

Elean Briggen, Annina Mullis*

Einbezug psychotraumatologischer Erkenntnisse in die Glaubhaftigkeitsprüfung im Asylverfahren

Zusammenfassung

Obwohl schätzungsweise 50–60% der Asylsuchenden an Traumafolgestörungen leiden, wird diesen in der Asylpraxis nur ungenügend Rechnung getragen. Die Autorinnen fordern, dass die individuelle Ausprägung der entsprechenden Symptomatik bei der Beurteilung der Glaubhaftigkeit stärker berücksichtigt wird. Dabei spielen fundierte psychologische Berichte eine wichtige Rolle. Zudem empfiehlt sich ein Screening zu Beginn des Asylverfahrens, damit ein allfälliger Behandlungsbedarf psychischer Erkrankungen erkannt werden kann.

Résumé

Bien que l'on estime que 50 à 60 % des demandeurs d'asile souffrent de séquelles de traumatismes, celles-ci sont insuffisamment prises en compte dans la pratique de l'asile. Les auteurs demandent que l'on tienne davantage compte de la manifestation individuelle de la symptomatologie concernée lors l'appréciation de la crédibilité. Les rapports médicaux étayés jouent un rôle important à cet égard. En outre, il est recommandé de procéder à un examen au début de la procédure d'asile afin de pouvoir identifier tout besoin de traitement en raison d'une atteinte à la santé psychique.

Schwierigkeiten verbunden sein, die Fluchtgründe in einer von den Asylbehörden verlangten Weise darzulegen – mit potenziell weitreichenden Konsequenzen für den weiteren Verfahrensverlauf und den Entscheid.²

Wie viele Gesuchsteller:innen an Traumafolgestörungen leiden, ist nicht bekannt. Schätzungen gehen für die Schweiz aber von 50–60%³ und damit von einem signifikanten Anteil aus. Dennoch handelt das Staatssekretariat für Migration (SEM) die Anhörung traumatisierter Menschen in seinem Handbuch Asyl und Rückkehr unter dem Titel «Sonderfälle» ab.⁴ Entsprechend beobachten die Autorinnen in ihrer beruflichen Praxis, dass Traumatisierungen seitens der Asylbehörden in verschiedener Hinsicht nur ungenügend Rechnung getragen wird.⁵ Deshalb werden im vorliegenden Beitrag die Grundzüge von Traumafolgestörungen skizziert, um zu verdeutlichen, dass die individuelle Ausprägung der Symptomatik in die Beurteilung der Glaubhaftigkeit miteinfließen muss. Konkret heisst das, dass sich die Glaubhaftigkeitsprüfung im Asylverfahren nicht einseitig auf die Anwendung aussagepsychologischer Methodik reduzieren darf, sondern Erkenntnisse der Psychotraumatologie ebenso in die Aussagenanalyse miteinzubeziehen und bei der Beurteilung der Realkennzeichen zu berücksichtigen sind. Hierbei gilt es zu betonen, dass – als mögliche Beeinträchtigung der Aussageleistung – nicht ausschliesslich Einschränkungen des Erinnerungsvermögens im Zusammenhang mit dem traumatischen

Einer der in der Praxis relevantesten Artikel der Asylgesetzgebung dürfte Art. 7 AsylG sein: Wer in der Schweiz ein Asylgesuch stellt, muss die Flüchtlingseigenschaft nachweisen oder zumindest glaubhaft machen (Abs. 1). Als unglaubhaft gelten Vorbringen, die als in wesentlichen Punkten zu wenig begründet oder in sich widersprüchlich qualifiziert werden, den Tatsachen nicht entsprechen oder massgeblich auf gefälschte oder verfälschte Beweismittel abstützen (Abs. 3). Da handfeste Beweise oft fehlen, ist die Befragung zu den Asylgründen das eigentliche «Kernstück des Asylverfahrens»¹. Insbesondere für traumatisierte Personen kann es aber mit erheblichen

² Vgl. ebd. Offizielle Zahlen dazu, wie viele der materiellen Negativentscheide mit mangelnder Glaubhaftigkeit begründet werden, gibt es nicht. Die im Rahmen der sozialanthropologischen Forschungsarbeit von Laura Affolter geführten Interviews mit Sachbearbeiter:innen des SEM zeigten aber, dass «Artikel-7-Entscheide» viel häufiger vor[kommen] als «Artikel-3-Entscheide», Affolter, Laura: «Der grösste Teil unseres Jobs ist Unglaubhaftigkeit.», in: terra cognita, (32)2018, S. 92. Weiter würden viele Sachbearbeiter:innen «bei einem Negativentscheid eine Artikel-7-Begründung einer Artikel-3-Begründung vor[ziehen]», (ebd.).

³ Vgl. Müller, Franziska; Roose, Zilla; Landis, Flurina; Gianola, Giada: Psychische Gesundheit von traumatisierten Asylsuchenden: Situationsanalyse und Empfehlungen. Bericht zuhanden des Bundesamts für Gesundheit (BAG), Sektion Gesundheitliche Chancengleichheit, Interface Politikstudien Forschung Beratung, Luzern 2018, S. 9+31. Die bisher grösste Meta-studie zum Thema psychische Gesundheit von Flüchtlingen und Asylsuchenden hat über 180 Studien ausgewertet und festgestellt, «dass global gesehen rund die Hälfte aller geflüchteten und asylsuchenden Personen unter psychischen Erkrankungen leidet», Bericht der SBAA: Glaubhaftigkeit im Asylverfahren, 2018/2019, S. 20 f. (m. w. H.).

⁴ SEM-Handbuch Asyl und Rückkehr, Artikel C6.2 Die Anhörung zu den Asylgründen, S. 34.

⁵ Übereinstimmend etwa Birck, Angelika: Traumatisierte Flüchtlinge. Wie glaubhaft sind ihre Aussagen?, 5. Aufl., Heidelberg/Kröning 2018, S. 42.

* Elean Briggen ist Psychotherapeutin mit Spezialisierung auf Traumafolgestörungen. Ein Schwerpunkt ihrer Tätigkeit bildet die Arbeit mit geflüchteten Menschen; sowohl im stationären als auch im ambulanten Rahmen. Annina Mullis ist Anwältin, spezialisiert auf Verwaltungsrecht mit Grund- und Menschenrechtsbezug, insbesondere Asyl- und Migrationsrecht, Strafrecht sowie Straf- und Massnahmenvollzug.

¹ Caroni, Martina; Scheiber, Nicole: Der rechtliche Kontext von Flucht und Asyl – Überblick über die Flüchtlingseigenschaft und das Asylverfahren, in: Maier, Thomas; Morina, Naser; Schick, Matthias; Schnyder, Ulrich (Hrsg.): Trauma – Flucht – Asyl, Ein interdisziplinäres Handbuch für Beratung, Betreuung und Behandlung, Bern 2019, S. 70.

Erleben relevant sind. Vielmehr sind auch die im konkreten Fall gezeigten Symptome einer Traumatisierung, die zu einem Unvermögen führen können, im Detail und konsistent über das Erlebte zu sprechen, von erheblicher Bedeutung. Weiter gilt es die durch das Anhörungssetting gegebenen Dynamiken zu reflektieren. Um sich auf eine einzelfallgerechte Entscheidungsgrundlage abstützen zu können, ist fundierten psychologischen Berichten, die von Gesuchsteller:innen selbst zu den Akten gereicht werden, die nötige Beachtung zu schenken, zudem sind – im Zweifel – seitens der Asylbehörden entsprechende Abklärungen oder Gutachten in Auftrag zu geben.

