

I. Teil: Seelsorge an der Grenze des Todes

1. Sterben, Tod und Trauer im Prozess gesellschaftlicher Veränderung

Was Sie am Ende dieser Einheit gelernt haben sollen:

Sie haben sich Gedanken darüber gemacht, wie Sie persönlich zu Sterben und Tod stehen.

Sie wissen um den Stellenwert von Sterben, Tod und Trauer im Prozess gesellschaftlicher Veränderung.

Sie kennen unterschiedliche Bestattungsformen und wissen jeweils um die Vor und Nachteile.

1.1 „Una ex his“: Nichts ist so sicher wie der Tod

- Mögen die Lebensläufe noch so verschieden sein nichts ist nach der Geburt eines Menschen so sicher wie der Tod.
- Dem Menschen ist seit seiner späten Kindheit verstandesmäßig klar, dass er eines Tages sterben muss. Er ist wohl das einzige Lebewesen, das um seine Sterblichkeit weiß.
- Mit Mitte 40 kann das Bewusstsein der eigenen Endlichkeit emotional verstärkt ins Bewusstsein treten, wenn Menschen eine Zwischenbilanz ihres Lebens ziehen. Das, was man „midlife crisis“ nennt, steht damit im Zusammenhang.
- Das Wissen um die Begrenztheit des Lebens gibt dem Leben einen eigenen Ernst. Nicht alle Möglichkeiten stehen mir unbegrenzt offen, nicht alles ist revidierbar.

Fragen zur Selbstreflexion:

Wie sind Ihnen Sterben und Tod im Leben begegnet? Wie sind Sie damit umgegangen?

Haben Sie sich bereits Gedanken über Ihr eigenes Sterben, Ihren eigenen Tod gemacht?

1.2. Statistisches

- Im Jahr 2020 starben in Deutschland etwa 985.000 Menschen (im Vergleich zu 773.000 Geburten!).
- Im selben Jahr sind 2.724 Menschen an den Folgen eines Verkehrsunfalls gestorben.
- Knapp 10.000 Menschen haben Suizid begangen. Dies sind mehr Menschen, als durch einen Verkehrsunfall, Aids und Drogen zusammen gestorben sind.

Wenn Sie eine Todesart wählen könnten, wofür würden Sie sich entscheiden:

- a) Plötzlicher unerwarteter Tod aus voller Gesundheit heraus (z. B. durch Herzinfarkt)
- b) Ein mittellanger Tod durch eine schwere fortschreitende Erkrankung (z. B. Krebs) über zwei bis drei Jahre hinweg bei klarem Bewusstsein, mit bester Beschwerdelinderung und Palliativbegleitung
- c) Plötzlicher unerwarteter Tod aus voller Gesundheit heraus (z. B. durch Herzinfarkt)

Bei Abstimmungen entscheidet sich meistens

etwa drei Viertel für Alternative a), das übrige Viertel für Alternative b), nur vereinzelt: Alternative c)

Aber: Wunsch und Wirklichkeit klaffen auseinander!

Alternative a) erleben weniger als 5 %. Alternative b): 50 - 60 % Alternative c): 30 - 40 % (Tendenz steigend)

Wo Menschen sterben möchten:

Über 90 % der Menschen würden am liebsten zu Hause sterben. Dies gelingt derzeit nur etwa gut einem Viertel der Bevölkerung. Die weitaus meisten Menschen sterben in Krankenhäusern oder Pflegeheimen.

Die Wahrscheinlichkeit, von der eigenen Tochter zu Hause gepflegt zu werden, ist viermal höher, als wenn dies der eigene Sohn tun soll. Gegenüber den Söhnen ist sogar die Wahrscheinlichkeit höher, von der Schwiegertochter gepflegt zu werden.

