



Phil Barker
Poppy Buchanan-Barker

Das Gezeiten-Modell

Der Kompass für eine recovery-orientierte,
psychiatrische Pflege

2., überarbeitete und erweiterte Auflage

Deutschsprachige Ausgabe herausgegeben von Gianfranco Zuaboni,
Christian Burr und Michael Schulz

 **hogrefe**

Das Gezeiten-Modell

Das Gezeiten-Modell

Phil Barker, Poppy Buchanan-Barker

Wissenschaftlicher Beirat Programmbereich Pflege:

Jürgen Osterbrink, Salzburg; Doris Schaeffer, Bielefeld;

Christine Sowinski, Köln; Franz Wagner, Berlin; Angelika Zegelin, Dortmund

Phil Barker
Poppy Buchanan-Barker

Das Gezeiten- Modell

Der Kompass für eine recovery-orientierte,
psychiatrische Pflege

2., überarbeitete und erweiterte Auflage

Aus dem britischen Englisch von Michael Herrmann

Deutschsprachige Ausgabe herausgegeben von
Gianfranco Zuaboni, Christian Burr und Michael Schulz

unter Mitarbeit von

Sabine Brüchmann

Esther Indermaur

Johannes Kirchhof

Michael Theune



Phil Barker Prof. h.c. Dr., PhD, RN, FRCN, ist Pflegefachmann, Künstler, Psychotherapeut und Prof. h.c. der School of Medicine, Dentistry and Nursing der Universität Dundee, Schottland.

Poppy Buchanan-Barker ist Sozialarbeiterin und Direktorin von Clan Unity International PLC, AG, Schottland.

Gianfranco Zuaboni (dt. Hrsg.). Dr. rer. medic RN, dipl. Psychiatriepfleger FH, Pflegeexperte und Pflege- und Gesundheitswissenschaftler, Dozent, Leiter der Abteilung Pflegeentwicklung und Recovery-Beauftragter des Sanatorium Kilchberg.

g.zuaboni@sanatorium-kilchberg.ch

Christian Burr (dt. Hrsg.). RN, MScN, dipl. Pflegefachmann, Pflegeexperte (APN) und wissenschaftlicher Mitarbeiter am Zentrum klinische Pflegewissenschaft an der UPD, Bern.

christian.burr@upd.ch

Michael Schulz (dt. Hrsg.). Prof. Dr. habil. Krankenpfleger, Pflege- und Gesundheitswissenschaftler, Honorarprofessor an der Fachhochschule der Diakonie in Bethel.

Michael.Schulz@lwl.org

Wichtiger Hinweis: Der Verlag hat gemeinsam mit den Autoren bzw. den Herausgebern große Mühe darauf verwandt, dass alle in diesem Buch enthaltenen Informationen (Programme, Verfahren, Mengen, Dosierungen, Applikationen, Internetlinks etc.) entsprechend dem Wissensstand bei Fertigstellung des Werkes abgedruckt oder in digitaler Form wiedergegeben wurden. Trotz sorgfältiger Manuskripterstellung und Korrektur des Satzes und der digitalen Produkte können Fehler nicht ganz ausgeschlossen werden. Autoren bzw. Herausgeber und Verlag übernehmen infolgedessen keine Verantwortung und keine daraus folgende oder sonstige Haftung, die auf irgendeine Art aus der Benutzung der in dem Werk enthaltenen Informationen oder Teilen davon entsteht. Geschützte Warennamen (Warenzeichen) werden nicht besonders kenntlich gemacht. Aus dem Fehlen eines solchen Hinweises kann also nicht geschlossen werden, dass es sich um einen freien Warennamen handelt.

Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek

Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über <http://www.dnb.de> abrufbar.

Dieses Werk einschließlich aller seiner Teile ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung außerhalb der engen Grenzen des Urheberrechtes ist ohne Zustimmung des Verlages unzulässig und strafbar. Das gilt insbesondere für Kopien und Vervielfältigungen zu Lehr- und Unterrichtszwecken, Übersetzungen, Mikroverfilmungen sowie die Einspeicherung und Verarbeitung in elektronischen Systemen.

Anregungen und Zuschriften bitte an:

Hogrefe AG

Lektorat Pflege

z.Hd.: Jürgen Georg

Länggass-Strasse 76

3012 Bern

Schweiz

Tel. +41 31 300 45 00

info@hogrefe.ch

www.hogrefe.ch

Lektorat: Jürgen Georg, Michael Herrmann, Linnéa Hölterhoff, Lena-Marie Klose

Herstellung: René Tschirren

Umschlagabbildung: Getty Images/pjclark

Umschlag: Claude Borer, Riehen

Illustration (Innenteil): Esther Indermaur (PPT), Jürgen Georg (Fotos)

Satz: punktgenau GmbH, Bülh

Druck und buchbinderische Verarbeitung: Multiprint OOD, Kostinbrod

Printed in Bulgaria

Das vorliegende Buch ist eine Übersetzung aus dem Englischen. Der Originaltitel lautet «The Tidal Model» von Phil Barker und Poppy Buchanan-Barker.

© 2007, Phil Barker und Poppy Buchanan-Barker; Psychology Press (Taylor & Francis Group)

2. überarbeitete und erweiterte Auflage 2020

© 2020 Hogrefe Verlag, Bern

© 2013 Verlag Hans Huber, Hogrefe AG, Bern

(E-Book-ISBN_PDF 978-3-456-96034-0)

(E-Book-ISBN_EPUB 978-3-456-76034-6)

ISBN 978-3-456-86034-3

<http://doi.org/10.1024/86034-000>

Nutzungsbedingungen:

Der Erwerber erhält ein einfaches und nicht übertragbares Nutzungsrecht, das ihn zum privaten Gebrauch des E-Books und all der dazugehörigen Dateien berechtigt.

