

I. DIE TRAUMABEGUTACHTUNG VON FLÜCHTLINGEN: ERRUNGENSCHAFT ODER SACKASSE?

1. Einführung

Seit dem Spätherbst 2002 trifft sich in unregelmäßigen Abständen eine kleine Arbeitsgruppe von Fachleuten aus verschiedenen Beratungs-/Behandlungszentren und -kontexten und Juristen in einer bewusst interdisziplinären Zusammensetzung, um kritisch über die Praxis der Begutachtung von psychoreaktiven Traumafolgen bei Flüchtlingen und die Rolle der Heilberufler in aufenthaltsrechtlichen Verfahren nachzudenken. Ohne Ansicht von "Rang und Namen", institutionellen Verpflichtungen und professionellen Scheuklappen wollten wir gemeinsam nach Auswegen aus einer Reihe von Dilemmata suchen, denen wir uns in zunehmendem Maße ausgesetzt sehen.

Ziel war von Anfang an, einen fachübergreifenden Konsens einer "Best Practice" der Begutachtung von Traumafolgen zu entwickeln und sie dann der Fachöffentlichkeit als Publikation zur Verfügung zu stellen. Dabei wollten wir weder unsere Hände in Unschuld waschen, noch einfach unkritisch eine Praxis fortsetzen, von der wir meinen, dass sie in einigen zentralen Punkten im juristischen und administrativen Vollzug in die falsche Richtung geht und dass wir, als die ersten Protagonisten dieser Praxis, selbst an dieser Entwicklung nicht ganz unschuldig sind. Den "Stein der Weisen" haben wir nicht gefunden. Aber ein paar Anhaltspunkte für notwendige Korrekturen sind doch deutlich geworden, und an einigen Punkten haben wir Lösungsvorschläge entwickelt.

Für die Veröffentlichung haben wir uns darauf geeinigt, für alle Texte gemeinsam Verantwortung zu übernehmen, und uns folgende Themen vorgelegt:

- Eine ausführliche Darstellung der Dilemmata einer Begutachtung von Traumafolgen im aufenthaltsrechtlichen Kontext und ihrer berufsethischen und politischen Implikationen.
- Eine Darstellung der Problematik der Gutachtenerstellung im Hinblick auf Grenzen und Möglichkeiten einer Traumabegutachtung im rechtlichen Regelwerk, die psychologischen und gesundheitlichen Risiken und Gefahren für die Patienten und wie wir meinen, wie damit umgegangen werden kann.
- Darstellung und Diskussion einer umfassenden klinisch-psychologischen Trauma-Konzeption einschließlich klarer Hinweise auf die Begrenztheit des aktuell vorherrschenden administrativ-juristischen Konstrukts der "post-traumatischen Belastungsstörung".
- Eine ausführliche Diskussion und Erläuterung der Rolle von Gutachten und fachlichen Stellungnahmen bei möglicherweise traumatisierten Asylsuchenden im aufenthaltsrechtlichen Kontext.

2. Ein kritischer Problemabriss

HeilberuflerInnen, die als Experten im Asylverfahren eine Rolle spielen, geraten zunehmend in ein Dilemma. Sie hatten jahrelang aus ihrem professionellen Selbstverständnis als engagierte Heilberufler darum gekämpft, dass die psychischen Leiden von Flüchtlingen, die Opfer von Folter oder schweren Menschenrechtsverletzungen geworden sind, anerkannt werden. Dies wurde teilweise erreicht. Seit einigen Jahren zeichnet sich eine gewisse Bereitschaft von Seiten der Administration und in einem geringeren Umfang auch in der Rechtsprechung ab, extrem traumatisierte Flüchtlinge als besonders schutzbedürftige Gruppe anzuerkennen und ihre Bedürfnisse im Asylverfahren wenigstens ansatzweise zu berücksichtigen.

Gleichzeitig aber begann die Politik in Deutschland zunehmend, die Zahl der Asylbewerber zu begrenzen, die Rückführung zu fördern, Kontrollmechanismen zu verschärfen und Nachbarstaaten zum Aufbau ähnlicher Abwehrsysteme zu bewegen. Die Asylgesetzgebung und das Asylverfahren wurden insgesamt erheblich verschärft und kaum noch Antragssteller als Flüchtlinge anerkannt.

Früher standen bei der Anerkennung politische Fluchtgründe im Vordergrund, nun beriefen sich viele Flüchtlinge darauf, zu der Gruppe Traumatisierter zu gehören. Dies führte zu Misstrauen bei Behörden und Gerichten und dazu, dass jeder Betroffene ein wissenschaftlich fundiertes psychologisches oder ärztliches Gutachten oder gutachterliche Stellungnahme in sein Asylverfahren einbringen sollte, nicht nur, um diese Leiden zu dokumentieren, sondern um seine Aussagen als "glaubhaft" zu untermauern.

Es wurden Richtlinien, qualitative Standards für gutachterliche Stellungnahmen und für Gutachten entwickelt und diskutiert, um die Expertise in aufenthaltsrechtliche Verfahren einzubringen in der Hoffnung, die Entscheidungen qualitativ zu verbessern und die Entscheidungsfindung zu vereinfachen¹. Bei näherer Betrachtung stellt sich allerdings heraus, dass die Praxis der Begutachtung in sich selbst nicht unproblematisch ist.

Den hohen Anforderungen der Behörden und Gerichte steht eine geringe Bereitschaft eben dieser öffentlichen Stellen entgegen, die hierzu notwendige Sachverständigenexpertise zu finanzieren und als Entscheidungshilfe in den jeweiligen Verfahrensvollzügen zu berücksichtigen.

