



Stellungnahme des Bundesverbandes Trauerbegleitung zur derzeit vorgeschlagenen Diagnoseziffer („Anhaltende Trauerstörung“) für den ICD 11 2018:

1. Voraussichtlich 2018 wird der ICD 11 (*International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems*), die Neuauflage des Diagnoseschlüssels der Weltgesundheitsorganisation WHO erscheinen.

Hierin wird wahrscheinlich zum ersten Mal die Diagnose „Anhaltende Trauerstörung“ als eine Kategorie psychischer Krankheit enthalten sein.

Diese „Störung“ wird wahrscheinlich wie folgt beschrieben werden:

- „ Länger als 6 Monate nach dem Tod einer nahen Bezugsperson besteht schweres und anhaltendes Verlangen und Sehnsucht nach der verstorbenen Person oder anhaltende Präokkupation (gedankliches Verhaftetsein) mit der/dem Verstorbenen oder den Todesumständen.
- Zusätzlich kann die Person aufweisen:
 - o Verbitterung über den Verlust
 - o Schwierigkeiten, den Verlust zu akzeptieren
 - o ein beeinträchtigtes Identitätsgefühl oder Selbst(konzept), z.B. das Gefühl, ein Teil von einem selbst ist gestorben...
 - o Vermeidung von Erinnerungsanlässen den Verlust betreffend
- Die anhaltende Trauerreaktion ist ausgeprägter, als gesellschaftliche oder kulturelle Normen dies erwarten lassen, und führt zu deutlichen Beeinträchtigungen des persönlichen Funktionierens.
- Die Symptome der Anhaltenden Trauerstörung sind nicht behandelbar durch pharmakologische oder psychologische Therapien für Depressionen.
- Sie sprechen aber auf psychologische Therapien an, die spezifisch für die Anhaltende Trauerstörung entwickelt wurden.“¹

2. Für uns als Verband der meisten Trauerbegleitungsausbilder*innen in Deutschland und zahlreicher qualifizierter Trauerbegleiter*innen ist Trauer eine natürliche und gesunde Reaktion auf Verluste vielfältiger Art. In der Regel ist der Trauerprozess hierbei die Lösung des Lebenlernens mit einem schweren Verlust, nicht das Problem. Trauerprozesse sind dabei höchst individuell und betreffen den ganzen Menschen mit seinen Emotionen, Gedanken, Verhaltensweisen und körperlichen Reaktionen. Sie dauern unterschiedlich lang und enden in der Regel nicht damit, dass für die Hinterbliebenen alles ist wie vor dem Verlust. Trauer ist ein Prozess, der sich in der Regel nicht kategorisieren lässt und keine Diagnose darstellt.

¹ Maercker, A. (2015): Die neuen Trauma- und Belastungsdiagnosen des ICD-11: Konsequenzen für das Diagnostizieren und Therapieren. In: http://www.dgtd.de/fileadmin/user_upload/issd/Tagung_2015/nachlese/DGTD_Dresden-2015_Workshop_Maercker.pdf, 10.12.2015



3. Unser Ansatz der prozessorientierten Trauerbegleitung ist von einem humanistischen und ganzheitlichen Menschenbild geprägt. Wir versuchen, die Einzelnen mit ihrem ureigenen Umgang mit ihrem Verlust zu verstehen, zu akzeptieren und sie in ihren Selbstheilungskräften zu unterstützen. Unser Ziel ist es dabei, trauernde Menschen zu ermutigen, ihren Verlust in ihr Leben zu integrieren und dieses entsprechend der Verlusterfahrung neu zu gestalten.