Der Inhalt dieses E-Books darf von dem Kunden vorbehaltlich abweichender zwingender gesetzlicher Regeln weder inhaltlich noch redaktionell verändert werden. Insbesondere darf er Urheberrechtsvermerke, Markenzeichen, digitale Wasserzeichen und andere Rechtsvorbehalte im abgerufenen Inhalt nicht entfernen.

Der Nutzer ist nicht berechtigt, das E-Book – auch nicht auszugsweise – anderen Personen zugänglich zu machen, insbesondere es weiterzuleiten, zu verleihen oder zu vermieten.

Das entgeltliche oder unentgeltliche Einstellen des E-Books ins Internet oder in andere Netzwerke, der Weiterverkauf und/oder jede Art der Nutzung zu kommerziellen Zwecken sind nicht zulässig.

Das Anfertigen von Vervielfältigungen, das Ausdrucken oder Speichern auf anderen Wiedergabegeräten ist nur für den persönlichen Gebrauch gestattet. Dritten darf dadurch kein Zugang ermöglicht werden.

Die Übernahme des gesamten E-Books in eine eigene Print- und/oder Online-Publikation ist nicht gestattet. Die Inhalte des E-Books dürfen nur zu privaten Zwecken und nur auszugsweise kopiert werden.

Diese Bestimmungen gelten gegebenenfalls auch für zum E-Book gehörende Audiodateien.

Anmerkung:

Sofern der Printausgabe eine CD-ROM beigelegt ist, sind die Materialien/Arbeitsblätter, die sich darauf befinden, bereits Bestandteil dieses E-Books.

Inhaltsverzeichnis

Danksagung und Widmung	13
Widmung der deutschen Herausgeber	14
Vorwort der deutschen Herausgeber	15
Interview mit Phil Barker und Poppy Buchanan-Barker	19

Rückforderung – Die Kunst des Möglichen

1. Das Gezeiten-Modell – Die ersten 10 Jahre	
Entwicklung und Wandel	31
Klinik oder Gemeinde – klinische oder häusliche Pflege	32
Normale Sprache	32
2. Was ist das Gezeiten-Modell?	33
3. Einführung	37
Was ist das Problem?	37
Probleme menschlichen Lebens	38
Die zentrale Gezeiten-Frage	39
Komplexe Probleme – und einfache Lösungen	40
Von der Person lernen	41
Leben mit dem Chaos – Lernen aus Erfahrung	42
Der fürsorgende Lebensretter	42
Der Strom des Wandels	43
Das wechselnde Antlitz des Wassers	44

Die Gezeiten-Metapher 45
Hören Sie auf, so hart zu arbeiten 47

4. Die 10 Verpflichtungen 49

Gezeiten-Werte 49
Die 10 Verpflichtungen und ihre Befähigungen 49

5. Das Gezeiten-Modell im Überblick 53

Gezeiten-Überzeugungen 53
Die Gezeiten-Metapher 54
Weitere zentrale Fragen 55
Das Pflegekontinuum 56
 Die Notwendigkeit unmittelbarer Betreuung 57
 Die Notwendigkeit für Wachstumsbegleitung 58
 Übergangspflege 59

6. Die drei Dimensionen 63

Die Dimension Selbst 63
Die Dimension Welt 64
Die Dimension Andere 64

7. Die Macht der Live-Dokumentation 67

Die Vorteile des «In-situ»-Dokumentierens 67
Vorteile der Live-Dokumentation 67

**Die Dimension des Selbst –
Entwickeln emotionaler Sicherheit**

8. Brücken schlagen 71

Das Leben und seine vielen Risiken 71
Brücken schlagen – Aufbau emotionaler Sicherheit 72
 Von Beziehungen zu Partnerschaften 72
 Beobachtung und Risiko 73

Von Begegnung zum Brückenschlagen	73
Brückenschlagen – Was Sie sehen, bekommen Sie auch!	74
Der Zweck des Brückenschlagens in psychiatrischen Dienstleistungen	76
Brückenschlagen – Einige einfache Beispiele	76
Die «Hochrisiko»-Situation	77
Die signifikante Risikosituation	78
Die risikoarme Situation	79
Die «gefahrenfreie» Situation	80
Mensch sein – kreativ sein	81
9. Das Monitoring-Assessment	83
Emotionale Bedrohung erkunden	83
Das Assessment im Überblick	84
Die Wahl des Zeitpunkts	87
Charakteristische Merkmale	87
10. Der persönliche Sicherheitsplan	89
Von der Pflege zur Selbsthilfe	89
Sicherheit und Geborgenheit	90
Anschauliches Beispiel	91

Die Dimension Welt

11. Das ganzheitliche Assessment	97
Das Erzählen der Geschichte	97
Wie lauten die Zielsetzungen des ganzheitlichen Assessments? ...	98
Wie lauten die Zielvorgaben des ganzheitlichen Assessments? ...	99
Wann sollte das Assessment ausgefüllt werden?	100
Wie sollte das Assessment durchgeführt werden?	100
Wie sollte das Assessment dokumentiert werden?	101
Wer sollte das Assessment ausfüllen?	101
Sollte noch jemand anderes am Assessment beteiligt sein?	102
Wie oft sollte das Assessment wiederholt werden?	102

