

Bachelor-Arbeit
Ausbildungsgang **Sozialpädagogik**
Kurs **VZ 2018-2022**

Nathalie Mischler

Autismus Spektrum Störung und die Begleitung im Trauerprozess

Eine sozialpädagogische Unterstützung für Kinder mit frühkindlichem Autismus im Trauerprozess durch Fachpersonen der Sozialpädagogik im stationären Setting einer Wohngruppe

Diese Arbeit wurde am **31.12.2021** an der Hochschule Luzern – Soziale Arbeit eingereicht. Für die inhaltliche Richtigkeit und Vollständigkeit wird durch die Hochschule Luzern keine Haftung übernommen.

Studierende räumen der Hochschule Luzern Verwendungs- und Verwertungsrechte an ihren im Rahmen des Studiums verfassten Arbeiten ein. Das Verwendungs- und Verwertungsrecht der Studierenden an ihren Arbeiten bleibt gewahrt (Art. 34 der Studienordnung).

Studentische Arbeiten der Hochschule Luzern – Soziale Arbeit werden unter einer Creative Commons Lizenz im Repository veröffentlicht und sind frei zugänglich.

Originaldokument gespeichert auf LARA – Lucerne Open Access Repository and Archive der Zentral- und Hochschulbibliothek Luzern



Dieses Werk ist unter einem
Creative Commons Namensnennung-Keine kommerzielle Nutzung-Keine Bearbeitung 3.0 Schweiz Lizenzvertrag
lizenziert.

Um die Lizenz anzuschauen, gehen Sie bitte zu <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/3.0/ch/>
Oder schicken Sie einen Brief an Creative Commons, 171 Second Street, Suite 300, San Francisco, California
95105, USA.

Urheberrechtlicher Hinweis

Dieses Dokument steht unter einer Lizenz der Creative Commons Namensnennung-Keine kommerzielle
Nutzung-Keine Bearbeitung 3.0 Schweiz <http://creativecommons.org/>

Sie dürfen:



Teilen — das Material in jedwedem Format oder Medium vervielfältigen und weiterverbreiten
Zu den folgenden Bedingungen:



Namensnennung — Sie müssen angemessene Urheber- und Rechteangaben machen, einen Link zur
Lizenz beifügen und angeben, ob Änderungen vorgenommen wurden. Diese Angaben dürfen in jeder
angemessenen Art und Weise gemacht werden, allerdings nicht so, dass der Eindruck entsteht, der Lizenzgeber
unterstütze gerade Sie oder Ihre Nutzung besonders.



Nicht kommerziell — Sie dürfen das Material nicht für kommerzielle Zwecke nutzen.



Keine Bearbeitungen — Wenn Sie das Material remixen, verändern oder darauf anderweitig direkt
aufbauen dürfen Sie die bearbeitete Fassung des Materials nicht verbreiten.
Im Falle einer Verbreitung müssen Sie anderen die Lizenzbedingungen, unter welche dieses Werk fällt,
mitteilen.

Jede der vorgenannten Bedingungen kann aufgehoben werden, sofern Sie die Einwilligung des Rechteinhabers
dazu erhalten.

Diese Lizenz lässt die Urheberpersönlichkeitsrechte nach Schweizer Recht unberührt.

Eine ausführliche Fassung des Lizenzvertrags befindet sich unter <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/3.0/ch/legalcode.de>

Vorwort der Schulleitung

Die Bachelor-Arbeit ist Bestandteil und Abschluss der beruflichen Ausbildung an der Hochschule Luzern, Soziale Arbeit. Mit dieser Arbeit zeigen die Studierenden, dass sie fähig sind, einer berufsrelevanten Fragestellung systematisch nachzugehen, Antworten zu dieser Fragestellung zu erarbeiten und die eigenen Einsichten klar darzulegen. Das während der Ausbildung erworbene Wissen setzen sie so in Konsequenzen und Schlussfolgerungen für die eigene berufliche Praxis um.

Die Bachelor-Arbeit wird in Einzel- oder Gruppenarbeit parallel zum Unterricht im Zeitraum von zehn Monaten geschrieben. Gruppendynamische Aspekte, Eigenverantwortung, Auseinandersetzung mit formalen und konkret-subjektiven Ansprüchen und Standpunkten sowie die Behauptung in stark belasteten Situationen gehören also zum Kontext der Arbeit.

Von einer gefestigten Berufsidentität aus sind die neuen Fachleute fähig, soziale Probleme als ihren Gegenstand zu beurteilen und zu bewerten. Sozialpädagogisches Denken und Handeln ist vernetztes, ganzheitliches Denken und präzises, konkretes Handeln. Es ist daher nahe liegend, dass die Diplomandinnen und Diplomanden ihre Themen von verschiedenen Seiten beleuchten und betrachten, den eigenen Standpunkt klären und Stellung beziehen sowie auf der Handlungsebene Lösungsvorschläge oder Postulate formulieren.

Ihre Bachelor-Arbeit ist somit ein wichtiger Fachbeitrag an die breite thematische Entwicklung der professionellen Sozialen Arbeit im Spannungsfeld von Praxis und Wissenschaft. In diesem Sinne wünschen wir, dass die zukünftigen Sozialpädagoginnen und Sozialpädagogen mit ihrem Beitrag auf fachliches Echo stossen und ihre Anregungen und Impulse von den Fachleuten aufgenommen werden.

Luzern, im Dezember 2021

Hochschule Luzern, Soziale Arbeit
Leitung Bachelor

Abstract

Die vorliegende Bachelorarbeit befasst sich mit den Themenbereichen Autismus Spektrum, frühkindlicher Autismus sowie Trauer und Trauerprozess. Es wird untersucht, wie Fachpersonen der Sozialpädagogik Kinder mit frühkindlichem Autismus im Trauerprozess begleiten können. Dazu werden die verschiedenen Begrifflichkeiten durch die Auswertung aktueller Fachliteratur erläutert und die Verbindung zwischen ihnen hergestellt. Die Besonderheiten des Autismus Spektrum sowie die Auffälligkeiten des frühkindlichen Autismus werden dargelegt. Zudem werden die vier Traueraufgaben nach James William Worden generiert. Aufbauend auf diesem Wissen werden die Traueraufgaben für Kinder sowie für Kinder mit frühkindlichem Autismus erarbeitet. Es zeigt sich, dass Kinder ein Mindestmass an Sicherheit benötigen, damit sie trauern können. Diese Sicherheit ist für Kinder mit frühkindlichem Autismus ebenso wichtig, da für sie neue Situationen und Veränderungen im Alltag eine Herausforderung darstellen und durch das Vermitteln von Sicherheit Stresssituationen vermieden werden können. Auf Basis der gewonnenen Erkenntnisse werden mögliche Handlungsansätze und Hilfsmittel erarbeitet. Die Relevanz der individuellen Auseinandersetzung mit der Thematik wird dargelegt. Zudem wird aufgezeigt, dass der Tod und die Trauer sowie die Unterstützung bei der Bewältigung und somit die Förderung der individuellen Entwicklung des Kindes Gegenstand der Sozialen Arbeit sind.

Inhaltsverzeichnis

Abstract.....	I
1.1 Ausgangslage	1
1.2 Motivation und Ziel dieser Arbeit.....	2
1.3 Herleitung der Fragestellung.....	3
1.4 Berufsrelevanz.....	3
1.5 Abgrenzung	4
1.6 Adressaten und Adressatinnen	5
1.7 Methodik.....	5
1.8 Aufbau der Bachelorarbeit	6
2 Autismus-Spektrum-Störung und stationäres Setting	7
2.1 Autismus-Spektrum-Störung.....	7
2.2 Frühkindlicher Autismus.....	13
2.3 Stationäres Setting und Bedeutung für die sozialpädagogische Arbeit.....	15
2.4 Zwischenfazit.....	17
3 Trauer und Trauerprozess.....	18
3.1 Tod und Sterben	18
3.1.1 Todesverständnis von Kindern	19
3.1.2 Bedeutung Todesverständnis bei Kindern mit frühkindlichem Autismus	21
3.2 Trauer.....	22
3.2.1 Trauerreaktionen	23
3.2.2 Pathologische und normale Trauer.....	24
3.2.3 Trauer bei Kindern.....	25
3.2.4 Bedeutung der Trauer bei Kindern mit frühkindlichem Autismus.....	26
3.3 Traueraufgaben nach James William Worden.....	27
3.3.1 Traueraufgaben von Kindern	30
3.3.2 Bedeutung der Traueraufgaben für Kinder mit frühkindlichem Autismus.....	33
3.4 Trauerbegleitung im stationären Setting.....	35
3.5 Zwischenfazit.....	36

4 Hilfsmittel und Methoden als Unterstützungsangebote	37
4.1 Hilfsmittel, Methoden und Handlungsansätze für die Interaktion mit Kindern mit frühkindlichem Autismus	37
4.2 Ebene der Fachpersonen im stationären Setting	43
4.4 Zwischenfazit	45
5 Schlussfolgerung	47
5.1 Zusammenfassende Beantwortung der Fragestellungen	47
5.2 Diskussion der Erkenntnisse	50
5.3 Ausblick und persönliches Fazit	52
6 Literatur- und Quellenverzeichnis	53
Anhang	58
A Theory of Mind: Sally-Anne-Aufgabe	58
B Literaturvorschläge	59

Abkürzungsverzeichnis

AS	Autismus Spektrum
ASS.....	Autismus-Spektrum-Störung
EF	Exekutivfunktionen
TEAACH.....	Treatment and Education for Autistic and related Communication handicapped Children
ToM.....	Theory of Mind
UK.....	Unterstützte Kommunikation

1 Einleitung

Nachfolgend werden die Ausgangslage (1.1) sowie die Motivation und Ziele dieser Bachelorarbeit (1.2) definiert. Anschliessend wird die Fragestellung hergeleitet (1.3). Die Berufsrelevanz (1.4) sowie die Abgrenzung zu anderen Themenbereichen (1.5) werden aufgezeigt. Zudem werden die Personen, an die diese Arbeit gerichtet ist (1.6), aufgeführt. Abschliessend werden die Methodik (1.7) sowie der Aufbau der Arbeit (1.8) beschrieben.

1.1 Ausgangslage

Der Tod, das Sterben und die Trauer sind trotz ihrer stetigen Präsenz im Leben gesellschaftliche Tabuthemen (Bonni et al., 2013, S. 218). Der Tod begleitet alle Menschen und begegnet ihnen immer wieder im Laufe des Lebens. Wenn eine nahestehende Person verstorben ist, setzt ein individueller Prozess ein. Es muss ein Umgang mit dem Verlust gefunden werden, und ein Ablösungsprozess findet statt (Jungbauer, 2013, S. 56). Menschen, die sich in einer akuten Trauerphase befinden, zeigen unterschiedliche Emotionen und Reaktionen der Trauer in einem breiten Spektrum. Zu beobachten ist, dass jeder Mensch anders trauert. Entsprechend wird davon ausgegangen, dass das Trauern ein individueller und hochsensibler Prozess ist (ebd., S. 50). Worden (2018) definiert für den Trauerprozess vier Traueraufgaben (S. 45). Diese durchleben nicht nur Erwachsene, sondern auch von Kindern bewältigt werden müssen (Witt-Loers, 2018, S. 19). Werden Kinder mit der Trauer allein oder im Unklaren gelassen, kann dies zu einem fehlenden oder unvollständigen Todeskonzept mit falschen Vorstellungen führen. Eine transparente und adäquate Kommunikation ist eine wichtige Voraussetzung, um eine pathologische Trauer, Depressionserscheinungen und Bindungsängste zu verhindern (Hopp, 2015, S. 125–126). Zudem kann einer Gefährdung der Entwicklung des Kindes entgegengewirkt werden (Witt-Loers, 2018, S. 19).

Menschen im Autismus Spektrum (AS) weisen verschiedene Besonderheiten auf. Unter anderem haben sie Schwierigkeiten, Empathie zu zeigen, und Neues ist für sie eine grosse Herausforderung (Kamp-Becker & Bölte, 2011, S. 12–15). Eigene Emotionen sowie die von Mitmenschen können selten ausgedrückt beziehungsweise gedeutet werden. Menschen im AS orientieren sich bei der Wahrnehmung der Emotionen an Details und vernachlässigen den Gesamteindruck. Dadurch kann es zu Täuschungen bei der Deutung der Emotionen kommen. Zudem stellt das Mitfühlen eine Herausforderung dar (ebd., S. 47–48). Auch wenn Menschen im AS Schwierigkeiten haben, die eigenen Emotionen zu deuten und zu zeigen, sind diese dennoch vorhanden (Lache, 2016, S. 19–20).

In der Trauer werden Kinder ohne eine Beeinträchtigung vielfach vergessen. Kindern mit einer Beeinträchtigung, die zudem in einer Institution leben, werden noch häufiger ausser Acht gelassen. Wenn die Fähigkeit der Kommunikation gestört ist, wird den Kindern beziehungsweise den Menschen weniger zugetraut und somit wichtige Informationen verwehrt. Dass diese Zielgruppe besonderen Informationsbedarf hat und Unterstützung im Trauerprozess benötigt, wird oft vergessen oder verdrängt (Luchterhand & Murphy, 2010, S. 28–29). Fachpersonen der Sozialpädagogik sind unter anderem in diesem Arbeitsfeld tätig und arbeiten mit Menschen mit Beeinträchtigungen zusammen (Wigger, 2007, S. 53). Entsprechend betrifft die Auseinandersetzung mit den Themen Tod, Sterben und Trauer auch die Soziale Arbeit.

1.2 Motivation und Ziel dieser Arbeit

Wie im vorherigen Kapitel beschrieben, sind der Tod und das Sterben unabdingbare Bestandteile des Lebens. Aufgrund persönlicher Erfahrungen in Bezug auf den Tod und das Sterben hat sich die Autorin bereits mit der (eigenen) Sterblichkeit sowie mit dem individuellen Trauerprozess auseinandergesetzt, wodurch eine Offenheit gegenüber dieser Thematik entstanden ist. Im Alltag sind für viele Menschen diese Themen tabuisiert, sodass sie nicht darüber sprechen oder nachdenken möchten. Es scheint als gibt es eine Hemmschwelle, sich mit dem Tod oder dem Sterben auseinanderzusetzen, da dies Angst und Unbehagen auslöst. Dies wurde auch von der Autorin in ihrem bisherigen Berufsalltag beobachtet. Es gibt grobe Notfallpläne für das Verhalten bei einem Todesfall, doch im Alltag wird selten mit der adressierten Person darüber gesprochen. Letzteres scheint aus Sicht der Autorin ein wichtiger Bestandteil zu sein, da vermutet wird, dass durch die vorausgegangene Auseinandersetzung eine Überforderung im Todesfall oder im Trauerprozess vermieden werden könnte.

Durch die Berufserfahrungen der Autorin, die sie mit Menschen mit einer Beeinträchtigung sammeln durfte, kam sie oft in Kontakt mit Menschen, die sich im AS befinden. Wie bereits erwähnt, haben diese Menschen Schwierigkeiten, ihre Emotionen zu zeigen oder die Emotionen anderer zu deuten (Kamp-Becker & Bölte, 2011, S. 47–48). Aus persönlicher Erfahrung ist die Reaktion beim Tod eines nahestehenden Menschen oftmals Traurigkeit oder Wut. Für Menschen im Spektrum ist es eine Herausforderung, diese adäquat zu zeigen. Die Aufgabe einer Fachperson der Sozialpädagogik oder der Angehörigen ist es, entsprechende und individuelle Unterstützung anzubieten, damit vor allem Kinder mit frühkindlichem Autismus trauern können.

Diese Literaturarbeit hat zum Ziel, die Relevanz der Auseinandersetzung mit der Thematik Tod, Sterben und Trauer aufzuzeigen. Fachpersonen der Sozialpädagogik sollten sich deren Wirkung bewusst sein. Ein natürlicher Umgang mit der Thematik sollte

gefördert werden. Ein weiteres Ziel ist, die Bedeutung von frühkindlichem Autismus in Bezug auf den Trauerprozess und die Trauer aufzuzeigen. Konkret sollen Fachpersonen der Sozialpädagogik im stationären Setting Möglichkeiten und Handlungsoptionen aufgezeigt werden, wie Unterstützung angeboten werden kann. Grösser gedacht soll eine Enttabuisierung der Themenbereiche Sterben und Trauer gefördert werden.

Da ausreichend Literatur zu den behandelten Themen vorliegt, ist diese Bachelorarbeit eine Literaturliteraturarbeit.

1.3 Herleitung der Fragestellung

Aus den beschriebenen Überlegungen lassen sich folgende Fragestellungen ableiten, die aufeinander aufbauend gegliedert sind und sich gegenseitig bedingen:

Fragestellung 1: Welche Herausforderungen gibt es bei Kindern mit frühkindlichem Autismus für die sozialpädagogische Arbeit im stationären Setting?

(Beantwortung in Kapitel 2)

Fragestellung 2: Wie können die theoretischen Grundlagen des Trauerprozesses nach James William Worden in Verbindung mit dem frühkindlichen Autismus definiert werden?

(Beantwortung in Kapitel 3)

Fragestellung 3: Welche sozialpädagogischen Unterstützungsangebote beziehungsweise Methoden oder Instrumente können Fachpersonen der Sozialpädagogik Kindern mit frühkindlichem Autismus im Trauerprozess in einer Wohngruppe im stationären Setting anbieten?

(Beantwortung in Kapitel 4)

In Kapitel 5.1 werden die Fragestellungen zusammenfassend beantwortet.

1.4 Berufsrelevanz

Die Relevanz für den Berufsalltag der Sozialen Arbeit besteht darin, dass sie Menschen auf ihre individuelle Art und Weise unterstützt, fördert, betreut, schützt und begleitet (Avenir Social, 2010, S. 6). Ihre Würde soll dabei eingehalten und ihre Individualität bewahrt werden (BV Art. 7). Das Wohl des Menschen steht im Vordergrund und ist zu beachten (UN-BRK Art. 7). Die Profession der Sozialen Arbeit hat den Auftrag, die Menschen aufzuklären, in Prozesse einzubeziehen und deren Mitgestaltung zu garantieren. Des Weiteren muss sie die Teilhabe an der Gesellschaft gewährleisten und die

Entwicklung von Kindern fördern (Avenir Social, 2010, S. 8). Das Recht des Schutzes auf Unversehrtheit der eigenen Person ist zu beachten und zu wahren (BV Art. 11 & UN-BRK Art. 17).

Daraus lässt sich für die Fachpersonen der Sozialpädagogik ableiten, dass der Handlungsbedarf darin besteht, die Kinder mit besonderen Bedürfnissen über den Verlust einer nahestehenden Person aufzuklären sowie sie in dem darauffolgenden Prozess zu begleiten und zu betreuen. Dadurch soll die Entwicklung des Individuums zusätzlich gefördert und bewahrt werden.

1.5 Abgrenzung

Der Fokus dieser Arbeit liegt auf einer Form von Autismus: Die Autismus-Spektrum-Störung (ASS) wird in ihrer Begrifflichkeit, Bedeutung sowie ihren Auffälligkeiten erläutert. Der Fokus wurde so gewählt, da davon ausgegangen wird, dass Kinder mit frühkindlichem Autismus einen höheren Unterstützungsbedarf haben und somit häufiger im stationären Setting wohnen. In dieser Bachelorarbeit werden nicht alle Besonderheiten der ASS erläutert, sondern es wird lediglich auf die näher eingegangen, die für die Beantwortung der Forschungsfragen notwendig sind. Ebenfalls wird davon ausgegangen, dass Erwachsene andere Bedürfnisse im Trauerprozess haben als Kinder und Jugendliche (Steck, 2003, S. 40). Ein weiterer Fokus liegt auf der Zeit nach dem Tod einer dem Kind nahestehenden Person. Da die Komplexität der Arbeit durch das Einschliessen des Trauerprozesses von Erwachsenen und der Todesursachen der verstorbenen Person zusätzlich erhöht würde, sind diese Bereiche auszuschliessen. Die Traueraufgaben werden nach dem Theoretiker J. William Worden beschrieben. Das Einbeziehen weiterer Theorien würde den Rahmen dieser Literaturarbeit überschreiten. Des Weiteren werden die Familiensysteme nicht untersucht, sondern der Fokus liegt auf der Wohngruppe im stationären Setting, da die Fachpersonen der Sozialpädagogik dort unmittelbar wirken können.

Zusammenfassend lässt sich ableiten, dass der Hauptfokus dieser Arbeit auf der Unterstützung von Fachpersonen der Sozialpädagogik während des Trauerprozesses von Kindern mit frühkindlichem Autismus im stationären Wohnsetting liegt.

Für die vorliegende Bachelorarbeit und somit die enthaltenen Informationen und Handlungsoptionen besteht kein Anspruch auf Vollständigkeit. Zudem ist die Thematik Trauer(-prozess) sowie die Symptomatik AS beziehungsweise frühkindlicher Autismus höchst individuell, sodass lediglich mögliche Handlungsoptionen aufgezeigt werden können.

1.6 Adressaten und Adressatinnen

Die vorliegende Bachelorarbeit ist an Fachpersonen der Sozialpädagogik gerichtet, die im stationären Wohnsetting mit Kindern mit frühkindlichem Autismus zusammenarbeiten und deren Klientel sich mit dem Verlust einer nahestehenden Person auseinandersetzen müssen. Ebenfalls ist diese Bachelorarbeit für alle Fachpersonen relevant, die ein Verständnis für trauernde Kinder mit frühkindlichem Autismus entwickeln und sich selbst sensibilisieren möchten. Grundsätzlich ist diese Arbeit an alle Personen adressiert, die Interesse an den Themen AS, Tod, Trauer sowie Unterstützung im Trauerprozess haben.

1.7 Methodik

Um die aufgeführten Fragen zu beantworten, wird im ersten Schritt relevantes Wissen zu den Themenbereichen ASS, Sterben und Tod zusammengefügt und aufgearbeitet.

Im nächsten Schritt erfolgt die Spezifizierung innerhalb der einzelnen Kapitel. In Kapitel zwei werden die Recherchen zu den Suchbegriffen ASS, frühkindlicher Autismus (Kanner), Fachpersonen der Sozialpädagogik und stationäres Setting dargestellt. In Kapitel drei liegt der Fokus auf den Begriffen Tod, Sterben, Trauer, Trauerprozess, Trauerphasen und Trauerbegleitung. Dabei erfolgt eine weitere Spezifizierung, indem die Trauerphasen nach Worden beschrieben werden. Des Weiteren werden in diesem Kapitel die Rechercheergebnisse zum Todesverständnis, der Trauer und den Traueraufgaben von Kindern mit frühkindlichem Autismus vorgestellt. Im letzten Kapitel des Hauptteils liegt der Fokus auf möglichen Unterstützungsangeboten. Dazu werden die Unterstützte Kommunikation (UK), TEAACH, Gefühlskarten, Social Stories, Comic-Strip-Gespräche und die basale Stimulation erläutert.

Um ein möglichst breites Angebot an Literatur zu erhalten, wurden das Internet sowie die Suchinstrumente der Hochschulbibliothek, -Mediothek und Bibliotheken der Umgebung genutzt. Auch der angebotene Online-Recherche-Kurs der Hochschule zur Verwaltung sowie Recherche von Fachliteratur wurde durchgeführt. Um mögliche Fragen zu klären, Unklarheiten zu beseitigen und das Wissen zu erweitern, wurden mit Fachpersonen Gespräche geführt sowie Kontakt per Mail aufgebaut (Autismus Schweiz, Stiftung Kind und Autismus, Pia Georgi-Tscherry und Gespräche mit Angehörigen). Des Weiteren wurden bei der Suche nach vorhandener Literatur auch Synonyme der Begrifflichkeiten verwendet, was eine weitere Spannbreite ermöglicht.

