*2020: das Jahr der Entstehung außergewöhnlicher Trauer?*

*Dr. Ruthmarijke Smeding*

Auf der Suche nach methodisch-didaktischen Konzepten die helfen könnten, die Handlungen rundum Sterben, Tod und Trauer für die involvierten Parteien verständlich oder anwendbar zu machen, stieß ich auf den Drei-Flügel Altar aus dem frühen Mittelalter: das Triptychon. Ich lernte, dass die beiden Seiten-Flügel nur zu bestimmten Zeiten geöffnet wurden, wodurch ich auf die Idee kam, diese drei Flügel als Unterrichtsillustration für die drei Zeiten rundum das Sterben zu benützen.

Dieses Triptychon konnte die Konzepte von Palliative Care wie diese damals von Cicely Saunders entwickelt wurden, gut darstellen und erlaubten weitere Entwicklungen. Seit meiner ersten Publikation (Smeding, 2012) [[1]](#footnote-1) ist viel entstanden. Für die Erläuterungen bei den aktuellen Einschränkungen und Folgen von Sars-Cov2, mit seiner Krankheit Covid-19, benütze ich anfänglich auch diese Konzeptualisierung, bevor ich mit mehr allgemeinen Diskussionen diese Reflektionen beende.

In den vergangenen Jahren kam die Zeit vor dem Tod – dank der Hospiz- und Palliative Care--schon deutlicher in den Blick. So sieht die Pflegereformausbildung vor, dass ab dem 1. Januar 2020 alle neue Pflegerinnen und Pfleger in Palliative –Care-Elementen geschult werden sollen. In Folge der Beschränkungen und Verbote die das Virus ausgelöst hat, auch an den Sterbebetten, ist momentan in der Fachliteratur--noch bevor dieses Curriculum greifen konnte-- eine erhöhte Wahrnehmung der zusätzlichen Verletzungen für die Zugehörigen zu lesen. Direktes Lernen am Leben, noch weit entfernt von neuen Curricula, ist jetzt schon angesagt.

Man spricht heute in Zusammenhang mit Covid-19 von Frontlinien, wenn es das Personal betrifft. Auch Patienten und ihren Zugehörigen werden, wegen der gesellschaftlichen Folgen der Ansteckungsgefahr und der damit zusammenhängenden Isolation, viel Aufmerksamkeit zugesprochen. Dabei scheint es ganz in die Kriegsterminologie einer Frontlinie zu passen, über die Trauer selbst, die nach dem Tod noch kommt, kaum zu sprechen.

Braucht es Zusätzliches? Wird Covid-19, mit all seinen gesellschaftlich greifenden Maßnahmen zu einer Vermehrung von z. B. traumatischer Trauer führen? Schauen wir uns erst das an, was normal zur Trauer gehören würde, jeweils erweitert um das Zusätzliche, durch das Corona-Virus.

Diese Reflexionen kommen in 2 Teilen: A einem allgemeinen Überblick und B. einem Ausblick, vorsichtig, auf die Zeit nachdem das Leben von dem Virus beherrscht wurde.

1. **Allgemeiner Überblick**

**1. Das Triptychon**

Bezogen auf das Triptychon, wären für die drei Zeiten jetzt Folgendes in der heutigen Situation zu sehen.

* 1. Die Patienten
		1. Vor Eintritt in eine Einrichtung (RmS/EW):

Bei telefonischem Kontakt mit den Angehörigen, wenn eine Einlieferung bevorsteht, wäre es gut, schon mal eine Frage zu stellen, in Vorbereitung auf das, was auch unerwartet kommen mag: “ Bitte überlegen Sie miteinander, was Ihnen wichtig wäre, sollte die schlimmste Situation eintreten? Wir wissen inzwischen, dass es, gerade bei diesem Virus, unerwartet schnell gehen kann. Wir wissen auch, dass das nicht unbedingt eintreten muss, aber wir möchten nicht an einer solchen Stelle mit leeren Händen stehen. Bitte helfen Sie uns!“

Es kann hilfreich sein, die Aufmerksamkeit schon ein erstes Mal in diese Richtung zu lenken, vielleicht hat der Patient, die Patientin ja einen ACP (Advanced Care Planung) oder eine (veraltete?) Patientenverfügung. Wenn nicht, ist es Zeit, das erste Mal darüber nachzudenken.

* + 1. Bei einer Aufnahme in eine Einrichtung, wenn die Pflegekraft den Erstkontakt mit einem Patienten, einer Patientin hat: „Wie sind Sie hierhergekommen?“ „Was ist passiert auf dem Weg hierher?“ „Wie haben das bisher alles geschafft?“
		2. In einer Versorgungs-oder Pflegeeinrichtung, wenn das Personal wegen zunehmenden Belastungen mehr Zeit braucht und manche Patienten, Patientinnen dann vielleicht vermehrt alleine gelassen werden müssen als einem lieb ist, wäre eine Frage zur Überbrückung dieser Zeit hilfreich: „Wenn Sie jetzt zuhause wären, was wäre da jetzt wichtig für Sie, etwas was wir vielleicht hier auch tun oder übernehmen könnten?“

Für die Patienten sind die heutigen Situationen auf Intensivstationen wohl oft traumatisierend. Normalerweise rechnet man, in den Niederlanden[[2]](#footnote-2), für jeden Tag Intensivstation eine Woche Revalidation. Bei einem Schnitt von 23 Tagen und Überleben, wären das dann ungefähr ein halbes Jahr. Normalerweise leiden 40 % derjenigen die auf einer Intensivstation gelegen haben anschließend am Post Traumatischen Belastungssyndrom (Angst, wiederkehrende Erfahrungen, Depressionen, Angststörungen, Ausgeliefert-Sein an Unbekannten). Es stirbt auf einer Intensivstation, zumindest in den Niederlanden, jeder 5. Patient. Bei dem Virus liegt die Zahl höher und die Patienten sind vermehrt ausgeliefert, nicht nur an Unbekannte, sondern jetzt auch an “Marsmenschen“.

Corona-Behandlungen sind sehr belastend, manchmal liegt man drei Wochen auf seinem Bauch, wozu man dann Muskellöser und Schlafmittel bekommt. Die Folgen sind schwer. Man weiß noch nicht, wie die Lebensqualität beim eventuellen Überleben dieser Menschen, sich anschließend gestalten wird.

Noch immer zeigen die Medien, jeden Tag, Infizierte, Genesene und Gestorbene. Niemand spricht jedoch über die Lebensqualität dieser Genesenen. Beatmungen führen in bestimmten Fällen zwar zum Weiterleben, aber die Lebensqualität kann sich enorm geändert haben. Beeinträchtigungen der Lungen, oder kognitive Störungen müssen dabei oft in Betrachtung genommen werden.

So ist es wahrscheinlich, dass die Menschen die am Ende ihres Lebens stehen, dank eines Virus von dem man vorher noch nie gehört hatte—unter erschwerten Umständen sterben. Entweder, sie hatten sich dieses Ende nun leider doch ausgewählt, weil man sie aufgeklärt hat über hohe Wahrscheinlichkeiten der Lebensqualitätsfolgen bei eventuellen Rettung ihres Lebens. Oder aber, sie sind durch diese traumatisierenden Situationen gegangen und sterben, sich festhaltend an das, was geboten wird, vom Personal und die Versuche von den Zugehörigen, anwesend zu bleiben. Oder aber, es ging so schnell, dass sie es kaum mitbekamen.

Gerade hier steigt z. B. die Deutsche Gesellschaft für Palliativmedizin, zusammen mit einigen anderen Fachgesellschaften momentan ein. So verwies sie kürzlich darauf, dass die Ganzheitlichkeit eines Sterbens auch jetzt nicht aus dem Blick gelassen werden sollte. Das gilt dann auch für die klinische Seelsorge. Außerdem plädierte sie dafür, dass am Ende des Lebens für die Zugehörigen Ausnahmesituationen gelten sollten, wie es in den Niederlanden und auch überall in Deutschland, momentan regelmäßig gemacht wird.5

Dort wo spirituelle Begleitung noch möglich ist, ist das für Patienten und Patientinnen dennoch nicht einfach zu realisieren: Wie betet man mit jemanden auf 2 Meter Abstand, oder wie bespricht man Intimes in einem Mehrbettzimmer? Das bleibt schwer, auch wenn man kreativ wird:

Beispiel[[3]](#footnote-3): das Anbieten eines Verbindungssymboles von daheim (z. B. ein Bild von einem Kirchenfenster, einem Blumenstrauß, einer Landschaft, usw., oder auch ein Lieblingsobjekt[[4]](#footnote-4))

„*Frau L. ich gebe Ihnen dies. Möchten Sie mal überlegen, was das alles bei Ihnen hervorruft? Sagen Sie einfach ein Paar Wörter, ich mache Ihnen dann Sätze dazu. Sie brauchen nur Ja oder Nein zu nicken…“ (Eventuelle Atemnot wird so respektiert, aber auch das Private: Der Seelsorger sagt es ja, nicht der Patient/die Patientin).*

*Eine die Privatatmosphäre respektierende Rückmeldung an die Angehörigen wäre danach noch gut, damit die Stellvertretung auch hier wieder berücksichtigt, wird.*

Es ist wichtig, sich in seinem Bundesland regelmäßig zu informieren: Die Regeln sind nicht überall gleich, die Anwendung dieser Regeln schon gar nicht!

*Manche Einrichtungen lassen die Angehörigen doch zu, schwer in Schutzkleidung eingewickelt. In den deutschen Nachrichten sah ich einen Stuttgarter Seelsorger, der eine Patientin begleitete: Da wird noch Seelsorge angeboten!*

Wenn die Angehörigen selbst keinen Kontakt zu ihrem Patienten haben durften, aber die Seelsorge damit beauftragt haben, möge diese Seelsorgeperson nach ihrem Besuch beim Patienten die Angehörigen darüber jeweils informieren. Eine persönliche Kommunikation am Telefon, ist wie das „Zurückgeben“ einer Stellvertretungsbindung an die Angehörigen. Zusätzlich kann es als eine Art Reinigungsritual für die Ritualträgerinnen funktionieren: Dieses ist jetzt abgeschlossen. Die Dokumentation ist dann für zukünftiges Zurückgreifen, und für notwendige Aufzeichnungen, die für das Spital notwendig sein können.

.

**Covid-19 erfordert Stellvertretung seitens der beruflichen Begleitung**.

Auf alle, die in Einrichtungen arbeiten, auch wenn da nicht vermehrt gestorben wird, kommen nun - mehr als zuvor- stellvertretende Aufgaben auf das Personal zu. In vielen Alten-und Pflegeheimen und anderen Einrichtungen war das auch vorher schon so. Nun läuft das auch in den Akut-Situationen. Die Verbindungen von Patienten zu ihren Zugehörigen, und von den Zugehörigen zu den Patienten, ist oft aus Not delegiert auf das Personal. Auf die Einsamkeit der alten Menschen, gerade durch die Schutzmaßnahmen, komme ich noch zurück.

