

Psychologie einer Anhörung

„Ich gehe da nicht als normale Person hin, aber ich will es versuchen.“

Abstract

Die Entwicklungen in den letzten Jahren haben dazu geführt, dass nicht nur die PsychotherapeutInnen in den spezialisierten Behandlungszentren für Flüchtlinge und Folteropfer immer häufiger Gutachten, Expertisen oder Stellungnahmen bezüglich der Asylanliegen ihrer KlientInnen erarbeiten müssen.

Im Folgenden soll der Therapieverlauf während des Anhörungsprozesses beim Bundesamt für die Anerkennung ausländischer Flüchtlinge (BAFl) anhand eines Einzelfalls dokumentiert werden. Als Ausgangsbasis dient das Therapieprotokoll einer zweijährigen Behandlung innerhalb der Berliner Psychotherapeutischen Beratungsstelle für politisch Verfolgte Xenion.

Insbesondere wird auf die Bedeutung der Anhörung und die zugrunde liegenden Entscheidungsprozesse für die Klientin und auf die Auswirkung auf die therapeutische Arbeit eingegangen. Es wird gezeigt, welche Lösungsversuche von Seiten der Therapeutin unternommen wurden und unter welchen problematischen Umständen die Asylentscheidung letztlich getroffen wurde.

Inhaltsverzeichnis

1. Zur Anhörungssituation in Deutschland.....	1
2. Falldokumentation: Biographischer Hintergrund und Behandlungsverlauf.....	2
3. Der Anhörungsprozess - Bedeutung und zugrundeliegende Entscheidungsprozesse.....	5
4. Auswirkung der Anhörung auf die therapeutische Arbeit.....	10
Literaturverzeichnis.....	11

Psychologie einer Anhörung - „Ich gehe da nicht als normale Person hin, aber ich will es versuchen.“

- T Sie gehen kurz raus, lachen und entspannen sich oder sie gehen auf die Toilette, wenn es zu stressig wird.
- K Erlauben sie dass, auf die Toilette zu gehen?
- T Was sollen sie machen?
- K Vielleicht denken sie, ich flüchte.
- T Es ist kein Gefängnis. Sie sind frei und dürfen gehen.
- K Ja, ich weiß dass es kein Gefängnis ist, aber sind die Methoden nicht die Gleichen?
- T Ja, das Gebäude sieht schrecklich aus und für sie ist es ähnlich, weil sie bereits Schlimmes erlebt haben. Aber es geht um etwas anderes. Es geht um *Asyl*. Sie können unterbrechen, rausgehen, die Anhörerin fragen, warum sie so viel fragt. Alles damit sie sich beruhigen. Nehmen sie eine Tafel Schokolade mit und bieten sie ihr etwas an, damit die Situation anders wird.

T - Therapeutin , K - Klientin

1. Zur Anhörungssituation in Deutschland

In Deutschland wird derzeit die Asylentscheidung maßgeblich von der Qualität der mündlichen Aussage während der Anhörungssituation abgeleitet. Die durch die Anhörung gewonnen Informationen stellen dabei eine Zeugenaussage in eigener Sache dar, deren Glaubwürdigkeit anhand von Kriterien wie Detailreichtum, Konkretheit, logische Konsistenz und vor allem Widerspruchsfreiheit beurteilt wird (Greuel et al. 1998).

Die Befragung der EinzelentscheiderInnen zielt dabei auf die Überzeugung von der vollen Wahrheit. Insbesondere die Fluchtgeschichte und die chronologische Ereignisdarstellung werden von den EntscheiderInnen als Glaubwürdigkeitstest angewendet. Aufgrund der derzeitigen politischen Lage kommt inzwischen außerdem der Prüfung auf zielstaatenbezogener Abschiebehindernisse (§53) eine besondere Aufmerksamkeit zu.

Um der besonderen Bedürfnislage von traumatisierten Flüchtlingen entgegenzukommen, stellt das Bundesamt für die Anerkennung ausländischer Flüchtlinge (BAFI) seit 1996 Sonderbeauftragte EinzelentscheiderInnen für traumatisierte Flüchtlinge zur Verfügung. Diese wurden im Rahmen von Fortbildungsveranstaltungen einer für die spezifischen Probleme im Umgang mit Betroffenen sensibilisiert.

Wie der obige Dialog unterstreicht, steht der Einstellung aus den Flüchtlingen müsste im „sicheren Hafen“ des Asyllandes alles Relevante nur so herausprudeln, in der Realität die Angst als zentrale Empfindung bei der Anhörung gegenüber. Für viele Flüchtlinge ähnelt eine derartige Zwangskommunikation einer Verhörsituation, in der ihre Erlebnisse bezweifelt werden (Heinhold, 2000).

In der folgenden Falldokumentation soll gezeigt werden, welche Bedeutung eine Klientin ihrer Anhörung zuschreibt und welche kraftzehrenden Anstrengungen und grundlegenden Entscheidungsprozesse ihr im Verlauf mehrerer Anhörungsversuche abverlangt wurden.