Zur Verarbeitung und Organisation der Literatur wurde eine Literaturliste erstellt, in der die Texte stichwortartig zusammengefasst werden, damit die Quellen zu einem späteren Zeitpunkt wiederverwendet oder ausgeschlossen werden können. Die Bewertung der

Informationen erfolgt auf Basis eigener beruflicher Erfahrungen und theoretischen Wissens im Arbeitsfeld der Sozialpädagogik. Zudem fließt angeeignetes Wissen aus dem Studium mit ein.

Eigene Erkenntnisse und Interpretationen werden in dieser Bachelorarbeit dargelegt und deklariert. Daraus wird ersichtlich, dass diese Arbeit neben wissenschaftlichen Texten auch aus Wissen der Praxis und der Profession besteht. Des Weiteren wird für die Beantwortung der Fragestellung neben dem Beschreibungswissen auf das Erklärungs- und Handlungswissen zurückgegriffen. Die Informationen sollen möglichst praxisnah und verständlich aufgearbeitet werden und als unterstützendes Instrument für den Berufsalltag dienen.

1.8 Aufbau der Bachelorarbeit

Die vorliegende Bachelorarbeit ist in sechs Kapitel unterteilt. Nach dem einleitenden Kapitel folgt im **zweiten Kapitel** eine Beschreibung der Beeinträchtigung ‹Autismus-Spektrum-Störung›. Der frühkindliche Autismus sowie der Zusammenhang zum stationären Setting werden erläutert. Im **dritten Kapitel** werden Tod, Sterben, Trauer sowie Trauerreaktionen, Trauerphasen und Trauerbegleitung definiert. Die Trauerphasen werden am Modell von Worden aufgezeigt. Die Trauer, das Todesverständnis und der Trauerprozess von Kindern mit frühkindlichem Autismus werden erläutert. Die Trauerbegleitung im stationären Setting wird ebenfalls aufgezeigt. Das **vierte Kapitel** befasst sich mit möglichen Hilfsmitteln und Methoden als Unterstützungsangebote. Die Ebene der Fachpersonen wurde betrachtet. Die Kapitel zwei bis vier werden jeweils mit einem Zwischenfazit abgeschlossen, in dem die wichtigsten Erkenntnisse zusammengefasst werden. Im **fünften Kapitel** werden die Fragestellungen zusammenfassend beantwortet. Darauf folgt eine Diskussion der Erkenntnisse in Bezug auf die Soziale Arbeit sowie ein Ausblick auf mögliche weitere Forschungsfragen. Abgeschlossen wird das letzte Kapitel mit einem Fazit.

2 Autismus-Spektrum-Störung und stationäres Setting

In diesem Kapitel wird einleitend die ASS mit ihren Besonderheiten beschrieben (2.1). Anschliessend wird der frühkindliche Autismus (2.2) beleuchtet und dargelegt. Der Zusammenhang zum stationären Setting wird im Unterkapitel 2.3 aufgezeigt. Das Kapitel 2 schliesst mit einem Zwischenfazit (2.4) ab.

2.1 Autismus-Spektrum-Störung

Die Autismus-Spektrum-Störung wird nachfolgend als ASS abgekürzt. Da der Begriff «Störung» diskreditierend wirken und das Streben nach Inklusion mindern kann, wird der Begriff «Autismus Spektrum» in dieser Bachelorarbeit bevorzugt (Lache, 2016, S. 16). Zudem wird nicht von Autisten und Autistinnen gesprochen, da dadurch die Beeinträchtigung statt des Menschen im Vordergrund steht. Aus diesem Grund werden die Bezeichnungen Menschen im AS, Kindern im AS oder Kindern mit frühkindlichem Autismus verwendet.

Nachfolgend werden allgemeine Informationen sowie Besonderheiten des AS erläutert. Der Begriff Autismus lässt sich aus den griechischen Wörtern «autos» und «ismos» ableiten. «Autos» steht für selbst und «ismos» für Zustand oder Orientierung (Bölte, 2009a, S. 21). In Bezug auf Menschen im AS können diese Begriffe mit der Bedeutung «sehr auf sich bezogen» assoziiert werden (autismus deutsche Schweiz [ads], 2019, S. 6). Geprägt wurde der Begriff Autismus von dem Schweizer Psychiater Eugen Bleuler. Er beschrieb den Ausdruck im Jahr 1911 in seiner Arbeit und definierte ihn als einen egozentrischen Rückzug in sich selbst und in die eigene Gedankenwelt, wobei gleichzeitig ein Abschied von der Aussenwelt stattfindet (Bölte, 2009a, S. 21–22). Das AS lässt sich in verschiedene Formen einteilen. Bekannte Diagnosen sind frühkindlicher Autismus, Asperger-Syndrom, atypische ASS, Rett-Syndrom und andere desintegrative Störungen des Kindesalters (Deutsches Institut für Medizinische Dokumentation und Information [DMDI], 2020). Es wird davon ausgegangen, dass diese Formen einem komplexen Spektrum zuzuordnen sind. Aus diesem Grund wird vielfach vom AS gesprochen (Lache, 2016, S. 14). Eine Unterscheidung der Formen erscheint schwierig, denn die Übergänge zwischen den Einzelnen sind fließend und lassen sich nicht vollumfänglich voneinander trennen. Anhand der unterschiedlichen Ausprägungen der kognitiven, sprachlichen oder motorischen Fähigkeiten, aber auch der veränderten adaptiven und sozialen Fähigkeiten, lassen sich Diskrepanzen feststellen (Kamp-Becker & Bölte, 2011, S. 28). Des Weiteren kann eine Beurteilung des Alters, in dem die Symptome eintreten, getroffen werden. Zudem lässt sich der Autismus nicht durch ein notwendiges Symptom definieren, sondern zeigt vielmehr eine Symptomvielfalt (Lache, 2016, S. 15).

Die definierten Auffälligkeiten einer ASS werden nachfolgend genauer erläutert, und die möglichen Auswirkungen im Alltag werden aufgezeigt.

Interessen und Verhaltensmuster

Ein häufig beobachtbares Verhalten von Menschen im AS ist die umfassende Beschäftigung mit einem spezifischen Thema, das von Murmeln oder Steinesammeln bis hin zu ungewöhnlichen Spezialinteressen reichen kann. Diese Interessen nehmen viel Raum ein und werden zeitintensiv verfolgt (Bölte, 2009b, S. 34). Des Weiteren streben Menschen im AS Regeln, Routinen und Rituale im Alltag an. Dieses Bedürfnis kann zwanghaft werden und Veränderungsangst auslösen. Veränderungen können daher zu Panikzuständen führen. Bei vielen Menschen im AS kommt es zu Stereotypen, die als Selbststimulation gedeutet werden können. Damit sind beispielsweise das Händeflattern oder Hin-und-her-Pendeln des Kopfes gemeint. Zudem haben viele Menschen mit frühkindlichem Autismus eine Unterempfindlichkeit gegenüber Kälte oder Schmerzen. Des Weiteren zeigen sie Über- oder Unterempfindlichkeiten auf Sinnesreize (Kamp-Becker & Bölte, 2011, S. 15).

Motorik

Die Fähigkeiten der Motorik können bei Menschen im AS unterschiedlich ausgeprägt sein. Es kann zu ungelungen und linkischen Bewegungen, einer motorischen Ungeschicklichkeit sowie zu einer veränderten Koordination zwischen der Fein- und Grobmotorik kommen. Des Weiteren können auch verzögerte motorische Reaktionen auftreten (Lache, 2016, S. 28).

Wahrnehmung und Wahrnehmungsverarbeitung

Menschen im AS reagieren auf Reize oftmals mit einer Über- oder Unterempfindlichkeit (autismus deutsche Schweiz [ads], ohne Datum). Durch veränderte Reiz-Leitungssysteme sowie veränderte Hirnstrukturen kann es zu einer Veränderung der Wahrnehmung und Wahrnehmungsverarbeitung kommen. Dies löst eine Über- oder Unterempfindlichkeit der Sinne aus (Lache, 2016, S. 29). Beispielsweise eine Über- oder Unterempfindlichkeit des Gehör- oder Sehsinnes (ads, ohne Datum). Es kann dazu führen, dass der Mensch im AS weder auf Geräusche des Umfeldes noch an ihn gerichtete Aufforderungen reagiert (Nikolić, 2009, S. 20). Eine Unterempfindlichkeit der vestibulären Wahrnehmung (Gleichgewichtssinn) sowie der propriozeptiven Wahrnehmung (Tiefensensibilität von Reizen aus dem Körperinnern) zeigt sich im Hüpfen, Wiegen des Oberkörpers oder Schlagen der eigenen Körperteile (Lache, 2016, S. 30–31). Eine Über- oder Unterempfindlichkeit im Bereich des Körperbewusstseins kann Auswirkungen auf die Feinmotorik oder auf das Nähe- und Distanzverhalten sowie die Orientierung im Raum haben (ads, ohne Datum). Des Weiteren weisen viele Menschen im AS eine Filterschwäche auf. Für

sie ist es eine Herausforderung, irrelevante Reize auszublenden oder sich auf das Wesentliche zu konzentrieren. Viele nehmen die aufgenommenen Reize als gleichgültig wahr und haben Schwierigkeiten, ein ganzheitliches Bild der Umwelt zu erlangen (Lache, 2016, S. 31). Die Veränderungen der Wahrnehmung und der Wahrnehmungsverarbeitung können sich in unterschiedlicher Ausprägung zeigen und sind nicht konstant. Es kann somit tagesformabhängig oder abhängig von der Lebenssituation sein, wie stark sich die Wahrnehmung verändert und welche Ausdrucksform sich zeigt (ebd., S. 32). Des Weiteren können diese Veränderungen der Wahrnehmung und Wahrnehmungsverarbeitung zu einer Überbelastung aufgrund einer Reizüberflutung, einem *«overload»*, führen. Die Folge davon kann ein *«meltdown»* sein, ein unkontrollierter Wutausbruch, der durch mangelnde Rückzugsmöglichkeiten begünstigt werden kann. Dieser kann zu einem *«shutdown»*, dem völligen Rückzug, führen. In diesen Situationen sind Menschen im AS nicht ansprechbar. Auch Berührungen oder Zurechtweisungen beziehungsweise jegliche Interaktionen sollten vermieden werden, da diese zu einer Verlängerung der Reaktion auf die Reizüberflutung führen können (ads, ohne Datum).

Soziale Interaktion

Menschen im AS meiden oftmals den direkten Blickkontakt. Gründe dafür können sein, dass sie durch die Reflexionen im Auge des Gegenübers abgelenkt werden, überfordert sind oder dem Blickkontakt keine für sie relevanten Informationen entnehmen können (Lache, 2016, S. 23). Daher sollte das Vermeiden von Blickkontakten nicht als unhöflich oder Zeichen von Desinteresse interpretiert werden. Zudem darf nicht davon ausgegangen werden, dass Menschen im AS grundsätzlich den Blickkontakt meiden. Beispielsweise bei Lieblingsthemen oder Interessen können sie Blickkontakt zum Gegenüber aufbauen (ebd.).

Eine weitere Herausforderung für Menschen im AS stellt die geteilte Aufmerksamkeit dar. Es fällt ihnen schwer, sich auf zwei Dinge gleichzeitig zu konzentrieren. Damit ist beispielsweise die Koordination der Aufmerksamkeit zwischen dem Gegenüber und einem Gegenstand gemeint (Kamp-Becker & Bölte, 2011, S. 13). Des Weiteren zeigen Kinder im AS selten eine Reaktion, wenn eine Bezugsperson den Raum verlässt und anschliessend wieder zurückkehrt (ebd.). Oftmals wird dies mit einem mangelnden Interesse gegenüber den Mitmenschen assoziiert. Diese Annahme wird durch die Beobachtung des offensichtlichen Vermeidungsverhaltens von Kindern mit frühkindlichem Autismus gegenüber spielerischen und sozialen Interaktionen verstärkt. Gemeinsames Spielen oder Teilen von Interessen mit dem Gegenüber erfolgt kaum, und die Teilnahme an Imitationsspielen wird gemieden (Lache, 2016, S. 23).

Weitere Schwierigkeiten in der sozialen Interaktion haben Menschen im AS beim Deuten und Steuern von Mimik und Gestik. Es fällt ihnen schwer, diese zu interpretieren sowie

einzusetzen. Entsprechend zeigen sie selten eine Reaktion auf ein Lächeln des Gegenübers (Kamp-Becker & Bölte, 2011, S. 13). Auch die nonverbalen Kommunikationsmittel von Menschen ohne ASS sind für Menschen im AS schwierig zu deuten. Es kann daher zu Schwierigkeiten innerhalb der Kommunikation kommen, was wiederum die soziale Interaktion beeinflusst (Lache, 2016, S. 24).

Kommunikation

Wie erwähnt stellt das Deuten oder Zeigen von Mimik und Gestik für Menschen im AS eine Herausforderung dar. Beobachtet wird dies beispielsweise darin, dass sie bei einem Abschied nicht winken. Dies ist darauf zurückzuführen, dass Menschen im AS keine Gesten mit symbolischem Gehalt verwenden (Kamp-Beck & Bölte, 2011, S. 14). Auch die nonverbalen Signale ihrer Mitmenschen werden vielfach nicht verstanden. Menschen im AS haben Schwierigkeiten, kommunikative Inhalte mit der eigenen Mimik und Gestik zu verbinden, und verstehen ihren Zusammenhang auch beim Gegenüber nicht (Lache, 2016, S. 26). Nach Kamp-Becker und Bölte (2011) entwickelt etwa die Hälfte der Kinder mit frühkindlichem Autismus im Kleinkindalter keine kommunikative Sprache oder erlernt diese verspätet (S. 14). Diese Kinder drücken sich mehr über die Lautsprache beziehungsweise Einzellaute, Ein- oder Zweiwortsätze aus (Lache, 2016, S. 26). Oftmals ist auch das Sprechen auffällig. Wörter oder Satzteile werden oftmals auf individuelle Art und Weise betont, die Sprachmelodie ist vielfach monoton, und der Sprechrhythmus wirkt für Aussenstehende abgehackt (Kamp-Becker & Bölte, 2011, S. 14). Durch ihre Schwierigkeiten auf der nonverbalen Beziehungsebene sowie im kommunikativen Bereich können Menschen im AS ihre Umwelt nur gering einschätzen. Zudem stellt die Anpassung an die Erfordernisse sozial-kommunikativer Prozesse eine Herausforderung dar (Lache, 2016, S. 27). Durch die mangelnde Kommunikationsfähigkeit kann es zu Schwierigkeiten beim Verstehen von Zynismus und Sprichwörtern kommen. Zudem verwenden und verstehen Menschen im AS Sprache wortwörtlich (Bölte, 2009b, S. 34).

Intelligenz

Oftmals wird mit dem AS eine geistige Beeinträchtigung assoziiert. Nach aktuellem Wissenstand deckt es jedoch sämtliche Intelligenzniveaus ab, und die Intelligenzstrukturen sind als heterogen zu verstehen (Lache, 2016, S. 21). In verschiedenen Studien wird aufgezeigt, dass 29 bis 60 % der Menschen im AS einen durchschnittlichen bis überdurchschnittlichen Intelligenzquotienten aufweisen (Kamp-Becker & Bölte, 2011, S. 27). Somit lassen sich keine verallgemeinernden Definitionen oder Annahmen zur Intelligenz treffen (Lache, 2016, S. 21).

Theory of Mind

Unter der Theory of Mind (ToM) wird die Theorie des Geistes verstanden. Sie beschreibt die Fähigkeit, Vermutungen darüber aufzustellen, was im Gegenüber vor sich geht. Eine weitere Fähigkeit ist, die eigenen Vorstellungen von denen anderer Menschen zu unterscheiden (Altenhan et al., 2013, S. 289). Die ToM bezeichnet somit die Fähigkeit, sich in das Gegenüber hineinzusetzen und sich selbst, aber auch anderen, psychische Vorgänge zuzuschreiben. Es geht darum, die eigenen und fremde Gefühle, Gedanken und Absichten zu erkennen, zu verstehen oder auch vorherzusagen (Lache, 2016, S. 19). Damit verbunden ist die Fähigkeit, zwischen den eigenen Gedanken, der Fantasie und der äusseren Umwelt beziehungsweise Realität unterscheiden zu können (Sappok & Zepperitz, 2019, S. 33). Die Inhalte der ToM sind auch unter den Begriffen Mentalisieren, Empathie und Perspektivübernahme bekannt (Dziobek & Bölte, 2009, S. 133). Entwickelt wird diese Fähigkeit laut Sappok und Zepperitz (2019) in vier Schritten. Im ersten Schritt erfolgt die ziel- und handlungsorientierte Denkweise (sensorisch). Darauf folgt die Objektpermanenz¹, in der das Denken zur Realität wird. Im dritten Schritt erfolgt die Selbst- und Fremddifferenzierung. Abschliessend wird die eigene, innere Gedankenwelt in die äussere Wirklichkeit integriert, was der ToM entspricht (S. 33).

Die ToM ist eine Voraussetzung für die Bindungs- und Beziehungsfähigkeit (Kamp-Becker & Bölte, 2011, S. 42). Um sie zu erfassen, wird ein prototypisches Verfahren verwendet: die «First-Order-False-Belief-Aufgabe», auch bekannt als Sally-Anne-Aufgabe. Dabei werden zwei Kinder gezeigt, von denen eines (Sally) einen Ball hat. Bevor sie den Raum verlässt, deponiert sie diesen in einem Versteck. Während ihrer Abwesenheit versteckt das andere Mädchen (Anne) den Ball an einem anderen Ort. Anne soll anschliessend die Frage beantworten, wo Sally suchen wird, wenn sie zurück in den Raum kommt. Die meisten Kinder im Alter von drei bis vier Jahren können richtig angeben, dass Sally den Ball dort suchen wird, wo sie ihn deponiert hat, da sie Anne nicht beobachtet hat, als sie den Ball in ein anderes Versteck gebracht hat. Zur Visualisierung dieses Vorgangs befindet sich im Anhang eine Bildergeschichte (vgl. Anhang A). Die Kinder haben somit die Fähigkeit zu verstehen, dass andere Menschen unterschiedliche mentale Zustände haben können (Dziobek & Bölte, 2009, S. 133).

Verschiedene Studien haben eruiert, dass viele Kinder im AS Schwierigkeiten haben, diese Aufgabe zu lösen. Die Herausforderung liegt für sie darin, die Perspektive zu wechseln. Zudem basieren ihre Antworten viel mehr auf ihrem eigenen Wissen (Dziobek & Bölte, 2009, S. 133). Abweichungen von der ToM können Auswirkungen auf das

¹ Objektpermanenz ist die Fähigkeit zur inneren und mentalen Vorstellung der Umwelt. Sie definiert, dass Kinder verstehen, dass Objekte oder Personen da sein können, auch wenn sie nicht gesehen werden (Sappok & Zepperitz, 2019, S. 29).

Verständnis von Regeln und Kommunikation, aber auch auf das Sozialverhalten und auf das Vermögen der Beziehungsgestaltung und Reflexionsfähigkeit haben. Veränderungen der ToM können eine Ursache von Unverständnis sozialer Vorgänge und Stimmungen sowie Unverständnis von Sarkasmus, Metaphern oder Ironie sein (Lache, 2016, S. 19).

Emotionen und Emotionsregulation

Dziobek und Bölte (2009) nennen nicht nur die Besonderheiten der ToM, sondern auch im Erleben von Emotionen, wonach das emotionale Erleben an die sozial-kognitive Funktionen gebunden ist (S. 137). Nach Nikolić (2009) sind Emotionen nicht erlernbar, ihr adäquater Ausdruck hingegen schon. Was als adäquat definiert wird, ist kulturell abhängig. Erlernbar sind folglich die mit einer Emotion assoziierten Gedanken, die Interpretation der eigenen Emotionen sowie die Ausdrucksaspekte. Des Weiteren stehen Emotionen immer im Kontext von Situationen und den damit verbundenen Reaktionen. Um diese nachvollziehen zu können, wird ein Bewusstsein dafür benötigt. Bei Kindern mit frühkindlichem Autismus ist dies eine grosse Herausforderung (S. 89–90).

Des Weiteren sind Emotionen eine wichtige Voraussetzung für die Problembewältigung, Bewältigung des Alltages sowie für die Planung und Durchführung von Handlungen. Sie sind somit auch die Voraussetzung für die Kognition. Die Schwierigkeit, sich auf Neues einzulassen, lässt sich ebenfalls in Verbindung mit den Emotionen erklären. Ein Erklärungsansatz dafür ist, dass bei Kindern beziehungsweise Menschen mit frühkindlichem Autismus das emotionale System in Bezug auf die «Sicherheit-gebenden Emotionen» beeinträchtigt ist (Nikolić, 2009, S. 66–68). Daraus lässt sich ableiten, dass ein Zusammenhang zwischen den beeinträchtigten Funktionen des emotionalen Systems und dem frühkindlichen Autismus besteht, was im Umgang beachtet werden sollte. Dieses Wissen ermöglicht, dass die Kinder nicht nur besser verstanden werden, sondern auch erfolgreiche Förderansätze sowie Praxismethoden generiert werden können (ebd.). Es kann auch vorkommen, dass bei Kindern mit frühkindlichem Autismus das kognitive Entwicklungsalter dem sozio-emotionalen Entwicklungsalter voraus ist (Lache, 2016, S. 21). Diverse Studien bestätigen, dass der emotionale Entwicklungsstand nicht dem kognitiven Referenzalter entsprechen muss (Sappok & Zepperitz, 2019, S. 17–18).

In Verbindung mit der ToM und den Emotionen nennt Lache (2016) auch die Fähigkeit zur Emotionsregulation. Darunter werden das Unvermögen der adäquaten Regulation von Emotionen sowie das mentale Verarbeiten emotionaler Zustände verstanden (S. 19–20). Das bedeutet, dass Menschen im AS beispielsweise die physiologische Reaktion von Gefühlen zeigen, aber Schwierigkeiten haben, diese einzuordnen. Die

Umsetzung einer angemessenen Handlungsstrategie fällt ihnen daher schwer (Lache, 2016, S. 19–20).

Exekutivfunktionen

Als Exekutivfunktionen (EF) werden alle Vorgänge bezeichnet, die mit kognitiven Fähigkeiten, vorausschauendem Denken, Prozessen der Planung, Arbeitsgedächtnis, Impulskontrolle, zeitlicher Organisation sowie der Lenkung der Aufmerksamkeit und dem problemorientierten Handeln in Verbindung gebracht werden können (Dziobek & Bölte, 2009, S. 141). Menschen im AS haben Schwierigkeiten, sich auf neue Situationen oder auf kurzfristige Veränderungen in geplanten oder festgelegten Strukturen einzulassen. Dies ist auf eine Störung der EF zurückzuführen, da diese Veränderungen Auswirkungen auf die Flexibilität des Denkens, Planens und Handelns haben können (ebd.). Ebenfalls fällt es Menschen im AS schwer, aus eigenen Fehlern zu lernen. Dies ist ebenfalls auf die EF zurückzuführen beziehungsweise mit der Schwierigkeit, sich auf Neues einzulassen, verbunden (Lache, 2016, S. 20).

Zentrale Kohärenz

Unter zentraler Kohärenz wird die komplexgebundene Wahrnehmung von Objekten, Situationen und Menschen verstanden. Diese wird durch die Interpretation von Reizen und Informationen im Gehirn ermöglicht (Lache, 2016, S. 20). Entsprechend ermöglicht die zentrale Kohärenz, dass der Mensch das gesamte Ganze verstehen kann. Menschen im AS haben oftmals eine schwache Ausprägung der zentralen Kohärenz. Dies führt dazu, dass ihre Wahrnehmung eher auf Einzelheiten fokussiert ist, anstatt die Zusammenhänge zu verstehen. Dadurch können Beziehungen oder Zusammenhänge nur bedingt verstanden werden. Auch die Interpretation sozialer Situationen sowie das Ableiten erlernter Fähigkeiten und Situationen sind erschwert (ebd.).