Der Druck auf Fachleute, u. a. die Psychosozialen- und Behandlungszentren für Flüchtlinge und Folteropfer, "Gutachten" zu erstellen, nahm zu, weil viele Flüchtlinge glauben, dass, sofern sie eine "gute" Stellungnahme erhalten, das Problem ihres Aufenthaltes in Deutschland geregelt werden kann. Entsprechend überlaufen sind also die Beratungsstellen, unabhängig vom realen Behandlungs- oder Beratungsbedarf. Hierdurch hat sich teilweise der Schwerpunkt der

¹ *Gierlichs, H. W. et al.*: SBPM Standards, in Haenel und Wenk Ansohn Begutachtung psychisch reaktiver Traumafolgen in aufenthaltsrechtlichen Verfahren, 2004, Beltz.

spezialisierten Zentren verschoben von Behandlung zur "Begutachtung" bzw. Zuarbeit für die Entscheidungsbehörden in Form von Expertisen, Aus- und Fortbildungen oder Kooperation in Einzelfällen oder in Grundsatzfragen.

Weiterhin erweist es sich bisher als schwierig, den Behörden und Gerichten verständlich zu machen, dass die Realisierung ihres Wunsches nach einer ärztlich/psychologischen Hilfe bei der Rekonstruktion des bisherigen Lebensweges, also der "historischen Wahrheit der individuellen Verfolgungsgeschichte" nur begrenzt möglich ist. Der Auftrag zur "Wahrheitssuche", als zentrales Anliegen des administrativen und juristischen Verfahrens, wird hier verknüpft mit einer ärztlich/psychologischen Diagnosenstellung, also einer klinischen Fragestellung. Und damit stehen sich zwei Disziplinen, zwei Denkmodelle und zwei Sprachsysteme gegenüber, die oft konträrer nicht sein könnten.

Hier müssen die unterschiedlichen Interessenlagen von Juristen und Therapeuten verstanden, ggf. übersetzt und miteinander in Einklang gebracht werden. So muss unter anderem die Relativität von "Wahrheit" bzw. von Erinnerung als Prozess der Realitätskonstruktion wie sie z. B. von der Psychologie und in speziellen Teilspekten von der Psychotraumatologie vertreten werden, dem juristischen Verständnis gegenüber gestellt werden, damit es zu einer produktiven Verständigung kommen kann.

Während medizinisch/psychologische Expertisen begründete Annahmen über Störungs- und Krankheitsprozesse des Subjekts und ihre Auswirkungen beschreiben, bewegen sich juristische Texte in einer Welt der Suche nach einer möglichst messbaren scheinbar objektiven Wahrheit. Dies führt notwendigerweise zu Missverständnissen.

Dennoch müssen wir versuchen, psychotherapeutische/psychologische und juristische Überlegungen zum gemeinsamen Gestalten zu nutzen, um die Menschenrechte zu fördern.

Es stellt sich ein weiteres ethisches Problem: Die ärztlich/psychologische Begutachtung läuft auch immer Gefahr, an der traumatischen Situation, der Flüchtlinge im Aufnahmeland ausgesetzt sind, teilzuhaben und eine Verschlechterung des psychischen Zustandes zu bewirken. Psychotherapeuten oder Ärzte geraten damit in Dilemmasituationen zwischen dem Wunsch, sich schützend/heilend auf die Seite der Überlebenden von Folter zu stellen oder sich professionell "neutral" oder "objektiv" zu verhalten.

Gleichzeitig kann man nicht bestreiten, dass durch die ärztlich/psychologischen Gutachten sehr vielen Opfern von Folter und Menschenrechtsverletzungen geholfen werden konnte, entweder in dem Sinne, dass sie z.B. über Folterungen sprechen und dies dann adäquat ins Verfahren einbringen konnten oder dass sie Anregung zu der nötigen Behandlung erhielten und ihnen der dafür nötige Schutzraum zur Verfügung gestellt wurde.

Die Praxis der Entscheidungen über Asylbegehren hat sich als Folge der Diskussion über die psychische Befindlichkeit der Flüchtlinge sehr unterschiedlich

entwickelt. Während einige Richter und Behörden diese zunehmend berücksichtigen, reagieren andere mit verstärkter Abwehr bis zu völliger Ablehnung.

Aus Sicht der Sicherung der Menschenrechte ergibt sich eine höchst ambivalente Situation, in der gefragt werden muss, ob die gegenwärtige Praxis nicht in eine Sackgasse führt, in der psychologische Fachkenntnisse für politisch nicht gefundene Lösungen missbraucht werden.

Es ist dringend notwendig, innezuhalten, die entstandene Praxis zu reflektieren und zumindest sicherzustellen, dass in einer widersprüchlichen Situation die fachlich und politisch besten Lösungen gefunden werden.

3. Das Recht, Rechte zu haben

Es ist vom Selbstverständnis her Aufgabe derjenigen, die die Schicksale verfolgter Menschen begleiten und dokumentieren, immer dort einzugreifen, wo sie glauben, dass Rechte dieser Menschen verletzt werden. Menschenrechte müssen stets aufs Neue erkämpft werden. Solidarität mit den Opfern von Gewalt und Folter ist eine ganz zentrale Triebfeder der Zivilgesellschaft, um politische und gesellschaftliche Rahmenbedingungen oder staatliche Abwehrmechanismen kritisch zu hinterfragen. Es ist eine weitere Aufgabe, die Politik zu fragen, ob die im Asyl- und Ausländerrecht getroffenen Regelungen in jedem Fall geeignet sind, die Menschen, die zu uns gekommen sind, zu beschützen und vor weiterer Verfolgung, Folter oder gar Tod zu bewahren.