2. Falldokumentation

Biographisch-traumatischer Hintergrund

Die Klientin stammt aus einer kurdisch-alevitischen Familie aus einem Dorf im Kreis Elbistan, Türkei. Frau K. beschreibt, dass sie eine sehr wissbegierige Schülerin gewesen sei. Es gelang es ihr, die Oberschule zu beenden. Nach eigenen Aussagen wurde der Klientin die Zulassung zum Studium trotz des nötigen NCs und der bestandenen schriftlichen Prüfung aufgrund ihrer Herkunft und politischen Einstellung verwehrt.

Infolge ihres politischen Engagements habe Frau K. mehrere schwere Misshandlungen auf der Polizeiwache erleben müssen. Als sie in einer Bücherei mit verbotenen politischen Schriften mithelfen wollte, wurde sie zusammen mit einigen Männern auf die Polizeiwache gebracht. Nach ihrer Freilassung konnte Frau K. der Familie nichts von den "unaussprechlichen Ereignissen auf der Polizeiwache" anvertrauen. Sie hätten jedoch ihren körperlichen Zustand nach dem Polizeigewahrsam gesehen. Ihre Familie hätte sie daraufhin sehr vorsichtig behandelt, wusste sich aber schließlich nicht mehr anders zu helfen, als sie zu den Geschwistern nach Deutschland zu schicken.

Ein Asylantrag wurde erst spät gestellt, da Frau K. selbst ihrer Schwester lange nichts von den Vorkommnissen in der Heimat anvertrauen konnte und sie sich weigerte, mit Behörden in Kontakt zu treten. Innerhalb der Therapie benennt sie ihren psychischen Zustand nach der sexuellen Folterung durch mehrere Polizisten als ausschlaggebenden Fluchtgrund.

Behandlungsverlauf

Der Erstkontakt zu Xenion wird im Mai 2002 durch das Berliner Frauenrechtsbüro initiiert, welches Frau K. seit Beginn ihres Berliner Aufenthaltes kontinuierlich unterstützt. Zu diesem Zeitpunkt ist die Klientin 23 Jahre alt. Im Erstgespräch wird Frau K. von ihrer Schwester als suizidgefährdet eingeschätzt. Sie wirke häufig abwesend und reagiere nicht auf Ansprache, lache aber plötzlich ohne Grund auf. Zitternd berichtet Frau K.:

Mit offenen Augen habe ich das Gefühl, es wieder zu erleben: die Geräusche, die Schläge und wie sie mich an den Haaren gezogen haben. Aus diesem Grund kann ich auch nicht allein sein oder das Haus verlassen. Die Schwester schläft im gleichen Zimmer. Aber sie schläft ein.

Sie klagt, dem Symptombild der PTBS (F43.1, ICD 10) entsprechend, über Intrusionen und Flashbacks, Schlafstörungen durch Hyperarousal, Vermeidungsverhalten und darüber, nach der Tat nicht mehr nachdenken zu können und alles zu vergessen, worüber andere Menschen mit ihr reden.

Frau K. ist zum Zeitpunkt des Erstkontaktes stark untergewichtig. Sie erwähnt, dass sie seit der Tat ihre Menstruation nicht mehr bekommen habe. Aufgrund ihres schlechten Allgemeinzustandes und einer drohenden Dekompensation wurde die Klientin von der Konsiliarpsychiaterin der Beratungsstelle vorübergehend medikamentös betreut.

Frau K. konnte durch Xenion eine wöchentliche, derzeit noch andauernde Einzeltherapie mit Türkischer Übersetzung angeboten werden. Als Therapieziele formulierte Frau K.:

Was kann ich tun, um keine Angst vor Menschen zu haben? [...] Ich möchte mehr Selbstvertrauen. Ich möchte wieder auf meinen eigenen Füßen stehen, etwas beginnen und keine Alpträume mehr haben – einfach einen guten Schritt nach vorne gehen. [...] Ich will wie alle anderen Menschen leben. Aber ich verstehe manchmal nicht was gesprochen wird.

Zu Therapiebeginn dissoziiert Frau K. stark. In den ersten Sitzungen ist sie häufig nicht in der Lage, dem Gespräch zu folgen. Es müssen mehrfach Pausen eingelegt werden. Die Klientin starrt vor sich hin und reagiert nicht mehr auf Fragen. Darauf angesprochen, wo sie sich befinden würde, kann sie nicht antworten. Sie selbst ist sich über ihren Zustand nicht bewusst. Frau K. wiederholt häufig unter Tränen, dass sie durch die schrecklichen Ereignisse ‚am Ende‘ zerstört wurden ist.

Im Therapieverlauf berichtet Frau K., dass sie in Stresssituationen neben den häufiger auftretenden Kopfschmerzen mit Lähmungszuständen in Form von Blindheit auf einem Auge und Taubheit in den Beinen reagiert.

Ja, es ist aber auch so, dass ich aufgrund der Ereignisse in der Heimat eine Lähmung im Fuß hatte. Ich habe Angst, dass es wieder kommt. Die Angst vor Lähmung hat sich in mir festgesetzt.

Über viele Sitzungen ist die psychotherapeutische Behandlung auf stabilisierende und vertrauensbildende Maßnahmen beschränkt. Ungefähr drei Monate nach Therapiebeginn zeigt Frau K. ein erstes Zeichen, sich neu auf Dinge einzulassen, indem sie anfängt zu häkeln. Sie bringt stolz selbstgefertigte Geschenke mit und überlegt, wie sie es schaffen könnte, die benötigten Materialien einzukaufen. Bis zu diesem Zeitpunkt hatte sie keinerlei Interesse für Aktivitäten entwickelt.

