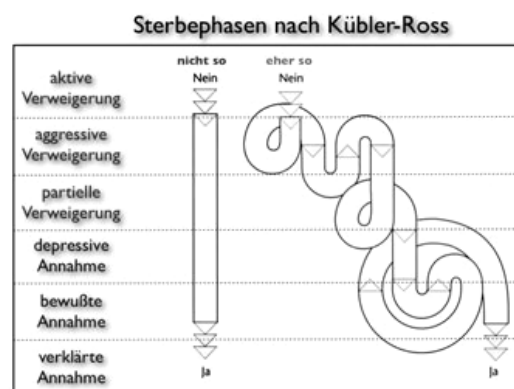


Das Phasenmodell nach Elisabeth Kübler-Ross

Viele „Sterbeforscher“ haben versucht, das Sterben in Phasen einzuteilen. Sie wollten nachvollziehen, **wie** das Sterben denn eigentlich abläuft; ob es ein Grundmuster / Gesetzmäßigkeiten gibt. Das bekannteste Modell ist das der amerikanischen Sterbeforscherin Elisabeth Kübler-Ross, die die **psychischen Vorgänge im Zusammenhang mit dem nahenden Tod** in fünf Sterbephasen zusammenfasst. Ihre Kernbotschaft war dabei, dass die Helfenden zuerst ihre eigenen Ängste und Lebensprobleme ("unerledigten Geschäfte") so weit wie möglich zu klären haben, ehe sie sich den Menschen am Lebensende hilfreich zuwenden können. Gemeinsam mit der englischen Ärztin Cicely Saunders wurde sie zu Begründerin der weltweiten Hospizbewegung. Zu ihrem besonderen Aufgabenschwerpunkt wurde später die Arbeit mit sterbenskranken Kindern – nicht zuletzt denen, die an AIDS litten.



Doch auch ihr Fünf-Phasen-Modell ist nur eine "Richtlinie", denn letztendlich stirbt jeder Mensch seinen eigenen individuellen Tod. Das Modell darf also nicht so verstanden werden, als durchliefen schwerkranke Menschen diese Phasen „einfach“ nacheinander vom Nicht-Wahrhaben-Wollen aus bis sie schließlich zur Zustimmung kommen. Kübler-Ross hat schon immer darauf hingewiesen, dass nur **ein** möglicher Weg aufgezeichnet wird, der aber viele Abweichungen kennt: Intensität und Dauer der Phasen variieren von Mensch zu Mensch – vor allem aber auch die Reihenfolge, in der sie durchlaufen werden. Ist ein Mensch z. B. bei der „Zustimmung“ angekommen, kann wenig später wieder tiefe Depression, Verhandeln, Zorn oder Nicht-Wahrhaben-Wollen einsetzen. Manchmal bestehen verschiedene Phasen sogar gleichzeitig nebeneinander.



Grundgefühle in allen Phasen sind **Angst und Panik** (Wahrnehmung des unaufhaltsamen Endes). Aber in allen Phasen schwingt die **Hoffnung** mit, es könnte doch noch ein Wunder geschehen

1. Phase: Schock - Nicht-Wahrhaben-Wollen => *aktive Verweigerung*

Der Betroffene will die Diagnose des bevorstehenden Todes nicht wahrhaben. Er verdrängt die Wahrheit und erlebt einen Schock. Er glaubt an Verwechslungen und Irrtümer, schiebt alles auf die Unfähigkeit der Ärzte und Pfleger. Er sucht andere Ärzte auf, die ihm eine "bessere" Diagnose liefern können bzw. entzieht sich einer ärztlichen Bestätigung der Diagnose. In dieser Phase werden auch noch Zukunftspläne geschmiedet und er legt besonderen Wert auf seine äußere Erscheinung, wie Kleidung und Frisur. Trotzdem kreisen seine Gedanken ständig um das Todesproblem, was mit einem sozialen Rückzug, selbstgewählter Isolation und Suizidgefahr (wenn die Wahrheit nicht mehr zu leugnen ist) verbunden sein kann.

Angehörige und Pfleger versuchen oft diese Todesgefahr bei einem Schwerkranken zu verbergen, um einen Schock zu vermeiden und der eigenen Betroffenheit zu entgehen. Doch dieses Verbergen und Verschweigen des Zustandes kann den Betroffenen in eine noch größere Krise stürzen. Er ahnt seine Todesnähe und spürt, dass er von seiner Umwelt angelogen wird. Und gerade dieses Schweigen signalisiert ihm, dass er über seine Ängste nicht reden darf. Viele Sterbende fordern daher, ihnen die Wahrheit zu sagen; schonungslose Wahrheit könnte andererseits die Auseinandersetzung mit dem Tod lähmen, statt sie zu fördern.