Nach Hanna Arendt ist das elementarste Recht eines Menschen das "Recht, Rechte zu haben". Uns begegnen Menschen, denen dieses Recht fehlt. Unsere Verpflichtung ist es, die Menschenrechte – die Menschlichkeit gegenüber Schwachen, Armen, Kranken usw. – in unserem Gesellschaftssystem durch geeignete Strukturen und Regeln einzulösen. Das ist eine große Vision, die eines weiten geistigen Raumes bedarf: eine Gesellschaft, in der in gegenseitiger Annahme und Toleranz alle ihren Platz finden und die sich in einem ständig sich erneuernden Prozess zu mehr menschlicher Kultur entwickelt.

Der Umgang mit Menschen, die aus anderen Ländern zu uns kommen, weil sie Schutz suchen ist ein entscheidender Maßstab für die Humanität unserer Gesellschaft. Der richtige Hinweis, dass unbegrenzte Hilfe nicht möglich und sinnvoll ist, darf nicht zum Vorwand dafür werden, die Hilfe zu verweigern, die möglich ist, und im Namen des Rechts elementare Rechte einzuschränken oder zu missachten.

Wir erwarten von einer staatlichen Asylpolitik, die den Menschenrechten gegenüber verpflichtet ist, dass sie Strukturen und Systeme, also auch Behörden und Verwaltungsapparate so sinnvoll und zweckdienlich nutzt, dass neben dem notwendigen Schutz des Staates auch die größtmögliche "Menschlichkeit" garantiert wird. Dies kann nur im Dialog mit allen beteiligten Gruppen geschehen. Das schulden wir uns gegenseitig an Menschlichkeit bzw. dazu sind wir uns gegenseitig verpflichtet.

Deutschland hat sich bei den Verhandlungen um die EU-Aufnahmerichtlinie² dafür eingesetzt, dass bezüglich der materiellen Aufnahmebedingungen sowie der medizinischen Versorgung die spezielle Situation von besonders schutzbedürftigen Personen wie Menschen, die Folter, Vergewaltigung oder sonstige schwere Formen psychischer, physischer oder sexueller Gewalt erlitten haben, besonders berücksichtigt werden solle.³

Außerdem sollen Personen, die Folter, Vergewaltigung oder andere schwere Gewalttaten erlitten haben, im Bedarfsfall die Behandlung erhalten, die für Schäden, welche ihnen durch die genannten Handlungen zugefügt wurden, erforderlich ist.⁴

Die europäischen Nationalstaaten wollen auch dafür Sorge tragen, dass Minderjährige, die Opfer irgendeiner Form von Missbrauch, Vernachlässigung, Ausbeutung, Folter, grausamer, unmenschlicher oder erniedrigender Behandlung gewesen sind oder unter bewaffneten Konflikten gelitten haben, Rehabilitationsmaßnahmen in Anspruch nehmen können und dass im Bedarfsfall eine geeignete psychologische Betreuung und eine qualifizierte Beratung angeboten wird.⁵

Damit dies nicht nur gute Wünsche oder Idealvorstellungen bleiben, müssen diese Ziele in der Praxis umgesetzt und in unser Gesundheitswesen integriert werden. Es gilt, eine Politik zu gestalten, die den Schutz der bedürftigen Menschen⁶ in den Vordergrund der Debatten stellt und nicht durch Vorschriften und Auslegungen die o. g. Richtlinien aushöhlt.

² Richtlinie 2003/9/EG des Rates zur Festlegung von Mindestnormen für die Aufnahme von Asylbewerbern in den Mitgliedstaaten vom 27. Januar 2003, Amtsblatt. L31718v. 6.2.2003.

Artikel 26 Umsetzung: Die Mitgliedstaaten setzen die erforderlichen Rechts- und Verwaltungsvorschriften in Kraft, um dieser Richtlinie bis zum 6. Februar 2005 nachzukommen. Sie setzen die Kommission unverzüglich davon in Kenntnis.

³ Kapitel IV Bestimmungen betreffend besonders bedürftiger Personen Artikel 17 (1) Allgemeiner Grundsatz: Die Mitgliedstaaten berücksichtigen in den nationalen Rechtsvorschriften zur Durchführung des Kapitels II betreffend die materiellen Aufnahmebedingungen sowie die medizinische Versorgung die spezielle Situation von besonders schutzbedürftigen Personen wie Minderjährigen, unbegleiteten Minderjährigen, Behinderten, älteren Menschen, Schwangeren, Alleinerziehenden mit minderjährigen Kindern und Personen, die Folter, Vergewaltigung oder sonstige schwere Formen psychischer, physischer oder sexueller Gewalt erlitten haben.

⁴ Artikel 20 Opfer von Folter und Gewalt: Die Mitgliedstaaten tragen dafür Sorge, dass Personen, die Folter, Vergewaltigung oder andere schwere Gewalttaten erlitten haben, im Bedarfsfall die Behandlung erhalten, die für Schäden, welche ihnen durch die genannten Handlungen zugefügt wurden, erforderlich ist.

⁵ Artikel 18(2): Die Mitgliedstaaten tragen dafür Sorge, dass Minderjährige, die Opfer irgendeiner Form von Missbrauch, Vernachlässigung, Ausbeutung, Folter, grausamer, unmenschlicher oder erniedrigender Behandlung gewesen sind oder unter bewaffneten Konflikten gelitten haben, Rehabilitationsmaßnahmen in Anspruch nehmen können und dass im Bedarfsfall eine geeignete psychologische Betreuung und eine qualifizierte Beratung angeboten wird.

⁶ Nach der Genfer Flüchtlingskonvention.

