

## Gesellschaftliche Systeme und ihre Trauernormen am Beispiel der aberkannten Trauer

Tanja M. Brinkmann und Chris Paul

Was ist Ihre Meinung: Trauern Männer mehr als Frauen? Oder umgekehrt? Sind Ihnen am Sarg oder Totenbett schreiende Angehörige lieber als versteinert wirkende? Trauert der jahrelang betrogene Ehemann weniger als der Geliebte? Und woran merken Sie das? Ist der Tod des erwachsenen Bruders schwerwiegender als der Tod des eigenen Kindes? Macht der Verlust des Arbeitsplatzes trauriger als der Verlust der Heimat? Wonach entscheiden Sie das? Und welche Folgen haben Ihre Bewertungen für den Kontakt mit dem Trauernden und für Ihre Begleitungsangebote?

Und noch ein paar Fragen: Präferieren Sie bestimmte Trauerreaktionen? Haben Sie es eher mit den In-sich-Gekehrten, die erst mal viel mit sich ausmachen? Gehören Trauer und Tränen für Sie zusammen oder geht das eine auch ohne das andere? Wie geht es Ihnen mit Trauernden, die sehr expressiv und lautstark reagieren? Sind Ihnen eher emotionale oder rationale Trauernde lieber? Welche Trauerreaktionen versuchen Sie vielleicht unbewusst zu vermeiden oder machen Ihnen Angst?

Wir legen in diesem Artikel das Spannungsfeld von anerkannter Trauer auf der einen Seite und aberkannter Trauer auf der anderen Seite dar. Wir zeigen ausgehend von dem Konzept *disenfranchised grief* und seinen Weiterentwicklungen, dass Verluste, trauernde Menschen und ihre Trauerreaktionen regelmäßig in eine meist unbewusste Rangordnung gebracht werden. Diese Rangordnung wird von verschiedenen Normen bestimmt, die gesellschaftlich und kulturell konstruiert werden, aber auch individuell durch Familiengeschichte oder Persönlichkeitsmerkmale bestimmt sind. Diese internalisierten Trauernormen führen dazu, dass Begleitende ebenso

wie Nachbarn, Angehörige und Trauernde selbst automatische Bewertungen abgeben: Der eine Verlust gilt als weniger schlimm als der andere, eine bestimmte Trauerreaktion wird als adäquater eingeschätzt als die andere etc.

Prägnanter ausgedrückt: *Verluste, Trauernde und Trauerreaktionen unterliegen einer normativen Hierarchisierung*. Diese Hierarchisierung hat zur Folge, dass den als »gravierender« angesehenen Verlusten eine andere Unterstützung gegeben wird als den als »lapidar« eingeschätzten. Es führt dazu, dass manche Trauerreaktionen zum Beispiel durch Medikamente unterdrückt werden, andere durch Ratschläge quasi erzwungen werden sollen. Unsere These ist, dass diese Hierarchisierung Auswirkungen auf die professionelle Trauerbegleitung hat. Mehr noch: Trauerbegleitung und therapeutische Interventionen selbst können dazu beitragen, dass diese normative Hierarchisierung von Verlusten, Trauernden und Trauerreaktionen stabilisiert wird. Oder andersherum: Trauerbegleitung untergräbt die von außen vorgegebenen Trauerhierarchien und gibt Trauernden, denen bisher kein Recht auf Trauer und Unterstützung zugestanden wurde, dieses Recht auf ihren Prozess und auf eine Unterstützung dabei zurück.

Dementsprechend fragen wir, welche Wandlungstendenzen und welche Beharrlichkeiten sich im Spannungsfeld von ab- und anerkannter Trauer zeigen, welche Risiken und Chancen diese normative Hierarchisierung für die Trauerbegleitung hat und wie die Trauerbegleitung selbst zu einer solchen Hierarchisierung beiträgt. Die hier aufgeworfenen Fragen sollen dazu anregen, die eigene trauerbegleitende Tätigkeit kritisch in den Blick zu nehmen und gegebenenfalls weiterzuentwickeln.



Ernst Ludwig Kirchner, *Ins Meer steigender Mann*, 1913 / akg-images

*Ist der Tod des erwachsenen Bruders schwerwiegender als der Tod des eigenen Kindes? Macht der Verlust des Arbeitsplatzes trauriger als der Verlust der Heimat? Wonach entscheiden Sie das?*



© Monika Wieber

*Menschen mit aberkannter Trauer erhalten kaum oder keine zwischenmenschliche oder professionelle Unterstützung, wodurch ihr bereits erschwerter Trauerprozess noch mühsamer wird.*

Dieser Artikel ist wie folgt aufgebaut: Wir widmen uns zunächst der aberkannten Trauer und stellen das Konzept *disenfranchised grief* in seinen Grundzügen und Weiterentwicklungen vor. Anschließend wird aufgezeigt, wo es derzeit zu einer normativen Hierarchisierung von Verlusten, trauernden Menschen und Trauerreaktionen kommt. Es werden dann Wandlungstendenzen gezeigt: einerseits, wo aberkannte Trauer mehr anerkannt wird, und andererseits, wo die Modifikation von Diagnoseklassifikationssystemen (zum Beispiel ICD und DSM) zu einer ambivalenten Anerkennung von Trauer führen, die den Preis der Pathologisierung zahlt.

