

Teigelkötter, Gesa. (2024). Trauma, Gewalt und Glaubwürdigkeit: Psychologische Dokumente im Asylregime. *Sozialpsychiatrische Informationen*, 54(4), 21–25.

[S. 21]

Trauma, Gewalt und Glaubwürdigkeit

Psychologische Dokumente im Asylregime

Autorin: Gesa Teigelkötter¹

Zusammenfassung

Im gegenwärtigen Misstrauensklima europäischer Asylregime wird die Glaubwürdigkeit Asylsuchender von staatlichen Entscheidungstragenden angezweifelt, weshalb Erstere Beweise wie psychologische Dokumente zur Untermauerung ihrer Ansprüche vorlegen müssen. Anhand einer Dokumentenanalyse und Expert:inneninterviews zeigt dieser Artikel zunächst, wie diese Dokumente Gewalt und Trauma individualisiert und externalisiert (d. h. außerhalb Deutschlands lokalisiert) lesbar machen, wodurch deren strukturelle Ebene unsichtbar bleibt. Anschließend zeigt der Artikel, wie die Glaubwürdigkeit der asylsuchenden Person anhand des diagnostizierten Traumas beurteilt wird. Wie argumentiert wird, (re)produzieren die Dokumente hierdurch geopolitische Logiken und Machtverhältnisse des Asylregimes.

Im Jahr 2016 beschuldigte der damalige Innenminister Thomas de Maizière (CDU) Asylsuchende der Einreichung von ›Gefälligkeitsgutachten‹ und ausstellende medizinisch-psychologische Fachkräfte damit der Kompliz:innenschaft (z. B. Süddeutsche Zeitung 2016). Diese Anschuldigung reiht sich in das Narrativ des ›Asylmissbrauchs‹ ein (vgl. Zimmermann 2011), welches das von Forschenden aufgezeigte Misstrauensklima aktueller Asylregime² in Europa kennzeichnet. Beispielsweise identifizierte Laura Affolter (2022) Misstrauen als normalisierte Praxis in Asylverfahren in der Schweiz. Lisa Marie Borrelli (2022) zeigte anhand ethnografischer Daten aus Schweden, Litauen, Lettland und der Schweiz, wie sich Misstrauen als Standardannahme in staatlichen Institutionen etablierte und die Kategorisierung von asylsuchenden und irregularisierten Migrant:innen³ als ›(un)deserving‹ legitimierte. Indem Misstrauen von staatlichen Institutionen und ihren Mitarbeitenden kontinuierlich (re)produziert wird, wird es kurzum zu einem »systemischen und konstituierenden Element gegenwärtiger Migrationskontrollregime« (Borrelli, Lindberg, Wyss 2022, S. 1026). Infolgedessen wird die Legitimität von Asylanträgen und die Glaubwürdigkeit Asylsuchender infrage gestellt (z. B. Kelly 2012; Riepe 2023). In der Tat wird gegenwärtig die Mehrheit der Asylgesuche in europäischen Kontexten aufgrund zugeschriebener Unglaubwürdigkeit abgelehnt (Affolter 2021, S. 2; Kelly 2012, S. 759). Entsprechend kommt es zu einer »Suche nach Unwahrheiten« (Kelly 2012, S. 765) in Aussagen

Asylsuchender, wie Carol Bohmer und Amy Shuman (2018) z. B. im US-amerikanischen und englischen Kontext konstatierten. Glaubwürdigkeit wird in Asyl- und Klageverfahren zum sog. »heiligen Gral« (ebd., S. 2).