1.2. Die Angehörigen

Wie das bei den Angehörigen ankommen wird?

Die Frage was die Angehörigen in der Zeit vor dem Tod gebraucht hätten, beschäftigt erst seit einigen Jahren die Forschung. Diese kommt vor allem aus Australien (e.g. Breen et.al. 2018, Breen et.al, 2019). Diese Frage ist noch kaum erforscht, der erste Überblick datiert erst aus 2011. Die erste Breen-Studie (2018) beschreibt wie Angehörige zwischen ihrem „Im-Hier-und jetzt-Lebenmüssen“ einerseits und ihren vorauseilenden Sorgen um die Zukunft andererseits in innere Spannungen kommen.

Angewandt auf Covid-19 ist diese Spannung noch erhöht: Es gibt keinen sichtbaren Kontakt mehr, und die zusätzliche Kommunikation aus den Einrichtungen, wo die geliebten Personen verbleiben, verweist auf Leid, sowohl bei den primär Betroffenen, wie auch bei denjenigen, die dort arbeiten.

Für die ersten Auswirkungen in dieser Pandemie stehen in dieser Phase viele Professionelle auf Abstand bereit, und hoffentlich erst mal eine „Caring Community“ - und die ist oft anwesend. Die erste Trauer wird aufgefangen, gelindert, auch mitgetragen. Zu identifizieren wären die, die alleine, einsam, isoliert in ihren Häusern zurückbleiben. Eine Aufgabe für u. a. die Gemeindeseelsorge?

Die Angehörigen leben in der Spannung zwischen dem Hier und Jetzt des Patienten/Klienten (Breen, 2018) und zugleich haben sie ihre Sorgen für die Zeit drei: das Weiterleben-ohne-Dich. Parkes[[5]](#footnote-5) benannte die Sorgen, welche Patient und Zugehörige sich vor dem Tod machten, als „*worry-work*“: sich Sorgen machen.

Für die Sterbenden ist das immer eine schwere Aufgabe, wo ihr Körper sie mehr und mehr im Stich lässt. Viele geraten am Ende dieser Strecke in ein Koma. Sie werden von der Professionalität begleitet und das wird bei Covid 19 nicht anders sein.

Das macht aber noch kein „gutes Sterben“ aus. Die schweren Entscheidungen, die jetzt getroffen werden müssen von den Menschen mit ihren BegleiterInnen, kommen wahrscheinlich oft sehr kurzfristig, müssen dennoch stattfinden. Neben den vielen guten Ansätzen aus den Krankenhäusern muss damit gerechnet werden, dass dieses Sterben Erfahrungen bei den Angehörigen neben den normalen Sorgen, neue noch unbekannte auslöst.

Die zweite Breen Studie (2019) zeigte, wie sehr die Angehörigen/Nahestehenden unter normalen Umständen schon vor dem Tod belastet sind, auch schon in der Zeit vor Covid-19, und dass sie, auch bei Palliative Care Begleitung, bis zu 10 Monate brauchen, um sich wieder in eine Normalität zurückzufinden. Leid, Angst, Sorgen, eingewickelt in Ungewissheit. Ich könnte mir vorstellen, dass die Geschichten in einer Zeit nach diesem Tod, nicht einfach sein werden. Da sind oft für das Heute traumatische Situationen. Ihre Langzeit Auswirkungen müssen, außer in einigen Situationen, nicht sofort als traumatisiert abgestempelt werden, da sie in dem allgemeinen Kontext von einer weltweiten Pandemie stehen und individuelle Aufarbeitung alleine hier zu wenig wäre.

Eine Ausnahme wäre z. B. Ansteckungsschuld: Zu denken wäre da z. B. an Schuldgefühle, wenn man jemand eine andere Person angesteckt hat, da man selber TrägerIn war, und diese andere Person stirbt an den Folgen.

Zwar ist man da natürlich nicht tat-schuldig, aber die Erfahrung des sich Schuldig-Fühlens ist damit nicht weggenommen. Ein Verhaltenstherapeut kann da, mit kurzfristigen Interventionen, tatkräftig helfen. Das heißt nicht, dass diese Menschen nicht auch Teil der allgemeinen, kulturell bedingten Verarbeitungsprozesse werden sollten um diese allgemeine Erfahrungen in den Biografien zu integrieren. Gerade da kann Seelsorge hilfreich sein, mittels gezielten, in manchen Fällen adressierten Ritualen.

1.3. Die drei Prinzipien die wir für Trauer von Palliative Care lernen können.

Es gibt, in Palliative Care, drei wichtige, hierarchisch geordnete Begleitprinzipien: „Vorbeugen – Vorsortieren – Begleiten/Behandeln.“ Diese sind nicht nur auf Krankheit, sondern auch auf Trauer anwendbar!

In der Zeit, in der der/die Kranke noch nicht gestorben ist und er/sie für die Zugehörigen noch „hier“ ist, sollten den Angehörigen die Möglichkeiten nicht genommen werden, schon vorbeugend etwas für ihre noch kommende Trauerzeit zu lernen. Wenn es schnell gegangen ist, kann es noch in der Rückschau geklärt werden. „Was wäre Ihnen da noch wichtig gewesen?“ Was hätten Sie gerne noch gesagt, getan? Können wir das jetzt noch irgendwie tun/sagen?“ Ein Beispiel:

*Frau A. möchte mit ihrem Mann noch besprechen, wie sie später die Kinder auch in seinem Sinne erziehen könnte. „Wie mache ich so was?“ Die Pflegedienstleitung hatte keine Zeit das mit ihr durch zu arbeiten so wie sie das noch vor kurzer Zeit wohl gemacht hätte. In der Kapelle konnte der Seelsorger gerade hier um Fürsorge, und Verlässlichkeit beten, in einem Ritual bitten um die Zuversicht, dass es dennoch wieder gut werden möge.* ***Das Ritual, inklusive diesem Gebet erlaubt hier die Möglichkeit, die Zukunft doch schon zu berühren, in einem Verbindungs-und zur gleichen Zeit schon angesprochenen- Trennungsritual.***

Wenn in der Krankenhaus-oder Altenheimkapelle noch ein Ritual durchgeführt wird, entweder für die Angehörigen weit weg vom Patienten/ von der Patientin, oder umgekehrt, am Krankenbett ohne die Zugehörigen, kann man ein Element, das im Ritual verwendet wurde, oder bewusst dafür bestimmt wurde, vom Angehörigen zum Patienten oder von diesem zu den Angehörigen übertragen werden (was auch digital möglich ist). Erneut: Die Verbindung wird über eine Drittperson hergestellt. (Kerze, Gedicht welches gelesen wurde, Lied das gesungen wurde) (RmS/EW). Hier wird wieder vorgebeugt: Die Einsamkeit für beide Parteien, kann so doch, zumindest teilweise überbrückt werden.

*Am Ende könnte jemand dann noch ein Bild am Krankenbett machen vom Patienten mit diesem Verbindungssymbol, oder von den Angehörigen mit dem Verbindungssymbol, sodass die Brücke die zwei Seiten* ***verbindet.***

Es hört sich vielleicht alles mechanisch an, aber unterschätzen wir nicht den Wert dieser Art von Verbindungen: da werden „große“ - manchmal auch heilige- Momente für die involvierten Parteien angesprochen, berührt!

Das 2. Prinzip von Palliative Care, „Vorsortieren, Vorbereiten, Lindern“ heißt, dass die beruflichen Kräfte und das geschulte Ehrenamt--sofern anwesend --auch gezielte Fragen formulieren können. Gerade an dieser Stelle des Lebens, wo Verbindung und Trennung einen so wichtigen Wert bekommen, sind viele Menschen gehemmt, oder gelähmt. Ein Angebot kann dann befähigend wirken: „Haben Sie daran gedacht, wie das jetzt weitergehen kann?“; „Können wir dabei helfen, was Sie jetzt noch regeln möchten?“ Für eine Person zu Hause: „Haben Sie ihrem Partner alles gesagt was Ihnen jetzt wichtig ist? Nehmen Sie sich ein Bild von ihm/ihr, und sagen Sie alles, was Ihnen wichtig ist, wir werden dann das Telefon (das Tablet) an sein-ihr Ohr legen…“ (kann man auch machen, wenn jemand schon in Koma ist, wieder: Ein Bild davon machen mit Tablet/Telefon und dann die Verbindung herstellen, indem das Bild zugeschickt wird: „Er/sie hat es hören können.“). Es ist diese neue Art der Verbindungen, die zwar ein virtuelles Erleben doch ermöglichen, aber wir wissen aus langen Erfahrungen in der Trauer, dass sogar fantasierte Gespräche eine Auswirkung haben können. Erste Erfahrungen mit solchen virtuellen Verbindungen wurden schon publiziert, wo jemand berichtete, er hätte nicht gedacht, wie ernsthaft es dann doch wurde, wie nah es doch kam, dank dieser Medien.[[6]](#footnote-6)

Befähigung durch Information und Wissensvermittlung über den Stand der Erkrankung, den Sterbeprozess, die zu erwartende Trauer—inklusive bekannte und noch unbekannte Herausforderungen), kann gekoppelt sein an gemeinsames Suchen per Telefon oder auf andere Weise, um Ressourcen und Bewältigungsstrategien zu finden: Das ist Vorbereitung, Vorsortierung, auf das, was auf diese Menschen zukommt. Hier wären Informationsflyer von wesentlichem Wert.

Das 3. Kernprinzip von Palliative Care, begleiten/behandeln kommt dann erst nach dem Tod zum Tragen. Darauf komme ich am Ende noch kurz zurück.

**Das Ende von Zeit 1: Die Grenze zu Zeit 2 kommt in Sicht.**

**Auch hier sind wieder verschiedene Stationen erkennbar:**

1. Noch im Krankenhaus/Pflegeheim, am Sterbe- oder Totenbett, wenn das Personal stellvertretend für die Angehörigen eine Verabschiedung übernehmen soll
2. Am Totenbett
3. **Angehörige und der kommende oder schon eingetretene Tod**
4. Noch im Krankenhaus/Pflegeheim, am Sterbebett, wenn das Personal stellvertretend für die Angehörigen eine Verabschiedung übernehmen soll:

Am 24.04. publizierte die niederländische Zeitung NRC eine bebilderte Reportage einer solchen Situation, wo ein 73-jähriger Mann, 6 Wochen nach dem Tod seiner Frau (an Parkinson) nun sterben wird an Covid-19. Die Bilder, gemacht von dem niederländischen Fotografen Kees van de Veen, wurden kommentiert von dem Sohn, der gerade bevor der Vater stirbt, noch aus dem Ausland anreisen konnte.[[7]](#footnote-7) Es gab einen Eindruck von beherzter Begleitung, unter sehr schweren Umständen.

