

# Zum Trialog in der Berliner Krisenpension

## Beate Mücke

### Einleitung

Die Krisenpension ist eine Alternative zur Psychiatrischen Klinik. Mit ihr soll die Lücke geschlossen werden zwischen der stationären Behandlung in der Klinik und der ambulanten Behandlung bei niedergelassenen Ärzten, in der betreuten Wohngemeinschaft, durch die Einzel-fallhilfe etc.

Seit September 2005 gibt es die Berliner Krisenpension. Das Vorbild ist die Soteria. Das Wort „Soteria“ kommt aus dem Griechischen und bedeutet „Geborgenheit“. In den 70er Jahren gründete der amerikanische Psychiater Loren Mosher das erste sogenannte Soteria-House.<sup>1</sup> Das Ziel nach dem Soteriakonzept ist eine verständnisvolle Begleitung in akuten psychotischen Krisen in einem möglichst normalen, kleinräumigen und familienartigen Milieu. Entsprechend soll die Krisenpension in einer schweren psychischen Krise oder in akutem psychotischen Erleben Geborgenheit spenden.

In der Berliner Krisenpension arbeiten ca. 45 Mitarbeiter. Um die Kontinuität in der Begleitung zu verbessern, haben wir gerade ein Basisteam gebildet, das aus ca. 15 Mitarbeitern besteht. Im Hintergrund arbeiten zwei Ärzte, die täglich zu vorher vereinbarten Zeiten vorbeikommen. Im Notfall kommen sie auch sofort. Es stehen Betten für 7 BewohnerInnen (KlientInnen) bereit.

Das Team ist multiprofessionell und, das ist das Besondere der Krisenpension, trialogisch organisiert: Es arbeiten Psychologen, Sozialarbeiter etc., Laienhelfer, Angehörige und Psychiatrie Erfahrene zusammen.

### Trialog

Was ist „Trialog“? Der Trialog ist bekannt aus den ersten Psychoseseminaren, die von Dorothea Buck und Thomas Bock in den 90er Jahren gegründet wurden.<sup>2</sup> Er ist nicht nur hier in Berlin aber auch bekannt durch die weiteren Psychoseseminare in den Bezirken. Zum Trialog zählen Professionelle, Psychiatrie-Erfahrene und Angehörige. Trialogisch arbeiten heißt, dass alle drei Gruppen auf gleicher Ebene zusammen kommen und sich austauschen. Die Gruppen sitzen an einem Tisch. D.h. man spricht nicht übereinander, sondern miteinander.

Was bedeutet der Trialog in der Krisenpension? Zunächst einmal ein gleichberechtigtes Zusammenarbeiten mit den BewohnerInnen im Zusammenhang mit dem Bezugsbetreuungssystem, im Trialogischen Forum und im Beirat.

### Trialog in der Bezugsbetreuung

Mit dem Trialog mit den BewohnerInnen ist folgendes gemeint. Wenn eine KlientIn in die Krisenpension aufgenommen wird, erhält sie nach kurzer Zeit eine Bezugsbetreuung. Dabei können die BewohnerInnen auch ihre Wünsche äußern. Sie können sagen, ob sie lieber einen professionellen Mitarbeiter, eine Angehörige oder eine Psychiatrie-Erfahrene als Bezugsperson möchten. In der Regel macht das ein Professioneller mit einem Psychiatrie-Erfahrenen zusammen. Die Bezugsbetreuung koordiniert die Begleitung und ist auch Ansprechpartner für

---

<sup>1</sup> Vergl. Mosher, Loren R. (1999) „Soteria and Other Alternatives to Acute Psychiatric Hospitalization: A Personal and Professional Review.“ *Journal of Nervous and Mental Disease*, 187, 142-149