Hierdurch gewannen Dokumente als schriftliche »Beweise« an Relevanz. Zum Beispiel untersuchte Julia Dahlvik (2013) die Bedeutung von Schriftstücken in Asylverfahren in Österreich und kam zu dem Schluss, dass sie zum Teil relevanter als die Aussagen der betroffenen Person waren (s. auch Bohmer, Shuman 2018; Fassin, d’Halluin 2005). Dabei werden Dokumente in diesem Artikel nach Lisa Marie Borrelli und Sophie Andreetta »als eine Reihe von Praktiken und Prozessen [verstanden], durch die Macht zirkuliert und Identitäten und Grenzen produziert werden und sich materialisieren« (2019, S. 4). Denn Dokumente sind keine »neutralen« Behältnisse von Informationen – sie machen Aspekte (un)sichtbar, produzieren »Fakten« und schaffen eigene »Realitäten« (vgl. z. B. Borrelli, Lindberg 2019). Dies gilt auch für psychologische Dokumente (als Sammelbegriff für Bescheinigungen und Stellungnahmen über die psychische Gesundheit einer Person, s. methodische Reflexionen), die in Asylverfahren vor allem durch das Konzept des Traumas und der Posttraumatischen Belastungsstörung (PTBS) an Bedeutung gewannen: Wie Didier Fassin und Estelle d’Halluin (2007) darlegen, etablierte sich die PTBS in den 1970er-Jahren aus der Zusammenführung der Erlebnisse der Vietnamveteranen und erlebtem sexualisiertem Missbrauch von Frauen und Kindern, wodurch »Trauma fortan die Frage nach der Art des Ereignisses, ob öffentlich oder privat, kollektiv oder individuell, transzendierte« (ebd., S. 307). Durch die übergreifende Kategorisierung von Trauma als PTBS und deren Etablierung in Diagnosehandbüchern entstand »ein medizinischer Rahmen, in welchem die Auswirkungen von Gewalt gedacht werden können« (Leys 2000; zitiert in Fassin, d’Halluin 2007, S. 301). Angesichts des Misstrauensklimas schlussfolgern die Autor:innen, dass eine von »Expert:innen« diagnostizierte PTBS sogar zunehmend als »Nachweis« herangezogen werden muss, um Erzählungen Asylsuchender über Verfolgung und Gewalt zu bestätigen (Fassin, d’Halluin 2007). Dieses medizinisch-psychologische Prisma, um Gewalt lesbar zu machen, spiegelt sich auch gesetzlich wider: In Deutschland, dem nationalstaatlichen Kontext dieser Fallstudie, können gesundheitsbezogene Dokumente zu verschiedenen Zeitpunkten und Zielen im Asyl- und Klageverfahren vorgelegt werden (§§ 15 & 25 I AsylG), während eine sog. »qualifizierte ärztliche Bescheinigung« im Fall der Geltendmachung von Abschiebungshindernissen gesetzlich gar erfordert und an diverse Kriterien geknüpft ist (§ 60 VII Nr. 2 iVm. 60a IIc 2 & 3 AufenthG)⁴.

Jedoch wird auch die Glaubwürdigkeit der Schriftstücke infrage gestellt. Dokumente, die nicht von als »neutral« angesehenen staatlichen Institutionen oder ihnen nahen Stellen, sondern für Asylsuchende produziert wurden, werden von Entscheidungstragenden angezweifelt (entsprechend des [S. 22] Vorwurfs der »Gefälligkeitsgutachten«; vgl. Dahlvik 2013). Psychologische Dokumente können zudem auch in Abrede gestellt werden, wenn sie das Vorliegen des Leidens bzw. der Diagnose nicht glaubhaft begründen – was

dadurch erschwert ist, dass psychisches Leiden in der Regel unsichtbar und eine eindeutige Zuordnung von Symptomen zu Ursachen schwierig ist (vgl. Bohmer, Shuman 2018; Fassin, d'Halluin 2007). Kurzum werden (psychologische) Dokumente als schriftliche ›Beweise‹ in aktuellen Asylregimen durch das Misstrauensklima gleichzeitig produziert und delegitimiert.