Ausfüllen des ganzheitlichen Assessments	102
Einführung	103
Übersicht des Problems oder Bedürfnisses	103
Anschauliche Beispiele	103
Ursprünge des Problems («So begann alles»)	104
Anschauliche Beispiele	104
Frühere Problemfunktion («So wirkte es sich auf mich aus») .	104
Anschauliche Beispiele	104
Frühere Emotionen («So fühlte ich mich zu Anfang»)	105
Anschauliche Beispiele	105
Entwicklungsverlauf	
(«So haben sich die Dinge mit der Zeit verändert»)	105
Anschauliche Beispiele	105
Beziehungen («So beeinträchtigte dies meine	
Beziehungen»)	105
Anschauliche Beispiele	106
Aktuelle Emotionen («So fühle ich mich jetzt»)	106
Ganzheitlicher Inhalt («Was bedeutet das meiner Ansicht	
nach?»)	106
Anschauliche Beispiele	106
Ganzheitlicher Kontext («Was sagt all dies über mich als	
Person aus?»)	107
Anschauliche Beispiele	107
Erfordernisse, Bedürfnisse und Wünsche («Was muss jetzt	
geschehen/was möchte oder wünsche ich, das als nächstes	
geschieht?»)	107
Anschauliche Beispiele	107
Erwartungen	108
Anschauliche Beispiele	108
Evaluieren des Problems	108
Persönliche Ressourcen	109
Wichtige Menschen	110
Wichtige Gegenstände	110
Die wichtigen Vorstellungen über das Leben	110
Lösung des Problems oder Bedürfnisses	110
Woran erkenne ich, dass das Problem gelöst oder das	
Bedürfnis befriedigt wurde?	111

Was muss sich ändern, damit dies geschieht?	111
Abschluss des Assessments	112
12. Die Einzelsitzung	113
Zurückfordern der Geschichte	113
«In-Gang-Bringen» der Person	114
Zweck	114
Anschauliches Beispiel	115
Kooperation, Pflege und Kommunikation	121

Die Dimension der Anderen – Gruppenarbeit nach dem Gezeiten-Modell

13. Die Gezeiten-Gruppe	125
Menschsein allgemein	125
Die drei Gezeiten-Gruppen	126
Die Entdeckungsgruppe	127
Die Moderatoren	128
Die gesprächsorientierte Struktur	128
Beispielfragen	129
Timing der Entdeckungsgruppe	131
Die Informationsgruppe	131
Organisieren der Gruppe	132
Timing der Informationsgruppe	132
Die Lösungsgruppe	133
Organisation der Gruppe	133
Gruppenstruktur	133
Menschen «in Gang bringen»	134
Erlaubnis einholen	135
Gruppenempathie und -sympathie	135
Der Beginn einer Lösung?	136
14. Noch einige Gedanken	137

Gezeiten-Modell – Umsetzung und Diskurs

15. Die praktische Umsetzung der 10 Verpflichtungen	141
<i>Christian Burr</i>	
Wie alles begann	141
Erste Schritte	141
Das Projekt	143
Die Arbeit mit den Verpflichtungen und Befähigungen	144
Die Besprechungen	144
Das Arbeitsblatt	144
Ablauf der Besprechungen	146
Rückschau	146
Vorschau	146
Abschluss	147
Dokumentation	147
Ergebnisse	148
Schlussrunde der Tidal-Besprechungen	148
Projektstagebuch	149
Literatur	150
16. Das Gezeiten-Modell im Spiegel der wissenschaftlichen Diskussion	151
<i>Michael Schulz, Gianfranco Zuaboni und Christian Burr</i>	
Zwei konträre Denkschulen – der Barker-Gournay-Diskurs	153
Das Gezeiten-Modell in der wissenschaftlichen Literatur	157
Das Gezeiten-Modell im Bereich der Pflege in der Jugendpsychiatrie	161
Das Gezeiten-Modell im Bereich der Pflege in der Forensik	162
Das Gezeiten-Modell im Bereich der Pflege von Menschen mit Abhängigkeitserkrankungen	163
Praxisberichte über die Arbeit mit dem Gezeiten-Modell	164
Zusammenfassung	165
Literatur	166

17. Erfahrungen mit dem Gezeiten-Modell 169

Johannes Kirchhof

Zielsetzung	170
Zeitpunkt und Zeitraum	171
Wer füllt die Assessmentbögen aus?	173
Rahmenbedingungen und erforderliche Kompetenzen	174
Anpassungen/Limitationen	175
Die einzelnen Bestandteile des Assessments	176
Monitoring	176
Persönlicher Sicherheitsplan	179
Das Aufnahmeassessment	181
Entstehung und Auswirkung	187
Bedeutung	188
Evaluieren des Problems	190
Ressourcen	192
Zielformulierung	194
Protokoll der Einzelsitzung	195
Wirkung	198
Literatur	199

18. Das Gezeiten-Modell in der ambulanten Psychiatrische Pflege (APP) 201

Michael Theune

Was motivierte die Entwicklung und Gestaltung des Gezeiten-Modells?	202
Der Aspekt des Verstehens und die doppelte Handlungslogik	204
Der Pflegeprozess und die Evidenz	206
Die Dualität von Theorie und Praxis	207
Psychiatrisch Pflegende und das Profil des Tuns	210
Gute Psychiatrische Pflege	210
Transfer in die Berufspraxis	224
Der Kreis zwischen Praxis und Theorie schließt sich	227
Zusammenfassung	229
Literatur	230

19. Das Gezeiten-Modell in der Gerontopsychiatrie 233

Sabine Brüchmann

Die Gerontopsychiatrie 235
Recovery im Alter 236
Wohlbefinden im Alter 238
Das Gezeiten-Modell bei Menschen mit Demenz 240
Zusammenfassung und Fazit 241
Literatur 243

Anhang

Anhang 1 – Das ganzheitliche Assessment 247

Anhang 2 – Die Einzelsitzung 255

Anhang 3 – Das Monitoring-Assessment 257

Anhang 4 – Der persönliche Sicherheitsplan 259

Anhang 5 – Schnupperkreuzfahrt durch das Gezeiten-Modell (*Esther Indermaur*) 261

Weiterführende Literatur und Filme zum Gezeiten-Modell und Recovery-Ansatz 275

Weiterführende Literatur zur Psychiatrischen Pflege im Hogrefe-Verlag 279

Verzeichnis der Autoren und Herausgeber 285

Sachwortverzeichnis 289

Danksagung und Widmung

Im Laufe der Jahre haben wir mit vielen Menschen zusammengearbeitet. Sie haben großzügig von sich gegeben und uns ihre Geschichte erzählt, um das *Gezeiten-Modell* entwickeln zu helfen.