4. Zur Ethik der Behandlung von Überlebenden schwerer Menschenrechtsverletzungen

Seit vielen Jahren arbeiten die deutschen Zentren für Flüchtlinge und Folteropfer mit schwerst traumatisierten Überlebenden von organisierter Gewalt, die als Flüchtlinge in Deutschland Schutz suchen. Das primäre Interesse gilt dabei der Wiederherstellung der psychischen und physischen Gesundheit dieser Menschen. Dabei ist die psychische Verarbeitung eines aus einem politischen Kontext heraus von Menschen verursachten extremen Traumas die schwierigste Aufgabe und sicher die größte Herausforderung an die therapeutische Arbeit. Dieses primär klinisch-therapeutische Interesse ist jedoch aufs Engste verbunden mit der Problematik von weltweiten Menschenrechtsverletzungen, staatlicher Gewalt und Machtmissbrauch, sowie Unterdrückung ethnischer Minderheiten und Andersdenkender. In diesem Kontext wurden die psychischen Wunden geschlagen, die die Therapie gemeinsam mit den Überlebenden zu überwinden sucht. Erfolgreiche therapeutische Arbeit ist unauflöslich verbunden mit dem Schutz der Überlebenden vor einer Wiederholung der Gewalterfahrung. Therapeutischer Erfolg ist schwer zu erringen, wenn das generelle Vertrauen in den Menschen - als prinzipiell freundlichen und helfenden Anderen - so tief greifend erschüttert ist wie nach Menschen gemachten Katastrophen. Ohne die uneingeschränkte Verurteilung solcher Gewaltausübung als Exzess menschlichen Verhaltens und staatlicher Machtausübung und ohne die Anerkennung des erfahrenen Leidens und der erlittenen Ungerechtigkeit gegenüber dem Opfer ist ein therapeutischer Kontakt nicht möglich. Daher ist die Arbeit mit politischen Flüchtlingen und Folteropfern immer eine Arbeit am Schnittpunkt von Gesundheit und Menschenrechten. Eine therapeutische Beziehung ohne mitmenschliches Engagement (commitment) durch den Therapeuten und eine Therapie, die das individuelle Leiden auf Symptome und ihre klinisch-psychologische Beseitigung reduziert, sind im Zusammenhang mit Menschenrechtsverletzungen weder machbar noch ethisch vertretbar. Eine engagierte, erfolgsorientierte Therapie kann weder die Menschenrechtssituation im Herkunftsland des Überlebenden noch dem Schutz vor weiterer Verfolgung im Exilland gleichgültig gegenüberstehen. Schutz vor weiterer Verletzung muss Ziel jedes professionell Handelnden sein.

Mitarbeiter der Zentren haben daher immer wieder versucht, ihre Erfahrungen und Beobachtungen aus dem therapeutischen Prozess in das Asylverfahren ihrer Klientinnen und Klienten in Form von Befundberichten, Stellungnahmen und Gutachten einzubringen.

Im Verlauf einer Therapie kann unschwer beobachtet werden, welche ungeheuer destruktive Wirkung die Bagatellisierung oder gar der amtlich beurkundete Zweifel an der Glaubhaftigkeit der vorgebrachten Gewalterfahrungen für den Betroffenen und seine psychische Gesundheit haben. Es ist in erster Linie also die Sorge um den Erfolg der therapeutischen Arbeit, die einen solchen Schritt legitimiert. Der Schutz vor weiteren Gewalterfahrungen im Herkunfts-

land und die Anerkennung des persönlichen Leids und des persönlichen Opfers sind wichtige Determinanten des Heilungsprozesses. Tatsächlich konnten und können durch gutachterliche Stellungnahmen der behandelnden Psychotherapeuten/Ärzte Entscheidungen des Bundesamtes für Migration und Flüchtlinge in Einzelfällen revidiert werden. Entscheidend hierfür waren/sind die Zusatzinformationen, die erst im therapeutischen Prozess zugänglich wurden. Auch konnten durch die Sicherung der Lebensgrundlagen und den Schutz vor weiterer Verfolgung die notwendigen Voraussetzungen für eine erfolgreiche Therapie geschaffen werden.

5. Wahrheiten und die Konsequenzen

Der Beweisbarkeit von Menschenrechtsverletzungen sind ebenso wie der Objektivierbarkeit des Verursachungszusammenhangs physischer und mehr noch psychischer Folgen extremer Gewalt Grenzen gesetzt. Der Verbissenheit der Suche nach der letztgültigen Wahrheit aber, sind keine Grenzen gesetzt. In dieser Diskrepanz zwischen Wunsch und Wirklichkeit geht die Verhältnismäßigkeit der angewandten Mittel durchaus häufig verloren. Das ganze Asylverfahren von der ersten Anhörung beim Bundesamt für Migration und Flüchtlinge, bis in die gerichtlichen Instanzen hinein, ist, auf die Suche nach der Wahrheit ausgelegt und befindet sich in dem beschriebenen Dilemma. Das notwendige Bemühen, Missbrauch zu vermeiden, verbindet sich im Asylverfahren zutiefst mit xenophobisch projektiven Ängsten, Vorurteilen und politischen Vorgaben. So findet sich mancher, der als Opfer von Menschenrechtsverletzungen aus seiner Heimat nach Deutschland geflohen ist, unversehens in eine Prozedur hineingestellt, die ihn in erster Linie als vermeintlichen Asylbetrüger zu entlarven sucht.