<sup>2</sup> Vergl. dazu Bombosch, Jürgen, Hartwig Hansen & Jürgen Blume (2007) „Die Reise zur trialogischen Psychiatrie“, In: dies.: „Trialog praktisch. Psychiatrie-Erfahrene, Angehörige und Professionelle gemeinsam auf dem Weg zur demokratischen Psychiatrie“, Neumünster: Paranus, 11-17

sämtliche Belange. „Nichts über uns ohne uns“, so lautet das Motto der Betroffenenbewegung. Aber auch: „Man spricht nicht übereinander, sondern miteinander“. So gibt es nach Erst- und Aufnahmegespräch weitere Auswertungsgespräche mit den BewohnerInnen zusammen, wo gemeinsam überlegt wird, was die zukünftigen Ziele der Behandlung sein können, aber auch, wie es weiter geht mit den Medikamenten. Die werden nicht einfach verordnet, sondern gemeinsam mit der BewohnerIn, ihrer Bezugsbetreuung und der ÄrztIn vereinbart. Von Bedeutung bei der Bezugsbetreuung ist das „Dabei Sein“ und der Aufbau von Vertrauen zur BewohnerIn. Das Besondere in der Krisenpension ist nun, dass diese Bezugsbetreuung auch von einer Psychiatrie-Erfahrenen geleistet werden kann. D.h. die Psychiatrie-Erfahrene begleitet auch als BezugsbetreuerIn. Sie hilft mit bei der Alltagsstruktur, macht Hausbesuche, vermittelt Erfahrungswissen und führt auch Gespräche mit den BewohnerInnen. In all diesen Angelegenheiten kann sie aufgrund der besonderen Organisationsstruktur auch Verantwortung übernehmen.

### Trialogisches Forum

Weiter ist das Trialogische Forum zu nennen. Das Trialogische Forum tagt einmal im Monat. Wie in einer Trialoggruppe oder auch in einem Psychoseseminar werden Belange, die uns und die Krisenpension betreffen, gemeinsam besprochen und diskutiert. Z.B. wird diskutiert, wie das ist, wenn man vom Bewohner zum Mitarbeiter wird, wie man damit umgehen kann. Oder auch umgekehrt: Wie ist das, wenn man vom Mitarbeiter zum Bewohner wird? Beides ist in der Krisenpension schon vorgekommen. Das Trialogische Forum formuliert auch Vorschläge für den Beirat.

### Beirat

Schließlich kommt der Dialog in der Berliner Krisenpension auch im Beirat zum Tragen. Der Beirat ist das politische Entscheidungsgremium der Krisenpension, und er tagt, wie das Trialogische Forum, einmal im Monat. Auch im Beirat werden die Entscheidungen gemeinsam getroffen. Es sind also wieder Angehörige, Professionelle und Psychiatrie Erfahrene beteiligt. Im Beirat werden z.B. Personalangelegenheiten entschieden, also wer eingestellt wird. Oder auch: Welche Anforderungen haben wir an eine ärztliche Stelle?

Während insgesamt die Klinik steil hierarchisch organisiert ist, ist das Arbeiten in der Krisenpension im Gegensatz dazu eher auf gleicher Ebene. Welche Bedeutung hat das gemeinsame Arbeiten im Dialog?

### Trialogisches Arbeiten

Den Hintergrund dazu bilden mehrere Diplomarbeiten, die in diesem Themenfeld entstanden sind. Da ist einmal die Studie von Kathrin Kempen zu erwähnen: „Betroffenenbeteiligung am Beispiel der Krisenpension“ (2008). Und weiter die Arbeit von Anke Heinze: „Krisenpension Berlin-Schöneberg. Die Wirksamkeit einer alternativen Begleitung für Menschen in akuten seelischen Krisen“ (2006). In beiden Arbeiten wurde die Krisenpension untersucht. Und schließlich ist noch eine Arbeit aus Bremen von Anna Brockmann und Annkatrin Hammann zu nennen: „Psychiatrieerfahrung als Berufskompetenz“ (2006). In all diesen Studien, die mit qualitativen Methoden erarbeitet wurden, geht es um den Dialog bzw. um die Beteiligung von Psychiatrie-Erfahrenen in der konkreten Krisenbegleitung.