Im nächsten Unterkapitel werden der frühkindliche Autismus und seine spezifischen Auffälligkeiten und Besonderheiten beschrieben.

2.2 Frühkindlicher Autismus

Der Kinder- und Jugendpsychiater Leo Kanner publizierte 1943 wissenschaftliche Artikel, die sich mit den Symptomatiken von Kindern befassen, die Auffälligkeiten in der sozialen Entwicklung zeigten. Kanner benannte dieses Phänomen als eine autistische Störung des affektiven Kontaktes (Bölte, 2009a, S. 22).

Inzwischen ist das Kanner-Syndrom auch als frühkindlicher Autismus bekannt (Bölte, 2009a, S. 22). Gekennzeichnet ist dieser durch eine kontaktarme Haltung sowie durch Auffälligkeiten in der verbalen Sprachentwicklung (Girsberger, 2015, S. 46–47). Von 10'000 Kindern erhält laut Kamp-Becker und Bölte (2011) jedes 22. die Diagnose

frühkindlicher Autismus (S. 26). Dieser ist eine tiefgreifende Entwicklungsstörung, die durch eine beeinträchtigte oder abnorme Entwicklung definiert ist (Lache, 2016, S. 13–14). Im ICD-10 wird sie unter F84.0 definiert und zeigt sich vor dem dritten Lebensjahr. Sie ist gekennzeichnet durch charakteristische Muster. Menschen mit frühkindlichem Autismus weisen eine qualitative Beeinträchtigung in der wechselseitigen sozialen Interaktion, in der Kommunikation sowie ein eingeschränktes Interesse und stereotypische Verhaltensmuster auf (DMDI, 2020). Damit die Diagnose frühkindlicher Autismus bei einem Kind getroffen wird, müssen neben dem Manifestieren einer auffälligen und beeinträchtigten Entwicklung vor dem dritten Lebensjahr mindestens sechs der nachfolgend aufgeführten Symptome der verschiedenen qualitativen Beeinträchtigungen zutreffen (Bölte, 2009b, S. 36–37).

Qualitative Auffälligkeit der wechselseitigen sozialen Interaktion

Unter einer qualitativen Auffälligkeit der wechselseitigen sozialen Interaktion wird unter anderem die Unfähigkeit verstanden, während der Interaktion Blickkontakt, Mimik, Gestik oder Körperhaltung zu deuten oder anzuwenden, sowie die Unfähigkeit, Beziehungen zu Gleichaltrigen mit ähnlichen Interessen aufzunehmen. Die Schwierigkeit, Freude, Interessen oder Tätigkeiten mit anderen zu teilen, oder die mangelnde sozio-emotionale Gegenseitigkeit, die sich beispielsweise in einer abweichenden Reaktion auf die Emotionen anderer äußert, wird ebenfalls eingeschlossen. Die gehemmte Verhaltensmodulation entsprechend des sozialen Kontexts ist ein weiteres mögliches Symptom (Bölte, 2009b, S. 38).

Qualitative Auffälligkeit der Kommunikation

Die qualitative Beeinträchtigung der Kommunikation kann sich bei Kindern mit frühkindlichem Autismus insofern zeigen, dass sie eine Verspätung oder vollständige Störung der Entwicklung der verbalen Sprache ohne Kompensationsversuch durch nonverbale Kommunikation aufweisen. Auch die Unfähigkeit, einen verbalen Kontakt mit dem Gegenüber aufzubauen oder aufrechtzuhalten, sowie die mangelnde Fähigkeit zu sozialen Imitationsspielen sind Zeichen einer qualitativen Beeinträchtigung der Kommunikation. Neben den genannten Auffälligkeiten zählen der idiosynkratische Gebrauch von Sätzen und Wörtern oder die repetitive sowie stereotypische Verwendung der Sprache dazu (Bölte, 2009b, S. 38).

Eingeschränktes Interesse und repetitive sowie stereotypische Verhaltensmuster

Bölte (2009b) definiert das eingeschränkte sowie stereotypische Verhaltensmuster unter anderem als eine zwanghafte Anhänglichkeit an spezifischen Handlungen und Ritualen. Auch die umfassende Beschäftigung mit stereotypischen und begrenzten Interessen mit abnormem Schwerpunkt oder die stereotypischen und repetitiven motorischen

Ausdrucksweisen (Fingerschlagen, komplexe Bewegungen des Körpers) sowie die vorherrschende Beschäftigung mit Teilobjekten können Anzeichen für eine Beeinträchtigung in diesem Bereich sein (S. 38).

Neben diesen spezifischen Merkmalen kann es zu Komorbiditäten kommen (Noterdaeme, 2009, S 46). Das bedeutet, dass neben der tiefgreifenden Entwicklungsstörung des frühkindlichen Autismus weitere psychische beziehungsweise neurologische Störungen oder Erkrankungen vorliegen. Dies sind beispielsweise Angststörungen, Epilepsie, ADHS, Schlaf- und Essstörungen, Aggression oder Zwangserkrankungen (Kabsch, 2018, S. 39–40).

Diese Ausführungen verdeutlichen die tiefgreifende Entwicklungsstörung und somit den erhöhten Unterstützungsbedarf von Menschen mit frühkindlichem Autismus. In der Fragestellung wird der Bezug zum stationären Setting definiert. Nachfolgend werden daher die Bedeutung eines stationären Settings und der Zusammenhang zum frühkindlichen Autismus sowie Fachpersonen der Sozialpädagogik aufgezeigt.

2.3 Stationäres Setting und Bedeutung für die sozialpädagogische Arbeit

Das stationäre Setting beziehungsweise Wohnen kann mit dem institutionellen Wohnen, dem Wohnheim mit einer 24-Stunden-Betreuung, gleichgesetzt werden. Daneben gibt es kollektive Wohnformen wie beispielsweise das Leben in einer Institution, wobei die Wohnung ausserhalb der Institution liegt (Fritschi et al., 2019, S. 7–9). In institutionellen Wohnheimen leben Menschen mit einem erhöhten Unterstützungsbedarf oder herausfordernden Verhaltensweisen. Dieses Angebot schliesst neben Menschen mit einer kognitiven, körperlichen, psychischen und/oder mehrfachen Beeinträchtigung Menschen im Alter ein (Insieme, ohne Datum). Die Angebote der Institutionen haben sich in den letzten Jahren verändert. Die Ressourcen und individuellen Bedürfnisse der adressierten Person stehen vermehrt im Vordergrund. Die Förderung der Selbstbestimmung und die Unterstützung nach persönlichen Bedürfnissen werden fokussiert (ebd.). Innerhalb dieser Wohnform finden Menschen mit einem erhöhten Unterstützungsbedarf ein Zuhause. Oftmals können sie aus verschiedenen Gründen keinen eigenen Haushalt führen oder nicht bei ihrer Familie leben. Die Form des Wohnheimes bietet neben der Unterkunft Betreuung, Verpflegung und Pflege zu jeder Zeit an. Zudem ist der Alltag von Strukturen und Regeln geprägt (ebd.).

Wie im vorherigen Kapitel 2.2 ersichtlich wurde, haben Kinder beziehungsweise Menschen mit frühkindlichem Autismus einen erhöhten Unterstützungsbedarf in Bezug auf die verschiedenen qualitativen Besonderheiten. Das stationäre Setting ermöglicht somit auch ihnen ein Zuhause, wobei sie unter anderem von Fachpersonen der Sozialpädagogik betreut, unterstützt und begleitet werden (Wigger, 2007, S. 53). Das stationäre

Wohnangebot wird jedoch nicht von allen Kindern mit frühkindlichem Autismus genutzt, da es weitere Unterstützungsangebote gibt. Um das passende auszuwählen, wird eine individuelle Bedürfniserhebung benötigt (Luchterhand & Murphy, 2010, S. 49).

Im Umgang mit Kindern mit frühkindlichem Autismus gibt es verschiedene Herausforderungen, mit denen die Fachpersonen der Sozialpädagogik im stationären Setting konfrontiert werden. Zu berücksichtigen ist, dass jedes Kind ein Individuum ist und somit unterschiedliche Kombinationen der Symptomatiken aufweisen kann (Bölte, 2009b, S. 36). Entsprechend ist es für Fachpersonen der Sozialpädagogik unabdingbar, auf die individuellen Bedürfnisse und Ressourcen zu achten. Die autistische Wahrnehmung kann den Alltag eines Kindes mit frühkindlichem Autismus beeinflussen. Dieser kann geprägt sein von diversen Reizüberflutungen (ads, ohne Datum). Auch die qualitativen Beeinträchtigungen der sozialen Interaktion sowie der Kommunikationsfähigkeit bedeuten für Fachpersonen, dass sie sensibilisiert sein und Geduld sowie Verständnis aufbringen müssen. Das Wissen über die Diagnose ist ein unabdingbarer Bestandteil für das professionelle Arbeiten. Dadurch kann jedes Kind eine adäquate und bedürfnis- sowie ressourcenorientierte Unterstützung erhalten. Diese individuelle Unterstützung ist ein Bestandteil der Profession der Sozialen Arbeit und im Berufskodex verankert (Avenir Social, 2010, S. 6). Die entsprechenden Hilfsmittel müssen generiert und genutzt werden. Darunter werden beispielsweise die TEAACH und die UK verstanden (Otto & Wimmer, 2017, S. 17). TEAACH steht für «Treatment and Education for Autistic and related Communication handicapped Children» (Symalla & Feilbach, 2009, S. 273). Auch Comic Strip oder Social-Stories-Gespräche haben sich als Unterstützung in der Kommunikation bewährt (Bölte, 2009c, S. 222). Comic Strip ist eine Methode für die Konversation mit Menschen im AS. Dabei wird die Konversation aufgezeichnet mithilfe von Strichmännchen, Gedanken- und Sprechblasen, Symbolen oder Farben. Dadurch kann die Kommunikationsfähigkeit gefördert werden (Gray, 2011). Der Ansatz der Social-Stories-Gespräche verfolgt eine ähnliche Absicht wie der Comic Strip. Situationen, Fähigkeiten oder Begriffe werden innerhalb einer Geschichte beschrieben. Dadurch sollen Gedanken, Gefühle und Verhaltensabläufe erlernt werden (Gray, 2014). Zudem werden der Pami, um die Lautstärke zu dämmen, sowie eine Sonnenbrille, um den Lichteinfluss zu minimieren, eingeschlossen (Lache, 2016, S. 29). Für die Arbeit mit Menschen mit frühkindlichem Autismus wird ein Feingefühl für die verschiedenen Besonderheiten und Auffälligkeiten benötigt.

Abschliessend erfolgt im letzten Unterkapitel eine kurze Zusammenfassung des zweiten Kapitels.

2.4 Zwischenfazit

In diesem Kapitel wurden das AS sowie der frühkindliche Autismus mit den verschiedenen Besonderheiten und Auffälligkeiten erläutert. Es wurde ersichtlich, dass Menschen im AS Sinneseindrücke anders verarbeiten, sowie die Wahrnehmung und deren Verarbeitung aufgezeigt. Des Weiteren wurde erläutert, dass es keine klaren Symptomatiken im AS gibt, sondern es vielmehr einen Zusammenschluss verschiedener Symptome darstellt. Die Bedeutung der ToM, EF und der zentralen Kohärenz wurden aufgezeigt. Die verschiedenen qualitativen Beeinträchtigungen der sozialen Interaktion, der Kommunikation sowie die stereotypischen und beschränkten Interessen des frühkindlichen Autismus wurden definiert. Es wurde ersichtlich, dass Kinder mit frühkindlichem Autismus einen erhöhten Unterstützungsbedarf haben. In diesem Zusammenhang wurden das stationäre Setting sowie die Bedeutung für die sozialpädagogische Arbeit erläutert. Entsprechend konnte die erste Fragestellung (vgl. Kapitel 1.3) beantwortet werden. Das Wissen, das in diesem Kapitel vermittelt wurde, unterstützt Fachpersonen der Sozialpädagogik bei der Betreuung und Begleitung von Kindern mit frühkindlichem Autismus im Alltag. Die mögliche Diskrepanz zwischen emotionaler sowie kognitiver Entwicklung und Lebensalter wurde angeschnitten. Fachpersonen, die mit Menschen mit besonderen Bedürfnissen zusammenarbeiten, sollten sich dessen bewusst sein. Das Wissen über diese Diskrepanz ermöglicht eine adäquate und bedürfnisorientierte Unterstützung im Alltag von Menschen mit einer Beeinträchtigung.

3 Trauer und Trauerprozess

In diesem Kapitel werden die Themenbereiche Tod und Sterben (3.1) sowie Trauer (3.2) bearbeitet. Die Trauerreaktionen sowie die komplizierte und die normale Trauer werden in den Unterkapiteln 3.2.1 und 3.2.2 aufgezeigt. Die Trauer bei Kindern sowie die Bedeutung dieser für Kinder mit frühkindlichem Autismus wird in den Unterkapiteln 3.2.3 und 3.2.4 abgehandelt. Weiter werden die Traueraufgaben nach Worden (3.3) präsentiert und der Begriff der Trauerbegleitung im stationären Setting (3.4) definiert. Das Zwischenfazit (3.5) schliesst das Kapitel 3 ab.

3.1 Tod und Sterben

Wenn ein Mensch alle relevanten Lebensfunktionen verliert, wird dies als Tod bezeichnet. Der Begriff umschreibt den Zustand eines Organismus nach Beendigung des Lebens beziehungsweise nach Stillstand der Körperfunktionen (Faherty, 2014, S. 46). Als Sterben wird der Übergang vom Leben zum Tod bezeichnet. Es beschreibt den Prozess, bei dem die Körperfunktionen nach und nach zum Stillstand kommen. Die Folge davon ist, dass die Organe kollabieren oder aufhören zu arbeiten. Sterben ist somit die letzte Lebensphase eines Menschen, bevor sein Leben zu Ende ist. Im Sterbeprozess kann es zu Veränderungen des Aussehens, Verhaltens oder zu Lautäusserungen kommen (ebd., S. 59).

In Bezug auf das Lebensende besteht in der Gesellschaft ein Tabu (Rosemeier, 2004, S. 2). Es wird über den Tod gesprochen, und das Bewusstsein für die menschliche Sterblichkeit ist vorhanden, jedoch gibt es kein Wissen über den Tod. Niemand weiss, was nach dem Tod passiert oder wie es sich anfühlt zu sterben. Die Fragen, Befürchtungen oder Einstellungen gegenüber dem Tod hängen mit dem Gefühl einer existenziellen Bedrohung zusammen. Diese wird mehr oder weniger bewusst erlebt und kann dazu führen, dass der Tod verdrängt wird (Hopp, 2015, S. 112). Durch die Konfrontation mit dem Tod eines nahestehenden Menschen rückt die eigene Sterblichkeit in das Bewusstsein, was Angst und Unbehagen auslösen kann (ebd.).

Senf (2014) definiert die Auseinandersetzung mit dem Tod und dem Sterben als eine der wichtigsten Entwicklungsaufgaben im Leben eines Menschen (S. 142). Der Tod und das Sterben sind Themen, mit denen sich der Mensch frühzeitig im Leben auseinandersetzen sollte. Je mehr Auseinandersetzung mit der Thematik besteht, desto mehr Halt kann beim Verlust eines nahestehenden Menschen gewonnen werden. Durch das bewusste Thematisieren kann der Umgang erleichtert werden (Bender, 2019, S. 30). Zudem kann dadurch ein Todesverständnis entwickelt werden und ein wohlwollender Umgang mit dem Tod entstehen (ebd.). Es ist hinzuzufügen, dass die Auffassung und das Verständnis des Todes gesellschaftlich und historisch geprägt sind (Rosemeier, 2004,

S. 2). Bender (2019) benennt den Tod als die Ursache für Trauer und den Auslöser aller Trauerreaktionen (S. 6).

Nachfolgend wird darauf eingegangen, welches Verständnis Kinder vom Tod haben.

3.1.1 Todesverständnis von Kindern

Kinder lernen früh, dass über den Tod nicht oft gesprochen wird. Diese gesellschaftliche Verdrängung führt dazu, dass auch Erwachsene beim Tod einer nahestehenden Person hilflos sind. Auf entsprechende Fragen der Kinder können sie oftmals nicht antworten, und diese lösen Ratlosigkeit oder Unbehagen aus (Gebhard, 2013, S. 212–213). Gebhard (2013) erwähnt, dass Kinder gegenüber dem Tod offener sind als Erwachsene, da sie den Tod noch nicht tabuisiert haben. Zudem beschreibt er, dass auch das Todesverständnis ein Faktor ist, da Kleinkinder noch keine realistische Todesvorstellung haben (S. 220). Nach Hopp (2015) beeinflussen verschiedene äussere und innere Faktoren die Entwicklung von kindlichen und erwachsenen Vorstellungen zum Tod, da das Verständnis von Leben und Tod nicht angeboren ist (S. 98). Es lassen sich Parallelen zu den Entwicklungsstadien nach Jean Piaget ziehen (Senf & Eggert, 2014, S. 20). In Anlehnung an Piagets Theorie der Entwicklungsphasen wurde ein Phasenmodell entwickelt, nach dem sich der Todesbegriff während der kindlichen Entwicklung innerhalb von vier Dimensionen verändert. Diese werden als Nonfunktionalität, Irreversibilität, Universalität und Kausalität bezeichnet. Die erste Dimension definiert den Tod als Stillstand der Körperfunktionen. Irreversibilität bedeutet, dass der Tod nicht mehr rückgängig gemacht werden kann (ebd.). Senf und Eggert (2014) definieren die Universalität so, dass alle Lebewesen sterben müssen (S. 20). Die letzte Dimension definiert, dass die Ursache des Todes biologisch bedingt ist (ebd.). Neuere Studien belegen zusätzlich, dass die Ausbildung des Todesverständnisses in einem direkten Zusammenhang mit der Interaktion eines Kindes mit seiner Umgebung sowie Informationen und Eindrücken steht (Hopp, 2015, S. 99). Die von Piaget beschriebenen Entwicklungsstufen sind laut Forschungen aus dem Jahr 1980 einsetzbar bei Todeskonzepten von sogenannten <gesunden> Kindern. Das Todeskonzept entwickelt sich spätestens ab dem vierten Lebensjahr unter den Einflüssen der individuellen Erfahrungen (ebd.). Dennoch lassen sich bei allen <gesunden> Kindern ähnliche Entwicklungsverläufe beobachten. Nachfolgend werden die Phasen des Todesverständnisses bei Kindern erläutert und in Altersstufen eingeteilt. Zu beachten ist, dass der Verlauf und die Dauer der einzelnen Phasen variieren können. Aus diesem Grund sind die Altersgrenzen nur ungefähre Angaben (ebd., S. 100).

Kleinkinder **bis zum dritten Lebensjahr** haben noch keinen Bezug zum Tod. Häufig imitieren sie in diesem Alter ihr Umfeld. Sie erleben jedes Getrenntsein als Verlust und können darauf mit Angst oder Trauer reagieren (Hopp, 2015, S. 100). In diesem Alter

können Kinder noch nicht zwischen belebt und unbelebt differenzieren. Auch die Endgültigkeit des Todes kann kognitiv noch nicht begriffen werden. Daher suchen oder rufen Kinder in diesem Alter vielfach nach der verstorbenen Person (Senf & Eggert, 2014, S. 21).

Kinder im **Alter von drei bis sechs Jahren** sehen den Tod als ein Ereignis, das vorübergehend ist und rückgängig gemacht werden kann. Die Objektpermanenz sowie die ToM begünstigen dieses Denken. Dass Menschen im Alter sterben, wissen die Kinder. Das Wissen darüber, dass sie selbst oder die Familie versterben können, fehlt ihnen jedoch. Sie denken, dass der Tod durch Gedanken beeinflusst oder gar verursacht werden kann. Bei einem plötzlichen Tod ist es wichtig, dem Kind zu vermitteln, dass die Gedanken keinen Einfluss darauf hatten oder ihn rückgängig machen können (Hopp, 2015, S. 100–102). Dieses Alter ist mit der Phase des magischen Denkens und Allmachtfantasien verbunden. Der Tod wird mit Gespenstern oder Hexen in Verbindung gebracht, was den Kindern die Angst vor der existenziellen Bedrohung nimmt. Des Weiteren hängt die Vorstellung des Todes eng damit zusammen, was die Bezugspersonen dem Kind vermitteln. In dieser Entwicklungsphase ist vielen Kindern bewusst, dass der Tod mit einer Trennung einhergeht. Gegen Ende dieser Phase können die Kinder die Endgültigkeit des Todes verstehen (Senf & Eggert, 2014, S. 21–22).

Ab dem sechsten bis zum neunten Lebensjahr haben Kinder ein Bild vom Tod und wissen, dass das Leben mit einer Endlichkeit verbunden ist. Das Verständnis dafür, dass alle Menschen sterben können, ist noch nicht vollständig vorhanden. Kinder in diesem Alter sind oftmals der Auffassung, dass der Tod durch äussere Einwirkung eintritt. Damit sind vielfach personifizierte Imaginationen verbunden. Durch die Vorstellung, wie der Tod aussehen könnte (z. B. als Sensenmann), wird er greifbar und vermeidbar gemacht. Das Interesse am Sterbevorgang, an Leichen, Friedhöfen oder Krankheiten steigen ab dem siebten Lebensjahr. Dieses Alter ist geprägt von Ambivalenz, Faszination sowie Furcht. Hinter diesen Verbildlichungen und Unsterblichkeitsgedanken verbirgt sich ein Schutzkonzept, um der beängstigenden Gewissheit der Irreversibilität sowie dem Wissen über den biologischen Verfall des toten Körpers entgegenzuwirken (Hopp, 2015, S. 102–103). Nach Senf und Eggert (2014) wird das Denken der Kinder in diesem Alter flexibler, und es können ursächliche Zusammenhänge hergestellt werden (S. 22).

Zwischen dem **neunten und zwölften Lebensjahr** haben Kinder eine Vorstellung vom Tod und wissen, dass dieser endgültig ist. Ihr Denken ist nicht mehr an konkrete Erfahrungen gebunden. Zudem wird das Erscheinungsbild eines toten Menschen verstanden (Senf & Eggert, 2014, S. 22). Kinder in diesem Alter haben das gleiche Verständnis vom

Tod wie Menschen im Erwachsenenalter. Des Weiteren können biologische Aspekte verstanden werden (Hopp, 2015, S. 103–104).

Hopp (2015) betont, dass die emotionale Auseinandersetzung mit dem Tod nicht mit dem Abschluss der Adoleszenz beendet ist, da sie einen lebenslangen Entwicklungsprozess mit sich bringt (S. 104). Zudem betont sie, dass Kinder in Abhängigkeit ihrer kognitiven und psychischen Dispositionen ein Todeskonzept entwickeln, das ihr Trauerverhalten beeinflusst und von der Umgebung geprägt wird (ebd., S. 133). Entsprechend sollte bei der Arbeit mit trauernden Kindern sowohl der kognitive als auch der emotionale Entwicklungsstand berücksichtigt werden (Senf & Eggert, 2014, S. 23).

Im folgenden Unterkapitel erfolgt ein Diskurs zum frühkindlichen Autismus in Bezug auf das Todesverständnis.