2. Phase: Zorn als Auflehnung => *aggressive Verweigerung*

Die zweite Phase ist die Phase der Auflehnung, der Aggression und Rebellion, ist die *aggressive Auseinandersetzung* mit dem unausweichlichem Schicksal. Der Sterbende richtet seine Aggressionen und seinen Zorn gegen diejenigen, die leben dürfen, da er den Tod nicht direkt angreifen kann. Vor allem

religiös gesinnte Menschen richten ihre Aggression gegen Gott, den Schöpfer und Lenker des Lebens, denn sie können nicht verstehen, „Warum muss gerade ich sterben?“. Der Sterbende nörgelt, ist unzufrieden und beschimpft Angehörige sowie Pflegepersonal. In dieser Phase wird häufig jede Art von Essen und Trinken abgelehnt und der Betroffene zieht sich immer mehr zurück. Wenn der Betroffene sich unverstanden fühlt bzw. wenn ihm Hilfe verweigert wird, können Aggressionen und Verzweiflung in Depression übergehen.

3. Phase: Verhandeln um das Überleben => *partielle Verweigerung*

In dieser, meist kurzen, „flüchtigen“ Phase erkennt der Betroffene den bevorstehenden Tod an, dennoch versucht er zu verhandeln. „Jetzt noch nicht!“ ist sein Ziel und deshalb "verhandelt" der Sterbende mit den Ärzten und dem Pflegepersonal. Er besucht regelmäßig die Kirche, legt Gelübde und Versprechen ab (z. B: „Das will ich auch ändern, wenn ich weiterleben darf.“ oder verspricht eine Wallfahrt nach Lourdes oder Fatima), nimmt regelmäßig an Therapien teil und stimmt neuen Therapien zu. Auch mit Gott und dem Schicksal wird verhandelt: es wird um Aufschub gebeten, z.B. bis zur Geburt des ersten Enkels oder Urenkels.

4.Phase: Depression => *depressive Annahme*

In dieser Phase kommt es zu extremen Schwankungen zwischen Depressionen und Hoffnungen. Die Depression ist vor allem durch eine hoffnungslose innere Leere, durch Sinnlosigkeitsgefühle und Lebensüberdruß gekennzeichnet. Der Sterbende trauert um das, was er mit seinem Tod verlieren wird, um das, was ihm wichtig war (Partner, Kinder, Freunde und Angehörige). Er zieht sich in seine eigene Gedankenwelt zurück, bereut vielleicht zurückliegende Versäumnisse, erinnert sich an frühere Ereignisse und Probleme, die er jetzt nicht mehr lösen kann. Das kann in ihm Kummer und Schuldgefühle erwecken. Es ist ihm aber auch möglich geworden, sich mit der Realität des Todes auseinanderzusetzen und bewusst von Personen bzw. Situationen Abschied nehmen, sein Testament zu erstellen, Konflikte zu bereinigen oder ein Geschäft zum Abschluss zu bringen.

Kübler-Ross unterscheidet zwei Blickwinkel in dieser Phase der Depression:

- a) Zunächst ist da die **Depression als Reaktion auf die wahrgenommenen Verluste**, z. B. der Verlust an persönlichen wie beruflichen Chancen oder der Verlust an Nicht-Nachholbarem, ...
- b) Es gibt aber noch eine andere Wurzel der Depression: Die **vorbereitende Depression**, wie Kübler-Ross sie nennt. Dabei geht es um die noch drohenden Verluste – letztlich also um den Verlust der irdischen Existenz. Es ist eine ruhigere Form des Trauerns, die mit Rückzug und innerer Einkehr verbunden ist.

Doch auch in dieser Phase gibt der Sterbende die Hoffnung nicht auf. Er hofft immer noch auf eine Genesung oder zumindest auf einen Stillstand seiner Krankheit. Wenn diese, meist unrealistischen, Hoffnungen nicht eintreffen, hofft er wenigstens auf ein gutes, möglichst schmerzfreies Sterben und auf ein besseres Leben nach dem Tod.

5. Phase: Zustimmung => *bewusste und verklärte Annahme*

In dieser letzten fünften Phase nimmt der Betroffene sein Schicksal an und willigt darin ein. Es geht darum, Traurigkeit und Trauer über sich selbst und die Angehörigen zuzulassen. Es bestehen zwar immer noch schwache Hoffnungen, nicht sterben zu müssen, doch ansonsten ist diese Phase frei von solchen starken Gefühlen, wie sie in den vorangegangenen Phasen auf den Sterbenden eingestürzt sind. Er ist jetzt körperlich und geistig erschöpft, schläft viel und möchte häufig nicht gestört werden. Meist kann er sich nur noch mit wenigen Worten und Gesten verständigen. Er beginnt, sich von seiner Umwelt abzunabeln; er isoliert sich = Loslassen von Geliebtem/Gewohntem. Gleichzeitig besteht der Wunsch, die „letzten Dinge“ in Bezug auf die eigene Bestattung zu regeln. Dennoch entwickelt er eine besondere Sensibilität gegenüber seiner Umgebung. Er registriert bereits kleine Veränderungen im Verhalten des Pflegepersonals oder der Angehörigen. Einschränkend gilt nach E. Kübler-Ross: Viele, aber nicht alle Betroffenen erreichen diese Phase!

- von der Internetseite: www.pflegewiki.de, mit weiteren Ergänzungen