

Die fünf Sterbephasen nach Elisabeth Kübler-Ross

Durch die Arbeit mit Schwerstkranken und Sterbenden stellte Elisabeth Kübler-Ross fest, dass die Betroffenen gewisse Phasen durchleben. In der Literatur werden diese Ihnen immer wieder als die fünf Sterbephasen erscheinen. Sie sind von unvorstellbarer Bedeutung in Ihrer Arbeit mit dem Sterbenden. Deshalb sollten Sie sich mit diesen bewusst auseinandersetzen, da sie Ihnen zum besseren Verständnis im Umgang und bei der Begleitung von Sterbenden verhelfen werden.

Die fünf Sterbephasen gliedern sich wie folgt:

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

Interpretation der Phasen:

1. Nicht-Wahrhaben-Wollen

Schock, Unglaube, Isolierung, Verleugnung, Empfindungslosigkeit, körperliche Beschwerden wie Übelkeit, Erbrechen, Schwitzen etc. sind häufige Reaktionen auf die Mitteilung einer infausten Prognose. Die Betroffenen sind überwältigt worden von einer drohenden Gefahr, einer Gefahr, die sie alleine nicht mehr abwehren können.

Sie müssen wissen, dass sich diese Patienten in einer ausgeprägten psychischen Schock-Phase befinden!

Drängen Sie ihnen deshalb kein Gespräch auf, sondern warten Sie ab! Die / der Patient/in wird den Zeitpunkt bestimmen, wenn sie/er mit Ihnen reden will. Akzeptieren Sie den Wunsch des Alleinseins, wenn er geäußert werden sollte. Dann sollten Sie Ihre Pfllegetätigkeiten nach den Wünschen der/des Patientin/en richten, wenn immer es der Alltag zulässt.

2. Zorn

In der zweiten Phase kommt es zum Aufbrechen von Emotionen, wie zum Beispiel: Auflehnung gegen die Prognose, Aggressionen, Wut, Zorn, Beschuldigungen und Schuldgefühle, welche die Patienten häufig gegen sich selber, aber auch gegen das soziale Umfeld richten.

Diese können geprägt sein von Angst, Ruhelosigkeit, Wut, Zorn, Traurigkeit, aber auch Freude und stellen häufig auch eine sehr hohe Belastung für das soziale Umfeld der / des Betroffenen dar.

Hier erscheint es als sehr wichtig, dass Sie sich darüber bewusst werden, dass keine dieser eventuellen Reaktionen gegen Sie persönlich gerichtet sind! Sie haben die/den Betroffene/n weder dafür zu kritisieren noch zu verurteilen.

Beachten Sie stets: Diese Reaktionen haben nichts mit Ihnen oder Ihrer Pflege zu tun, sondern sie gehören zum Verarbeitungsprozess der/des Betroffenen.

3. Verhandeln

In dieser Phase beginnt die / der Betroffene zu verhandeln. Sie/er äußert Wünsche, welche uns teilweise als unrealistisch erscheinen. Zum Beispiel, dass ein Patient Ihnen gegenüber äußert, dass er die Einschulung seiner Tochter noch miterleben möchte, dieses Ereignis jedoch erst in zwei Jahren stattfinden wird. Auch hier müssen Sie sich verinnerlichen, dass Sie nicht das Recht dazu haben, diesem Patienten seine Hoffnung zu nehmen. Sie sollten aber auch vermeiden, der/dem Patientin/en von sich aus unrealistische Hoffnungen zu machen (z. B.: Betroffenen eine Fernreise oder extreme Sportarten vorzuschlagen).

Merken Sie sich bitte: Der / dem Patientin/en keine Hoffnung nehmen, aber ihr/ihm von uns aus keine unrealistischen Hoffnungen geben. In dieser Phase ist das Zuhören sehr wichtig!!!

4. Depressionen

Depressionen, oft verbunden mit tiefer Traurigkeit und Angstattacken, die sich gerade nachts oder aber wenn die / der Patient/in alleine ist äußern, prägen diese Phase.

Hier ist die Gesprächsführung, vor allem aber das Zuhören, von unschätzbarem Wert für die/den Betroffene/n!

Geben Sie der / dem Betroffenen das Gefühl, dass sie / er bei Ihnen weinen kann und sich nicht für ihre/seine Tränen schämen muss. Es kann aber auch zu einem Verfall in tiefste Trauer kommen. Dann ist es wichtig, dies zu erkennen und Ihrem Team mitzuteilen, um nach weiteren Möglichkeiten (z. B.: Psychologen, autogenes Training etc.) zu suchen.

5. Zustimmung

In dieser Phase *hat die / der Patient/in dem Schicksal zugestimmt*. Er wird ruhiger und ein Bild der Friedlichkeit spiegelt sich in seinem Gesicht und Gesamtverhalten wider. Vielleicht gibt sie/er noch letzte Anweisungen (möchte seine Familie sehen). Dann sollten Sie der/dem Betroffenen helfen, seine Wünsche zu erfüllen.

Sie brauchen keine Angst haben, es sind häufig die kleinen Wünsche, die der / dem Betroffenen sehr viel bedeuten.

Später nimmt die Gesprächsbereitschaft der/des Sterbenden schließlich ab.

Diese Phase stellt neben der Phase des Zorns oftmals eine erhebliche Belastung für das soziale Umfeld dar. Aber das muss sie nicht. Setzen Sie sich neben das Bett der / des Sterbenden, wenn sie/er alleine ist oder spenden Sie den Angehörigen Mut. Es sind die kleinen Dinge, die der/dem Betroffenen und auch ihrer / seiner Familie jetzt so viel geben können und angstmindernd wirken.