Habe es nur gemacht, weil ich es versprochen hatte. Ich hatte gar keine Lust anzufangen. [...] Ich war sehr überrascht, dass ich es so geschafft habe, wie ich es wollte. Die Form habe ich aus einem Buch herausgeholt. [...] Früher habe ich Stickereien auf Stoff gemacht. Seit 2 Jahren habe ich gar nichts mehr gemacht.

Frau K. beginnt erste konkrete Zielvorstellungen für die Organisation ihres alltäglichen Lebens in Deutschland zu entwickeln. Neben der Orientierung und Verwurzelung in der sozialen Umwelt werden die Identität und das Selbstbild der Klientin in den folgenden Monaten der Schwerpunkt der Therapie.

Früher war das Lernen mein Ziel – egal unter welchen Umständen – aber das Erlebnis war so schlimm –man fällt in ein Loch, verliert seinen Charakter. Weil sich die Gesellschaft verändert hat, bin ich der Überzeugung, dass Ziel erreichen zu können. *Welches Ziel?* Das ich zu etwas nützlich sein kann - später.

Die Klientin macht zunehmend Fortschritte in Richtung Selbständigkeit. Sie kommt allein zu den Terminen, entschließt sich bei der Schwester auszuziehen, lässt sich auf das Angebot ein, sich mit Ehrenamtlichen zu treffen, geht zu Aktivitäten des allezeitlichen Vereins und fängt trotz der andauernden Konzentrationsstörungen einen Deutschkurs an. Bedauerlicherweise wurden diese Phasen der relativen Stabilisierung konsequent durch die anstehenden Anhörungstermine unterbrochen.

Das Thema der Anhörung, welches in 21 von derzeit insgesamt 48 therapeutischen Sitzungen Gesprächsgegenstand war, soll im Folgenden genauer betrachtet werden. Als Datenbasis für die vorliegende Falldokumentation dienen ein wörtliches Therapietranskript und alle Dokumente der Klientenakte über einen Zeitraum von zwei Jahren. Aufgrund der anstehenden Anhörungen verfasste die behandelnde Therapeutin in diesem Zeitraum zwei gutachterliche Stellungnahmen und führte mehrere Telefongespräche mit Verantwortlichen im BAFL.

Neben der Therapeutin, der Psychiaterin, der Dolmetscherin, der Protokollantin und der Sozialarbeiterin der Beratungsstelle, standen der Klientin ihre Rechtsanwältin und das Frauenrechtsbüro als außerfamiliäre Helfer zur Verfügung.

3. Der Anhörungsprozess – Bedeutung und zugrundeliegende Entscheidungsprozesse

Meist haben betroffene Frauen ein gutes Gespür dafür, wann für eine bewusste Auseinandersetzung mit den traumatischen Ereignissen der richtige Zeitpunkt gekommen ist. Dieses Erinnern muss - trotz der Möglichkeit eines äußeren Anstoßes - die freie Entscheidung der betroffenen Frau sein. Hierin besteht der Unterschied zu retraumatisierenden Situationen, in denen Frauen zu Erinnerungen gezwungen werden, die sie zu überfluten drohen und in denen sie Ohnmachts- und Gewalterfahrungen wiedererleben (Bittenbinder, 1999). Im vorliegenden Fall wurde die Klientin durch die im Rahmen des Asylprozesses notwendige Anhörung gezwungen, sich mehrmals wissentlich einer für sie retraumatisierenden Situation auszusetzen.

Asylantragstellung vor der Therapie (April 2002)

Offensichtlich waren sowohl der Bruder als auch die Schwester der Klientin aufgrund des extremen psychischen Belastungszustandes ihrer Schwester nicht mehr in der Lage Frau K. aufzufangen. Beide Geschwister hatten versucht, die Klientin zu überreden, einen Asylantrag zu stellen. Da Frau K. aber zunächst nicht in der Lage war zwischen der Anhörungssituation beim BAFl und den Verhörsituationen im Heimatland zu differenzieren, waren ihre Geschwister dazu gezwungen, gegen den Willen ihrer Schwester zu handeln.

Mein Bruder wollte mich der Polizei ausliefern. Da weigerte ich mich und er brachte mich zu meiner Schwester nach Berlin. [...] Ich war schon einmal mit meiner Schwester dort. Der Tag verlief schlecht. Es war als würde man mich der Polizei übergeben. Ich werde es nie vergessen.

Erster Anhörungstermin während der Therapie (November 2002)

Aufgrund der Bekanntgabe des ersten Anhörungstermins während der Therapie, muss der psychotherapeutische Prozess unterbrochen werden, da Frau K. sich auf nichts anderes mehr einlassen kann.

Aber dann kam das Schreiben der Anwältin über den Anhörungstermin. Ich konnte nicht schlafen. Nicht einmal die Augen schließen. [...] Die Anwältin will wissen, ob ich aussage.

Die Klientin berichtet von ihrer Angst die traumatischen Ereignisse wiederzuerleben.