### **Das Konzept der aberkannten, sozial nicht anerkannten und entrechteten Trauer – Annahmen und Weiterentwicklungen**

Das von Doka 1989 erstmals vorgestellte Konzept *disenfranchised grief* (vgl. Doka 1989, 1999) ist unter verschiedenen Namen in den deutschsprachigen Raum übersetzt worden: als »aberkannte Trauer« (Paul 2011), »entrechtete Trauer« (Doka 2014) und »sozial nicht anerkannte Trauer« (Willmann und Müller 2014). Wesentlich dabei ist, dass die soziale, gesellschaftsstrukturelle und vor allem normative Seite der Trauer beleuchtet wird. Zentrale Annahme ist, dass Trauerprozesse normativen Verhaltensspielregeln folgen (zum Beispiel wer trauern soll und darf, wo das geschehen kann und vor allem wie lange). Entsprechen die Verluste beziehungsweise die Trauerreaktionen den aktuell gültigen Normen, kann die trauernde Person davon ausgehen, dass ihre Trauer gesellschaftlich anerkannt ist und sie die von der

jeweiligen Kultur und Gesellschaft vorgesehene Unterstützung in ihrer Verlustbewältigung erhält.

Doka interessiert sich nun für genau das Gegenteil: Trauernde Menschen, deren Verluste und Trauerreaktionen sich an den gängigen Normen *brechen*, so seine zentrale These, sind entrechtet, weil sie ihre Trauer nicht nach außen leben können, und wenn sie dies trotzdem tun, werden sie für dieses abweichende Verhalten negativ sanktioniert. Menschen mit aberkannter Trauer erhalten deshalb kaum oder keine zwischenmenschliche oder professionelle Unterstützung, wodurch ihr bereits erschwerter Trauerprozess noch mühsamer wird.

Durch die Übersetzung als »entrechtete Trauer« kommt die politische Implikation eines gesellschaftlich vorgegebenen Rechts auf Trauer, die dem Konzept von Doka innewohnt, am stärksten zum Ausdruck. Wir präferieren jedoch den Begriff »aberkannte Trauer«, weil er unseres Erachtens eingängiger und weniger erklärungsbedürftig als »entrechtete« Trauer ist.

Doka unterscheidet mehrere Typen von aberkannter Trauer, die sich nicht notwendigerweise ausschließen, sondern auch ergänzen können:

- **Aberkannte Beziehungen:** Nichtverwandtschaftliche Familienbeziehungen werden in der Regel als weniger intensiv angesehen als eine sogenannte Blutsverwandtschaft. Die Trauer von Nachbarn/Nachbarinnen, besten Freundinnen/Freunden, Kollegen/Kolleginnen, Geliebten, Bewohnern/Bewohnerinnen, Betreuungs- und Pflegekräften, Ärzten/Ärztinnen, Pflege- oder Stiefeltern erfährt in der Regel nicht die gleiche Anerkennung wie bei verwandtschaftlichen Beziehungen. Innerhalb verwandtschaftlicher Beziehungen existieren

tiert darüber hinaus eine weitere Hierarchie: Geschwister und Großeltern werden als weniger intensiv trauernd eingeschätzt als Eltern und Partner/-in. Die als weniger intensiv eingeschätzten Beziehungen führen zu einer Geringschätzung des Verlusterlebens. Diese Geringschätzung führt zu einer Marginalisierung des Trauerprozesses. Menschen, die zum Verstorbenen in einer aberkannten Beziehung standen, werden von der Mitgestaltung der Abschiedsrituale zumeist ausgeschlossen, sie erfahren keinerlei oder kaum Beileidsbekundungen, Trost und Unterstützung.