3.1.2 Bedeutung Todesverständnis bei Kindern mit frühkindlichem Autismus

Die Entwicklung eines Todeskonzeptes nach Piaget in Verbindung mit den individuellen Erfahrungen kann wie erwähnt nur auf ›gesunde‹ Kinder angewendet werden (Hopp, 2015, S. 99). Dennoch sollen die Verbindungen zum frühkindlichen Autismus und die Diskrepanzen aufgezeigt werden. Entsprechend lassen sich die folgenden Annahmen ableiten. Dass bei Kindern mit frühkindlichem Autismus die ToM nur bedingt ausgebildet wird, stellt für die Entwicklung des Todesverständnisses eine Hürde dar. Im Kleinkindalter reagieren Kinder auf den Verlust eines Menschen gleich wie Erwachsene. Sie spiegeln deren Reaktionen (ebd., S. 100). Kinder mit frühkindlichem Autismus hingegen haben Schwierigkeiten beim Deuten von Emotionen beziehungsweise Mimik oder Gestik des Gegenübers (Bölte, 2009b, S. 38). Auch fällt es ihnen schwer, soziale Vorgänge und Stimmungen zu interpretieren (Lache, 2016, S. 19.). Des Weiteren haben Kinder mit frühkindlichem Autismus Schwierigkeiten mit Veränderungen und damit, Neues zu akzeptieren (Dziobek & Bölte 2009, S. 141). Dies kann neben der zentralen Kohärenz mit der mangelnden Fähigkeit der ToM in Verbindung gebracht werden (ebd., S. 131 ff). Aus diesem Grund kann davon ausgegangen werden, dass die genannten Voraussetzungen eine weitere Hürde für die Entwicklung des Todesverständnisses darstellen. Es wird angenommen, dass das Todeskonzept auch in Abhängigkeit der Weltauseinandersetzung beziehungsweise Informationsverarbeitung entwickelt wird (Hopp, 2015, S. 99). Kindern mit frühkindlichem Autismus fällt es aufgrund der zentralen Kohärenz schwer, Zusammenhänge zu verstehen und richtig zu interpretieren (Lache, 2016, S. 20). Dadurch ist eine weitere Voraussetzung für die Entwicklung eines Todeskonzeptes gehemmt. Zusammenfassend lässt sich festhalten, dass die Ausbildung eines Todeskonzeptes bei Kindern mit frühkindlichem Autismus durch diverse Faktoren erschwert ist.

Im nachfolgenden Kapitel wird die Trauer erläutert.

3.2 Trauer

Die Trauer ist ein komplexes und emotionales Phänomen, das sich in den Gefühlsreaktionen nach dem Verlust einer Bindung zeigt (Bender, 2019, S. 12). Sie erfüllt eine wichtige Funktion für die Psyche der Hinterbliebenen. Trauern zielt auf eine innere Loslösung von dem verstorbenen Menschen ab. Diese Verbindung muss aufgelöst werden. Damit verbunden ist nicht nur die Rückkehr in die Normalität, sondern auch das emotionale Erleben des Trauenden kann sich dadurch stabilisieren (Jungbauer, 2013, S. 56). Das Empfinden von Trauer über den Tod eines nahestehenden Menschen ist nach Bender (2019) angeboren (S. 12). Des Weiteren definiert sie Trauer als eine Reihe komplexer seelischer Vorgänge. Diese Vorgänge sind geprägt von der Verleugnung bis zur Akzeptanz, dem Zulassen und Loslassen (ebd.).

Der Trauerprozess ist ein persönlicher Prozess, da jeder Mensch auf eine individuelle Art trauert (Faherty, 2014, S. 178). Dass Trauerprozesse individuell und variabel verlaufen können, bestätigen nach Jungbauer (2013) empirische Untersuchungen (S. 53). Es lassen sich somit keine verallgemeinernden Aussagen über Trauerprozesse treffen (ebd.). Zu beachten ist auch, dass der Trauerprozess eines Kindes nicht mit dem eines Erwachsenen zu vergleichen ist. Die Art, wie ein erwachsener Mensch trauert, wird bei einem jungen Menschen erst ab der Adoleszenz einsetzen (Steck, 2003, S. 40). Trotzdem lassen sich Parallelen ziehen. So zielt die Trauer immer auf eine Ablösung von dem verlorenen Menschen ab (Jungbauer, 2013, S. 56). Des Weiteren hängt der jeweilige Verhaltenskodex zur Trauer mit der Religion oder Kultur zusammen (Bender, 2019, S. 12).

Die Trauer endet nicht, sondern ist ein fortlaufender, aber mit der Zeit abnehmender Prozess (Bender, 2019, S. 12). Da jede Person unterschiedlich mit der Trauer umgeht, kann auch die Dauer der Trauer variieren. Es gibt Menschen, die mehr Zeit für die Verarbeitung des Verlustes benötigen, während andere diesen bereits nach kurzer Zeit verarbeitet haben (Jungbauer, 2013, S. 53). In Bezug auf diesen Unterschied erwähnt Jungbauer (2013) die Relevanz der Mediatoren des Trauerprozesses (S. 53). Dabei gibt es unterschiedliche Einflussfaktoren, die sich auf die Ebenen des Trauerprozesses auswirken: die Beziehung zur verstorbenen Person, die Beziehungsqualität, die Person des Trauernden (Mann/Frau, Ressourcen), die situativen Umstände, der soziale Hintergrund sowie die gleichzeitig auftretenden Belastungen (ebd.).

Worden (2018) verbindet die Trauer mit einem Entwicklungsprozess, der durch die vier Traueraufgaben bewältigt wird. Zudem definiert er sie als kognitiven Prozess, in dem sich jede Person mit den eigenen Gedanken über die verstorbene Person, die

veränderte Welt ohne diese Person sowie die Verlusterfahrung auseinandersetzen muss (S. 45).

Während eines Trauerprozesses kann es zu verschiedenen Trauerreaktionen kommen, die im nachfolgenden Unterkapitel erläutert werden.

3.2.1 Trauerreaktionen

Nach dem Tod eines nahestehenden Menschen entstehen unterschiedliche Gefühle, Gedanken und Verhaltensweisen. Dies verdeutlicht, dass Trauern von verschiedenen Einflussfaktoren abhängig ist und individuell wahrgenommen, erlebt und gelebt wird (Jungbauer, 2013, S. 50). Empfindungen und Emotionen während der Trauer können sich stetig verändern und müssen nicht lange anhalten (Faherty, 2014, S. 179). Unterschiedliche Trauerreaktionen können bei Menschen, die einen akuten Trauerprozess durchleben, beobachtet werden. Diese lassen sich auf der emotionalen, kognitiven und körperlichen Ebene sowie der Verhaltensebene differenzieren (Jungbauer, 2013, S. 50).

Nachfolgend findet sich eine Kurzzusammenfassung der vier Ebenen der Trauerreaktionen.

Emotionale Ebene

Vielfach ist das Gefühl, das mit dem Verlust eines nahestehenden Menschen in Verbindung gebracht werden kann, die Traurigkeit. In der Regel äussert sich diese durch Weinen. Aber auch Gefühle wie Wut, Angst, Hilflosigkeit oder Einsamkeit können aufkommen. Einige Trauernde empfinden eine emotionale Taubheit, die sich durch ein Gefühl von innerer Leere und Abstumpfung zeigt und als psychischer Schutzmechanismus verstanden werden kann. Wenn der Verstorbene eine schwere Krankheit hatte, kann der Tod auch Erleichterung auslösen, im Sinne von einer Erlösung des Verstorbenen. Darüber hinaus können Schuldgefühle entstehen, beispielsweise durch vermeintliches Fehlverhalten (Jungbauer, 2013, S. 50–51). Faherty (2014) erwähnt zusätzlich Gefühle wie Sehnsucht, Angst sowie Wut und Leugnen in Bezug auf die Trauerreaktionen (S. 181).

Kognitive Ebene

Bei Menschen, die trauern, lassen sich charakteristische Denkmuster erkennen. Unmittelbar nach dem Verlust tendieren viele Menschen zur Verleugnung. Sie wollen nicht wahrhaben, dass die verstorbene Person tot ist oder hoffen, dass es sich um einen Traum handelt. Ein weiteres charakteristisches Muster ist, dass Hinterbliebene ihr Denken verändert wahrnehmen (Jungbauer, 2013, S. 51). Jungbauer (2013) versteht darunter, dass die Denkweise konfus, verlangsamt oder inhaltsleer ist (S. 51). Faherty (2014) bezeichnet dies als Geistesabwesenheit und erwähnt in diesem Zusammenhang Konzentrationsschwäche, Unaufmerksamkeit, Vergesslichkeit, mangelnde Merkfähigkeit

sowie Begriffsstutzigkeit (S. 186). Die Verarbeitung des Geschehenen durch Grübeln oder Weiterbeschäftigen kann eine zwanghafte Form annehmen. Einige Hinterbliebene finden Halt in spirituellen Vorstellungen und Gedanken (Jungbauer, 2013, S. 51).

Körperliche Ebene

Durch die emotionalen Belastungen im Trauerprozess kann es zu psychosomatischen sowie körperlichen Beschwerden kommen. In vielen Fällen zeigt sich dies in reduziertem Appetit, Schlafstörungen, Essstörungen, Verspannungen sowie allgemeinem Unwohlsein. Vielfach fühlen sich die Hinterbliebenen erschöpft und energielos. Auch Herz-Kreislauf-Beschwerden können zum Ausdruck kommen. Einige Trauernde zeigen eine niedrige Toleranzschwelle gegenüber Sinneseindrücken, was zu einer Überempfindlichkeit beispielsweise gegenüber Geräuschen führt. Des Weiteren können Halluzinationen eine Reaktion der Trauer sein, die sich in der Regel in der ersten Woche nach dem Tod zeigen. Dabei hören die Hinterbliebenen beispielsweise die Stimme des Verstorbenen (Jungbauer, 2013, S. 52).

Verhaltensebene

Jungbauer (2013) betont, dass es ein breites Spektrum beobachtbarer Verhaltensweisen und Handlungen einer normalen Trauerreaktion gibt. Er erwähnt die depressive Stimmung, Unwohlsein oder Appetitlosigkeit, die zu Gewichtsverlust führen kann. Auch ein veränderter Tag-Nacht-Rhythmus oder Medikamenten- sowie Suchtmittelkonsum sind Verhaltensweisen, die bei Trauernden sichtbar sind. Des Weiteren ist beobachtbar, dass Menschen sich in der Trauer zurückziehen und allein sein wollen. Auch bestimmte Orte oder Gegenstände werden gemieden, wenn diese Erinnerungen an die oder den Verstorbenen auslösen. Es gibt aber auch Trauernde, die diese Erinnerungen intensiv pflegen wollen und daher Bilder oder Gegenstände bei sich tragen (S. 52). Zudem kann es in seltenen Fällen zu einer Regression² während der Trauer kommen (Faherty, 2014, S. 181).

Die vier Ebenen stehen miteinander in einer Wechselwirkung, wobei es zu vielfältigen Kombinationen der beschriebenen Trauerreaktionen kommen kann (Jungbauer, 2013, S. 50).

Im nächsten Unterkapitel wird die Differenz zwischen einer pathologischen und normalen Trauer erläutert.

3.2.2 Pathologische und normale Trauer

Vielfach können die Hinterbliebenen die Trauer mit Unterstützung ihres Umfeldes und aus eigener Kraft bewältigen (Jungbauer, 2013, S. 54). Es gibt jedoch Menschen, die

² Rückentwicklung der Fähigkeiten und Fertigkeiten des Menschen (Faherty, 2014, S. 191).

starke Trauerreaktionen zeigen, die negative Folgen mit sich bringen. In diesem Fall wird professionelle psychotherapeutische Hilfe notwendig, und es wird von einer pathologischen oder komplizierten, krisenhaften Trauer gesprochen (Jungbauer, 2013, S. 54). Es gibt somit eine Unterscheidung zwischen der normalen und der komplizierten Trauer. Der Begriff «normal» dient lediglich zur Differenzierung von der pathologischen Trauer (Bender, 2019, S. 12). Worden (2018) nennt für die komplizierte Trauer Begriffe wie die chronische, verschobene, unbewältigte, verzögerte oder übertriebene Trauer (S. 131). Um zwischen einer normalen und einer komplizierten Trauer unterscheiden zu können, wird zwischen dem Verlauf, der Symptomatik sowie der sozialen und gesundheitlichen Folgen differenziert (Jungbauer, 2013, S. 55). Jungbauer (2013) empfiehlt, dass Fachpersonen, die mit trauernden Menschen zusammenarbeiten, diesen Unterschied kennen sollten, um entsprechend begleiten und beraten zu können (S. 55).

Da es nach Steck (2003) zu Abweichungen der Trauer von Erwachsenen und der von Kindern kommen kann, wird nachfolgend die kindliche Trauer erläutert (S. 40).

3.2.3 Trauer bei Kindern

Kinder trauern anders als Erwachsene, da sie nicht die gleichen Voraussetzungen besitzen. Dazu gehören die Fähigkeit des abstrakten Denkens, die Möglichkeit, sich verbal auszudrücken und das Gefühl für die Zeit und deren Ablauf (Witt-Loers, 2018, S. 19). Zudem können Kinder nicht allein trauern. In der Regel benötigen sie die erklärende Zuwendung von Erwachsenen, um die Realität des Todes akzeptieren und verstehen zu können (Hopp, 2015, S. 125). Da Kinder noch keine Erfahrung in Bezug auf das Leben ohne Bezugsperson gemacht haben, sind sie auf ein tröstendes und verständnisvolles Gegenüber angewiesen. Dazu kommt, dass sie vielfach noch nicht in der Lage sind, Hilfe anzufordern. Werden Kinder mit der Trauer alleingelassen, kann dies zu einer pathologischen Trauer führen, die sich in Furcht vor weiteren Beziehungsverlusten zeigen kann (ebd.). Des Weiteren erwähnt Hopp (2015) die Abhängigkeit der Kinder von den Erwachsenen in Bezug auf die Informationen des Todesereignisses. Werden Kinder diesbezüglich allein oder im Unklaren gelassen, bestehen für sie keine weiteren Möglichkeiten, ihre Fragen zu klären. Dies kann dazu führen, dass ihr fehlendes oder unvollständiges Todeskonzept mit falschen Vorstellungen verknüpft wird. Klärende Gespräche und ehrliche Antworten sind daher notwendig, auch wenn diese für viele Erwachsene unangenehm sind. Kinder sollten zudem ernstgenommen und in der Ausbildung des Todeskonzeptes unterstützt werden (S. 125–126). Vielfach fällt es schwer, die kindlichen Reaktionen in Bezug auf die Trauer richtig einzuschätzen. Das Entwicklungsalter sowie der individuelle Entwicklungs- und Wissensstand beeinflussen die Reaktionen. Zudem sind Kinder leichter ablenkbar, was keinesfalls als Trauerunfähigkeit oder als partielle Trauerbewältigung gedeutet werden sollte (ebd., S. 126). Aufgrund der neu erlernten

Objektpermanenz gehen Kleinkinder von einer vorübergehenden Abwesenheit der verstorbenen Person aus. Beobachtungen zeigen, dass sich daher die Traurigkeit bei den hinterbliebenen Kindern erst nach einer längeren Zeitspanne zeigt. Der Verlauf der Trauer von Kindern ist ebenso wie die Trauer von Erwachsenen von Erinnerungsbildern sowie von immer wieder auftretender Traurigkeit und Sehnsucht geprägt (Hopp, 2015, S. 126–127). Senf (2014) erwähnt, dass sich ein Kind auch Monate später verändern kann. Es ist nicht selten, dass Kinder erst Monate nach dem Verlust Verhaltensauffälligkeiten zeigen, die für das Umfeld unverständlich sind. Kinder zeigen ihre Trauer häufig anders und verdeckter als Erwachsene. Dies erschwert das Deuten ihrer Gefühle und das Erkennen der Trauer zusätzlich (S. 127–128). Zudem hat die Beziehung eine wichtige Funktion in der Trauerarbeit. Je intensiver und emotional enger die Beziehung zur verstorbenen Person war, desto intensiver wird die Trauer erlebt (Butt, 2013, S. 28). Trotz verschiedener Studien lassen sich keine allgemein gültigen Aussagen über die Trauerfähigkeit treffen, da jeder Mensch individuell ist und durch verschiedene interpersonelle und soziokulturelle Einflussfaktoren geprägt wurde. Entsprechend ist die Fähigkeit zur Trauer auch nicht altersabhängig (Hopp, 2015, S. 133). Hopp (2015) erwähnt, dass Voraussetzungen wie offene, emotional durchdrungene Kommunikations- und Umgangsweisen, die den Gefühlen Raum geben, die Bewältigung des Schmerzes begünstigen und zu einem gesunden Trauerprozess beitragen (S. 127).

Butt (2013) macht darauf aufmerksam, dass sich viele Kinder durch die Überforderung der hinterbliebenen Bezugsperson alleingelassen und hilflos fühlen. Oftmals liegt der Fokus auf den Erwachsenen, wodurch die Kinder in Vergessenheit geraten (S. 29). Die hinterbliebene Bezugsperson sollte sich dieser Verantwortung bewusst sein. Das Kind sollte in seiner Trauer und entsprechend in seiner individuellen Entwicklung unterstützt werden (Hopp, 2015, S. 133–134).

Im folgenden Unterkapitel erfolgt die Verbindung zum frühkindlichen Autismus.

3.2.4 Bedeutung der Trauer bei Kindern mit frühkindlichem Autismus

Da sich keine allgemein gültigen Aussagen treffen lassen und jeder Mensch individuell trauert, können auch über die Bedeutung von Trauer bei Kindern mit frühkindlichem Autismus nur Annahmen aufgestellt werden. Zudem stellt die von Worden definierte Verbindung der Trauer zu einem Entwicklungsprozess, für Kinder mit frühkindlichem Autismus, eine Schwierigkeit dar, da diese eine tiefgreifende Beeinträchtigung der Entwicklung aufweisen (Bölte, 2009b, S. 36-37). Diese tiefgreifende Entwicklungsstörung bedingt verschiedene Schwierigkeiten der Trauerbewältigung. Nachfolgend werden einige dieser Faktoren erläutert, wobei keine Vollständigkeit gewährleistet werden kann, da es diverse Faktoren gibt, die die Trauer beeinflussen können (Hopp, 2015, S. 126).

Wie erwähnt bildet die ToM die Voraussetzung für das Empfinden von Empathie sowie das Einfühlungsvermögen (Sappok & Zepperitz, 2019, S. 33). Zusätzlich nennen Kamp-Becker & Bölte (2011) in diesem Zusammenhang, dass sie die Voraussetzung für die Bindungs- und Beziehungsfähigkeit ist (S. 42). Des Weiteren macht Lache (2016) darauf aufmerksam, dass Kinder mit frühkindlichem Autismus Schwierigkeiten haben, Gefühle einzuordnen, aber die physiologische Reaktion der Gefühle zeigen (S. 19–20). All dies sind Faktoren, die bei trauernden Kindern eine Rolle spielen. Das Einordnen von Gefühlen ist bei Kindern mit frühkindlichem Autismus zusätzlich erschwert, wie Girsberger (2015) bestätigt. Er erläutert, dass Kinder mit frühkindlichem Autismus Schwierigkeiten mit den eigenen Emotionen, aber auch mit denen des Gegenübers haben. Emotionen können vielfach nicht erkannt, ausgedrückt oder mitgeteilt werden (S. 33). Durch die zusätzlich gehemmte Bindungs- und Beziehungsfähigkeit und die geminderte Empathie und das Einfühlungsvermögen von Kindern mit frühkindlichem Autismus fällt es trauernden Bezugspersonen schwer, zu interpretieren, ob und inwiefern das Kind trauert. Zudem kann die Störung der EF, die ein Kind mit frühkindlichem Autismus aufweist, die Ablenkbarkeit verstärken (Lache, 2016, S. 20). Auch die zentrale Kohärenz kann das Empfinden von Trauer beeinflussen. Kindern im AS fällt es durch die Schwäche der zentralen Kohärenz schwer, Situationen sowie Zusammenhänge zu verstehen (ebd.). Daher kann es vorkommen, dass Kinder mit frühkindlichem Autismus keine Reaktionen zeigen, da sie nicht nachvollziehen können, was gerade passiert. Es kann aber auch zu einer Verhaltensauffälligkeit kommen, da etwas fehlt und Kinder mit frühkindlichem Autismus wie erwähnt Schwierigkeiten haben, sich auf Neues einzulassen (ebd.). Des Weiteren kann das mangelnde oder Fehlinterpretieren von Mimik und Gestik des Gegenübers Kindern mit frühkindlichem Autismus das Verständnis für die Trauer und das Einschätzen der Umwelt erschweren (Bölte, 2009b, S. 38). Eine offene, emotional durchdrungene Kommunikations- und Umgangsweise sollten laut Hopp (2015) die Basis für die Trauerverarbeitung bei Kindern sein (S. 127). Dabei sollte die Kommunikationsweise auf das Kind und dessen Fähigkeiten sowie Ressourcen angepasst sein (Girsberger, 2015, S. 33).

Nachfolgend werden die Traueraufgaben nach Worden erläutert.

3.3 Traueraufgaben nach James William Worden

Worden unterscheidet vier wesentliche Traueraufgaben, mit denen sich die Hinterbliebenen befassen müssen. Er knüpft damit an diverse entwicklungspsychologische Konzepte an. Entsprechend kann die Trauer als aktiver Entwicklungsprozess verstanden werden (Jungbauer, 2013, S. 59). Worden (2018) definiert den Trauerprozess als Aufgabe, da dadurch die Betroffenen eine gewisse Kontrolle über die Trauer erhalten. Es

wird davon ausgegangen, dass die trauernde Person selbst etwas unternehmen kann beziehungsweise muss, um diese Lebensphase zu bewältigen (S. 44). Die Traueraufgaben unterliegen einer Reihenfolge, die jedoch nicht zwingend eingehalten werden muss. Sie lassen sich zudem auf mehreren Ebenen gleichzeitig bearbeiten. Das Modell von Worden ermöglicht eine Struktur und Orientierung innerhalb der Trauer (Witt-Loers, 2018, S. 42). Es kann vorkommen, dass einzelne Aufgaben immer wieder auftauchen. Es muss jedoch nicht jede Aufgabe noch einmal bearbeitet werden, wenn sie schon einmal erfüllt wurde (ebd.). Nachfolgend werden die vier Traueraufgaben nach Worden aufgeführt.

Den Verlust als Realität akzeptieren

Im ersten Schritt müssen die Betroffenen die Tatsache akzeptieren, dass der oder die Verstorbene tot ist. Ihnen «muss bewusstwerden», dass es kein Wiedersehen gibt und etwas Wertvolles verloren ist. Das Gegenteil dieser Aufgabe ist das «Nichtwahrhaben wollen», was bedeutet, dass der Verlust geleugnet wird. Der Grad dieses Leugnens kann variieren, wie die Trauer selbst auch. Um den Verlust zu akzeptieren, benötigt es Zeit. Während dieser Zeit erfolgt eine emotionale Verarbeitung, die vielfach aussenvorgelassen wird (Worden, 2018, S. 45–49). Oftmals liegt der Fokus auf der reinen intellektuellen Akzeptanz des Verlustes. Das kann dazu führen, dass der Verlust zwar auf der intellektuellen Ebene akzeptiert wurde und das Bewusstsein der Endgültigkeit vorhanden ist, er jedoch emotional geleugnet wird. Die Realität hingegen zeigt auf, dass es kein Wiedersehen mit der Person geben wird (ebd.).

Bei dieser Aufgabe wechseln sich Glaube und Unglaube stetig ab. Sie wird auch als Zustand des gleichzeitigen Wissens und Nichtwissens beschrieben. Auch wenn diese erste Traueraufgabe Zeit benötigt, unterstützen Rituale wie Beerdigungen die Hinterbliebenen dabei, die Realität zu akzeptieren. Durch die Bewältigung können der Verlust, die Bedeutung sowie dessen Endgültigkeit akzeptiert werden (Worden, 2018, S. 49).