I. Glaubhaftigkeit ist nicht die Summe festgestellter Realkennzeichen

Die Schweizer Asylbehörden orientieren sich bei der Frage nach der Glaubhaftigkeit im Asylverfahren an der Aussagepsychologie, deren eigentliche Hauptdomäne die Aussagenanalyse in Strafprozessen ist. In der aussagepsychologischen Begutachtung wird geprüft, ob sich die Gegenhypothese, die zu beurteilende Aussage sei erfunden, aufrechterhalten lässt oder nicht.⁶ Um die Wahrscheinlichkeit von Aussagen abschätzen zu können, ist nach aussagepsychologischer Methodik das Vorhandensein sogenannter Realkennzeichen zu untersuchen. Diese dienen insbesondere «zur Klärung der Frage, wie wahrscheinlich es ist, dass eine bestimmte Person mit ihren individuellen Voraussetzungen unter den entsprechenden Rahmenbedingungen eine Aussage mit der vorliegenden Qualität ohne Erlebnisgrundlage konstruiert haben könnte»⁷. Als Beispiele sind logische Konsistenz, Detailreichtum, ungeordnete und sprunghafte Darstellung, Interaktionsschilderungen, Schilderung eigener Gedanken oder Gefühle, Erwähnen von Nebensächlichkeiten oder das Eingestehen von Erinnerungslücken⁸ zu nennen.

Die Analyse von Realkennzeichen darf jedoch nicht zu einer «Checklistendiagnostik»⁹ führen. Auch nach der aussagepsychologischen Methodik geht es nicht um ein starres Raster, innerhalb dessen eine bestimmte Auswahl oder Anzahl an Realkennzeichen abgehakt werden können muss, um die Glaubhaftigkeit zu bejahen – selbst das Fehlen von Realkennzeichen lässt nie den sicheren Schluss zu, dass eine Aussage erfunden sei.¹⁰ Vielmehr müssen die individuellen Fähigkeiten und Erfahrungen der betroffenen Person miteinbezogen werden, um die Aussagequalität ermitteln und damit die Erlebnisbezogenheit einer Aussage mit einer gewissen Wahr-

scheinlichkeit als wahr – oder unwahr – einstufen zu können.¹¹

Es ist nicht Gegenstand des vorliegenden Beitrages, die Methodik der Aussagepsychologie an sich infrage zu stellen,¹² sondern zu verdeutlichen, dass die vielschichtigen Auswirkungen von Traumatisierung als Bestandteil der «individuellen Voraussetzungen»¹³ in die Beurteilung der Glaubhaftigkeit von Asylvorbringen miteinfließen müssen. Dennoch darf nicht vernachlässigt werden, dass sich die aussagepsychologische Begutachtung im Strafverfahren in der Regel auf Zeug:innen richtet, «die nicht unter schweren psychischen Störungen leiden, die ihre Aussagetüchtigkeit beeinträchtigen könnten»¹⁴. Als die Analyse zusätzlich erschwerende Faktoren kommen in Asylanörungen gehäuft soziokulturelle Unterschiede und eine Sprachbarriere zwischen Befragter:in und befragter Person hinzu sowie der Umstand, dass die auf ihre Glaubhaftigkeit hin zu begutachtende Aussage nicht in ihrer Originalversion beurteilt wird. Vielmehr werden die Aussagen aus der direkten Erzählung der Gesuchsteller:innen durch Übersetzung und schriftliches Festhalten in Form eines Protokolls in zweifacher Hinsicht verfremdet.

Nach dem Gesagten liegt auf der Hand: Die aussagepsychologische Methodik kann nicht 1:1 auf die asylrechtliche Glaubhaftigkeitsprüfung übertragen werden. Insbesondere traumatisierten Gesuchsteller:innen wird eine «undifferenzierte Anwendung von Kriteriumskatalogen, die Qualitätsmerkmale erlebnisfundierter Aussagen aus kognitionspsychologischer Sicht beinhalten, [...] nicht gerecht»¹⁵.

II. Traumatisierung beeinflusst das Aussageverhalten

1. Der Traumabegriff und Traumafolgestörungen

Als direkte Folge von traumatischen Erlebnissen kann eine betroffene Person eine Traumafolgestörung entwickeln. «Traumafolgestörungen» bezeichnet dabei einen Überbegriff für verschiedene Störungen, «die besonders und ursächlich

⁶ Im Wesentlichen geht es dabei um die Prüfung zweier Gegenhypothese: die Lügenhypothese und die Suggestionshypothese, vgl. Volbert, Renate; Dahle, Klaus-Peter: Forensisch-psychologische Diagnostik im Strafverfahren, Göttingen 2010, S. 30 f.

⁷ Ludewig, Revital; Tavor, Daphna; Baumer, Sonja: Zwischen Wahrheit und Lüge, in: «Justice – Justiz – Giustizia» 2012/2, Rz 36 (m. w. H.).

⁸ Statt vieler vgl. ebd.

⁹ Ebd., Rz 49.

¹⁰ Vgl. Haenel, Ferdinand: Gutachten und klinische Expertisen in aufenthaltsrechtlichen Verfahren, in: Maier; Morina; Schick; Schnyder (2019), Fn. 1, S. 235.

¹¹ Vgl. Ludewig; Tavor; Baumer (2012), Fn. 7, Rz 50 f. Nach der aussagepsychologischen Methodik werden zum einen verschiedene Aussagen einander gegenübergestellt (interindividueller Vergleich). Zum anderen werden Passagen aus derselben Befragung auf ihre qualitativen Ausprägungen hin analysiert und verglichen (intraindividueller Vergleich).

¹² Einen kurzen Überblick über die Debatte bietet z. B. Gysi, Jan: Organisierte sexualisierte Ausbeutung. Bericht für Strafverfolgung, Opferschutz, Opferhilfe & Therapie, aus psychotraumatologischer Sicht, Version 2.01, Jan. 2020a, abrufbar www.jangysi.ch, S. 13 ff. (m. w. H.). Zum Spannungsverhältnis zwischen Aussagepsychologie und Psychotraumatologie, vgl. ebd. S. 80 ff. Für eine grundlegende Kritik der aussagepsychologischen Methodik vgl. etwa Meißner, Malte: Der Konflikt der Aussagepsychologie mit dem Stand der Wissenschaft, in: Interdisziplinäre Fachzeitschrift, Jahrgang 16, 2/2013, S. 146–167.

¹³ Ludewig; Tavor; Baumer (2012), Fn. 7, Rz 36 (m. w. H.).

¹⁴ Vgl. Haenel (2019), Fn. 10, S. 235.

