

WHO diskutiert über anhaltende Trauerstörung als Krankheit

Deutscher Ärzteverlag GmbH, Redaktion Deutsches Ärzteblatt



/Osterland, stock.adobe.com

Bonn – Die Weltgesundheitsorganisation ([WHO](#)) diskutiert derzeit, ob eine „anhaltende Trauerstörung“ als eigenständiges Krankheitsbild aufgenommen werden sollte. Hintergrund sind die Pläne, in diesem Jahr eine aktualisierte Liste von Krankheiten und Gesundheitsproblemen ([ICD-11](#)) herauszugeben. Fachkräfte in Deutschland sind sich uneinig, ob die Einstufung als Krankheit den Trauernden Vor- oder Nachteile bringen würde. Laut einer Onlineumfrage für das *Journal of Affective Disorders* sind 42,4 Prozent der Befragten aus den Reihen von Pflegepersonal, Medizin und Psychologie für die Einstufung von Trauer als Krankheit, 32,9 Prozent dagegen, 25 Prozent unentschieden.

Definitionskriterien gehören zu den Knackpunkten der Diskussion. Die WHO-Diagnose beschreibt eine dauerhaft bestehende, intensive und beeinträchtigende Reaktion auf einen Verlust als krankhafte Trauer. Als Hauptkriterien gelten Dauer und Intensität der Trauer, zusätzlich müssen weitere Aspekte wie Verbitterung, Wut oder emotionale Taubheit zutreffen – Kriterien, die sich schlecht quantifizieren lassen.

„Trauer ist erst einmal nicht schlimm oder krankhaft“, sagte Alexander Helbach von der Verbraucherinitiative Aeternitas. Zu einem gesunden Trauerprozess gehöre, zurück ins Leben zu finden. Schwierig werde es, wenn die Verlusterfahrung Menschen dauerhaft beeinträchtige und sie ihre sozialen Kontakte nicht mehr pflegen könnten. Für solche Fälle sei die Diagnose gedacht.

Dennoch sei dies ein „zweischneidiges Schwert“, so Helbach. Kranken Menschen sollte Hilfe angeboten werden. Eine anerkannte Diagnose erleichtere das. Zugleich bestehe aber die Gefahr, dass Menschen in eine Schublade gesteckt würden, die normal trauerten. Trauernde dürften nicht vorschnell als krank eingestuft oder gar als psychisch krank stigmatisiert werden.

Die Vorteile einer solchen Diagnose: „Menschen mit einer langhaltenden Trauerstörung könnte mit speziellen Therapien gezielt geholfen werden“, sagte auch der Präsident der [Deutschen Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde](#), Arno Deister. Denn eine Diagnose sei Voraussetzung, um Leistungen aus dem Gesundheitssystem zu erhalten.

Menschen, bei denen die Trauer zu einer chronischen Belastung werde und sich krankhaft auswirke, stünden bisher nur Beratungsangebote zur Verfügung, aber keine medizinischen Leistungen wie etwa eine Psychotherapie, so Deister weiter. Aktuell könnten nur begleitende Erkrankungen wie Depressionen, posttraumatische Belastungsstörungen oder Anpassungsstörungen medizinisch behandelt werden.

Nur Ausnahmefälle

Das bedeute aber nicht, dass mit der neuen Klassifikation jede Trauer als psychische Krankheit eingestuft werde, so der Mediziner. Im Gegenteil, dabei handele es sich um Ausnahmen. Auch Deister betont: Trauer gehört zum normalen Alltag und sollte nicht pathologisiert werden.

Trauerforscherin Heidi Müller sieht die Einstufung als Krankheit hingegen kritisch. Problematisch sei, dass die Gesellschaft sehr schnell die Wiederaufnahme des normalen Lebens verlange. Ein Trauerprozess brauche aber Zeit. „Höher, schneller, weiter – dazu sind Trauernde meist nicht in der Lage“, so Müller. Die Diagnosemöglichkeit könnte zu einer Stigmatisierung von Trauernden führen, die sich ohnehin oft fragten: „Bin ich normal?“

Ein weiteres Problem sieht Müller im Hinblick auf die Behandlung: Trauernde würden aktuell vor allem in Bezug auf Depressionen behandelt – was wenig sinnvoll sei, denn „Antidepressiva helfen Trauernden nicht“. Die entscheidende Frage sei, wie eine Trauerdiagnose umgesetzt werden könne. Dazu fehle jedoch eine Vernetzung zwischen Trauerberatung und Medizin. © [kna/aerzteblatt.de](#)