Es ist nur konsequent in diesem Sinne weitergedacht, wenn Behörden und Gerichte als Voraussetzung für die Flüchtlingsanerkennung eine Begutachtung von Folterfolgen nach forensischen Glaubhaftigkeitskriterien fordern und damit den Asylsuchenden wie einen Täter behandeln, der seine Unschuld beweisen muss. Selbst wenn dem Asylsuchenden das gelingen sollte, führt dies aber nicht notwendigerweise zu seiner Anerkennung als Flüchtling bzw. der Anerkennung seines Asylbegehrens. Darüber hinaus sind aus wissenschaftlicher Sicht grundsätzliche Zweifel an Glaubhaftigkeitsbegutachtungen von Personen aus anderen Kulturkreisen angebracht. Zum einen, weil bei indirekter Kommunikation über Dolmetscher die Authentizität der Aussage nicht gewährleistet ist, und zum andern, weil extrem traumatisierte Menschen mit hoher Wahrscheinlichkeit krankheitsbedingt in ihrer Aussagefähigkeit eingeschränkt sind. Im Übrigen ist auch die Glaubhaftigkeitsbegutachtung eine probabilistische Methode, die keineswegs objektive Ergebnisse erbringt.

Die Notwendigkeit, Missbrauch zu erkennen, sollte nicht als Deckmantel einer globalen Verdächtigung und Stigmatisierung benutzt werden.

Wir betrachten es daher als prioritäre Aufgabe der Behandlungseinrichtungen und Sachverständigen, die Verhältnismäßigkeit bei der Prüfung der Glaubhaftigkeit von Asylgründen einzufordern. So sollte der Einsatz von Begutachtung im Asylverfahren nicht zuletzt wegen der erheblichen Belastungen einer solchen Prozedur für den betroffenen Probanden eher die Ausnahme bleiben als zur Regel werden.

Wenn in der vorliegenden Arbeit sehr hohe diagnostische Standards vorausgesetzt werden, dann geschieht dies im Wissen, dass selbst die perfektste Diagnostik nur eine Annäherung an die Wirklichkeit liefern kann. Mehr als eine oft allerdings hohe Wahrscheinlichkeit, dass die psychischen Reaktionen eine Kongruenz mit dem vorgebrachten Verursachungszusammenhang aufweisen - von daher ein konkreter Erfahrungshintergrund für spezifische Gewalterfahrungen angenommen werden darf - sollte von der Untersuchung nicht erwartet werden. Wenn der Diagnostiker über ausreichend klinische Erfahrung im Umgang mit extrem traumatisierten Flüchtlingen mit einem fremden kulturellen Hintergrund besitzt, ist von einer hohen Qualität der Diagnostik auszugehen. Auch der Einsatz von psychometrischen Verfahren wie klinischen Tests, strukturierten Interviews und Ähnlichem bedürfen der Bewertung durch den klinisch erfahrenen Diagnostiker. Eine Psychometrie der Glaubhaftigkeitsmessung gibt es nicht. Es wird also immer eine Diskrepanz zur absoluten Entscheidungssicherheit bleiben, die durch elementares Vertrauen und Mut auf Seiten des Diagnostikers, aber auch des Entscheiders oder Richters gefüllt werden muss. So gesehen bleibt die Problematik der Asylgewährung doch ein Politikum und keine Frage verfeinerter Diagnostik.

6. Die persönliche Seite des Dilemmas der Glaubhaftigkeitsbeurteilung

Als in den 70er Jahren die Arbeit der Behandlungszentren in Deutschland und Europa begann, ging es darum, Opfern von Folter oder extremen Menschenrechtsverletzungen durch gezielte und spezialisierte Hilfen dabei zu unterstützen, das entsetzliche Leid in ihr Leben zu integrieren. Es ging auch um die Suche nach Worten, die die psychischen Probleme von Menschen, die Folter erleben mussten, für engagierte Menschen, Entscheidungsträger oder Juristen verständlich machen könnten. Die Pioniere durchsuchten die wenige Literatur, die es vor ca. 20 Jahren gab, nach brauchbaren Beschreibungen, um das Leiden benennen zu können. Entsetzt über die Geschichten, die sie in ihren Träumen verfolgten, fanden sie Bilder, die in Worte fassten, was oft so unaussprechlich war. So das Bild der "eingefrorenen Trauer", (in Anlehnung an Marie Langer (1986)) für einen seelischen Zustand, in dem sich jemand befindet, der einen schweren Verlust erlitt, der aber durch die Umstände (Lebensgefahr,

Flucht, unsicherer Aufenthalt über Jahre hinweg) gezwungen war, ihn beiseite zu schieben. Die Trauer vergiftet langsam die Person oder die Familie⁷

Viele Menschen überlasteten sich, es kam zu Burnout. Es wurde in diesem Zusammenhang von Menschen gesprochen, die "psychisch vollkommen überarbeitet sind und plötzlich leer laufen, vor allem, wenn sie durch Situationen dann endgültig überfordert sind. Es fängt an mit Kopfschmerzen und Schwierigkeiten in der Konzentrationsfähigkeit, führt zu Realitätsverlust und Persönlichkeitsverfall und trifft oft die, die sich am meisten engagiert haben."⁸

Inzwischen hat sich die Sprache und Gedankenwelt vieler HelferInnen verändert. Sie haben gelernt, sich in einer juristischen Gedankenwelt zu bewegen, um für ihre Klienten in rechtlichen Verfahren sachverständig Aussagen machen zu können. Frau/Mann hat sich zur Expertin/Experten für "Gutachten" entwickelt. Es bedeutet für viele BehandlerInnen eine Gradwanderung, als Sachverständige tätig zu werden und sich an der so genannten Wahrheitsfindung zu beteiligen.