Diese Menschen sind zu viele, um sie einzeln zu erwähnen, aber der Erfolg des *Gezeiten-Modells* gehört ihnen.

Wir danken ihnen allen. Wir stehen für immer in ihrer Schuld.

Dieses Handbuch widmen wir den Tausenden von Pflegenden und anderen Berufskolleginnen und -kollegen, die im Laufe der Jahre mit uns gearbeitet haben, uns mit ihrem Engagement für humane Fürsorge inspiriert haben. Sie wissen, wer sie sind, wir haben es ihnen gesagt.

Mögen sie an Zahl zunehmen und möge ihr Fürsorgeengagement letztlich anerkannt werden.

Poppy und Phil

Widmung der deutschen Herausgeber

Zum Andenken an Chris Abderhalden

Vorwort der deutschen Herausgeber

Wie können Menschen mit psychischen Lebensproblemen unterstützt werden? Was zeichnet eine gute Pflege und Betreuung aus? Wie organisiert man eine psychiatrische Dienstleistung? Die Auseinandersetzung mit diesen Fragestellungen treibt Fachpersonen an, die bestehenden Angebote der Psychiatrie stetig zu verbessern. Wie dies konkret aussehen könnte, beschreibt das Gezeiten-Modell von Phil Barker und Poppy Buchanan-Barker.

Mit der ersten deutschen Publikation in *Psych.Pflege Heute* im Jahre 2003 (Barker, 2003), in der das Modell skizziert wurde, und dem darauffolgenden Beitrag von Phil Barker und Poppy Buchanan-Barker auf dem Dreiländerkongress 2007, erwachte auch im deutschsprachigen Raum ein reges Interesse an diesem Modell.

Einen Vorläufer findet das Gezeiten-Modell im Interpersonalen Pflegemodell von Hildegard Peplau aus dem Jahre 1953. Auf der Grundlage ihres Modells entwickelte sich ein Verständnis von psychiatrischer Pflege, das auch über 60 Jahre nach seiner ersten Veröffentlichung nichts an Relevanz und Aktualität eingebüßt hat.

Für Peplau steht die Beziehung zwischen der Patientin beziehungsweise dem Patienten und der Pflegefachperson im Mittelpunkt der pflegerischen Tätigkeit. Dieser spricht sie therapeutische Wirkung zu. Die Gestaltung von Beziehungen auch unter schwierigsten Voraussetzungen gilt seither als Kernkompetenz der professionellen psychiatrischen Pflege. Dank der Arbeit von Peplau können die Pflegefachpersonen ihre anspruchsvolle Tätigkeit in einem theoretischen Bezugsrahmen reflektieren und weiterentwickeln.

Wie diese Beziehungen in der Praxis gestaltet werden können, wird in den Publikationen von Peplau detailliert und praxisnah beschrieben. Dieses Wissen gilt als Basisstoff der pflegerischen Grundausbildung.

Der Transfer in die Praxis ist dem Peplauschen Modell jedoch nur bruchstückhaft gelungen. Eine Erklärung dafür ist in der Dominanz naturwissenschaftlicher Modelle zu finden, die nicht nur innerhalb des psychiatrischen Diskurses, sondern auch in der Gesellschaft breit abgestützt sind.

Das erfolgreichste und alles überragende naturwissenschaftliche Modell ist sicherlich das medizinische. Die Vormachtstellung dieses Modells hält auch im psychiatrischen Bereich weiterhin an, trotz einiger grundlegender Probleme, die sich bei der Umsetzung zeigen. Solch ein Mangel manifestiert sich in der psychiatrischen Diagnostik. Im Unterschied zum somatischen Bereich, wo Krankheiten mit Tests nachgewiesen werden können, fehlen vergleichbare Tests für psychische Erkrankungen. Für die naturwissenschaftlich ausgerichteten Mediziner ist dieser Umstand aber problematisch, da man grundsätzlich anhand objektiver und gesicherter Anzeichen einer Erkrankung die Diagnosen ableiten und die Therapien aufbauen möchte. Die Suche nach Biomarkern, auf deren Grundlage Tests entwickelt werden sollten, ist daher von zentraler Bedeutung für die Vertreter der biologisch ausgerichteten Psychiatrie.

Eine weitere Schwierigkeit zeigt sich in den medizinischen Therapien psychischer Erkrankungen. Die eingesetzten Psychopharmaka können die Erkrankungen nicht heilen, sondern im besten Fall nur die Symptome lindern.

Das medizinische Modell hat seine Stärken, aber – wie gezeigt – auch seine Schwächen. Diese Tatsache gilt es in der Praxis zu berücksichtigen und die Dienstleitungen entsprechend auszurichten.

Was bedeutet dies nun für die Pflege? Im stationären Setting findet sie sich häufig in einem Spannungsfeld zwischen der eigenen Berufsauffassung und dem Übergewicht an defizitorientierten, medizinischen Interventionen wieder.

