

Die Bedeutung psychischer Störungen in der Entstehung von extremistischer Gewalt und bei der Deradikalisierungsarbeit

Jahresveranstaltung des Kompetenzforums Islamismusprävention Niedersachsen
„Psychisch auffällig oder radikal – was nun?“

Hannover, den 09.12.2022

PD Dr. Marc Allroggen

Zunehmende Diskussion der Rolle von Heilberufen in der Extremismusprävention in Deutschland und International (Weine et al., 2017; Chivers, 2018)

Ansätze zur Integration von Heilberufen z.B. in den USA (Ellis & Abdi, 2017) oder Dänemark (Freestone, 2017; Sestoft et al., 2017)

Bisher jedoch im Wesentlichen allgemeine Empfehlungen für Heilberufe (z.B. Radicalization Awareness Network (RAN): Al-Attar, 2019; Allroggen et al., 2020; Dom et al., 2018)

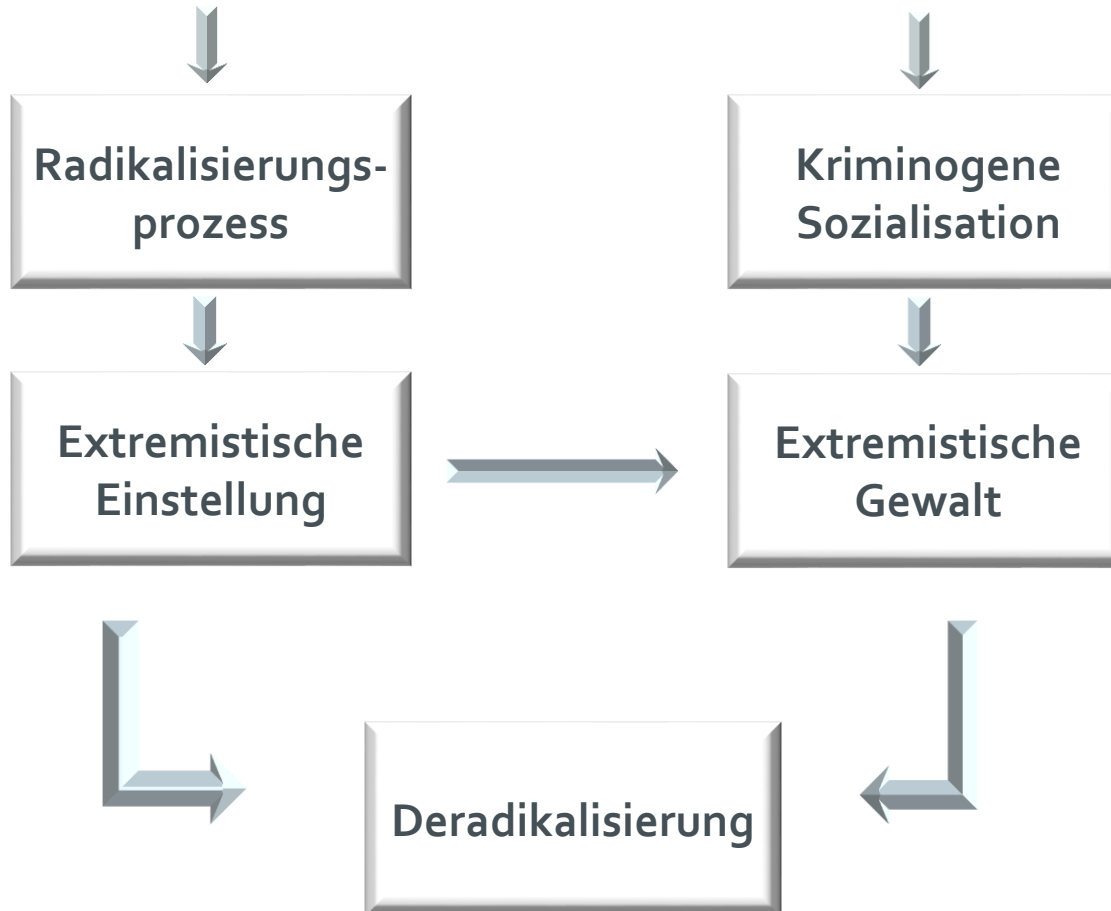
Wenig Erfahrungen von Heilberufen mit dem Thema (Rau et al., submitted; Sizoo et al., 2022)



