

Elisabeth Kübler-Ross  
Interviews mit Sterbenden



Elisabeth Kübler-Ross

# Interviews mit Sterbenden

Mit einem einleitenden Essay  
von Prof. Dr. med. Dr. h.c. Christoph Student

**HERDER** 

FREIBURG · BASEL · WIEN

*Dem Andenken  
an meinen Vater und  
an Seppli Bucher*



Titel der Originalausgabe: *On Death and Dying*  
Copyright © 1969 by Elisabeth Kübler-Ross, M.D.  
All rights reserved

Published by arrangement with the original publisher, Scribner,  
a Division of Simon & Schuster, Inc.

© Verlag Herder GmbH, Freiburg im Breisgau 2018  
(Neuausgabe der erw. Ausgabe 2009)  
Deutsche Übersetzung: © 1971 Kreuz Verlag  
Alle Rechte vorbehalten  
[www.herder.de](http://www.herder.de)

Satz: de-te-pe, Aalen  
Herstellung: CPI books GmbH, Leck

Printed in Germany

ISBN 978-3-451-61314-2

# Inhalt

Vorwort	7
Gibt es ein Sterben ohne Angst? <i>Ein einleitender Essay von Prof. Dr. med. Dr. h.c. Christoph Student</i>	9
<b>Kapitel I</b> Die Angst vor dem Tod	29
<b>Kapitel II</b> Verhaltensweisen gegenüber Tod und Sterben	39
<b>Kapitel III</b> Die erste Phase: Nicht-wahrhaben-Wollen und Isolierung	68
<b>Kapitel IV</b> Die zweite Phase: Zorn	80
<b>Kapitel V</b> Die dritte Phase: Verhandeln	113
<b>Kapitel VI</b> Die vierte Phase: Depression	116
<b>Kapitel VII</b> Die fünfte Phase: Zustimmung	139
<b>Kapitel VIII</b> Hoffnung	165
<b>Kapitel IX</b> Die Familie des Kranken	184

<b>Kapitel X</b>	
Interviews mit Kranken im Endstadium	209
<b>Kapitel XI</b>	
Reaktionen auf das Seminar über Tod und Sterben	271
<b>Kapitel XII</b>	
Die psychische Behandlung Kranker im Endstadium	293

# Vorwort

Von dem Auftrag, ein Buch über Tod und Sterben zu schreiben, war ich im ersten Augenblick sehr angetan, doch sobald ich mir überlegte, auf was ich mich damit eingelassen hatte, sah es schon anders aus: Wo sollte ich anfangen, was einbeziehen? Was ließ sich dem unbekanntem Leser überhaupt mitteilen, wie viel von dem, was ich mit sterbenden Patienten erlebt hatte, konnte ich weitergeben? Seit zweieinhalb Jahren arbeite ich mit sterbenden Patienten; das Buch soll vom Beginn dieses Versuchs berichten, der sich später als für alle Beteiligten sinnvoll und aufschlussreich erwies. Ich will weder ein Lehrbuch für den Umgang mit sterbenden Patienten noch eine umfassende Psychologie Sterbender verfassen, sondern einfach über eine neue und wichtige Möglichkeit berichten, den Patienten als menschliches Wesen im Blickfeld zu behalten, ihn ins Gespräch zu ziehen und von ihm zu erfahren, wo die Vorzüge oder die Schwächen unseres klinischen Systems liegen. Wir haben den Patienten gebeten, unser Lehrer zu werden, damit wir mehr als bisher über die Endstation des Lebens wissen, über seine Ängste, Sorgen und Hoffnungen. Ich berichte hier einfach die Geschichte der Patienten, die ihre Kämpfe, Erwartungen und Enttäuschungen mit uns teilten, und ich hoffe, dass es andere ermutigt, den »Hoffnungslosen« nicht aus dem Wege zu gehen, sondern sie im Gegenteil aufzusuchen, weil man ihnen in den letzten Stunden des Lebens viel helfen kann. Die wenigen Menschen, die dazu imstande sind, werden merken, dass es beiden Seiten hilft; sie werden manches über die Funktionsweise des menschlichen Geistes erfahren, über die besonderen humanen Aspekte der menschlichen Existenz, sie werden bereichert aus meinem Versuch hervorgehen und vielleicht auch etwas von der eigenen Todesfurcht verloren haben.