Vor diesem Hintergrund und insbesondere auf den Arbeiten von Didier Fassin und Estelle d'Halluin (2005, 2007) zu medizinischen und psychologischen Zertifikaten im französischen Kontext aufbauend, ist das Ziel dieses Artikels, eine detaillierte Analyse psychologischer Dokumente vor- zunehmen und zu verstehen, wie diese produziert werden. Hierfür gehe ich den Herstellungsprozessen psychologischer Dokumente, die in Asyl- und Klageverfahren in Deutschland eingesetzt werden, nach und vor allem der Frage, wie darin vor dem Hintergrund des Misstrauensklimas Glaubwürdigkeit konstruiert wird. Anhand einer Fallstudie basierend auf einer Dokumentenanalyse ebendieser Dokumente und ergänzenden Expert:inneninterviews mit deren Verfasser:innen zeige ich nachfolgend zunächst auf, wie Gewalt und Trauma externalisiert (d. h. außerhalb Deutschlands lokalisiert) und individualisiert werden, wodurch deren strukturelle Ebene unsichtbar bleibt. Anschließend führe ich aus, wie das Trauma herangezogen wird, um die Glaubwürdigkeit der asylsuchenden Person, über die das Dokument geschrieben ist, zu beurteilen. Dabei bin ich nicht auf ›Wahrheitsfindung‹, sondern möchte die Mechanismen und Prozesse verstehen, mit denen Gewalt und Trauma in psychologischen Dokumenten lesbar gemacht werden. Wie ich zeigen werde, (re)produzieren die Dokumente hierdurch geopolitische Logiken und Machtverhältnisse des Asylregimes. Entsprechend liegt der Fokus dieses Artikels nicht auf den asylsuchenden Personen selbst. Mit dieser Entscheidung möchte ich ihnen weder ihre Handlungsfähigkeit noch ihre Erlebnisse oder psychische Belastung absprechen, sondern lediglich andere Elemente und Akteur:innen beleuchten, die bislang weniger im Fokus der Forschung zu Asylregimen standen, sprich psychologische Dokumente. Eine Regimeperspektive, die ein (Asyl-)Regime als »Model eines komplexen und dezentralisierten Machtgebildes« (Rass, Wolff 2018, S. 44) versteht, ist hier sinnvoll, denn sie macht »vielfältige Räume asymmetrischer Aushandlungen und Kämpfe« (Eule, Loher, Wyss 2018, S. 2719) sichtbar, in welchen alle Praktiken und Repräsentationen des vorliegenden Kontexts verwoben sind. Dies gilt nicht nur für das Misstrauensklima und die produzierte Unglaubwürdigkeit Asylsuchender, sondern auch für die resultierende Relevanz und gleichzeitige Delegitimierung schriftlicher ›Beweise‹ in Asyl- bzw. Klageverfahren. Kurz gesagt ist die Grundprämisse dieses Artikels, dass weder Asylsuchende noch Dokumente über sie an sich unglaubwürdig sind, sondern im Misstrauensklima des Asylregimes als unglaubwürdig (re)produziert werden.

Methodische Reflexionen

Die Fallstudie dieses Artikels kombiniert eine Dokumentenanalyse und Expert:inneninterviews mit Verfasser:innen psychologischer Dokumente. In Deutschland

sind dies häufig sog. Psychosoziale Zentren (PSZ) – Zentren zur psychosozialen Versorgung jener Menschen, deren Zugang zu regulärer Versorgung eingeschränkt ist (s. Versorgungsbericht von Baron, Flory 2020). Viele PSZ sind staatlich gefördert und so zum Teil auch staatlich ›beauftragt‹, psychologische Dokumente zu erstellen (s. z. B. Ministerium für Kinder, Familie, Flüchtlinge und Integration des Landes Nordrhein-Westfalen 2021, S. 3).⁵ Der Zugang zu den PSZ und deren Dokumenten war durch die Sensibilität des Themas sehr herausfordernd. Ein PSZ sagte jedoch unter der Bedingung zu, dass ich ausschließlich bereits anonymisierte Dokumente bekomme, die zu jeder Zeit in ihren Räumlichkeiten bleiben. Ich erhielt fünf psychologische Bescheinigungen (d. h. von Psycholog:innen ausgestellt; PB01-05), fünf psychiatrische Bescheinigungen (d. h. von Fachärzt:innen für Psychiatrie und Psychotherapie ausgestellt; FB01-05) sowie sieben psychologische Stellungnahmen (d. h. von psychologischen Psychotherapeut:innen oder Psycholog:innen ausgestellt, z. T. gemeinsam mit Ärzt:innen; PSt01-07), die zwischen April 2016 und Oktober 2022 im Rahmen von Asyl- oder Klageverfahren in Deutschland ausgestellt wurden. In diesem Artikel stehen die grundlegenden Dynamiken im Vordergrund, die sich in allen Dokumenten zeigen (wenn auch subtiler insbesondere in den psychiatrischen Bescheinigungen), weshalb ich hier keine vergleichende Perspektive einnehme und im Folgenden nicht weiter zwischen den verschiedenen Dokumenten differenziere und allgemein von psychologischen Dokumenten spreche. Ich analysierte die Dokumente mithilfe der Dokumentenanalyse nach Lindsay Prior (2003), die ermöglicht, Praktiken der (Un)Sichtbarmachung zu erfassen. Für die ergänzenden halbstrukturierten Expert:inneninterviews erklärten sich ein:e Fachärzt:in für Psychiatrie und Psychotherapie (I1), ein:e psychologische:r Psychotherapeut:in (I2) und ein:e Psycholog:in (I3) bereit. Sie dienten der Gewinnung von Kontextinformationen sowie der Offenlegung von subjektivem Expert:innenwissen (Bogner, Menz 2002). Das Kodieren habe ich in Anlehnung an die *Grounded Theory* (Strauss, Corbin [1990] 1996) durchgeführt, um die Veränderung(sfähigkeit) von Phänomenen, ihre Situiertheit und Prozessualität einzubeziehen.

