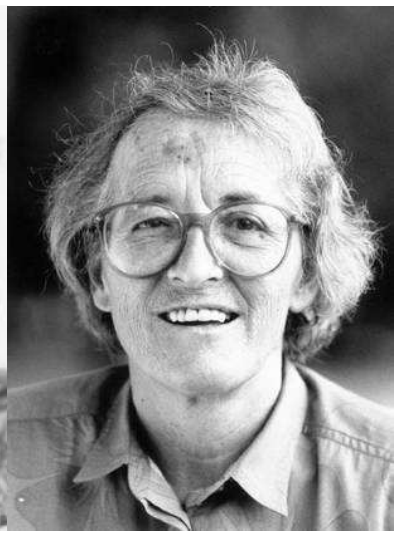

Elisabeth Kübler-Ross wurde 1926 in Zürich geboren. Mit ihren Drillingsschwestern Erika und Eva wuchs sie bei Zürich in der Schweiz auf, in einer mittelständisch-protestantischen Kaufmannsfamilie. Ihre Familie hatte kein Verständnis für ihren Wunsch, Ärztin zu werden. Ebenso ließ ihre Familie sie nicht auf ein Gymnasium gehen. So machte sie während ihrer Ausbildung zur medizinischen Laborantin das Abitur heimlich nach, und sie finanzierte dann ihr Medizinstudium durch Nachtarbeit. 1957 promovierte sie als Ärztin. Ein Jahr später heiratete sie den Arzt Dr. Emanuel Robert Ross, mit dem sie in die USA emigrierte. 1969 wurde sie durch ihr Buch "Interviews mit Sterbenden" weltberühmt, das in ihrer Zeit als Assistenz–Professorin am Billings Hospital der Universität Chicago entstand. In ihrem Leben erhielt sie 23 Ehrendoktortitel, und ihre etwa zwanzig Bücher wurden in millionenfacher Auflage in zwanzig Sprachen gedruckt.

Elisabeth Kübler-Ross unterschied aufgrund ihrer Forschungen folgende Sterbephasen:

1. Verleugnen:
Der Kranke erhält zum Beispiel die Diagnose, dass sein Krankheitsverlauf tödlich verlaufen muss. Aber er reagiert mit Ablehnung und Unglauben. Innerlich steht er unter Schock und lässt sein Umfeld nicht an sich heran. Er streitet vor sich selbst ab, dass er wohl sterben muss. Sein Bewusstsein wehrt sich dagegen, dass er - ganz persönlich - sterben muss. Er will nicht wahrhaben, dass er es ist.
Verhaltensregel:
In dieser Zeit sollte der Kranke nicht gegen seinen (unbewussten) Wunsch zur Anerkennung seines unvermeidbaren Todes gebracht werden – aber auch nicht wunschgemäß in Illusionen gehalten werden.

2. Zorn:
Der Kranke entlädt seine Aggressionen auf seine Umwelt. Er macht alle anderen für sein Schicksal verantwortlich. Eigentlich innerlich depressiv, beschuldigt er aber äußerlich alle, die mit ihm zu tun haben. Innerlich niedergeschlagen, motivations– und hoffnungslos, verdeckt er dies mit Wut und Zorn.
Verhaltensregel:
Er sollte behutsam behandelt werden. Man sollte versuchen, auf seine Vorhaltungen nicht zornig zu reagieren, denn diese sind eigentlich nicht gegen seine Umwelt, sondern gegen sich selbst gerichtet.

3.Verhandeln (mit Gott und den Ärzten):
Von Seiten des Kranken werden Zugeständnisse gemacht. Er verspricht alles Mögliche, um dem Tod zu entrinnen (nie mehr rauchen, gesund und/oder fromm leben, usw.). Er möchte einmal in seinem Leben noch etwas erleben: z.B. sich einen Wunschtraum erfüllen oder vor dem Ableben die Kinder sehen, wie sie erwachsen werden. Außerdem klammert der Kranke sich an jeden Strohhalm. Er vertraut und hofft auf neue Therapien, auf religiöse und spirituelle Möglichkeiten der Heilung (Wahrsager, Wallfahrten...).
Verhaltensregel:
Verstärken Sie die realistischen Hoffnungen des Kranken, aber bewahren Sie ihn auch vor Illusionen. Achten Sie darauf, dass der Patient auf dem Boden der Tatsachen bleibt.

4. Depressionen:
Der Kranke blickt auf sein vergangenes Leben zurück und erinnert sich an alle schönen Dinge, die ihm in seinem Leben widerfahren sind. Er macht sich Sorgen über seine Zukunft und seine mit seiner Krankheit und Tod verbundenen Probleme. Hierüber treten oft nächtliche Angstzustände auf. Nicht selten verlangt der Kranke aktive Sterbehilfe.
Verhaltensregel:
Machen Sie dem Kranken klar, dass es normal ist traurig zu sein, erst recht bei Menschen, die dem Tod ins Auge blicken. Verbieten Sie niemandem zu trauern. Versuchen Sie seine Ängste und Sorgen aufzulösen. Zumal: Weinen kann nicht nur Trauern sein, sondern auch Loslassen!

5. Akzeptierungsphase:
Der Kranke nimmt seine Krankheit an. Er realisiert seinen Zustand - und verteilt sein Erbe. Er kann nun auch mit anderen über seine Krankheit frei sprechen. Diese Gespräche bedeuten ihm besonders viel. Er schließt Frieden mit seinem Schicksal - und wird ruhig und sanft.
Verhaltensregel:
Die Wünsche und Anweisungen des Sterbenden sollen ernsthaft aufgenommen und soweit möglich auch erfüllt werden. Es soll ihm die Angst genommen werden, dass er vergessen wird. In dieser Zeit sollte er oft besucht werden. Hier genügt schon die Anwesenheit einer verwandten oder bekannten Person. Wenn der Kranke in dieser Phase stirbt, so ist dies auch für die Begleitpersonen fast immer ein schönes, tief bewegendes und bereicherndes Erlebnis.

Allgemein ist zu sagen:

1. dass diese Phasen oft in unterschiedlicher Reihenfolge verlaufen oder sich auch wiederholen. Der Tod aber ist nicht berechenbar und kann in jeder Phase eintreten! Viele Sterbende kommen nur bis zu einer der frühen Phasen, erreichen die letzte Phase nie!

2. dass diese Sterbe-Phasen für jeden Verlust gelten, also ganz allgemein Trauer-Phasen beschreiben, die durchgemacht werden (können), wenn man bzw. frau etwas verliert. Das kann ein lieb gewonnener Beruf sein („Rentenschock“), ein Haustier, ein Körperteil (z.B. Beinamputation), oder eben ein Angehöriger, Lebenspartner, Freund oder Freundin.

3. das wiederum heißt, dass auch die Angehörigen des Sterbenden diese Phasen durchmachen! Professionelle Sterbebegleitung muss deswegen sich genauso um das soziale Umfeld des Sterbenden kümmern, gewissermaßen als die dazugehörige andere Hälfte des Sterbenden. Und Ausgleich zwischen beiden schaffen, denn die Angehörigen machen ihre Phasen je in anderen Verläufen durch als der Sterbende selbst, können also mal weiter sein als er, oder auch noch in viel früheren Phasen sich befinden, und so den Sterbenden bei seinem Fortschreiten behindern. Sterbebegleitung vertieft das eigene Lebensverständnis wie Weniges.