**Die Sterbephasen nach Elisabeth Kübler-Ross**

Viele Forscher haben sich mit dem Thema Sterben beschäftigt und versucht, diesen Prozess in Phasen einzuteilen.

Das Wissen um die Sterbephasen kann die Kommunikation mit dem Patienten erleichtern. Die Psychiaterin und Sterbeforscherin Elisabeth Kübler-Ross hat sich jahrelang mit dem Sterben beschäftigt. In ihrer Arbeit, in Begegnungen und in Gesprächen mit Sterbenden hat sie 5 Phasen des psychischen Erlebens beobachtet.

Sie benennt die Phasen so:

1. Nicht-Wahrhaben-Wollen
2. Zorn
3. Verhandeln
4. Depressionen
5. Zustimmung

Diese Phasen sind kein linearer Prozess und müssen nicht zwangsläufig nacheinander ablaufen. Es kann sein, dass der Betroffene eine Phase überspringt, eine Phase nicht durchlebt oder eine Phase zurückfällt. Das Modell ist eine "Richtlinie" und nicht starr zu sehen, denn jeder Mensch stirbt seinen ganz individuellen Tod.

Das Wissen um diese Phasen kann Angehörigen und professionellen Pflegern helfen, sensibler mit dem Patienten umzugehen und sein Verhalten besser zu verstehen. In jeder Phase schwingen die Gefühle Angst vor dem Tod und die Hoffnung auf ein Wunder mit.

Aufgaben:

1. Besprecht in der Gruppe, was Euch zu diesen Phasen einfällt. Notiert zu jeder Phase Stichpunkte aus Euern Gesprächen.
2. Lest die Erklärungen auf der Rückseite. Ihr müsst in der Lage sein, sie vor der Klasse in eigenen Worten zusammen zu fassen.
3. Könnt Ihr Euch eine Situation vorstellen, in der es für Angehörige hilfreich ist, diese Phasen zu kennen?

**Die Phasen:**

1. **Nicht-Wahrhaben-Wollen**

Erfahren Patienten eine schlimme Prognose, reagieren sie häufig mit Schock, Verleugnung, Empfindungslosigkeit und / oder körperlichen Beschwerden. Die Patienten befinden sich in einer psychischen Schockphase. Hier gilt es für die Angehörigen abzuwarten und dem Betroffenen kein Gespräch aufzudrängen. Die Wünsche des Patienten sollten in jedem Fall berücksichtigt werden.

1. **Zorn**

Nach dem ersten Schock brechen meist Emotionen auf, wie Aggressionen, Wut, Zorn und Schuldzuweisungen. Dies kann eine hohe Belastung für die Angehörigen darstellen. Angehörige sollten sich bewusst machen, dass diese Reaktionen nicht gegen sie persönlich gerichtet sind, sondern zum Verarbeitungsprozess des Betroffenen gehören.

1. **Verhandeln**

Der Patient beginnt, mit sich selbst, mit Ärzten, mit dem Schicksal und mit Gott zu verhandeln. Er erhofft sich durch eine gute Kooperation eine längere Lebensspanne. Es kann auch sein, dass er Wünsche äußert, die den Angehörigen als völlig unrealistisch erscheinen. Zum Beispiel fallen Worte wie “Lieber Gott, wenn ich hier heil durchkomme, werde ich regelmäßig zum Gottesdienst gehen.“ Wichtig ist, dem Betroffenen einerseits nicht die Hoffnung zu nehmen, andererseits zu vermeiden, falsche Hoffnungen zu wecken. Zuhören kann in dieser Phase sehr wichtig sein.

1. **Depression**

Hat der Betroffene realisiert, dass er sterben wird, kann dies mit Depressionen, Ängsten und ­­­­­­­­Panikattacken einhergehen. Offene Gespräche, Zuhören oder einfache Anwesenheit können dem Patienten vermitteln, dass er nicht allein ist, dass er weinen kann und sich seiner Tränen nicht schämen muss.

1. **Zustimmung**

Nach einer harten Auseinandersetzung mit dem Tod und dem Sterben erfolgt in dieser Phase die Zustimmung. Das Schicksal wird angenommen. Es kann möglich sein, dass der Betroffene noch kleine Wünsche äußert, und diese sollten ihm, wenn möglich, erfüllt werden. Dies ist häufig auch die Phase, in der die Gesprächsbereitschaft abnimmt. Kleine Gesten, wie am Bett sitzen oder Mut zusprechen, können nun wichtig sein.