

Sterbephasen nach Kübler-Ross

Quellen

<http://de.wikipedia.org/wiki/K%C3%BCbler-Ross>

https://www.planet-wissen.de/gesellschaft/tod_und_trauer/sterben/pwiediefuenfsterbephasen100.html

<http://christoph-student.homepage.t-online.de/Downloads/Sterbephasen.pdf>

Das Wichtigste in Kürze

Viele Forschende haben sich mit dem Thema Sterben auseinandergesetzt und versucht, es in verschiedene Phasen zu gliedern. Das bekannteste Modell stammt von der Sterbeforscherin und Psychiaterin Elisabeth Kübler-Ross, die in ihrem Buch "On Death and Dying" (1969) fünf Phasen des Sterbens beschrieb. Dieses Modell soll helfen, das Verhalten Sterbender besser zu verstehen und die Kommunikation mit ihnen erleichtern.

Allgemeines

Elisabeth Kübler-Ross entwickelte ihr Modell auf Grundlage zahlreicher Gespräche mit Sterbenden. Sie beobachtete dabei fünf typische Phasen des psychischen Erlebens:

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

Diese Phasen sind kein linearer Prozess und müssen nicht zwangsläufig nacheinander ablaufen. Menschen können Phasen überspringen, eine Phase nicht durchleben oder in eine Phase zurückfallen. Das Modell ist eine "Richtlinie" und nicht starr zu sehen, denn jeder Mensch stirbt seinen eigenen, ganz individuellen Tod.

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

Diese Phasen können auch von Angehörigen durchlebt werden.

Die 5 Phasen nach Kübler-Ross

Nicht-Wahrhaben-Wollen

Nach einer schweren Diagnose reagieren viele Menschen mit Schock, Verleugnung, Empfindungslosigkeit und/oder körperlichen Beschwerden. Diese Phase ist eine Schutzreaktion der Psyche. Hier gilt es für die Angehörigen, abzuwarten und keine Gespräche aufzudrängen. Die Wünsche der Betroffenen sollten in jedem Fall berücksichtigt werden, auch wenn diese schwer auszuhalten sind.

Zorn

Nach dem ersten Schock brechen meist Emotionen wie Aggressionen, Wut, Zorn und Schuldzuweisungen aus. Manchmal treten diese Emotionen auch unterschwellig auf und äußern sich darin, dass es schwierig ist, den Bedürfnissen der Betroffenen gerecht zu werden. Dies kann die Angehörigen sehr belasten. Angehörige sollten sich bewusst machen, dass diese Reaktionen nicht gegen sie persönlich gerichtet sind, sondern zum Verarbeitungsprozess gehören.

Verhandeln

Die betroffenen Menschen beginnen, mit sich selbst, mit Ärzten, mit dem Schicksal und mit Gott zu verhandeln. Sie erhoffen sich durch eine gute Kooperation eine längere Lebensspanne. Es kann auch sein, dass unrealistische Wünsche geäußert werden. Wichtig ist, Betroffenen einerseits nicht die Hoffnung zu nehmen, andererseits zu vermeiden, falsche Hoffnungen zu wecken.

Depression

Haben Betroffene realisiert, dass sie sterben werden, kann dies mit [Depressionen](#), Ängsten und [Trauer](#) einhergehen. Sie betrauern die Verluste, die sie durch die Erkrankung erleiden: Verlust körperlicher Integrität, Verlust persönlicher und beruflicher Chancen, Verlust von nicht Nachholbarem und Wünschen, die sie sich in gesunden Tagen nicht erfüllt haben. In dieser Phase ist es sehr wichtig, zuzuhören und Betroffenen dadurch Entlastung zu bieten. Übermäßiges Trösten wird hingegen oft als Signal verstanden, den Redefluss unterbrechen zu wollen, und sollte daher vermieden werden.

Akzeptanz

In der Phase der Akzeptanz haben die Betroffenen ihr Schicksal angenommen und es tritt ein ruhiger, fast gefühlloser Zustand ein. Das Bedürfnis nach Gesprächen nimmt ab, die Aufmerksamkeit richtet sich mehr nach innen, und das Verlangen nach Besuch lässt nach. Dies darf nicht als Ablehnung missverstanden werden. Helfende sind nun als stille [Begleitung im Sterbeprozess](#) gefordert. Kleine Gesten, z.B. am Bett sitzen und die Hand halten, können nun wichtig sein. Sterbenden sollte nach Möglichkeit das Gefühl vermittelt werden, dass es in Ordnung ist, wenn sie jetzt gehen.

Kritik

Obwohl dieses Modell Einfluss auf andere Krisenmodelle, z.B. Trauermodelle, hat, wird es von Forschenden in Frage gestellt und es gibt Kritikpunkte, z.B.:

- Es konnte nicht bewiesen werden, dass alle Sterbenden diese Phasen durchlaufen. Der Sterbeprozess – dies betonte auch schon Elisabeth Kübler-Ross selbst – ist bei jedem Mensch sehr unterschiedlich und individuell.
- Die Methodik zur Entwicklung dieses Modells ist teilweise unklar und wird wissenschaftlich angezweifelt, z.B. weil die Anzahl der Befragungen nicht so hoch war.
- Die Beschreibung und Reihenfolge der Phasen kann als Vorschrift oder Anleitung missverstanden werden.

Quellen:

[https://monami.hs-mittweida.de/frontdoor/deliver/index/docId/1144/file/Bachelorthesis_von_Alina_Se
wko.pdf](https://monami.hs-mittweida.de/frontdoor/deliver/index/docId/1144/file/Bachelorthesis_von_Alina_Se
wko.pdf)

https://reposit.haw-hamburg.de/bitstream/20.500.12738/9611/1/sp_d.pf.08.1551.pdf

[https://www.dgpalliativmedizin.de/images/stories/pdf/fachkompetenz/Sektion%20Pflege%2061002%
20PCLLL%20Einf-Modelle%201%20FachKomp.pdf](https://www.dgpalliativmedizin.de/images/stories/pdf/fachkompetenz/Sektion%20Pflege%2061002%
20PCLLL%20Einf-Modelle%201%20FachKomp.pdf)

Andreas Kruse: Das letzte Lebensjahr, Zur körperlichen, psychischen und sozialen Situation des
alten Menschen am Ende seines Lebens, S. 124

Verwandte Links

[Ratgeber Palliativversorgung](#)

[Palliativphase](#)

[Palliativversorgung](#)

[Sterbebegleitung](#)

[Palliativpflege](#)