¹⁵ Birck (2018), Fn. 5, S. 27. Ähnlich dazu auch: Maier; Morina; Schick; Schnyder (2019), Fn. 1, S. 20.

auf traumatische Erfahrungen zurückzuführen sind»¹⁶ und oft erst mit gewisser Verzögerung auftreten. Die wohl bekannteste Form ist die posttraumatische Belastungsstörung (PTBS, ICD-11: 6B40). Die entsprechende psychiatrische Diagnose wurde Anfang der 1990er Jahre in das internationale Klassifikationssystem für Krankheiten der WHO (ICD) – und bereits zuvor in das der Amerikanischen Psychiatriegesellschaft (DSM) – aufgenommen.¹⁷

Im Juni 2019 führte die WHO neu die ICD-11 ein.¹⁸ In diesem die neusten wissenschaftlichen Entwicklungen integrierenden Diagnosemanual wird Trauma definiert als «Ereignis oder Serie von Ereignissen von aussergewöhnlicher Bedrohung oder katastrophentypischem Ausmass»¹⁹. In der ICD-11 wurde zudem neu die komplexe posttraumatische Belastungsstörung (kPTBS, ICD-11: 6B41) eingeführt. Als Auslöser werden hier «länger anhaltende, sich wiederholende traumatische Ereignisse oder wiederholte unterschiedliche traumatische Erfahrungen»²⁰ genannt. Es handelt sich dabei um Ereignisse, aus denen «ein Entkommen schwierig oder gar unmöglich»²¹ ist. Als Beispiele werden unter anderem Folter, Sklaverei sowie häusliche, körperliche und sexuelle Gewalt genannt.²²

Typisch – sowohl für die PTBS als auch die kPTBS – sind insbesondere die folgenden drei (Haupt)Symptome: Das ungewollte Wiedererleben, die posttraumatische Vermeidung und das Hyper- bzw. Hypoarousal,²³ wobei die Ausprägung der verschiedenen Symptome individuell unterschiedlich ist und situativ variieren kann.

Werden Erinnerungen an das traumatische Erlebnis angestossen, führt das bei Betroffenen dazu, dass einzelne Aspekte des Traumas in unterschiedlichen Formen ungewollt und nicht bewusst steuerbar wiedererlebt werden. Intrusionen sind einschliessende posttraumatische Erinnerungen oder Erinnerungsfragmente auf unterschiedlichen Wahrnehmungskanä-

len: Bilder oder Filmsequenzen, Geräusche, Gerüche, Geschmäcker, Gefühle oder Körperempfindungen. Flashbacks sind Zustände, in denen Betroffene eine zurückliegende traumatische Erfahrung so wiedererleben, als würde sie im Hier und Jetzt stattfinden. Zudem berichten die meisten traumatisierten Personen von Albträumen, oft verbunden mit daraus resultierender Angst vor dem Einschlafen.²⁴ Wenn in einer Befragung Symptome des Wiedererlebens auftreten, hat die betroffene Person oft Schwierigkeiten, das Erlebte chronologisch und geordnet zu erzählen. Es können zudem u. a. Konzentrationsstörungen, plötzliche Gefühlsausbrüche auftreten oder die befragte Person zieht sich emotional zurück.²⁵

Da das Wiedererleben als sehr belastend empfunden wird, lernen Betroffene, externale wie auch internale Hinweisreize zu vermeiden, die sogenannte posttraumatische Vermeidung: Sie versuchen, nicht darüber nachzudenken und nicht darüber zu sprechen, Personen, Orte und teilweise auch Gefühle, die an das traumatische Ereignis erinnern, werden gemieden. Dieses Vermeidungsverhalten kann dazu führen, dass ganze Ereignisse – z. B. Folter während Haft – oder einzelne Aspekte – z. B. einzelne Folterhandlungen oder -methoden – in der Anhörungssituation unerwähnt bleiben.²⁶

Hyperarousal – oder körperlich-psychische Übererregung – meint, dass sich Betroffene in einem anhaltend erhöhten Aktivierungsniveau des autonomen Nervensystems befinden. Hintergrund ist eine generelle Unterregulation der psychischen und körperlichen PTBS-Symptome. Dies geht oft mit erhöhter Wachsamkeit, Schreckhaftigkeit, chronischer körperlicher Anspannung, Schlafstörungen, Reizbarkeit, aggressiven Reaktionen, Angst, Hyperaktivität und Konzentrationsstörungen einher. Spiegelbildlich dazu lassen sich als posttraumatisches Symptom auch eine körperlich-psychische Untererregung beobachten, das sogenannte Hypoarousal, welches auf einer Überregulation der psychischen und körperlichen PTBS-Symptome basiert und sich in emotionaler Betäubung, reduzierten und verlangsamten Bewegungen oder Bewegungslosigkeit, leerem und ausdruckslosem Blick (Thousand Yard Stare) oder Denkverlangsamung äussern kann.²⁷ Gestützt hierauf können Traumafolgestörungen grob in zwei Ausprägungen eingeteilt werden: Die unterregulierte Form mit starker Ausprägung des Wiedererlebens und Hyperarousals auf der einen und die überregulierte, primär vermeidende Form mit starker Ausprägung der posttraumatischen Vermeidung und des Hypoarousals auf der anderen Seite. Möglich sind aber auch Formen mit alternierendem Auftreten von Hyper- und Hypoarousal.²⁸

¹⁶ WHO: International Classification of Diseases 11th Revision (ICD-11), 2019, abrufbar <https://icd.who.int/en>, wobei Traumafolgestörungen den neuen Kategorien «Disorders specifically associated with stress» und «Dissociative disorders» zugeordnet sind.

¹⁷ American Psychiatric Association: Diagnostische Kriterien DSM-5, auf Deutsch herausgegeben von Falkai, Peter; Wittchen, Hans-Ulrich. 1. Aufl., 2015 Göttingen, S. 167 ff.; WHO: Internationale Klassifikation psychischer Störungen: ICD-10, Kapitel V (F), klinisch-diagnostische Leitlinien, auf Deutsch herausgegeben von Dilling, Horst; Mombour, Werner; Schmidt Martin, 4. Aufl., 2000, S. 169 f.

¹⁸ Vgl. ICD-11 (2019), Fn. 16.

¹⁹ Ebd.

²⁰ Ebd.

²¹ ICD-11 (2019), Fn. 16.

²² Für eine eingehende Auseinandersetzung mit den Neuerungen in der ICD-11 im Vergleich zur amerikanischen DSM-5 vgl. Kerig, Patricia K.; Mozley, Michaela; Mendez, Lucybel: Forensic Assessment of PTSD Via DSM-5 Versus ICD-11 Criteria: Implications for Current Practice and Future Research, in: *Psychological Injury and Law*, 2020, 13(4), 383–411.

²³ Vgl. Gysi, Jan: Diagnostik von Traumafolgestörungen. Multiaxiales Trauma-Dissoziations-Modell nach ICD-11, 2020b Bern, S. 61+68; Maier, Thomas; Schnyder, Ulrich: Die psychischen, körperlichen und sozialen Folgen von Krieg, Vertreibung und Flucht, in: Maier; Morina; Schick; Schnyder (2019), Fn. 1, S. 79 f.

²⁴ Vgl. Gysi (2020b), Fn. 23, S. 61 ff.

²⁵ Vgl. Gysi (2020a), Fn. 12, S. 40.

²⁶ Vgl. Birck (2018), Fn. 5, S. 117 f.

²⁷ Vgl. Gysi (2020b), Fn. 23, S. 66 ff. (m. w. H.); Schauer, Maggie; Elbert, Thomas: Dissociation Following Traumatic Stress, in: *Zeitschrift für Psychologie/Journal of Psychology*, 2010, Vol. 218(2): S. 120.

²⁸ Vgl. Gysi (2020b), Fn. 23., S. 68.

