

Seelsorge an Trauernden

Es gehört zu den Aufgaben des Seelsorgers, die um den Tod eines lieben Menschen trauernden Angehörigen der Gemeinde zu trösten. Viele Seelsorger kommen der paulinischen Weisung, mit den Weinenden zu weinen (Röm 12, 15) — gerade in Großstadtgemeinden — lediglich mit einem Besuch der Angehörigen vor dem Begräbnis nach. Der Autor plädiert für einen häufigeren Besuch bei trauernden Gemeindechristen, und zwar unmittelbar *nach* der Trauerfeier. (Redaktion)

Vorbemerkungen

Daß der Seelsorger gebraucht wird, wenn die Angehörigen eines Verstorbenen trauern, ist unbestritten. Umstritten ist dagegen, in welchen Zeitabschnitten des Trauerprozesses die seelsorgerliche Begleitung Trauernder stattzufinden hat.

Für gewöhnlich besuchen die Seelsorger Trauernde der Gemeinde *vor* dem Begräbnis ihrer Verstorbenen. Das ist deshalb so, weil es mit den Angehörigen Einzelheiten der Beerdigungsfeier abzusprechen gilt. Was weiter für den Besuch des Seelsorgers *vor* der Trauerfeier spricht, ist Folgendes: Die trauernden Hinterbliebenen haben hier Gelegenheit, über die noch „frischen“ Umstände und Details des Ablebens des Verstorbenen sowie dessen wichtige biographische Daten zu sprechen; gerade letzteres kommt ihrem — in dieser Phase der Erschütterung — gewöhnlich intensiven Mitteilungsbedürfnis entgegen.

Der Besuch im Trauerhaus *vor* der Beerdigung ist sicherlich wichtig. Im seelsorgerlichen Mühen um Trauernde soll er weiterhin einen wichtigen Platz einnehmen. Leider hat er jedoch meist mit dem Besuch des Seelsorgers vor der Bestattung sein Bewenden, trotz der Tatsache, daß dieser Besuch in der Regel in einer für Trauernde vergleichsweise „belastungsarmen“ Phase stattfindet. Um zu zeigen, wie notwendig ein Besuch Trauernder gerade in der belastungsreichen Zeit *nach* dem Begräbnis der Angehörigen ist, seien die beiden Abschnitte des Trauerprozesses, jener *vor* und jener *nach* der Beerdigung, — entlang an Beispielen aus meiner Erfahrung im Umgang mit Trauernden¹ — kurz charakterisiert und einander gegenübergestellt.

1. Die „belastungsarme“ Phase vor dem Begräbnis: Selbst- und Umfeldkontrolle

Diese Phase, zuweilen als „kontrollierte Phase“² bezeichnet, ist durch ein hohes Maß an Selbstkontrolle seitens des Trauernden und durch ein oft nicht minderes Maß an Kontrolle durch das Umfeld gekennzeichnet. Selbst- und Umfeldkontrolle sichern die Durchführung der Bestattung des Toten in einer gesellschaftlich angemessenen Weise. Der Trauernde ist in dieser Phase kaum in der Lage, die Dinge um den Tod des Angehörigen selbst zu regeln; und ist er dazu fähig, dann agiert er mit einer *Hyperaktivität*. Mit Hilfe einer erhöhten Leistungsbereitschaft werden die Alltagsgeschäfte nicht nur wie gewohnt fortgesetzt, sondern mit doppelter Energie in Angriff genommen.

Symptome sich selbst kontrollierenden, *überaktiven* Verhaltens treten z. B. im Verhalten von Anna S. zutage:

¹ Im Frankfurter Stadtteil Nied, in dem ich in den beiden katholischen Kirchengemeinden St. Markus und Dreifaltigkeit als Pastoralreferent arbeite.

² Yorick Spiegel, *Der Prozeß des Trauerns, Analyse und Beratung*, Mainz 1983, 93–163.