TherapeutInnen interessieren sich zunächst immer für die subjektive Wahrheit der KlientInnen, ihre emotionalen und intellektuellen Erinnerungen an lebensgeschichtliche Ereignisse. Diese Erinnerungen sind evtl. geprägt durch extrem traumatische Erlebnisse (und den damit verbundenen Besonderheiten) in einem anderen kulturellen Kontext. In vielen Fällen haben die Erfahrungen tiefe seelische Narben hinterlassen, welche das Sprechen erschweren oder unmöglich machen. Als Zeuginnen anerkennen sie aber auch die objektive Realität des Erlebten und der Verletzungen.

Können sie mit dieser "Wahrheit" etwas beitragen zur "Wahrheitsfindung" im juristischen Sinn oder gar zur Feststellung der Glaubhaftigkeit?

Lassen sich Heilberufler auf diese Fragestellung ein und versuchen einen Teil der Wahrheit zu beschreiben (z.B. in einer gutachterlichen Stellungnahme), ergibt sich häufig folgender Eindruck: Wenn wir nur die richtigen Fragen stellen würden, genügend Wissen über die Lebensrealität oder die politische Situation im Land XY hätten, oder die KlientIn genauer und über einen längeren Zeitpunkt beobachten könnten, dann würden wir beschreiben können, was wirklich geschehen sei. Aber Sie haben selten genügend Informationen, um sich an der Entscheidungsfindung über die Zukunft eines Menschen oder einer Familie in Form einer sachverständigen Aussage beteiligen zu können.

Nun wissen aber alle Beteiligten, dass die Entscheidungen doch getroffen werden (müssen) und häufig von Menschen, die nur einen kleinen Teil der Wahrheit kennen können. Denn sie haben noch nicht einmal die Zeit, die Therapeuten oder Gutachter aufwenden, um die entscheidenden Lebensereignisse eines Menschen in Form einer Exploration oder Anamnese zu erfassen und gleichzeitig in der Regel auch kein Fachwissen über die speziellen Probleme bei extremer Traumatisierung.

⁷ Bittenbinder, Elise (1992): Krieg, Verfolgung und Folter überleben. In Systema, Heft 2, 1992. S. 7.

⁸ ebd. S. 5.

Das Problem der Glaubhaftigkeit kann weder ignoriert werden, noch sollte so getan werden, als ob man mehr wüsste als man wissen kann. Die einzigen Aussagen, die zur Verfügung stehen, sind häufig die der Klienten/Antragsteller bzw. deren fragmentierte Erinnerungen.

Man könnte sagen, dass es die/der Antragsteller lernen muss, sich an "unserer" Regeln anzupassen und die heißen: Widerspruchsfreiheit, Anschaulichkeit/Plausibilität in der Darstellung und ein entsprechendes Verhalten/Benehmen sind die Merkmale von Glaubhaftigkeit. Aber damit werden das Risiko und die Verantwortung für Missverständnisse bei der Glaubhaftigkeitsbeurteilung vollkommen auf den Klienten verschoben. Dabei werden nicht einmal die irritierenden Unwegsamkeiten von kulturellen Unterschieden mit einbezogen.

Aus der psychologischen und noch vielmehr der psychotherapeutischen Arbeit weiß man, dass man nicht davon ausgehen kann, dass es irgendwo „da draußen“ eine objektive Realität gibt, die entdeckt werden kann. Im Gegenteil man weiß, dass der eigenen Fähigkeit, zwischen "wahr" und "unwahr", zwischen Tatsachen und Fiktion zu unterscheiden, Grenzen gesetzt sind, da die Erinnerung an Fakten immer auch Konstruktion ist, die von vielen Faktoren getragen wird.

Wenn Psychologen/Therapeuten/Ärzte sich an der Evaluation von Realitäts-hintergründen beteiligen, dann müssen sie die Geschichten und Aussagen der Klienten/Probanden bewerten, aber sie müssen auch nach innen reflektieren; d.h. eigene Werte, Vorurteile, Orientierung und Perspektiven mit in Betracht ziehen. Sie müssen sich fragen, warum sie bestimmte Widersprüche relevant finden, warum sie denken, dass ein Mensch eher verwirrt als nicht offen ist, ob jemand seine Geschichte befremdlich, vielleicht typisch für ihre/seine Kultur erzählt, ob z.B. das Vermeiden von Augenkontakt kulturell bedingt oder etwa durch Schüchternheit bedingt ist oder ein anderes Motiv hat.

Jeder Mensch bringt seine eigene Lebensgeschichte, Lebenserfahrungen und Charaktereigenarten und Überzeugungen mit in Entscheidungen ein. Eine kritische Selbstreflexion ist für diese Arbeit unabdingbar, wenn gewollt ist, dass die Entscheidungen die besten sind, die getroffen werden können.

Aus psychologischer Sicht gilt es, sich diesen Dilemmata zu stellen. Dafür muss man sich entscheiden – denn trotz der hier beschriebenen erheblichen Schwierigkeiten die bei der Gutachtenerstellung notwendigerweise auftauchen, scheint es bei genügend bewusster Reflexion und Erfahrungen dennoch möglich, einen sinnvollen Beitrag für die Asylsuchenden zu leisten.

7. Probleme des Umgangs mit der Traumatisierung von Seiten der Entscheider

Von diesen Dilemmata sind nicht nur die psychologischen oder ärztlichen Behandler und Begutachter betroffen – in gleicher Weise betrifft dies auch AnhörerInnen beim Bundesamt für Migration und Flüchtlinge (BAMF) oder Richter, die in aufenthaltsrechtlichen Verfahren zu entscheiden haben. Dies kann

dann dazu führen, dass Entscheidungen von Betroffenen als willkürlich angesehen werden, oder Opfer von Willkür und Gewalt sich erneut als Opfer fühlen.