In der Krisenpension arbeiten „Mitarbeiter aus unterschiedlichen Perspektiven zusammen, gleichberechtigt und nur mit ärztlicher Leitung“ (Kempen, 2008). Von besonderer Bedeutung dabei sind die Psychiatrie Erfahrenen und die Angehörigen mit ihrem Erfahrungswissen.

Was bedeutet dieses Erfahrungswissen und der Einsatz von Psychiatrie Erfahrenen und Angehörigen in der Krisenpension? Die genannten Autorinnen (Kempen, 2008, Heinze, 2006 und Hammann und Brockmann, 2006) betonen, dass das Erfahrungswissen die Mitarbeiterinnen

glaubwürdiger macht und dass sich die Qualität der Arbeit im Sinne der BewohnerInnen verbessern kann.

Das hat weitere Vorteile für die BewohnerInnen der Krisenpension. Durch die Mitarbeit von Psychiatrie-Erfahrenen werden die BewohnerInnen in ihren Problemen besser verstanden. Man kann sagen: „Ich hatte auch mal eine Psychose erlebt, und die verlief so und so“. Oder: „Da habe ich das und das gemacht“. In der Mitarbeit von Psychiatrie-Erfahrenen, so Kempen (2008), wird ein „betroffenen spezifischer Kontaktaufbau“ mit einer „betroffenenspezifischen Kontaktfähigkeit“ ermöglicht. Das führt zu Vertrauen und Offenheit in der akuten Krisenbegleitung. Heinze (2006) spricht in diesem Zusammenhang von „Gegenseitigkeit“, Vertrauen und einer besonderen Nähe, die Psychiatrie-Erfahrene zu den BewohnerInnen erreichen können. Die Beziehungen zwischen BewohnerIn und MitarbeiterIn sind nicht hierarchisch, sondern „symmetrisch“. Es ergibt sich ein „Gleichsein auf der Beziehungsebene“. Die Psychiatrie-Erfahrenen greifen auf ihr eigenes Krisenerleben zurück, und die BewohnerInnen haben die Wahl, was sie auf sich übertragen wollen und was nicht.

Darüber hinaus können sich die BewohnerInnen an einem Vorbild orientieren. Ihnen wird durch die Mitarbeit von Psychiatrie-Erfahrenen, so Heinze (2006), eine berufliche Perspektive vorgelebt. Weiter arbeiten in der Krisenpension Psychiatrie-Erfahrene, die es wieder geschafft haben. Das verbreitet Hoffnung und führt, so Kempen (2008), zu einem „Bewältigungsoptimismus“. Die BewohnerInnen können es auch schaffen, so wie die MitarbeiterInnen der Krisenpension.

Von den professionellen Mitarbeitern fordert die dialogische Zusammenarbeit aber auch die Bereitschaft, so Hammann und Brockmann (2006), einen „Teil ihrer Macht an Erfahrene abzugeben“. Weiter fordert die dialogische Zusammenarbeit von den professionellen Mitarbeitern die betroffenen Mitarbeiter anzuerkennen, sowie einen „Perspektivenwechsel im Denken, Fühlen und Handeln“ (Heinze, 2006) nachzuvollziehen. Die „Anerkennung der Psychiatrieerfahrung als Kompetenz“ bedeutet einen „Perspektivwechsel hin zu reeller Partnerschaft und Gleichberechtigung“ (Hammann, Brockmann, 2006). Wenn das gelingt, dann ergibt sich insgesamt ein „Lernfeld mit vielfältigen Übersetzungsmöglichkeiten“ (Heinze, 2006) und für die professionellen Mitarbeiter ergibt sich eine „Fortbildung ohne Absicht“ (Kempen, 2008).

Jahrestagung - Dachverband Gemeindepsychiatrie e.V.  
Erkner bei Berlin, 17.-19. Juni 2008

Autorin: Beate Mücke, Soziologin und Mitarbeiterin in der Berliner Krisenpension,  
E-Mail Adresse: [beatemuecke@yahoo.de](mailto:beatemuecke@yahoo.de)