

Geschäftsstelle
Deutscher Hospiz- und
Palliativverband e.V.
Aachener Str. 5
10713 Berlin

Stellungnahme

für eine

Kultur der Trauer

und

für die Anwendung des Begriffes
„Belastungsstörung nach Verlust“
in der ICD-11 6B42

zur Abwendung von unerträglichem Leid
in Folge eines Verlustes

12.12.2018

Sie erreichen uns unter:
Telefon 030 / 8200758-0
Telefax 030 / 8200758-13
info@dhpv.de
www.dhpv.de

**Geschäftsführender
Vorstand:**
Prof. Dr. Winfried Hardinghaus
Vorstandsvorsitzender
Dr. Anja Schneider
Stellvertr. Vorsitzende
Erich Lange
Stellvertr. Vorsitzender

Amtsgericht Berlin:
VR 27851 B
Gemeinnützigkeit anerkannt
durch das Finanzamt Berlin

Bankverbindung:
Bank für Sozialwirtschaft
IBAN: DE 4337 0205
0000 0834 0000
BIC: BFSWDE33XXX

Hintergrund

Die internationale Klassifizierung der Krankheiten (International Classification of Diseases, abgekürzt ICD) der Weltgesundheitsorganisation (WHO) wird zurzeit neu bearbeitet. In der neuen Fassung ICD-11 ist als neue Kategorie 6B42 die „Prolonged grief disorder“ („Anhaltende Trauerstörung“) eingeführt worden. Die ICD-11 soll im Mai 2019 auf der WHO Versammlung verabschiedet werden und am 01.01.2022 in Kraft treten.

Position des DHPV

Der DHPV begrüßt es, dass durch Einführung einer neuen Diagnose Menschen nach einem Verlust bei unerträglichem Leid die psychotherapeutische Behandlung erhalten können, die sie in ihrer Not brauchen. Die breite Erfahrung der Hospizdienste, die Trauernde begleiten und beraten, zeigt, dass es Verlusterfahrungen gibt, die – verbunden mit verstärkenden Faktoren bei der einzelnen Person oder durch die Lebenssituation selbst – den Übergang in ein therapeutisches Setting bzw. die enge Zusammenarbeit mit Therapeuten erforderlich machen. Sehr problematisch findet der DHPV jedoch in der derzeitigen Fassung der ICD-11 die Bezeichnung „Anhaltende Trauerstörung“¹, die der Idee der Entstehung von regionalen Kulturen der Trauer und damit einem positiv besetzten Trauerverständnis zuwider läuft.

Der DHPV schlägt stattdessen vor, für die Diagnose in der ICD-11 6B42 einen geeigneteren Begriff zu nehmen. In der Gruppe 6 „Disorders specifically associated with stress“ legt er nahe, den Begriff „Post-loss stress disorder“ (Belastungsstörung nach Verlust) zu wählen.² Der Verlust verursacht hohen Stress, der zur Störung führen kann. Trauer hingegen kann Stress lösen und abbauen; das aber gelingt nicht immer. Im Falle einer Belastungsstörung nach Verlust sollte es deshalb das Angebot der therapeutischen Behandlung in 6B42 geben – unter dem Begriff „Post-loss stress disorder“ (Belastungsstörung nach Verlust).

¹ Bei der Umfrage im Jahre 2017 fand der Vorschlag „Anhaltende Trauerstörung“ bei den befragten Praktiker*innen in der Mehrheit keine Befürwortung (Leonie Dietl, Birgit Wagner, Thomas Frydriich: User acceptability of the diagnosis of prolonged grief disorder: How do professionals think about inclusion in ICD-11? in: Journal of Affective Disorders 229 (2018), S. 306-313.

² Zur Benennung des Syndroms vgl. Leonie Dietl et al., a. a. O., S. 309

Begründung

Dem DHPV liegt daran, dass Trauer nicht pathologisiert wird, sondern weiterhin als heilende Kraft verstanden werden kann, die jeweils ihre Zeit braucht. In der ICD-11 6B42 heißt es ausdrücklich, dass der kulturelle und religiöse Zusammenhang berücksichtigt werden soll.³ Die Situation in Deutschland ist für den DHPV im Blick auf Verlusterfahrungen dadurch gekennzeichnet, dass sich hier in den letzten Jahrzehnten eine besondere Kultur der Trauer entwickelt hat. Sie droht durch den Begriff „Anhaltende Trauerstörung“ erheblich beeinträchtigt zu werden, sollte sich ein solcher Begriff allgemein durchsetzen.