Es wird nicht immer klappen, dass die Familie dabei sein darf. Abschieds-oder Segensworte (vor dem Tod) können von jedem gesprochen werden, der Sterbesegen darf von denjenigen die diesen kennen, eingesetzt werden. Nachuntersuchungen zeigten, wie dieser Segen auf die Angehörigen gewirkt hatte. Das Nachgespräch mit den Angehörigen hat den Wert dieses Segens für die Angehörigen im Nachhinein bewusstgemacht und verstärkt. So ist gezeigt, dass dies eine wichtige Trauerhilfe sein kann.[[8]](#footnote-8) . Auch für diejenigen die dort ihre Arbeit weiterhin machen, werden die Zugehörigen damit symbolisch anwesend sein: Diese Vertretung eröffnet wieder diesen virtuellen Kreis, in dem deutlich gemacht wird, sie begleiten stellvertretend für uns, aber damit sind die Seelsorger die dort arbeiten, dann auch mit den Angehörigen verbunden!

Es können in dieser Zeit noch Briefe vorgelesen, eine Musik gespielt, ein Gebet gesprochen werden: Es braucht etwas Zeit, um das vorzubereiten. Wenn die Angehörigen dann im Nachhinein erfahren, dass das von ihnen Hingebrachte gelesen/vorgespielt wurde, bekommt dies seine eigene Bedeutung: Es hat am Bett ihrer geliebten Person stattgefunden. (Kann man es filmen auf einem Handy?). Wenn es dort noch nicht geschah, aus welchem Grund auch immer-- kann noch manches auch am—jetzt meistens ruhigeren Totenbett stattfinden (wenn das dann erwünscht ist.[[9]](#footnote-9))

**3. Angehörige und der kommende Tod**

Ist es absehbar, dass ein Angehöriger bald sterben wird, dann sind Vorbereitungen für die Zugehörigen wichtig, vor allem ein Miteinander-Überlegen, was jetzt doch noch möglich wäre. Wichtig wäre hier, nicht zu oft zu sagen: „Das geht jetzt alles leider nicht.“, sondern eher den Akzent zu legen, auf das was möglich ist, gar schon wieder möglich ist, und den Menschen noch eine Wahl in der Gestaltung zu lassen.

An manchen Orten ist, sei es in beschränktem Kreise, ein Zusammensein, z. B. in einer Kapelle, (wieder) erlaubt. Anderen Orts noch nicht.

Seelsorge verweist darauf, was möglich ist, gerade auch in der eigenen Gemeinde.

Die auferlegten Einschränkungen betreffen nicht nur die Covid-19 Patienten und ihre Zugehörigen: Auch die nicht an diesem Virus Erkrankten sind oft mit von den verschiedenen *Lockdown*-Regeln betroffen, sowohl die PatientInnen, als auch Ihre Zugehörigen. Zusätzlich die professionell Begleitenden.

1. **Das Triptychon Zeit 2: die Schleusenzeit® Zeit zwischen Tod und Beerdigung.**

Die Zeit der „Todestrauer“ trifft als erste die Möglichkeit noch am Totenbett Verabschiedungen vorzunehmen. Manche Seelsorge wird dies noch übernehmen können, andere nicht mehr. Die Stellvertretungsposition ist hier noch wichtig, weil dies der Anfang ist in der Zeit, in der der Verstorbene noch als Adressat von Beziehungen anwesend ist.

Diese Zeit ist in den meisten Fällen durch Covid-19 momentan stark beeinflusst. Mögen die eigenen Erfahrungen der Seelsorge hier ihre Resonanz finden in dem, was die Angehörigen sich hier aneignen konnten:

2.1. Am Totenbett:

Die Angehörigen könnten sich etwas überlegen, was sie dem Verstorbenen als „Schutz-oder Begleitsymbol“ mitgeben möchten für den weiteren Weg ohne sie. Wieder: Das muss vorbereitet sein. Weiterhin kann man Bilder einsetzen, oder einen religiös- bedeutungsvollen Gegenstand; es kann ein Lied gespielt werden, ein Brief vorgelesen (von den Angehörigen geschrieben), der z. B. mit dem Satz anfängt: „Was ist Dir noch sagen wollte.“ Die Pflege, oder jemand anderes kann den Brief vorlesen, oder bei dem Verstorbenen hinterlegen. (RmS/EW)

Auch kann z. B. die Notfallseelsorge eingeschaltet werden, um die Verbindung zwischen Tod und dem Berichten über diesen Tod eventuell zu übernehmen. Diese Rolle hatte sie inne, damals, als der Tod weit weg von den Menschen zugeschlagen hatte, oder eingetroffen war. Die Entfernung zwischen Tod im Krankenhaus und Todeserfahrung daheim, gleicht aber in vielen Fällen momentan der, die auch entstand, in der Zeit vor dem Virus, bei einem plötzlichen Tod: Die Beziehungen sind in der Virus-bedingten Zeit eben nicht mehr versorgt von einer Zusammenarbeit zwischen Personal und Zugehörigen, die gemeinsam an den Sterbe-und Todesbetten auftraten.

Gerade hier ist das Ritual des „begleiteten Abschiedsnehmens“ wichtig. Die Notfallseelsorge oder die klinische Seelsorge, die einen außerhalb, die anderen in den Krankenhäusern, hatten gelernt, der normalen Gemeindeseelsorge dabei zu

zuarbeiten. Es war eine Gemeinsamkeit im Handeln da, die vielleicht so noch nicht so aufgefallen war, aber die jetzt, durch diese Krise, in den Blickpunkt rückt: Die Rollen, welche das „Begehen eines Abschiedes“ begleiteten, treten noch stärker getrennt ans Licht, und das frägt wieder nach dem Wert dieser Rituale, oder des „begleiteten Abschiedsnehmens“. M. E. ist es wichtig, da jetzt noch mal verstärkt hinzuschauen.

Abschiednehmen ist wichtiger geworden als davor. Es wird nun noch stärker in Etappen begangen: meine/mein Verstorbene/r dort, ich hier. Sie sehen sich nicht, dürfen sich nicht berühren. Die Stellvertretungsrolle beim direkten Abschiedsnehmen verlangt, dass die Angehörigen sich diese auch wieder aneignen können. Das Maß an Sorgfalt bei den Vorbereitungen ist da ein Ersatz für mehrere Erfahrungen und, bei der Beerdigung nachher, auch die Anzahl der Menschen, die begleiten. Das alles wird, kann nur durch Sorgfalt ersetzt werden. Und das fängt bei der ersten Verabschiedung an, die vorher (erst) von der klinischen Seelsorge am Totenbett im Krankenhaus mit den Angehörigen stattfand, nun dann vielleicht in der Zusammenarbeit zwischen klinische Seelsorge am Totenbett Notfallseelsorge/Gemeindepastoral bei den Zugehörigen daheim doch noch im Tandem durchgeführt werden kann.

M. E. wiegt diese Sorgfalt schwer: Wenn wir sie nicht seriös nehmen, nehmen wir die rituelle Kraft des Verabschiedens nicht mehr seriös und das kann verheerende Folgen haben.

Die 2. Station ist eine Serie von Handlungen: die Vorbereitung der „Beerdigung“. Ich schreibe hier „Beerdigung“ obwohl es vielleicht nur eine Verabschiedung ist, weil es eine Kremation geben wird, geben muss, des Virus wegen.

Eine Neigung jetzt dann diese Verabschiedung hinauszuschieben bis später, weil gehofft wird, das Ganze „dann auf einmal“ begehen zu können, wäre ritualmäßig noch mal zu reflektieren:

Die Schleusenzeit® deutet auf den Todesmoment und den Abschied, der in einem Doppeltritual eine Verwandlung vollzieht: Aus den gestorbenen N. wird nun der Leichnam N, von den Angehörigen von N. werden sie jetzt zu „die Witwe, die Halb-Waise von N“ usw. Diese Verwandlung ist ein wichtiger Moment, in dem - obwohl oft unreflektiert - doch öffentlicher Druck sowie eine Art soziale Unterstützung entsteht, sich in der neuen, nun entstandenen Rolle, einzuleben.

Der Erst-Abschied ist gekoppelt an gesetzliche Vorgaben: Dafür stehen je nach Land, unterschiedliche Tage, resp. Wochen. Momentan sind dies maximal 10 Tage -bei einer Urnenbestattung oft 6 Wochen. Obwohl der Bedarf an einen gesellschaftlichen Abschluss hier die „Schleusenzeit“ dehnen würde, möchte ich einen Hinweis geben, dass dies in dem was tatsächlich gelebt wird bei den nahen Zugehörigen was Anderes geschieht. Sie leben Zeit 2 und Zeit 3 durcheinander, und der Wert einer „Schleusenzeit“ die einen klaren Abschied von diesen gestorbenen Menschen erlaubt, wird nun verwischt mit dem scheinbaren Beenden von Zeit 2. Man kann nicht eindeutig in die Schleusenzeit hinein- und hinausleben, weil diese unausweichliche Zeit jetzt durch gesellschaftliche Vorgaben bedingt wird. Mit den Handlungen, die den Abschied äußerlich begehen ohne dass die nahen Zugehörigen ihn wirklich vollzogen hätten, geraten diese in eine verwirrende Zeit, die zwischen Zeit 2 und Zeit 3 mäandert, ohne dass ein klarer Abschied die Gelegenheit zu ersten Restorationen ermöglicht hätte.

Auch da gibt es eine vorige Zeit, die da als Beispiel dienen könnte. In der Zeit als die Aufnahme der DDR in das neue Gefüge der Bundesrepublik Deutschland geschah, war es in Berlin normal, dass Urnenbeisetzungen nach 6 Wochen stattfanden: Es gab nicht genug Kremationskapazität. Die Särge wurden unterirdisch „aufbewahrt“ bis zur Beisetzung. Die Seelsorge wusste noch nicht mal um den Tod der Personen, die Haushalte der Verstorbenen entbehrten einer seelsorgerlichen Begleitung über eine Zeitspanne von 6 Wochen, die Bestatter waren es gewohnt, erst dann die Seelsorge zu benachrichtigen. Zwanzig Jahre später, hatte ich die Gelegenheit, dieselben SeelsorgerInnen noch mal danach zu fragen. Sie berichteten alle, 3 Tage sei jetzt das Maximum: „Dann begleiten wir diese Menschen durch die Zeit bis zum Abschiednehmen.“ Beim Abschiedsgottesdienst entstanden neue Rituale die den Erstabschied jetzt und die Verabschiedung der Urne nach längerer Zeit ansprachen, überbrückten: eine Verabschiedung durch neue Gebete und Segenswünsche, z.B. an der Tür des Leichenwagens inmitten einer darum herumstehenden Gemeinde, oder das Singen von einem gemeinsamen Abschiedslied während des Hinaustragens vom Sarg aus der Kirche, usw. Alle berichteten, dass diese Form besser sei, weil Trost und Zuwendung an dieser Stelle so sehr schon benötigt würde und es den Menschen danach doch „besser ginge.“.

