

Chris Paul:
Was bedeutet die
„Anhaltende Trauerstörung
für Trauernde und ihre
BegleiterInnen?

Stuttgart, 06.03.2019

www.chrispaul.de





Trauerprozesse
sind
die natürliche
und
ganzheitliche
Reaktion auf
bedeutsame
Verluste.

Nicht normal - falsch?

Besorgniserregend?

Behandlungsbedürftig?

Pathologische Trauer

Erschwerte Trauer

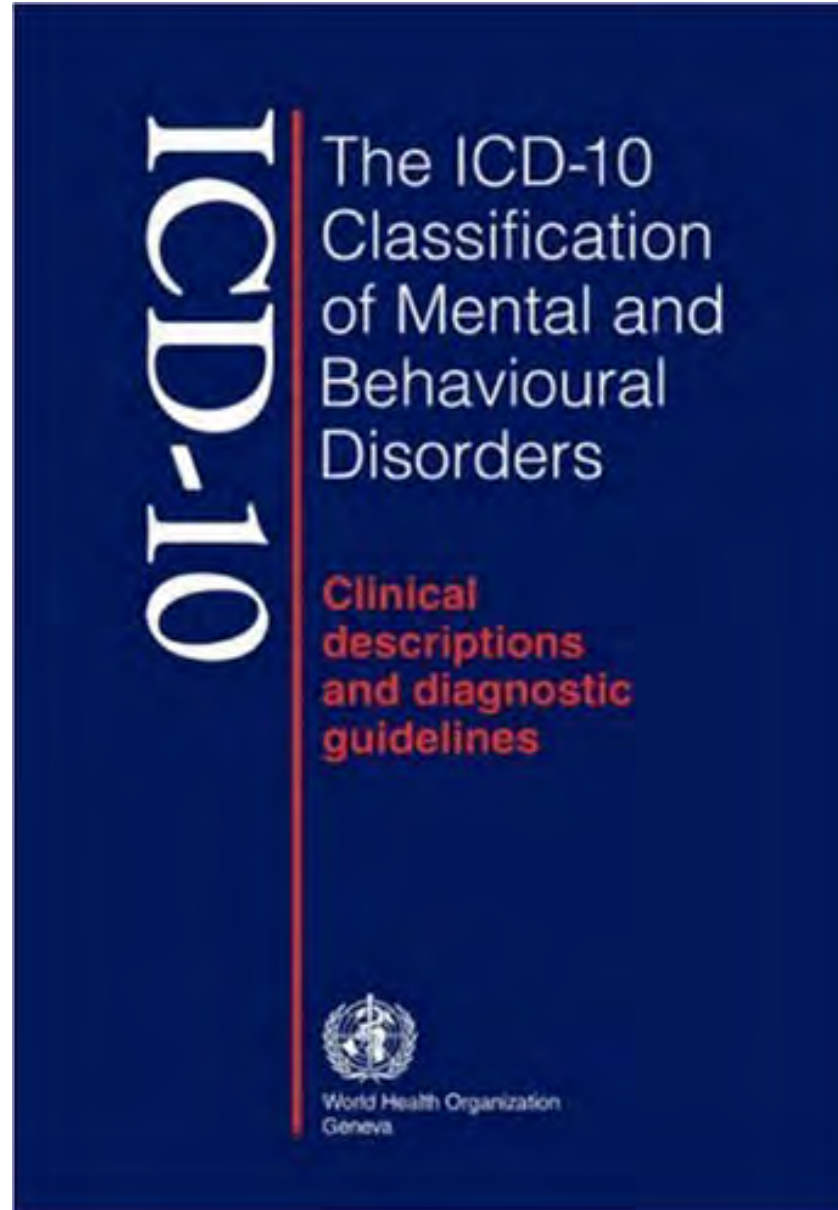
Traumatische Trauer - Komplizierte Trauer

Anhaltende Trauerstörung

"Dieses Foto" von Unbekannter Autor ist lizenziert gemäß [CC BY-SA](#)

Die Weltgesundheitsorganisation (englisch World Health Organization, WHO) ist die Koordinationsbehörde der Vereinten Nationen für das internationale öffentliche Gesundheitswesen.