E. K.-R.





# Gibt es ein Sterben ohne Angst?

Ein einleitender Essay von

Prof. Dr. med. Dr. h.c. Christoph Student<sup>1</sup>

*»Erst wenn wir wirklich begriffen haben, dass wir auf Erden nur eine begrenzte Zeit zur Verfügung haben – und dass es keinerlei Möglichkeit gibt, zu wissen, wann diese Zeit vorüber ist –, erst dann werden wir damit beginnen, jeden Tag so vollständig zu leben, als wäre es der einzige, der uns zur Verfügung steht.«*

Elisabeth Kübler-Ross

## Der Anfang von etwas Neuem

In den USA war Elisabeth Kübler-Ross' 1969 publiziertes Buch mit dem programmatischen Titel »On death and dying« schon längst ein Bestseller, als es 1971 in Deutschland vom Kreuz-Verlag unter dem Titel »Interviews mit Sterbenden« erstmals veröffentlicht wurde. Ich erinnere mich: Damals hatte ich gerade mein Medizinstudium abgeschlossen und fühlte mich als frischgebackener Arzt von dem Buchtitel in seltsamer Weise zugleich fasziniert und abgestoßen. Der Gedanke, mit Sterbenden zu sprechen, erschien mir damals als regelrecht absurd. Als Mediziner hatte ich gelernt, dass der Tod mein Feind sei, den ich aufs äußerste zu bekämpfen hatte. Sterbende waren für mich eigentlich schon Tote und ein Gespräch mit ihnen erschien mir schlicht als makaber. Schließlich war dies eine Zeit, in der Sterbende ihr Leben in Badezimmern und Abstellkammern beenden mussten.

Wenn Sie solche Sätze heute lesen, erschrickt Sie das vielleicht. Dann zeigt dieses Erschrecken besonders deutlich

<sup>1</sup> Professor Dr. med. Dr. h.c. Christoph Student, Palliativmediziner und Psychotherapeut, Deutsches Institut für Palliative Care, St. Gallener Weg 2, 79189 Bad Krozingen, [www.christoph-student.de](http://www.christoph-student.de)

die enorme Entwicklung, die der Umgang mit sterbenskranken Menschen in den letzten 40 Jahren genommen hat. Vielleicht diskutieren wir heute gelegentlich über Details des von Elisabeth Kübler-Ross entwickelten Konzeptes des Umgangs mit sterbenden Menschen. An der Notwendigkeit, sich mit unheilbar kranken Menschen fürsorglich zu beschäftigen, dürfte heute niemand mehr zweifeln.

Ganz anders war das am Ende der 1960er Jahre. Die aus der Schweiz stammende Fachärztin für Psychiatrie und junge Professorin an einer amerikanischen Universität erregte in höchstem Maße Anstoß bei Kolleginnen und Kollegen, als sie sich nicht nur intensiv den »hoffnungslosen Fällen«, den sterbenden Menschen zuwandte, sondern es sogar wagte, mit ihnen in der Öffentlichkeit von Hörsälen vor Studierenden Gespräche zu führen, sich nach ihrem Befinden zu erkundigen, nach ihren Bedürfnissen zu fragen, als sie sie von ihren versäumten Träumen sprechen ließ und sie nicht zuletzt immer wieder ermutigte, auch von ihren verbliebenen Hoffnungen zu berichten. Dabei zeigte sich: Nicht die sterbenskranken Menschen waren es, die sich zu sprechen scheuten, sondern die Zuhörer waren es, denen diese Offenheit Angst machte.

Elisabeth Kübler-Ross hatte geahnt, dass ihr Vorhaben Widerstand erwecken würde. Aber die Feindschaft, ja der Hass, der ihr von Seiten der ärztlichen Kollegen entgegenschlug, hatte damals selbst sie überrascht. Denn die Aggressionen, die sie erfuhr, waren nicht Ausdruck des üblichen Kollegenneides, den der zu spüren bekommt, der etwas Neues, gar Aufsehenerregendes wagt. Die Ursachen dieser Aggression lagen tiefer, waren von elementarerer Wucht. Sie wurzelten in den Ängsten, die Sterben, Tod und Trauer bei jedem Menschen auslösen – wenn auch häufig nur unbewusst. Die Sozialpsychologen haben uns inzwischen längst in zahlreichen Studien bewiesen, dass diese Angst vor dem Tod nichts Abnormes ist, sondern einen Teil unseres Menschseins ausmacht, so lange wir in der Lage sind, vorauszudenken. Und diese Angst

ist gerade bei jenen besonders groß, die beruflich mit dem Sterben sehr häufig konfrontiert sind, wie Ärzte, Pflegekräfte und Seelsorger, aber auch bei jenen Ehrenamtlichen, die sich in der Begleitung Sterbender engagieren.