- *Aberkannte Verluste:* Bestimmte Verluste werden normativ geringgeschätzt oder gar nicht als solche definiert. Beispiele hierfür sind der Tod eines Haustiers (vgl. Toetz 2014), das abgebrochene Studium, der Verlust des Eigentums im Zuge einer Insolvenz, Schwangerschaftsabbrüche, der Kontaktabbruch der Tochter, die sich politisch radikalisiert und von den bürgerlichen Eltern abgewendet hat. Verluste, die nicht als solche wahrgenommen werden, so die Annahme, ziehen auch keine Trauerprozesse nach sich. Dementsprechend unterbleibt jedes Unterstützungsangebot nach einem aberkannten Verlust.
- *Aberkannte Trauerfähigkeit:* Nicht allen Menschen werden normativ gleichermaßen Trauerfähigkeiten oder Trauerbedürfnisse zugeschrieben. So wird häufig davon ausgegangen, dass Menschen mit einer sogenannten geistigen Behinderung, sehr junge oder sehr alte Menschen anders, weniger oder gar nicht trauern. Diesen Menschen wird häufig nicht zugetraut, einen Verlust als solchen zu verstehen, weshalb er ihnen nicht selten verschwiegen wird. Von Abschiedsritualen werden sie tendenziell ausgeschlossen und weitergehende Unterstützung für ihren Prozess erhalten sie zumeist nicht, da er fälschlich als Depression, aufsässiges Verhalten oder allgemeine Unangepasstheit eingeschätzt wird.
- *Tabuisierte Todesursachen:* Bestimmte Todesumstände (zum Beispiel Selbsttötungen, Tode im Zuge von sexueller Aktivität, Drogenabusus, Schwangerschaftsabbruch) werden tendenziell verschwiegen, weil sie in der Regel weniger anerkannt sind als etwa eine Krebserkrankung oder ein Opferstatus im Straßenverkehr. Solche schamhaft verschwiegenen Verluste zeigen die Wirksamkeit gesellschaftlicher Regeln. Die Abwertung und Stigmatisierung bestimmter Verhaltensweisen wirkt so stark, dass Hinterbliebene lieber auf Trauerunterstützung verzichten, als sich der Ausgrenzung aufgrund der Todesumstände auszusetzen.
- *Aberkannte Trauerreaktionen:* Jede Gesellschaftsform, Religion und Kultur erlaubt und verbietet andere Ausdrucksformen von Trauer. In Westeuropa sind exaltierte, expressive, lautstarke und langwierige Trauerausdrücke weniger anerkannt und werden oft sogar als »falsch« eingeschätzt. Die aberkannten Trauerreaktionen haben für alle, die Trauernden im Rahmen ihrer Berufstätigkeit begegnen, eine entscheidende Bedeutung. Trauerbegleiter/-innen entscheiden mit, welcher Trauerausdruck als »angemessen und normal« gilt und welcher als »ungewöhnlich« oder »risikohaft« oder »nicht mehr normal« angesehen wird. Auch wenn Trauerbegleitende den Begriff der »pathologischen Trauer« nicht mehr verwenden, haben doch alle eine internalisierte Bewertungsskala, die das fachliche Handeln leitet.

Während das Konzept *disenfranchised grief* im englischsprachigen Raum sowohl innerhalb der Trauerforschung wie auch innerhalb der Praxis etabliert ist (vgl. Robson und Walter 2012, S. 97), lässt sich das für den deutschsprachigen Raum nicht konstatieren. Erst in jüngster Zeit gibt es einzelne Veröffentlichungen (vgl. Metz 2011; Paul 2011; Paul 2012 sowie das Leidfaden-Themenheft 3/2014: »Aberkannte Trauer«). Beim Bundes-

verband Trauerbegleitung e. V. wird aberkannte Trauer seit Kurzem als Risikofaktor für erschwerte Trauer berücksichtigt (vgl. Bundesverband Trauerbegleitung 2013, S. 78).

Im englischsprachigen Raum zeigen sich im Fachdiskurs zahlreiche kontroverse Diskussionen und empirische Forschungen zur Weiterentwicklung des Konzepts, die wir an dieser Stelle nicht vollständig darlegen können. Lediglich zwei Aspekte sind für diesen Artikel wichtig. Erstens impliziert der Dualismus von Ab- und Anerkennung in dem Konzept von Doka ein Entweder-oder: Verluste, trauernde Menschen beziehungsweise ihre Trauerreaktionen sind entweder anerkannt oder nicht. Im Anschluss an Robson und Walter gehen wir dagegen von einer *normativen Hierarchisierung von Verlusten, trauernden Menschen und Trauerreaktionen* aus (vgl. Robson und Walter 2012, S. 110). Mit anderen Worten: Es geht um ein Mehr-oder-Weniger von Trauer, die Menschen zugestanden wird. So wird beispielsweise der trauernden Ehefrau normativ ein höhere Trauerintensität und -dauer zugestanden als dem besten Freund des Verstorbenen. Eine solche Mehr-oder-weniger-Sichtweise ist unseres Erachtens differenzierter und zielführender.