Als ich zu Besuch komme, macht sie sich in der Küche zu schaffen. Sie begründet mir gegenüber ihr geschäftiges Tun mit dem Hinweis, daß die Hausarbeit ja getan werden müsse. Nachdem sie Platz genommen hat, fragt sie bald darauf, ob und was ich zu trinken wünsche. Ich lehne dankend ab, dann zündet sie eine auf dem Tisch stehende Kerze an und macht sich im Verlauf des Gespräches ohne Unterbrechung mit der Streichholzschachtel zu schaffen.

Eine diesem hyperaktivem Handeln entgegengesetzte, ebenfalls in der „kontrollierten Phase“ anzutreffende Verhaltensweise ist die (mehr oder weniger) ausgeprägter *Handlungsunfähigkeit*. Alles, was sich in der Welt der Trauernden an Geschäftigkeit abspielt, steht zu ihm in einer großen Distanz. Er ist kaum mehr in die Organisation des Alltags verwickelt. Den Alltagsgeschäften, und erst recht den neu hinzutretenden Aufgaben rund um die anstehende Beerdigung gegenüber, fühlt er sich nicht gewachsen; der handlungsunfähige Trauernde erlebt sich allem gegenüber wie ein entfernter Beobachter. Recht deutlich zeigt sich im Fall von Margarethe A. die lähmende *Handlungsunfähigkeit* nach dem Tod ihres Mannes:

Einsargung und Abtransport ihres verstorbenen Mannes nimmt sie — wie sie sagt — „wie im Traum“ wahr. Die damit verbundenen Geräusche hört sie kaum, sie ist „wie taub“. Stieren Blickes bestätigt sie bei meinem Trauerbesuch die Stationen der Krankengeschichte ihres Mannes, erzählt von ihrem anwesenden Sohn, durch leichtes Kopfnicken. Sie selbst hat nicht die Kraft, zu berichten.

Als wir im Gespräch auf A.'s momentane Gefühlslage zu sprechen kommen, verflüssigt sich ihr stierer Blick zu Tränen und schluchzend bemängelt sie ihr vermeintlich fehlendes Trauergefühl. Sie fühlt sich „kalt“, „ungerührt“ und „gefühllos“ und macht sich deshalb massive Selbstvorwürfe. Nach dieser Schilderung verstummt sie wieder.

Gerade im Falle von Margarethe A. wird die eingeschränkte Kontaktfähigkeit des Trauernden auch gegenüber dem Seelsorger deutlich; wenn er seinen Besuch ausschließlich in der „kontrollierten Phase“ ansetzt, ist ihm möglicherweise eine Kontaktnahme, die über das oberflächliche Gespräch hinausgeht, verwehrt.

Trotz der erheblich irregulären Verhaltensweisen, seien es diejenigen *hyperaktiver* oder *handlungsunfähiger* Art, hält sich die Belastung des Trauernden in dieser Phase in Grenzen. Mechanismen der Selbstkontrolle (Aktivität, Nichtstun), aber auch der Umfeldkontrolle (Übernahme anfallender Arbeiten durch Nachbarn, Freunde, Verwandte) stützen ihn. Insofern ist die „kontrollierte Phase“ in bezug zur nachfolgenden, nach der Bestattung beginnenden Trauerphase als „belastungsarm“ zu bezeichnen.

2. Die „belastungsreiche“ Phase nach dem Begräbnis: Regression

Anders als in der vorausgehenden Phase ist der Trauernde jetzt — nach der Beerdigung — weitgehend sich selbst überlassen. Bedeuteten Selbst- und Umfeldkontrolle und die zu erledigenden Beerdigungsmodalitäten eine gewisse Stütze, so läßt sich in der der Beerdigung nachfolgenden Zeit die psychische Organisation nicht oder kaum mehr aufrecht erhalten und bricht zusammen. Sie greift auf weniger differenzierte und umweltabhängigere Bewältigungsformen zurück, die in psychoanalytischer Sprache als „Regression“ bezeichnet werden können. Um zu ermessen, was der Trauernde im Verlauf dieser im Prozeß des Trauerns wohl kritischsten Phase zu durchleiden hat, muß man sich vergegenwärtigen, daß ihm erst jetzt deutlich vor Augen tritt, daß mit dem Tod des Angehörigen die zentrale gemeinsame Dimension der Daseinswelt zusammengebrochen ist. Dieser Zusammenbruch wiederum setzt aggressive und libidinöse Energien frei, was zu einer stark erhöhten, sich zuweilen in abrupten Wein- und Klagesequenzen äußernden Emotionalität führt.