4. Wie die internationale Trauerforschung seit Jahrzehnten beschreibt, gehen auch wir davon aus, dass es in etwa 10-20% der Trauerfälle zu einem problematischen Trauerverlauf kommt, der in der Regel professioneller Hilfe bedarf. Dazu haben wir bereits vor einigen Jahren ein differenziertes Klassifizierungssystem entwickelt, das nicht-erschwerter Trauer beschreibt, erschwerter Trauer als Prognose und traumatische und komplizierte bzw. verlängerte Trauer als Diagnosen beinhaltet.²

5. Grundsätzlich sehen wir Vorteile in einer neuen Diagnosemöglichkeit für komplizierte oder anhaltende Trauerprozesse. Die psychologische Behandlung von Menschen in problematischen Trauerverläufen wird dadurch mit den Krankenkassen abrechnungsfähig und muss nicht wie bisher unter anderen Diagnosen wie Depression oder Anpassungsstörung geschehen. Eine vermehrte Forschungstätigkeit und die Entwicklung neuer spezifischer Behandlungsmethoden sind zu erwarten und werden von uns begrüßt.

6. Kritisch sehen wir den Zeitpunkt einer möglichen Diagnose „Anhaltende Trauerstörung“ ab sechs Monaten nach dem Verlust. Dies können wir zwar aus pragmatischen Gründen akzeptieren, um zu einem solchen Zeitpunkt eine durch Risikofaktoren geprägte Trauer mit einer problematischen Prognose behandeln zu können. Grundsätzlich jedoch sind wir der Ansicht, dass anhaltende oder komplizierte Trauerprozesse erst deutlich nach dem ersten Jahrestag des Todes zu erkennen sind. Wir fürchten, dass die Diagnosemöglichkeit nach sechs Monaten zu einer Normierung des Trauerprozesses führen kann und zu einer Erwartung, dass eine Trauer nach sechs Monaten abgeschlossen zu sein hat, wenn sie gesund verläuft. Dies ist vollkommen unrealistisch und spielt Machbarkeitswahn und dem Druck zum Funktionieren in der modernen Gesellschaft in die Hände.

7. Auch die für die derzeit vorgeschlagene Diagnose „Anhaltende Trauerstörung“ beschriebenen Symptome können grundsätzlich Erlebensweisen eines gesunden Trauerprozesses sein. Erst, wenn die Trauerreaktionen über einen längeren Zeitraum keine Bewegung aufweisen und auf Dauer lebenseinschränkende, sich immer wiederholende Abläufe beinhalten, kann man unserer Ansicht nach von anhaltender Trauer sprechen. Somit ist der Begriff anhaltende Trauer unserer Ansicht nach nicht ausschließlich eine Aussage über die Dauer der Trauer – auch gesunde Trauer dauert häufig lange – sondern über einen möglicherweise problematischen Verlauf.

² Paul, C.: Trauerprozesse benennen. In: Paul, C.: Neue Wege in der Trauer- und Sterbebegleitung, Gütersloh 2011, S. 69 – 84.



BUNDESVERBAND TRAUERBEGLEITUNG e.V.

8. Trauerbegleiter*innen mit einer Großen Basisqualifikation und einem grundständigen Beruf im beraterischen, pädagogischen, pflegerischen und therapeutischen Bereich oder im Bestattungswesen sowie mit einer eventuellen therapeutische Zusatzqualifikation halten wir grundsätzlich für geeignete Begleiter*innen und Therapeut*innen von Menschen in problematischen Trauerprozessen. Wir werden die Teilnehmer*innen unserer standardisierten Ausbildungsgänge durch Zusatzmodule auf diese Aufgabe vorbereiten. Kontinuierliche Weiterbildung und Supervision sind selbstverständliche Bestandteile der qualifizierten Begleitung von Menschen in anhaltenden Trauerprozessen.

9. Wir halten es für notwendig, dass Psychotherapeut*innen und Berater*innen durch Fort- und Weiterbildung auf die Begleitung von Menschen mit problematischen Trauerverläufen vorbereitet werden. Auch in der Psychotherapie und Beratung sind die Themen Tod, Sterben und Trauer noch häufig tabuisiert. Eine Integration dieser Themen in die Ausbildungsgänge für Psychotherapeut*innen ist deshalb wünschenswert.