(Quelle: Borasio ; 2012)

1.3 Der Tod im gesellschaftlichen Bewusstsein

Für die Trauer gab es in früheren Zeiten ritualisierte Zeichen und Ausdrucksformen:

- das Ankleiden des Toten und das häusliche Einbetten in den Sarg
- die Aufbewahrung im Sterbehaus mit dem Abschiednehmen der Verwandten und Nachbarn
- die Trauerkleidung der nächsten Angehörigen während des Trauerjahres (ein Trauerjahr konvergiert zum psychologischen Prozess der Trauerverarbeitung)
- liturgische Feiern während des Trauerjahres: Beerdigung und Seelenamt; Sechswochenamt; Erstes Jahrgedächtnis

Aber:

- Gemeinsame Riten um Sterben und Tod gehen zunehmend verloren.
- Weil die wenigsten zu Hause sterben, werden im familiären Umfeld kaum Erfahrungen mit Sterben und Tod gemacht. Dabei wäre eine Aufbahrung zu Hause in den meisten Bundesländern bis zu 36 Stunden erlaubt.
- Der Tod wird nicht mehr als natürlich zum Leben gehörig erfahren, sondern als Ausnahmezustand und Bedrohung erlebt, die einem das Leben kostet.
- Trauergefühle werden kaum mehr öffentlich gezeigt.

Aber: Es gibt auch Beispiele, wie der Tod in der Öffentlichkeit neu präsent ist. Über den Link können Sie sich einen eigenen Eindruck verschaffen:

Kreuze am Straßenrand erinnern an den letzten Augenblick eines Unfallopfers. Jeder, der daran vorbeifährt, wird gewissermaßen in die Trauergemeinde aufgenommen. Weil sie unvermittelt auftreten, sind sie Ausdruck einer neuen Sichtbarkeit des Todes und damit ein Gegentrend zu dessen Anonymisierung.

1.4 Formen der Bestattung

- In unserem Land ist mittlerweile die Feuerbestattung die bevorzugte Bestattungsform, auch in vielen katholisch geprägten Gegenden.
 - In Deutschland wurde um die Mitte des 19. Jahrhunderts die Feuerbestattung mit hygienischen, ökonomischen, aber auch mit weltanschaulichen Argumenten von freireligiösen und kirchenfeindlichen Gruppen gefordert.
 - 1878 wurde in Gotha das erste Krematorium errichtet.
 - 1934 Erd- und Feuerbestattung werden durch ein Reichsgesetz grundsätzlich gleichgestellt;
 - Kommunen müssen auf ihren öffentlichen Friedhöfen Urnengrabstellen zur Verfügung stellen.
 - Bis zum II. Vatikanischen Konzil war für Katholiken die Erdbestattung die einzig mögliche Form der Bestattung.
 - Der CIC von 1983 empfiehlt in Can 1176 §3, „dass die fromme Gewohnheit beibehalten wird, den Leichnam Verstorbener zu beerdigen; sie verbietet indessen die Feuerbestattung nicht, es sei denn, sie sei aus Gründen gewählt worden, die der christlichen Glaubenslehre widersprechen.“
- Kolumbarien
 - aus dem Lateinischen „Taubenschlag“;
 - altrömische Grabkammern mit vielen Nischen wurden so benannt
 - heute ein Bauwerk, das der Aufbewahrung von Urnen dient.
 - Seit Beginn dieses Jahrhunderts wurden Kirchen zu Kolumbarien umgewandelt
 - Bisweilen ist wie in Hildesheim an ein solches Kolumbarium in einer Kirche ein Zentrum für Trauerarbeit und Totengedenken angeschlossen.
- Anonyme Bestattung:
 - Weder die Zeit der Bestattung noch der Ort der Begräbnisstätte werden bekannt gegeben; auf eine Bezeichnung der Grabstätte mit dem Namen der bestatteten Person wird verzichtet. In der Regel befinden sich diese Gräber auf einer Rasenfläche. Die Beisetzung findet meist ohne religiöse Zeremonien und ohne Beteiligung von Angehörigen statt.
 - Zum Schutz der Verstorbenen darf dieser Form nur stattgegeben werden, wenn sie dem schriftlich geäußerten Willen des Verstorbenen entspricht. Als Argumente für diese Entscheidung werden die geringeren Kosten und die Entlastung von der Aufgabe der Grabpflege angeführt. Alleinlebenden Menschen, deren Angehörige weit entfernt wohnen oder die keine Angehörigen haben, kommt diese Bestattungsform entgegen.
 - Aber: Den Hinterbliebenen wird dadurch ein Ort des Totengedenkens und damit auch eine Möglichkeit der Trauerverarbeitung genommen! Nahe Angehörige beklagen später einen solchen Entschluss, von dem sie nichts wussten. Diese Bestattungsart ist rückläufig.
- „Baum oder Wiesenbestattungen“ auf dem Friedhof:
 - Diese Bestattungsform versteht sich als ein Gegenkonzept zu den anonymen Bestattungen.
 - wurde von Verantwortlichen einer Friedhofsverwaltung entwickelt, die gemerkt dass die Trauer einen Ort und eine Zeit des Abschiednehmens braucht.
 - Gleichzeitig bedürfen diese Grabstellen keiner ständigen Pflege durch Angehörige; für die Instandhaltung fallen keine Kosten an.