An diesem Umstand setzt das Gezeiten-Modell an. Es beschränkt sich nicht nur darauf, die Tätigkeit psychiatrischer Pflege zu beschreiben. Inspiriert von Peplaus interpersonalem Ansatz beschreibt das Gezeiten-Modell eine psychiatrische Dienstleistung, deren Mittelpunkt das Erleben und die Erfahrungen des einzelnen Individuums sind. Die grundlegende Annahme des Modells ist, dass die Patientin beziehungsweise der Patient der eigentliche Experte ist und die Aufgabe der Fach-

personen, ob Pflegende oder andere Therapeuten, darin liegt, begleitend und beratend zur Verfügung zu stehen. Die Frage lautet nicht, was die Fachperson für die einzelne Person tun kann, sondern was gemeinsam getan werden muss. Es gilt dabei, Situationen zu fördern, die es dem Individuum ermöglichen, sich mit seinen psychischen Lebensproblemen auseinanderzusetzen, damit vertrauter zu werden und sie schlussendlich zu überwinden. Die im Modell beschriebenen praxisrelevanten Prozesse zielen darauf ab, eine sichere Dienstleistung anzubieten, die auf Wachstum und Zuversicht aufbaut.

Im vorliegenden Buch werden das Modell und seine Werkzeuge prägnant beschrieben. Es war uns ein Anliegen, dass die Darstellung des Modells und seines wissenschaftlichen Diskurses durch konkrete Praxiserfahrungen ergänzt wird. Diese dienen dazu, Fachpersonen einen Weg zu zeigen und sie zu ermutigen, den ersten Schritt hin zu einer recovery-orientierten psychiatrischen Dienstleistung zu wagen.

Poppy Buchanan-Barker und Phil Barker, die Autorin und der Autor des Gezeiten-Modells, sind diesen Weg schon einige Jahre gegangen. In dem aufgezeichneten Interview mit ihnen berichten sie von einigen ihrer Erfahrungen.

Es freut uns sehr, mit dem vorliegenden Buch die zweite Auflage präsentieren zu dürfen. Wir sind überzeugt, dass engagierte Fachpersonen mit diesen Grundlagen die psychiatrischen Dienstleistungen positiv weiterentwickeln werden.

Die Herausgeber
Gianfranco Zuaboni
Christian Burr
Michael Schulz

Die Bezeichnung «Pflegekraft» wurde an manchen Stellen belassen, um die Pflegefachperson besser sprachlich von der Person des Klienten unterscheiden zu können. Inhaltlich gefragt ist in allen Situationen jedoch primär die Person und die Persönlichkeit der professionellen Pflegefach«kraft».

[Anm. d. Lek.]

Interview mit Phil Barker und Poppy Buchanan-Barker

Das Gespräch mit den beiden Autoren wurde im Vorfeld dieser Publikation geführt. Die Fragen wurden vom Herausgeberteam gestellt.

Lieber Phil, liebe Poppy

Die erste Veröffentlichung des Gezeiten-Modells liegt nun einige Jahre zurück. Was ist in der Zwischenzeit geschehen?

Seit Erscheinen der ersten Gezeiten-Publikation im Jahre 1998 sind 15 Jahre vergangen. Seither ist viel geschehen. Die wichtigsten Entwicklungen drehen sich um den philosophischen Kern:

- Wir haben die Definition von Recovery vereinfacht, die wir nun als «Wieder-in-Gang-Kommen» beschreiben. Damit wird berücksichtigt, dass das zentrale Merkmal, nach dem wir bei dieser Person suchen, eine Art «Vorwärtsbewegung» ist. Wir erkennen jedoch an, dass die Person, wie bei den Gezeiten, «zurückfallen» kann und den Prozess der «Vorwärtsbewegung» wieder ganz von vorn beginnen muss.
- Mit der Entwicklung der 10-Gezeiten-Verpflichtungen haben wir auch die zentralen philosophischen Merkmale des Gezeiten-Modells klarer definiert. Sie stellen «Überzeugungen» dar, die jeder gezeitenorientierte Praktiker haben müsste. Diese Verpflichtungen könnten jedoch auf beliebig viele Weisen zum Ausdruck gebracht oder in die Praxis umgesetzt werden. Dies hat geholfen, dass sich Menschen stärker bewusst machen, dass das Gezeiten-Modell flexibel ist, was den Praktiker zu Kreativität ermutigt.
- Auf Bitten eines Pflegedirektors, dessen Dienstleistung sich an dem Gezeiten-Modell orientierte, entwickelten wir 2003 die 20 Gezeiten-Befähigungen. Er wünschte sich einen einfachen Weg, um zu beurteilen oder einzuschätzen, ob die Fachpersonen die 10-Verpflichtungen umsetzten oder nicht. Die 20 Gezeiten-Befähigungen wurden durch die Leitungen von Einrichtungen – zusammen mit den 10-Verpflichtungen – weithin eingesetzt, um auf diese Weise Pflegepolitik oder die Recovery-Philosophie insgesamt innerhalb der Einrichtung zu vertiefen.