Zweitens sind Personen nicht nur einseitig von gesellschaftlichen Normen und Werten beeinflusst,

sondern sie selbst haben im Zuge von Sozialisationsprozessen und Lebenserfahrungen normative Vorgaben verinnerlicht und leben diese in ihrem tagtäglichen Handeln und Sein aus. Dieses kann dazu führen, dass die tatsächlich vorhandenen Trauerprozesse nicht nur gesellschaftlich, sondern auch *von den Betreffenden selbst aberkannt werden*. Kauffman spricht dementsprechend von »*self-disenfranchisement*« (Kauffman 2002, S. 61), also »Selbstaberkennung«. Es findet also eine erlernte Verinnerlichung der normativen Hierarchisierung von Verlusten, Trauernden und Trauerreaktionen statt. Erlernt deshalb, weil wir bei Kindern sehr eindrucksvoll sehen können, dass diese Hierarchisierung (noch) nicht vorhanden ist. Kinder in Trauergruppen treten in der Regel nicht in Wettstreit, ob es schlimmer sei, den Vater, die Schwester oder den Großvater verloren zu haben.

Somit stehen Menschen mit tendenziell aberkannter Trauer, wie Abbildung 1 zeigt, in einem Spannungsfeld von verschiedenen Ebenen, die sich wechselseitig beeinflussen.

Dieses Spannungsfeld besteht aus gesellschaftlichen Strukturen und Institutionen (etwa wo Friedhöfe sind, wer bestatten darf, welche Unterstützungsstrukturen es für trauernde Menschen gibt) und kulturellen Symbolen (was »sich gehört« und was nicht, Männer- und Frauenaus-

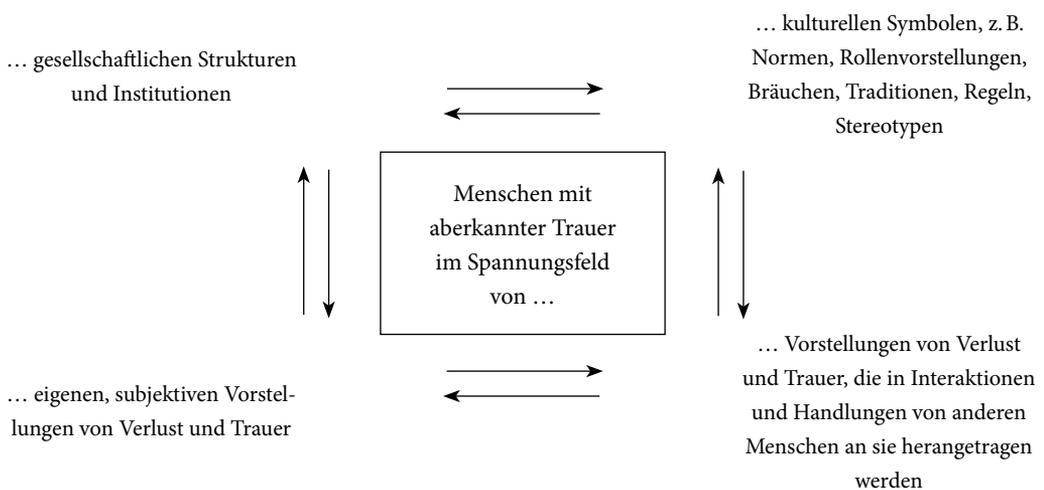


Abbildung 1: Spannungsfeld von Menschen mit aberkannter Trauer

druck der Trauer, Butterkuchen nach der Be-stattung, Sechswochenamt, Tragen schwarzer Kleidung etc.). Jede Person hat zudem ihre ganz eigenen, subjektiven Vorstellungen von Trauer. Im tagtäglichen Handeln bringen wir diese zum Ausdruck (zum Beispiel ob wir zu einer Beerdigung gehen oder nicht, ob wir dort Schwarz tragen, ob wir uns nach einem Tod krankschreiben lassen oder sofort wieder arbeiten gehen) und übertragen sie auf unser soziales Umfeld. Gibt es zwischen den eigenen, subjektiven Vorstellungen von Trauer und den anderen drei Seiten des Spannungsfelds keine oder nur eine geringe Kongruenz, ist die Gefahr aberkannter Trauer vorhanden.

### **Hierarchisierung von Verlusten, Trauernden und Trauerreaktionen auf der Angebotsseite**

Welche Wirkungen hat diese normative Hierarchisierung nun auf die Praxis der Trauerbegleitung? Zunächst einmal ist auffällig, wen Trauerbegleitung adressiert und welche Trauernden sie in Anspruch nehmen. Empirisch abgesichertes und gar repräsentatives Wissen hierzu ist in Deutschland nicht vorhanden. Die jüngsten Ergebnisse des Projekts »TraueErLeben« geben aber erste explorative Hinweise, wer Trauerbegleitung nutzt (vgl. Wissert 2013). Es zeigt sich, dass vor allem Personen nach dem Verlust eines Kindes oder einer Partnerin oder eines Partners Trauerbegleitung in Anspruch nehmen (vgl. Wissert 2013, S. 7). Daraus lässt sich schlussfolgern, dass offensichtlich die gesellschaftlich anerkanntesten Verlust- und Beziehungsformen am meisten trauerbegleitende Unterstützung erfahren. Ohne Frage sind für die meisten Menschen die Bindungen zu eigenen Kindern und zu Lebenspartnern die stärksten und bei einem Verlust dementsprechend massiv für den Trauerprozess. Wo aber bleiben die anderen trauernden Zugehörigen, die ebenfalls starke Bindungen zu den gestorbenen Menschen haben?