- Urnenbestattung im Wald
 - seit 2001 möglich
 - naturbelassenes, offenes, meist ausgewiesenes Waldstück
 - die Asche Verstorbener in einer kompostierbaren Urne direkt in den Wurzelbereich eines Baumes oder Strauches
 - Blumen, Kränze u.ä. sind nicht zulässig, wohl aber eine Plakette an einem Baum mit dem Namen und Symbolen

2. Sterbebegleitung als seelsorglich geistlicher Vorgang

Was Sie am Ende dieser Einheit gelernt haben sollen:

- Um sog. „Sterbephasen“ wissen und dieses Modell in seinem Wert und seinen Grenzen einordnen können
- Grundlegende Aspekte kennen, worauf bei der Begleitung Sterbender zu achten ist
- Über Entstehung und gegenwärtige Bedeutung der Hospizbewegung Bescheid wissen
- Den gesellschaftlichen Stellenwert von Suizid einordnen können
- Um psychologische Aspekte wissen, die in einer suizidgefährdeten Person ablaufen (Präsuizidales Syndrom; Ablauf)
- Reflektiert haben, wie Sie in Seelsorge oder Schule damit umgehen, wenn Sie eine Person vielleicht für suizidgefährdet halten

Was heißt Sterben?

Sterben ist jene letzte Phase des Lebens, in der das irdische Leben in einer zeitlich überschaubaren Dynamik auf den Tod zuläuft.

Wann ist ein Mensch tot?

Der Tod ist eingetreten, wenn alle Lebensfunktionen eines Körpers endgültig stillstehen. Im Sterbeprozess spielen der Herzschlag und die Atmung eine Schlüsselrolle. Faktisch gilt der Hirntod mit dem irreversiblen Ende aller Hirnfunktionen als ein sicheres Todeszeichen.

Etwa eine halbe Stunde nach dem Hirntod entstehen erste Totenflecken. Die Körpertemperatur sinkt, die Leiche erkaltet.

Gibt es so etwas wie Sterbephasen, die ein Mensch am Ende seines Lebens durchmacht?

Nein! Wie jeder Mensch individuell lebt, stirbt er auch individuell. Ein festes Schema, nach dem der Sterbeprozess verläuft, gibt es nicht.

Weitere Erfahrungswerte:

Wie Menschen sterben, hat u.a. damit zu tun, wie sie sonst mit Verlustsituationen umgegangen sind. Insofern ist jedes Loslassen können im Leben immer auch Teil einer „ars moriendi“.

Bei stark ausgeprägter Religiosität und bei areligiösen Menschen ist die Angst vor Tod und Sterben schwächer. Am Ehesten haben religiös Unsichere Angst vor dem Tod.

Einen großen Bekanntheitsgrad haben die fünf Sterbephasen nach Elisabeth Kübler Ross, einer damals in den USA lebenden Schweizer Psychologin und Sterbeforscherin, die sie vor etwa 50 Jahren vorgelegt hat. Sie hat „Gespräche mit Sterbenden“ geführt. Ihr großes Verdienst ist es, das Thema Tod enttabuisiert und in die Öffentlichkeit gebracht zu haben.

Freilich entspricht dieses Schema nicht der Realität. Hat ein Mensch z. B. an einem Tag seinem Schicksal zugestimmt, kann er am nächsten Tag depressiv sein oder zornig werden. Deshalb die Überschrift: „**Jeder stirbt seinen eigenen Tod!**“