- In den vergangenen 15 Jahren haben wir auch einige Aspekte der Gezeiten-Praxis – vor allem unsere Beschreibung der «Einzelsitzung», des «Sicherheitsplans» und der drei Arten von Gruppenarbeit – verfeinert. Diese unterscheiden sich alle deutlich von den Prozessen, die wir erstmals in den späten 90er Jahren entwickelten. Wir halten sie jetzt für viel einfacher oder eleganter.
- Das Gezeiten-Modell wurde ins Japanische und ins Dänische übersetzt und erlaubt Fachpersonen, die der englischen Sprache nicht mächtig sind, das Modell in ihrer Praxis zu studieren und anzuwenden.
- Ursprünglich wurde das Gezeiten-Modell für den Einsatz in akut-psychiatrischen Einrichtungen und kommunalen Settings entwickelt. In den vergangenen 15 Jahren wurde es in Programme der Forensik, der Rehabilitation und des Drogen- bzw. Substanzmissbrauchs eingeführt. Es wurde auch in Einrichtungen für Menschen mit psychiatrischen Diagnosen aller Art, für Menschen mit Lernbehinderungen, mit Erkrankungen des autistischen Spektrums und in Frühstadien der Demenz angewandt.
- Ursprünglich wurde das Gezeiten-Modell als Pflegemodell entwickelt. In den vergangenen 15 Jahren hat eine Reihe anderer Berufsgruppen der Gesundheitsversorgung und der Sozialfürsorge das Modell in ihre Praxis übernommen, z.B. Ergotherapeuten, Sozialarbeiter, Berater, Physiotherapeuten und Psychiater. Wir sind uns darüber im Klaren, dass das Gezeiten-Modell zunehmend auch auf nichtstaatliche Settings eingesetzt wird, in denen viele praktisch Tätige keine formale Qualifikation zur Gesundheitsversorgung oder Sozialfürsorge haben, darunter Projekte, in denen die Mitarbeiter unter Umständen zuvor «Patienten» oder «Klienten» der psychiatrischen Versorgung waren.
- Seit dem Erscheinen von Dr. Nancy Brookes Kapitel über das Gezeiten-Modell in *Nursing Theorists and Their Work* (Alligood, 2017)¹ wird das Gezeiten-Modell weithin auf Postgraduiertenniveau (Master) studiert, vor allem in den USA und in einigen südamerikani-

1 Alligood, M. R. (2017). *Nursing Theorists and Their Work* (9th ed.). Amsterdam: Elsevier.

schen Ländern, wo Pflegemodelle und -theorien seit langem geschätzt werden.

Wie erklärt Ihr Euch das große Interesse am Gezeiten-Modell?

In der Pflege scheint das zunehmende Interesse am Gezeiten-Modell mit der Art zusammenzuhängen, in der es Pflegenden zu klären hilft, wie sie personenzentrierte Pflege leisten könnten:

- Viele Pflegenden sagen uns, man lehre sie die Theorie der «personenzentrierten Pflege», brächte ihnen aber nur selten bei, «wie» man sie praktiziert. Das Gezeiten-Modell scheint jenen Pflegenden zu helfen, den Zusammenhang zwischen der zentralen Philosophie, der Theorie und der Praxis zu erkennen.
- Am häufigsten sagen uns Pflegenden: «Das Gezeiten-Modell erinnert mich daran, warum ich eigentlich mit Pflege begonnen habe.» Viele Pflegenden haben uns erzählt, ihre ursprüngliche Berufung habe darin bestanden, Menschen zu helfen, dass es ihnen besser gehe. Zunehmend stellten sie jedoch fest, dass ihre Arbeit letztlich darin bestand, sich auf Dokumentation, das Verfassen von Berichten und Verwaltungstätigkeiten zu konzentrieren. Die eigentliche pflegerische Tätigkeit hat eher beaufsichtigenden Charakter angenommen, indem Medikamente ausgegeben und Türen verschlossen werden, in dem Versuch, leidende Menschen zu kontrollieren und in Gewahrsam zu halten. Solche Aspekte der Rolle mögen zwar wichtig sein, haben aber jeden Versuch, «therapeutisch» zu sein, überlagert. Auch hier sagen uns Pflegenden, man habe sie zwar die «Theorie» von «therapeutischen Beziehungen» gelehrt, jedoch hätten sie nur wenig spezifische Anleitung erhalten, «wie» man sie praktiziere.
- Das Gezeiten-Modell stützt auch Pflegenden und andere Praktiker, die an einer recovery-orientierten Praxis interessiert sind.
- In den meisten Settings der psychiatrischen Gesundheitsdienstleistungen sind Pflegenden zahlenmäßig die größte Berufsgruppe. Oft wurde jedoch die therapeutische Rolle der Pflegenden ausgehöhlt, mit der Folge, dass andere Mitglieder des Teams die «Therapie» leis-

ten, während die Pflegenden nur unspezifische Versorgung oder Unterstützung leisten. Das Gezeiten-Modell bietet einen Weg, auf dem Pflegende ihre therapeutischen Rollen wieder einfordern können, indem sie eine therapeutische Form der Versorgung leisten, welche die von anderen Teammitgliedern geleistete Versorgung oder Behandlung ergänzen kann.

- Andere Berufsgruppen haben erkannt, dass sie in der Praxis des Gezeiten-Modells eng mit Pflegenden zusammenarbeiten können. Ein Professor für Psychiatrie sagte: «Es sind nicht nur Pflegende, die ‹caring› betreiben – ich bin Arzt und auch ich betreibe ‹caring›².» Dieser Psychiater hat geholfen, das gesamte Team – Pflegende, Ärzte und verschiedene Therapeuten – zu ermutigen, in der praktischen Anwendung des Gezeiten-Modells eng zusammenzuarbeiten. Dies hat zu einem stringenteren Teamansatz geführt.
- Auch die Ansichten der Menschen, die «Patienten» oder «Klienten» der Einrichtung sind, waren extrem wichtig für das zunehmende Interesse am Gezeiten-Modell. Bei allen Projekten, an denen wir beteiligt waren, war die Unterstützung von «Patienten» sehr bedeutsam. In den Settings, in denen formelle Auditierungen oder Forschungsevaluationen durchgeführt wurden, ergab sich eine Menge aussagefähiger Belege, die den Wert verdeutlichen, den Patienten und deren Familien dem Gezeiten-Modell beimessen. Der einzigartige Schwerpunkt des Gezeiten-Modells, die eigenen Worte der Person zu verwenden, wird von Patienten und deren Familien sehr geschätzt und würdigt, dass Menschen geholfen werden kann, ihre eigenen Lösungen für ihre gegenwärtigen Schwierigkeiten zu finden.