Es scheint mir, dass gerade dieser Trost nun von eminenter Bedeutung ist. Indem die Verabschiedung auf die Urnenbeisetzung hinausgeschoben wird, bleiben diese Personen von dieser Art des Trostes abgeschieden, und die ersten Transformationen in der Beziehung werden noch weiter hinausgeschoben, weil die Person noch an dieser Beisetzung, in seiner/ihrer Erscheinungsform, gekoppelt bleibt. Das Virus macht diese sich schon einschleichende Praxis da noch mal klarer: Es werden in vielen Fällen noch mehr als 6 Wochen sein müssen. Da ist m. E. eine Erstverabschiedung notwendig, diese kann, notfalls per Telefon, begangen werden, Auf diese Weise können Seelsorger Trost und die durch ein Ritual geschaffene Klarheit anbieten. Die Seelsorge nimmt als Wegbegleiterin mit der Sorgfalt des Rituals in der Hinein-, Hindurch- und Hinausführung ihre professionelle und religiöse Aufgabe ernst.

Suizide, plötzliche Todesfälle, Autounfälle, alles kommt weiterhin vor!

Der 2. Teil, die Durchführung, wäre dann die aktuelle Beisetzung, welche in den meisten Fällen, mit einer ersten Hinausführung endet „die Schleusenzeit“; es wird aber noch eine weitere, 2. Hinausführung geben, bei der Urnenbeisetzung, oder aber bei einer, jetzt wichtig, später zu planenden Abschiedsfeier.

Ein würdevolles, würdigendes und tröstliches Begehen des ersten Abschiedes ist unter den aktuellen Umständen noch wichtiger als vorher.

Ich biete Ihnen selbstverständlich nur meine anthropologisch bedingte, ritualmäßig bestimmte Gedanken. Für Seelsorgerinnen und Seelsorger, bitte nehmen Sie untenstehende, international gesammelte Ideen und Vorgaben durch: Das Eigene ist wertvoll!

.

|  |
| --- |
| Seelsorge: die Schleusenzeit® und Verlängerung von Zeit 2.Die Verlängerung der Schleusenzeit® wird schon länger als ein Problem angemahnt: Beerdigung und Urnenbeisetzung sind 2 verschiedene Erfahrungen für die Zugehörigen, für sie ist diese Zeit nicht vorbei. Ich denke, es wäre hilfreich, da zu bedenken, dass „die Schleusenzeit“ mit einer Erst- Abschiedsfeier beendet wird, aber Zeit 2, die Zeit wo der Tod noch so einen großen Einfluss nimmt, noch nicht. Die Leute können, nach einer Erst-Abschiedsfeier, lange vor der Urnenbeisetzung schon an ihr Leben als Witwe, als Witwer, als trauernde Eltern an-und aufnehmen. Zeit 2 und Zeit 3 des Triptychons sind hier nicht getrennt, sondern laufen für eine Weile parallel. Das geschieht nun auch, wenn es eine spätere Gedenkfeier geben soll, bei der dann alle, die von diesem Tod betroffen sind, zusammen kommen. |

**2.2. Das Planen der Bestattung**

.

Bestattungsinstitut

* Die Fachkräfte der meisten Bestattungsinstitute werden regelmäßig informiert was jetzt geht und was nicht. Die Regeln variieren pro Kommune und Land, somit kann man hier verweisen. Bedenken Sie als Seelsorgende aber, dass alle Menschen auch helfen wollen und dass eine gute Koordination von dem, was jetzt läuft, von großem Belang ist. Ermutigen Sie die Trauernden, alle Fragen zu stellen, die jetzt vorkommen.
* Familienangehörige, Freunde und Fachkräfte, alle Menschen wissen um die Einschränkungen und sie werden erahnen können, wie schwer es für die Trauernden sein muss, unter den gegebenen Umständen die Bestattung zu planen. Aus diesem Grunde werden sie die Entscheidungen höchstwahrscheinlich respektieren und nach Möglichkeit unterstützen.
* Das Bestattungsinstitut wird helfen, eine Traueranzeige zu schalten.

Das ist wichtig, damit das direkte, soziale Umfeld von dem Verlust erfährt. Das Bestattungshaus wird wahrscheinlich darauf hinweisen müssen, dabei keine Angaben zum Datum der Beerdigung bzw. der Abschiedsfeier zu machen, weil die zugelassene Zahl bei Beerdigungen immer noch beschränkt ist. Auch das ist landesbedingt. Bestattungsgesetz ist Ländergesetz – noch darf man Daten überall außer in Baden-Württemberg und Bayern nennen. In den meisten Fällen schreiben die Angehörigen in die Anzeige, dass die Beerdigung im engsten Kreis stattfindet und dass sie über die Abschiedsfeierlichkeiten zu einem späteren Zeitpunkt Auskunft geben werden.

* Ein Abschied am offenen Sarg ist vielerorts an den Friedhöfen momentan nicht mehr gestattet. Vielleicht sollte man das berücksichtigen, wenn jemand zuhause verstorben ist und den Bestatter erst abholen lassen, wenn alle sich verabschiedet haben. Das ist, wieder abhängig von Land und Ort, doch meistens noch bis zu 36 Stunden zulässig. Da wird der Hausarzt/die ambulante Pflege, eventuell das Hospiz, vorgeben (müssen), wie die Maßnahmen zu handhaben sind! Auch hier können Bilder wieder wichtig sein, weil noch andere Abschied nehmen wollen/müssen.
* Wo die Bestattung unter den momentanen Umständen nur in einem sehr kleinen Kreis stattfinden kann, können in der Vorbereitung, mehr als vorher, Familienmitglieder und Freunde eingeladen werden, vorab Bilder oder Grüße zuzusenden, die die Seelsorge oder das Bestattungshaus am Sarg aufstellen und würdigen können.
* Es kann der Vorschlag mit der Ankündigung gemacht werden, am Abend nach der Beerdigungsfeier das Lieblingsgericht der/ des Verstorbenen zu essen, und dies Nahestehenden als Rezept zukommen lassen. So können sie, wenn es passend ist, alle gemeinsam dieses Gericht essen und später darüber in Gesprächen sich wieder austauschen: auch so entsteht Gemeinschaft, über physischen Barrieren hinweg. Manche verbinden sich dabei über Skype/ Facetime während des Essens.

Seelsorge

* Überall finden immer noch Einsegnungen des Grabes statt. Wenn Sie dies vorher tun könnten, inklusive das Filmen dieser Segnung, ist das wieder für einen größeren Kreis wichtig.
* Das Auswählen von Geschichten oder Musikstücken für diese Erst-Abschiedsfeier sollte jetzt eine vielleicht größere Rolle als vorher spielen dürfen, weil so viel nicht möglich ist. Riten und das Sorgen für den persönlichen Abschied, präsentieren sich hier als Aufgabe, die nicht nur mit (zwingender) Tradition und Vorgaben abgetan werden kann: Die Möglichkeiten sind für die Zugehörigen sehr beschränkt und die noch möglichen Entscheidungen müssen jetzt ebenfalls als Trost verstanden werden. Ein Lied, das z.B. dem Verstorbenen wichtig war und das am Tag des Abschiedes in verschiedenen Häusern in Erinnerung an den Verstorbenen gehört wird, bekommt in diesem aktuellen Geschehen und im Wissen um das gemeinsame Tun eine ganz neue Bedeutung (Ladung).
* Für viele Familienangehörige und Freunde wird es dennoch schwer auszuhalten sein, dass sie nicht an der Beerdigung teilnehmen dürfen. Hier finden Sie Anregungen, wie sie trotz der aktuell geltenden Einschränkungen am Abschiedsprozess selber teilhaben können:
* Sie könnten mit der Trauerfamilie bestimmen, ob es eine Wegstrecke gibt, die wichtig wäre für den Verstorbenen. Es kann mit dem Bestatter dann geplant werden, diese Wegstrecke zu fahren. Wenn Familienangehörige und Freunde darüber vorher informiert werden, dann inklusive Uhrzeit, können diese sich in angemessenem Abstand entlang der Route, die der Leichenwagen fährt, postieren, um den Verstorbenen auf dem letzten Weg ein Stück zu begleiten. In manchen Ländern wird dazu momentan sein/ihr Lieblingslied gesungen oder auch geklatscht. Andere wieder wollen es gerade dann sehr still haben. Auch das wäre wieder die Möglichkeit einer Entscheidung für die Trauerfamilie und etwas, welches doch wieder Gemeinschaft erfahren lässt zu dieser Zeit.
* Gerade die Gebete aus dieser Zeit sollten vielleicht auch schriftlich zur Verfügung gestellt werden. Sie sind jetzt noch wichtiger. Ihr Trost kann weit über die Minuten des Gebets hinaus, so erneut hervorgerufen werden. Dabei ist auch noch mal zu bedenken, wie viele Leute über Telefon zugeschaltet werden wollen: Gemeinsam beten am Telefon kann auch jetzt für alle noch eine sehr ähnliche Funktion haben, wie ein Seelsorger mir erzählte.

**Tipps, um eine Gemeinschaft entstehen zu lassen, in der Zeit zwischen Tod und Beerdigung.**

* Das Anregen zum Aufschreiben der Erinnerungen, inklusive das Malen von Bildern, oder anderswie etwas basteln, von Kindern.
* Es mag übergriffig erscheinen, aber eine konkrete Ermutigung zur Kontakt-aufnahme mit Menschen außerhalb eines ein-oder zwei Personen Haushaltes ist jetzt wichtig. Viele haben die Neigung zum Rückzug, aber andere Wege des Zusammenseins helfen jetzt durch diese Zeit durchzukommen.
* Ist ein Hinweis auf virtuelle Gedenkseiten noch von Nöten? Will die Gemeinde, das Dekanat, eine Eigene einrichten?

(Siehe z. B. <http://www.onlinefriedhof.net/>).

* Ein Hinweis, dass man sich jetzt im Haus oder im Garten eine Gedenkstelle einrichten kann: viele kommen nicht darauf! Eine Einladung an alle, zu einer bestimmten Uhrzeit eine Kerze/ ein Teelicht für 30 Minuten zu ihrem/ seinem Gedenken, zu entzünden. Falls dies zu der Person passt, stellt dies wieder eine virtuelle Gemeinschaft her.