- *Das Nichtwahrhabenwollen*: Menschen wehren sich gegen das Furchtbare und streiten die Diagnose ab. Diese Reaktion ist auch ein Schutz vor emotionaler Überlastung.
- *Der Zorn*: Ein Mensch lässt Dampf ab und kann unerträglich sein. Für Außenstehende kann diese Phase sehr unangenehm sein.
- *Das Verhandeln*: Ein Mensch stimmt der Tatsache des Endes grundsätzlich zu, setzt sich aber Ziele (wie die Goldene Hochzeit oder die Hochzeit der Tochter erleben). Ist ein Ziel erreicht, setzt er sich vielleicht neue.
- *Die Depression*: Der kranke Mensch wirkt traurig und deprimiert. Möglicherweise weint er viel. Diese Depression kann sich auf das eigene Leben beziehen (Sorge um Hinterbliebene, Verlust an nicht Nachholbarem), aber auch auf das beziehen, was jetzt auf ihn zukommt.
- *Die Zustimmung*: Der Mensch scheint innerlich dem zugestimmt zu haben, was ihn erwartet. Der Blick ist in eine andere Richtung gewandt.

Bei der Begleitung von Menschen (auch von Sterbenden) gelten folgende Faustregeln:

- Den Weg mitgehen
- Den jeweiligen Gefühlszustand des anderen (auch die Leugnung der Diagnose oder die Wut) zunächst einmal respektieren, indem man zu verstehen versucht, wie es dem anderen geht
- Den anderen nicht „gewaltsam“ mit der Realität konfrontieren aber nichts sagen, was nicht wahr ist

Religiöse Begleitung Sterbender durch

- Geprägte Gebete wie das „Vaterunser“ oder das „Gegrüßet seist du, Maria“
- Sakramente: Nach alter kirchlicher Tradition ist die Eucharistie das eigentliche Sterbesakrament; vgl. Joh 6,54 (Brotrede im Joh Ev.): „Wer mein Fleisch isst und mein Blut trinkt, hat das ewige Leben, und ich werde ihn auferwecken am Letzten Tag.“ Auch an die Krankensalbung ist zu denken.
- In den letzten Jahren wurde ein Sterbesegen entwickelt, vgl. <https://www.bistum-speyer.de/unterstuetzungfueraktive/sterbesegen/>
- Die Hoffnung stirbt zuletzt: Gegen eine drohende Verzweiflung sind Menschen oft für das kleinste Anzeichen dankbar, das ihnen eine scheinbare Besserung signalisiert. Gegen eine drohende Verzweiflung können sie eine Art „Angeld“ der absoluten Hoffnung sein, die sich zu einem grenzenlosen Vertrauen weitet.

2.2 Die Hospizbewegung

- Das Wort Hospiz stammt aus dem lat. „hospitium“ = gastliche Aufnahme, Herberge; das Hospiz war im Mittelalter eine Einrichtung für Kranke und Sterbende, bes. aus sozial schwachen Schichten, aber auch ein Aufnahmeort für Pilger und Fremde.
- Bereits im **19. und im 20. Jahrhundert** gab es in Frankreich und Irland einzelne Häuser, die sich der Pflege Sterbender widmeten. Über Irland wurden entsprechende Häuser in London gegründet.
- Als eigentliches „Mutterhaus“ der Hospizbewegung gilt das 1967 gegründete St. Christopher's Hospice in Sydenham in der Nähe von London, das auf Initiative der Krankenschwester und Ärztin Dr. Cicely Saunders gegründet wurde.
- Dr. Cicely Saunders: Geboren 1918 in Großbritannien; aufgewachsen mit einem atheistischen Hintergrund. Sie wurde zunächst Krankenschwester, studierte dann Medizin.
- Ihr war schon früh klar, wie wichtig die Schmerztherapie ist, um Sterbenskranken ein schmerzfreies Lebensende zu ermöglichen; sie sah auch, dass Sterbende mehr als Fürsorge im bisherigen Sinn benötigen.
- **1957** fand sie zum christlichen Glauben und entdeckte die Sorge für Sterbende als ihre persönliche Berufung.

=> **1983**: Erste Palliativstation in Deutschland an der Uniklinik Köln

- Maxime: nicht Lebensverlängerung um jeden Preis, sondern den Patienten in der ihnen verbleibenden Zeit ein gewisses Maß an Lebensqualität ermöglichen.
- Eine Schmerztherapie, die wirkt, ist eine effektive Antwort auf die aktive Sterbehilfe.

