

Sterbephasen nach Elisabeth Kübler-Ross (1–3)

1. Phase: Nichtwahrhabenwollen und Isolierung

Der Betroffene will seine Diagnose nicht wahrhaben und beginnt, sie zu verdrängen. Die Nachricht über den bevorstehenden Tod schockiert, und die Betroffenen suchen zunächst nach Möglichkeiten, die Diagnose als Irrtum aufzudecken.

Ein Verbergen und Verschweigen des Zustandes kann die Betroffenen noch mehr verunsichern. Viele Sterbende fordern, dass man ihnen die Wahrheit sagt. Angehörige, Pflegende und Ärzte befürchten oft, dass die schonungslose Wahrheit die Auseinandersetzung mit dem nahenden Sterben verkomplizieren könnte, jedoch ist meist das Gegenteil der Fall.

So muss man akzeptieren, dass dieses Nichtwahrhabenwollen eine normale Reaktion ist. So sollten diejenigen, die nah am Krankenbett arbeiten, ganz genau darauf achten, welche Signale der Kranke „sendet“ und dazu bereit sein, genauso achtsam über belanglose wie tiefgründige Themen zu reden. Der Sterbende sollte die Möglichkeit haben, offen über seine Ängste und Nöte sprechen zu können und auf ehrliche Antworten vertrauen können, um so schrittweise zu begreifen, dass eine Gesundung nicht mehr möglich ist.

2. Phase: Zorn und Ärger

In der zweiten Phase folgt auf das Nichtwahrhabenwollen Zorn, Wut oder gar Neid. Die Betroffenen stellen sich die Frage, warum gerade sie dieses Schicksal erleiden müssen. Besonders schwierig sind in dieser Zeit die Beziehungen zu denjenigen, die weiter leben dürfen. Anschuldigungen und Beschimpfungen sollten in diesem Zusammenhang nicht persönlich genommen werden. Man kann die Sterbenden dahingehend unterstützen, dass man selbst nicht aggressiv reagiert. Vielmehr sollten die betreuenden Fachkräfte und Angehörigen versuchen, sich in die Lage des Kranken hineinzusetzen und ihm die Möglichkeit geben, über Gespräche die aufkommenden Aggressionen abzubauen. Sollte das provozierende Verhalten Überhand nehmen, muss man den Patienten nicht mit Samthandschuhen anfassen, auch hier gilt das Prinzip der Wahrhaftigkeit. Bei nicht lösbaren Konflikten muss selbstverständlich supervisorische Hilfe angenommen werden.

3. Phase: Verhandeln

Diese meist kurz andauernde dritte Phase ist dadurch gekennzeichnet, dass die Betroffenen ihren bald bevorstehenden Tod zwar erstmals anerkennen, aber in dieser Situation anfangen, zu verhandeln. Mit Verhandlungen sind Gelübde und Versprechen gemeint, die die Betroffenen mit sich, den Mitmenschen oder gar Gott vereinbaren. So wird beispielsweise verhandelt, dass jemand seinen nächsten Geburtstag noch unbedingt erleben will, im Gegenzug verspricht derjenige, die ein oder andere Verhaltensweise zu ändern. Die Betreuenden sollten hierbei vorsichtig mit Bewertungen umgehen; einerseits dürfen im Sinne der Wahrhaftigkeit keine falschen Hoffnungen geschürt werden, andererseits haben auch zunächst unrealistisch erscheinende Wünsche ihre Daseinsberechtigung.