## Der Dambruch

Mit diesem Buch, das erstmals ihre Erfahrungen aus den Gesprächen mit sterbenskranken Menschen systematisch aufbereitete, gelang es Elisabeth Kübler-Ross, einen Damm zu brechen: einen Damm, den die Angst vor dem Tod um sterbende Menschen gebaut hatte und der nahezu undurchdringlich geworden war. Der französische Historiker Philippe Ariès hat eindrücklich beschrieben, wie dieser Damm im 20. Jahrhundert aufgebaut worden ist. In den Jahrhunderten zuvor war, so Ariès, ein solch undurchdringlicher Damm nicht notwendig gewesen. In allen Kulturen hatten und haben sich Menschen mit der tiefen Beunruhigung durch die Endlichkeit unseres Seins auseinanderzusetzen. In der Regel entwickelten sich hierbei religiös geprägte Rituale, die den Weg durch das Sterben sowohl für den Sterbenden selbst als auch für die (noch) Lebenden bahnten. Solche Rituale vermittelten Sicherheit und Schutz. Sie halfen allen Beteiligten, ihre Angst im Zaum zu halten. Der Tod blieb damit nicht nur etwas Ängstigendes, sondern verhalf Menschen zugleich dazu, ihr Leben bewusster zu gestalten. Die *ars moriendi*, die Kunst des Sterbens, wie sie im Mittelalter genannt wurde, war nicht nur als Unterstützung für die Sterbenden gedacht, sondern mindestens ebenso als Kunst des rechten Lebens gemeint – im Angesicht des Todes.

## Die »Verwilderung des Todes«

Von solchen Künsten hatte sich die Neuzeit mit dem beginnenden 20. Jahrhundert weit entfernt. Mit dem Zerbrechen allgemein verbindlicher Religiosität entfiel zuneh-

mend auch der Schutz bergender Rituale und neue waren nicht in Sicht. Zudem hatte die Entwicklung der Medizin einen enormen Optimismus erzeugt: Krankheiten erschienen zunehmend als heilbar. Die kontinuierlich steigende Lebenserwartung der Menschen in den westlichen Industriestaaten wurde als Erfolg moderner Medizin gefeiert. Dass die Medizin hieran nur einen vergleichsweise bescheidenen Anteil hatte und es tatsächlich in erster Linie verbesserte Lebensbedingungen waren und sind, die menschliches Leben verlängern, das wurde damals (wie gelegentlich auch heute) gerne übersehen. In ein solches Szenarium passten Sterben und Tod nicht. Zwar war in der Mitte des 20. Jahrhunderts das Krankenhaus längst zum Sterbeort Nummer eins aufgestiegen. Aber von den dort Tätigen wurde unheilbare Krankheit als ein Angriff auf optimistische ärztliche Omnipotenzfantasien angesehen, wurde der Sterbende in Badezimmer oder Abstellkammern abgeschoben, den Blicken der Umwelt entzogen. Ariès geht so weit, von einer »Verwilderung« unseres Umgangs mit dem Sterben in der ersten Hälfte des 20. Jahrhunderts zu sprechen. Sie sei, so Ariès, dadurch gekennzeichnet, dass das Sterben nicht nur vor den Augen der Öffentlichkeit verborgen, sondern auch vor den Sterbenden selbst verheimlicht wurde und ihnen damit ein Teil ihrer Menschenwürde genommen wurde.

Die Begegnung zwischen den kranken Menschen, ihren Angehörigen und den Helfenden wurde damals systematisch verhindert – zum Schaden für alle Beteiligten. Indem den sterbenden Menschen die Kommunikation verweigert worden war, war ihnen ein sozialer Tod oft lange vor dem körperlichen verordnet worden. Damit war ihnen zugleich ein wesentlicher Teil ihres Menschseins genommen worden. Wir Menschen sind – wie der Philosoph Martin Buber in seinen Schriften immer wieder verdeutlicht hat – auf den Dialog miteinander angewiesen. Der Mensch sei ein *dialogisches Wesen* und werde erst wirklich er selbst, wenn er in Beziehung zum anderen trete.

Das ist es, was unser Menschsein ausmacht – auch im Sterben.