5 Qualitätskriterien der Hospizbewegung (weltanschaulich neutral):

1. Der sterbende Mensch und seine Angehörigen stehen im Zentrum des Dienstes; er soll die Kontrolle und die Verantwortung für sich und sein Leben behalten.
2. Der Gruppe der Betroffenen steht ein interdisziplinäres Team zur Verfügung (z. B. Sozialarbeiter, Seelsorger); Sterben wird nicht als Krankheit gesehen, sondern als ein kritisches Lebensereignis, in der ein Mensch besonderer Zuwendung bedarf.
3. Die Einbeziehung freiwilliger Helferinnen und Helfer, die eine Brücke zum Alltag darstellen.
4. Gute Kenntnisse in der Symptomkontrolle, bes. in der Schmerztherapie
5. Die Kontinuität der Fürsorge (z. B. in der Pflege zuhause)

Einrichtungen:

- Ambulante Hospiz Dienste: Sie unterstützen Menschen, die ihre Angehörigen zu Hause pflegen
- stationäre Hospize: kleinere Betteneinheiten von vielleicht 8 – 10 Betten ohne Anbindung an ein Krankenhaus oder ein Altenheim
- Palliativstationen: sind Teil einer Klinik
- Teilstationäre Hospize: nehmen Menschen an einem oder mehreren Tagen in der Woche bzw. zu bestimmten Zeiten (über Tag oder Nacht) auf

Die Hospizbewegung und die Palliativmedizin sind eine gute Antwort auf aktive Sterbehilfe und assistierten Suizid. Ethisch spricht nichts gegen eine passive Sterbehilfe, wie z. B. den Verzicht auf lebensverlängernde Maßnahmen.

- Der Bundesgerichtshof differenziert im Blick auf die juristischen Folgen nicht mehr zwischen Unterlassen und aktivem Tun, sondern ersetzt beide Begriffe durch das Wort „Behandlungsabbruch“ (Urteil vom 15. Juni 2010):

„Sterbehilfe durch Unterlassen, Begrenzen oder Beenden einer begonnenen medizinischen Behandlung (Behandlungsabbruch) ist gerechtfertigt, wenn dies dem Patientenwillen entspricht und dazu dient, einem ohne Behandlung zum Tode führenden Krankheitsprozess seinen Lauf zu lassen.“

„Ein Behandlungsabbruch kann sowohl durch Unterlassen als auch durch aktives Tun vorgenommen werden.“

2.3 Zum Umgang mit Suizid:

- Jährlich sterben in Deutschland etwa 10.000 Menschen an Suizid
- 14 Menschen je 100.000 Einwohner
- 1,3 % aller Todesfälle.
- Suizidrate in den letzten Jahrzehnten signifikant zurückgegangen
- 1982 lag die Quote in der BRD noch bei 30 je 100.000
- Rückgang werden eine verbesserte fachärztliche Versorgung und eine Enttabuisierung psychischer Erkrankungen
- Auf einen Suizid kommen schätzungsweise 10 bis 15 Suizidversuche
- Suizidankündigungen sind ernst zu nehmen → Wer davon spricht, der beschäftigt sich auch damit.
- Die Zahl der Suizidversuche ist bei Frauen etwa um ein Drittel höher als bei Männern, jedoch werden 74 % aller erfolgten Suizide von Männern begangen und 26 % von Frauen.
- Bei der Mehrzahl der Suizidversuche will die Person eigentlich nicht sterben, sie will nur so nicht mehr weiterleben. Manchmal ist der Suizidversuch ein Appell an die anderen, dass sich etwas ändern möge.
- Besonders suizidgefährdet sind
 - Menschen die an einer schweren psychischen Störung
 - schmerzhaften Krankheiten
 - nach Verwitwung
 - hoch ist die Suizidrate bei der Berufsgruppe der Ärzte (4-5fach über dem Durchschnitt der Bevölkerung).
 - Bei Jugendlichen oder jungen Erwachsenen können Beziehungskrisen (einhergehend mit einer inneren Vereinsamung), Drogenprobleme, familiäre Probleme oder sexuelle Identitätskrisen die Ursache sein.

Was geschieht in einem Menschen, der einen Suizid(versuch) durchführt?