Den Schmerz verarbeiten

Der Schmerz, der durch die Trauer ausgelöst wird, hat neben einer emotionalen Verarbeitung körperliche sowie verhaltensspezifische Komponenten (vgl. Kapitel 3.2.1). Die Hinterbliebenen müssen den Schmerz des Verlustes zulassen und verarbeiten. Diese Gefühle müssen akzeptiert und durchlebt werden, da es sonst zu Symptomen oder problematischen Verhaltensweisen kommen kann. Dies verdeutlicht, dass die Intensität und Ausdrucksweise des Schmerzes von Person zu Person variieren können. Beeinflusst wird dies durch die Mediatoren der Trauer. Auch der Bindungsstil der betroffenen Person kann die Trauer und somit das Schmerzempfinden beeinflussen (Worden, 2018, S. 50). Durch die Wechselwirkung zwischen Gesellschaft und Trauernden kann das Erfüllen

dieser Aufgabe erschwert werden. Es kann vorkommen, dass dem sozialen Umfeld die Gefühle der Hinterbliebenen unangenehm sind und es diese bagatellisiert oder verharmlost (Worden, 2018, S. 50). Dies kann dazu führen, dass die trauernde Person die Gefühle leugnet und unterdrückt, was die Empfindungslosigkeit fördern kann. Ausschliesslich positive Gedanken werden zugelassen, und die Betroffenen fliehen vor ihren eigenen Gefühlen und der Trauer sowie Gedanken an die verstorbene Person. Die Realität wird die Betroffenen jedoch einholen, sodass die Trauer erneut eintritt. Daher muss bei dieser Traueraufgabe der Schmerz verarbeitet werden, sodass die Betroffenen ihn nicht ein Leben lang mit sich tragen. Kann der Schmerz nicht bewältigt werden, sollte eine Therapie erfolgen (ebd., S. 51). Des Weiteren erwähnt Worden (2018), dass die Trauer nicht nur mit Traurigkeit und Niedergeschlagenheit assoziiert werden sollte, da weitere Gefühle wie Schuld, Wut, Angst, Einsamkeit und Depression eine Rolle spielen (S. 51–52).

Sich an eine Welt ohne den Verstorbenen anpassen

Worden (2018) unterscheidet in dieser Traueraufgabe zwischen drei Bereichen. Der erste Bereich ist die *externe Anpassung*. Damit meint er, die Organisation des Alltags ohne die verstorbene Person sowie die neuen Aufgaben und Rollen, die dadurch entstanden sind, zu übernehmen. Auch das Entwickeln neuer Fähigkeiten gehört dazu. Dem Verlust vorteilhafte Aspekte abzugewinnen und diesen zu verstehen, sind mögliche Bewältigungsstrategien dieser Traueraufgabe (S. 52–53). Der zweite Aspekt ist die *interne Anpassung*. Der Verlust einer nahestehenden Person bringt diverse Herausforderungen mit sich. Rollen müssen neu organisiert werden. Auch das eigene Selbst muss neu gefunden werden. Damit ist gemeint, dass sich die Hinterbliebenen nach dem Tod mit dem eigenen Selbstbild, der Selbstachtung sowie den Kompetenzerwartungen auseinandersetzen müssen. Entsprechend schliesst diese Aufgabe die Herausforderung, sich neu zu finden, mit ein (ebd., S. 53–54). Den letzten Aspekt bildet die *spirituelle Anpassung*, die sich auf das Gefühl für die Welt bezieht. Viele Betroffene versuchen, in dem Verlust und den Veränderungen einen Sinn zu erkennen und gewinnen dadurch die Kontrolle über das eigene Leben zurück. Ein Todesfall kann die eigenen Überzeugungen infrage stellen. Andere Ansichten hingegen passen zu den eigenen Erwartungen und bestätigen die individuellen Annahmen. Diese Überzeugungen bilden sich im Laufe des Lebens immer weiter aus. Die Neudefinition des Lebenssinns und der Lebensziele sind Teil dieser Traueraufgabe. Die dritte Traueraufgabe ist abgeschlossen, sobald die Anpassungen erfolgt sind. Einige Menschen erschweren sich die Bewältigung dieser Aufgabe, indem sie auf ihre Hilflosigkeit beharren und in ihrer Entfaltung stagnieren. Die Mehrheit entscheidet sich jedoch gegen diese negative Einstellung und stellt sich der

Aufgabe. Dabei versuchen die Hinterbliebenen, sich neu zu entwickeln, zu orientieren oder das Leben neu zu organisieren (Worden, 2018, S. 55–56).

Eine dauerhafte Verbindung zum Verstorbenen inmitten des Aufbruchs in ein neues Leben finden

Im letzten Schritt geht es darum, eine dauerhafte Verbindung zum Verstorbenen aufzubauen und zugleich dem eigenen Leben wieder Zuwendung zu schenken. Das Ziel ist somit eine Neuverortung der verstorbenen Person. Die Trauerzeit geht dann zu Ende, wenn die Trauernden keinen Bedarf mehr haben, die Erinnerungen an die verstorbene Person im Alltag wieder aufleben zu lassen. Es geht nicht darum, die Beziehung zur verstorbenen Person aufzugeben, sondern ihr einen Platz im Leben zu geben, indem ein positives Weiterleben gefördert wird (Worden, 2018, S. 56–58). Wenn es nicht gelingt, diese letzte Traueraufgabe zu bewältigen, kommt es zu einem Stillstand im Leben. Durch das Stagnieren bei dieser Traueraufgabe können möglicherweise keine neuen Beziehungen eingegangen werden, da an der Bindung zum Verstorbenen festgehalten wird. Für viele Menschen ist diese Traueraufgabe die schwierigste, da sie ein Ringen zwischen der emotionalen Ablösung und der Neuorientierung mit sich bringt (ebd., S. 56–58).

Jungbauer (2013) macht darauf aufmerksam, dass wissenschaftliche Theorien wie diese als Versuch, die Realität einzubinden, verstanden werden sollten. In diesem Zusammenhang bieten auch Trauertheorien keine universelle Erklärung. Vielmehr sollten sie als Hilfestellungen, die individuellen Trauerprozesse zu verstehen, verstanden werden (S. 60–61).

Die Traueraufgaben von Kindern wird im nächsten Unterkapitel aufgezeigt.

3.3.1 Traueraufgaben von Kindern

Witt-Loers (2018) zeigt auf, dass trauernde Kinder zunächst das eigene Überleben sichern. Gleichzeitig akzeptieren sie den Verlust als Realität und verarbeiten den Schmerz. Zudem müssen sich Familien nach einem Verlust neu orientieren und strukturieren. Sie müssen sich in der Welt ohne die verstorbene Person zurechtfinden. Die Rollen innerhalb der Familie müssen neu verteilt werden. Die verstorbene Person muss als dieses einen neuen Platz im Leben der Hinterbliebenen bekommen. Eine dauerhafte Verbindung zur verstorbenen Person wird aufgebaut. Dabei spielt die Sinnfindung eine wichtige Rolle im Leben der Kinder (S. 43). Nachfolgend werden die Traueraufgaben von Kindern in Anlehnung an Worden erläutert.

Überleben sichern

Um sich auf den Trauerprozess einzulassen, benötigen Kinder ein Mindestmass an Sicherheit. Da sie in der Trauer oft Existenzängste haben, bildet das Sicherstellen des Überlebens eine Grundvoraussetzung, um trauern zu können (Witt-Loers, 2018, S. 43–44). Grundbedürfnisse wie Schlafen, Essen, Wärme, Sicherheit und eine Wohnstätte müssen erfüllt sein, da die Betroffenen mit der Trauerarbeit sonst überfordert sind und die Trauerreaktionen in anderen Zusammenhängen gezeigt werden können (ebd.). Oftmals übernehmen Kinder auch Aufgaben, die sie überfordern und ihnen nicht entsprechen. Zusätzlich zur Überforderung kann es zu einer Verhinderung der Entwicklung der eigenen Identität kommen. Des Weiteren nehmen sich Kinder vielfach mit ihrer Trauer zurück, um die hinterbliebene Bezugsperson nicht zusätzlich zu belasten. Entsprechend begeben sich viele Kinder erst später in den Trauerprozess, wenn die Bezugsperson die Trauer grösstenteils verarbeitet hat. Die Bezugsperson des Kindes muss sich dessen bewusst sein und es in seiner Trauer, seinen Ängsten und Sorgen begleiten (ebd.).

Den Verlust als Realität akzeptieren

Diese Traueraufgabe benötigt Zeit, da der Tod des Verstorbenen und entsprechend der Verlust anerkannt werden müssen. Je nach Entwicklungsstand können die Kinder den Verlust realisieren und in die Realität einbinden. Entsprechend sollte die Reaktion des Kindes immer in Verbindung mit dem kognitiven Verstehen, dem Nichtwahrhabenwollen der Realität sowie dem Selbstschutz betrachtet werden (Witt-Loers, 2018, S. 44–45). Witt-Loers (2018) erwähnt, wie wichtig es ist, die Kinder über den Verlust zu informieren, wobei altersentsprechende Formulierungen gewählt werden sollten. Kinder spüren, wenn etwas passiert ist, weshalb das Verschweigen kontraproduktiv wirken kann. Auch das Verhältnis zur Bezugsperson kann darunter leiden. Zudem benötigen Kinder diese Informationen, um ihr Selbstkonzept der Welt zu entwickeln. Falsche oder unklare Aussagen und Informationen verwirren die Kinder oder lösen Ängste aus (S. 45). Auch Eysn (2014) bestätigt diese Relevanz. Kinder erhalten durch das Informieren und das Beobachten des Verhaltens der erwachsenen Person die Möglichkeit, ein Lebenskonzept sowie einen natürlichen Umgang mit der Thematik zu entwickeln (S. 114). Des Weiteren wird die Bedeutung des Verabschiedens erläutert. Wenn die Möglichkeit besteht, sich zu verabschieden, kann der Verlust besser akzeptiert werden. Die aktive Gestaltung des Abschiedes kann der Ohnmacht und Hilflosigkeit entgegenwirken. Dieses aktive Mitwirken sollte auf das Kind angepasst sein. Beispiele dafür können das Bemalen von Kerzen und Steinen sein (Witt-Loers, 2018, S. 45).

Den Schmerz (und die schmerzhaften Gedanken) verarbeiten

Die Verarbeitung der schmerzhaften Gefühle kann Kinder an ihre körperliche und seelische Grenze bringen. Sie ist jedoch notwendig, da es ohne das Durchleben der Gefühle

zu einer verzögerten Trauerreaktion sowie zu somatischen Erkrankungen kommen kann. Diese werden jedoch vielfach nicht als Reaktion auf die Trauer erkannt (Witt-Loers, 2018, S. 46). Witt-Loers (2018) ergänzt die Traueraufgaben von Worden um die Auseinandersetzung mit schmerzhaften Gedanken, da neben den intensiven Gefühlen auch diverse Gedankenspiralen präsent sein können. Vielfach geht es dabei um das ‹Warum›, um die letzten (un-)gesagten Worte oder auch um Schuld. Kinder sollten während der Trauer Raum bekommen, über ihre Gefühle und den Schmerz zu sprechen, damit ein Umgang damit gefunden werden kann (S. 46).

Sich an die Welt ohne die verstorbene Person anpassen

Nach dem Verlust eines Menschen verändert sich die Beziehung der hinterbliebenen Person zu ihrer Umwelt (Witt-Loers, 2018, S. 47). Das Ausmass dieser Veränderung variiert von Person zu Person. Es kann vorkommen, dass Kinder und Erwachsene die Rolle der Verstorbenen übernehmen möchten. Bereits bei Kleinkindern ist es möglich, dass sie vernünftig sein wollen und sich die Trauer verbieten oder gar den Verstorbenen ersetzen möchten. Kindern fehlen durch den Verlust, aber auch durch die Betroffenheit des Umfeldes oftmals Bestätigung, Zuwendung und Schutz. Dies kann zu einer Störung ihres Selbstwertgefühles führen (ebd., S. 47).

Dauerhafte Verbindung zur verstorbenen Person inmitten des Aufbruchs in ein neues Leben finden

Trauernde müssen in dieser Phase für den oder die Verstorbene einen neuen Platz in ihrem Leben finden, wobei Erinnerungen, Geschehnisse und Erfahrungen aus der gemeinsamen Zeit helfen können. In einer Studie von Worden und Silverman wird aufgezeigt, dass Kinder sich vielfach mit der verstorbenen Person weiterhin verbunden fühlen und das Gefühl haben, von ihr beschützt zu werden (Witt-Loers, 2018, S. 48–49). Für Kinder ist es einfacher, die verstorbene Person in ihr Leben zu integrieren, wenn über Erfahrungen und Erinnerungen gesprochen wird und diese bewahrt werden dürfen. Wichtig ist, dass sich der neue Platz der verstorbenen Person wandeln darf, vorwiegend dann, wenn die Bindung ambivalent oder an Versprechen verknüpft, durch Alkohol, Drogen, Gewalt oder Hörigkeit bestimmt war. Dennoch ist eine fortlaufende Bindung ein wichtiger Aspekt der Trauer, da sie auch eine Ressource für die Trauernden sein kann. Sie sollte mit positiven Erinnerungen verknüpft sein (ebd.).

Sinnfindung

Der Verlust eines Menschen löst oft die Suche nach dem Sinn des Todes aus. Auch Kinder befassen sich mit Fragen wie: ‹Warum musste er oder sie sterben? Warum wurde mir diese Person weggenommen?› Diese Auseinandersetzung erleichtert Kindern die Anpassung an die Welt ohne die verstorbene Person (Witt-Loers, 2018, S. 49–50).

Durch Optimismus, Glaube und eigene Deutungen finden Kinder einen Weg, dem Verlust einen Sinn zuzuschreiben. In einer Studie von Niemeyer wird bestätigt, dass Menschen, die dem Tod einen Sinn geben können, den Verlust besser in ihr Leben integrieren können. Die Relevanz von Sinnfragen in der Betreuung von Trauernden wird dadurch verstärkt (Witt-Loers, 2018, S. 49–50).

Ob und inwiefern Kinder die Erfahrung von Trauer in ihr Leben integrieren können, hängt vom Verlauf der Trauer ab (Senf, 2014, S. 142). In diesem Zusammenhang ist die Qualität der Beziehung zur hinterbliebenen Bezugsperson ein wichtiger Aspekt. Das empathische und akzeptierende Verstehen sowie Begleiten der erwachsenen Person sind Voraussetzungen für die Integration der Verlusterfahrung in das Leben des Kindes (ebd.). Zudem verdeutlicht Witt-Loers (2018), dass die Bezugspersonen einen Vorbildcharakter haben, da viele Kinder das Trauerverhalten nachahmen. Des Weiteren betont sie, dass die Chance zum Trauern und zur Bewältigung vielfach mit der Gesamtstruktur der Familie, dem sozialen Umfeld sowie der angebotenen Unterstützung zusammenhängt (S. 50).

Die mögliche Bedeutung der Traueraufgaben von Kindern mit frühkindlichem Autismus wird nachfolgend aufgezeigt.

3.3.2 Bedeutung der Traueraufgaben für Kinder mit frühkindlichem Autismus

Erik Bosch ist der Ansicht, dass Menschen mit einer Beeinträchtigung auf Verluste ähnlich reagieren, wie Kinder in einem vergleichbaren kognitiven Entwicklungsalter. Dabei lässt er jedoch die Persönlichkeitsentwicklung ausser Acht. Entsprechend beeinflussen die eigene Lebenserfahrung, aber auch das emotionale Entwicklungsalter die Reaktionen auf den Verlust (Gissel, 2015, 14–15). Luchterhand und Murphy (2010) sind der Ansicht, dass Kinder und Erwachsene mit oder ohne Beeinträchtigung die gleichen Traueraufgaben bewältigen müssen, um den Verlust zu verarbeiten (S. 38).

Für Kinder mit frühkindlichem Autismus lassen sich die folgenden Überlegungen ergänzend ableiten: Das Mindestmass an Sicherheit, das Kindern ohne Beeinträchtigung vermittelt werden sollte, ist bei Kindern mit frühkindlichem Autismus unabdingbar, da neue Situationen eine Herausforderung für sie sind. Durch das Vermitteln von Sicherheit können diese Herausforderungen besser bewältigt werden (Nikolić, 2009, S. 66–68). Da Kinder mit frühkindlichem Autismus Schwierigkeiten haben, ihre Emotionen auszudrücken und zu deuten, benötigen sie besondere Unterstützung in diesem Bereich (Kamp-Becker & Bölte, 2011, S. 47–48). Ihre Trauer, Ängste und Sorgen sollten wahrgenommen werden, und die Begleitung bei der Verarbeitung sollte gewährleistet sein (Witt-Loers, 2018, S. 43–44).

Nach Witt-Loers (2018) müssen alle Gefühle durchlebt werden (S. 46). Kinder mit frühkindlichem Autismus benötigen dabei Unterstützung, da sie die physiologische Reaktion des Gefühls zeigen, aber Schwierigkeiten haben, diese richtig einzuordnen (Lache, 2016, S. 19–20). Wenn Kinder mit frühkindlichem Autismus ihre Gefühle nicht durchleben, kann es zu somatischen Erkrankungen kommen (Witt-Loers, 2018, S. 46). Auch Luchterhand und Murphy (2010) erwähnen, dass die Kinder ermutigt und unterstützt werden sollten, ihre Gefühle zu zeigen. Der Versuch, Wutausbrüche oder andere starke Emotionen zu hemmen, sollte verhindert werden, da der offene Ausdruck der Gefühle hilft, mit dem Verlust umzugehen (S. 43). Durch das Visualisieren, Thematisieren, Konkretisieren sowie Ritualisieren können die aufgeführten Traueraufgaben unterstützend bewältigt werden (Gissel, 2015, S. 16). Luchterhand und Murphy (2010) erwähnen, dass trauernde Menschen mit einer Beeinträchtigung vielfach das Bedürfnis haben, Geschichten und Erinnerungen der verstorbenen Person immer wieder zu erzählen. Dies hilft ihnen, die Realität des Verlustes zu verarbeiten (S. 45). Kinder mit frühkindlichem Autismus sollten entsprechend unterstützt werden, die Erinnerungen, Geschehnisse und Erfahrungen sowie die damit verbundenen Gefühle zu teilen und dadurch die Verarbeitung des Verlustes anzuregen (Witt-Loers, 2018, S. 48–49).

Wie Witt-Loers (2018) beschreibt, sollten die Reaktionen auf den Verlust immer in Verbindung mit dem kognitiven Verstehen, dem Nichtwahrhabenwollen der Realität sowie dem Selbstschutz betrachtet werden (S. 44–45). Wie erwähnt, ist für Kinder mit frühkindlichem Autismus das Zeigen der eigenen Emotionen erschwert. Durch ihre Entwicklungsstörung zeigen sie verschiedene Besonderheiten, und eine Intelligenzminderung kann vorkommen. Dadurch kann das kognitive Verstehen beeinträchtigt sein (Lache, 2016, S. 20–21). Die besondere Relevanz des Informierens besteht auch hier (Witt-Loers, 2018, S. 45). Denn auch Kinder mit frühkindlichem Autismus merken, wenn etwas fehlt. Falsche Interpretationen, wie «Oma hat mich nicht mehr gern», können durch mangelnde Informationen entstehen (Luchterhand & Murphy, 2010, S. 40). Auch wenn davon ausgegangen wird, dass einige Kinder mit frühkindlichem Autismus Schwierigkeiten haben, die Umwelt wahrzunehmen und das gesamte Ganze zu verstehen, haben sie Anspruch darauf, informiert zu werden (Lache, 2016, S. 20). Zudem kann ihre Kommunikationsfähigkeit beeinträchtigt sein (Kamp-Becker & Bölte, 2011, S. 16). Die Kommunikation beziehungsweise die Kommunikationsmittel sollten entsprechend an die Fähigkeiten des Kindes angepasst werden. Dabei ist zu beachten, dass es kein Richtig und kein Falsch gibt (Luchterhand & Murphy, 2010, S. 41).

Da Kinder mit frühkindlichem Autismus Schwierigkeiten haben, sich auf Neues einzulassen und durch den Verlust etwas fehlt, empfiehlt es sich, bereits vor dem Eintreten eines Verlustes darüber zu sprechen und dadurch präventiv zu wirken (Gebhard, 2013,

S. 236). So kann ein natürlicher Umgang mit der Thematik entwickelt werden (Eysn, 2014, S. 114). Kinder mit frühkindlichem Autismus sollten, wie auch Kinder ohne Beeinträchtigung, die Möglichkeit erhalten, sich zu verabschieden. Die Art der Verabschiedung und der Einbindung sowie Vorbereitung sollte an die Bedürfnisse und Wünsche des Kindes angepasst werden (Witt-Loers, 2018, S. 45).

Im nächsten Unterkapitel wird die Trauerbegleitung im stationären Setting erläutert.

3.4 Trauerbegleitung im stationären Setting

Oftmals suchen und wünschen sich Menschen im Trauerprozess Zuwendung, Begleitung und Beistand anderer Menschen. Diese Unterstützung wird oftmals in den bestehenden Sozialbeziehungen gefunden. Es kann auch vorkommen, dass externe beziehungsweise professionelle Hilfe in Anspruch genommen wird (Jungbauer, 2013, S. 61–62).

Ein Trauerbegleiter oder eine Trauerbegleiterin unterstützt die Hinterbliebenen in ihrer Trauer und steht ihnen respektvoll, achtsam und einfühlsam zur Seite. Diese Person besitzt Wissen über die einzelnen Trauerphasen und wirkt unterstützend beim bewussten Durchleben der Trauerphasen (Wehner & Husi-Bader, 2014, S. 23). Dabei muss es sich nicht um eine professionelle Fachperson handeln, sondern die Begleitung kann auch durch Personen erfolgen, die nicht über spezifische fachliche Kompetenzen verfügen (Wehner, 2014, S. 6). Laut Wehner und Husi-Bader (2014) sind auch Fachpersonen der Sozialpädagogik in der Trauerbegleitung tätig. Trauerbegleitende sind Personen, die Menschen bei der Bewältigung erlittener Verluste begleiten. Sie unterstützen die trauernde Person im Trauerprozess durch ressourcenorientiertes Arbeiten, aber auch durch Empathie und Einfühlungsvermögen (S. 22). Speziell im stationären Setting können Fachpersonen der Sozialpädagogik unmittelbar wirken.

Während der Trauer können diverse Verhaltensweisen beobachtet werden. Für Trauerbegleitende liegt da eine grosse Herausforderung. Sie sollten nicht auf diese Verhaltensweisen reagieren, sondern die Gefühle, die dahinterstehen, erkennen und Platz schaffen, um diese auszuleben (Bonni et al., 2013, S. 231). Anders gesagt stärken, stützen, akzeptieren und begleiten sie die Hinterbliebenen beim Weg des Loslassens, der Neuorientierung sowie auf dem Weg zurück ins Leben (Wehner, 2014, S. 7). Dabei sollte beachtet werden, dass die Trauerbegleitung immer für die trauernde Person da ist, zugleich ihr oder ihm Raum für den Rückzug gibt. Sie soll nicht aufgedrängt werden, und die adäquate Nähe-Distanz-Regulation muss ständig ins Gleichgewicht gebracht werden (Auchter, 2019, S. 127). Des Weiteren betont Wehner (2014), dass Rituale und verschiedene Methoden sowie Massnahmen der Trauerarbeit bei der Bewältigung der Trauer unterstützend wirken können (S. 7). Senf (2014) definiert Rituale und Strukturen als eine

unabdingbare Grundvoraussetzung der Trauerverarbeitung für Kinder (S. 139). Dabei wird betont, dass diese die Trauer nicht verkürzen können, sondern lediglich eine bewusste Auseinandersetzung sowie Raum für die Gefühle ermöglichen (Wehner, 2014, S. 7).

