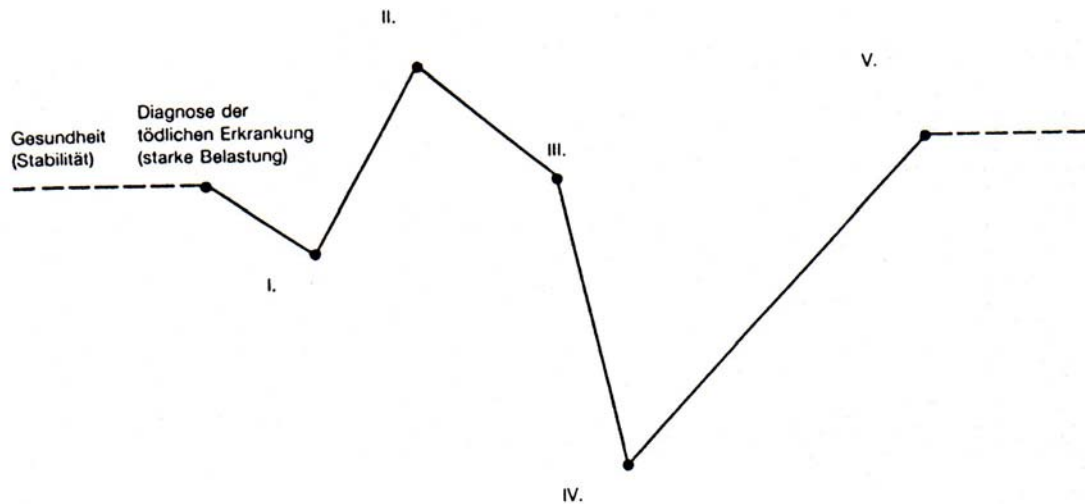


Sterbephasen

(nach einer Kursarbeit Ethik 12/2)

Aufgabe 1:

Eine Graphik der Sterbephasen. Nach: **Mwalimu Imara**, Sterben und Reifen. In: **Elisabeth Kübler-Ross** (Hrsg.): Reif werden zum Tode. Stuttgart ³1977. S. 227.



Teilthema 1:

Nenne die fünf Sterbephasen in der chronologisch richtigen Reihenfolge!

Teilthema 2:

Erläutere und begründe den Verlauf der Linie bzw. das Niveau der Punkte in Relation zum Ausgangszustand „Gesundheit“ (gestrichelte Linie links = 0; gestrichelte Linie rechts = 0 + x)!

Teilthema 3:

Erläutere kurz die Phase „Depression“!

Aufgabe 2:

Elisabeth Kübler-Ross, Was können wir tun? Antworten auf Fragen nach Sterben und Tod. Stuttgart ⁴1978. S. 27.

Können Sie noch ein paar Ratschläge geben, wie man einem Patienten antwortet, wenn er fragt: „Warum gerade ich?“

Ich sage dann wohl: „Ich weiß nicht, warum es gerade Sie trifft“, aber man kann die Frage auch umgekehrt stellen: „Warum nicht Sie?“ Da jeder einzelne von uns sterben muß, wird jeder von uns eines Tages vor dem Tod stehen. Im Grunde bedeutet die Frage des Patienten: „Warum jetzt?“

In welche Sterbephase gehört das hier angeschnittene Problem?

Aufgabe 3:

Elisabeth Kübler-Ross, Was können wir tun? Antworten auf Fragen nach Sterben und Tod. Stuttgart ⁴1978. S. 101.

Gehen die Familien von todkranken Patienten durch die Phasen des Sterbens, wie es der Patient tut – wenn auch nicht zur gleichen Zeit?

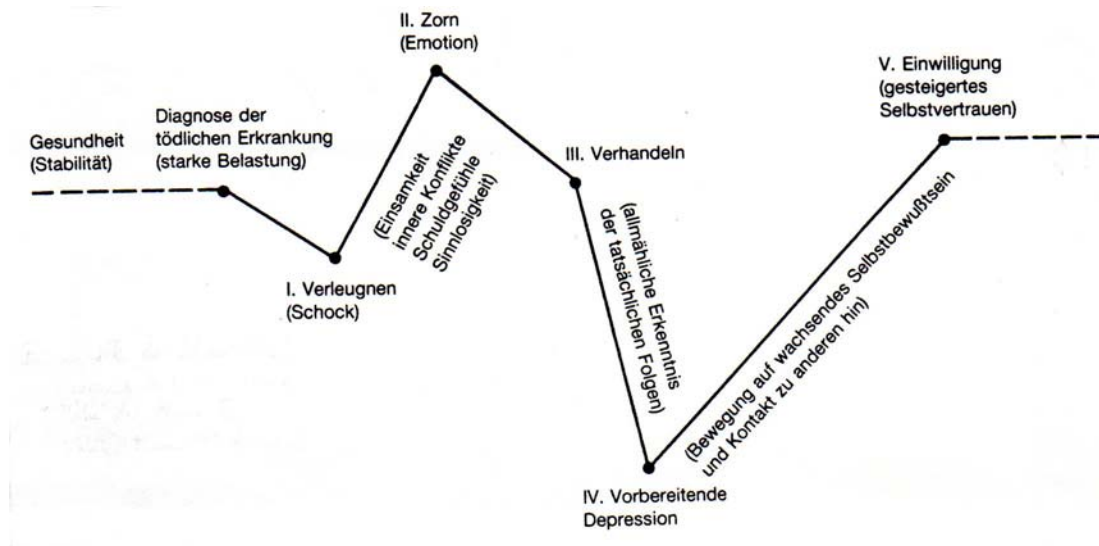
Wie wird Frau Kübler-Ross wohl diese Frage beantworten? Kurze Begründung!

