**PHASEN, DIE AUFTRETEN KÖNNEN**

Wird ein Mensch mit einer schwierigen Nachricht wie z.B. der Diagnose einer lebensverkürzenden oder schweren Krankheit konfrontiert, reagiert er individuell. Bei aller Unterschiedlichkeit können auch Gemeinsamkeiten erkannt werden, sodass man von Phasen der Bewältigung spricht, die unterschiedlich ausgeprägt auftreten (können).

Menschen leben, bis der Tod eintritt. Sie verwenden für sich selber kaum oder nie den Begriff „Ich bin ein Sterbender“. Der Weg bleibt bis zuletzt ein höchst individueller. Manche leben ihn in den verbreiteten Phasenmodellen oder ganz anders.

Ebenso individuell ist die Dauer. Auch wenn wir Erklärungen wünschen, entzieht sich das menschliche Lebenspotenzial jeder exakten Berechnung. Und schlussendlich macht das auch die Individualität möglich.

Wenn es um das Sterben geht, ist zu beobachten, dass sich das Interesse von außen nach innen verlagert. Was wie ein passiver Rückzug wirkt, kann auch ein höchst aktives inneres Geschehen sein. Die Sterbenden sind dabei ganz bei sich und vollkommen mit sich selbst beschäftigt. Dass sie dies bleiben können, ist die vorrangige Aufgabe von Betreuung, Pflege und Medizin. Weder Atemnot, Schmerzen und Übelkeit noch unbequemes Liegen sollen diesen Zustand höchster Konzentration stören können.

**VIER PHASEN NACH JONEN-THIELEMANN**

Die deutsche Palliativmedizinerin Ingeborg Jonen-Thielemann hat aus ihrer langjährigen Erfahrung auf **4 typische Phasen in der letzten Lebenszeit**unheilbar Kranker geschlossen. Ihr Gliederung orientiert sich an den Aktivitäten, die dem bzw. der Kranken noch möglich sind. Die Beschreibung ist aus ihrem 2000 veröffentlichten Beitrag „Die letzte Lebenszeit unheilbar Kranker – Definition von Phasen“ (Zeitschrift für Palliativmedizin S1, 1. Jg., Sept 2000, S21; M1.1):

1. In der sogenannten **Rehabilitationsphase** ist den Kranken die **weitgehend normale Teilnahme am gesellschaftlichen Leben** möglich. Sie kann Monate, ja Jahre dauern. In der Begleitung sind Symptomkontrolle und die Erhaltung der Mobilität gefragt.
2. In den letzten Lebenswochen oder -monaten der anschließenden **Präterminalphase** ist ein aktives Leben **immer eingeschränkter** möglich.
3. Die **Terminalphase** erstreckt sich über wenige Tage oder Wochen. Sie geht mit **Bettlägerigkeit** und beeinträchtigter Handlungsfähigkeit einher. Die Symptome können rasch wechseln, die Sterbenden **ziehen sich innerlich zurück** – oder verfallen in **Ruhelosigkeit**.
4. In den letzten Stunden der **Sterbephase** ist das **Bewusstsein ganz auf die Innenwelt** gerichtet. Der Mensch liegt buchstäblich im Sterben.

### PHASENMODELL ZUR BEWÄLTIGUNG VON KRISEN NACH KÜBLER-ROSS

In ausgedehnter teilnehmender Beobachtung und basierend auf den Erkenntnissen anderer AutorInnen wie Beatrix Cobb, John Bowlby, Colin Murray Parkes u.a.[1] ist auch das bekannte Phasenmodell zur Bewältigung von Krisen der berühmten Schweizer Ärztin Elisabeth Kübler-Ross[2] entstanden. Es zählt **5 ineinander übergehende Abschnitte** und hat vor allem das äußere wie innere **Verhalten** im Blick.

Übertragen auf die Situation einer lebensbedrohlichen Erkrankung kann man es so beschreiben:

1. Die erste Phase ist durch **Leugnung** und ein Nicht-Wahrhaben-Wollen des nahenden Todes bzw. der Diagnose „unheilbar“ gekennzeichnet. Dabei isolieren sich viele Menschen auch.
2. **Ärger** und Zorn prägen die zweite Phase. Häufig fühlen sich die Kranken um ihre Zukunftspläne und Lebenswünsche betrogen.
3. Dem folgt oft eine Periode des **Verhandelns**, zumeist mit Gott oder einer höheren Autorität. Dabei werden Gelübde im Tausch für Heilung oder Lebenszeitverlängerung angeboten.
4. Kommt dieses „Geschäft“ nicht zustande, schließt sich zumeist eine **depressive Phase** an. In der gesteht sich der bzw. die Kranke die Unausweichlichkeit des Todes ein.
5. In der letzten Phase geben die Sterbenden ihre **Zustimmung** und beginnen, das Leben loszulassen.