In der deutschen Kultur nach dem Kriegsende 1945 galt die Trauer zunächst meist als Störung, Zeit für die Trauer wurde kaum gegeben. Erst langsam entstand in vielen Bereichen eine Kultur der Trauer (vgl. dazu A. u. M. Mitscherlich, *Die Unfähigkeit zu trauern*, 1967).

Es kennzeichnet die Kultur der Trauer, den eigenen Gefühlen Ausdruck zu geben, sie mitzuteilen und Verständnis zu finden. Dazu bedarf es Zeit; die Dauer ist bei den einzelnen Trauernden je nach Lebenssituation unterschiedlich, denn jede Trauer ist anders. Sehr ermutigend ist es im Prozess nach dem Verlust, die Trauer als heilende Kraft zu erfahren⁴. Mit der Einführung der Begrifflichkeit „Anhaltende Trauerstörung“ besteht die Gefahr, die Trauer insgesamt wieder als „Störung“ (bei anderen oder bei sich selbst) wahrzunehmen. Zudem befördert die derzeitige Fassung der ICD-11, dass der Trauerprozess zeitlich normiert wird.

Dabei ist die Differenzierung der verschiedenen Situationen von Trauernden wichtig: Die Bedingungen sind bei Verlust von Kindern anders als bei Verlust von Partnern; zudem ist der Verlust nach Suizid anders als nach Krankheit oder Unfall. Damit ist ein weiterer Kritikpunkt an der derzeitigen Fassung der ICD-11, dass hier das, was „prolonged“ („anhaltend“) in der jeweiligen Verlustsituation bedeutet und was demgegenüber „normal“ heißt, ungeklärt bleibt.

³ Insgesamt wird in der ICD-11 betont, dass bei den Bestimmungen von Krankheiten und Störungen jeweils die kulturellen Gegebenheiten zu berücksichtigen sind. (Siehe dazu das Interview mit Andreas Maercker: „Burn-out ist eine deutsche Krankheit“. *Diagnosen. Wer psychisch krank ist. Bestimmt auch die Kultur.* In: *Tages-Anzeiger Zürich* 31.7.2018, S. 38)

⁴ Vgl. Handreichung des DHPV *Trauer und Trauerbegleitung*, Berlin 2017, S. 10

Internationale Perspektive

Entsprechende Erfahrungen im Umgang mit Trauer aufgrund der jeweiligen Kultur gibt es auch in anderen Ländern, so z.B. in Uganda und Tansania. In diesen beiden Ländern gab es bis zur Kolonialisierung eine ausgeprägte Kultur der Trauer. In ihr gab es Zeit und Raum für die Trauer, die mit Leib und Seele in Musik und Tanz zum Ausdruck kam. Das wurde von den Kolonisatoren meist als „Störung“ empfunden, diese Kultur wurde eingeschränkt auf das, was in Europa normal und schicklich war.

In partnerschaftlicher Zusammenarbeit wurden in den letzten Jahren in einigen Regionen in Uganda und Tansania Trauernde ermutigt, ihre Trauer in den Weisen ihrer ursprünglichen Kultur auch öffentlich zum Ausdruck zu bringen, mit Leib und Seele in Musik und Tanz – ihrem eigenen Rhythmus folgend. Das hat für viele befreiende und heilende Wirkung, so dass die ursprüngliche Kultur der Trauer wieder Boden gewinnt. Da viele Trauernde ihre Angehörigen durch AIDS verloren haben, beteiligen sich manche aufgrund ihrer Erfahrungen an der AntiAIDS-Kampagne; in der Kultur dieser Länder werden die Informationen durch Musik und Tanz so vermittelt, wie die Beteiligten das in ihrer Trauer kennengelernt haben.⁵

Auch in Uganda und in Tansania kann die Gefahr bestehen, dass mit der Einführung der Begrifflichkeit „Prolonged grief disorder“ die sich wieder neu herausbildende Kultur der Trauer in diesen beiden Ländern beeinträchtigt wird. Ähnliche negative Resonanzen auf den geplanten Terminus „Anhaltende Trauerstörung“ sind auch in anderen Kulturräumen zu erwarten.

Aufgrund dieser Erfahrungen zur Kultur der Trauer in Deutschland – aus der eigenen Geschichte und der Arbeit mit trauernden Menschen – sowie der Kulturentwicklung von Trauer in anderen Ländern spricht sich der DHPV für die Änderung in der Bezeichnung der ICD-11 6B42 zu dem Begriff „Post-loss stress disorder“ (Belastungsstörung nach Verlust) aus.

⁵ Vgl. die Broschüre *Coping with grief*, Bushenyi / Uganda 2014, 2. Aufl. 2017