Es ist sehr schwierig, in rationalen Worten zu beschreiben, warum ein Mensch jemandem glaubt oder nicht glaubt. Entscheidungsträger verlassen sich häufig auf ihre "Gefühle, auf Lebenserfahrung oder auf ihren gesunden Menschenverstand" und wissen gleichzeitig, dass dies keine gute Grundlage für die Rechtfertigung einer Entscheidung bietet.

EntscheiderInnen beim BAMF (Bundesamt für Migration und Flüchtlinge) z.B. werden versucht sein, es zu vermeiden, eine(n) AntragstellerIn abzulehnen, weil sie oder er ihm oder ihr "nicht glaubt", selbst wenn dies der eigentliche Grund ist. Eher werden sie versuchen, andere, rationale Gründe zu erläutern oder "harte Fakten" darzulegen. Dies ist nicht nur leichter zu rechtfertigen – es kann z.B. auf Lageberichte oder sonstige Quellen oder Instanzen, fehlende Dokumente usw. hingewiesen werden.

Die Rationalisierung könnte aber auch ungefähr so aussehen: Selbst wenn XY die Wahrheit über ihre Folterungen/Vergewaltigung erzählt, so ist doch nicht nachvollziehbar, warum sie nicht schon früher geflohen ist, oder warum sie nicht direkt darüber gesprochen hat. In Bescheiden des Bundesamtes taucht dies dann evtl. in folgender Form auf:

"Gegen die behauptete Verfolgung spricht der Zeitpunkt der Aussage. Einem tatsächlich politisch Verfolgten müsse es sich geradezu aufdrängen, den deutschen Behörden sofort nach der Einreise sein Gefährdungs-/Verfolgungsschicksal darzulegen; dies ist nämlich Ursache der Flucht und bestimmt in hohem Maße seine Handlungsweise."

"Darüber hinaus lässt sich ein ursächlicher Zusammenhang zwischen der Festnahme und den Misshandlungen vom Datum Febr. d. J. und der Ausreise, laut eigenen Angaben am Datum Sept. d. J. nicht feststellen. Der Ausreisezeitpunkt liegt weit nach dem Zeitpunkt des behaupteten Verfolgungsereignisses, sodass der notwendige Zusammenhang nicht vorhanden ist. Hätte der Antragstellerin in ihrem Heimatstaat tatsächlich Verfolgung gedroht, wäre sie nach aller Lebenserfahrung (der AnhörerIn? – Bemerkung der Autoren) auch nicht so spät ausgereist. Sie hätte vielmehr alles daran gesetzt, der ihr drohenden Verfolgung durch unverzügliche Ausreise aus ihrem Heimatstaat zu entgehen."

Derartige Ersatz-Argumentationen können dazu führen, dass Entscheidungen als inkonsequent oder willkürlich gesehen werden.

In anderen Fällen wird behauptet, der Antragsteller sei seiner Darlegungslast nicht nachgekommen. So wird vermieden zu beschreiben, was nicht geglaubt wird. Ersatzweise wird das Mitgeteilte als unzureichend und mangelhaft abqualifiziert.

Das Vorgehen, anstelle subjektiver Einschätzungen scheinbar objektive Gründe für die Ablehnung von Asylanträgen zu formulieren, führt auch zu der Annahme, man könne die Verfolgungsgeschichte tatsächlich während der oft kurzen Anhörung genau rekonstruieren und nicht nur sagen, was, sondern auch, warum etwas geschehen sei. So wird beispielsweise angeblich nicht nur objek-

tiv festgestellt, ob eine junge Frau bei der Festnahme vergewaltigt worden ist, sondern auch, ob diese Ausschreitungen das Resultat gezielter politischer Aktivitäten waren oder eher zufällig.

Im o.g. Beispiel könnte dies so dargelegt werden: "Bei der vorgetragenen Misshandlung bzw. Vergewaltigung durch Polizisten handelt es sich, bei Wahrunterstellung, um Übergriffe einzelner Angehöriger der Polizei, d.h. um asylrechtlich irrelevante Amtswalterexzesse"

Diese Sicherheit, mit der Motive (oder in diesem Fall die Schutzfähigkeit des Staates) von dritten identifiziert werden, verleugnen die Tatsache, dass menschliche Aktionen das Produkt von vielschichtigen ineinander greifenden Ideen, Gefühlen und Kognitionen sind.

Das gleiche gilt, wenn z.B. festgestellt wird, dass die Täter, im o. g. Fall Polizisten aus persönlichen und nicht politisch motivierten Gründen gehandelt haben, die Vergewaltigung also keine politische Verfolgung darstelle.

Auch der Versuch, Sicherheit herzustellen, indem man an "identifizierbaren Merkmalen" zur Glaubhaftigkeit festhält, kann das Dilemma mehr vertiefen als lösen, wenn aus einer komplexen Methode für forensische Untersuchungen einige Merkmale wie z.B. Konkretheit, Anschaulichkeit und Detailreichtum herausgegriffen werden. Im Ablehnungsbescheid steht dann z.B. "Die wahrheitsgemäße Schilderung eines realen Vorganges ist dabei erfahrungsgemäß gekennzeichnet durch Konkretheit, Anschaulichkeit und Detailreichtum. Diesen Anforderungen genügte das Vorbringen der Antragstellerin nicht."