Die Ursachensuche des Traumas und Kategorisierung als PTBS

In diesem ersten Teil der Analyse möchte ich nachvollziehen, wie die psychologischen Dokumente Gewalt und Trauma lesbar machen. Hiermit möchte ich keineswegs gelebte Erfahrungen bewerten oder (traumatische) Auswirkungen von Gewalterlebnissen infrage stellen. Vielmehr zeige ich auf, dass eine individualisierte und externalisierte Lesbarkeit entsteht, die die strukturelle Ebene von Gewalt und Trauma unsichtbar lässt. Dabei tragen insbesondere zwei Elemente zur Individualisierung bei – die Ursachensuche der Traumatisierung und die Kategorisierung des Traumas als PTBS, wobei durch Ersteres gleichzeitig eine Externalisierung, d. h. eine Lokalisierung des Traumas außerhalb Deutschlands, resultiert.

Um die Ursache des Traumas zu identifizieren, liegt ein Hauptaugenmerk der Dokumente auf vergangenen Gewalterfahrungen der Person. Die berichteten Erfahrungen handeln primär von direkter (physischer, sexualisierter, verbaler und psychischer) Gewalt durch bestimmte Akteur:innen (z. B. Familienangehörige, terroristische Gruppen, Polizeibeamte oder Beamte anderer Behörden). Sie deuten zum Teil eine strukturelle Ebene an, ohne diese jedoch zu explizieren. Dadurch bleiben ›individuelle‹ Gewalttaten im Vordergrund und gewalttätige Bedingungen oder Strukturen verschleiert. Von den berichteten Gewalterfahrungen wird in der Regel ein Erlebnis als ›traumaauslösendes Erlebnis‹, d. h. [S. 23] als Ursache, identifiziert. In den analysierten Dokumenten steht entsprechend:

»Sie musste im Verlauf ihres Lebens im Heimatland und im [Land] mehrere potenzielltraumatische Erfahrungen machen. Das auslösende Ereignis war mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit die sexualisierte Gewalterfahrung durch den Schwager im Haus des Ehepaars in [Land], bei dem Frau [Nachname] zwei Mal durch diesen vergewaltigt worden sei, als sie mit ihren Kindern alleine zu Hause gewesen sei.« (PSt01, S. 17)

Andere Erlebnisse, die zwar als (potenziell) traumatisierend und die Gesundheit beeinflussend angesehen werden, werden als Ursache des Traumas ausgeschlossen. Dies gilt insbesondere für Gewalt durch Polizei und Grenzbeamte, sei es deren physische Gewalt oder Untätigkeit, wie auch für Diskriminierungen und gewaltvolle Beschreibungen des Unterwegsseins (inkl. Pushbacks)—d. h. für Erfahrungen, die leicht als strukturelle Gewalt und damit als potenzielle Kritik an den Bedingungen, unter denen Menschen *on the move* sind, und den zugrunde liegenden Strukturen derzeitiger Asylregime verstanden werden können. Das bedeutet, der enge Fokus auf Gewalterfahrungen, in dem strukturelle Gewalt zumindest implizit anerkannt wurde, wird durch die Identifizierung des ›auslösenden traumatischen Erlebnisses‹ weiter eingeengt und Gewalt weiter individualisiert, während strukturelle Gewalt weitgehend ausgeblendet wird – was auch Lauren Berlant (2011) bereits an Traumadiskursen kritisierte (s. Coddington, Micieli-Voutsinas 2017).

Neben der Individualisierung findet bei der Ursachensuche auch eine Externalisierung von Gewalt und damit von Trauma statt, denn das als Ursache der Traumatisierung identifizierte Erlebnis liegt immer *außerhalb* Deutschlands. Deutschland wird zum ›sicheren Hafen‹⁶, der vor ›fremden Gewalterlebnissen und Traumata‹ Schutz bieten soll, weshalb gegenwärtige Erfahrungen in Deutschland als Traumaursache *per se* ausgeschlossen sind. Die Schreiben reduzieren traumatisches Leiden auf vergangene ausländische Gewalt und machen mögliche Traumatisierungen durch (strukturelle) Gewalt und Traumata in oder durch Deutschlands bürokratische Institutionen unsichtbar, was die dominanten geopolitischen Vorstellungen (re)produziert, die – wie von Jenna M. Loyd, Patricia Ehrkamp und Anna J. Secor (2018) beschrieben und infrage gestellt –

»Trauma als eine individualisierte Erfahrung [konzeptualisieren], die anderswo und in der Vergangenheit passiert ist« (ebd., S. 377). Das soll nicht heißen, dass Leiden in Deutschland und durch Deutschlands bürokratische Institutionen in den Dokumenten gar nicht anerkannt wird, sondern dass dies den Logiken gegenwärtiger Asylregime folgend nicht die Ursache von Trauma und PTBS sein kann.