Ich weiß nicht, ob ich in dieser Situation etwas sagen kann. Ich habe Angst. [...] Es fällt mir schwer mir vorzustellen, was ich fremden Leuten erzählen soll. Ich darf nicht daran denken. Ich erlebe die schlechten Erlebnisse wieder, wenn ich es erzähle.

Trotzdem sie verstanden habe, dass die Situation hier anders ist als in der Türkei, vergleicht sie die Anhörung immer wieder mit den erlebten Verhören in der Türkei.

Immer wenn ich auf der Polizeiwache war, nachdem sie mich gefoltert haben, haben sie etwas aufgeschrieben und dieser Stress herrscht auch bei mir. [...] Es kann sein, das ich wichtige Sachen vergesse und dort nicht erzählen kann. Wir wurden bedroht, dass unseren Familien etwas zustößt.

Obwohl sie Angst vor einem Rückfall in ihre frühere Verfassung habe, entschließt sich Frau K. beim Bundesamt auszusagen, um den Stress einer ausstehenden Anhörung hinter sich zu lassen.

Auch wenn es schwer fällt alles noch einmal zu erzählen, muss ich es erzählen. Ich habe versucht mich zu beruhigen. Ich weiß nicht, ob ich es erzählen kann. Ich kann nicht schlafen und nicht denken, seit ich weiß, dass der Anhörungstermin ansteht. Vielleicht muss ich da hingehen, vielleicht muss es so sein. Ich kann mir nicht vorstellen, noch einmal so lange Zeit darauf zu warten.

Frau K. bittet um die Erstellung einer gutachterlichen Stellungnahme.

Die psychotherapeutischen Interventionen in dieser Phase bestehen zum großen Teil aus Maßnahmen zur Sicherung der psychischen Stabilität bei einer Anhörung. Dennoch scheitert die Anhörung.

Ich habe mich selber so sehr gezwungen. Ich musste lange warten und durch verschiedene Türen gehen und dann habe ich mich an die Anhörungssituationen in der Türkei erinnert. Ich habe mich dafür entschieden und es nicht geschafft. [...] Allein das durch die Tür gehen, hat mich zum Zusammenbrechen gebracht.

Die Klientin reagiert mit einer großen körperlichen Erschöpfung auf die misslungene Anhörung. Sie stellt fest, dass ihr Körper genau wie nach der Folter reagiert hat und sie mit ihrem Versuch, die Angst mit dem Kopf zu lösen gescheitert ist.

Ich habe immer gedacht, es ist eine Kopfsache. Aber es ist körperlich. Damals bei den Polizisten war ich auch nur ein Fleischklotz.

In von der Therapeutin initiierten Telefongesprächen mit der Leitung der Berliner Außenstelle des BAFI und der Einzelentscheiderin, wird diskutiert, was getan werden kann, um die psychische Situation von Frau K. besser zu berücksichtigen. Es wird speziell angefragt, ob zugunsten einer schriftlichen Darlegung auf eine mündliche Anhörung verzichtet werden kann. Da das Bundesamt weiterhin darauf besteht, sich durch eine persönliche Anhörung ein Urteil bilden zu wollen, werden folgende Alternativen vorgeschlagen:

- Die Anhörung kann sich lediglich auf die Befragung des politischen Kontextes beschränken.
- Die Antragsstellerin muss keine detaillierten Auskünfte über die besonders belastenden Ereignisse machen.
- Die Therapeutin kann bei der Anhörung anwesend sein.
- Ein neuer Anhörungstermin kann innerhalb einer gewissen Grenze zeitlich von der Antragsstellerin selbst gewählt werden.

Zweiter Anhörungstermin während der Therapie (März 2003)

Aufgrund des veränderten Settings entscheidet die Klientin, sich trotz ihrer Befürchtungen noch einmal dort zu ‚verteidigen‘.

Ja, ich muss es wenigstens noch einmal versuchen. Wenn sie nicht das letzte Erlebnis wissen wollen, kann ich mich verteidigen. Ich bin mir nicht sicher, ob ich nichts vergesse – mein Gehirn friert ein. Mein Kopf hat viele Niederlagen erlitten. So zu leben als wäre nichts passiert geht nicht. Aber wieder etwas lernen, sich für einen Kurs einschreiben, würde gehen. Ja, da habe ich eine feste Entscheidung getroffen. Das mache ich nach der Anhörung. Ich gehe da nicht als normale Person hin, aber ich will es versuchen. Wenn ich sie nur überwinden könnte.

Nach Gesprächen mit der Klientin, der Analyse der Situation in der Fallkonferenz mit KollegInnen der Beratungsstelle sowie unter externer Supervision wird eine Intensivierung der psychotherapeutischen Betreuung entschieden. Von der Idee die Klientin bei der Anhörung zu begleiten wird jedoch Abstand genommen, damit der therapeutisch geschützte Kontakt eindeutig und ohne Vermischung erhalten bleibt. Spielerisch wird daraufhin versucht, Frau K. innerlich auf die Anhörung einzustellen und durch Rollenspiele die Unterschiede zu den Verhörsituationen bewusster herauszuarbeiten.