Traumatische Erlebnisse können – neben oder anstelle einer Traumafolgestörung – zu einer Vielzahl von möglichen komorbiden oder eigenständigen Krankheitsbildern führen. Relevant sind insbesondere Depressionen, Suchterkrankungen, chronische Schmerzen, Angststörungen oder Schlafstörungen.²⁹ In 80% der Fälle leiden Betroffene neben einer (k)PTBS unter einer komorbiden Störung – mit 48% am häufigsten an Depressionen –, wobei eine komorbide Störung meist eine Erweiterung der Kernsymptomatik der Traumafolgestörung darstellt.³⁰ Es würde den Rahmen dieses Artikels sprengen, einzelne traumabedingte Krankheitsbilder eingehend zu besprechen, weshalb die Autorinnen an dieser Stelle auf die entsprechende Fachliteratur verweisen.³¹

2. Biologische Grundlagen: Die Verteidigungskaskade

Während eines traumatischen Ereignisses wird eine kritische Schwelle an Stress überschritten, was mit einer extremen Ausschüttung von Stresshormonen einhergeht.³² Durch diese Hormonausschüttung wird die sogenannte Verteidigungskaskade aktiviert. Je nach Einschätzung der Lage durch die betroffene Person – Beurteilung der Bedrohung sowie der eigenen Handlungsfähigkeit – kommt es zu unterschiedlichen Reaktionen: Flucht, Kampf oder dissoziativer Shutdown.³³

Der Kaskadenverlauf gleicht einer umgekehrten U-Linie (oder Sinuskurve), wobei die Amplitude den Grad der Erregung anzeigt. Auf der aufsteigenden Seite kommt es zu einer Aktivierung des sympathischen Nervensystems, was mit einer hohen physiologischen Erregung und Mobilisierung einhergeht und zu einer Flucht- oder Kampfreaktion führt. Bei der maximalen physiologischen Erregung kommt es zum Erstarren – Betroffene sind derart in Angst und Schrecken versetzt, dass sie sich kaum noch bewegen können.³⁴ An dieser Stelle wird das parasympathische Nervensystem aktiviert, die physiologische Erregung nimmt ab und es kommt zu verschiedenen peritraumatischen dissoziativen Reaktionen.³⁵ Hierbei distanzieren sich Betroffene gewissermassen von sich selber – ein psychischer Schutzmechanismus, um schwere Bedrohung und Gewalt zu überstehen. Während einer peritraumatischen Dissoziation können unterschiedliche Symptome auftreten:³⁶ Bei der Depersonalisation erleben Betroffene ein Ereignis, als würden sie von aussen zuschauen oder neben sich stehen. Bei der Derealisation wirkt die Umgebung fremd oder die Situation unreal. Die Deaffektualisation bezeichnet das Gefühl des emotionalen Unbeteiligtseins, d. h. die ausgeprägte emo-

tionale Distanz gegenüber einem traumatischen Ereignis. Bei der dissoziativen Amnesie (ICD-11: 6B61) besteht eine Unfähigkeit, wichtige autobiografische Erinnerungen, typischerweise von traumatischen oder stressvollen Ereignissen, abzurufen.³⁷

3. Inkonsistenzen durch Traumatisierung

Darüber, ob traumatische Erfahrungen (komplett) vergessen werden können, ob traumatische Ereignisse besonders detailliert oder – gerade umgekehrt – weniger detailliert erinnert werden und ob traumabezogene Erinnerungen im Gedächtnis fragmentiert(er) oder desorganisiert(er) gespeichert sind, debattiert die psychologische Fachwelt bzw. debattieren Vertreterinnen verschiedener psychologischer Disziplinen.³⁸ Bislang schliesst sich die Schweizer Asylpraxis demjenigen Lager an, das gestützt auf die Erkenntnisse der Gedächtnispsychologie davon ausgeht, dass «neuartige, folgenreiche und emotional bedeutsame Erfahrungen verhältnismässig gut im Gedächtnis abgespeichert werden [können]»³⁹. Demnach sei das Kerngeschehen von wichtigen, das eigene Leben betreffenden Ereignissen längerfristig im Gedächtnis abrufbar, so dass in der Regel auch dann Angaben dazu möglich seien, wenn die Ereignisse einige Zeit zurücklägen⁴⁰ – dies gelte auch für traumatische Erinnerungen.⁴¹ Auf der anderen Seite argumentieren theoretische Modelle und Studien, insbesondere gestützt auf Erkenntnisse der letzten zehn Jahre, dass Erinnerungen an traumatische Erfahrungen aufgrund der soeben beschriebenen biologischen Prozesse während traumatischen Erlebnissen sich in wesentlichen Aspekten sowohl von Alltagserinnerungen unterscheiden als auch von Erinnerungen an individuell bedeutsame Ereignisse (z. B. Hochzeitstag) sowie von Erinnerungen an stressige Situationen, die jedoch kein kritisches Stresslevel überschreiten. Deshalb könnten aus den allgemeinen «Kenntnissen zu Gedächtnisfunktionen und Erinnerungsleistungen in Bezug auf belastende, stressende oder persönlich bedeutsame Ereignisse [...] keine unmittelbaren Rückschlüsse auf Gedächtnisleistungen für traumatische Ereignisse getroffen werden»⁴². Aussagen zu traumatischen und Aussagen zu nicht-traumatischen Ereignissen müssen folglich differenziert werden.⁴³

²⁹ Vgl. Maier; Schnyder (2019), Fn. 23, S. 83 ff.

³⁰ Vgl. Schauer, Maggie; Neuner, Frank; Elbert, Thomas: Narrative exposure therapy. A short-term treatment for traumatic stress disorders, 2. Aufl., Cambridge/Göttingen 2011, S. 15. (m. w. H.).

³¹ Vgl. etwa Maier; Schnyder (2019), Fn. 23, S. 79 ff.; Gysi (2020b), Fn. 23.

³² Vgl. Schauer; Neuner; Elbert (2011), Fn. 30, S. 9 ff. (m. w. H.).

³³ Vgl. Schauer; Elbert (2010), Fn. 27, S. 110 ff.

³⁴ Vgl. ebd. S. 114 f.

³⁵ Vgl. ebd. S. 112.

³⁶ Vgl. Gysi (2020b), Fn. 23, S. 54.

³⁷ Vgl. ebd., S. 34. Zu dissoziativer Amnesie siehe auch ICD-11 (2019), Fn. 16.

³⁸ Einen Überblick über die Studienlage bietet etwa Brewin, Chris R.: Coherence, Disorganization, and Fragmentation in Traumatic Memory Reconsidered: A response to Rubin et al., in: Journal of Abnormal Psychology, Vol. 125(7), Oktober 2016, S. 1011–1017.

³⁹ Teil eines Textbausteins aus einem Asylerkenntnis des SEM aus dem Frühjahr 2020.

⁴⁰ Vgl. ebd.

⁴¹ Zum Ganzen vgl. Brewin, Chris R.: Erinnern und Vergessen, in: Gysi, Jan; Rüggeger, Peter (Hrsg.): Handbuch sexualisierte Gewalt. Therapie, Prävention und Strafverfolgung, Bern 2018, S. 125–146.

⁴² Birck (2018), Fn. 5, S. 42.

⁴³ Ausführlich zur allgemeinen Funktionsweise des Gedächtnisses und zu (posttraumatischen) Störungen der Gedächtnisfunktion vgl. ebd., S. 35 ff. (m. w. H.).