Das „**Präsuizidale Syndrom**“ hilft dies zu verstehen. Das Wort Syndrom steht dafür, dass drei verschiedene Symptome zusammentreffen

1. Die **Einengung** bedeutet, dass ein bestimmtes Thema (der Verlust eines Menschen, Krankheit, Arbeitslosigkeit) oder ein konkreter Konflikt den Blick eines Menschen in einer Weise einengt, dass ihn dieses eine Thema in Beschlag nimmt und alles andere keine Bedeutung mehr hat (wie z. B. Freundschaften, Hobbies).
2. Das zweite Stichwort lautet **Aggression** und zwar in der Ambivalenz von Aggressionshemmung und Aggressionsumkehr. Obwohl ein Konflikt starke Aggressionen weckt, fühlt sich der Betroffene nicht in der Lage, Aggressionen nach außen zu zeigen. Aber sie sind vorhanden und kehren sich gegen die eigene Person um.
3. **Suizidphantasien**: Sie können als Flucht aus der unerträglichen Wirklichkeit in eine andere Welt beschrieben werden. Eine höchst gefährliche Phase tritt ein, wenn praktische Vorbereitungen einer möglichen Suizidhandlung getroffen werden. Eine geringfügige neue Belastung kann dann der Anlass sein, den Plan in die Tat umzusetzen.

Auf dem Weg zu einer Suizidhandlung lassen sich drei Phasen unterscheiden

- Die **Phase der Erwägung**: Fühlt sich ein Mensch in einer ausweglosen Situation, kann sich der Gedanke aufdrängen, diese könne durch eine Suizidhandlung beendet werden. Wenn es bei manchen Menschen zum Suizid kommt (und bei anderen nicht), hängt auch an den Faktoren des Präsuizidalen Syndrom (s. o.).
- **Phase der Ambivalenz**: Hat sich einmal der Gedanke an eine Suizidhandlung als mögliche Lösung erwiesen, folgt eine Phase der Ambivalenz, in der ein Einzelner mit sich ringt. In dieser Phase werden nicht selten direkte Suizidankündigungen gemacht, die als Hilferuf zu verstehen sind.
- **Entschluss**: Irgendwann kann die Entscheidung für eine Suizidhandlung fallen. In dieser Phase wirken manche ruhig, als hätten sie sich wieder gefasst.

Jemanden darauf ansprechen?

Vermutet man, jemand hegt suizidale Gedanken, sollte die Person darauf angesprochen werden, wie z. B.: „Haben Sie in ihrer Situation schon einmal daran gedacht, mit dem Leben Schluss zu machen?“

Durch eine derartige Frage wird die Gefahr zu einer Suizidhandlung nicht verstärkt. Im Gegenteil: dem Betroffenen wird das Gefühl vermittelt, darüber sprechen zu können. Die Verengung wird aufgebrochen. Ich wird angeboten, aus der gedanklichen Isolierung auszusteigen. Dadurch kann Kontakt zur Außenwelt aufgebaut und die Gefahr einer Suizidhandlung vermindert werden. Wichtig ist aber auch: sich selbst nicht überfordern und ggf. professionelle Unterstützung holen!

3. Trauernde trösten LERNZIELE

Was Sie am Ende dieser Einheit gelernt haben sollen:

- Kenntnisse über das Phänomen der Trauer und der Trauerverarbeitung haben
- Das Konzept der Trauerphasen (Y. Spiegel) gegenüber dem der Traueraufgaben (W. Worden) abwägen können
- Um Möglichkeiten wissen, wie Trauernde in einer Kirchengemeinde in unterschiedlichen Situationen begleitet werden können

3.1 Trauern als Reaktion auf einen Bindungsverlust Was ist Trauer?

- Trauer meint die Gesamtheit der psychischen Reaktionen, wenn jemand einen nahestehenden Menschen durch Tod verloren hat. Die Trauer erfasst den ganzen Menschen:
- körperlich hat sie viel der Depression gemeinsam; die Haltung ist gebückt, das Gesicht starr; die Lebendigkeit scheint verloren; Einschlaf und Durchschlafstörungen
- emotional: Gefühl der Traurigkeit und Verlassenheit, aber vielleicht auch des Zorns; Gefühl der eigenen Hilf und Machtlosigkeit =>
 - tiefe Sehnsucht nach dem Verstorbenen
 - auch die Angst vor dem eigenen Tod wird aktiviert
 - Wut gegenüber dem Verstorbenen, der den Trauernden verlassen hat.
- Nach John Bowlby wird die Trauer durch folgendes anthropologisches Faktum verständlich: Menschen sind von klein auf darauf angelegt, Beziehungen zu anderen herzustellen; diese Beziehungen sind von starken Gefühlen getragen. Bindungen gründen im tiefen Verlangen nach Schutz, Sicherheit und Vertrauen.
- Dies erklärt die starke Gefühlsreaktion der Trauer: Sie tritt dann ein, wenn eine Bindung durch die Abwesenheit der geliebten Person gefährdet oder durch deren Tod zerbrochen ist. Im Trauerschmerz wird spürbar, wie sehr menschliches Glück von dem der Mitmenschen abhängig ist.
- Die Aufgabe im Trauerprozess besteht darin, die vorherige Bindung, die über kein reales Gegenüber mehr verfügt, zurückzunehmen und das eigene Leben neu auszurichten: innerpsychisch emotional, aber auch praktisch im Alltag.