**Tipps für die Gemeinde in der Schleusenzeit®**

* Kann man die Gemeinde --beschränkt-- einladen, abwechselnd für die Hinterbliebenen zu kochen und ihnen die Mahlzeiten vor die Haustür zu stellen? Das ist, mit virtuellen Schemen leicht zu organisieren. Vielleicht ist ja jemand bereit, diese Aufgaben gemeindemäßig zu organisieren?
* Laden Sie Gemeindemitglieder ein, sich jetzt einige Male bei den Hinterbliebenen zu melden, wenn das passt. Das kann auch noch über die Schleusenzeit® hinweg hilfreich sein.

**Die Bestattung selber**.

* Wie bei jeder Bestattung, wird auch diese Durchführung des Abschiedes, nun aber im kleinen Kreis, schwer sein. Es wäre hilfreich, wenn die Seelsorge darauf hinweisen könnte, dass es vielleicht nicht hilfreich wäre, sich mit Medikamenten vollzustopfen. Einerseits indem Sie Erlaubnis geben, jetzt richtig zu weinen, andererseits, mit dem Hinweis, dass das Begehen dieses Abschiedes wichtig ist. Zwar macht Weinen müde, Weinen hört von alleine wieder auf, auch heute und in den nächsten Tagen.
* Während diesem Abschiednehmen ist ein Verweis auf die anderen, die im Geiste dabei sind, auch eine Möglichkeit, sich mit diesen Menschen zu verbinden.
* Auch hier gilt: Das Filmen dieser Abschiedsfeier kann eine wichtige Rolle spielen: Es kann denen, die nicht dabei sein können oder dürfen, anschließend zugestellt werden, damit auch sie ihren Abschied vollziehen können. Der normale Kreis um diese Zugehörigen, begeht dann, zeitverschoben, diesen Abschied mit, und man kann in anschließenden Telefonaten mit den Betroffenen darauf zurückkommen. Damit wird die Normalität eines Abschiedes zumindest angenähert.
* Vielleicht wichtiger als sonst, wäre es, die Direkt-Betroffenen einzuladen, einen Abschiedsgruß zu sprechen oder zumindest zu schreiben. Falls sie ihn nicht selber aussprechen können, kann das von anderen (von der Seelsorge?) übernommen. Solches Schreiben hilft, diesen Abschied vorzubereiten. Das ist ein Weg, das Abschiedsritual zu „laden“ wo so vieles ausbleiben muss, was diese Rituale sonst geladen hätte.
* Zwar mag es einer Person schwerfallen, die eigene Abschiedsansprache vorlesen zu lassen, aber es stellt zur gleichen Zeit die erste Hilfe-annahme dar, eine Fähigkeit, die für den Trauerweg, sowieso gelernt werden muss.

Besonders schön war, dass mit Gehsteig-Kreide, die Kinder ein schönes Bild vor der Tür der Trauernde gemalt hatten, mit der Botschaft: „Du gehörst auch jetzt noch zu uns“!

|  |
| --- |
| Selbstfürsorge für die Seelsorge.Dies ist eine Zeit, wo die Sorgfalt der Seelsorge viel ersetzen kann von dem was nicht zustande kommen kann für die, die die Begleitung der Kirchen suchen. Das war auch vor dieser Zeit nicht immer einfach. Das kann sich bei Beerdigungen in diesen schwierigen Zeiten sehr verstärken. Abschiede würdig, ehrlich und tröstend zu gestalten, mit offenen Augen für die Nöte der Zugehörigen, und Bewusstsein für das Gewicht, die Belastung, die auch Seelsorge jetzt aushalten muss, macht sie oft zum Träger, zur Trägerin des Leids, welches da verarbeitet werden muss.Daher ist eine Art „Balint-Gruppe“ für die Seelsorge, oder zumindest ein telefonischer Unterstützungskreis um diese belastenden Situationen bewältigen zu können notwendig. Es ist nicht einfach, mit den Menschen und für sich selber die nicht möglichen Abschiede immer wieder zu begehen.. Es braucht da, wie in jedem anderen Beruf auch, Nahrung. Es legt offen, was schon vorher lief: die wertvolle Stelle dieser Berufsgruppe, verstärkt durch den Aufbruch und die Neugestaltung der Seelsorge in dem 2. Dezennium des 21. Jahrhunderts. Versuche zum Neuaufbruch, die in Gang kamen, treffen sich momentan mit Kräften, die dies nicht unbedingt unterstützen. Auch Seelsorgende dürfen es mal nicht können, es mal nicht schaffen mit den normalen Coping Mechanismen. Supervision funktioniert auch über das Telefon, sie ist m. E. unentbehrlich in diesen Zeiten. Intervisionsketten unterstützen diese Prinzipien und gerade Letzteres sollte vielleicht in dieser Zeit bewusst mitgeplant werden. Die meisten werden in vielen Fällen hoffentlich nach einer Beerdigung noch einen (telefonischen) Besuch machen können. Das ist, auch für die Zugehörigen, keine Zeitverschwendung, sondern das sind die Minuten, in denen die „Quellen geputzt werden.“ Für beide Parteien! |

**Gedanken über Abschiedsfeiern nach Abklingen dieser Krise**

Es mag eine Idee sein, jene Gemeindemitglieder die Menschen verloren haben dann nicht alle separat in einem zweiten, nun gesellschaftlich-orientierten Abschiednehmen zu begleiten, sondern in Zukunft zusammen zu einem großen Gottesdienst einzuladen, aus dem die verschiedenen Gruppen anschließend zu ihren kleineren, dann privaten Abschiedsfeiern ausschwärmen können.

Die Größe und Eindrücklichkeit einer solchen Veranstaltung, mit persönlichem Bezug, könnte gerade die Enormität dieser Pandemie unterstreichen und ebenfalls die Gemeinde dann—ritualmäßig—öffentlich—wieder in eine hoffentlich bessere Zukunft mitnehmen. Es wäre wichtig, diese Verschachtelung der Rituale—ein großes Ritual für alle und verschiedene individuelle Rituale —so zu gestalten, dass die die Verluste in der kommenden Zeit einen Platz bekommen können. Das eigene Ritual kann so, in einen größeren liturgischen Zusammenhang gestellt, ein größeres Gewicht bekommen.

Die Hinausführung aus diesem Spezialgottesdienst mittels seiner Spezialdurchführung, wäre zur gleichen Zeit eine Hinführung zum privaten, aber gesellschaftlichen Begehen dieses Abschiedes für die separaten Gruppen. Diese werden sich treffen zur Durchführung des persönlichen Abschiedes im Zugehörigenkreis, mit allen, die dazu eingeladen sind. Erst diese, nun privat und doch öffentlich in einem größeren Kreis begangenen Abschiede, schließen den Angehörigenkreis symbolisch wieder: So wird der Verlust aufgenommen, und wird weiterhin integriert.

Es ist wichtig, dass die Menschen auch hier erfahren dürfen, dass Rituale wirken.

1. **Zeit drei**

Für die Zugehörigen fängt jetzt Zeit drei an, die Zeit des „Weiterleben-ohne-Dich“.

Auch in Zeiten, die nicht von Covid-19 bestimmt wurden, fängt nach der Beerdigung die Trauerzeit an, oder in meinem Modell: die Januszeit®. Menschen werden jetzt mit den Folgen des Verlustes, häufig auch mit großer Einsamkeit, konfrontiert, trauern in der Wucht des Verlustes. Alle anderen kehren wieder zu ihren eigenen Leben zurück, machen da scheinbar einfach weiter.

Normalerweise zeigt die Erfahrung, dass durch Vorbeugen und Vorsortieren die Mehrzahl der Trauernden befähigt wird, ihren Trauerweg in der 3. Zeiteinheit, der Zeit nach der Beerdigung ihres Verstorbenen, ohne professionelle Hilfe zu gehen. Die drei Kernprinzipien von Palliative Care tragen dazu bei, andere Faktoren haben ebenfalls Einfluss auf diese Zeit. Klar ist jedoch auch, dass es Gruppen von Menschen gibt, die Unterstützung brauchen. Für eine kleine Gruppe (man nimmt an ungefähr 10 % der Trauernden) wäre das 3. Kernprinzip von Palliative Care hier anzuwenden: Sie bräuchten, —meistens nach ungefähr 6 Monaten bis zu einem Jahr nach dem Todesfall—therapeutische Begleitung.

Fest steht, dass für viele Menschen in dieser Zeit die spirituelle Dimension eine wichtige Rolle spielt. Dazu wurde vorher schon viel trainiert. Wir werden es brauchen, für die Trauerbegleitung, die auf uns zu kommt.

Die spirituelle Dimension beinhaltet die Sinnfrage der Menschen, ob religiös ausgerichtet oder nicht. Sie beschäftigt sich um einen gravierenden Verlust herum neu mit der Frage: Warum das alles – was bleibt von diesem Leben – wo war Gott – wo finde ich nun einen Sinn in meinem Leben – was gibt mir Kraft ... Die Neudeutung des Lebens kann nur vom einzelnen Trauernden selbst beantwortet werden, aber sie wird von den Gemeinschafts-und kulturell bedingten Ritualen auch ein Stück mitgetragen.
Persönlich wird es auch hier noch eine Ernte, einen „Ertrag“ dieser einzigartigen Beziehung zwischen dem Verstorbenen und seinen Angehörigen geben – sein Vermächtnis: Was hat mir der Verstorbene mitgegeben, was habe ich von ihm gelernt, wie hat mich diese Beziehung geprägt und reifen lassen? Wie wäre ich heute *nicht*, wenn es diesen Menschen in meinem Leben *nicht* gegeben hätte?

Neben der Verzweiflung um die schrecklichen Umstände, die weltweit Schrecken und Leid ausgelöst haben, können wir hoffentlich auch wieder zur normalen Integration eines Trauerweges gelangen.

Inklusive Dankbarkeit an Ärzte, Pflegende, SeelsorgerInnen und andere, die über alle Maße gearbeitet haben, die Stellvertretungspositionen für die Angehörigen übernommen haben, das Leid—auch für diese spezifisch Trauernden, kurzzeitig auf sich genommen haben, oft auch an sich herangelassen haben.

Je mehr es gelingt, die Beziehung realistisch zu sehen, anzunehmen innerhalb des Kontextes, der sich damals ergeben hat, umso mehr wird man seinen Frieden damit schließen können, sich in das neue Leben, das Leben ohne den Verstorbenen, wieder einzuklinken.