Ich kenne Befragungen nur als Verhör. Ich kann diese Befragung hier nicht einschätzen und das macht mich nervös. [...] Ich habe nur ein negatives Bild von Befragungen im Kopf. Ich weiß nicht, wie Befragungen hier ablaufen. [...] Beim Verhör habe ich immer nein gesagt und mich gewehrt. Und wenn ich beim Bundesamt genauso hart bin, gibt es dann Probleme? [...] Eigentlich habe ich vor normalen Menschen keine Angst - Ich habe Angst vor Polizisten. [...] Ich werde nicht die Befragungsrolle richtig spielen. Als Befragter rede ich über etwas anderes.

Die Klientin schlägt vor, eine Erklärung abzufassen, in der sie die Einzelentscheiderin über ihre Flashbacks warnt.

Ich weiß, dass ich hier über meine politischen Aktivitäten aussagen soll. Ich kann das aber nicht, ohne dass bei mir die Bilder von der Vergewaltigung hochkommen. Ich weiß, dass ich außer Kontrolle gerate, schreie, weine und nichts mehr wahrnehme, wenn diese Bilder kommen. Ich erstarre - friere ein.

Deshalb will ich das direkt von Anfang an mitteilen, da ich die Menschen, die mir gegenüber sitzen vergesse und Dinge sage, die sie beleidigen könnten, das ist aber nicht meine Absicht.

Trotz der intensiven Vorbereitung wird die Klientin nach dem 2. Anhörungsversuch in einer akuten psychischen Krise zu Xenion gebracht. Es ist eine Krisenintervention nötig, um die hyperventilierende Klientin zu stabilisieren. Sie kann zeitweise nicht zwischen dem Gefängnisaufenthalt und der Anhörungssituation beim Bundesamt unterscheiden.

Die haben mich gezwungen, sie haben mich geschlagen und gedemütigt. Die haben mich dahingebacht. Wieso haben die das getan?

In der nächsten Therapiesitzung berichtet die Klientin über den Verlauf der zweiten Anhörung.

Ich bin dorthin gegangen und hatte mir fest vorgenommen es zu schaffen. Ich glaubte auch, dass ich es schaffen werde. Aber der lange Korridor hat mich sofort an die Verhöre erinnert. Er war lang und dunkel. Ich konnte die Bilder nicht verdrängen. Ich bin in den Raum gegangen. So wie die Tische und Computer da standen gab es sehr viele Ähnlichkeiten. Die Frau hat angefangen Fragen zu stellen, die ich beantwortet habe. Dann habe ich keine Luft mehr bekommen. Das letzte woran ich mich erinnern kann sind Bilder vom Verhör, wo ich geschlagen wurde. Dann bin ich zu mir gekommen und die Dolmetscherin sagte, dass es beendet wird. Ich antwortete ich will es hinter mir haben. Aber es wurde beendet.

Ein darauffolgendes Telefongespräch zwischen der Therapeutin und der Anhörerin verläuft eher linear als im Dialog. Die Anhörerin beklagt, dass die Therapeutin nicht anwesend war. Sie verstünde nicht, was die Psychotherapie, die ja nun schon einige Zeit dauert, denn bewirkt hätte, wenn die Anzuhörende noch immer nicht in der Lage sei, die Anhörungsfragen zu beantworten. Sie fragt sich, ob es der Klientin denn nicht mitgeteilt worden sei, dass sie lediglich grundsätzliche Fragen zu den Fluchthintergründen stellen würde. Die Anhörerin teilt abschließend mit, dass sie innerhalb einer gewissen Zeit darauf warten würde, dass von Seiten der Anzuhörenden ein nächster Terminvorschlag komme.

Die Klientin erlebt das erneute Scheitern als gravierenden Rückschritt, welcher sie zum sozialen Rückzug zwingt.

Im Moment denke ich an das Zimmer der Anhörung. Das sind meine einzigen Gedanken. Ich denke daran, warum ich es nicht geschafft habe und wie ich es schaffen kann. Ich bin einen Schritt zurückgegangen. Ich bin wieder geflüchtet. Ich bin zu Hause und mache gar nichts. [...] Ich kann nicht raus. Ich bin in einer fremden Kultur. Ich denke selbst bei einem Lächeln, dass man mir etwas Schlechtes tun möchte. Mein Ziel war es, dass das Gericht über meinen Aufenthalt entscheidet, damit ich zur Schule gehen kann. Dieser Wunsch ist zurückgetreten. Ich muss mich zwangsläufig zurückziehen, weil ich nichts machen kann.

In der Therapie erfolgt eine gemeinsame Analyse der Problemlage während der Anhörung. Frau K. berichtet, dass sie nicht in der Lage war die Flashbacks, welche die Situation und der Ort in ihr auslösten zu kontrollieren.

Ja, ich habe angefangen zu reden, aber dann war es nicht in meiner Hand. Mein Körper spielte nicht mit. Die Situation und die Frau dort. In solchen Momenten kann ich mir nicht sicher machen, dass ich in Deutschland bin. Ich gehe zurück in die Vergangenheit.

Die Klientin fühlte sich von der Anhörerin nicht ausreichend akzeptiert. Sie hätte mehr Verständnis dafür erwartet, wie sehr sie sich anstrengt auszusagen. Trotzig beschwert sie sich über den Zwang zur Anhörung zu müssen und dann aber unterbrochen zu werden.