Innere Faktoren der Trauerverarbeitung:

Trauern ist ein dynamisches Phänomen, das von inneren und äußeren Faktoren bestimmt ist.

Zu den inneren Faktoren, wie ein Mensch Trauer verarbeitet und Trauerprozesse durchlebt, gehört die Persönlichkeitsstruktur, aber auch die Art der Beziehung:

- je stärker die Bindung ist, desto stärker die Trauerreaktion;
- Zweideutige Bindungen von Liebe und Hass schlagen sich auch im Trauerverhalten nieder (etwa in einer Ambivalenz von Aggression und Schuldgefühlen)

Äußere Faktoren der Trauerverarbeitung:

- Erwartet langsamer Tod (wie z. B. bei Krebs; schwere Demenz): In diesem Fall ist eine schrittweise Vorbereitung auf den Verlust und somit ein Abschied möglich. Nicht selten wird der Tod als Erlösung erfahren.
- Unerwartet schneller Tod, z. B. durch Unfall oder Gewaltverbrechen, verlangt eine große Anpassungsleistung der Trauernden, ohne große Möglichkeit des Abschieds. Handelt es sich

um einen Unfall, den die Angehörigen mitverschuldet haben, ist die Schuldfrage besonders quälend.

- Ein Mensch wird vermisst: Der eigentliche Trauerprozess kann nur schwer beginnen, da Trauernde einen lieben Menschen nicht „abschreiben“ wollen, solange Hoffnung auf Wiederkehr besteht.

3.2 Trauerphasen oder Traueraufgaben?

Yorick Spiegel: „Der Prozess des Trauerns“, steht für Trauerphasen, die angeblich hintereinander ablaufen. Er unterscheidet:

eine Phase des Schocks: sie dauert wenige Stunden bis zu zwei Tagen; Trauernde sind in dieser Phase schwer ansprechbar, ihre Wahrnehmung ist eingeschränkt; sie wirken manchmal wie benommen und betäubt;

eine kontrollierte Phase: sie wird von Kontrolle bestimmt und umfasst die Vorbereitung der Trauerfeier bis zu dem Zeitpunkt, an dem die Freunde und Angehörigen nach Hause gefahren sind. Äußere Handlungen und Rituale fungieren als Selbstkontrolle und laufen ab.

regressive Phase: die eigentliche Phase der Trauerverarbeitung, die häufig ein halbes Jahr bis zu einem Jahr dauert. Die Trauer über den Verlust eines Menschen, aber auch Gefühle wie Weinen, Wut, Angst, Schuld, Anklage können ausbrechen. Ein Trauernder wird sich darüber klar, was es heißt, dass eine nahe Person verloren wurde.

adaptive Phase: Diese Phase ist erreicht, wenn der Verlust in vollem Maß akzeptiert und der Tote freigegeben wird. Der Trauernde ist in der Realität angekommen und findet sich neu in ihr zurecht. Damit hat sich auch das Bild des Verstorbenen gewandelt: er nimmt in der inneren Welt einen neuen und anderen Platz ein.

William Worden legt den Schwerpunkt auf die Aufgaben, die sich trauernden stellen:

Den Verlust akzeptieren anerkennen, dass ein naher Mensch nicht mehr da ist und nicht mehr zurückkehrt. Diese erste Aufgabe richtet sich gegen alle Versuche, die Realität des Todes zu verleugnen. Es kann Monate dauern, bis ein Trauernder emotional erfasst hat, was geschehen ist.