Z. B. weist Frau Irma S.'s Verhalten im Verlauf meiner Besuche nach dem Begräbnis ihres Mannes eine deutlich erhöhte libidinöse und aggressive Ungebundenheit auf:

In den Gesprächen teilt sie mir zunächst die sie nach dem Tode ihres Mannes beschäftigenden Gedanken mit („Habe ich ihn auch gut genug gepflegt?“ „Habe ich seinem letzten Willen entsprochen?“) Danach bedankt sie sich für meine „trostreichen Worte“ bei der Beerdigung; sie habe sie — ebenso wie unsere Gespräche jetzt — als angenehm, „als warmen Regen“ erlebt.

Nachdem sie mir — „als Dankeschön“ — eine Geldspende zugeschoben hat, beginnt sie — erst versteckt, dann offen — über die Schwierigkeiten mit ihrem Mann in den letzten Jahren zu reden. Zuweilen nimmt ihre Schilderung einen vorwurfsvoll-aggressiven Unterton an. Gegen Ende des ca. einstündigen Gesprächs äußert sie den Wunsch, mit mir ein Vaterunser zu beten.

Sichtlich erleichtert verabschiedet sie sich dann von mir. In den Gesprächsanteilen von Irma S. kommen aggressive Komponenten in bezug auf den Mann (Vorwürfe) und libidinöse in bezug auf meine Person zum Tragen: hinter dem Wunsch der Trauernden zu beten, scheint sich ein unbewußtes Beziehungsangebot zu verbergen. Doch darf das pastorale Mühen um Trauernde — wie der Fall der Irma S. zeigt — nicht übersehen, daß bei Trauernden der regressiven Phase ein starkes Interesse an religiösen Fragen existiert. Ohne an der Echtheit dieses Interesses zu zweifeln, darf es aber auch wieder nicht zu der Annahme verleiten, „bei der Trauer sei ein besonderes Interesse des Hörers am Glauben angesichts der Verunsicherung durch den Tod zu finden“. Tatsache ist, daß die Glaubensvorstellungen dieser Zeit ebenso wie die stark zutage tretende religiöse Frage „wieder ins Unbewußte“ abwandern, „sobald die psychische Organisation zu ihrer normalen Funktion zurückfindet“.³ Die Bedeutung der regressiven Phase für die psychische Bewältigung des Todes eines lieben Menschen kann nicht hoch genug eingeschätzt werden. Denn „indem die psychische Organisation auf eine einfachere Form regrediert, auf der der Verlust nicht bewältigt werden konnte, schafft sie sich zugleich einen Ausgangspunkt, um von dort aus neue Beziehungen aufzubauen“.

Die *Regression* des Trauernden hat eine doppelte *Funktion*: „Einerseits ist die Hilflosigkeit ein Anzeichen, daß der Trauernde die Kontrolle über sich verloren hat. Zum anderen kann sie auch ein Appell an die Umwelt sein, dem Trauernden Trost und Unterstützung zukommen zu lassen. Weinen und Klagen können also zugleich Ausdruck des Trauernden sein, daß alles verloren ist, und auch Ausdruck des Wunsches, sich aus der Umklammerung des Toten zu befreien und mit der Hilfe anderer Menschen zu einer Reorganisation des eigenen Ichs zu kommen.“⁴

Es bedarf kaum eines weiteren Hinweises, um die Notwendigkeit einer seelsorgerlichen Begleitung Trauernder gerade in dieser Phase der Trauer zu unterstreichen.