Nimmt man das Konzept der aberkannten Trauer ernst, dann müssten professionelle trauer-

begleitende Angebote *gerade* für Personen vorhanden sein, deren Trauer sozial nicht anerkannt ist, weil sie in ihrem gewohnten Alltag nicht ausgedrückt werden kann oder sogar sanktioniert wird. Dies scheint aber eher selten der Fall. Mutmaßlich findet hier ein doppelter Selektionsprozess statt: Einerseits erlauben sich trauernde Menschen diese Trauer selbst nicht. Andererseits finden sie möglicherweise keine Angebote für ihre Trauer, die sie selbst als akzeptabel und unterstützend wahrnehmen.

Der Blick auf die beiden großen deutschen Selbsthilfevereine für Trauernde zeigt das. Der bundesweite »VEID – Bundesverband Verwaiste Eltern und trauernde Geschwister e. V.« bietet seit 1997 Selbsthilfegruppen, Tagungen, Seminare und umfangreiches Informationsmaterial für Eltern und Geschwister von Verstorbenen an. Ihr Verlust ist zwar anerkannt und gilt als unterstützungsbedürftig, aber ihr Trauerausdruck wird in seiner Intensität und Dauer selten von Außenstehenden und Professionellen akzeptiert (vgl. Klaassen und Gallagher 2014). Trauernde Eltern und Geschwister können so tatsächlich als eine Gruppe von aberkannt Trauernden gelten, die sich selbst organisiert haben, um ohne Widerspruch und therapeutischen Zwang langandauernd, stark und in völliger Verneinung jeder Form des »Loslassens« zu trauern. Der zweite bundesweite Selbsthilfeverein für trauernde Menschen, »AGUS – Angehörige um Suizid e. V.«, entspricht gleich beim ersten Blick den Kriterien für aberkannte Trauer. Die Todesursache Suizid ist in den letzten zwanzig Jahren stark enttabuisiert worden, die Betroffenen erleben aber nach wie vor, dass die Reaktionen auf ihren Verlust stärker am »Suizid« als Todesart orientiert sind als am eigenen Trauerprozess. Auch ein überlagerndes Thema beziehungsweise Tabu kann so die Trauer aberkennen, weil sie einfach nicht in den Fokus kommt.

Aus der Perspektive aberkannter Trauer(nder) fehlen viele weitere Angebote: Ein Gruppenangebot für trauernde Geliebte oder eine spezialisierte Einzeltrauerbegleitung für trauernde bes-

te Freundinnen/Freunde suchen die Betroffenen wahrscheinlich vergeblich. Auch Angebote für trauernde Großeltern sind fast nirgends zu finden. Für Menschen mit einer fortgeschrittenen Demenz gibt es unseres Wissens zurzeit noch keine Konzepte zur Trauerbegleitung. Spezielle Seminare für Menschen, deren Trauerausdruck negativ sanktioniert wird, als zu exaltiert oder zu kalt, fehlen. Es ist auffällig, dass ohne Tod kaum Trauerbegleitung stattfindet. Sowohl die anfragenden Trauernden als auch anbietenden Trauerbegleiter/-innen sehen offensichtlich den Tod als Indikation für Trauerbegleitung an. Zwar finden im Verlauf von Trauerbegleitungen häufig auch andere Verluste jenseits des Todes Relevanz und Berücksichtigung, aber überspitzt lässt sich festhalten, dass zumeist der Tod das notwendige Eintrittsticket in die Trauerbegleitung ist. Bei anderen Verlusten werden andere Unterstützungsinstitutionen aufgesucht, die konzeptionell im Bereich der Krisenbewältigung arbeiten, aber von einem spezialisierten Wissen über Trauerprozesse sehr profitieren könnten.

### Wandlungstendenzen

Trauerbegleitung und auch der gesellschaftsstrukturelle und normative Umgang mit Trauer sind derzeit dynamisch und wandlungsreich. Mit anderen Worten: Nicht alles muss so bleiben, wie es ist. Hierzu einige Beispiele:

- *Aberkannte Beziehungen:* Der »Bundesverband Verwaiste Eltern in Deutschland« adressierte zunächst vor allem trauernde Eltern. 2012 kommt es zur Umbenennung in »Bundesverband Verwaiste Eltern und trauernde Geschwister in Deutschland« als Ausdruck dessen, dass sich im Zeitverlauf die Angebote für trauernde Geschwister erweitert haben. Auch die Trauer von Pflegenden wird zunehmend wahrgenommen und auch respektiert, sie werden häufiger als früher zu Abschiednahme und Beerdigungen eingeladen, erhalten in ei-

*Kinder in Trauergruppen treten in der Regel nicht in Wettstreit, ob es schlimmer sei, den Vater, die Schwester oder den Großvater verloren zu haben.*





S. Kobold / Fotolia

nigen Institutionen bereits kleine ritualisierte Zeiträume für ihre Erinnerungen an die Menschen, die in ihrer Obhut gestorben sind, im Rahmen von Dienstbesprechungen oder Jahresfeiern.