Viele Fachpersonen, die das Gezeiten-Modell in ihre tägliche Arbeit integrieren möchten, stehen vor der Frage: «Wie kann ich mit dem Modell zu arbeiten beginnen? Was ist der erste Schritt und wo liegen die Stolpersteine?»

2 Der Begriff «caring» kann mit «fürsorglich» oder «mitfühlend» übersetzt werden. «Care» wird häufig als pflegerische Kernkompetenz genannt, im Gegensatz zu «cure» (dt.: heilen), die der medizinischen Kompetenz zugeschrieben wird.

Zuerst einmal müssen Fachpersonen daran interessiert sein, auf personen- und recovery-orientierte Weise zu arbeiten. Wir haben stets gesagt, dass es nicht das Gezeiten-Modell ist, das «arbeitet». Es geht vielmehr darum, wie die Fachpersonen das Gezeiten-Modell einsetzen.

Viele Fachpersonen möchten dem Patienten einen Rat geben oder auf ihre gegenwärtigen Probleme eingehen. All solche Ambitionen müssen Fachkräfte zur Seite legen, da sie jeden Versuch stören, der Person beim Verstehen ihrer eigenen Probleme und beim Entdecken ihrer eigenen Lösungen zu helfen. Fachkräfte müssen von der Person lernen, was «funktioniert» oder «hilfreich ist», statt zu versuchen, zu beraten oder Anweisungen zu geben.

Praktisch gesprochen muss als Erstes das Handbuch des Gezeiten-Modells studiert werden. Als Nächstes müssen Praktiker Aspekte des Gezeiten-Modells aneinander üben, um allmählich zu lernen, wie man auf diese Weise arbeitet, und um allfällige Probleme zu lösen, bevor sie mit vulnerablen Patienten zu arbeiten beginnen. Wenn man Autofahren lernt, beginnt man in einer ruhigen Straße mit Unterstützung eines erfahrenen Fahrers. Niemand lernt Autofahren als Erstes auf der Autobahn!

In unseren Workshops ermutigen wir Fachpersonen stets dazu, in Übungssitzungen ihre eigenen persönlichen Erfahrungen von Leid oder Alltagsprobleme zu verwenden. Auf diese Weise können sie einen echten Eindruck gewinnen, wie das Gezeiten-Modell «funktioniert». Sie können allmählich einen Eindruck davon gewinnen, wie diese Erfahrung für den Patienten sein könnte.

Die größte Falle besteht vielleicht darin, dass viele Praktiker zu früh aufgeben. Für viele Patienten ist das Erlebnis, «auf den Fahrersitz gesetzt zu werden», befremdlich. Sie sind es gewohnt, dass man ihnen sagt, was zu tun ist, dass man ihnen rät oder Anweisungen gibt. Zuerst fühlen sich Patienten unbehaglich beim Erzählen der eigenen Geschichte, unter der Erwartung, selbstständig zu sein. Der Prozess des «Rückforderns» der Geschichte kann für den Patienten belastend sein, da er schmerzliche Erfahrungen erneut durchleben oder sich Dingen stellen muss, vor denen er sich versteckt hat. Viele Praktiker fühlen sich angesichts solchen Leidens unwohl. Viele glauben, sie würden die Situation des Patienten verschlimmern und versuchen, die Dinge zu glätten und bieten Trost oder Beruhigung.

Es braucht Zeit, um Menschen zu helfen, schwierige Erfahrungen durchzuarbeiten. Eine der größten Fallen gegenwärtiger psychiatrischer Versorgung besteht darin, dass oft nicht ausreichend Zeit gegeben ist. Infolgedessen werden Menschen oft rasch entlassen, nachdem sie nur wenig oder gar nicht an ihren Problemen gearbeitet haben. Es überrascht daher nicht, dass dies zum Phänomen der «Drehtür»-Psychiatrie beiträgt, da die ursprünglichen Probleme nicht adäquat angegangen werden.

In vielen Ländern kam es in den vergangenen Jahren dazu, dass sich Pflegende auf Dokumentation – Ausfüllen von Formularen, Eingabe von Daten in Computer – konzentrierten, mit der Folge, dass sie auf zwischenmenschlicher Basis immer weniger Zeit mit Patienten verbrachten. Auch das Gezeiten-Modell beinhaltet schriftliche Dokumentation. Dabei handelt es sich jedoch um einfache Arten des Dokumentierens des Geschehenen zum Vorteil des Patienten und anderer Teammitglieder. Der Schwerpunkt liegt primär auf dem Engagement der Pflegeperson gegenüber dem Patienten – *nicht* auf dem Ausfüllen von Formularen.

Und abschließend ist klar, dass in erheblichem Maße Gelegenheit zu Konflikten besteht, wenn sich das Team nicht zur Praxis des Gezeiten-Modells verpflichtet sieht. Selbst ein einziges Teammitglied kann, vielleicht subtil, die Bemühungen des übrigen Teams untergraben. Daher ist es wichtig, dass die Bemühungen des Teams koordiniert und alle potenziellen Konflikte zwischen Teammitgliedern bearbeitet werden.

Gibt es Einschränkungen hinsichtlich der Settings, in denen das Gezeiten-Modell implementiert werden kann (z. B. Forensik, Geriatrie etc.)?