3. Der Trauernde — ein Kranker

„Alle Menschen sind sterblich; aber für jeden Menschen ist sein Tod ein Unfall und . . . ein unverschuldeter Gewaltakt“⁵ bemerkte einmal Simone de Beauvoir im Blick auf Verstorbene und Hinterbliebene. Die Richtigkeit dieser Aussage beweisen immer wieder die Trauernden selbst, wenn sie — wie Frau Irma S. — ihre Trauer „normal“ verarbeiten. Noch deutlicher freilich tritt die Trauer als Krankheit zutage, wenn der Trauernde in einer seiner Trauerphasen „steckenbleibt“, er die Trauer „pathologisch“ verarbeitet. Ein Beispiel pathologischer Trauerverarbeitung bietet Frau Coletta Sch.

Zwei Monate nach dem Begräbnis ihres Mannes sucht sie mich — in äußerlich ungepflegtem Zustand — auf und teilt mir schwerfällig mit, daß sie — anders als vor der Beerdigung — kaum noch ihren Haushalt zu führen in der Lage ist. Tagsüber liege sie auf dem Bett, denke über den Tod ihres Mannes und die Tatsache ihres Allein-

³ A. a. O. 71.

⁴ A. a. O. 73.

⁵ Simone de Beauvoir, Ein sanfter Tod, Hamburg 1965, 119.

seins nach und könne sich kaum „aufraffen, eine Tasse Kaffee zu kochen“, geschweige denn ein Mittagessen. Jeder Schritt sei ihr zuviel, sie wisse nicht, ob sie überhaupt noch arbeiten könne. Nachts leide sie unter Schlaflosigkeit; ihr Leben erscheine ihr leer, weil dessen „einziger Sinn“ (der Mann) fehle. Immer wieder müsse sie an Herbert (so der Name des Mannes) denken. Jetzt sei sie von Gott und den Menschen verlassen; am liebsten würde sie ihrem Leben ein Ende setzen, — zumal sie sich auch körperlich nicht wohl fühle.

Gerade dieser Fall legt eine Einstufung der Trauer als Krankheit nahe, was unsere Gesellschaft aber bestenfalls in Ansätzen zur Kenntnis nimmt. Bereits zu Beginn des 20. Jahrhunderts monierte Sigmund Freud, daß dem Trauernden der „Krankenstatus“ vorbehalten wird: „Es ist . . . sehr bemerkenswert, daß uns niemals einfällt, die Trauer als einen krankhaften Zustand zu betrachten . . . obwohl sie schwere Abweichungen vom normalen Lebensverhalten mit sich bringt.“ Diese Kritik verklang bis auf den heutigen Tag — auch in seelsorgerlichen Kreisen — weitgehend ungehört.

Ob der Trauernde im Prozeß seiner Trauer „steckenbleibt“ oder ob er die Trauerphasen „normal“ durchläuft: in jedem Fall gälte es, den Trauernden *über das Begräbnis* des toten Angehörigen hinaus seelsorgerlich zu begleiten. Die psycho-physische Schwäche und Orientierungslosigkeit des Trauernden gerade in der „regressiven“ Phase legt dies nahe. Mehr als alle anderen Phasen scheint die Begleitung regredierender Trauernder seelsorgerliche Möglichkeiten zu bieten.

4. Zusammenfassung

Abschließend sei auf einige wichtige Aspekte in der Begleitung Trauernder verwiesen, wie sie sich aus dem bisher Gesagten ergeben:

1. Es ist notwendig, daß die Glieder der Gemeinde, die um einen verstorbenen Angehörigen trauern, kurz nach dessen Ableben, *vor* dem Begräbnis, vom Seelsorger besucht werden. Bei diesem Besuch ist zu beachten, daß sich der Trauernde in einer vergleichsweise „belastungsarmen“ Phase befindet: er selbst und sein Umfeld fangen den erst in Anfängen greifbaren Verlust ab, der durch den Tod entstanden ist.

Aufgabe des Seelsorgers wird es sein, nach den den Trauernden in dieser Phase stützenden Faktoren der Selbst- und Umfeldkontrolle Ausschau zu halten. Da diese zur Aufrechterhaltung des Gleichgewichtes des Trauernden notwendig sind, sollte der Seelsorger — sollten die Stützfaktoren ausfallen — selbst zu einem Stützenden werden.