In einem jüngeren Entscheid hat das SEM immerhin anerkannt, dass die «Fachwelt geteilter Meinung»⁴⁴ ist. Zwar hielt das SEM im zitierten Entscheid abschliessend fest, es müsse davon ausgegangen werden, «dass bei unter Traumafolgestörungen leidenden Personen durchaus gewisse Inkonsistenzen und Lücken in den Aussagen auftreten können»⁴⁵. Dieser Schlussfolgerung stellte das SEM aber die Bemerkung voran, wonach es «keine gesicherten Belege dafür [gäbe], dass Psychotraumata ursächlich für ein Nicht-Erinnern»⁴⁶ seien und gibt damit zu erkennen, dass sich das SEM weiterhin primär an jenem wissenschaftlichen Lager zu orientieren gedenkt, das postuliert, es hätten bisher keine Unterschiede zwischen traumatischen und nicht-traumatischen Erinnerungen gesichert festgestellt werden können.⁴⁷ In der zitierten Passage verweist das SEM lediglich auf ein Zeitungsinterview⁴⁸ und einen Fachartikel von Max Steller⁴⁹, worin sich dieser aber weder mit der Glaubhaftmachung im Asylverfahren noch explizit mit lückenhafter Erinnerung nach traumatischen Erlebnissen befasst. Vielmehr diskutiert Steller Befragungen von Opfer-Zeug:innen in Sexualstrafverfahren nach Wiedererlangung von für lange Zeit komplett vergessenen Erinnerungen und weist – absolut zurecht – auf die zu berücksichtigenden strafprozessualen Verfahrensrechte der beschuldigten Person, namentlich die Unschuldsvermutung,⁵⁰ hin. Die vom SEM zitierten Aussagen von Steller⁵¹ können somit weder inhaltlich noch verfahrensrechtlich in den hier besprochenen Kontext von Anhörungen im Asylverfahren übertragen werden.

Weiter bleibt in der Rechtsanwendung unbeachtet, dass sich die kontroversen Befunde im Vergleich von Aussagen von traumatisierten und nicht-traumatisierten Personen nicht zuletzt durch die methodischen Unterschiede der verschiedenen Studien erklären lassen: In der Untersuchung einer allgemeinen Narration, welche sich auf eine Zusammenfassung des Traumas beschränkt und besonders schmerzhaft Momente auslöst, scheinen traumabezogene und nicht-traumabezogene Erinnerungen bezüglich ihrer Kohärenz ähnlich. Wenn

hingegen stark auf Details fokussiert wird, werden Gedächtnisstörungen ersichtlich.⁵²

Hier dürfte nun die revidierte ICD-11 für weitere Klärung sorgen: Gestützt auf den aktuellen wissenschaftlichen Kenntnisstand identifiziert die WHO darin – entgegen der bisher vom SEM vertretenen Ansicht – Inkonsistenzen eben gerade als typisches Zeichen dissoziativer Amnesien, d. h. die mit üblichem Vergessen unvereinbare «Unfähigkeit wichtige autobiografische Erinnerungen abzurufen»⁵³. Aber bereits vor der offiziellen Überarbeitung der ICD hatte sich die zunehmende Integration psychotraumatologischer Erkenntnisse in internationale Standards etwa im Istanbul Protokoll⁵⁴ und in der Rechtsprechung des EGMR⁵⁵ gezeigt.

III. Aussageverhalten

Aus Platzgründen kann hier nicht im Einzelnen auf die möglichen Auswirkungen einer Traumatisierung auf die individuelle Ausprägung konkreter Realkennzeichen eingegangen werden – diesbezüglich wird auf Angelika Birck⁵⁶ verwiesen. Was aus Sicht der Autorinnen bei der Beurteilung der Realkennzeichen in der Praxis aber generell vernachlässigt wird, sind die Auswirkungen einer Traumatisierung und der dazugehörigen Symptome – nicht ausschliesslich auf das Erinnern-Können an sich, sondern – auf die Fähigkeit, im Detail von dem Erlebten zu berichten.⁵⁷

1. Die Anhörung als Stresssituation

Sollen traumatisierte Gesuchsteller:innen in der Anhörung von traumatischen Erlebnissen erzählen, kommt die Anhörung einer Traumakonfrontation gleich. In der Traumatherapie geht der Traumakonfrontation einiges an Vorbereitung voraus: Erst wenn die betroffene Person ausreichend Vertrauen in die:den Therapeut:in und psychische Stabilität erlangt hat, wird unter Anwendung spezifischer Methoden⁵⁸ konfrontiert. In der Asylanhörung wird von Gesuchsteller:innen jedoch erwartet, dass sich diese mehreren ihnen nicht weiter bekannten Personen und – meistens – ohne vorausgegangene psychische Stabilisierung im Zusammenhang mit traumatischen Erlebnissen anvertrauen. Bei traumatisierten Personen ist aber «ein extremes Sicherheitsbedürfnis (oft gepaart mit Misstrauen) charakteristisch»⁵⁹. Bereits deshalb müssen Betroffene typischerweise erhebliche Hürden über-

⁴⁴ Teil eines Textbausteins aus einem Asylentscheid des SEM von Ende 2020.

⁴⁵ Ebd.

⁴⁶ Ebd.

⁴⁷ Vgl. etwa Volbert, Renate: Aussagen über traumatische Erlebnisse. Spezielle Erinnerung? Spezielle Begutachtung?, in: Forensische Psychiatrie, Psychologie, Kriminologie, 2011, S. 8–31.; Sommer, Tobias; Gamer, Matthias: Einfluss traumatischer Ereignisse auf das Gedächtnis, in: Praxis der Rechtspsychologie, Jahrgang 28, Nr. 1, 06.2018, S. 97–120; Volbert, Robert; Schemmel, Jonas; Tamm, Anett: Die aussagepsychologische Begutachtung: eine verengte Perspektive?, in: Forensische Psychiatrie, Psychologie, Kriminologie, 2019, S. 108–124.

⁴⁸ «Wir müssen am meisten Angst vor uns selbst haben», Interview mit dem Gerichtspsychiater Michael Liebrecht in der Berner Zeitung, www.bernerzeitung.ch, publiziert am 27.8.2020, aktualisiert am 12.10.2020, letztmals besucht am 17.3.2021.

⁴⁹ Vgl. Steller, Max: Stand und Herausforderungen der Aussagepsychologie, in: Forensische Psychiatrie, Psychologie, Kriminologie, 2020, S. 188–196.

⁵⁰ Vgl. Art. 10 StPO.

⁵¹ Vgl. Steller (2020), Fn. 49, S. 191.

⁵² Vgl. Brewin, Chris R.: Memory and Forgetting, in: *Current Psychiatry Reports* (2018) 20: 87, S. 2. (m. w. H.).

⁵³ ICD-11 (2019), Fn. 16.

⁵⁴ OHCHR: Istanbul Protocol, Manual on the Effective Investigation and Documentation of Torture and Other Cruel, Inhuman or Degrading Treatment or Punishment, § 253, abrufbar <https://www.ohchr.org/documents/publications/training8rev1en.pdf>.

⁵⁵ Siehe Fn. 82.

⁵⁶ Vgl. Birck (2018), Fn. 5, S. 82 ff.

⁵⁷ Vgl. ebd., S. 77 f.

⁵⁸ Z. B. Narrative Expositionstherapie (NET), vgl. Schauer; Neuner; Elbert (2011), Fn. 30.