Hinsichtlich des Spektrums von Settings, in denen das Gezeiten-Modell praktiziert werden könnte, scheint es keine erkennbaren Einschränkungen zu geben. Auch wenn wir unsere Arbeit mit dem Schwerpunkt auf den akutpsychiatrischen Dienstleistungen und ambulanten Settings begannen, haben unsere Kollegen die Anwendung in den vergangenen 15 Jahren auf ein viel breiteres Spektrum von Settings ausgeweitet. Die zentralen Voraussetzungen sind eindeutig:

- Patienten müssen kommunizieren können. Einige unserer Kollegen haben erfolgreich mit Menschen in Frühstadien der Demenz und mit

Menschen mit leichteren Formen von Lernstörungen (geistigen Behinderungen) gearbeitet. Es scheint jedoch klar, dass Menschen sich nur sehr begrenzt auf die Prozesse des Gezeiten-Modells einlassen können, sobald sie eine ernstere Form der Demenz oder geistigen Behinderung entwickeln und nicht effektiv kommunizieren können.

- Patienten müssen sich beteiligen wollen. Diese Voraussetzung ist jedoch motivationsbedingt, das heißt, Menschen können zur Teilnahme motiviert werden. Dies hängt sehr stark davon ab, wie die Fachperson an die Person herantritt. Es gibt eine Menge Belege, die verdeutlichen, dass die positive Einstellung der Pflegeperson der zentrale Faktor war, um einen «unwilligen» Patienten zu ermutigen, schließlich am Gezeiten-Modell teilzunehmen. Eine nordamerikanische Patientin erzählte uns, sie hätte sich sehr gegen das Gezeiten-Modell gewehrt. Sie hegte tiefes Misstrauen gegenüber der Pflegeperson und wies diese verbal mit ziemlichen Schimpfworten zurück. Ihre Meinung änderte sie schließlich dadurch, dass «die Pflegeperson wiederkam ... immer und immer wieder, und versuchte, mich zum Sprechen zu ermutigen». Dies ist ein klassisches Beispiel dafür, wie man sogar «widerspenstigen» Patienten helfen könnte, sich zu beteiligen.
- Wo sich Patienten in einem Zustand akuten Leidens befinden, vielleicht «florid psychotisch» oder «tief depressiv», müssen Fachpersonen als Strategie Fürsorge und Unterstützung bieten, bis der Patient wieder zu kommunizieren vermag. Es kann keine starren Regeln dafür geben, «wann» man mit der Anwendung des Gezeiten-Modells beginnt. Vielmehr müssen Fachpersonen auf den Patienten eingehen und darauf vorbereitet sein, zu warten, bis die Person bereit scheint, sich auf etwas einzulassen, das wahrscheinlich in einer Reihe anstrengender therapeutischer Gespräche bestehen wird.

Wie würden Ihr antworten, wenn Mitarbeitende eines psychiatrischen Dienstleisters sagten, sie hätten weder Zeit noch Geld, um mit diesem Modell zu arbeiten?

Dies ist eine heikle Frage. Wenn man uns – in Workshops – diese Frage stellt, antworten wir: «*Womit verbringen Sie Ihren ganzen Arbeitstag?*»

Die Antwort lautet gewöhnlich, dass man viel Zeit mit Administration, dem Weitergeben von Informationen an andere Fachpersonen, mit Besprechungen, dem Entgegennehmen von Anrufen etc. verbringt. Wenn wir dann fragen: «Wie helfen diese Tätigkeiten der Person zu genesen?», lachen die Menschen gewöhnlich, weil diese Tätigkeiten eindeutig zum Nutzen des Teams oder der Einrichtung sind – *nicht* zum Nutzen der Patienten. Die Frage lautet *nicht, wie viel* Zeit vorhanden ist, sondern *wie* das Team diese Zeit nutzt.

Auch die Frage des Geldes ist irrelevant. Wir haben uns mit Hunderten von Einrichtungen in vielen verschiedenen Ländern befasst, die allesamt das Gezeiten-Modell implementiert hatten. *Keine* davon hatte vor Einführung des Gezeiten-Modells zusätzliche finanzielle Mittel erhalten. Vielmehr arbeiteten *alle* mit ihren vorhandenen Mitteln. Auch dies ist ein Beispiel dafür, wie Teams im Einsatz ihrer verfügbaren Ressourcen kreativ waren. Diejenigen, welche Entschuldigungen dafür vorbringen, «warum» sie das Gezeiten-Modell nicht einführen können, haben vielleicht einen psychologischen Widerstand dagegen – entweder gegen das Gezeiten-Modell oder, tief greifender noch, gegen einen Wandel ihrer Praxis.

Mit einiger zeitlicher Verzögerung ist der Recovery-Ansatz nun auch im deutschsprachigen Raum angekommen. Wo liegen die Ähnlichkeiten, wo die Unterschiede zwischen dem Gezeiten-Modell und dem Recovery-Ansatz?

Das Konzept «Recovery» ist in den meisten westlichen Ländern etabliert und in vielen von ihnen bedient man sich bei der Definition der Arbeit des Boston Center for Psychiatric Rehabilitation. Unser Konzept von Recovery begannen wir in den frühen 80er Jahren zu entwickeln, lange bevor wir auf die Arbeit der Bostoner Schule stießen. Noch wichtiger ist, dass jetzt zwar viele Menschen von «Recovery» sprechen, aber nur wenige beschreiben, «wie» sie sich realisieren ließe. Im Gezeiten-Modell versuchen wir zu verdeutlichen, «wie» solch ein vages Konzept für den Patienten zur lebendigen Realität werden könnte. Darüber hinaus haben wir deutlich gemacht, dass es *keine* Definition von Recovery geben könne – diese wäre von der Person zu definieren, und das ist