Ja, ich wollte doch. Hätten sie mich weiter gelassen, ich suche eine Lösung, wie ich dort Aussagen kann und mich die Frau akzeptiert. [...] Ich würde weitermachen. Sie muss doch verstehen, warum man umfällt, dann muss sie mir doch glauben.

In einer Diskussion darüber, ob Frau K. unter der Annahme, dass sie nicht gezwungen wäre beim BAFl auszusagen, die Fragen dort beantworten wolle, um eine für sie bisher immer tragische endende Situation aufzulösen, teilt die Klientin ehrlich mit

Nein, es reicht was ich an solchen Orten erlebt habe. Ich würde nicht gehen wollen.

Die Therapeutin motiviert die Klientin erneut zu einer bewussten und selbstverantwortlich getroffenen Entscheidung für oder gegen die Aussage.

Ich sehe es so: Es gibt zwei Teile. Der eine Teil sagt „Akzeptiert, es geht nicht, es ist unmenschlich.“ und der andere Teil sagt „Ich will es schaffen, in einer Situation, die mich an mein Gefängnis erinnert, will ich es schaffen.“ Beide Richtungen können wir nicht gleichzeitig durchführen. Auf der einen Seite bist Du unabhängig von der Behörde, wenn Du es für Dich tun möchtest. Auf der anderen Seite ist der Erfolg unsicher. Ich unterstütze Dich auch hier. [...] Willst du die Macht darüber haben, es zu lernen die Kontrolle zu behalten oder kämpft ein Teil noch damit überhaupt dorthin gehen zu müssen.

Die Klientin lässt sich daraufhin auf eine gemeinsame Suche nach Lösungsstrategien ein.

Ja, wenn ich da raus (Flashbacks/Intrusionen) kommen würde, dann könnte ich es vielleicht schaffen, aber alles ist gelähmt. Wie komme ich da wieder raus?

Es wird diskutiert, inwiefern sich Dissoziationsmechanismen nutzen lassen und es der Klientin dadurch möglich ist, sich bewusst wegzudenken bzw. an etwas Beruhigendes zu denken.

Wenn ich mich wenigstens an die Therapie erinnern könnte. Manchmal mache ich das, ich denke an das Wohlbefinden, was ich hier spüre und entspanne mich. [...] Es könnte vielleicht so klappen, ich denke an die Therapie und lache.

Frau K. entscheidet im weiteren Verlauf, dass sie in der Therapie nicht die ganze Zeit an die Anhörung erinnert werden möchte. Deshalb wird beschlossen, bezüglich der Anhörungsthematik enger mit dem Frauenrechtsbüro zu arbeiten.

Es ist gut. Die Therapie hat mir gut getan. Ich bin jetzt in der Lage klarere Entscheidungen zu treffen. In der Therapie möchte ich über andere Sachen sprechen.

Dritter Anhörungstermin während der Therapie (Januar 2004)

Ein in der Sommerurlaubsphase vom Bundesamt angesetzter Terminvorschlag, wird mit gegenseitigem Einverständnis verschoben. Im November erklärt die Klientin, sie wolle die Anhörung machen. Sie fühle sich jetzt stärker und wolle endlich ein normales Leben führen, ohne ständig diese Angst vor dem nächsten Termin zu haben.

Ja, ich denke, dass ich reden kann. Meine Situation jetzt ist gegenüber früher gestärkt. Dieses Mal sollten wir einen Termin holen. [...] Ich werde reingehen. Ich fühle mich besser im Vergleich zu vorher.

Auf Veranlassung der Rechtsanwältin wird vom Bundesamt ein Termin Anfang des Jahres vorgeschlagen.

Im Dezember 2003 stirbt plötzlich ein Bruder der Klientin. Frau K. gerät daraufhin in eine suizidale Krise und muss in die Psychiatrische Abteilung des Klinikum Neuköllns eingeliefert werden. Die Klientin wird nach einer Woche in Absprache zwischen behandelnden Arzt und Psychotherapeutin entlassen. In den folgenden psychotherapeutischen Sitzungen wird Trauerarbeit geleistet, um den Tod des Bruders zu bewältigen.

Obwohl Frau K. erneut in einer sehr schlechten psychischen Verfassung ist, möchte sie zum geplanten Termin aussagen. Es wird eine zweite gutachterliche Stellungnahme, in welcher auf die aktuellen Ereignisse Bezug genommen wird erstellt.

Ich werde da rein gehen. Ich sage mir, ich habe es satt, ich sollte gehen. Ich bin mir sicher, dass ich erzählen kann. Das letzte Geschehnis (Tod des Bruders) ist mir noch schwerer gefallen. Deshalb werde ich die Fragen beantworten können. [...] Es ist so, dass ich während der Fragen den Tod meines Bruders und meine Erlebnisse vor Augen habe, aber ich sage mir, wenigstens hast du Dich retten können. Es gibt ja schriftliche Aussagen. Ich werde versuchen alles zu erzählen und nichts durcheinander zu bringen. [...] Die Frau soll sehen, was ich erlebt habe. Sie soll sehen, dass ich hier überlebe.