- *Aberkannte Verluste:* Bisher aberkannte Verluste im Rahmen von Schwangerschaftsabbrüchen und auch von Fehlgeburten werden zunehmend wahrgenommen und begleitet durch Abschieds- und Bestattungsmöglichkeiten, durch Gedenkstätten und Beratungsangebote in den Entbindungsklinken oder Beratungsstellen für Schwangerschaftskonflikte. Bis vor wenigen Jahren fand die Trauer um Kinder, die während der Schwangerschaft oder bei der Geburt gestorben sind, vergleichsweise wenig Anerkennung. Heute gibt es Unterstützungsleistungen wie etwa die Initiative »Regenbogen« oder »Leere Wiege«, die spezifische Angebote für diese Eltern bereithalten. Zudem hat seit 2014 eine Veränderung des Personenstandsgesetzes dazu geführt, dass Eltern für ihre Kinder, die mit einem Gewicht von weniger als 500 Gramm tot geboren wurden, eine Geburtsurkunde inklusiver offizieller Namensgebung erhalten können.
- *Aberkannte Trauerfähigkeit:* Die Trauer von Menschen mit sogenannter geistiger Behinderung wurde über viele Jahrzehnte als weniger stark eingestuft. Dementsprechend wurden diese Menschen häufig bei Bestattungen oder von Trauerangeboten ausgeschlossen. Forschungsarbeiten haben aber gezeigt, dass sich die Trauer von Menschen mit oder ohne geistige Behinderung gar nicht so stark unterscheidet (vgl. Luchterhand und Murphy 2010; Franke 2012). Auch hier hat jetzt ein Wandel stattgefunden: Es gibt erste Angebote wie etwa Fachpublikationen in Leichter Sprache (vgl. Bundesvereinigung Lebenshilfe für Menschen mit geistiger Behinderung 2012) oder Trauercafés für Menschen mit geistiger Behinderung, die man noch vor einigen Jahren vergeblich gesucht hat.

### Entrechtete Trauer oder Rechte in der Trauer

Wir haben bisher von aberkannter beziehungsweise entrechteter Trauer gesprochen, ohne jedoch genau zu definieren, welche Rechte für trauernde Menschen, deren Verlust und Trauer Ausdruck in der westeuropäischen, säkularisierten christlichen Gesellschaft des 21. Jahrhunderts anerkannt werden. Juristisch geregelt sind in Deutschland die Bestattungspflicht, die Erbfolge und die Möglichkeit des Sonderurlaubs nach dem Tod eines Verwandten ersten Grades, je nach tarifpolitischer Flankierung und Arbeitsvertrag zumeist zwei Tage. Mit Vorsorgevollmachten, Betreuungsverfügungen, dem Organspendeausweis, einem Vorsorgevertrag für die eigene Bestattung und einem Testament setzt der Sterbende selbst Regeln fest für sein Sterben, seine Hinterlassenschaft und seinen Abschied. Mehr ist nirgendwo festgehalten. Anteilnahme, tatkräftige Unterstützung, Rücksicht und Geduld liegen im Ermessen der umgebenden Menschen. Und die haben im Lauf der vergangenen Jahrzehnte nur begrenzt gelernt, wie das alles zur Verfügung gestellt wird. Rücksichtslosigkeit, Ungeduld, Forderungen nach flottem »Loslassen« und nach produktiver Wut zur umgehenden Wiederherstellung hundertprozentiger Leistungsfähigkeit sind an der Tagesordnung. Auch bei den »Profis«.

Es kommt eine bislang nicht dagewesene Pathologisierung von Trauer hinzu, was sich an der Reformulierung und Neudefinition von medizinischen und psychotherapeutischen Diagnoseklassifikationssystemen zeigen lässt. Im Mai 2013 wurde das »Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders« in seiner fünften Auflage (DSM-5) für die USA veröffentlicht. Neu ist hier, dass bei Trauernden mit depressiver Symptomatik jetzt schon zwei Wochen nach einem Todesfall bereits eine Depressionsdiagnose gestellt werden kann, statt bisher nach sechs Wochen. Die Empörung über diese Neufassung blieb nicht aus. So warnte beispielsweise die Bundespsychotherapeutenkammer

in der Stellungnahme »Trauer ist keine psychische Krankheit« vor dem Aufweichen diagnostischer Kriterien (vgl. BPTK 2013). Auch der Bundesverband Trauerbegleitung wehrt sich in einer Stellungnahme »Gegen die Inflation psychiatrischer Diagnosen« (Bundesverband Trauerbegleitung 2014, S. 94) im Bereich Trauer.