Daher ist es jetzt wichtig, die Trauernden darauf hinzuweisen, dass der Tod dem Leben der geliebten Person in dieser Erscheinungsform ein Ende setzte, aber nicht der Beziehung zu diesem Menschen! Diese verändert sich durch den Abschied des körperlichen Daseins. So schmerzlich der Verlust auch gerade sein mag, die Beziehung zur verstorbenen Person wird jetzt auch weiterhin zur Verfügung stehen und das kann, gerade in der ersten Zeit, eine große Hilfe sein.

Jetzt, schneller als es normalerweise der Fall sein würde, wäre es wichtig, dass die Trauernden aufgezeigt bekommen, dass es jetzt mehr denn je ok ist, um Hilfe zu bitten.

Der Anfang ihres Trauerweges ist jetzt, in vom Virus--bedingten Zeiten - auch wenn ihr eigener Todesfall nicht vom Virus ausgelöst wurde- nicht so wie in der Zeit in der das Virus unserer Leben noch nicht beherrschte.

Die Trauernden haben jetzt ein Recht auf Aufmerksamkeit, aber andere Familien sind vielleicht gerade jetzt, wo die Kinder auch noch alle Zuhause sind, oder beide im Homeoffice arbeiten müssen, doch auch sehr angespannt.

Es wäre hilfreich, die Trauernden jetzt zu lehren, dass um Hilfe bitten konkretisiert werden muss. Eine Frage wie: „Darf ich Dich jeden Tag anrufen?“, könnte vielleicht die doch schon schwer herausfordernde Tagesgestaltung einer Familie weiterhin belasten, und Zurückhaltung hervorrufen. Aber ein eingrenzendes Fragen: „Darf ich dich einmal am Tag anrufen für z. B. 10 Minuten, zu einer Zeit, die Dir passt?“ wird meistens gut aufgenommen, vor allem wenn die Trauernde sich an ihre Zeit hält. Man darf sich ja ruhig solche Hilfe von 3 verschiedenen Personen erbitten: eine für morgens, eine für mittags und eine für abends! Und vielleicht gibt es so viele Menschen, die in der ersten Zeit bereit dazu sind, dass es schon wieder Koordination braucht. Gibt es einen Jugendlichen/ein Gemeindemitglied, der das mal eben mit einem Doodle für diese Person regeln könnte?

Diese 10 Minuten werden zu einem Ritual—sie können erfahren werden als Haltepunkte, auf denen sich die erste Zeit wieder aufbauen lässt.

Wenn das EA noch funktioniert, könnten außerdem diese Personen sich einschalten, und der koordinierenden Seelsorge zurückmelden, wie es läuft. Viele, die vielleicht schon nicht mehr dort arbeiten, auch Pensionierte wären vielleicht bereit, in einem Notplan mit einzusteigen.

Ich bin davon überzeugt, dass gerade von der Seelsorge neue Rituale für die Gemeinschaft entwickelt werden können, damit wir gemeinsam vorwärtsgehen können.

1. **Ausblick**

Im Gegensatz zur momentanen Zeit in der wir uns noch in der vom Virus ausgelösten Krise und deren Effekten befinden, braucht es für später wahrscheinlich sorgfältiges Abwägen der Folgen für einzelne Personen in den verschiedenen Gemeinden.

Aber zusätzlich wird es so etwas wie „Covid-Gedenk-Tage“ geben müssen, wahrscheinlich schon zum Ende dieses Jahres (November als Trauer-Aufmerksamkeitsmonat in Deutschland). Somit muss darauf antizipiert, vorsortiert werden, muss man sich vorbereiten, wie, gemeinsam in Erinnerung an diese Tage, neue Formen zu gestalten, um diese Erfahrungen in die Gemeinschaftskultur zu integrieren. Diese Erfahrungen gehören in der Gemeinschafts-und Kulturhistorie integriert, durch aktives Tun. Wiederkehrende Gedenk-Gottesdiensten, vielleicht auch ein neuer Beruf wie z. B. staatliche legitimierte Schriftsteller, die eine ganze Gesellschaft mitnehmen könnten; Kunstwerke wie Fotografien, Musik, Theaterstücke sie helfen momentan. Ausstellungen und weitere Kunstäußerungen werden auch da beitragen zur Bewältigung.

Mit den ersten Lockerungen kann man vielleicht vorsichtig nachdenken über Langzeiteffekte. Die erste Frage dabei ist für mich, ob wir dieses Leid nur individualisiert reflektieren müssen, wodurch einem jeden, einer jeden, nun schon traumatische Trauer zugeschrieben werden soll?

Hier sehe ich mehrere Aspekte, in denen ich Übereinstimmungen / Ähnlichkeiten mit dem Anfang meiner damaligen Arbeit in Deutschland entdecke

1. Die Gemeinschaft drängelte damals sehr darauf „vorwärts“ zu schauen: es ist vorbei, wer das nicht könne, trauere „pathologisch“ und müsse zum Therapeuten. In Trauer Erschließen schauten wir damals bewusst auch erst mal rückwärts, weil dort Ressourcen gefunden werden können, um weiter zu gehen (Januszeit®).

Die Aufbruchszeit für Trauerbegleitung in Deutschland, die Ende der 1980’er, Anfang der 1990’er Jahren stattfand, zeigt vielleicht auch eine Ressource für die kommenden Zeiten.

Obwohl das sicherlich nicht der einzige Auslöser gewesen ist, kann man doch sagen, dass die Erfahrungen der damaligen Trauernden zu einer Trauerbegleit-konzipierung beigetragen haben, die heutzutage ein Unikat in den globalen Trauerbegleitansätzen darstellt. Da ging Deutschland einen eigenen Weg. Man traf sich, vielerorts, doch vor allem dank einer noch blühenden Bildungskultur (jeder Arbeitnehmer hatte noch mindestens eine Woche Bildungsurlaub!), in den vielen, unterschiedlichen Bildungshäusern. Dort entstanden auch Wege eines gemeinsamen Lehrens und Lernens. Das mischte sich mit einer sich erweiternden Hospizkultur, an der sich auch viele Kirchengruppen beteiligten. So entstand ein eher horizontaler Austausch, die breite Schichten der Bevölkerung berührte. Trauernde und nicht-Trauernde trafen sich zum Austausch und gemeinsamen Lehren und Lernen nach Bildungsansätzen, die von den diversen Anbietern-- manchmal basierend in therapeutischen Ansätzen, aber des Öfteren auch in Erwachsenenbildungsansätzen-- mitbestimmt wurden. Dieses Phänomen blieb mehr oder weniger unbemerkt in einem Land, welche dieses als „normal“ in seinen kulturellen Landschaftsentwicklungen aufnahm.

Als Ausländerin jedoch, wurde mir dieser Spezialansatz sehr bewusst, weil ich mit einem Lehr-Lernkonzept als Trauerbegleitansatz gekommen war und in den Ansätzen in den Bildungshäusern eine Hand-und-Handschuh-Erfahrung machte. Als ich anschließend versuchte z. B. ähnliche Zusammenkünfte in den umgebenden Ländern zu organisieren, fragte man mich oft “Ja, wozu denn? Was macht ihr denn da? Dazu gibt es doch Therapeuten?“

In Deutschland gibt es inzwischen mehr als 60 unterschiedliche und ähnliche Trauerbegleitausbildungen. So was gibt es, soweit mir bekannt, anderswo so nicht.

Ich habe, auf diesen Erfahrungen basierend, die Hoffnung, dass man hier auch jetzt noch einen Weg des gemeinsamen Lehrens und Lernens entwickeln kann, um diese nun wieder bundesweiten Folgen, auch kultur-und gemeinschaftsmäßig, neben den individualisierten Wegen zu bearbeiten.

Die Trauernden waren auch damals durch Trennungserfahrungen von ihren geliebten Sterbenden gegangen: Die meisten Einrichtungen verboten, oder erlaubten nur sehr kurze Anwesenheit in den 1980‘er, Anfang der 1990’er Jahren. Erfahrungen, die die damaligen Trauernden frustrierten, heute würden wir sagen: Traumatisierten. Aber die Trauernden machten sich damals auf, damit umgehen zu lernen. Sicherlich hätten einige eine therapeutische Begleitung gebraucht, aber die meisten konnten sich doch selber aus den Traditionen stammenden, einengenden Banden doch selber befreien, in dem sie gemeinsam mit anderen lehrten und lernten, einen Weg zu bahnen. Das könnte doch, bei den richtigen Angeboten, auch weiterhin gelingen?

1. Das 2. Element der Ähnlichkeit, das noch nicht sprechen über die Trauer in dem ersten Ansatz des „Bekämpfen des Virus-Feindes“, kommt zwar in der ersten Phase an, aber sie trifft auf eine Bevölkerung, inklusive des EA und der Professionellen—die, auch dank Hospiz-und Palliative Care Kultur, viel mehr aufgeklärt sind in Sachen Trauer. Ein langes Schweigen über die Trauer wird nicht lange toleriert werden, durch ebenfalls einen eigenen Weg.

In den 1990’er Jahre entstand in Deutschland eine eigene Art von Trauerbegleitung, durch Workshops, Seminare, Vorträge und andere öffentliche Veranstaltungen, die einen Parallel – Weg erlaubte und ermöglichte, bei dem die akute Trauer nicht mehr dem Verdrängen der Kriegstrauer zum Opfer gefallen ist. Die Last der direkten Bindung jeglicher Trauer an die ungeheure Trauer der Kriegsvergangenheit, wurde dank dieser Aktivitäten langsam um die akute Trauer erweitert. Ohne diese Vergangenheit mit zur Normalisierung hineinzunehmen, wurde die akut-ausgelöste Trauer nun zusätzlich und anders in der Kulturentwicklung aufgenommen.

„Verneinung der Trauer“ weil das historisch Geschehene immer mit der heutigen Trauer verbunden wurde, greift heute so nicht mehr. Traditionen wie Verbote in Krankenhäusern und anderen Einrichtungen, sowie eine Kultur die akute Trauer verneint, ist, wenn überhaupt, nur noch sporadisch anwesend.

Fazit 1: In der deutschen Tradition der Trauerbegleitung, d.h.in seinem historischen Werdegang, gibt es eine Ressource: den Weg, den Deutschland bzgl. seiner Trauerbegleitung gegangen ist. Die Bildungshäuser, wo man zusammenkam, um gemeinsam einen Weg nach vorne zu suchen, sind noch nicht alle weg. Vielleicht müssen manche Personen anschließend sich persönlich, mit einigen der Folgen noch extra auseinandersetzen. Zusätzlich aber leben sie in einer Gesellschaft, in einer Kultur, wie auch vielleicht in einer Subkultur der heilenden Berufe, die alle mit völlig neuen Erfahrungen konfrontiert waren und sind. Ein gemeinsames Reflektieren welche Bewältigungsstrategien im direkten Format zur Verfügung stehen, und ein gemeinsames Suchen was es später brauchen wird, mittels Lehren und Lernen, kann auch jetzt gelingen.