Aber nicht nur die Philosophie, auch die Gesundheitsforschung macht die Bedeutung der Kommunikation deutlich. Kleine Kinder, denen kein ausreichendes Kommunikationsangebot gemacht wird, werden krank und können an dieser Form der Vernachlässigung sogar sterben, weil ihr Immunsystem einen solchen Mangel nicht aushält und Kinder deshalb anfällig für schwere Infektionskrankheiten werden. Und auch wir Erwachsenen brauchen das Gespräch mit anderen, um körperlich wie seelisch gesund zu bleiben.

## Das Wagnis des Gesprächs

Durch ihr Wagnis, das Gespräch mit Sterbenden zu suchen, hat Elisabeth Kübler-Ross eine Tür aufgestoßen, die bis dahin fest verschlossen war. Aber durch ihre systematische Aufarbeitung ihrer Gesprächserfahrungen ist sie noch einen Schritt weiter gegangen. Indem sie zeigte, dass sterbende Menschen unterschiedliche Phasen durchlaufen, hat sie Ansätze für eine Art neue, sozusagen »natürliche« Rituale geschaffen. Diese von ihr erstmals beschriebenen Phasen sind oftmals missverstanden worden: als eine Art Stufenleiter, die der Sterbenskranke bis zu seinem Tod »erfolgreich« zu durchlaufen habe. Das hat Elisabeth Kübler-Ross niemals gesagt oder gemeint. Sie hat vielmehr deutlich gemacht, dass in der Vielfalt menschlicher Reaktionen auf Verluste, insbesondere den Verlust des eigenen Lebens, wiederkehrende Verhaltens- und Kommunikationsmuster zu erkennen sind, deren Abfolge und Dauer breit variieren kann.

Mit der Beschreibung dieser Muster gab sie den Helfenden, aber auch den Sterbenden eine Orientierungshilfe an die Hand. Schauen wir beispielhaft einmal auf die wichtige »Phase des Zorns«. Diese Phase ist eigentlich gut verständlich, weil jeder Verlust in uns Menschen viel Wut

und Ärger erzeugen kann. Dieser Zorn des Kranken ist also in erster Linie ein Zorn auf den Verlust. Aber Angehörige und Helfende werden dabei vom Kranken häufig als eine Art »Blitzableiter« benutzt. Sie fühlen sich ungerecht behandelt, ziehen sich gekränkt zurück oder reagieren selbst aggressiv und übellaunig. Aber auch dem kranken Menschen geht es in dieser Zeit nicht gut. Er leidet unter seinen eigenen Launen, spürt, wie er andere vor den Kopf stößt, und kommt aus dem dadurch erzeugten Teufelskreis doch nicht heraus. Indem uns Elisabeth Kübler-Ross dieses Muster aufdeckt, ermöglicht sie uns, zu verstehen. Das nützt den Helfenden, indem sie den Zorn nicht (nur) auf sich selbst beziehen müssen. Sie können die Wurzeln des Zorns begreifen und merken, dass sie in einer ähnlichen Verlustsituation ähnlich gehandelt haben oder ähnlich handeln würden. Das schafft Verbindung und ermöglicht sogar – trotz allem – wieder Nähe. Aber auch der kranke Mensch lernt auf diese Weise, sich selbst besser zu verstehen. Womöglich gelingt es ihm sogar, seinen Zorn als gesunde Reaktion anzuerkennen, in dem Wissen, dass er eine Durchgangsphase ist, der andere Zeiten folgen können. Kranke Menschen und Helfende können so wieder aufeinander zugehen.

Das Phasenmodell ist also eine Erinnerung daran, dass menschliche Einstellungen wandelbar und veränderbar sind. Wir entwickeln uns auch und gerade in Krisen. Die dabei durchlaufenen schmerzlichen Stadien markieren letztlich »Wachstumsschmerzen«, sind Zeichen für Entwicklung. So gesehen, gibt das Phasenmodell allen Beteiligten – den Kranken, den Zugehörigen und den Helfenden – etwas von jener Orientierung zurück, die durch den Verlust früherer Rituale verloren gegangen war. Damit ist das Phasenmodell auch ein Beitrag zur Angstbewältigung im Angesicht des Todes. Allerdings sollte es nicht als eine *Vorschrift* missbraucht werden. Der Lebens- wie der Sterbensweg eines Menschen ist etwas sehr Persönliches, Eigenartiges, Einmaliges. Ihm diese Einmaligkeit streitig zu

machen nimmt ihm seine Würde. Aber das Phasenmodell kann helfen, die Gemeinsamkeiten angesichts der Vielfalt menschlicher Verhaltensmöglichkeiten zu erkennen und auf diese Weise Verbindungen zwischen Menschen zu schaffen und zu stabilisieren. Damit kann das Phasenmodell zur Würde sterbender Menschen beitragen.