Beim Vertreter des Grundsatzreferates des BAFIs wird angefragt, ob in aufgrund der besonderen Lage in diesem Fall auf die Anhörung verzichtet werden kann. Dies wird grundsätzlich für möglich gehalten und auch für diesen Fall bejaht. Es wird außerdem diskutiert, ob die Anhörung in diesem speziellen Fall in den Räumen von Xenion stattfinden könnte. Dies wird zu Gunsten des Erhaltes der "geschützten Räume" für die weitere psychotherapeutische Behandlung von Seiten der Therapeutin abgelehnt. Der Vertreter des Grundsatzreferates empfiehlt, sich erneut mit der Anhörerin in Verbindung zu setzen.

In einem anschließenden Telefonat zeigt sich die Anhörerin sehr verwundert, dass sie bisher noch nichts über den Tod des Bruders erfahren habe. Sie kann nicht sagen, welche Fragen sie noch beantwortet haben muss. Sie empfiehlt eine abermalige Verschiebung der Anhörung und bittet, für diesen Fall um eine schriftliche Erklärung der behandelnden Therapeutin.

In einem zweiten Telefonat am nachfolgenden Tag weist die Therapeutin die Anhörerin auf die Unterschiedlichkeit der professionellen Aufgaben hin. Als Therapeutin habe sie die Aufgabe die psychische Gesundheit der Klientin zu schützen. An dieser Stelle ergibt sich ein Konflikt, da die Therapeutin durch die Entwicklungen sehen würde, dass auch eine weitere Verschiebung der Anhörung eine schwer zu vertretende Belastung für die Klientin bedeuten würde. Die Entscheidung über eine Anhörung bzw. die Verschiebung einer Anhörung würde jedoch in den professionellen Zuständigkeitsbereich der Einzelentscheiderin fallen.

Da eine Anhörung auch in der absehbaren Zukunft ein erhebliches Gesundheitsrisiko für die Klientin bedeutet, empfiehlt die Therapeutin dringend auf eine Anhörung zu verzichten bzw. auf eine andere Art der Aussage beispielsweise in schriftlicher Form zurückzugreifen. Die Anhörerin gibt daraufhin zu verstehen, dass ohne eine Anhörung keine gute Entscheidung gefällt werden könne und bietet erneut eine Begleitung durch die Therapeutin an.

Das Angebot zur Anhörungsbegleitung zwingt die Therapeutin in ein ethisches Dilemma. Um Schlimmeres zu verhindern, geht die Therapeutin auf ein Angebot ein, welches für sie bedeutet mit anzusehen, wie die Klienten einer extrem hohen Belastung ausgesetzt wird. Erst wenn die Klientin zu dekompensieren droht, kann die Therapeutin einschreiten. Da die Klientin der Therapeutin keine zusätzlichen Umstände machen möchte, lehnt sie die Begleitung zunächst ab. Kurz vor dem Anhörungstermin nimmt Frau K. das Angebot per Telefon aber doch noch an.

Während der dreistündigen Anhörung, hält sich die Einzelentscheiderin genau an ihren ausführlichen Fragenkatalog, welcher unter anderem eine Sequenz von Fragen, die in Beziehung zu den in Deutschland lebenden Verwandten standen, enthielt. Die Klientin gerät nicht nur bei Fragen nach ihrem politischen Engagement oder andern, asylrelevanten Themen außer Fassung, sondern auch bei Fragen, die eine präzise zeitliche Orientierung erforderten.

Nicht lange nach Beginn der Anhörung fing die Klientin an so heftig mit ihrem rechten Bein zu zittern, dass ihr innerhalb kurzer Zeit ihr ganzer Körper erfasst war. Die Anhörerin konnte dies anscheinend nicht sehen. Sie saß ihr zwar gegenüber, jedoch durch zwei Tische getrennt. Ich musste mich neben die Klientin setzen und sie durch die Aufnahme von Körperkontakt beruhigen.

Nach Einschätzung der Therapeutin hätte die Klientin mit sehr hoher Wahrscheinlichkeit innerhalb kürzester Zeit wieder einen Zusammenbruch erlebt, wenn sie die Klientin nicht durch ihr Beisein und ihre Interventionen stabilisiert hätte. So musste die Anhörung dreimal durch die Therapeutin unterbrochen werden, da die Klientin Anzeichen von Dekompensation (z.B. Augenflattern) und beginnender Hyperventilation andeutete.

Auch die Klientin berichtet im Nachhinein unter welcher enormen Anspannung sie stand und wie wenig aussagekräftig sie unter diesen Umständen die Fragen beantworten konnte.

Ich hatte viel Angst, es war keine Aufregung sondern Angst. Ich habe versucht mir einzureden: Es ist kein Verhör, Du bist hier. [...] Ich habe die Fragen beantwortet, ohne sie zu verstehen. Ich hatte das Gefühl, dass es in meinem Kopf keinen Platz gab, um über die Fragen nachzudenken. [...] Ohne Sie [die Therapeutin] hätte mich diese Frau rausgeschickt. Ich wollte nicht von meinem Platz weg, um ihr zu beweisen, dass ich stark bin.