⁵⁹ Birck (2018), Fn. 5, S. 78.

winden, um traumatische Ereignisse in der Anhörung zu benennen. Kommt hinzu, dass bestehende Symptome – z. B. dissoziative Reaktionen, Intrusionen, Konzentrationsschwierigkeiten – in der Regel durch den aufgrund ihrer Bedeutung für den Verfahrensausgang mit der Anhörung verbundenen Stress noch gesteigert werden. Dieser Druck wird durch die Asymmetrie der Kommunikation⁶⁰ und durch das aufgrund der klar verteilten Machtverhältnisse bestehende Unterlegenheitsgefühl seitens der Gesuchstellerinnen weiter verschärft.⁶¹ Bestehen auf Seiten der Gesuchstellerinnen zudem Schamgefühle, werden bereits bestehende Schwierigkeiten, alle asylrelevanten Vorbringen von Beginn weg zu Protokoll zu geben, zusätzlich verstärkt.⁶² Zudem kann eine Aktivierung traumabezogener Erinnerungen zu einer Hemmung von Hirnarealen führen, die für die Sprachverarbeitung und Sprachproduktion verantwortlich sind.⁶³

Obwohl bisher im Allgemeinen – d. h. nicht nur im Zusammenhang mit Traumata – in empirischen Studien keine einheitlichen verbalen, nonverbalen oder paraverbalen Merkmale von Falschaussagen gefunden werden konnten, bestehen dennoch sogenannte Lügenstereotype, d. h. weit verbreitete Vorstellungen über Täuschungsmerkmale, die – bewusst oder unbewusst – als Kriterium zur Glaubhaftigkeitseinschätzung herangezogen werden.⁶⁴ Die subjektive Gewissheit, anhand des äusseren Verhaltens der befragten Person zwischen wahren und nicht erlebnisbezogenen Aussagen unterscheiden zu können, führt aber «nicht zu Trefferquoten über dem Zufallsniveau»⁶⁵. Gerade bei traumatisierten Personen können die nach aussen hin gezeigten Reaktionen stark von den – aus europäisch geprägter Perspektive – «erwarteten» abweichen.⁶⁶

Die Anhörungssituation kann sowohl zur Erhöhung des Hyperarousals mit Flashbacks, Intrusionen, starken körperlichen Reaktionen, Fluchtimpulsen, Aggressionen oder Angst als auch zur Steigerung des Hypoarousal – in der Regel verbunden mit ausgeprägten dissoziativen Symptomen – führen, wodurch jegliche Gefühle unterdrückt werden; Betroffene können dadurch distanziert, unbeteiligt, nicht betroffen wirken.⁶⁷ Die zuvor beschriebene dissoziative Reaktion in der traumatischen Situation selbst, das Sich-Distanzieren, kann sich nach einem entsprechenden Hinweisreiz – zum Beispiel in der Anhörung – wiederholen. Solche dissoziativen Sympto-

me können sich z. B. in (Denk)Verlangsamung, geistiger Abwesenheit oder verminderten Reaktionen zeigen.⁶⁸ Insbesondere von psychologischen Lai-innen fliessen emotionale Reaktionen beim Sprechen über traumatische Ereignisse aber – bewusst oder unbewusst – in die Beurteilung der Glaubhaftigkeit ein. Die Emotionalität der befragten Person kann also die Einschätzung der Glaubhaftigkeit beeinflussen; der sogenannte emotional victim effect⁶⁹ kommt zum Tragen. D. h. sowohl bei einem «Zuviel» als auch bei einem «Zuwenig» an emotionaler Reaktion werden Aussagen vorschnell als Lügen missinterpretiert.⁷⁰ Die Merkmale «der Gefühlsbeteiligung und der affektiven Veränderung sind daher nur schlecht geeignet, um die Glaubhaftigkeit von Aussagen, die sich auf traumatische Inhalte beziehen, zu überprüfen»⁷¹.

2. (Gegen)Übertragung

Weitgehend unbeachtet scheint zudem die Wirkung der sogenannten (Gegen)Übertragung zu bleiben. Übertragung beschreibt die Projektion seitens der Gesuchstellerinnen auf die Sachbearbeiterinnen, während Gegenübertragung – umgekehrt – die Reaktion der Sachbearbeiterinnen auf die Gesuchstellerinnen meint, indem die befragende Person ihre eigenen Gefühle, Vorurteile, Erwartungen und Wünsche auf die zu befragende Person richtet.⁷² Wer Erzählungen von traumatischen Erlebnissen zuhört, wird in der Regel auf irgendeine Weise von den emotionalen Aussageinhalten berührt, was zu Abwehrreaktionen wie Bagatellisierung oder Beschönigung, feindlicher Ablehnung, Unglaube oder victim blaming⁷³ führen kann. Werden solche Gegenübertragungsreaktionen z. B. in Form von Misstrauen wahrgenommen, kann dies einerseits dazu führen, dass die befragte Person sich verstärkt um eine glaubwürdige und positive Selbstdarstellung bemüht. Andererseits kann das Wahrnehmen von Misstrauen aber auch zu einer Erhöhung der allgemeinen Erregung führen und damit entweder knappe Antworten und Verschweigen oder möglicherweise genau jenes Ausdrucksverhalten fördern, das von Beobachterinnen tendenziell als Lügenstereotype interpretiert wird (z. B. Nervosität, Unruhe, Angst).⁷⁴

Solche (Gegen)Übertragungsreaktionen werden nicht zuletzt auch durch die grundsätzliche Herangehensweise an die Glaubhaftigkeitsprüfung beeinflusst: Wird von einer Wahrnehmung ausgegangen, bis überwiegende Zweifel diese nicht mehr haltbar erscheinen lassen – oder haben Gesuchstel-

⁶⁰ Vgl. Niehaus, Susanna in einer Weiterbildung mit dem Titel «Glaubhaftigkeit. Aussagepsychologische Erkenntnisse für das Asylverfahren und den Betreuungsalltag», Horizonte-Kurs 19/8 «Wahrheit oder Lüge», Bern 12. Dezember 2019.

⁶¹ Vgl. Birck (2018), Fn. 5, S. 24.

⁶² Vgl. ebd., S. 23 f.; Gysi (2020a), Fn. 12, S. 41+90 f.

⁶³ Vgl. Schauer; Elbert (2010), Fn. 27, S. 120.

⁶⁴ Vgl. Niehaus, Susanna; Englich, Birte; Volbert, Renate: Psychologie des Strafverfahrens, in: Kröber, Hans-Ludwig; Dölling, Dieter; Leygraf, Norbert; Sass, Henning (Hrsg.): Handbuch der Forensischen Psychiatrie, Band 4, Kriminologie und Forensische Psychiatrie, 2009, S. 672.

⁶⁵ Birck (2018), Fn. 5, S. 18.

⁶⁶ Vgl. Gysi (2020b), Fn. 23, S. 292; Birck (2018), Fn. 5, S. 121.

⁶⁷ Vgl. Gysi (2020b), Fn. 23, S. 68.

⁶⁸ Vgl. ebd., S. 66 ff. (m. w. H.); Schauer; Elbert (2010), Fn. 27, S. 120.

⁶⁹ Zum Ganzen vgl. Nitschke, Faye; McKimmie, Blake; Vanman, Eric: A meta-analysis of the emotional victim effect for female adult rape complainants: Does complainant distress influence credibility?, in: Psychological Bulletin, 2019, 145(10), S. 953–979.