## Der Beginn der modernen Hospizarbeit

Fünf Jahre nach dem Erscheinen der Originalausgabe von »On death and dying« öffnete in den USA das erste Hospiz seine Pforten. Hier trafen sich die unterschiedlichen Impulse, die von zwei großen Frauen ausgingen. Denn 1967 hatte die britische Ärztin *Cicely Saunders* in einem Londoner Vorort einen andern Weg beschritten, um den Bedürfnissen sterbender Menschen gerecht zu werden: Sie hatte ein Haus speziell für Sterbende eröffnet, in dem sie in aufsehenerregender Weise emotionale Unterstützung, kundige Pflege und moderne Medizin miteinander verband. Dieses Haus hatte sie *Hospiz* genannt. Der Synergieeffekt, der aus dem unterschiedlichen Wirken dieser zwei bedeutenden Frauen entstand, ermöglichte das entscheidende Überspringen des Hospizgedankens auf die USA, wo Elisabeth Kübler-Ross den Boden für die Akzeptanz eines solchen Konzeptes bereitet hatte. Hier entwickelte sich unter ihrem Einfluss innerhalb weniger Jahre eine reiche Hospiz-Kultur, die später ähnliche Vorhaben weltweit entscheidend befruchtete.

Der wesentliche Unterschied zwischen dem britischen und dem nordamerikanischen Hospiz-Weg ist darin zu sehen, dass in den USA der Schwerpunkt der Hospizarbeit klar im ambulanten Bereich lag, also in erster Linie das Sterben zu Hause gefördert wurde, und dass in den USA die Ehrenamtlichen (die im Angelsächsischen richtiger »Volunteers« = »Freiwillige« heißen) eine dominierende Rolle spielen. Beide Aspekte habe etwas damit zu tun, dass Elisabeth Kübler-Ross die Menschen von An-

fang an und in erster Linie die Kommunikation gelehrt hatte. Dadurch waren die Helfenden in besonderer Weise für die Bedürfnisse der kranken Menschen sensibilisiert worden. Das machte es von vornherein leicht, zu erkennen, dass die meisten Menschen den Wunsch haben, zu Hause sterben zu dürfen, in der Geborgenheit der eigenen vier Wände. Stationäre Einrichtungen standen und stehen sozusagen erst in der zweiten Linie, dann nämlich, wenn die Möglichkeiten der häuslichen Betreuung an unüberwindbare Grenzen stoßen. Und amerikanische Hospize mit ihrer großen Zahl gut ausgebildeter und sehr selbstständig agierender Freiwilliger standen auch in besonderer Weise für eine enge Einbindung der Kranken in das Gemeinwesen. Das aber setzte voraus, dass die Angst vor dem Sterben in der Gesellschaft als bewältigbar angesehen wurde. Hierfür hatte Elisabeth Kübler-Ross durch ihren Einsatz den Weg gebahnt.

Vielleicht die wichtigste Mitgift, die die beiden »Mütter« der internationalen Hospizarbeit, Elisabeth Kübler-Ross und Cicely Saunders, dieser weltumspannenden Bewegung mit auf den Weg gegeben haben, sind die Lernbereitschaft und die Lernfähigkeit. Am Anfang der Arbeit mit Sterbenden hatte bei Elisabeth Kübler-Ross das *Zuhören* gestanden. Als Psychiaterin war sie es gewohnt gewesen, ihre Patientinnen und Patienten zum Sprechen zu bringen und deren Botschaften – auch die zwischen den Zeilen – zu entschlüsseln. Im Umgang mit sterbenden Menschen fiel ihr auf, wie leicht es war, von diesen Menschen zu erfahren, was sie sich wünschten: nämlich *in vertrauter Umgebung zu sterben, möglichst bis zuletzt ohne Beschwerden zu leben, »unerledigte Geschäfte« noch zu Ende zu bringen und spirituelle Fragen kritisch diskutieren zu dürfen*. Und sie erkannte: »Das Problem sind eigentlich weniger die sterbenden Menschen, sondern die Angehörigen und vor allem die Helfenden.« Ein Satz, der ihr, vor allem von den beruflich Helfenden, oftmals übel genommen worden ist. Dieses Übelnehmen war allerdings schon ein Indiz dafür, dass



sie mit diesem Satz eine besonders empfindliche Stelle getroffen hatte: Denn nicht nur die sterbenden Menschen, sondern auch die Helfenden haben »unerledigte Geschäfte«. Diese unerledigten Geschäfte waren und sind es, die uns oftmals daran hindern, offen, vor allem mit offenen Ohren, auf sterbende Menschen zuzugehen.