Dieser Aufschrei überrascht uns ein wenig, denn bislang wurde und wird unserer Erfahrung nach auch Trauer bereits psychotherapeutisch behandelt und abgerechnet, z. B. über die Diagnose-labels Anpassungsstörung oder Posttraumatische Belastungsstörung im ICD-10 GM (Internationale Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme, German Modification). Andere Stimmen weisen zudem darauf hin, dass die Veränderung im DSM-5 überinterpretiert wurde (vgl. Finzen 2013, S. 2). Zudem steht die Adaption des DSM-5 für Deutschland noch aus. Sie erfolgt in der Regel zwei bis drei Jahre nach der US-amerikanischen Version, und es bleibt abzuwarten, inwieweit die für die USA neu ausgerichteten Kriterien zu Trauer in Deutschland Wirklichkeit werden.

Entscheidender scheint die ICD-Neufassung, die unseres Erachtens bislang noch nicht hinreichend in den Blick genommen wurde. Für 2017 hat die WHO die Veröffentlichung der 11. Auflage vorgesehen. Hier ist geplant, mit »Störungen, die spezifisch mit Stress assoziiert sind«, ein gänzlich neues Kapitel einzuführen und mit *prolonged grief disorder* beziehungsweise mit anhaltender Trauerstörung eine neuartige Diagnose. Der Vorschlag ist, dass diese Diagnose nach dem Tod eines nahestehenden Menschen gestellt werden darf, wenn die typischen Trauersymptome im Vergleich zur kultur- und religionspezifischen normativ zu erwartenden Trauerzeit deutlich verlängert auftreten. Ob dieser Vorschlag 2017 Wirklichkeit wird, bleibt abzuwarten.

Die bisherige Haltung in der Trauerbegleitung war, dass Merkmale wie Sehnsucht nach dem Verstorbenen, Schwierigkeiten, den Tod zu realisieren, starke Beschuldigungen gegen sich selbst und ein Desinteresse an neuen Aktivitäten und Beziehun-

gen zu einem normalen, natürlichen Trauerprozess gehören. Trauerbegleitende haben den Menschen Mut zugesprochen, Verständnis und Unterstützung von ihrer Umgebung einzufordern und anzunehmen. Diese Unterstützung mussten die Betroffenen selbst bezahlen oder sie wurde von einem Verein, einem Wohlfahrtsverband oder über Spenden finanziert, niemals regelhaft von einer Krankenkasse.

Nun sieht es so aus, dass eine neue Norm entstehen wird, die die verschiedenen Angebote zueinander hierarchisiert. Die neue Norm lässt sich aber auch interpretieren als neues Recht – auf psychotherapeutische Unterstützung, auf Krankenschreibung, auf verschreibungspflichtige Psychopharmaka, die von den Krankenkassen bezahlt werden. Diese neuen Trauerrechte sind unseres Erachtens ein zweischneidiges Schwert, und es ist offen, welche Auswirkung sie auf die Einstellung der Gesellschaft zu Trauerprozessen haben werden.



**Dr. Tanja M. Brinkmann** ist selbstständige Trauerberaterin in Bremen, führt bundesweit Trainings, Vorträge, Fort- und Weiterbildungen zu Trauer am Arbeitsplatz, Palliative Care und Selbstsorge durch und ist Lehrbeauftragte an verschiedenen Universitäten. Sie ist promovierte Soziologin, Diplom-Sozialpädagogin und Krankenschwester.

E-Mail: [mail@tanja-m-brinkmann.de](mailto:mail@tanja-m-brinkmann.de)

Website: [www.tanja-m-brinkmann.de](http://www.tanja-m-brinkmann.de)



**Chris Paul** ist Trauerbegleiterin, Fachbuchautorin sowie Referentin u. a. in Palliative-Care-Kursen, an der Mildred-Scheel-Akademie in Köln, bei der Malteser-Akademie in Bonn sowie an der Kardinal-König-Akademie in Wien. Sie arbeitet in ihrer eigenen Bonner Praxis für Trauerbegleitung, ist Gründungsmitglied des Bundesverband Trauerbegleitung e. V. (BVT) und leitet seit 2002 das TrauerInstitut Deutschland.

E-Mail: [info@chrispaul.de](mailto:info@chrispaul.de)

Website: [www.trauerinstitut.de](http://www.trauerinstitut.de)

## Literatur

Bundespsychotherapeutenkammer (BPTK): Trauer ist keine psychische Krankheit. BPTK warnt vor dem Aufweichen diagnostischer Kriterien. Pressemitteilung. 2013. Online: [http://www.bptk.de/uploads/media/20130517\\_pm\\_bptk\\_Trauer\\_ist\\_keine\\_psychische\\_Krankheit.pdf](http://www.bptk.de/uploads/media/20130517_pm_bptk_Trauer_ist_keine_psychische_Krankheit.pdf) (Zugriff: 27.10.2014).