Änderungen ICD 10 zu ICD 11

- ▶ Quelle: Andreas Maercker University of Zurich & ICD-10 Revision Working Group

ICD 10	ICD 11
F 43	Kapitel 7
Akute Belastungsreaktion	
Posttraumatische Belastungsstörung	Posttraumatische Belastungsstörung
Anpassungsstörung	Anpassungsstörung
	Komplexe Posttraumatische Belastungsstörung
	Anhaltende Trauerstörung

ICD 11 (gültig ab 2022): Symptome der „Anhaltenden Trauerstörung“

- ▶ **Mehr als 6 Monate nach einem Verlust:**
 - ▶ **Tiefer Seelenschmerz, überwältigende Sehnsucht**
 - ▶ Schwierigkeiten, den Tod als wirklich zu begreifen
 - ▶ Schwierigkeiten, sich auf Beziehungen einzulassen
 - ▶ Sozialer Rückzug
 - ▶ Viele Schuldvorwürfe

Beinträchtigen den Alltag

Entsprechen nicht den kulturellen Gewohnheiten

Verbessern sich nicht durch Antidepressiva

ICD 11 (gültig ab 2022): Symptome der „Anhaltenden Trauerstörung“

Kritik:

- ▶ **Rätselhaftes Zeitkriterium:** „Mehr als 6 Monate nach einem Verlust“
- ▶ **Leitsymptom aller intensiven Trauerprozesse:** Tiefer Seelenschmerz, überwältigende Sehnsucht
- ▶ **Wer definiert in Deutschland** „kulturelle Gewohnheiten“?

Anhaltende Trauerstörung ist anders als

- ▶ Posttraumatische Belastungsstörung
- ▶ Depressive Erkrankungen (Antidepressiva helfen nicht!)
- ▶ Angststörungen
- ▶ Es gibt aber das gleichzeitige Vorhandensein von zwei oder mehr dieser Erkrankungen

Wahrscheinlichkeit einer Anhaltenden Trauerstörung (Wagner 2013)

▶ Bevölkerung in Deutschland: 3,7 %

(Kersting 2011, repräsentative Befragung von Menschen zwischen 14 und 95)

▶ Risikofaktoren:

- ▶ Verlust von Partner oder Kind
 - ▶ Weibliches Geschlecht
 - ▶ Höheres Alter
 - ▶ Geringes Einkommen
 - ▶ Todesart: Krebs
-
- ▶ Das Miterleben von Krieg und Völkermord steigert die Wahrscheinlichkeit auf bis zu 35%



Trauerprozesse -
sind sie für 96,3%
oder für 100%
die natürliche und
ganzheitliche
Reaktion auf
bedeutsame
Verluste?

Die Aufnahme einer offiziellen Diagnose „Anhaltende Trauerstörung in den ICD 11 bedeutet für Abrechnungen:

- ▶ Anhaltende Trauer wird als Anlass für eine Psychotherapie, eine Kursaufenthalt, eine Krankschreibung anerkannt und von den Krankenkassen bezahlt
 - ▶ Bisher wurden dafür die Diagnosen Belastungsreaktion, Anpassungsstörung, PTBS, und depressive Störungen verwendet
- ▶ ÄrztInnen/PsychotherapeutInnen entwickeln Interesse an spezialisierten Fortbildungen



Vorgeschlagene Behandlungsmodulare enthalten Elemente NUR aus der Verhaltenstherapie für:

- ▶ Tagesstruktur (Depression)
- ▶ Psychoedukation, Gedankenumstrukturierung (Depression)
- ▶ Konfrontation (Trauma)
- ▶ Förderung der Beziehung zur verstorbenen Person (Trauer)

Kritik: die Konfrontation mit belastenden Erlebnissen ist methodisch sehr einseitig auf Methoden der Verhaltenstherapie beschränkt.

- ▶ Vorschlag zur Konfrontation mit erschütternden Erlebnissen
 - ▶ Vertiefter Schwerpunkt auf Stabilisierung, Selbstschutz, innerem Trost, subjektiver Kontrolle.
 - ▶ Interesse am Standpunkt von L. Reddemann, dass Konfrontation nicht immer sein muss (2016).
 - ▶ Erweiterung des Methodenspektrums (PITT, SE, u.a.).

ICD 11 (gültig ab 2022): Symptome der „Anhaltenden Trauerstörung“

▶ Mehr als 6 Monate nach einem Verlust:

▶ Tiefer Seelenschmerz, **überwältigende unerfüllte Sehnsucht**

- ▶ Schwierigkeiten, den Tod als wirklich zu begreifen
 - ▶ Schwierigkeiten, sich auf Beziehungen einzulassen
 - ▶ Sozialer Rückzug
 - ▶ Viele Schuldvorwürfe
-
- Beinträchtigen den Alltag
 - Entsprechen nicht den kulturellen Gewohnheiten

Kritik: Die Idee des „Continuing Bond“ (D. Klass), der „fortgesetzten Verbundenheit mit dem Verstorbenen“ ist auf wenige Methoden beschränkt:

- ▶ Stuhlarbeit
- ▶ Imaginierte Konversation
- ▶ Briefe schreiben/auch in verteilten Rollen

- ▶ **Imaginationen nach R. Kachler fehlen in der psychotherapeutischen Fachliteratur!**