## Vom Umgang mit unerledigten Geschäften

In ihren Gesprächen mit sterbenden Menschen war Elisabeth Kübler-Ross aufgefallen, dass diese sich oftmals besonders dann mit körperlichen und seelischen Beschwerden herumschlagen mussten, wenn sie noch eine »offene Rechnung« hatten, etwas, das in ihrem Leben mit derartigen Schuld- und Schamgefühlen besetzt war, dass sie es nicht fertigbrachten, sich mit diesem Thema offen auseinanderzusetzen. Vielfach waren es im Grunde genommen keine großen Dinge, keine Morde oder Verbrechen, sondern die scheinbaren Kleinigkeiten des Lebens, in denen wir Menschen uns schuldig fühlen: eine nicht gelungene Auseinandersetzung mit den Eltern, unbewältigte Trauer, ein Betrug am Lebenspartner, aber auch die Unfähigkeit, solche Schuld anderen zu verzeihen. In langen Gesprächen gelang es Elisabeth Kübler-Ross oft, bei den Kranken eine Art Beichte möglich zu machen, eine Katharsis auszulösen und ihnen dann ein friedvolles Sterben zu ermöglichen.

»Aber«, so fragte sie sich, »warum gelingt das im Alltag nur so wenigen *Helfenden*?« Den Grund entdeckte sie bei der Analyse ihrer eigenen Reaktionen: Immer dort, wo Kranke Probleme berührten, die ihren eigenen unerledigten Geschäften ähnelten, fiel ihr das Gespräch oft schwer – oder geriet sie in Versuchung, ihr eigenes Problem zu lösen, indem sie das Problem des anderen zu lösen bemüht war. Dieses Phänomen kennt jeder erfahrene Psychotherapeut, und einen nicht geringen Teil unserer Ausbildung bringen wir damit zu, genau diese Fallen im Umgang mit unseren Klienten zu erkennen und künftig zu vermeiden.

Voraussetzung dafür, dass dies gelingt, ist es nicht, dass wir alle Probleme bei uns selbst lösen, sondern dass wir unsere eigenen dunklen Stellen gut kennen und nicht aus dem Blick verlieren.

Indem Elisabeth Kübler-Ross diesen Gedanken konsequent zu Ende dachte, fand sie heraus, dass die Angst vieler Menschen vor der Begegnung mit Sterbenden nicht nur daher kommt, dass sie selbst Angst vor dem Sterben haben, sondern auch daher, dass sie Angst vor sich selbst haben. Begegnen wir nämlich einem Menschen, dessen Leben unweigerlich zu Ende geht, zwingt uns dies, auch unsere eigene Endlichkeit zu bedenken und die unserer Angehörigen. Es konfrontiert uns mit der Frage nach dem Sinn unseres *eigenen* Lebens. Es konfrontiert uns auch damit, dass all die unerledigten Dinge, die ungelösten Fragen in unserem Leben nicht endlos auf die lange Bank geschoben werden können. Es erinnert uns daran, dass irgendwann auch für uns die Stunde der Wahrheit kommt und wir uns ihr nicht entziehen können. Das macht Angst und solche Angst lässt uns fliehen – vor allem vor uns selbst. Dann suchen wir Ablenkung und Zerstreuung, wie wir es vielleicht schon ein ganzes Leben gemacht haben. Was wir auf dieser Flucht vor uns selbst allerdings am wenigsten brauchen können, ist ein Mensch, der uns schon alleine durch seine bloße Existenz daran erinnert, dass es einen Punkt in unserem Leben geben wird, der uns die Flucht endgültig unmöglich macht: der eigene Tod. Und dieser Gedanke schließlich kann Wut und Ablehnung gegenüber denjenigen erzeugen, die uns ein Ausweichen vor uns selbst erschweren: den sterbenden Menschen. Hier, so die Überlegungen von Elisabeth Kübler-Ross, liegt eine wichtige Wurzel für die Vernachlässigung der schwerkranken und sterbenden Menschen.