- Bundesverband Trauerbegleitung: Risikofaktoren, Ressourcen und Symptome zur Einschätzung erschwelter Trauerprozess. In: *Leidfaden*, 2013, 2, S. 77–81.
- Bundesverband Trauerbegleitung: Normale Trauer. Gegen die Inflation psychiatrischer Diagnosen. In: *Leidfaden*, 2014, 3, S. 94.
- Bundesvereinigung Lebenshilfe für Menschen mit geistiger Behinderung: *Bäume wachsen in den Himmel. Sterben und Trauern. Ein Buch für Menschen mit geistiger Behinderung.* Stuttgart 2012.
- Doka, K. J.: *Disenfranchised grief. Recognizing hidden sorrow.* Lexington, Mass. 1989.
- Doka, K. J.: *Disenfranchised grief.* In: *Bereavement Care*, 1999, 18 (3), S. 37–39.
- Doka, K. J.: Trauer, die nicht anerkannt wird: Aberkannte Trauer. In: Paul, C. (Hrsg.): *Neue Wege in der Trauer- und Sterbebegleitung. Hintergründe und Erfahrungsberichte für die Praxis.* Gütersloh, 2011, S. 101–109.
- Doka, K. J.: Entrechtete Trauer. In: *Leidfaden*, 2014, 3 (3), S. 4–8.
- Finzen, A.: DSM-5 in der Kritik. Das Dilemma psychiatrischer Diagnostik. 2013. Online: [http://www.eckhard-busch-stiftung.de/fileadmin/daten/Service\\_Hilfe/Information/EBU\\_Artikel\\_Asmus\\_Finzen\\_DSM\\_5.pdf](http://www.eckhard-busch-stiftung.de/fileadmin/daten/Service_Hilfe/Information/EBU_Artikel_Asmus_Finzen_DSM_5.pdf) (Zugriff: 27.10.2014).
- Franke, E.: *Anders leben – anders sterben. Gespräche mit Menschen mit geistiger Behinderung über Sterben, Tod und Trauer.* Wien 2012.
- Kauffman, J.: The psychology of disenfranchised grief: Liberation, shame, and self-disenfranchisement. In: Doka, K. J. (Hrsg.): *Disenfranchised grief. New directions, challenges, and strategies for practice.* Champaign, Ill. 2002, S. 61–77.
- Klaassen, D. W.; Gallagher, S.: Haben wir noch ein Recht zu trauern? Der immerwährende Kummer trauernder Eltern. In: *Leidfaden*, 2014, 3 (3), S. 21–27.
- Luchterhand, C.; Murphy, N.: *Wenn Menschen mit geistiger Behinderung trauern. Vorschläge zur Unterstützung.* Weinheim/München 2010.
- Metz, C.: Die vielen Gesichter der Trauer: Anregungen zum Umgang mit Trauer und Trauernden: In: *Psychotherapie-Wissenschaft*, 2011, 1 (3), S. 177–186.
- Paul, C. (Hrsg.): *Neue Wege in der Trauer- und Sterbebegleitung. Hintergründe und Erfahrungsberichte für die Praxis.* Gütersloh, 2011.
- Paul, C.: Aberkannte Trauer. In: Schärer-Santschi, E. (Hrsg.): *Trauern. Trauernde Menschen in Palliative Care und Pflege begleiten.* Bern 2012, S. 225–231.
- Robson, P.; Walter, T.: Hierarchies of loss: A critique of disenfranchised grief. In: *OMEGA-Journal of Death and Dying*, 2012, 66 (2), S. 97–119.
- Toetz, N.: Der Verlust eines Tieres. In: *Leidfaden*, 2014, 3 (3), S. 45–49.
- Willmann, H.; Müller, H.: Eine Kritik am Konzept der »sozial nicht anerkannten Trauer«. In: *Leidfaden*, 2014, 3 (3), S. 81–83.
- Wissert, M.: Wirkungen von Trauerbegleitung im Rahmen der emotionalen und sozialen Bewältigung von tiefgehenden und komplizierten Trauerprozessen [TrauErLeben]. Ergebnisse des Forschungsprojekts aus der Befragung von Trauernden und Trauerbegleiterinnen sowie von Mitarbeitern in der stationären Pflege alter Menschen. 2013. Online: [http://www.projekt-trauerleben.de/Wirkungen\\_der\\_Trauerbegleitung.pdf](http://www.projekt-trauerleben.de/Wirkungen_der_Trauerbegleitung.pdf) (Zugriff: 04.05.2014).