Erwartungshorizont

(möglichst kompletter Antwortenkatalog)

Aufgabe 1:

Teilthema 1:

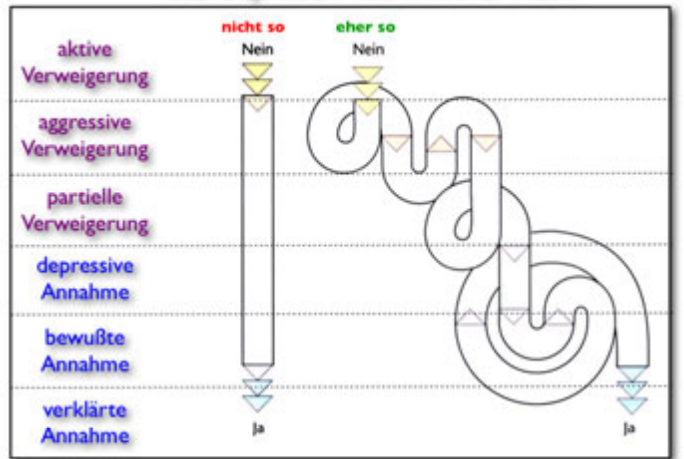


Die 5 Sterbephasen sind in chronologischer Reihenfolge:

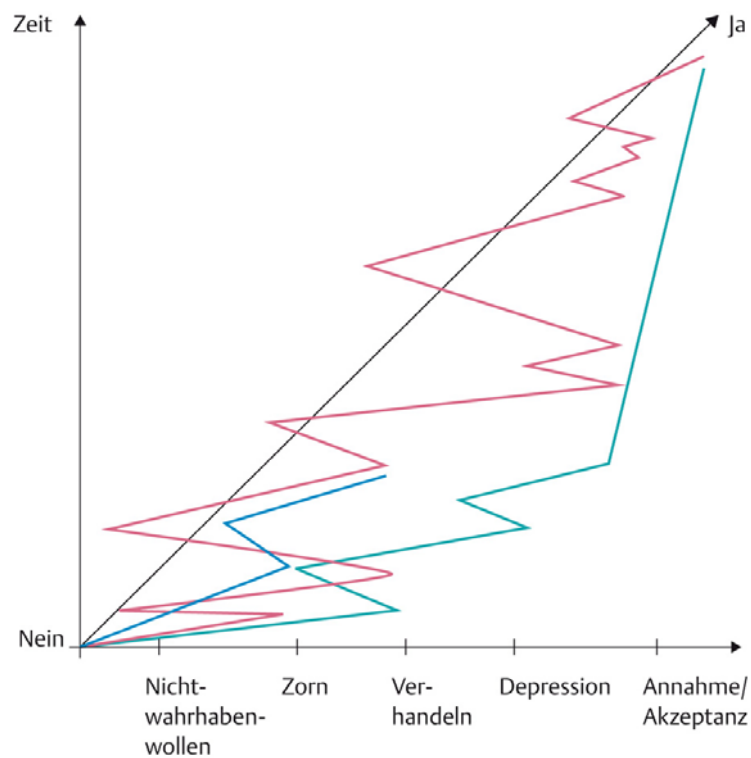
- Phase I: Verleugnen (Schock); *in der Fachliteratur auch:* Nichtwahrhabenwollen und Isolierung
- Phase II: Zorn (Emotion)
- Phase III: Verhandeln
- Phase IV: Vorbereitende Depression
- Phase V: Einwilligung (gesteigertes Selbstvertrauen); *in der Fachliteratur auch:* Zustimmung

Alternative Schaubilder zum Thema „Sterbephasen“:

Sterbephasen nach Kübler-Ross



1



Georg Thieme Verlag, Stuttgart · New York
Icare Pflege · 2015

2

¹ http://www.pflegewiki.de/wiki/Die_f%C3%BCnf_Sterbephasen_nach_K%C3%BCbler-Ross (08.02.2016, 12.50 Uhr MEZ)