Im Vergleich zu dieser vorangegangenen Zeit, ist heute, trotz der Beschränkungen, doch vieles anders.

* Dank der Technologie, die es in den 1980’er und 1990’er so noch nicht gab, gibt es viele kreative Lösungen, die doch gewisse Kontakte erlauben: Telefonate, indem Handys ans Ohr angelegt werden (auch bei Menschen, die schon im Koma sind), Musik die vorbeigebracht wird, und Skype und Facebook-Chats. Es gibt Worte dafür, die es früher auch nicht gab: virtuelle Verbindungen[[10]](#footnote-10). Neue psycho-soziale Formen werden so erprobt und wir wissen noch nicht, was die Auswirkungen davon sind.
* Angepasste Kommunikationsformen werden in vielen Fällen realisiert, auch mit Leit-und Richtlinien. Sie erscheinen fast täglich, auch bzgl. Kommunikation![[11]](#footnote-11)
* Anpassungen in Palliative Care und auch Hospiz-Unterstützungen--so weit möglich-- laufen in Deutschland auf vollen Touren.
* Heutzutage teilen BegleiterInnen und Zugehörige die Verzweiflung, nicht nur über diese Trennungen. Das macht die Erfahrungen nicht weniger schmerzhaft, öffnet aber neue Wege, sowohl zur Suche nach neuen Verbindungen, als auch zum gemeinsamen Erleben. Und öffnet Wege zum gemeinsamen Lehren und Lernen im Nachhinein.
1. Forschung

Dass gerade so oft die „traumatisierenden Erfahrungen“ angesprochen werden, verweist nicht unbedingt darauf, dass es deshalb einen Bedarf an Therapie gäbe

Hier überlege ich noch mal kurz vier Konzepte der Trauer:

* 1. Die normale Trauer

Diese wurde oben in Zeit 1, Zeit 2 und Zeit drei ausgiebig angesprochen.

* 1. ICD-11 und Verlängerte Trauer(-krankheit)

Die Effekte des gerade introduzierten ICD-11 sind zwar in aller Munde, aber in den Behandlungsräumen noch nicht in der Gesellschaft angekommen: die Suche nach geeigneten Diagnose-Kriterien zur Anwendung im klinischen Alltag, sind noch in vollen Gang. Die Einführung soll in 2022 sein.

Eine Annahme, dass es bei den heutigen Entwicklungen—zu „Verlängerte Trauer Krankheiten“ kommen könnte, wird auch dann erst nach 6 Monte bis einem Jahr nach dem Trauerfall angewandt werden, m. E. steht das Zeitkriterium nicht zur Diskussion. Im Blick auf die kulturellen und gesellschaftlichen Aspekte der heutigen durch das Virus bedingten Krise, wäre bei der Diagnose einer verlängerten Krankheit der ausdrückliche Hinweis zu beachten, dass Trauer, die innerhalb des kulturellen und religiösen Kontextes als normal betrachtet werden kann, nicht diagnostiziert werden soll.[[12]](#footnote-12) Somit sind die heutigen Reaktionen erst mal als normal zu betrachten: Kultur und Kontext haben sich vorläufig grundsätzlich geändert.

2.2 Traumata brauchen eine andere Diagnostik und andere Behandlungen. Wir können lernen aus z. B. „Eschede“ wo sehr viel Menschen traumatisiert waren durch einen schrecklichen Unfall mit einem ICE. Dennoch: da ging es um eine kleinere Gruppe innerhalb des ganzen Landes. Jetzt ist eine ganze Kultur traumatisiert worden. Zwar nicht alle durch Verlust an Tod, aber alle durch Verlust an Freiheit, und große wirtschaftliche Verluste, Arbeitseinbrüche. Darin wird es vielleicht Behandlung traumatisierter Trauer brauchen für einige, das wird auch weiterhin mittels Überweisung durch den Hausarzt möglich sein. Diese Therapie ist etabliert und kann, mittels wahrscheinlich kurzfristiger verhaltenstherapeutischer Interventionen Erfolg bringen. Diese wären baldmöglichst anzusetzen.

2.3. Trauer bei Risiko-Faktoren

Es gibt inzwischen verschiedene, erforschte, Risikofaktoren für Trauerprozesse. Das heißt: diese Trauer ist noch normal, aber steht unter bekannt erschwerenden Faktoren, wie z. B. bei jungen Familien mit kleinen Kindern, oder bei mehrfach Verlusten, oder manchmal auch bei plötzlich ausgelösten Verlusten, wie ein total unerwarteter Suizid. Ob es in dieser Virusperiode eigene Risikofaktoren geben wird, ist noch nicht bekannt, außer die oben beschriebenen Schuldgefühle dadurch, dass man die Infektion übertragen hatte. Da wird auch noch mal klar, was Risikofaktoren sind: es ist nicht gesagt, dass jede/r die/der das Virus überträgt, auch an solchen Schuldgefühlen leiden muss.

**Fazit 1**: So wie das Virus breit erforscht wird, brauchen die Trauerphänomene jetzt und in nächster Zeit, ebenfalls Forschung innerhalb des deutschen Kontexts. Auch hier wird Forschung Orientierung verschaffen können. Diese Forschung läuft, z. B. über Birgt Wagner, Professorin in Berlin, die gut vernetzt ist mit anderen Ländern, wo momentan schon vermehrt Forschung läuft.

Bei der DGP ist inzwischen eine Trauergruppe installiert, sodass dieser Aspekt in den heutigen Richtlinien auch mitbedacht werden kann[[13]](#footnote-13). Eigene, gut eingefädelte Forschung, bei einem anscheinend doch eigenen deutschen Verlauf, wäre da wohl wichtig. Immer gilt: Behandlung wo nötig, aber auch gemeinsame Verarbeitungsmöglichkeiten entwickeln und anbieten. Ich könnte mir da eine spezifische Rolle für die klinische Seelsorge sehr gut vorstellen.

2. Das Personal

* 1. Für die Pflegenden kommen die Einschränkungen bezüglich ihrer Patienten, und deren Zugehörige, noch extra dazu. Vielen davon war dies schon vorher mehr bewusstgeworden, wie schwer diese Zeit auch für die Zugehörigen sind. Bei dieser Gruppe spricht man selten davon, dass sie von all dem was sie da erleben traumatisiert werden könnten: Eher werden hier „existenzielle Belastungen“ genannt. In einem neueren Artikel beschreiben eine englische Palliativmedizinerin und ein Vertreter des normalen Publikums dies eindringlich:

*„Alleine Sterben, oder ein Tod ohne Zeugen, ist einfach ein großes gemeinschaftsbasiertes Unrecht. Das äußert sich auch in der Art und Weise, wie diejenigen die an diesen Stellen arbeiten emotional betroffen sind, wenn sie jetzt Zeuge sind beim Sterben eines Menschen ohne Zugehörige. Das belegt unseren kollektiven Bedarf an Menschlichkeit am Ende des Lebens, und die Zugehörigen schätzen gerade diese [emotionale Betroffenheit] in dieser Zeit sehr.“ [[14]](#footnote-14) (Übersetzung RmS)*

Die Forschung war in der Zeit vor diesem Virus, schon alarmierend. Depressionen, Langzeit-Erkrankungen und Suizide wurden beschrieben. In spiritueller Hinsicht dürften gerade Kommunikation und Verlässlichkeit, auch für diese Gruppe, jetzt von großem Wert sein.

In der 2. Phase des Umgangs mit diesem Virus, in der „Containment“ oder Beherrschung greift, braucht es vermehrt Aufmerksamkeit für das Personal.

Das langsame Loslassen der strengen Maßnahmen könnte auch für diese Epidemie, ähnlich wie damals bei SARS, die Verletzungen und die Verletzlichkeit dieser Gruppe aufzeigen, wo die damals mit SARS-konfrontierten Pflegenden, erst in dieser Phase in viel größeren Zahlen depressiv wurden, oder gar ihren Job kündigten. Außerdem fiel auf, dass diejenigen, die mehr Probleme hatten, diejenigen waren die nicht häufig und direkt mit den Virus-Betroffenen zu tun hatten.[[15]](#footnote-15) Wachsamkeit für das Personal, wo es in vielen Krankenhäusern noch nicht zu dem großen Massenansturm der Schwerkranken kam, wäre gut, um das geschulte und jetzt auch erfahrene Personal gut zu versorgen und es auch zu behalten.

Fazit 2: Krankenhauspersonal und Familien-Einheiten gehen da einen umgekehrten Weg: Das Personal wird allgemein, hoffentlich, in der akuten Phase gut betreut und wird von der Gesellschaft gefeiert, z. B. durch das Klatschen, mit Musik, usw. Sie brauchen nachher individuelle Aufmerksamkeit, wie wir von der SARS-Epidemie [[16]](#footnote-16) lernen können. Sie werden trauern um Verlust von Einfluss in ihren Berufsvorstellungen und vielleicht auch von Lebensvorstellungen, wie z. B. Arbeiten und familiären Anspruch zu kombinieren. SARS zeigte große Angst, die eigene Familie anzustecken, und hatte zur Folge, dass Personal nicht mehr nach Hause ging. War/ist das hier auch so?

Familien bekommen jetzt, hoffentlich, von vielen ihren Nahestehenden individuelle Aufmerksamkeit, brauchen aber nachher gesellschaftliche (und kirchliche) allgemeine Begleitung und mehr Aufmerksamkeit.

1. Die Gruppe der Älteren und anderswie verletzlich lebenden Menschen.

Ältere und andere, die mit Risikofaktoren leben und eigentlich der Grund für die ganzen Maßnahmen sind, werden mit ihrer Sichtweise gar nicht gesehen und nicht einbezogen. Es wird über sie bestimmt und Fürsorge „verordnet“.

Was bedeutet es für die älteren Menschen, oder die anderen die mit Nicht-Corona bedingten, aber nichtdestotrotz schweren Krankheiten leben? Im Nachhinein liest man z. B. was es mit den Älteren machte, in den Kommunen, wo sie von SARS bedroht waren, nahm man eine erhöhte, SARS-bedingte Suizidrate in Hong Kong war[[17]](#footnote-17). Zwar kann, was für die chinesische Bevölkerung bei dieser Krankheit galt, nicht 1:1 auf deutsche Situationen angewandt werden, aber Suizid und ältere Leute war und ist noch ein großes Tabu-Thema, trotz einer Zunahme dieser Zahlen, vor allem bei Männern. Männer scheinen auch bei diesem Virus die größeren Verlustzahlen aufzuweisen, und erste Alarmzeichen diesbezüglich wurden in England schon laut, indem die Polizei dort einen erhöhten Suizidrate, sowie vermehrte Versuche zum Suizid registrierte.[[18]](#footnote-18)

3.1.Und das Personal? Sieht man sie in dieser außergewöhnlichen Zeit, wo auch sie Außergewöhnliches leisten, die Angehörigen ersetzen und viele dieser ihnen Nahegekommenen verlieren? Wie werden sie begleitet? Kann man ihnen zumindest noch eine Form von „Ich-sehe-auch-Dich-Begleitung“ anbieten. Es wird wichtig sein, das Personal mit einer weiten Spiritualität zu begleiten, die das Religiöse mit einschließt und auch die Weite hat, es zu übersteigen.