2. Genau so notwendig ist es aber, den um ihre Toten Trauernden *nach* der Bestattung einen seelsorgerlichen Besuch abzustatten. Denn erst in der Zeit *nach* dem Begräbnis bleibt den zurückbleibenden Trauernden die gesellschaftliche Stütze versagt. Darüber hinaus wird ihnen erst jetzt klar, was sie verloren haben. Dies führt bei den Trauernden nicht selten zu einem psycho-physischen Zusammenbruch, in dessen Folge gegenüber dem Verstorbenen *aggressive*, gegenüber Menschen, die sich Trauernden zuwenden, *libidinöse* Energien freigesetzt werden. In dieser Phase ist es Aufgabe des Seelsorgers, diesen „Energieschub“ zu akzeptieren und ihn als Anzeichen der Überwindung der „Trauerkrankheit“ zu begreifen. Der Seelsorger sollte die Artikulation aggressiver Töne gegenüber dem Toten als normal und psychohygienisch notwendig einordnen. Ebenso sollte er libidinös getönten „Beziehungsangeboten“ nicht vorschnell abwehrend den Riegel vorschieben. Weil den Trauernden Sprechen heilt, sollte der Seelsorger es zulassen, daß der Trauernde auch gesellschaftlich verpönte Gefühle äußert.

Gerade in den Gesprächen nach der Beerdigung ist es wichtig, daß es der Seelsorger — anders als in der „belastungsarmen“ Phase — vermeidet, durch intensives Fragen die Gesprächsinitiative an sich zu reißen; der Trauernde hat den — vielleicht manchmal stockenden — Gesprächsverlauf zu bestimmen.

3. Wo dem Seelsorger im Kontakt mit Trauernden Anzeichen „pathologischer“ Trauerverarbeitung entgegentreten, sollte er einen Therapeuten zu Rate ziehen.

4. Das *vor* und *nach* dem Begräbnis dem Seelsorger gegenüber geäußerte Interesse an religiösen Fragestellungen und Glaubensaussagen darf nicht in jedem Fall als Ausdruck eines gläubig-religiösen Aufbruchs verstanden werden.

Denn *vor* dem Begräbnis versuchen die Angehörigen zuweilen, den Seelsorger mittels ihrer Rede über Glauben und Kirche (stärker) auf ihre Seite zu bringen, ihn zum Sprachrohr ihrer Interessen zu machen oder aber ihm — aus schlechtem Gewissen über die eigene religiöse und kirchliche Indifferenz — ihre Loyalität gegenüber Glaube und Kirche unter Beweis zu stellen.

Auch das von den Angehörigen *nach* der Beerdigung bezeugte Interesse an religiös-kirchlichen Fragestellungen verflüchtigt sich nicht selten nach Abklingen des Trauerprozesses. Aus diesen Gründen ist es wichtig, religiöse Äußerungen und Fragestellungen Trauernder zwar nicht unterzubewerten, sie aber auch keinesfalls überzubewerten.

5. Seitens des Seelsorgers sollte der Trauernde als *Kranker* betrachtet werden, wenn ihm schon die Gesellschaft den Krankenstatus und die darauf basierende Schonfrist nicht zubilligt. Demgemäß soll der Seelsorger Sorge dafür tragen, daß dem Trauernden gerade in der „belastungsreichen“ Phase nach der Beerdigung Schonung zukommt, die es ihm erlaubt, sich seelisch und körperlich zu reorganisieren.

Zukunft

.....lebenswert und sicher gestalten
mit dem VKB-Vorsorgeprogramm

VORRANGSPAREN

- hoch verzinst
- kurze Laufzeit
- jederzeit behebbar
- anonym
- schon ab 100 Schilling monatlich

Wir informieren Sie gerne über weitere
Vorteile und andere Vorsorgemöglichkeiten

VKB Bank

Wo der Mensch Vorrang hat
4010 Linz, Rudigierstraße 5-7