Die so identifizierte Traumaursache bildet die Grundlage für die Kategorisierung des Traumas als PTBS:

»Herr [Nachname] leidet an einer chronifizierten Posttraumatischen Belastungsstörung mit schwerer Symptomatik aufgrund traumatischer Ereignisse in [Land]. Er musste im Laufe seines Lebens immer wieder potenziell traumatisierende Erfahrungen machen, auslösendes Ereignis war mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit der Überfall des Klienten im eigenen Haus mit massiven Gewalterfahrungen.« (PSt04, S. 11)

In der Tat wurde in fast allen analysierten Dokumenten eine PTBS auf Basis des ICD-10 Handbuchs diagnostiziert. Hierfür müssen neben der identifizierten Ursache noch weitere Symptome vorliegen:

»Nach dem in Deutschland angewendeten ICD-10 ist bei Herrn [Nachname] eine chronische Posttraumatische Belastungsstörung (ICD-10 F43.1 G) zu diagnostizieren. Die Symptome des Wiedererlebens, der Vermeidung und der Übererregung, die auf potenziell traumatisierende Erlebnisse zurückzuführen sind und die schon mehr als drei Monate andauern, führen zu einer Beeinträchtigung in mehreren Funktionsbereichen.« (PSt04, S. 7)

Entsprechend wird in denen der Erstellung vorangehenden Gesprächen der Fokus explizit auf die notwendigen Symptome für eine PTBS-Diagnose nach ICD-10 gerichtet, wie mir ein:e Gesprächspartner:in mitteilte (I2). Dies spiegelt sich auch im geschriebenen Text wider:

»Psychotische Symptome liegen nicht vor. Der Klient berichtet tranceartiges Wiedererleben der Geschehnisse. Er höre die Stimmen der Männer, die ihn beschimpften. Dies ist eher als Flashback denn als dissoziatives oder psychotisches Erleben zu verstehen.« (PSt04, S. 9)

Das beschriebene ›tranceartige Wiedererleben‹ wird hier nicht als Symptom einer dissoziativen oder psychotischen Störung, sondern als Flashback und damit als PTBS-Symptom interpretiert. Dies entspricht der von Fassin und d’Halluin beschriebenen »Sprache der Psychotraumatologie« (2007, S. 320), die es »einem erlaubt, Gewaltereignisse mit spezifischen klinischen Symptomen in Verbindung zu bringen und

so zur Validierung des Antrags auf politisches Asyl beiträgt« (ebd., S. 323). Es sind die schreibenden ›Expert:innen‹, die diese Sprache verwenden, eine PTBS-Diagnose stellen und dadurch in den Dokumenten eine bestimmte Realität konstruieren, die die Realität der betroffenen Personen in Bezug auf ihre psychische Belastung und Erlebnisse ersetzt. Dabei ist nicht zu vergessen, wie z. B. Anna Bredström (2019, S. 360) anmerkt, dass Diagnosen, insbesondere psychologische, großen Einfluss auf das Verstehen und Erleben von Krankheiten haben und Zugänge zu Behandlung und Finanzierung bestimmen können. Jedoch bewirkt die Diagnose auf Basis des ICD-10 auch eine bestimmte – individualisierte und externalisierte – Lesbarkeit von Gewalt und Trauma.

Es wird sich auf das ICD-10 bezogen, weil dies qua Gesetz gefordert wird (§ 60a IIc 3 AufenthG) und weil einem:r Interviewpartner:in zufolge das »ICD-10 [...] das [ist], was hier offiziell gilt, was eben auch Richter:innen dann vielleicht schon mal gehört haben, deswegen ist es einfach wichtig, dass wir unsere Diagnosen danach stellen« (I2). Das heißt, die Anpassungen der Verfasser:innen an die Anforderungen im gegenwärtigen Asylregime in Deutschland – wie diagnostische Kategorisierungen anhand des ICD-10 – werden etabliert, um die Legitimität und Lesbarkeit des Traumas und der Gewalt zu erhöhen. Dabei erfordert eine solche Diagnose immer eine Kategorisierung einer Person in ›gesund‹ oder ›krank‹. Diese Grenzziehung ist keineswegs ›objektiv‹ oder ›neutral‹, sondern unterliegt dem ethnozentrischen, kulturalisierenden Blick der Diagnosehandbücher auf psychische Störungen (s. z. B. die Kritik von Anna Bredström [2019] am DSM). Gleichzeitig individualisiert die Kategorisierung das Trauma und überträgt diese Individualisierung auch die zugrunde liegende Gewalt.