Den Trauerschmerz anerkennen, erfahren und durcharbeiten je entschiedener der Trauernde die Wirklichkeit des Todes anerkennt, desto stärker erfährt er den Schmerz. Dimensionen können sein: Verzweiflung und Aggression, Zorn und Schuldgefühle, Klagen und Weinen

Sich anpassen an die veränderte Situation, in der der Verstorbene fehlt: dies meint, ohne den Verstorbenen leben zu lernen; Rollen und Aufgaben, die er innehatte, müssen erkannt und ggf. neu besetzt werden.

Die frühere Bindung loslassen und seine emotionale Energie in eine andere Richtung, auch in neue Beziehungen investieren

Wie sind diese Schemata zu bewerten?

Trauerphasen laufen je nach Situation sehr individuell ab (wie auch die Sterbephasen);

Vorsicht bei Schematisierungen!

Das Denkmodell zu Traueraufgaben ist offener gefasst und entspricht eher der Realität.

Die „International Statistical Classification of Diseases“ aus dem Jahr 2022 (ICD 11) zählt eine „anhaltende Trauerstörung“ prolonged grief disorder zu den Krankheiten.

Statistisch gesehen finden 3,7% der Trauernden langfristig nicht aus ihrer Trauer heraus.

Besondere Risikofaktoren sind ein plötzlicher Todesfall, der Verlust eines Kindes oder Krieg/Pandemie.

3.3 Zur seelsorglichen Begleitung Trauernder in der Kirchengemeinde:

Leitfragen zur Reflexion

- Wie gestaltet sich der konkrete Umgang mit den Toten in unserer Gemeinde?
- Welche Formen des Abschieds gibt es sind sie zeitgemäß oder bedürfen sie der Aktualisierung?
- Wird der Verstorbenen gedacht, an die niemand mehr denkt?
- Gibt es in der Nähe einen Hospizdienst und wie sieht die Kooperation mit dem Hospizdienst aus?
- Gibt es eine Trauergruppe oder könnte eine solche aufgebaut werden?

Beispiel: Themen einer festen Trauergruppe, die sich an 5 Terminen trifft:

1. Wenn ich an sein / ihr Sterben denke ... (jetziges Trauererleben)
2. Das hätte ich dir noch sagen wollen ... (meine Beziehung zum Verstorbenen)
3. Wie oft willst du das noch erzählen (die Reaktion anderer auf meine Trauer)
4. In meinen Träumen sprichst du (nicht mehr) zu mir (die Verbindung zum Verstorbenen wird ausgelotet)
5. Wie kann ich ohne sie /ihn weiterleben? (Schritte durch die Trauer ins Leben)

Wie ist mit der Bestattung eines Menschen umzugehen, der aus der Kirche ausgetreten ist, aber dessen Angehörige um eine kirchliche Bestattung bitten?

Die deutschen Bischöfe nennen zwei Möglichkeiten (Link: siehe nächste Folie): Entweder ein kirchliches Begräbnis oder dann, wenn dies nicht möglich ist, aber die Präsenz der Kirche gewünscht oder gar erforderlich ist, die Teilnahme eines Seelsorgers oder einer Seelsorgerin mit einzelnen liturgischen Elementen.

Welche der beiden Möglichkeiten gewählt wird, ist immer eine Einzelentscheidung, die aufgrund der jeweiligen Situation getroffen wird. Dabei ist auch die Problematik des möglichen Entstehens eines öffentlichen Ärgernisses mit zu bedenken.

Sekretariat der Deutschen Bischofskonferenz (Hrsg.): Tote begraben und Trauernde trösten.

Bestattungskultur im Wandel aus katholischer Sicht. (Die deutschen Bischöfe 81) 20. Juni 2005, 3. akt. Aufl., Bonn 2017. Seite 53 – 57
https://www.dbkshop.de/media/files_public/ifebfxmdwu/DBK_1181.pdf

Zum Tod eines neugeborenen Kindes: Wenn der Tod am Anfang steht Eltern trauern um ihr totes neugeborenes Kind. Hinweise zur Begleitung, Seelsorge und Beratung. (Arbeitshilfen 174) 17. Mai 2017. Bonn 2017. Seite 10-31:
https://www.dbkshop.de/media/files_public/nsecfime/DBK_5174.pdf