Abschliessend zum Kapitel 3 folgt das Zwischenfazit.

3.5 Zwischenfazit

Im vorliegenden Kapitel wurden zunächst der Tod und das Sterben beschrieben. Es wurde verdeutlicht, dass dies oft noch immer ein Tabuthema und die Thematisierung im Alltag für die Entwicklung eines Todesverständnis sowie für die Vorbereitung auf einen möglichen Todesfall unabdingbar ist. Das Todesverständnis beziehungsweise seine Entwicklung bei Kindern generell sowie bei Kindern mit frühkindlichem Autismus wurde aufgezeigt. Des Weiteren wurde die Trauer mit den verbundenen Trauerreaktionen und Komplikationen beleuchtet. Die Differenz zwischen normaler und pathologischer Trauer wurde aufgezeigt. Die Bedeutung von Trauer bei Kindern und speziell bei Kindern mit frühkindlichem Autismus wurde erklärt. Die Traueraufgaben nach Worden wurden beschrieben. In diesem Zusammenhang wurde erläutert, welche Hürden bevorstehen und was geschieht, wenn diese nicht überwunden werden können. In Anlehnung an Worden wurden die Traueraufgaben bei Kindern nach Witt-Loers erläutert. Ebenfalls wurde die Bedeutung der Traueraufgaben bei Kindern mit frühkindlichem Autismus beleuchtet und entsprechend die zweite Fragestellung (vgl. Kapitel 1.3) geklärt. Für Kinder mit frühkindlichem Autismus ist Sicherheit geben sowie die Unterstützung beim Durchleben der eigenen Emotionen hervorzuheben. Des Weiteren wurde verdeutlicht, dass Kinder über die Geschehnisse informiert werden müssen. Fehlinterpretationen können dadurch minimiert werden. Auch die Bedeutung der Trauerbegleitung im stationären Setting wurde aufgezeigt. Der Zusammenhang mit den Fachpersonen der Sozialpädagogik wurde in Bezug auf die Trauerbegleitung geklärt. Im Verlauf dieses Kapitels wurde immer wieder verdeutlicht, wie individuell die Trauer und die Reaktionen sowie ihre Verarbeitung sind. Aus diesem Grund lassen sich keine verallgemeinernden Aussagen treffen, sondern lediglich Annahmen zu möglichen Vorgängen, die eine Struktur in die Trauer und ihre Verarbeitung bringen sollen.

4 Hilfsmittel und Methoden als Unterstützungsangebote

Im vorliegenden Kapitel werden konkrete Hilfsmittel, Methoden und Handlungsansätze als Unterstützungsangebote definiert. Diese Vorschläge sollen Fachpersonen der Sozialpädagogik im Umgang mit Kindern mit frühkindlichem Autismus während eines Trauerprozesses unterstützen. Im ersten Schritt werden diese (4.1) aufgezeigt, gefolgt von der Ebene der Fachpersonen im stationären Setting (4.2). Auch dieses Kapitel schliesst mit einem Zwischenfazit (4.3) ab.

4.1 Hilfsmittel, Methoden und Handlungsansätze für die Interaktion mit Kindern mit frühkindlichem Autismus

Durch angepasste Kommunikations- und Unterstützungsmöglichkeiten sowie Beobachtungen können Fachpersonen das Durchleben der Gefühle ermöglichen und begleiten. Die Unterstützungsangebote sollten auf dem theoretischen Verständnis der menschlichen Persönlichkeit und der Verhaltensweisen aufgebaut werden und nicht nur auf den Kenntnissen von Techniken beruhen. Dennoch gibt es Methoden, die sich in der Unterstützung von Trauernden bewährt haben (Worden, 2018, S. 104–105). In diesem Kapitel werden diese Methoden erläutert. Sie lassen sich auch auf Kinder mit frühkindlichem Autismus anwenden. Dabei ist zu beachten, dass die Bedürfnisse des Kindes individuell beachtet werden und entsprechende Anpassungen stattfinden (Luchterhand & Murphy, 2010, S. 49).

Für Kinder bedeutet der Trauerprozess einen seelischen und körperlichen Kraftakt. Um an der Trauer nicht zu zerbrechen und den Prozess zu bewältigen, benötigen Kinder eine Ressourcenaktivierung sowie -aufdeckung (Witt-Loers, 2018, S. 46). Witt-Loers (2018) definiert dies als die Grundvoraussetzung für die Bewältigung des Verlustes und die Bearbeitung der Trauer (S. 46).

Auner (2014) erwähnt, dass Kindern in der Trauerarbeit Schutz, Geborgenheit und Sicherheit vermittelt werden sollte. Dabei sollte auf vertraute Tätigkeiten sowie Rituale des Alltagslebens geachtet werden (S. 125). Ohne ein Mindestmass an Sicherheit können sich Kinder nicht auf den Trauerprozess einlassen, da sie in der Trauer oftmals Existenzängste entwickeln. Die Grundbedürfnisse müssen gedeckt und das Überleben dadurch gesichert werden. Entsprechend bildet die Sicherheit die Grundvoraussetzung für die Fähigkeit zu trauern (Witt-Loers, 2018, S. 43–44). Für Kinder mit frühkindlichem Autismus sind Rituale wichtig sowie hilfreich und bieten ihnen die erforderliche Sicherheit (Kamp-Becker & Bölte, 2011, S. 15). Durch Rituale kann der Schicksalsschlag bewusst gemacht werden. Zudem bieten sie die Basis für die Trauerverarbeitung (Senf, 2014, S. 139). Sie sollten an die Bedürfnisse der Kinder angepasst sein. Bewährte Rituale sind

das Malen für die verstorbene Person. Auch ein Foto der verstorbenen Person kann hilfreich sein und ermöglichen, mit dem Verstorbenen in Kontakt zu bleiben (Auner, 2014, S. 126). Heppenheimer und Sperl (2011) erwähnen ebenfalls Rituale in Bezug auf die Trauerbewältigung. Sie betonen, dass Rituale wie Singen, Malen, das Anschauen von Fotos und das Anzünden einer Kerze in der Trauerbegleitung hilfreich sein können, insbesondere wenn keine aktive Sprache oder gar keine Sprache vorhanden ist. Menschen, die nicht über die verbale Sprache kommunizieren können, können ihre Bedürfnisse nicht äussern und werden daher bei Trauerangelegenheiten übergangen (S. 121). Auch Witt-Loers (2018) betont diese Relevanz und erläutert ergänzend, dass in Kombination mit Ritualen symbolische Objekte oder Trauersymbole hilfreich sein können. Darunter definiert sie beispielsweise Schmetterlinge, Kerzen oder Licht. Sinnvoll sind auch Rituale zu Anlässen, die die Kinder mit der verstorbenen Person in Verbindung setzen. Als Beispiel lässt sich das Anzünden einer Kerze für die verstorbene Person am Todestag oder Geburtstag nennen (S. 175). Diese Vorschläge symbolhaltiger Handlungen sollten in der Begleitung von Kindern mit frühkindlichem Autismus kritisch betrachtet werden. Denn diese Kinder haben durch die Beeinträchtigung der ToM Schwierigkeiten, Symbolhandlungen zu verstehen (Dziobek & Bölte, 2009, S. 133). Vielmehr sollten die bestehenden Rituale und Strukturen im Alltag erhalten bleiben und konkrete Aussagen über den Tod, das Sterben und die Trauer getroffen werden. Dabei sollte eine für das Kind adäquate Kommunikation gewählt werden (Bölte, 2009b, S. 38). Die Aussagen können durch visuelle Unterstützung konkretisiert und verständlich gemacht werden. Hilfreich sind Bücher ohne Metaphern, der TEAACH-Ansatz sowie die UK (Otto & Wimmer, 2017, S. 17). Auch Social Stories sowie Comic-Strip-Gespräche können sinnvoll sein (Bölte, 2009c, S. 222).

Aus den vier Traueraufgaben nach Worden lassen sich folgende Handlungsanleitungen für Fachpersonen, die mit Menschen mit besonderen Bedürfnissen zusammenarbeiten, ableiten. Diese werden mit Überlegungen in Anlehnung an die aufgeführte Theorie für Kinder mit frühkindlichem Autismus ergänzt.

Den Verlust als Realität akzeptieren

Gissel (2015) empfiehlt für diese Traueraufgabe, dass die Fachpersonen dem Menschen mit Beeinträchtigung beziehungsweise dem Kind mit frühkindlichem Autismus helfen, einen Ort zu finden oder zu schaffen, an dem er oder sie sich aufgehoben und sicher fühlt. Des Weiteren sollte eine Ansprechperson definiert werden, die bei Fragen oder Anliegen in Bezug auf die Trauer zur Verfügung steht (S. 30). Das gemeinsame Aushalten des Schweigens sowie der angemessene Körperkontakt sind wichtig in der Begleitung. Was unter angemessen verstanden wird, muss jedes Individuum selbst festlegen.

In diesem Zusammenhang sollte auch das Nähe-und-Distanz-Verhältnis reflektiert werden (Gissel, 2015, S. 30).

Nach Luchterhand und Murphy (2010) sollten die Hinterbliebenen in die Vorbereitung sowie Durchführung des Begräbnisses oder der Trauerfeier einbezogen werden. Dies sollte immer in Absprache mit der trauernden Person selbst geschehen. Zudem sollte die Möglichkeit bestehen, am Begräbnis sowie an der Trauerfeier teilzunehmen (S. 54–59). Dadurch soll ermöglicht werden, sich zu verabschieden. Empfohlen wird, falls die Möglichkeit und der Wunsch bestehen, dass die verstorbene Person noch einmal berührt werden kann. Dadurch kann der Tod ‹begreifbar› gemacht werden. Wenn dies nicht möglich ist, sollte eine andere Option geschaffen werden (Gissel, 2015, S. 31). Die genannten Aspekte werden in der Begleitung von Kindern mit frühkindlichem Autismus als besonders wichtig erachtet, da diese konkreten Informationen benötigen, um zu verstehen, dass jemand verstorben ist. Diese Kinder haben Schwierigkeiten, Metaphern oder das Ganze nachzuvollziehen (Lache, 2016, S. 19–20). Auch die ToM begünstigt diesen Wunsch nach konkreten Informationen, da sich Kinder mit frühkindlichem Autismus lediglich auf ihr eigenes Wissen stützen und ihr Einfühlungsvermögen beeinträchtigt ist (Dziobek & Bölte, 2009, S. 133). Wichtig ist auch, dass die Betroffenen darüber aufgeklärt werden, was bei einer Trauerfeier oder einem Begräbnis geschieht. Oftmals wollen sie nicht daran teilnehmen, weil sie nicht wissen, was auf sie zukommt. Zudem sollte darauf geachtet werden, dass die Hinterbliebenen in ihre Routinen zurückfinden und diese aufrechterhalten bleiben (Gissel, 2015, S. 32–33). In der ersten Traueraufgabe definiert Gissel (2015) die Aufgabe in der Begleitung von Trauernden so, dass die Begleitperson Hilfestellungen geben soll, damit die trauernde Person den Verlust ‹begreifbar› machen kann (S. 33).

Den Schmerz verarbeiten

Am wichtigsten in der Begleitung von Trauernden mit Beeinträchtigung ist, dass ihnen beigegeben wird. Miteinander zu reden oder Stille und Trauer auszuhalten kann dabei helfen. Es sollte auf die Gefühle des Gegenübers eingegangen werden, aber auch eigene Gefühle sollten Platz haben (Gissel, 2015, S. 33–34). Wenn die verbale Sprache erschwert ist, helfen Bücher oder andere visuelle Hilfsmittel, über den Tod und die Trauer sowie die damit verbundenen Gefühle zu sprechen. Es sollte auf die Reaktionen der trauernden Person geachtet werden, da nonverbale Zeichen in diesem Kontext umso wichtiger sind. Die Gefühle sollten erkannt und bestätigt werden. Auch Wut und Zorn über den Verlust sollten Platz haben. Dazu sollten Möglichkeiten geschaffen werden, diese Gefühle auszuleben (ebd.). Damit sie besser gedeutet werden können, empfehlen Luchterhand und Murphy (2010), dass die Hinterbliebenen angeregt werden, sich selbst, ihre Gefühle, ein Bild der verstorbenen Person oder eine Erinnerung an diese Person zu

zeichnen (S. 68–74). Des Weiteren werden Spaziergänge, das Schreiben und Malen von Botschaften, Luftballonsteigen lassen oder Kerzenanzünden zur Visualisierung des Todes, zur Verarbeitung des Verlustes sowie zur Verdeutlichung der Gefühle empfohlen (Luchterhand und Murphy, 2010, S. 77–80). Auch hier ist anzumerken, dass symbolhaltige Handlungen in der Begleitung von Kindern mit frühkindlichem Autismus nicht als sinnvoll erachtet werden, da diese nicht verstanden werden (Dziobek & Bölte, 2009, S. 133). Gissel (2015) definiert die Aufgabe der Begleitperson innerhalb dieser Traueraufgabe so, dass den Betroffenen ermöglicht wird, ihre Gefühle wahrzunehmen, diese zu würdigen und auszudrücken (S. 34).

Sich an die Welt ohne die verstorbene Person anpassen

In dieser Traueraufgabe empfiehlt Gissel (2015), ein Foto der verstorbenen Person als Erinnerung aufzuhängen. Das gemeinsame Anschauen alter Fotoalben kann unterstützend wirken. Die Fachpersonen sollten zudem die Betroffenen bei der Gestaltung eines Erinnerungsbuches oder Tagebuches unterstützen. Des Weiteren sollten Möglichkeiten für die Hinterbliebenen geschaffen werden, an die Begräbnisstelle zu gehen. Gerade am Geburtstag, Sterbetag, Totensonntag und weiteren speziellen Tagen sollte dies berücksichtigt werden. Fachpersonen sollten Erinnerungstage sowie Gedenkfeiern ermöglichen und diese liebevoll gestalten (S. 35–36). Weitere Erinnerungsmöglichkeiten wie ein Gegenstand der Verstorbenen, Sammlungen mit Erinnerungen sowie Erinnerungsketten können hilfreich sein. Kinder mit frühkindlichem Autismus sollten darin unterstützt werden, Erinnerungen zu wahren. Auf eigene Ideen und Wünsche sollte eingegangen werden und diese sofern es möglich ist, auch umgesetzt werden. Musik und Tanz können bei der Trauerverarbeitung ebenfalls unterstützen. Eine Möglichkeit ist, eine Musik- und Tanztherapie anzubieten. Auch Freundschaften können im Trauerprozess hilfreich sein. Möglicherweise haben andere Personen ebenfalls einen Verlust erlitten. So können sie sich gegenseitig unterstützen (Luchterhand & Murphy, 2010, S. 86–96). Das Schliessen von Freundschaften erscheint bei Kindern mit frühkindlichem Autismus schwierig, da sie in der sozialen Interaktion Schwierigkeiten haben (Bölte, 2009b, S. 38). Die trauernde Person sollte unterstützt werden, wieder selbstständig und unabhängig zu werden. Die eigenen Ressourcen sollten hervorgehoben werden. Das regelmässige Anschauen von Filmen oder Büchern über den Umgang mit Trauer kann bei dieser Traueraufgabe helfen. Die Gefühlslage der Betroffenen sollte immer wieder besprochen werden (Gissel, 2015, S. 36). Bei der dritten Traueraufgabe sollten die Trauernden individuell unterstützt werden, damit sie diese Herausforderung überwinden können (ebd.).

Dauerhafte Verbindung zur verstorbenen Person inmitten des Aufbruchs in ein neues Leben finden

Um die Erinnerung an die verstorbene Person zu wahren, empfehlen Luchterhand und Murphy (2010) das Pflanzen eines Baumes, einer Blume oder eines anderen Gewächses. Auch der Austausch mit Gleichgesinnten oder Freunden und Freundinnen wird empfohlen (S. 102). An dieser Stelle sollte angemerkt werden, dass diese Handlungsansätze für Kinder mit frühkindlichem Autismus weniger geeignet sind, da diese aufgrund der Abweichung der ToM Schwierigkeiten haben, soziale Vorgänge zu verstehen sowie ein mangelndes Verständnis der Kommunikation aufweisen (Lache, 2016, S. 19). Das Übernehmen von Aufgaben der verstorbenen Person kann hingegen hilfreich bei der Verarbeitung des Verlustes sein. Fachpersonen sollten die Möglichkeit schaffen, dass neue Freizeitaktivitäten ausprobiert werden können. Die Freude am Leben sollte erweckt beziehungsweise beibehalten werden. Auch bei dieser Traueraufgabe sollte mit den Hinterbliebenen über den Tod, das Sterben und die Trauer gesprochen werden, und das Schaffen von Erinnerungen sollte ermöglicht werden (Gissel, 2015, S. 37–38). Spaziergänge und körperliche Aktivitäten werden von Luchterhand und Murphy (2010) empfohlen, da sich dadurch das Wohlbefinden verbessert. Das gemeinsame Gestalten eines Kalenders mit wichtigen Ereignissen kann den Hinterbliebenen Orientierung bieten und ermöglichen, in die Zukunft zu schauen. Des Weiteren können symbolische Rituale helfen, das Loslassen sowie das Weiterleben zu visualisieren und umzusetzen (S. 104–109). In der Begleitung von trauernden Personen ist es in dieser Traueraufgabe wichtig, dass sie unterstützt werden, ihr neues Leben mutig und hoffnungsvoll zu führen (Gissel, 2015, S. 38).

Neben den Handlungsoptionen betont Witt-Loers (2018) die Relevanz der Gefühle, die erkannt, erlebt und gezeigt werden sollen. Durch Spiele und Angebote können die Gefühle identifiziert und durchlebt werden. Beispielsweise mit Hilfe von Smileys oder Emotionskarten können Gefühle identifiziert werden, und die Möglichkeit, darüber zu sprechen, entsteht. Auch das Spiegeln der Gefühle und Befindlichkeiten schafft ein Angebot, diese zu benennen und zu erkennen (S. 143–145). Das Erarbeiten eines Erinnerungsbuches oder Bildermalen ermöglichen dem Kind, den Verlust besser zu akzeptieren (ebd., S. 151–152). Um Erinnerungen zu wahren und den Schmerz zu verarbeiten, empfiehlt Witt-Loers (2018) das Gestalten einer Schatztruhe oder eines Bilderrahmens (S. 153–169). Ebenfalls betont sie, dass Kreativität und Körpersprache oft Raum brauchen. Neben dem Malen und Basteln sind das Musikhören und Musizieren sowie Fantasiereisen, Entspannungsübungen, Rollenspiele oder Sport weitere Ideen, um diese auszuleben (ebd.). Inwiefern die vorgeschlagenen Methoden bei der Trauerarbeit mit

Kindern mit frühkindlichem Autismus umgesetzt werden können, sollte individuell eruiert werden.

Wie erwähnt bildet die Kommunikation eine wichtige Voraussetzung, um den Schmerz des Verlustes zu bewältigen (Hopp, 2015, S. 127). Für Kinder mit frühkindlichem Autismus stellt dies eine Herausforderung dar. Wie beschrieben entwickeln viele Kinder im AS keine verbale Sprache oder erlernen sie verspätet (Kamp-Becker & Bölte, 2011, S. 14). Entsprechend muss die Kommunikationsweise auf das Kind und seine Fähigkeiten sowie Ressourcen angepasst sein. Gefühle müssen ausgedrückt werden können und Raum haben, ausgelebt zu werden. Wenn dies nicht ermöglicht wird, kann die Trauerverarbeitung erschwert werden (Hopp, 2015, S. 126–127). Bei erschwerter beziehungsweise fehlender verbaler Sprache sollte auf die Reaktionen der trauernden Person geachtet werden. In diesen Fällen ist wie erwähnt das Beachten nonverbaler Zeichen umso wichtiger (Gissel, 2015, S. 33–34). Um die Kommunikation von Kindern mit frühkindlichem Autismus zu unterstützen, gibt es verschiedene Möglichkeiten wie die UK oder den TEAACH-Ansatz (Otto & Wimmer, 2017, S. 17). Auch Social Stories und Comic-Strip-Gespräche sind bewährte Unterstützungsangebote (Bölte, 2009c, S. 222). Durch visuelle Hilfsmittel wie Emotionskarten, Piktogramme oder andere Bilder können die Emotionen visualisiert und gezeigt werden. Diese ermöglichen eine adäquate Kommunikation und erleichtern die Mitteilungsfähigkeit. Entsprechend können die Fachpersonen intensiver auf die Bedürfnisse des Kindes eingehen. Die Fachpersonen müssen hierbei achtsam sein und auf Signale und Reaktionen achten (Nikolić, 2009, S. 131).

Da Kinder mit frühkindlichem Autismus Schwierigkeiten mit dem Umgang, dem Ausdruck und der Deutung der eigenen Emotionen, aber auch mit den Emotionen von Mitmenschen haben, empfiehlt es sich, dies zu berücksichtigen (Kamp-Becker & Bölte, 2011, S. 47–48). Um das von Nikolić (2009) beschriebene mangelnde Bewusstsein für die Reaktion auf Emotionen auszugleichen, benötigen Kinder mit frühkindlichem Autismus Unterstützung. Sie empfiehlt, dass die Bewusstseins-Anregung aktiviert wird (S. 89-90). Dafür schlägt sie verschiedene Übungen mit unterschiedlichen Förderbereichen und Bewusstseinssebenen vor. Welche der Übungen gewählt wird, ist abhängig von der individuellen Entwicklung des Kindes. Ein Fokus sollte bei Kindern mit frühkindlichem Autismus auf der Ebene der Wahrnehmung des eigenen Körpers liegen, da in vielen Fällen in diesem Bereich eine starke Beeinträchtigung vorliegt (ebd., S. 94–95). Nachfolgend werden einige dieser Methoden erläutert: Die Basale Stimulation sowie taktil-kinästhetische Wahrnehmungsübungen und das Affolter-Modell dienen zur Förderung der Wahrnehmung der eigenen körperlichen Bedürfnisse und Körperreaktionen. Die Wahrnehmung der eigenen Emotionen und die damit verbundenen körperlichen Veränderungen können durch die Differenzierung verschiedener Emotionen und die intermodale

Zuordnung, Imitationsübungen sowie die differenzierte Beschreibung von Emotionsausdrücken unterstützt werden. Durch die szenische Darstellung von Emotionen in einem spezifischen Kontext oder die Betrachtung dargestellter Szenen und deren Interpretation kann die bewusste Wahrnehmung der eigenen Gefühle im Zusammenhang mit dem jeweiligen Kontext gefördert werden (Nikolić, 2009, S. 94).

Anzufügen ist, dass es viele weitere Möglichkeiten gibt, die umgesetzt werden und hilfreich sein könnten. Wichtig bei all diesen Methoden, Hilfestellungen und Handlungsansätzen ist, dass auf die betroffene Person eingegangen wird und die individuellen Bedürfnisse und Wünsche beachtet werden (Luchterhand & Murphy, 2010, S. 49). Nach Gissel (2015) ist das regelmässige Anschauen von Büchern über den Umgang mit Trauer hilfreich für Bewältigung der Trauer (S. 36). Einige konkrete Literaturideen wurden auf Grundlage von Recherche und Gesprächen mit Fachpersonen, die im Bereich von Tod, Trauer sowie frühkindlichem Autismus arbeiten, im Anhang angefügt. Wichtig ist, dass bei der Auswahl der Bücher darauf geachtet werden sollte, dass der Inhalt möglichst konkret formuliert ist und wenig Metaphern vorhanden sind, da das Interpretieren und Verstehen von Metaphern für Kinder mit frühkindlichem Autismus schwierig ist (Lache, 2016, S. 19). Es sollte beachtet werden, dass jedes Kind individuell ist und somit bei einigen Kindern Metaphern hilfreich sein können.