Kritik: Die Idee des „Continuing Bond“ (D. Klass), der fortgesetzten Verbundenheit mit dem Verstorbenen, kann erweitert werden:

Vorschlag (erweiterbar):

- ▶ Life-imprint (Neimeyer)/Spurensuche (Wagner)/sinnstiftende Fragen (Paul)
- ▶ Vermächtnis
- ▶ „Was hat er/sie aus dir herausgeliebt?“
- ▶ Normale Erinnerungen, Fotos etc.
- ▶ Umgang mit dem Grab
- ▶ Fotoalben, Musiklisten
- ▶ Herstellen von Erinnerungsgegenständen

- ▶ Verbindende Orte und Gegenstände
- ▶ Verbindende Handlungen in der Familie/Freundesgruppe

Kritik: Das Verständnis von der Idee des „Continuing Bond“ (D. Klass), der fortgesetzten Verbundenheit mit dem Verstorbenen, ist beschränkt.

Vorschlag:

- ▶ Den Begriff „Loslassen“ ganz aufgeben.
- ▶ Präsenzerlebnisse als gesund und hilfreich akzeptieren.
- ▶ Spirituelle Überzeugungen akzeptieren und als Ressource bestärken.
- ▶ Systemische Aufstellungen und gestalttherapeutische Symbolarbeit in Betracht ziehen
- ▶ Anerkennen, dass auch belastende Gedanken und Bilder starke Verbundenheit erzeugen können.

Vorschläge für TrauerbegleiterInnen: **Beständigkeit und Neugier**

- ▶ Im Ehrenamt
 - ▶ Kompetente Koordinationskräfte im Hintergrund ansprechen können
- ▶ Im Hauptamt/selbständig/mit Beratungsqualifizierung
 - ▶ Bisherige Kompetenzen wertschätzen und beibehalten
 - ▶ **Konstruktiv kritisch mit der Diagnose und den Behandlungsvorschlägen zur Anhaltenden Trauerstörung umgehen**
 - ▶ Grundwissen über anhaltende Trauerstörung erwerben
 - ▶ Arbeitsweisen überprüfen und erweitern
 - ▶ Eigene Grenzen erkennen und verweisen können

Vorschläge für HausärztInnen und PsychotherapeutInnen: **Sensibilisierung**

- ▶ Erwerb von zeitgemäßen Grundlagen zum Thema Trauerprozesse (alle)
- ▶ Auseinandersetzung mit eigenen Verlusten, Trauerprozessen, Ängsten vor Verlust, Sterblichkeit, starken Gefühlen
- ▶ Auseinandersetzung mit dem Unterschied zwischen Trauma und Trauer
- ▶ Zurückhaltung in der Verschreibung von Antidepressiva
- ▶ Vernetzung mit Trauerangeboten im Umfeld
- ▶ Qualifizierende Fortbildung zur Behandlung der Anhaltenden Trauerstörung
- ▶ Eigenen Grenzen erkennen und verweisen können

Vorschläge für Qualifizierende, Publizierende: **Differenzierung**

- ▶ Entwicklung von **Trainingsmodulen „Anhaltende Trauerstörung“**
 - ▶ Für TrauerbegleiterInnen/TrauerberaterInnen (Diagnose und ihre Herkunft verstehen, „mitreden können“, eigene Kompetenzen einschätzen, Kompetenzen erweitern, Grenzen erkennen)
 - ▶ Für HausärztInnen, PsychotherapeutInnen (viel Grundwissen Trauer und Haltung, wenig Methoden)
- ▶ **Konstruktiv kritische Auseinandersetzung** innerhalb von Fortbildungen und öffentlichen Veranstaltungen mit Forschungsergebnissen und Behandlungsvorschlägen zur Anhaltenden Trauerstörung.
- ▶ Mehr Knowhow über therapeutische Diagnosen und Behandlungsformen erwerben.
- ▶ Mehr Knowhow über empirische Forschung erwerben.

- ▶ Wenn Trauern ein natürlicher, normaler Prozess ist, dann braucht dieser Prozess „natürliche, normale“ Unterstützung.
Auch fachliche Unterstützung muss auf dieser Grundlage aufbauen.

Trauernde begleiten, unabhängig vom Setting:

- ▶ Kontakt ist wichtiger als Methoden.
- ▶ Geduld, Vertrauen und Zuversicht sind unverzichtbar.
- ▶ Mitmenschliche Qualitäten (Aufrichtigkeit, Mitgefühl, Einfühlungsvermögen, eigene Schwingungsfähigkeit, Anteilnahme) sind mindestens genauso wichtig wie fachliche Qualitäten (Diagnostik, Methodenkompetenz, Selbstschutz).



**Danke für Ihre
Aufmerksamkeit!**

www.chrispaul.de

**„Trauern ist die Lösung,
nicht das Problem!“**

