kohlhammerverlag Stuttgart. S.118 und Gertraud Finger: Todesvorstellungen bei Kindern und Jugendlichen. www.beifingers.homepage.t-online.de 27.09.2016