Während der Betreuung und Begleitung von Kindern mit frühkindlichem Autismus können auch Fachpersonen einige Hinweise beachten. Nachfolgend wird daher die Ebene der Fachpersonen betrachtet.

4.2 Ebene der Fachpersonen im stationären Setting

Wie verdeutlicht wurde, trauern Kinder anders als Erwachsene. Sie können gleichzeitig oder abwechselnd trauern, weinen, lachen, spielen und wütend werden. Kinder leben ihre Gefühle ehrlich und umgehend aus. Für Fachpersonen ist es somit wichtig, hinzuschauen, hinzuhören und entsprechend zu handeln (Eysn, 2014, S. 117). Eysn (2014) erwähnt, dass Fachpersonen sich hin und wieder entschleunigen sollen, um sich dem Niveau sowie Entwicklungs- und Wissensstand des Kindes anzupassen. Zeit für vertrauensvolle Gespräche kann hilfreicher sein als vorgeschriebene Taktiken, Handlungsvorschläge und Strategien (S. 117). Das Kind selbst sollte darüber entscheiden dürfen. Die professionelle Haltung gegenüber dem Kind sollte folglich authentisch und personenzentriert sein (ebd.). Oftmals beginnen Kinder in einem unerwarteten Moment zu sprechen. Neben und während dem Spielen, Spazieren, Malen oder Erzählen können intensive Gespräche entstehen. Die Fachperson kann dabei Metaphern (zum Beispiel der Teddy ist krank oder tot) benutzen und beobachten, wie das Kind darauf reagiert (ebd.). Für Kinder mit frühkindlichem Autismus ist das Verwenden von Metaphern weniger

geeignet, da sie, wie erwähnt, Schwierigkeiten haben, diese zu interpretieren (Lache, 2016, S. 19).

Fachpersonen sollten in der Begleitung von trauernden Kindern kongruent und authentisch sein. Wertschätzung und Respekt gegenüber den Kindern und ihrem Verlust sollten entgegengebracht werden. Aussagen sollten mit Bedacht formuliert werden, und die Kinder sollten durch das Fachpersonal in ihrer eigenen Wahrnehmung bestärkt und ernstgenommen werden. Auch die Körpersprache und Signale sollten verstanden und erkannt werden. Körperkontakt kann innerhalb der Begleitung hilfreich sein, sollte aber transparent und bewusst verwendet werden. Er muss immer im Einvernehmen erfolgen. Eine Methode der Fachpersonen sollte das aktive Zuhören sowie das behutsame Sprechen sein. Gefühle, Gedanken und Bedürfnisse des Kindes, die erkannt werden, können wiederholt werden. Dadurch kann die Selbstwahrnehmung des Kindes gestärkt werden. Sorgfältig gewählte Worte und eine klare Sprache sind die Grundvoraussetzung für die Zusammenarbeit mit Kindern (Witt-Loers, 2018, S. 135–141). Ist die Kommunikation als Ausdrucksmöglichkeit gestört, wie es bei vielen Kindern mit frühkindlichem Autismus der Fall ist, ist eine genaue Beobachtung unerlässlich. Das Bewusstsein für eine eingeschränkte und veränderte Ausdrucksfähigkeit der Gefühle sollte vorhanden sein (Wagner, König-Bullerjahn & Kruschel, 2014, S. 321). Wie erwähnt, sollten Kinder nicht ausenvorgelassen, sondern vielmehr informiert, bestätigt und anerkannt werden. Fachpersonen sollten daher die Kinder einbeziehen und aussprechen lassen (Witt-Loers, 2018, S. 137–140). Da Trauer ein Prozess ist, hilft es, diesen in der Gemeinschaft zu durchlaufen. Das bedingt, dass alle in die Geschehnisse einbezogen werden. Emotionen können dadurch besser verarbeitet werden. Die ausnahmslose Teilhabe sollte allen Menschen ermöglicht werden, was die Aufgabe der Fachpersonen ist (Wagner, König-Bullerjahn & Kruschel, 2014, S. 322). Des Weiteren sollten Kinder das Gefühl von Sicherheit und Zuverlässigkeit erhalten. Durch vertraute Strukturen und Personen, die die Fachpersonen bieten, kann dieses bestärkt werden (Witt-Loers, 2018, S. 137–141). Wagner, König-Bullerjahn und Kruschel (2014) betonen, dass Kinder mit schwerster Beeinträchtigung häufig keinen Einfluss auf die Befriedigung existenzieller Bedürfnisse haben (S. 321). Für sie sind daher die verlässlichen Strukturen des Alltages und sichere Abläufe sowie das Gefühl von Geborgenheit unerlässlich und im Trauerprozess relevant. Das Vermitteln von Sicherheit ermöglicht den Kindern, sich in der veränderten Realität zurechtzufinden (ebd.). Das bedeutet, dass die Fachpersonen darauf achten und dies ermöglichen sollten.

Neben der Begleitung der betroffenen Person ist es wichtig, dass die Fachpersonen auf sich selbst achten und ihre eigene Befindlichkeit reflektieren (Gissel, 2015, S. 30). Auch die eigene Rolle innerhalb der Trauerbegleitung sollte reflektiert werden. Während der

Begleitung von Kindern nehmen Fachpersonen verschiedene Rollen ein (zum Beispiel Person, die initiiert, begleitet, fördert, informiert, bestärkt oder auch das Bindeglied zwischen Familienmitgliedern ist), die sich mit der Zeit verändern können. Die Fachperson sollte sich dessen bewusst sein, wodurch die individuelle Unterstützung des Kindes erleichtert werden kann (Witt-Loers, 2018, S. 142). Die Fachperson sollte sich bei der Reflexion die eigenen, aber auch die Grenzen des Gegenübers bewusst machen. Im Team sollte Unterstützung geboten werden sowie ein reflektierender Austausch stattfinden. Dafür bieten sich neben Teamsitzungen und -anlässen Supervisionen und Weiterbildungen an (ebd., S. 136 ff).

Wie bereits verdeutlicht wurde, sind der Tod, das Sterben und die Trauer noch immer ein gesellschaftliches Tabuthema. Wenn Kinder betroffen sind, steigt die Unsicherheit in Bezug auf diese Thematik zusätzlich. Die entstehende Hemmung erschwert die Trauer um einen nahestehenden Menschen. Wenn ein natürlicher Umgang mit dieser Thematik gefunden werden kann, wird auch das Trauern erleichtert (Bonni et al., 2013, S. 217). Im Vorfeld sollten sich Fachpersonen und Institutionen mit Abschied, Verlust, Tod und Trauer beschäftigen. Eine gemeinsame Haltung sollte entwickelt werden. Auch die persönliche Auseinandersetzung mit diesen Thematiken ist eine Voraussetzung für die Begleitung und Betreuung von Kindern mit Beeinträchtigung beziehungsweise frühkindlichem Autismus (Wagner, König-Bullerjahn & Kruschel, 2014, S. 322). Diese individuelle, aber auch institutionelle Thematisierung soll der Tabuisierung und Hilflosigkeit im Todesfall entgegenwirken (Gebhard, 2013, S. 235). Gebhard (2013) betont, dass die frühzeitige Thematisierung unabhängig von einem Todesfall relevant für zukünftige schwierige Ereignisse mit dem Tod ist. Die Thematisierung hat somit eine prophylaktische Funktion, jedoch mit Wirkung bei einem eintretenden Todesfall (S. 236).

Abschliessend zum Kapitel 4 folgt das Zwischenfazit.

4.4 Zwischenfazit

In diesem Kapitel wurden Methoden, Hilfestellungen und Handlungsansätze aufgezeigt, wobei ein direkter Bezug zu Kindern mit frühkindlichem Autismus hergestellt wurde. Es wurde verdeutlicht, wie wichtig es ist, die Kinder zu informieren und einzubeziehen. Auch die Relevanz von Ritualen sowie der Verarbeitung und des Mitteilens von Gefühlen wurde erläutert. Für Kinder mit frühkindlichem Autismus stellt dies eine Herausforderung dar. Um sie zu unterstützen, wurden Möglichkeiten wie die basale Stimulation oder die UK erwähnt. Die dritte Fragestellung (vgl. Kapitel 1.3) konnte somit beantwortet werden. Weiter wurde die Ebene der Fachpersonen betrachtet. Dabei wurden Handlungsansätze für die Fachpersonen selbst im Umgang mit trauernden Kindern mit frühkindlichem Autismus aufgezeigt. Die Entwicklung einer individuellen, aber auch institutionellen Haltung

im Umgang mit dem Tod wurde verdeutlicht. Zudem wurde gezeigt, dass es unabdingbar ist, über den Tod zu sprechen, und dies eine Voraussetzung ist, um in Zeiten eines solchen Verlustes nicht hilflos zu sein.

5 Schlussfolgerung

Dieses Kapitel beginnt mit der zusammenfassenden Beantwortung der Fragestellung (5.1). Im nächsten Schritt folgt die Diskussion der Erkenntnisse in Bezug zur Sozialen Arbeit (5.2). Abschliessend wird ein Ausblick auf mögliche weitere Arbeiten und ungeklärte Fragen gegeben, gefolgt von einem persönlichen Fazit (5.3).

5.1 Zusammenfassende Beantwortung der Fragestellungen

Die zu Beginn definierten Fragestellungen werden nachfolgend zusammenfassend beantwortet. Die Arbeit wurde so aufgebaut, dass in jedem Kapitel eine Frage beantwortet werden konnte. Zur Orientierung werden die Fragestellungen aus Kapitel 1.3 erneut aufgeführt.

Fragestellung 1: Welche Herausforderungen gibt es bei Kindern mit frühkindlichem Autismus für die sozialpädagogische Arbeit im stationären Setting?

Die erste Fragestellung lässt sich somit folgendermassen beantworten: Menschen, die sich im Spektrum des frühkindlichen Autismus befinden, zeigen verschiedene Besonderheiten. Unter frühkindlichem Autismus wird eine tiefgreifende Entwicklungsstörung, die sich vor dem dritten Lebensjahr zeigt, verstanden. Die Besonderheiten liegen in den Bereichen der sozialen Interaktion, der Kommunikation, dem eingeschränkten Interesse sowie stereotypischen Verhaltensweisen. Diese zeigen sich beispielsweise in Schwierigkeit die Mimik und Gestik zu deuten, zu interpretieren und zu steuern. Durch diese Schwierigkeit wird die Kommunikation beeinflusst. Dadurch können auch nonverbale Signale vielfach nicht interpretiert werden. Des Weiteren verfügen Kinder mit frühkindlichem Autismus nur selten oder erst spät über eine verbale Sprache. Durch diese erschwerte Kommunikation können sie die Umwelt nur gering einschätzen, und die Anpassung an sozial-kommunikative Prozesse fällt ihnen schwer. Menschen mit frühkindlichem Autismus haben besondere Ausdauer in Bezug auf ihre eigenen Interessen. Zudem zeigen sie verschiedene Stereotypen wie Händeflattern. Auch in der ToM, der zentralen Kohärenz und den EF weisen sie Besonderheiten auf. Die Veränderung in diesen Bereichen führt dazu, dass Menschen mit frühkindlichem Autismus Schwierigkeiten mit der Empathie, Emotionsregulation oder Lenkung der Aufmerksamkeit haben. Sich auf Neues einzulassen oder den Zusammenhang zwischen Situationen und Menschen zu verstehen, bildet für Kinder mit frühkindlichem Autismus eine Herausforderung und ist auf diese Besonderheiten zurückzuführen. Menschen im AS fokussieren sich vielfach auf Einzelheiten und bevorzugen klare, festgelegte Strukturen. Der Wunsch nach Ritualen und geregelten Abläufen ist bei ihnen ausgeprägt. Des Weiteren haben sie eine veränderte

Wahrnehmung und Wahrnehmungsverarbeitung. Oftmals kommt es zu einer Über- oder Unterempfindlichkeit bei Reizen, die zu einer Reizüberflutung führen kann. Durch die benannten Besonderheiten von Kindern mit frühkindlichem Autismus, müssen sich Fachpersonen der Sozialpädagogik im Wohnsetting mit verschiedenen Herausforderungen auseinandersetzen.

Fragestellung 2: Wie können die theoretischen Grundlagen des Trauerprozesses nach James William Worden in Verbindung mit dem frühkindlichen Autismus definiert werden?

Worden unterscheidet vier Traueraufgaben, die bewältigt werden sollten. Er definiert den Trauerprozess als Aufgabe, damit jeder Mensch Kontrolle über seine Trauer erhält. Witt-Loers hat in Anlehnung an Worden die Traueraufgaben für Kinder definiert. Neben den vier bekannten Traueraufgaben nennt Witt-Loers die zusätzlichen Aufgaben «Überleben sichern» und «Sinnfindung». Für Kinder ist das Sichern des Überlebens existenziell, denn ohne ein Mindestmass an Sicherheit können sie sich nicht auf den Trauerprozess einlassen. In Verbindung mit den Traueraufgaben für Kinder und dem theoriebasierten Wissen wurde dies als relevant für Kinder mit frühkindlichem Autismus definiert. Die zweite Fragestellung lässt sich somit folgendermassen beantworten, dass innerhalb der Trauerbegleitung beziehungsweise des Trauerprozesses eine Ressourcenaktivierung sowie -aufdeckung stattfinden sollte. Dies verhindert, dass Kinder an der Trauer zerbrechen. Um Kinder mit frühkindlichem Autismus bei der Traueraufgaben zu unterstützen, hilft das Visualisieren, Thematisieren, Konkretisieren sowie das Ritualisieren. Alte Rituale sollten beibehalten werden, da sie ein Mindestmass an Sicherheit vermitteln, das für Kinder mit frühkindlichem Autismus wichtig ist, da neue Situationen beziehungsweise Veränderungen im Alltag eine Herausforderung für sie darstellen. Durch die vermittelte Sicherheit können Stresssituationen besser bewältigt werden. Aufgrund der eingeschränkten Kommunikationsfähigkeit ist die Bewältigung der Traueraufgaben gehemmt, und eine adäquate, individuelle Unterstützung wird benötigt.

Auch das Kommunizieren und Zeigen von Emotionen ist für Kinder mit frühkindlichem Autismus schwierig. Dennoch müssen diese wahrgenommen und durchlebt werden. Es wurde aufgezeigt, dass Kinder mit frühkindlichem Autismus Emotionen empfinden, aber Schwierigkeiten haben, diese richtig einzuordnen. Wenn Emotionen nicht durchlebt werden können, kann es zu somatischen Erkrankungen kommen. Dadurch können auch die Traueraufgaben nicht bewältigt und somit der Schmerz nicht verarbeitet werden. Trotz der geminderten Kommunikationsfähigkeit ist das Informieren über den Verlust unabdingbar, da Kinder merken, wenn etwas fehlt. Die Möglichkeit,

sich zu verabschieden, sollte geschaffen werden. Das Bedürfnis, über die verstorbene Person zu berichten, sollte nicht unterbunden werden, sondern Kinder mit frühkindlichem Autismus sollten darin unterstützt werden, diese Erinnerungen zu bewahren. Dadurch kann die Verarbeitung des Verlustes angeregt werden.

Fragestellung 3: Welche sozialpädagogischen Unterstützungsangebote beziehungsweise Methoden oder Instrumente können Fachpersonen der Sozialpädagogik Kindern mit frühkindlichem Autismus im Trauerprozess in einer Wohngruppe im stationären Setting anbieten?

Zur Beantwortung der dritten Fragestellung lässt sich zusammenfassen, dass es zahlreiche Möglichkeiten für die Unterstützung von Kindern mit frühkindlichem Autismus im Trauerprozess gibt. Vorwiegend werden das Visualisieren, Ritualisieren, Thematisieren und Vermitteln von Sicherheit genannt. Kinder sollten über den Tod informiert werden. Zudem sollte mit ihnen über den Tod, das Sterben und die Trauer gesprochen werden. In die Vorbereitungen und Durchführung von Trauerfeiern sollten die Hinterbliebenen, falls gewünscht, einbezogen werden. Die Teilnahme am Sterbe- und Trauerprozess sowie der Trauerfeier sollte ebenso ermöglicht werden. Die Fachpersonen haben eine Aufklärungsfunktion. Sie sollten die Kinder mit frühkindlichem Autismus informieren und aufklären und erklären, was beispielsweise eine Trauerfeier ist. Prophylaktisch sollten bereits vor einem Todesfall der Tod, das Sterben und die Trauer thematisiert werden. Dadurch wird der Umgang mit dieser Thematik (für Fachpersonen und Kinder) erleichtert. Die Wortwahl ist an das Verständnisniveau des Kindes anzupassen. Visuelle Hilfsmittel, Piktogramme, Social Stories, Comic-Strip-Gespräche und die UK können herangezogen werden. Emotionen sollten Raum haben, ausgelebt zu werden.

Um trauern zu können, benötigen Kinder ein Mindestmass an Sicherheit, das durch Geborgenheit, Vertrautheit und Zuverlässigkeit begünstigt werden kann. Auch Rituale bilden eine wichtige Unterstützung in der Trauerverarbeitung und vermitteln Sicherheit. Geregelter Tagesabläufe, aber auch Rituale wie Malen, Singen, Spaziergänge, Entspannungsübungen und Sport können dabei helfen. Um den Tod und die Trauer begreifbar zu machen, wird das Visualisieren durch Gegenstände oder Symbole empfohlen. Auch das Gestalten von Erinnerungsbüchern und einem Kalender mit besonderen Daten (Todesstag, Geburtstag) kann unterstützend wirken. Für Kinder mit frühkindlichem Autismus sind symbolhaltige Handlungen jedoch schwierig nachzuvollziehen und sollten daher vermieden werden. Vielmehr sollten klare und konkrete Informationen kommuniziert sowie vorhandene Strukturen und Rituale beibehalten werden. Über Emotionen sollte gesprochen werden. Da ein Teil der Kinder mit frühkindlichem Autismus nicht über eine verbale Sprache verfügt, wird empfohlen, Piktogramme, Emotionskarten, Bilder oder

sonstige visuelle Hilfsmittel zur Unterstützung zu verwenden. Zudem sollte bei Kindern ohne verbale Kommunikationsfähigkeit vermehrt auf die nonverbalen Signale geachtet werden. Um den Umgang mit und den Ausdruck von Emotionen zu ermöglichen und anzuregen, werden diverse Möglichkeiten, wie die basale Stimulation oder Übungen zu angenehmen und unangenehmen Reizen, empfohlen. Auch Musik- und Tanztherapien können die Trauerverarbeitung unterstützen.

Wichtig bei allen Methoden, Instrumenten und Handlungsoptionen ist, dass auf die individuelle Befindlichkeit, Bedürfnisse und Wünsche geachtet wird. Fachpersonen sollten sich bewusst sein, dass es zu Abweichungen in der Entwicklung und in der Trauer kommen kann und es entsprechend keine allgemeingültigen Aussagen oder universalen Hilfsmittel und Methoden gibt.

5.2 Diskussion der Erkenntnisse

Die Ausführungen dieser Bachelorarbeit verdeutlichen, wie komplex das AS, aber auch die Trauer ist. Mit dem AS ist nicht nur der mangelnde Blickkontakt und das stereotypische Verhalten verbunden, sondern viele weitere Aspekte. Auch die Trauer beinhaltet mehr als das Gefühl von Traurigkeit, beispielsweise Emotionen wie Wut, Angst und Scham. Dass die Trauerverarbeitung viel Zeit benötigt, wurde durch die vier Traueraufgaben verdeutlicht. Gerade die Trauer bei Kindern wird als komplex erachtet, da diese ihre Gefühle nicht immer benennen können und verdeckter trauern als Erwachsene. Der sprunghafte Wechsel von Spiel, Spass, Wut und Trauer stellt in der Begleitung von Kindern eine Herausforderung dar. Durch das erlangte Wissen kann entsprechend im Berufsalltag und im Privaten gehandelt werden. Beobachtungen und Gespräche neben dem Spielen, Spazieren oder Sport sind eine wichtige Grundlage. Bei Kindern mit frühkindlichem Autismus bestehen andere Voraussetzungen, dennoch kann auch auf diese Grundlage gesetzt werden. Je nachdem, welche kommunikativen Fähigkeiten das Kind hat, sollte darauf geachtet werden, dass ihm die entsprechenden Mittel zur Verfügung stehen, sich auszudrücken. Visuelle Hilfsmittel wie ein Trauerbuch, Erinnerungsbuch oder Piktogramme, die mitgeführt werden können, wirken unterstützend. Auch das Kommunizieren durch Comic-Strip-Gespräche kann die Mitteilungsfähigkeit erhöhen. Die Relevanz der Gefühle und deren Ausdrücken wurde in dieser Bachelorarbeit bestätigt. In Bezug auf die Begleitung von Kindern mit frühkindlichem Autismus wurde verdeutlicht, dass symbolhaltige Handlungen schwierig zu interpretieren sind und somit als weniger sinnvoll erachtet werden.

In der Begleitung von Kindern mit frühkindlichem Autismus gibt es diverse Unterstützungsmöglichkeiten. Durch die Erarbeitung dieser Bachelorarbeit konnten viele Angebote für den Berufsalltag generiert werden. Konkrete Literaturideen wurden eruiert und

im Anhang deklariert. Es kann festgehalten werden, dass bei Kindern mit frühkindlichem Autismus die Unterstützung individuell angepasst werden muss. In vielen Fällen können das Visualisieren, Konkretisieren sowie Ritualisieren im Trauerprozess hilfreich sein. Auch Wahrnehmungsübungen wie die Basale Stimulation oder das Affolter-Modell können unterstützend wirken. Durch die UK, Piktogramme oder Comic-Strip-Gespräche kann die Mitteilungsfähigkeit ermöglicht und somit die Kommunikation erleichtert werden. Gefühle können dadurch besser kommuniziert und entsprechend verarbeitet werden. Es wurde erarbeitet, dass es bei der Begleitung im Trauerprozess von Kindern mit und ohne frühkindlichen Autismus keine grossen Unterschiede gibt. Es gibt viele Ansätze, die für Kinder ohne Autismus ebenfalls angewendet werden können. Hervorgehoben werden sollte, dass Kinder mit frühkindlichem Autismus mehr konkrete Informationen benötigen und pragmatischer mit einem Verlust umgehen als Kinder ohne frühkindlichen Autismus. Das bedeutet auch, dass keine Metaphern verwendet werden können, da diese von Kindern mit frühkindlichem Autismus häufig nicht verstanden werden.

Auch die Relevanz des Informierens und Thematisierens wurde verdeutlicht. Kinder sollten nicht geschont werden, indem ihnen Informationen vorenthalten werden. Durch Verschweigen können Ängste entstehen, die vermieden werden können. Für den institutionellen Alltag ist dies eine wichtige Erkenntnis, die von Fachpersonen der Sozialpädagogik umgesetzt werden sollte. Die Entwicklung einer gemeinsamen Haltung in Bezug auf den Umgang mit dem Tod, Sterben und der Trauer ist wichtig, um nicht nur in einem Todesfall zu intervenieren, sondern auch prophylaktisch zu wirken. Zudem sollte sich jede Fachperson mit diesen Themen auseinandersetzen und eine eigene Haltung eruiieren. Diese Auseinandersetzung ermöglicht einen natürlichen Umgang und mindert die Hilflosigkeit, die entstehen kann. Während der Arbeit und auch während der Begleitung eines trauernden Kindes sollten die eigene Haltung und die Angebote immer wieder reflektiert und angepasst werden. Das eigene Wohl und das Wohl des Kindes stehen im Vordergrund. Überforderung oder Hilflosigkeit seitens der Fachperson sollten wahrgenommen, akzeptiert und reflektiert werden. Falls es der Fachperson nicht mehr möglich ist, das Kind während der Trauer zu begleiten, sollte dies kommuniziert werden. Durch eine transparente Kommunikation im Team kann gegenseitige Unterstützung geleistet werden.