⁷⁰ Vgl. Gysi (2020b), Fn. 23, S. 292.

⁷¹ Birck (2018), Fn. 5, S. 93.

⁷² Vgl. ebd., S. 133.

⁷³ Victim blaming meint, dass «Opfer von Gewalt für schuldig befunden oder diskreditiert werden», ebd., S. 135. (m. w. H.)

⁷⁴ Vgl. ebd., S. 133 ff. (m. w. H.)

ler-innen die Behörden vom Erlebnisbezug zu überzeugen, indem angenommene Zweifel ausgeräumt werden müssen?

IV. In dubio pro refugio

Im Zweifel für die Gesuchsteller-innen – die (theoretische) Gültigkeit dieses Grundsatz ist offiziell anerkannt.⁷⁵ Mit Blick auf die Glaubhaftmachung heisst das, dass gewisse Zweifel die Glaubhaftigkeit nicht ausschliessen, «solange die Wahrscheinlichkeit, dass die Angaben den Tatsachen entsprechen, allfällige Zweifel überwiegt»⁷⁶. Die aussagepsychologische Methodik, von welcher sich die Schweizer Asylbehörden leiten lassen, arbeitet jedoch mit der Hypothese, dass eine Aussage erst als glaubhaft gilt, wenn andere Möglichkeiten des Zustandekommens der Aussage ausgeschlossen werden konnten.⁷⁷ Bei der Begutachtung von Aussagen im Strafprozess, dem primären Anwendungs- und Forschungsfeld der Aussagepsychologie, hat dieser Ansatz durchaus Berechtigung, geht es dort doch darum, der Unschuldsvermutung als elementare Garantie eines rechtsstaatlichen Strafverfahrens uneingeschränkt Nachachtung zu verschaffen. Das Asylverfahren steht jedoch unter ganz anderen Vorzeichen als der Strafprozess, weshalb «im Zweifel für die Gesuchsteller-innen» im asylrechtlichen Sinne nicht heisst, gegen die betroffene Person gerichtete potenzielle Falschaussagen Dritter abzuwehren. Vielmehr wäre als Grundsatz zunächst vom Wahrheitsgehalt der Aussage auszugehen – oder in Anlehnung an Art. 10 Abs. 3 StPO gesagt: Die Asylbehörden haben von der für die gesuchstellende Person günstigeren Sachlage auszugehen, ausser es bestehen unüberwindliche Zweifel an der Glaubhaftmachung der Flüchtlingseigenschaft.⁷⁸ In ihrer Forschungsarbeit beschreibt die Sozialanthropologin Laura Affolter hingegen das sogenannte institutionelle Misstrauen – die Annahme, viele der Gesuchsteller-innen seien gar nicht schutzbedürftig –, wodurch «Anhörungen in der Praxis zu einer Suche nach (Un-)Wahrheiten»⁷⁹ würden. Im Zweifel für die Gesuchsteller-innen müsste in der asylrechtlichen Praxis also bedeuten, dass im Verfahren nicht die Falschannahme der Aussage den Ausgangspunkt der Glaubhaftigkeitsprüfung bildet, sondern die Annahme des Erlebnisbezugs.

⁷⁵ Vgl. SEM-Handbuch Asyl und Rückkehr, Artikel C6.1: Der Nachweis der Flüchtlingseigenschaft, S. 6.

⁷⁶ Ebd.

⁷⁷ Vgl. Volbert; Dahle (2010), Fn. 6, S. 60 ff.

⁷⁸ Mit dem EGMR gesagt: «[T]he Court acknowledges that, owing to the special situation in which asylum seekers often find themselves, it is frequently necessary to give them the benefit of the doubt when it comes to assessing the credibility of their statements and the documents submitted in support thereof», EGMR, Urteil vom 27. Juni 2013, *D.N.M. gg. Schweden* (Nr. 28379/11), Ziff. 45.

⁷⁹ Affolter, Laura: Asyl-Verwaltung kraft Wissen. Die Herstellung von Entscheidungswissen in einer Schweizer Asylbehörde, in: Lahusen, Christian; Schneider, Stephanie (Hrsg.): *Asyl verwalten. Zur bürokratischen Bearbeitung eines gesellschaftlichen Problems*, Bielefeld 2017, S. 155 (m. w. H.). Demnach geht es auch in der Befragungs- und Entscheidungspraxis des SEM «darum, so lange zu fragen, bis einen die gesuchstellende Person von der ‚Wahrheit‘ der Geschichte überzeugt hat oder bis man genügend Argumente für einen negativen Asylentscheid hat» (ebd.).

V. Schlussfolgerungen

Bei der qualitativen Untersuchung von im Asylverfahren gemachten Aussagen ist nicht starr auf das Vorhandensein oder Fehlen von einzelnen Realkennzeichen – die sich in ihrer Konzeption an nicht-traumatisierten Personen als Aussagestandard orientieren – abzustellen. Vielmehr müssen in einem vorgelagerten Schritt die individuellen Voraussetzungen im Einzelfall ermittelt werden. Neben soziokulturellen Faktoren, persönlichem Hintergrund, Schulbildung oder den kognitiven Fähigkeiten gehören hier auch Einschränkungen des Erinnerungsvermögens resp. Besonderheiten im Aussageverhalten aufgrund Traumatisierung dazu. Da Betroffene unterschiedliche posttraumatische Symptome in abgestuften Ausprägungen zeigen, gilt es gestützt auf die jeweils aktuelle Erkenntnislage aus der Psychotraumatologie zunächst «festzustellen, ob und in welchem Ausmass eine psychische Traumatisierung stattgefunden hat, ob in diesem Zusammenhang Beeinträchtigungen des Gedächtnisses aufgetreten sind, ob und in welchem Umfang diese zum Untersuchungszeitpunkt noch bestehen und welcher Art die Störung der Gedächtnisfunktionen sind»⁸⁰. In seiner Rechtsprechung hat mittlerweile auch der Europäische Gerichtshof für Menschenrechte (EGMR) anerkannt, dass die möglichen Auswirkungen einer bestehenden Traumatisierung auf die Fähigkeit, die Umstände des traumatischen Erlebnisses klar und konsistent darlegen zu können, berücksichtigt werden müssen.⁸¹ Bei der hohen Zahl an traumatisierten Menschen im Asylverfahren empfiehlt es sich deshalb, gleich zu Beginn unter Zuhilfenahme des nötigen Fachpersonals individuelle Screening-Gespräche durchzuführen, um so überhaupt die Chance zu haben, einen allfälligen Behandlungsbedarf aufgrund psychischer Erkrankungen – und damit eine besondere Verletzlichkeit im Asylverfahren – zu erkennen.⁸² Darüber hinaus sind – wo nötig – psychologische Fachberichte oder Gutachten, z. B. ge-

⁸⁰ Birck (2018), Fn. 5, S. 52.