² https://www.thieme.de/statics/dokumente/thieme/final/de/dokumente/tw_pflegepaedagogik/abb-46-01-sterbephasen-nach-kuebler-ross.jpg (08.02.2016, 12.55 Uhr MEZ)

(Fortsetzung Aufgabe 1:)

Teilthema 2:

Die Problematik des Schaubildes wird v. a. durch folgende Aspekte verdeutlicht:

- „Diagnose der tödlichen Erkrankung (starke Belastung)“ liegt auf der „Normallinie“.
- Phase II „Zorn (Emotion)“ ist hoch über der Normallinie (mathematisch also = im positiven Bereich?) angesiedelt.
- Dieser Aspekt ist besonders wichtig im Vergleich mit der letzten Phase „Einwilligung (gesteigertes Selbstvertrauen)“, die ebenfalls über der Normallinie, aber nicht so hoch wie die Phase II liegt und dort die gestrichelte Linie fortsetzt.
- Sollte man vielleicht das Schaubild um 90° drehen, um vom Aspekt „positiv – negativ“ wegzukommen?

Zu den Phasen im Einzelnen:

- I. Der Schock der Diagnose und der Versuch des Verleugnens bringen den Patienten in einem seelischen Zustand unterhalb des Normalniveaus „Gesundheit (Stabilität)“.
- II. Die Folgen von „Zorn“ (Groll, Neid) gegen jeden und alles (d. h. ziellos!) sind: gesteigerte Emotion(sausbrüche), von „gereizt“ bis „aufgekratzt“. Diese Phase liegt also über dem Normalniveau (nicht unbedingt im positiven Sinne/s. o.!) – Instabilität.
- III. Verhandeln erfolgt, um Dinge oder Tätigkeiten des Lebens eines Gesunden zu erreichen oder zu tun. Deshalb gehört diese Phase auf das Normalniveau, es entsteht Stabilität.
- IV. Zwischen den Phasen III und IV liegen ja bekanntlich erlittene Verluste und damit der Abstieg in die Region unterhalb des Normalniveaus, der Stabilität. Aber auf diese „vorbereitende Depression“ erfolgt mit einer zweiten Art von Depression (vgl. nächstes Teilthema!) der allmähliche Aufstieg zur Phase V.
- V. Die Einwilligung oder sogar Zustimmung steigert das Selbstvertrauen des Patienten, er gelangt zu einer Reife und kommt zur Ruhe. Er erreicht eine neue (höhere) Ebene der Stabilität als ein Gesunder.

Damit ist auch die Fortsetzung der Linie des Normalniveaus „Gesundheit (Stabilität)“ – links zu Beginn des Schaubildes – jetzt ab Phase V parallel auf einer höheren Ebene – rechts am Ende des Schaubildes – begründet!

Teilthema 3:

Mit dem Begriff „Depression“ sind zwei verschiedene Arten gemeint:

- die Depression wegen der erlittenen Verluste (z. B. Körperteile, Körperfunktionen, finanzielle Sicherheit, Arbeitsplatz usw.)
Folgen: Kummer, Schuldgefühle – REAKTIV
- die Depression wegen des bevorstehenden Verlustes des Lebens überhaupt (Abschied von der Welt)
Folge: großer Schmerz – aber: VORBEREITEND (und damit notwendig für Phase V!)

Aufgabe 2:

Das hier angeschnittene Problem gehört in die Phase II „Zorn“, weil der Patient nach Abschluss der Phase I „Verleugnen“ betroffen festgestellt hat, dass doch er selbst es ist, auf den die Diagnose „passt“, und deshalb zornig fragt: „Warum denn gerade ich?“

Aufgabe 3:

Die Antwort von Frau Kübler-Ross lautet:

„Ja. Familienangehörige und Pflegepersonal haben meistens Phasen nachzuholen.“

Man müsste unterscheiden, ob die Familie die Diagnose eher weiß als der Patient oder ob sie diese zur gleichen Zeit erfährt.

- Im ersten Fall könnte die Familie schon alle Phasen durchlaufen haben, ehe der Patient die Diagnose erfährt, oder sie könnte dem Patienten jeweils in der einzelnen Phase voraussein.
- Im zweiten Fall dürfte die Familie auch die gleichen Phasen wie der Patient durchmachen, aber wohl „nachhinken“.

Weitere Unterschiede für den jeweiligen Ablauf der Phasen dürften auch darin liegen, ob es sich um einen jungen oder alten Patienten handelt und ob ein gutes oder ein schlechtes Verhältnis zum Patienten vorliegt.

Auf jeden Fall kann das Verhalten der Familie das Fortschreiten des Patienten innerhalb der Phasen sehr beeinflussen.