Die Glaubwürdigkeitsbeurteilung psychologischer Dokumente

Aufbauend auf dieser erschaffenen Lesbarkeit wird das diagnostizierte Trauma anschließend herangezogen, um die Glaubwürdigkeit der asylsuchenden Person, über die geschrieben wurde, zu beurteilen:

[S. 24] »Sowohl durch die Kooperationsbereitschaft bei der Diagnostik als auch durch das schlüssige, nicht überzeichnete Krankheitsbild können Simulation und Aggravation bei Herrn [Nachname] ausgeschlossen werden. Auch die Beobachtung über den Behandlungsverlauf bestätigt die Diagnose. Die Beschreibung einer Veränderung der Symptomatik in Bezug auf äußere Stressoren spricht für die Glaubwürdigkeit des Klienten. Es gibt keinen Hinweis auf interessengeleitete Falschangaben. Die psychologischen Befunde sind in sich kohärent und stimmen mit den Angaben zu den verschiedenen Gewalterfahrungen überein. Der Klient zeigt deutliche Symptome psychischer und körperlicher Belastung bei der Trauma-Anamnese.« (PSt04, S. 9)

Unter dem Label des ›Ausschluss von Simulation und Aggravation‹ psychischen Leidens greift die Glaubwürdigkeitsbeurteilung auf ›das Trauma‹ zurück, um eventuelle Inkohärenzen oder andere Ungereimtheiten zu begründen. Dadurch wird die Glaubwürdigkeit der Diagnose und der Narrative der Person über die erlebte Gewalt untermauert. Wie auch bei der Diagnose resultiert hierdurch ein ungleiches Machtverhältnis zwischen der asylsuchenden, beurteilten und der schreibenden, beurteilenden Person, da die Realität der asylsuchenden Person einer Bewertung durch ›Expert:innen‹ unterliegt. Es ist davon auszugehen, dass die Praxis der Glaubwürdigkeitsbeurteilung als Antwort auf bzw. Anpassung an das Misstrauensklima derzeitiger Asylregime gewachsen ist, denn sie findet in ähnlichen Dokumenten, die in anderen Kontexten geschrieben werden (z. B. für andere medizinisch-psychologische Fachkräfte), nicht statt, wie mir ein:e Interviewpartner:in mitteilte (I1). Mehr als eine Standardpraxis scheint diese Glaubwürdigkeitsbeurteilung ein notwendiges Kriterium für die Erstellung der Dokumente geworden zu sein. Denn wenn von einer ›Simulation oder Aggravation‹, d. h. Unglaubwürdigkeit der Personen ausgegangen würde, würden die Dokumente die Person diskreditieren und somit ohnehin im Asylverfahren nicht eingesetzt – *»und dann können wir uns das alles sparen«*, wie ein:e Interviewpartner:in zusammenfasste (I3). Mehr noch, ohne den Glaubwürdigkeitszuspruch würden die Verfasser:innen auch die Dokumente und somit sich selbst diskreditieren, da alles Geschriebene letztendlich auf der Interpretation der Aussagen der asylsuchenden Person beruht. Zu einem gewissen Grad wird durch diese Praxis die Beurteilung der asylsuchenden Person, die durch staatliche Institutionen und deren Mitarbeitende erfolgt, an die Verfasser:innen des Dokuments übertragen – auch wenn die ›endgültige‹ Beurteilung der in den Dokumenten konstruierten Realität weiterhin bei staatlichen Entscheidungsträger:innen liegt.

Fazit

Psychologische Dokumente, die vor dem Hintergrund des Misstrauensklimas gegenwärtiger Asylregime über asylsuchende Personen geschrieben und in deren Asyl- bzw. Klageverfahren eingereicht werden, konstruieren eine individualisierte und externalisierte Lesbarkeit von Gewalt und Trauma. Mit dem Ziel, ein glaubwürdiges Bild zu schaffen und so Unterstützung im Einzelfall zu leisten, bleibt die strukturelle Ebene von Gewalt und Trauma weitgehend unsichtbar, auch wenn sich die Verfasser:innen der strukturellen Probleme bewusst sind, wie sich in den Interviews zeigte. Das diagnostizierte Trauma wird anschließend herangezogen, um die Glaubwürdigkeit der asylsuchenden Person zu beurteilen. Dadurch ersetzen die Dokumente die Erzählungen der Asylsuchenden und konstruieren ihre eigene Realität, die geopolitische Logiken und Machtverhältnisse des Asylregimes (re)produziert. So tragen sie dazu bei, die Entscheidung über Asylanträge von der antragsstellenden Person zu distanzieren. Denn auch wenn die Dokumente der asylsuchenden Person eine Stimme im Asylregime verschaffen können, bleibt es eine *»durch die ›Stimmen‹ anderer«* (Abarca, Coutin 2018,

