

Neues zur Diskussion um die "Anhaltende Trauerstörung"

16.03.2018 - 10:00

In der aktuellen Diskussion um den Diagnosevorschlag „Anhaltende Trauerstörung“ für die Neufassung des ICD 11 wurde von **Dietl, Wagner und Frydrich ein Artikel im „Journal of Affective Disorders (2018, 229, S. 306-313)** veröffentlicht, der die Kritik der FG Trauer im DHPV, die in einer entsprechenden Stellungnahme (2016) formuliert worden ist, mit Ergebnissen einer aktuellen Umfrage stützt.

Die Zusammenfassung des Artikels sowie deren **Übersetzung ins Deutsche** von Norbert Mucksch und Klaus Onnasch (Mitglieder der Fachgruppe Trauer im DHPV) werden nachfolgend vorgestellt:

Die Diskussion um die Neufassung der ICD 11 im Blick auf die vorgeschlagene Diagnose "Anhaltende Trauerstörung" bedarf dringend einer Weiterführung. In ihr sollen die Ergebnisse der Umfrage zu diesem Vorschlag berücksichtigt werden.

Diese Umfrage aus dem Jahr 2017 (2088 Teilnehmende aus Psychotherapie, Psychologie, Begleitung, Medizin und Palliative Care) zeigt, dass sich die Uneinigkeit, die sich über die Diagnose in der Fachliteratur findet, auch in den Antworten der Teilnehmenden spiegelt. Deshalb sind weitere Diskussionen und Studien im Rahmen der ICD Revision notwendig. Im Einzelnen ergeben sich aus der Umfrage folgende Tendenzen:

Die vorgeschlagene Diagnose "Anhaltende Trauerstörung" findet in der Umfrage keine Mehrheit. Die Klassifizierung als separate Diagnose wird nur von 24,8 Prozent bevorzugt, 60,0 Prozent stimmen für Alternativen bezüglich der Klassifizierung und 15,2 Prozent möchten keine Einbeziehung in ICD 11. Somit will eine Mehrheit die Einbeziehung einer Klassifikation in ICD 11, aber nicht in der vorgeschlagenen Weise.

Der Zeitraum von 6 Monaten seit Verlust zur Diagnose findet mehrheitlich keine Zustimmung (nur 11,3 Prozent für diesen Vorschlag). 49,2 Prozent wollen einen Zeitraum von 12, 14 oder 24 Monaten; 32,3 Prozent wollen keine zeitliche Bestimmung einbeziehen.

51,1 Prozent nehmen an, dass es durch die vorgeschlagene Diagnose zu einer Zunahme der Pathologisierung normaler Trauer kommt.

Die Verschiedenheiten in den Kulturen und in den Subgruppen von Trauernden müssen stärker berücksichtigt werden.

In dem Artikel wird dargestellt, dass in der Fachliteratur mehrheitlich empfohlen wird, bei der Diagnose auf den Verlust oder die erschwerenden Faktoren zu fokussieren, nicht aber auf die Trauer selbst und die zeitlichen Aspekte (S. 311). So kann verhindert werden, dass Trauer pathologisiert wird und Trauernde stigmatisiert werden.

Andererseits kann durch Aufnahme einer angemessenen Diagnose ermöglicht werden, dass Menschen nach schwerem Verlust die Unterstützung und gegebenenfalls die Therapie erhalten, die sie in ihrer Situation brauchen. Im Artikel wird betont, dass auf diesem Gebiet ein interdisziplinärer Austausch in Forschung und Praxis weiterentwickelt werden soll (S. 311).

Quelle:

Leonie Dietl, Birgit Wagner, Thomas Frydrich:

„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