Fazit 3

Neben den physischen Maßnahmen, wäre es wichtig, in der Akut-, sowie in der ersten Containment-Phase, Gruppen die verletzlich sind, wie die Älteren, und Menschen, die anderswie unter Risiko stehen, vermehrt Aufmerksamkeit im psycho-sozial-spirituellen Sinne, zu geben. Diese Menschen, die mehr in Einsamkeit gestürzt sind durch Kontaktsperren und in Folge erhöhter Personalbelastungen, müssen diese fehlende Zuwendung nicht „auch durchmachen wie wir alle“: das macht für sie mehr aus, als Aushalten! Und dieses Personal wird nicht so an den Frontlinien gesehen wie in den Krankenhäusern, sie stehen da aber durchaus!

Könnte nicht der Vergleich zwischen Spargel und alten, bzw. risikobehafteten Menschen wie z. B. Asylbewerbern ein sprechendes Symbol sein? Denn der Frühling 2020 war die Zeit, als der Spargel erhöhte Zuwendung bekam und Ausnahmen den Regeln möglich machte. Ich denke, die oben genannten Menschen sind wichtiger als Spargel. Ausnahmen werden auch dort dringend gebraucht, erhöhte Zuwendung wäre nötig, mehr als nur „erwünscht.“

**Schlussbemerkung**.

Die hier gegebenen Betrachtungen wurden in Auftrag der Trauergruppe AG der Diözese Stuttgart-Rottenburg geschrieben. Es ist eine Zeit-bedingte Betrachtung, weil das Virus uns, immer wieder neu, in sehr unterschiedliche Lagen drängt. Die Gültigkeit des hier genannten ist daher innerhalb der gegebenen Situationen und Zeiten zu betrachten.

Ich danke vielen für Ihren Beistand und mitlesen. Spirituell, und für die deutsche Grammatik. Alle noch vorkommenden Fehler sind meine!

April-Mai 2020 Rm. Smeding

 .

Referenzen

<https://www.palliative.ch/de/fachbereich/task-forces/fokus-corona#c3683>

<https://www.dgpalliativmedizin.de/images/DGP_Unterstuetzung_Belastete_Schwerstkranke_Sterbende_Trauernde.pdf>

<https://www.gute-trauer.de/inhalt/trauern-in-aussergewoehnlichen-zeiten/2020_03_23>

Trauernde Kinder in Zeiten von Covid 19:

<https://www.gute-trauer.de/inhalt/trauern-in-aussergewoehnlichen-zeiten/2020_03_31>

Trauernde Teenager in Zeiten von Covid 19:

<https://www.gute-trauer.de/inhalt/trauern-in-aussergewoehnlichen-zeiten/2020_04_14>

Spezifische, konkrete Anweisungen bzgl. Spiritualität in Zeiten von Covid 19 wurden auf diese Website publiziert (m. Simon Peng-Keller/ Zurich): www. covid-spiritual care.com

<https://7b22a723-d18b-4f61-9b60-a0e89eb41dca.filesusr.com/ugd/f9562a_a31ba104844340479cbe4ce3b2821ed8.pdf> (Deutsch)

<https://7b22a723-d18b-4f61-9b60-a0e89eb41dca.filesusr.com/ugd/f9562a_50a022c145fd4045b5981a277c5cf6a6.pdf> (Französisch)

Bitte achten Sie, bei den ständigen Veränderungen, auf die Publikationsdaten!

Breen LJ, Aoun SM, O‘Connor M, Howting D, Halkett GKB. (2018). Family Caregivers’ Preparations for Death: A Qualitative Analysis. J.Pain and Symptommanagement, 55, (6), 1473-1478.

Breen LJ, Aoun SM, O‘Connor M, Johnson AR, Howting, D. (2019I. Effect of caregiving at end of life on grief, quality of life and general health: a prospective, longitudinal, comparative study. Palliative Medicine, 1-10. (doi 10.1177/0269216319880766)

Smeding Rm, Heitkönig-Wilp M. (Hrsg.) (2005): Trauer erschließen – eine Tafel der Gezeiten, Wuppertal.

Smeding Rm (2012): „Das Triptychon der Trauer“ in die hospizzeitschrift, 2/2012, 14. Jahrgang, Nr. 52

Smeding, Rm, Ewald H. (2.Q 2020). „Trauerzeit oder Zeit zum Trauern?“ In Ewald H, Vogeley K und Voltz R. Hochgrefe

1. Vgl. Smeding, Rm (2012): „Das Triptychon der Trauer“ in: die Hospizzeitschrift, 2/ 14. Jahrgang, Nr. 52. [↑](#footnote-ref-1)
2. Quelle dieser Informationen: *Nederlandse Rotterdamse Courant* (NRC) eine Tageszeitung, am 27.04.2020 online gelesen, Artikel Frederiek Weeda. . [↑](#footnote-ref-2)
3. Ich gebe nur jeweils ein Beispiel. Meine Erfahrung ist, dass professionell Ausgebildete, wie z. B. Seelsorge, Sozialarbeit, Psychologie nur einen kleinen Trigger brauchen, um schon auf ihren eigenen Spuren weitermachen zu können. [↑](#footnote-ref-3)
4. Wenn Hygiene es vorschreibt, kann ein Bild anschließend bei der Patientin bleiben, oder weggeworfen werden. [↑](#footnote-ref-4)
5. Persönliches Gespräch CM Parkes, 1994 [↑](#footnote-ref-5)
6. #  Lewinsky, JS. Study Indicates Social Media Video Offers Little Closure For COVID-19 Grief. Forbes, April 18. https://www.forbes.com/sites/johnscottlewinski/2020/04/18/study-indicates-social-media-video-offers-little-closure-for-covid-19-grief/?ct=t(EMAIL\_CAMPAIGN\_9\_9\_2019\_10\_26\_COPY\_02)#65807dcc726a

 [↑](#footnote-ref-6)
7. https://www.nrc.nl/nieuws/2020/04/24/pap-ik-hou-van-je-en-groetjes-aan-mam-a3997639?utm\_source=SIM&utm\_medium=email&utm\_campaign=5om5&utm\_content=&utm\_term=20200424 [↑](#footnote-ref-7)
8. Zeller, J. Abschlussarbeit für den Kurs Trauer Erschließen Mainz 2015/2016, (damals Geislingen) [↑](#footnote-ref-8)
9. Obiges muss kein „entweder…i oder“ sein, manchmal ist zweimal für die Angehörigen das Richtige! Auch muss nicht all das hier Beschriebene geschehen, es geht darum, eigene Ideen anzuregen. Dabei ist es wichtig, den Menschen Vorschläge zu machen, gerade jetzt, wo so viel eingeschränkt wurde, ist das Angebot einer Wahl wichtig! [↑](#footnote-ref-9)
10. Diejenigen von uns die noch Erinnerungen von vor 30+ Jahren haben, wissen noch um die regelmäßige Zufügung solchen Leids, anlässlich der Annahme, dass Besucher nur „störend“ sind im medizinisch-bedingten Betriebsablauf. In den neunziger Jahren hat sich da, dank viel Schulung aus Sicht der Palliativmedizin-und Hospiz, viel geändert. [↑](#footnote-ref-10)
11. Siehe z. B.: https://www.vitaltalk.org/wp-content/uploads/VitalTalk\_COVID\_German.pdf [↑](#footnote-ref-11)
12. “Grief reactions that have persisted for longer periods that are within a normative period of grieving given the person’s cultural and religious context are viewed as normal bereavement responses and are not assigned a diagnosis.” ( ICD-11 4/19, 6B42, <https://icd.who.int/browse11/l-m/en#/http%3a%2f%2fid.who.int%2ficd%2fentity%2f1183832314>) angesehen 1-5-2020. [↑](#footnote-ref-12)
13. Münch et.al. „Empfehlungen zur Unterstützung von belasteten, Schwerstkranken sterbenden und trauernden Menschen in der Corona-Pandemie aus palliativmedizinischer Perspektive.“ (https://www.dgpalliativmedizin.de/dgp-aktuell/dgp-veroeffentlicht-empfehlungen-zur-psychosozialen-und-spirituellen-unterstuetzung-belastete-schwerstkranke-sterbende-und-trauernde-menschen-brauchen-in-ihrer-not-und-angst-jemanden-an-ihrer-seite.html) [↑](#footnote-ref-13)
14. *Y*ardley, S. Rolph M. (2020) Death and dying during the pandemic; New expressions of humanity help dispel fear and protect the mental health of bereaved families.” (Editorial BMJ, 69:m1472 doi: 10.1136/bmj.m1472 “*Dying alone or leaving a death unmarked is a major societal wrong as evidenced by the emotional labour expended by professionals when bearing witness in the absence of family or friends. This is a testament to our collective belief in the need for humanity at the end of life, and it is highly valued by many families in the current situation”* [↑](#footnote-ref-14)
15. Nickell LA, Crighton EJ, Tracy CS, Al-Enazy H, Bloaji Y, Hanjrah S, Hussain A, Makhlouf S, Usphur REG.(2004) „Psychosocial effects of SARS on hospital staff: survez of a large tertiary care institution.” Canadian J. Medical Assoc. 2, 170 (5), 793-798. [↑](#footnote-ref-15)
16. Wissenschaftliche Publikationen aus Taiwan und Hong Kong, nach SARS [↑](#footnote-ref-16)
17. Yip PSF, Cheung YT, Chau PH, Law YW. (2010). The Impact of Epidemic Outbreak; the Case of Severe Acute Respiratory Syndrome (SARS) and Suicide Among Older Adults in Hong Kong. Crisis, 31 (2), 86-92 [↑](#footnote-ref-17)
18. https://www.theguardian.com/uk-news/2020/apr/30/pick-up-the-phone-to-loved-ones-urges-man-after-grandfathers-suicide?utm\_term=RWRpdG9yaWFsX0d1YXJkaWFuVG9kYXlVS19XZWVrZGF5cy0yMDA1MDE%3D&utm\_source=esp&utm\_medium=Email&CMP=GTUK\_email&utm\_campaign=GuardianTodayUK [↑](#footnote-ref-18)