S. 15) und durch den Filter, was die Verfasser:innen für die staatlichen Institutionen als lesbar und glaubwürdig ansehen. Es wäre jedoch kurzsichtig, diesen Artikel als Kritik an der Arbeit der PSZ zu lesen. Vielmehr war das Ziel, die machtverwobenen Rollen psychologischer Dokumente im Asylregime zu beleuchten. Entsprechend wäre es für künftige Forschung spannend, psychologische Dokumente durch Zeit und Raum zu verfolgen, um zu verstehen, wie diese gelesen und verwendet werden. Insbesondere wäre relevant zu untersuchen, wie das BAMF, Ausländerbehörden und Verwaltungsgerichte psychologische Dokumente bei ihren Entscheidungen über Asylanträge lesen, verstehen und (nicht) einbeziehen.

Abschließend kann ich keine Antwort auf die unweigerliche Frage geben, wie psychologische Dokumente vor dem Hintergrund meiner Ausführungen erstellt werden sollten. Die (Re)Produktion gewisser geopolitischer Logiken ist unumgänglich, so lange Dokumente als schriftliche ›Beweise‹ für die Narrative asylsuchender Personen erstellt werden (müssen).

Anmerkungen

1 Der Text basiert auf meiner unveröffentlichten Masterarbeit. Alle Übersetzungen direkter Zitate wurden von mir selbst vorgenommen.

2 Ich beziehe mich bei dem ›Regime‹-Begriff auf Christoph Rass und Frank Wolffs (2018) Konzeptualisierung (s. hierzu auch S. 22). Sie heben hervor, dass dieser im Gegensatz zum ›Netzwerk‹-Begriff Machtbildung, Machtverhältnisse und ungleichen Zugang einschließt und im Gegensatz zum ›System‹-Begriff Zufälligkeit und inhärente Praktiken stärker betont (ebd., S. 42).

3 Der Begriff ›irregularisiert‹ hebt (im Gegensatz zum Begriff ›irregulär‹) hervor, dass Menschen nicht an sich ›irregulär‹ sind, sondern durch gegenwärtige nationalstaatliche Logiken irregularisiert, d. h. ›irregulär‹ gemacht, werden.

4 Hierzu gehört auch der sog. Fachärzt:innenvorbehalt, der u. a. Psycholog:innen und psychologische Psychotherapeut:innen von der Ausstellung ausschließt. Laut meinen Gesprächspartner:innen werden – abhängig von der Diskretion der Entscheidungsträger:innen – teilweise auch Dokumente von diesen Personen akzeptiert, weshalb die Grenze in der Praxis komplexer und undurchsichtiger scheint (I3).

5 Anmerkung des:r interviewten Psycholog:in (03.07.2024).

6 Carolin Fischers und Manuel Insbergs Forschungsprojekt *Violent safe havens? Exploring articulations and repercussions of violence in refugee reception and settlement*, in dem ich ein Forschungspraktikum absolvierte, inspirierte mich zur kritischen Verwendung des Begriffs ›sicherer Hafen‹.

Literatur

ABARCA GA, COUTIN SB (2018): Sovereign intimacies: The lives of documents within US state-noncitizen relationships. *American Ethnologist*; 45 (1): 7 – 19.

AFFOLTER L (2021): Regular matters: Credibility determination and the institutional habitus in a Swiss asylum office. *Comparative Migration Studies*; 9 (1): 4.

AFFOLTER L (2022): Trained to disbelieve: The normalisation of suspicion in a Swiss asylum administration office. *Geopolitics*; 27 (4): 1069 – 1092.