Hier werden Kriterien angelegt, die zum einen simplifiziert sind und zum anderen nur einen Bruchteil von Merkmalen aus einer sehr komplexen wissenschaftlichen Methode (der Aussagepsychologie) herausgreifen. Die BAFF (Bundesweite Arbeitsgemeinschaft der Psychosozialen Zentren für Flüchtlinge und Folteropfer) hat ebenso wie die deutschsprachige Gesellschaft für Psychotraumatologie bereits mehrfach darauf hingewiesen, dass es über eine Glaubhaftigkeitsprüfung z.B. im Sinne der Aussagenpsychologie noch keine fundierten Erfahrungen bei extremer Traumatisierung oder Folter (mit Dolmetscher und Menschen aus anderen Kulturkreisen) gibt. Im Kapitel Aufgabe und Bedeutung von Gutachten und Stellungnahmen bei möglicherweise traumatisierten Asylsuchenden 1-5 wird darauf ausführlich eingegangen.

Eine JuristIn hat nach § 108 Abs. 1 Satz 1 VwGO mit Überzeugungsgewissheit die erforderlichen Tatsachen zu prüfen und eine Wahl zu treffen. Ihr oder ihm sollte aber stets bewusst bleiben, dass ihr/ihm nur eine Annäherung an die Wahrheit gelingen kann, sie/er letztlich eine Wahl trifft, nämlich die Wahl zwischen dem, was akzeptiert wird, und dem, was verworfen wird, was sie/er

⁹ Amtswalterexzess ist nach Art. 6 und 7 der RL 2004/83/EG (Qualifikationsrichtlinie) überholt. Hier geht es um mangelnde Auseinandersetzung, indem man andere Argumente vorschiebt, um sich mit der die Frage der staatlichen Schutzfähigkeit nicht auseinandersetzen zu müssen.

glaubt und wo sie/er dann, wenn etwas nicht nachprüfbar ist, Grenzen setzt. Beurteilung bedeutet auch Auswahl.

8. Zusammenfassung und weiterführende Forderungen:

Wir glauben, dass Opfer von Menschenrechtsverletzungen Anrecht auf einen besonderen Schutz haben. Viele, wenn auch nicht alle von ihnen, sind traumatisiert. Das Grundrecht auf eine angemessene psychosomatische Gesundheitsversorgung muss gewährleistet werden und schließt notwendigerweise das Verständnis für, sowie die Berücksichtigung und Behandlung von traumatischen Prozessen mit ein.

Wir, die AutorInnen, fordern folgendes:

Die aktuelle Gutachtenexplosion muss ein Ende haben. Es kann nicht sein, dass Behörden und Rechtsanwälte nur über ausführliche Traumabegutachtungen in der Lage sind, den Gesundheitszustand des Asylsuchenden angemessen zu berücksichtigen. Auch kurze Stellungnahmen müssen für Behörden akzeptabel sein.

Trauma ist ein Prozess. Es findet sequentiell und kumulativ statt. Traumatisierte produzieren manchmal Symptome, aber nicht immer, und es ist auch nicht eindeutig vorherzusagen, wann diese auftreten. Symptome beschränken sich nicht auf die Liste des DSM IV oder des ICD10, sondern gehen weit darüber hinaus. Traumatisierungsprozesse betreffen immer die ganze Familie und haben auch Konsequenzen im Sozialverhalten. Trauma ist nicht immer "behandlungsbedürftig", die existenzielle Sicherheit für alle Traumatisierte spielt eine zentrale Rolle. Für Traumatisierte besteht immer eine erhöhte Vulnerabilität. Alle Zwangsmaßnahmen beinhalten grundsätzlich ein hohes Risiko zum erneuten Akutwerden des traumatischen Prozesses.

Als verantwortliche Fachleute können und wollen wir nicht die "Wahrheit" im Sinne objektiver Außenkriterien aufzeigen. Das ist nicht unsere Aufgabe. Wir können bei Traumatisierten aber wichtige Hinweise sowohl auf den Erlebnisbezug ihrer Berichte als auch auf die Logik ihrer widersprüchlichen Aussagen über sich selbst geben und Vieles nachvollziehbar machen. Wir nähern uns dabei der Vergangenheit, so wie sie tatsächlich stattgefunden hat.

KlientInnen erzählen uns ihre Wahrheiten, weil sie uns vertrauen. Wir sind ethisch verpflichtet dieses Vertrauen zu schützen. Wenn wir mit Zustimmung unserer Patienten Aussagen über ihre Geschichte und ihren Gesundheitszustand machen, z.B. Widersprüche erklären oder Aussagevermögen beurteilen, so erstellen wir damit keineswegs Gefälligkeitsgutachten. Wir sind Fachleute, die auf Grund ihrer Tätigkeit helfen können, bestimmte Sachverhalte aufzuklären, deren Untersuchung wenn überhaupt, dann nur unter empathischen Bedingungen einigermaßen verantwortbar ist. Eine "neutrale" Prüfposition würde nicht nur eine schwere Verletzung unserer professionellen Ethik bedeuten, sondern auch unsere Arbeit unmöglich machen. Wir nehmen für uns in Anspruch, als

Fachleute anerkannt zu werden, die aufgrund ihrer professionellen spezifischen empathischen Beziehungsgestaltung Zugang zu Erleben erhalten. Dies ermöglicht es uns, in bestimmten Fällen, wenn es wirklich notwendig ist, fachliche Aussagen an Dritte weiterzugeben.

Abschließend gilt festzuhalten, dass das Grundproblem von Asylsuchenden ein politisches Problem ist. Wir wehren uns gegen die Psychologisierung eines politischen Konfliktes. Wir möchten auch den Fachkollegen raten, in Zukunft wieder die politische Debatte in den Vordergrund zu stellen. Die angeblich unpolitische wissenschaftliche Debatte um "Traumatisierung" ist in weiten Teilen ein Politikum, das wir auch in unseren Stellungnahmen und in unseren Fachaktivitäten ständig weiter hinterfragen müssen.