

Zulu Besunsu, 35 Jahre, aus dem Kongo

Beratung und Begleitung im Sozialpsychiatrischen Dienst des FrauenTherapieZentrums München – ein Beispiel VON SYBILLE AUNER

Zulu Besunsu wurde Ende Dezember 2011 vom Krisen- und Behandlungszentrum an unseren Sozialpsychiatrischen Dienst verwiesen. Sie lebte zu diesem Zeitpunkt seit knapp einem Jahr in einer Gemeinschaftsunterkunft in München, nachdem sie 2011 aus dem Kongo nach Europa geflohen war. Sie litt in ihrem Alltag unter schwerer Schlaflosigkeit, Angstzuständen, Niedergeschlagenheit, Ermüdbarkeit, Konzentrationsstörungen und starken Schuldgefühlen. Vor allem in der Nacht drängten sich Erinnerungen an leidvolle Begebenheiten auf, die sie in ihrem Heimatland und auf der Flucht erleben musste. Zudem war sie weite Teile ihrer Kindheit im Kongo, wo Kriegshandlungen und Gewalt an der Tagesordnung sind, amnestisch.

Sie zeigte schwerwiegende dissoziative Symptome, wie dissoziative Zustände, Alltagsamnesien und Fugue sowie Störungen in den Bereichen Affekt- und Impulsregulation, Wahrnehmung und Bewusstsein, Selbstwahrnehmung, Beziehungsgestaltung, Sozialisierung und Lebenseinstellung.

Sie vermied Situationen, die für sie quälende Auslöser waren und sie an die erlebte Gewalt erinnerten, und geriet schnell in einen Zustand der Übererregung. So löste beispielsweise jeder Kontakt mit der Polizei heftige Panikattacken und Angstzustände aus. In der Folge verließ Frau Besunsu kaum noch die Gemeinschaftsunterkunft, immer in der Sorge, ein Polizist könnte sie ansprechen und mitnehmen.

Den Inhalt der Beratungsgespräche bei mir bildeten, neben den sozialpädagogischen Hilfen zur Existenzsicherung, vor allem die verbesserte Krankheitsbewältigung, die Erarbeitung von alternativen Strategien zur Affektregulation und Krisenbewältigung, Krisenintervention sowie Unterstützung bei der Alltagsstrukturierung. Alle Beratungsgespräche fanden zusammen mit einer Dolmetscherin für Französisch statt.

In der ersten Beratungsstunde berichtete Frau Besunsu von den schrecklichen Erlebnissen im Kongo und auf der Flucht sowie von ihrer Schwester, die dabei vor ihren Augen ertrunken ist. Es war ihr ungemein wichtig, dass ich Zeugin ihres erlittenen Leides wurde und ihre Geschichte anerkannte. Erst danach

war es ihr möglich, mit meiner Unterstützung Dissoziationsstopp- und Stabilisierungstechniken zu erlernen und anzuwenden.

Dabei arbeitete ich eng mit der Psychologin und Ärztin aus dem Krisenzentrum zusammen. Frau Besunsu konnte durch die traumaspezifische Psychoedukation einen Zusammenhang zwischen ihren Symptomen und der vielfach erlittenen Gewalt herstellen. Dies erleichterte sie sehr, da sie vorher große Sorge hatte, verrückt geworden zu sein. Sie war sehr offen und geschickt im Erlernen von Stabilisierungstechniken und Imaginationsübungen. Sie konnte sich zunehmend in dissoziativen Zuständen wieder in Raum und Zeit orientieren, was wiederum ihr Empfinden von Selbstwirksamkeit erhöhte. Mit der Zeit stabilisierte sich Frau Besunsu psychischer Gesundheitszustand im Rahmen des Möglichen, da ihr Aufenthalt nach wie vor nicht geklärt war und mittlerweile ihr Widerspruch gegen die Ablehnung ihres Asylantrages vor Gericht verhandelt wurde.

Zudem regte ich an, dass sie sich in der Traumaambulanz vorstellt, und begleitete sie dorthin. Die Traumaambulanz diagnostizierte eine depressive Störung, eine komplexe posttraumatische Belastungsstörung so-

wie eine nicht näher bezeichnete dissoziative Störung nach wiederholten und anhaltenden Traumatisierungserfahrungen während der gewalttätigen Unruhen im Kongo und auf der Flucht nach Europa.

Diese zusätzliche fachärztliche Einschätzung war sowohl für die Beantragung der Kostenübernahme von Psychotherapie im Rahmen des Asylbewerberleistungsgesetzes als auch für die Gerichtsverhandlung sehr wichtig.

Nach einem Jahr stand fest, dass Frau Besunsu nicht in ihr Heimatland abgeschoben werden kann, und sie bekam dadurch einen Aufenthaltsstatus in Deutschland. Ich unterstützte sie noch bei der Beantragung eines Passes in der kongolesischen Botschaft in Berlin, beim Antrag auf Arbeitslosengeld II, beim Umzug in eine Pension und der Beantragung von betreutem Einzelwohnen im Rahmen des SGB XII.

In der letzten Beratungsstunde bei mir hatte sie für ihre Zukunft fünf Wünsche: Sie wollte Deutsch lernen, in einer eigenen Wohnung leben, einen guten Beruf haben, einen Mann, der sie liebt, und Kinder. Mittlerweile lebt Frau Besunsu in einer eigenen Wohnung und steht kurz vor dem Beginn ihrer Ausbildung zur Kinderpflegerin. Wenn wir miteinander telefonieren, sprechen wir deutsch.

Frau Besunsu war meine erste Asyl suchende Klientin. Ihre Beratung und Begleitung durch unseren Sozialpsychiatrischen Dienst war sehr komplex und durch das notwendige Case-Management phasenweise auch sehr zeitintensiv. Das Gleiche gilt für die Zusammenarbeit mit der Dolmetscherin. Ich kann dennoch nur alle Kolleginnen und Kollegen ermutigen, sich auf diese besondere Arbeit einzulassen. Die Integration Asyl suchender Menschen in unsere Gesellschaft muss auch in den bestehenden Einrichtungen stattfinden. Ihre Versorgung ist auch Aufgabe der Sozialpsychiatrischen Dienste. Mit der ausschließlichen Weitervermittlung an bestehende Fachberatungsstellen werden wir psychisch kranken Flüchtlingen nicht gerecht. ■

Sybille Auner ist Diplom-Sozialpädagogin im FrauenTherapieZentrum (FTZ) München.
E-Mail: sybille.auner@ftz-muenchen.de

Europas Außengrenzen:
Stoppt das Sterben!

Jeder hat das Recht, in anderen Ländern vor Verfolgung Asyl zu suchen und zu genießen.

Allgemeine Erklärung der Menschenrechte, Artikel 14, Absatz 1

Informieren, Mitglied werden und spenden unter:
PRO ASYL