- BARON J, FLORY L (2020): Versorgungsbericht: Zur psychosozialen Versorgung von Flüchtlingen und Folteropfern in Deutschland. BAfF.
- BERLANT LG (2011): *Cruel optimism*. Durham: Duke University Press.
- [S. 25] BOGNER A, MENZ W (2002): Das theoriegenerierende Experteninterview: Erkenntnisinteresse, Wissensformen, Interaktion. In: Bogner A, Littig B, Menz W (Hg.): *Das Experteninterview: Theorie, Methode, Anwendung*. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.
- BOHMER C, SHUMAN A (2018): *Political asylum deceptions: The culture of suspicion*. Cham: Palgrave Macmillan.
- BORRELLI LM (2022): Should (s)he stay or should (s)he go? – Street-level suspicion and the construction of the ›(un)deserving migrant‹. *Geopolitics*; 27 (4): 1093 – 1116.
- BORRELLI LM, ANDREETTA S (2019): Introduction: Governing migration through paperwork. *Journal of Legal Anthropology*; 3 (2): 1 – 9.
- BORRELLI LM, LINDBERG A (2019): Paperwork performances: Legitimizing state violence in the Swedish deportation regime. *Journal of Legal Anthropology*; 3 (2): 50 – 69.
- BORRELLI LM, LINDBERG A, WYSS A (2022): States of suspicion: How institutionalised disbelief shapes migration control regimes. *Geopolitics*; 27 (4): 1025 – 1041.
- BREDSTRÖM A (2019): Culture and context in mental health diagnosing: Scrutinizing the DSM-5 revision. *Journal of Medical Humanities*; 40 (3): 347 – 363.
- CODDINGTON K, MICELI-VOUTSINAS J (2017): On trauma, geography, and mobility: Towards geographies of trauma. *Emotion, Space and Society*; 24: 52 – 56.
- DAHLVIK J (2013): Institutionelle Einsichten: Die Bedeutsamkeit von Schriftlichkeit und Dokumenten im Prozess der Bearbeitung von Asylanträgen. In: Dahlvik J, Reinprecht C, Sievers W: *Migration und Integration – wissenschaftliche Perspektiven aus Österreich, Migrations- und Integrationsforschung*. Göttingen: V&R unipress.
- EULE TG, LOHER D, WYSS A (2018): Contested control at the margins of the state. *Journal of Ethnic and Migration Studies*; 44 (16): 2717 – 2729.
- FASSIN D, D'HALLUIN E (2005): The truth from the body: Medical certificates as ultimate evidence for asylum seekers. *American Anthropologist*; 107 (4): 597 – 608.
- FASSIN D, D'HALLUIN E (2007): Critical evidence: The politics of trauma in French asylum policies. *Ethos*; 35 (3): 300 – 329.
- KELLY T (2012): Sympathy and suspicion: Torture, asylum, and humanity. *Journal of the Royal Anthropological Institute*; 18 (4): 753 – 768.
- LEYS R (2000). *Trauma: A genealogy*. Chicago: University of Chicago Press.
- LOYD JM, EHRKAMP P, SECOR AJ (2018): A geopolitics of trauma: Refugee administration and protracted uncertainty in Turkey. *Transactions of the Institute of British Geographers*; 43 (3): 377 – 389.
- MINISTERIUM FÜR KINDER, FAMILIE, FLÜCHTLINGE UND INTEGRATION DES LANDES NORDRHEIN-WESTFALEN (2021): *Psychosoziale Zentren für Geflüchtete im Rahmen des Förderprogramms ›Soziale Beratung von Geflüchteten in Nordrhein- Westfalen‹*.
- PRIOR L (2003): *Using documents in social research*. London: SAGE Publications.
- RASS C, WOLFF F (2018): What is in a migration regime? Genealogical approach and methodological proposal. In: Pott A, Rass C, Wolff F: *Was ist ein Migrationsregime? What is a migration regime?* Wiesbaden: Springer VS.
- RIEPE J (2023): Aushandlungen von Glaubhaftigkeit und Glaubwürdigkeit im Zuge der richterlichen Urteilsbildung in Asylklageverfahren in Deutschland – Ethnologische Perspektiven. *Zeitschrift für Flucht- und Flüchtlingsforschung*; 7 (1): 151 – 165.
- STRAUSS AL, CORBIN JM ([1990] 1996): *Grounded Theory: Grundlagen qualitativer Sozialforschung*. Weinheim: Beltz Psychologie Verlags Union.

SÜDDEUTSCHE ZEITUNG (2016): Regierung beharrt: Ärzte verhindern Abschiebungen. 22. September.

ZIMMERMANN SE (2011): Reconsidering the problem of ›bogus‹ refugees with ›socio-economic motivations‹ for seeking asylum. *Mobilities*; 6 (3): 335 – 352.

Die Autorin

Gesa Teigelkötter

Sozialwissenschaftlerin (M. A.) und Psychologin (M. Sc.). Sie arbeitet aktuell als Doktorandin und Lehrassistentin im Laboratoire d'études des processus sociaux und nccr – on the move, Université de Neuchâtel, Schweiz