⁸¹ Im Zusammenhang mit einem in Kroatien geführten Strafverfahren wegen erzwungener Prostitution und Menschenhandel stellten sowohl die Beschwerdekammer als auch die Grosse Kammer des EGMR eine Verletzung von Art. 4 EMRK fest. Die Beschwerdekammer rügte u. a., dass der Traumatisierung des Opfers in der Ausgewürdigung zu wenig Beachtung geschenkt wurde: «The Court further notes that the national courts dismissed the applicant's testimony as unreliable because they deemed her statement as being incoherent, that she had been unsure and that she had paused and hesitated when speaking. The national authorities did not make any assessment of the possible impact of psychological trauma on the applicant's ability to consistently and clearly relate the circumstances of her exploitation», EGMR, Urteil vom 19. Juli 2018, *S.M. gg. Kroatien* (Nr. 60561/14), Ziff. 80. In der gleichen Sache hat auch die Grosse Kammer des EGMR bestätigt, «the possible impact of psychological trauma must be taken into account», EGMR, (GK) Urteil vom 25. Juni 2020, *S.M. gg. Kroatien* (Nr. 60561/14), Ziff. 344.

⁸² Die strukturellen Defizite in der (Früh)Erkennung psychischer Krankheiten im Schweizer Asylverfahren beschreiben z. B. Müller; Roose; Landis; Gianola (2018), Fn. 3. Es gilt jedoch anzumerken, dass auch Screening-Gespräche die frühzeitige Erkennung nicht ausnahmslos gewährleisten können, dennoch würde das flächendeckende Durchführen psychologischer Evaluationen zu einer wesentlichen Verbesserung führen.

stützt auf das Istanbul Protokoll, einzuholen, da sich in komplexen Fällen der Einbezug von Spezialkenntnissen psychologischer Fachpersonen aufdrängt.⁸³

Soweit die Gesuchsteller:innen bereits in psychologischer/psychiatrischer Behandlung sind und fachlich fundierte Berichte vorliegen, sind diese in die Glaubhaftigkeitsprüfung miteinzubeziehen. Enthalten Fachberichte Ausführungen über beobachtete Gedächtniseinschränkungen sowie zur individuellen Ausprägung von Symptomen, sollten diese besonders berücksichtigt werden. Auch wenn psychologische oder psychiatrische Berichte keinen «Beleg» für geltend gemachte Ereignisse darstellen,⁸⁴ hat dennoch als international anerkannt zu gelten, dass im Rahmen einer psychologischen/psychiatrischen Behandlung oder Begutachtung ein klinischer Gesamteindruck gewonnen werden kann, worauf sich insbesondere auch Angaben über die Kohärenz der Befunde und den Wahrscheinlichkeitsgrad der Korrelation zwischen vorgebrachten Erlebnissen und festgestellten Symptomen abstützen lassen.⁸⁵

Um die Glaubhaftigkeitsprüfung einer verbesserten Überprüfung zugänglich zu machen, wäre es sodann auch begrüssenswert, die Asylanörungen mittels Audioaufnahmen zu dokumentieren.⁸⁶ Würden ergänzend zu einem schriftlichen Protokoll die Anhörungen aufgezeichnet, blieben die muttersprachlichen Aussagen als «Primärquelle» im weiteren Verfahrensverlauf erhalten und es könnten z. B. nachträglich geltend gemachte Missverständnisse mit der dem Übersetzer:in überprüft werden. Eine solche Massnahme kann und darf jedoch nicht von der vorgenannten Pflicht befreien, im Zweifelsfall vermehrt fachpsychologische Einschätzungen oder

Gutachten einzuholen – bzw. bereits vorliegende Berichte umfassend zu berücksichtigen.

Wie dargelegt stellt es für traumatisierte Gesuchsteller:innen in der Regel eine enorme Herausforderung dar, traumatische Ereignisse in der Anhörung zu ihren Asylgründen zu erläutern. Aufgrund der individuellen Ausprägung der Symptome ist es einigen Betroffenen dennoch möglich, die Erlebnisse im Rahmen der Anhörung genügend konkret darzulegen – anderen nicht. Teilweise gelingt es, im Verlauf des Verfahrens bisher unerwähnte (Aspekte) traumatische(r) Erfahrungen zu schildern.⁸⁷ Machen traumatisierte Menschen im Verlauf des Asylverfahrens zusätzliche Angaben, darf dies folglich nicht leichtfertig als übersteigerte Vorbringen, als Widerspruch oder als nachgeschoben gedeutet und damit als Zeichen mangelnder Glaubhaftigkeit interpretiert werden. Vielmehr kann solch ein «schrittweises Aussagen» eben gerade Ausdruck posttraumatischer Symptomatik sein.⁸⁸ Um den Betroffenen tatsächlich gerecht zu werden und eine umfassende Prüfung der Vorbringen gewährleisten zu können, müssen traumabedingte Verhaltensmuster resp. die individuell gezeigten Symptome einer Traumafolgestörung also in die Prüfung der Glaubhaftigkeit miteinbezogen werden. Hier bedarf die Schweizer Asylpraxis dringender Verbesserungen – mit Blick auf den geschätzten Anteil von 50–60%⁸⁹ an traumatisierten Gesuchsteller:innen wäre es ein erster wichtiger Schritt, überhaupt anzuerkennen, dass Traumatisierungen und ihre möglichen Auswirkungen bei jedem Aspekt des Asylverfahrens mitgedacht werden müssen, statt diese als punktuell zu berücksichtigende Ausnahmerecheinungen zu behandeln.⁹⁰

⁸³ Vgl. Ludewig; Tavor; Baumer (2012), Fn. 7, Rz 62 (m. w. H.).

⁸⁴ Vgl. Birck (2018), Fn. 5, S. 16.

⁸⁵ Dies zeigt sich nicht zuletzt daran, dass sich die Begutachtung nach dem Istanbul Protokoll nicht ausschliesslich aus einer physischen Untersuchung, sondern auch aus einer psychologischen Exploration zusammensetzt, mit dem Ziel, das «Mass an Übereinstimmung zwischen den berichteten Foltererlebnissen und den Symptomen, die der Einzelne angibt», beschreiben und beurteilen zu können, Frewer, Andreas; Holger, Furtmayr; Krása, Kerstin; Wenzel, Thomas (Hrsg.): Istanbul-Protokoll. Untersuchung und Dokumentation von Folter und Menschenrechtsverletzungen, Göttingen 2012, S. 193.

⁸⁶ Z. B. wird auch innerhalb des Ansatzes des «Investigative Interviewing» empfohlen, Befragungen aufzuzeichnen, vgl. Boyle, Michael; Vullierme, Jean-Claude: A brief introduction to investigative interviewing, Council of Europe, Okt. 2018, S. 17.

⁸⁷ Z. B. aufgrund «intrapsychischer Verarbeitung der zugrundeliegenden traumatischen Ereignisse oder wenn auslösende [...] Reize bisher nicht zugängliche Erinnerungsfragmente angestossen haben», Birck (2018), Fn. 5, S. 114.

⁸⁸ Vgl. Birck (2018), Fn. 5, S. 113 ff. Demgegenüber betrachtet das SEM den Wahrheitsgehalt von Vorbringen aber insbesondere dann als «zweifelhaft, wenn sie ohne zwingenden Grund erst im späteren Verlauf des Verfahrens geltend gemacht werden und nicht lediglich eine Konkretisierung bereits dargelegter Ereignisse darstellen», Teil eines Textbausteins aus einem Asylentscheid des SEM aus dem Frühjahr 2020.

⁸⁹ Vgl. Müller; Roose; Landis; Gianola (2018), Fn. 3.

⁹⁰ Siehe auch die Forderungen der SBAA in ihrem Bericht zur Glaubhaftigkeit im Asylverfahren (2018/2019), Fn. 3, S. 33 ff.