

## VIVERE IL MORIRE - LE CINQUE FASI SECONDO KUBLER ROSS

**Elisabeth Kübler Ross** ([Zurigo, 8 luglio 1926](#) – [Scottsdale, 24 agosto 2004](#)) è stata un [medico](#), [psichiatra](#) e docente di medicina comportamentale [svizzera](#). Viene considerata la fondatrice della [psicotanatologia](#), ed uno dei più noti esponenti dei *death studies*. Dopo gli studi in Svizzera, nel [1958](#) si è trasferita negli [USA](#) dove ha lavorato per molti anni in un ospedale di [New York](#). Dalle sue esperienze con i malati terminali ha tratto il libro *Sulla morte e sul morire* pubblicato nel [1969](#), che ha fatto di lei una vera autorità sull'argomento. Celebre la sua definizione dei cinque stadi di reazione alla prognosi mortale: diniego, rabbia, negoziazione, depressione, accettazione. Chiave del suo lavoro è la ricerca del modo corretto di affrontare la sofferenza psichica, oltre che quella fisica.

Usava anche praticare la tecnica dell'"uscita fuori da corpo" [OBE](#), che aveva appreso da [Robert A. Monroe](#).

Negli anni 70 ha tenuto numerosi seminari e conferenze.

### 1.1 LE CINQUE FASI DELLA KUBLER-ROSS

---

**Il modello a cinque fasi della Kübler-Ross (1970)** rappresenta uno strumento che permette di capire le dinamiche psicologiche più frequenti della persona a cui è stata diagnosticata una malattia grave. Da sottolineare che si tratta di un modello a fasi, *e non a stadi*, per cui le fasi possono anche alternarsi, presentarsi più volte nel corso del tempo, con diversa intensità, e senza un preciso ordine, dato che le emozioni non seguono regole particolari, ma anzi come si manifestano, così svaniscono, magari miste e sovrapposte. Anche se la maggior parte delle persone sembra vivere le fasi secondo l'ordine in cui vengono descritte, non si tratta di un percorso "evolutivo a stadi", per cui le fasi possono manifestarsi in qualsiasi ordine e ripresentarsi successivamente, ma anche presentarsi sovrapposte.

**1.1.1 Fase della Negazione o del rifiuto:** "Ma è sicuro, dottore, che le analisi sono fatte bene?" "Non è possibile, si sbaglia!" "Non ci posso credere", sono le parole più frequenti di fronte alla diagnosi di una patologia organica grave; questa fase è caratterizzata dal fatto che il paziente rifiuta la verità e ritiene impossibile di avere proprio quella malattia. Molto probabilmente il processo di negazione del proprio stato può essere funzionale al malato per proteggerlo da un'eccessiva ansia per la propria morte e per prendersi il tempo necessario per organizzarsi. È una difesa, che però diventa sempre più debole, con il progredire della malattia, qualora non s'irrigidisca e non raggiunga livelli patologici di disagio psichico.

**1.1.2 Fase della rabbia:** dopo la negazione iniziano a manifestarsi emozioni forti quali rabbia e paura, che esplodono in tutte le direzioni, investendo i familiari, il personale ospedaliero, Dio. La frase più frequente è "perché proprio a me?". È una fase molto delicata dell'iter psicologico e relazionale del paziente. Rappresenta un momento critico che può essere sia il momento di massima richiesta di aiuto, ma anche il momento del rifiuto, della chiusura e del ritiro in sé.

**1.1.3 Fase del patteggiamento:** in questa fase la persona inizia a verificare cosa è in grado di fare, ed in quale progetti può investire la speranza, iniziando una specie di negoziato, che a seconda dei valori personali, può essere instaurato sia con le persone che costituiscono la sfera relazione del paziente, sia con le figure religiose. "se prendo le medicine, crede che potrò vivere fino a...", "se

guarisco, farò...”. In questa fase, la persona riprende il controllo della propria vita, e cerca di riparare il riparabile.

1.1.4 *Fase della depressione*: rappresenta un momento nel quale il paziente inizia a prendere consapevolezza delle perdite che sta subendo o che sta per subire e di solito si manifesta quando la malattia progredisce ed il livello di sofferenza aumenta. Questa fase viene distinta in due tipi di depressione: una reattiva ed una preparatoria. La depressione reattiva è conseguente alla presa di coscienza di quanti aspetti della propria identità, della propria immagine corporea, del proprio potere decisionale e delle proprie relazioni sociali, sono andati persi. La depressione preparatoria ha un aspetto anticipatorio rispetto alle perdite che si stanno per subire. In questa fase della malattia la persona non può più negare la sua condizione di salute, e inizia a prendere coscienza che la ribellione non è possibile, per cui la negazione e la rabbia vengono sostituite da un forte senso di sconfitta. Quanto maggiore è la sensazione dell'imminenza della morte, tanto più probabile è che la persona viva fasi di depressione.

1.1.5 *Fase dell'accettazione*: quando il paziente ha avuto modo di elaborare quanto sta succedendo intorno a lui, arriva ad un'accettazione della propria condizione ed a una consapevolezza di quanto sta per accadere; durante questa fase possono sempre e comunque essere presenti livelli di rabbia e depressione, che però sono di intensità moderata. In questa fase il paziente tende ad essere silenzioso ed a raccogliersi, inoltre sono frequenti momenti di profonda comunicazione con i familiari e con le persone che gli sono accanto. È il momento dei saluti e della restituzione a chi è stato vicino al paziente. È il momento del “testamento” e della sistemazione di quanto può essere sistemato, in cui si prende cura dei propri “oggetti” (sia in senso pratico, che in senso psicoanalitico). La fase dell'accettazione non coincide necessariamente con lo stadio terminale della malattia o con la fase pre-morte, momenti in cui i pazienti possono comunque sperimentare diniego, ribellione o depressione.