Auf die ausblickende Frage, was sich für die Klientin nach der Befreiung von der Last der Anhörung geändert hätte, beschreibt sie die nun für sie anstehenden Lebens- und Therapieaufgaben.

Als erstes möchte ich mit eigener Kraft Deutschlernen. Als zweites möchte ich die Krankheit verstehen, hat es zum Beispiel bei jedem den gleichen Effekt? Ich will das wissenschaftlich verstehen können. Es gibt Situationen zum Beispiel wenn ich mit einer Freundin zusammen sitze und meine Gedanken verrutschen in die Vergangenheit. Ich will wissen, wie ich es verhindern kann.

4. Konsequenzen der Anhörung für die therapeutische Arbeit

Der oben beschriebene Anhörungsprozess beschreibt sehr eindringlich, wie der geschützte Raum, in dem Therapie aufgrund ethischer und fachlicher Gründe stattfinden sollte, durch die Bundesbehörde fortwährend außer Kraft gesetzt wurde.

Aufgrund der Anhörung verlagerte sich die therapeutische Behandlung überproportional zur fortwährenden Krisenintervention, Anhörungsvorbereitung bzw. Begutachtungssituation. Die Klientin wurde mehrfach Situationen ausgesetzt, in denen sie erneut das Gefühl des Kontrollverlustes ertragen musste und auf welche sie mit sozialem Rückzug reagierte. Die Therapeutin musste die Klientin entgegen ihres eigenen professionellen Selbstverständnisses wiederholt zu einer selbstverantwortlich getroffenen Entscheidung bezüglich der Aussage motivieren.

Das Beharren der Einzelentscheiderin auf ihre behördlichen Vorschriften führte im vorliegenden Fall nicht zur Erhöhung der Qualität der Aussage, sondern zur wiederholten Retraumatisierung der Klientin im „sicheren Hafen“ des Asyllandes. Von einer selbstbestimmten Auseinandersetzung mit den traumatisierenden Ereignissen, welche in der therapeutischen Arbeit an erster Stelle stehen müsste, um einen Heilungsprozess in die Wege zu leiten, kann keine Rede sein.

Der Machtkampf darüber, aufgrund welcher Informationen die Entscheidung über das Asylanliegen gefällt werden kann, ging zu Lasten der psychischen Gesundheit der Klientin. Die Suche nach der Wahrheit in Form korrekter Antworten innerhalb einer Retraumatisierungssituation ist höchst

fragwürdig. Letztlich ist die rigide Anwendung der Kriterien des Bundesamtes im Kontext von Schwersttraumatisierungen unangemessen.

Was von heilkundlicher Seite verwundert ist, dass eine Einzelentscheiderin, welche speziell für die Anhörung von traumatisierten Menschen ausgebildet ist:

- sich nicht in der Lage fühlt, auf Angebote von Seiten der Psychotherapeutin einzugehen, um ein Gesundheitsrisiko zu minimieren
- zahlreiche Fragen beispielsweise über Familienmitglieder als nötig erachtet, auch wenn viele dieser Fragen mit wesentlich weniger Problemen schriftlich beantwortet hätten werden können
- keine andere Art der Befragung für möglich hält, die z.B. ein freieres Erzählen erlaubt
- keine Methoden kennt, um z.B. eine entspanntere Atmosphäre zu schaffen
- nicht zu merken scheint, wenn jemand unter extremen Stress zu dekompensieren droht
- es unbedingt für nötig hält eine Anhörung von ca. drei Stunden Länge durchzuführen, obwohl ihr bekannt ist, dass die Klientin unter erheblichen psychischen Problemen leidet und bei dem Versuch die Fragen der Anhörerin zu beantworten bereits mehrfach zusammengebrochen ist.

Insgesamt erweckt der Verlauf dieses Anhörungsprozesses erneut den Eindruck der Instrumentalisierung des heilberuflichen Handelns, um auf dieser Ebene politische Entscheidungen bezüglich des Bleiberechts ausgetragen.

Der gesamte Prozess verlangte allen Beteiligten eine enorme Kraftanstrengung ab, welche zu Lasten des professionellen Auftrags - der Gesundheitsförderung ging.

- K Mein einziger Wille war dieser Frau ihre Fragen zu beantworten, so dass sie mich nicht rausschickt.
Wie oft habe ich es versucht?
- T Waren Sie insgesamt vier Mal da?
- K Ich weiß nicht. Es war ständig. Ich hätte gleich da bleiben können (lacht).

Literatur

- Greuel, L., Offe, S., Fabian, A., Wetzels, P., Fabian, T., Offe, H. & Stadler, M. (1998). *Glaubhaftigkeit der Zeugenaussage. Theorie und Praxis der forensisch-psychologischen Begutachtung*. Beltz Psychologie Verlags Union Weinheim.
- Bittenbinder, E. (1999). *Herrschaft und Gewalt - Psychotherapie mit vergewaltigten und gefolterten Frauen*. In Zeitschrift für politische Psychologie, Jg. 7, 1999, Nr. 1+2, S. 41-58.
- Heinhold, H. (2000). *Recht für Flüchtlinge. Ein Leitfaden durch das Asyl- und Ausländerrecht für die Praxis*. Pro Asyl Förderverein. Loeper Literaturverlag, Karlsruhe.