Durch diese Bachelorarbeit wurde bestätigt, wie wichtig und unabdingbar die Auseinandersetzung mit dem Tod, Sterben und der Trauer ist. Für Fachpersonen der sozialen Arbeit sollte diese Auseinandersetzung ein Bestandteil der Fachausbildung sein. Supervisionen und Weiterbildungen in diesem Bereich können ebenfalls hilfreich sein. Neben einer Enttabuisierung kann dadurch der eigene Umgang in einem Ernstfall erleichtert werden. Des Weiteren kann das individuelle Todeskonzept weiterentwickelt werden. Die

Aufklärungsfunktion seitens der Fachpersonen der sozialen Arbeit sollte in Bezug auf diese Thematik umgesetzt und ernstgenommen werden.

5.3 Ausblick und persönliches Fazit

Durch die Bearbeitung der Fragestellungen dieser Bachelorarbeit konnte ein breites Wissen auf persönlicher sowie beruflicher Ebene entwickelt werden. Die Fachkompetenzen im Bereich des frühkindlichen Autismus konnten vertieft sowie neues Wissen über den Tod, das Sterben und die Trauer generiert werden. Dadurch konnte Sicherheit im Umgang mit dem Tod und der Trauer, aber auch mit Kindern mit frühkindlichem Autismus entwickelt werden. Das gewonnene Wissen muss im Berufsalltag vertieft, ausprobiert und gefestigt werden. Da jeder Mensch und somit jedes Kind mit frühkindlichem Autismus individuell trauert, bedarf es immer wieder einer neuen Situations- und Bedürfnisseinschätzung sowie einer individuellen Anpassung der Methoden und Unterstützungsangebote. Es gibt somit keine allgemeine Aussage darüber, was richtig und was falsch ist. Es wurde bestätigt, wie wichtig die Auseinandersetzung mit der behandelten Thematik ist. Diese Erkenntnis möchte die Autorin in ihren Berufsalltag einbeziehen und neben der Aufklärungs- auch Sensibilisierungsarbeit leisten. Des Weiteren hat die Erarbeitung dieser Bachelorarbeit die Autorin im Erleben persönlich gestärkt. Während der Ausarbeitung hat sich die Autorin immer wieder selbst reflektiert und somit Sicherheit erlangt. Ihre individuelle Haltung konnte weiterentwickelt werden. Die gewonnenen Erkenntnisse haben zu ihrer persönlichen Entwicklung, aber auch zu einem Lernprozess beigetragen. Der Autorin ist bewusst, dass weitere Lernfelder auf sie zukommen und sie ihr Selbstkonzept sowie ihre Haltung immer wieder reflektieren und weiterentwickeln muss.

Als Ausblick wäre eine empirische Untersuchung in diesem Bereich möglich. Dabei könnte im Bereich der Institutionen und dem Wohnen geforscht werden. Eine mögliche Frage wäre, ob und inwiefern Institutionen Angebote schaffen, um über den Tod, das Sterben und die Trauer zu sprechen, mit der Klientel selbst oder unter Fachpersonen. Auch die Ausarbeitung eines Bilderbuches für Kinder mit frühkindlichem Autismus in Bezug auf den Tod, das Sterben und die Trauer wäre eine anknüpfende Forschungsarbeit.

6 Literatur- und Quellenverzeichnis

- Altenhan, Sophia, Betschart-Ott, Sylvia, Gotthardt, Wilfried, Hobmair, Hermann, Höhle, Reiner et. al. (2013). In Hermann Hobmair (Hrsg.), *Psychologie* (5. Aufl.) Bildungsv Verlag EINS GmbH.
- Auchter, Thomas (2019). *Trauer*. Psychosozial-Verlag.
<https://doi.org/10.30820/9783837974546>
- Auner Susanne (2014). Krisenintervention in der Akutbetreuung bei Kindern und Jugendlichen nach Suizid. In Lore Wehner (Hrsg.), *Empathische Trauerarbeit. Vielfalt der professionellen Trauerarbeit in der Praxis* (S. 119-129). Springer Verlag.
<http://doi.org/10.1007/978-3-7091-1589-3>
- autismus deutsche schweiz [ads] (2019). *Broschüre Autismus-Spektrum-Störungen*.
[https://www.autismus.ch/informations plattform/autismus.html](https://www.autismus.ch/informations_plattform/autismus.html)
- autismus deutsche schweiz [ads] (ohne Datum). *Die autistische Wahrnehmung*.
<https://www.autismus.ch/informationsplattform/die-autistische-wahrnehmung.html>
- Avenir Social (Hrsg.). (2010). *Berufskodex Soziale Arbeit Schweiz. Ein Argumentarium für die Praxis der Professionellen* [Broschüre]. Autor.
- Bender, Jutta (2019). *Praxisbuch Trauerbegleitung. Trauerprozesse verstehen, begleiten, verwandeln*. Springer-Verlag GmbH. <https://doi.org/10.1007/978-3-662-59100-0>
- Bonni, Stephanie, Heuer, Sebastian, Plettenberg, Judith, Pirch, Maria & Schönhofer-Iyassu, Adelheid (2013). Wir geben der Trauer einen Raum. Aus der Praxis des Kinder- und Jugendtrauerprojekts «diesseits – Junge Menschen trauern anders». In Johannes Jungbauer & Rainer Krockauer (Hrsg.), *Wegbegleitung, Trost und Hoffnung. Interdisziplinäre Beiträge zum Umgang mit Sterben, Tod und Trauer* (S. 49-70). Verlag Barbara Budrich. https://www.pedocs.de/volltexte/2016/12347/pdf/Jungbauer_Krockauer_2013_Wegbegleitung_Trost_und_Hoffnung.pdf
- Bölte, Sven (2009a). Historischer Abriss. In Sven Bölte (Hrsg.), *Autismus. Spektrum, Ursachen, Diagnostik, Intervention, Perspektiven* (S. 21-30). Verlag Hans Huber.
- Bölte, Sven (2009b). Symptomatik und Klassifikation. In Sven Bölte (Hrsg.), *Autismus. Spektrum, Ursachen, Diagnostik, Intervention, Perspektiven* (S. 31-45). Verlag Hans Huber.

- Bölte, Sven (2009c). Evidenzbasierte Intervention. In Sven Bölte (Hrsg.), *Autismus. Spektrum, Ursachen, Diagnostik, Intervention, Perspektiven* (S. 221-228). Verlag Hans Huber.
- Bundesverfassung der Schweizerischen Eidgenossenschaft vom 18. April 1999 (SR 101).
- Butt, Christian (2013). *Abschied, Tod und Trauer – Kinder und Jugendliche begleiten. Ein Praxisbuch mit Projektideen und Unterrichtsentwürfen für Schulen und Gemeinden*. Calwer Verlag GmbH.
- Deutsches Institut für Medizinische Dokumentation und Information [DMDI] (2020). *ICD-10-GM Version 2020. Kapitel V. Psychische und Verhaltensstörungen (F00-F99)*. <https://www.dimdi.de/static/de/klassifikationen/icd/icd-10-gm/kode-suche/htmlgm2020/block-f80-f89.htm>
- Dziobek, Isabel & Bölte, Sven (2009). Neuropsychologie und funktionelle Bildgebung. In Sven Bölte (Hrsg.), *Autismus. Spektrum, Ursachen, Diagnostik, Intervention, Perspektiven* (S. 131-152). Verlag Hans Huber.
- Eysn, Mag. Sigrid (2014). Kinder als pflegende Angehörige und die Notwendigkeit vorwegnehmender Trauerarbeit. In Lore Wehner (Hrsg.), *Empathische Trauerarbeit. Vielfalt der professionellen Trauerarbeit in der Praxis* (S. 109-119). Springer Verlag. <http://doi.org/10.1007/978-3-7091-1589-3>
- Faherty, Catherine (2014). *Krankheit und Tod verstehen und was wir daraus für das Leben lernen können. Ein interaktiver Leitfaden für Menschen mit Autismus oder Asperger-Syndrom und ihre Angehörigen*. Autismusverlag. <https://autismusverlag.ch/buecher/sachbuecher/faherty-catherine-krankheit-und-tod-verstehen-und-was-wir-daraus-fuer-das-leben-lernen-koennen.html?c=42>
- Fritschi, Tobias, von Bergen, Matthias, Müller, Franziska, Bucher, Noëlle, Ostrowski, Gaspard, Kraus, Simonina & Luchsinger, Larissa (2019). Bestandesaufnahme des Wohnangebots für Menschen mit einer Behinderung. In Bundesamt für Sozialversicherung BSV (Hrsg.). *Beiträge zur sozialen Sicherheit*. Forschungsbericht Nr. 7/19. https://www.interface-pol.ch/app/uploads/2020/06/Be_Wohnangebot_BSV.pdf
- Gebhard, Ulrich (2013). *Kind und Natur. Die Bedeutung der Natur für die psychische Entwicklung* (4. Aufl.). Springer VS. <https://doi.org/10.1007/978-3-658-01805-4>
- Girsberger, Thomas (2015). *Die vielen Farben des Autismus. Spektrum, Ursachen, Diagnose, Therapie und Beratung* (2. überarb. Aufl.). W. Kohlhammer GmbH.

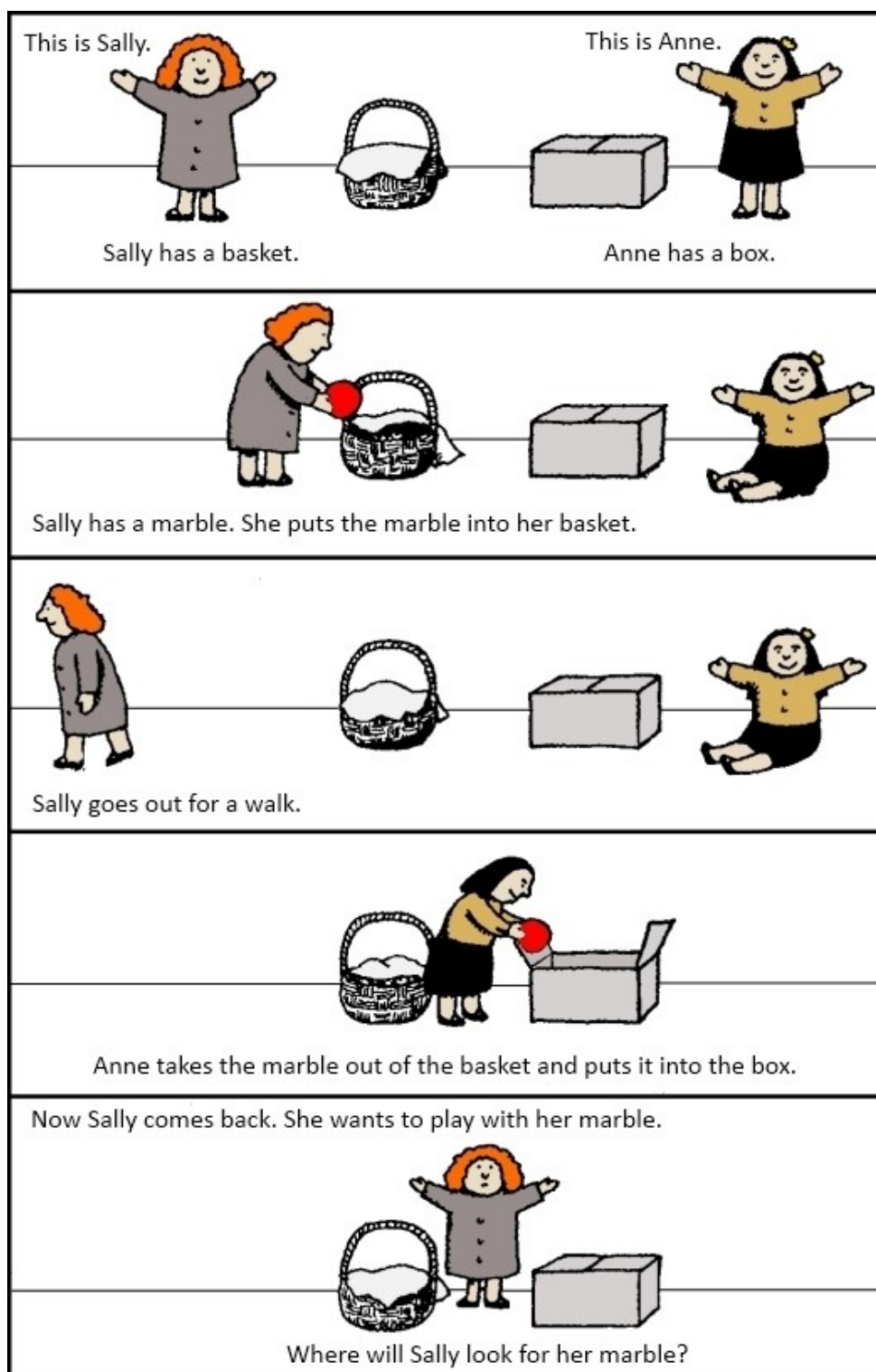
- Gissel, Armin (2015). *Das letzte Hemd hat keine Taschen – oder (vielleicht) doch? Menschen mit Behinderung in ihrer Trauer begleiten. Eine Handreichung für Mitarbeitende in der Behindertenhilfe*. Lebenshilfe-Verlag.
- Gray, Carol (2011). *Asperger Konkret. Informationen für Lehrpersonen. Social Stories/ Comic Strip Gespräche*. https://www.asperger-konkret.ch/?page_id=345
- Gray, Carol (2014). *Asperger Konkret. Informationen für Lehrpersonen. Social Stories/ Comic Strip Gespräche*. https://www.asperger-konkret.ch/?page_id=345
- Heppenheimer, Hans & Sperl, Ingo (2011). Emotionale Kompetenz und Trauer bei Menschen mit geistiger Behinderung. In Johannes Eurich & Andreas Lob-Hüdephohl (Hrsg.), *Behinderung -Theologie - Kirche. Beiträge zu diakonisch-caritativen Disability Studies* (Band 2). W. Kohlhammer GmbH.
- Hopp, Margarete (2015). Sterben, Tod und Trauer im Bilderbuch seit 1945. In Hans-Heino Ewers, Ute Dettmar & Gabriele von Glasenapp. *Kinder- und Jugendkultur,- Literatur und -Medien. Theorie-Geschichte-Didaktik* (Band 100). Peter Lang Edition. <https://doi.org/10.3726/978-3-653-06019-5>
- Insieme (ohne Datum). *Institutionelle Wohnformen*. <https://insieme.ch/thema/wohnen/institutionelle-wohnformen/>
- Jungbauer, Johannes (2013). Trauer und Trauerbewältigung aus psychologischer Perspektive. In Johannes Jungbauer & Rainer Krockauer (Hrsg.), *Wegbegleitung, Trost und Hoffnung. Interdisziplinäre Beiträge zum Umgang mit Sterben, Tod und Trauer* (S. 49-70). Verlag Barbara Budrich. https://www.pedocs.de/volltexte/2016/12347/pdf/Jungbauer_Krockauer_2013_Wegbegleitung_Trost_und_Hoffnung.pdf
- Kabsch, Jonas (2018). *Lebensweltorientierung und Autismus. Lebensweltorientierte Soziale Arbeit mit Menschen mit Autismus-Spektrum-Störung*. Springer VS. <https://doi.org/10.1007/978-3-658-19620-2>
- Kamp-Becker, Inge & Bölte, Sven (2011). *Autismus*. E. Reinhardt.
- Lache, Lena (2016). *Sexualität und Autismus. Die Bedeutung von Kommunikation und Sprache für die sexuelle Entwicklung*. Psychosozial-Verlag. <http://doi.org/10.30820/9783837968477>
- Luchterhand, Charlene & Murphy, Nancy (2010). *Wenn Menschen mit geistiger Behinderung trauern. Vorschläge zur Unterstützung* (3. Aufl.). Juventa Verlag.

- Nikolić, Natascha (2009). *Gefühle ohne Wort. Wie sich Menschen mit Autismus ihrer Emotionen bewusst werden können*. Haupt Verlag.
- Noterdaeme, Michele (2009). Komorbidität und Differenzialdiagnose. In Sven Bölte (Hrsg.), *Autismus. Spektrum, Ursachen, Diagnostik, Intervention, Perspektiven* (S. 46-64). Verlag Hans Huber.
- Otto, Katrin & Wimmer, Barbara (2017). Unterstützte Kommunikation. Ein Ratgeber für Eltern, Angehörige sowie Therapeuten und Pädagogen. In Prof. Dr. Jürgen Tesak (Hrsg.), *Ratgeber für Angehörige, Betroffene und Fachleute* (5. Aufl.). Schulz-Kirchner Verlag GmbH.
- Rosemeier, Hans Peter (2004). Auffassung von Tod und Trauer. *Public Health Forum*, 12 (43), 2-3. <https://doi.org/10.1515/pubhef-2004-2068>
- Sappok, Tanja & Zepperitz, Sabine (2019). *Das Alter der Gefühle. Über die Bedeutung der emotionalen Entwicklung bei geistiger Behinderung* (2. Aufl.). Hogrefe AG. <http://doi.org/10.1024/85955-000>
- Senf, Bianca & Eggert, Lisa (2014). Entwicklungspsychologische Aspekte in der Arbeit mit trauernden Kindern und Jugendlichen. In Franziska Röseberg & Monika Müller (Hrsg.), *Handbuch Kindertrauer. Die Begleitung von Kindern, Jugendlichen und ihren Familien* (S. 17-24). Vandenhoeck & Ruprecht GmbH & Co. KG.
- Senf, Bianca (2014). Die Trauer von Kindern und Jugendlichen nach dem Tod eines Elternteils am Beispiel Krebserkrankung. In Franziska Röseberg & Monika Müller (Hrsg.), *Handbuch Kindertrauer. Die Begleitung von Kindern, Jugendlichen und ihren Familien* (S. 119-146). Vandenhoeck & Ruprecht GmbH & Co.
- Steck, Barbara (2003). Psychisches Trauma und Trauerprozess beim Kind. *Schweizerisches Archiv für Neurologie und Psychiatrie*, 154 (01), 37-41. https://nanopdf.com/download/psychisches-trauma-und-trauerprozess-beim-kind_pdf#
- Symalla, Rositta & Feilbach, Thomas (2009). Der TEAACH-Ansatz. In Sven Bölte (Hrsg.), *Autismus. Spektrum, Ursachen, Diagnostik, Intervention, Perspektiven* (S. 273-287). Verlag Hans Huber.
- Wagner, Annette, König-Bullerjahn, Klaudia & Kruschel, Ruthild (2014). Begleitung von Kindern und Jugendlichen mit Behinderung an Förderschulen. In Franziska Röseberg & Monika Müller (Hrsg.), *Handbuch Kindertrauer. Die Begleitung von Kindern, Jugendlichen und ihren Familien* (S. 315-322). Vandenhoeck & Ruprecht GmbH & Co. KG.

- Wehner, Lore (2014). Trauerbegleiter. In Lore Wehner (Hrsg.), *Empathische Trauerarbeit. Vielfalt der professionellen Trauerarbeit in der Praxis* (S. 6-7). Springer Verlag. <http://doi.org/10.1007/978-3-7091-1589-3>
- Wehner, Lore & Husi-Bader, Brigitte (2014). Trauerbegleitung: Mit hohem Einfühlungsvermögen, Empathie und Wissen zur Seite stehen. *Procure: Das Fortbildungsmagazin für Pflegeberufe*, 19 (9), 22-27. <https://link.springer.com/content/pdf/10.1007/s00735-014-0415-0.pdf>
- Wigger, Annegret (2007). *Was tun SozialpädagogInnen und was glauben sie, was sie tun? Professionalisierung im Heimalltag* (2. durchgel. Aufl.). Verlag Barbara Budrich.
- Witt-Loers, Stephanie (2018). *Kindertrauergruppen leiten. Ein Handbuch zu Grundlagen und Praxis*. Vandenhoeck & Ruprecht GmbH & Co. KG.
- Worden, J. William (2018). *Beratung und Therapie in Trauerfällen. Ein Handbuch* (5. unver. Aufl.). Hogrefe Verlag. <http://doi.org/10.1024/85823-000>
- Übereinkommen über die Rechte von Menschen mit Beeinträchtigung vom 13. Dezember 2006 (SR 0.109).

Anhang

A Theory of Mind: Sally-Anne-Aufgabe



César, Tomé (2017). *sally-anne-false-belief-test*. Gefunden unter <https://mappingignorance.org/2017/02/06/bilinguals-theory-of-mind/sally-anne-false-belief-test/>

B Literaturvorschläge

Autorenschaft: Schwikart, Georg

Titel: Von Tod und Trauer den Kindern erzählen. Den Kindern erzählt/
erklärt

ISBN: 978-3-7666-3027-8



Autorenschaft: Korthues, Barbara & Stellmacher, Hermien

Titel: Nie mehr Oma-Lina-Tag? Tröstliches Bilderbuch über Tod & Trauer
für Kinder

ISBN: 978-3-522-30586-0



Autorenschaft: Mennen, Patricia & Brockamp, Melanie

Titel: Wieso? Weshalb? Warum? Abschied, Tod und Trauer

ISBN: 978-3-473-32956-4



Autorenschaft: Lüftner, Kai & Gehrmann, Katja

Titel: Für immer

ISBN: 978-3-407-79546-5



Autorenschaft: Faherty, Catherine

Titel: Krankheit und Tod verstehen und was wir daraus fürs Leben lernen können

Link: <https://autismusverlag.ch/buecher/sachbuecher/faherty-catherine-krankheit-und-tod-verstehen-und-was-wir-daraus-fuer-das-leben-lernen-koennen.html?c=39>



Autorenschaft: Geisler, Dagmar

Titel: Was mach ich nur mit meiner Trauer? Emotionale Entwicklung: Buch über Gefühle für Kinder ab 5 Jahren

ISBN: 978-3-7432-0239-9



Autorenschaft: Knüvener, Catarina

Titel: Monster-Besuch. Noch mehr kleine Alltags-Schrecken. Über Emotionen wie Zorn, Angst & Co sprechen. Vorlesebuch für Kinder ab 5 Jahren

ISBN: 978-3-86321-419-7



Autorenschaft: Llenas, Anna

Titel: Das Farbenmonster. Ein Pop-up-Bilderbuch

ISBN: 978-3-8411-0195-2



Autorenschaft: Schroeter-Rupieper, Mechthild

Titel: Geht Sterben wieder vorbei? Antworten für Kinderfragen zu Tod und Trauer

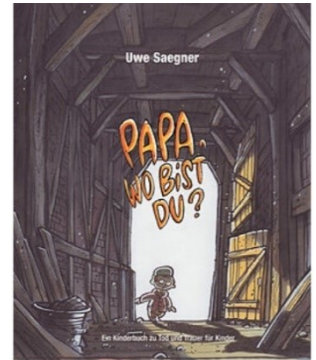
ISBN: 978-3-522-30564-8



Autorenschaft: Saegner, Uwe

Titel: Papa, wo bist Du? Ein Kinderbuch zu Tod und Trauer für Kinder

ISBN: 978-3-9810020-4-1



Autorenschaft: Mundy, Michaelene & Alley, R. W.

Titel: Was geschieht, wenn jemand stirbt? Elfenhelfer – deine Freunde helfend beim Umgang mit Trauer und Beerdigung

ISBN: 978-3-89845-472-8



Autorenschaft: Müller, Corinna & Reinartz, Maureen

Titel: Arbeitsblätter und Unterrichtsideen zum Bilderbuch «immer wirst du bei mir sein...» - Version für Kinder. Mit Kindern den Tod, die Trauer, Möglichkeiten des Trostspendens, die Vorstellung von Gott und die Auferstehungshoffnung thematisieren

ISBN: 978-3-7439-7050-2