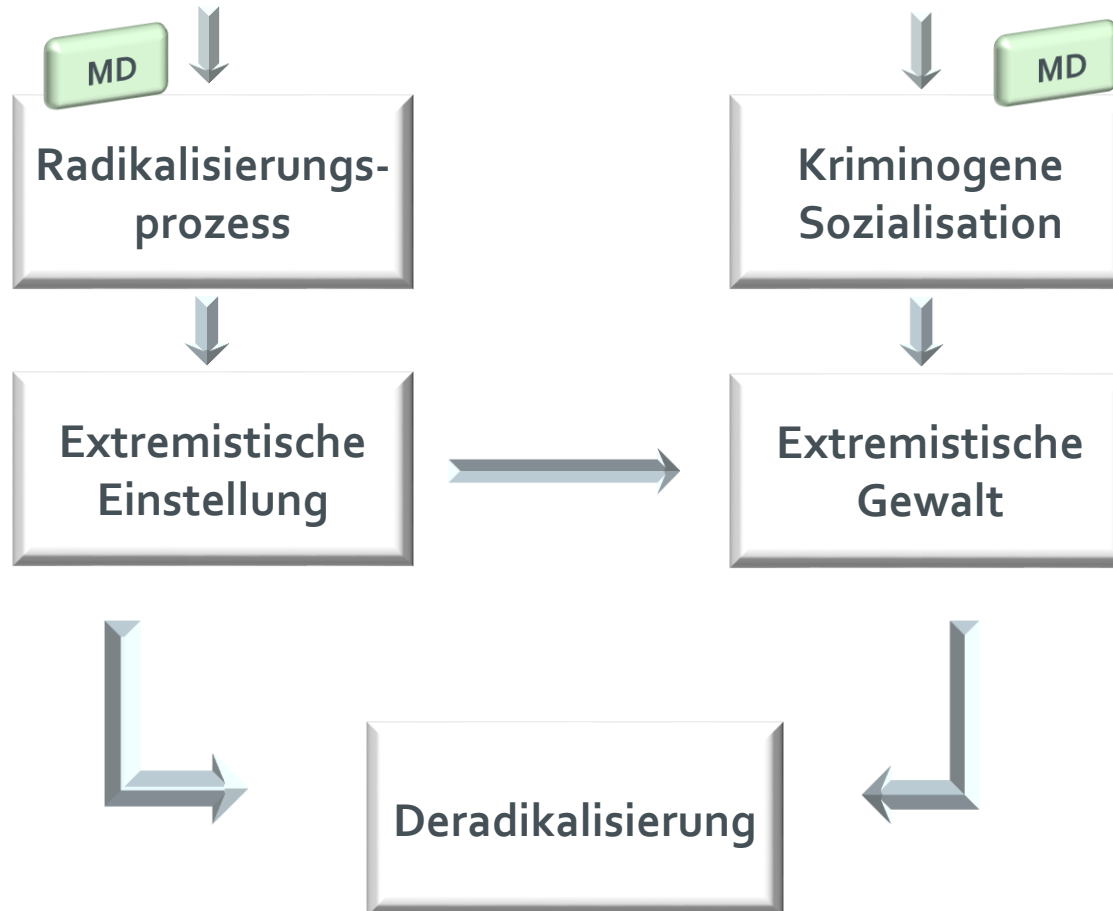
Allroggen, M., Heimgartner, A., Rau, T. & Fegert, J. M. (2020). Radikalisierungsprozesse wahrnehmen – einschätzen – handeln: Grundlagenwissen für Ärzt*innen und Psychotherapeut*innen. Universitätsklinikum Ulm.

- a) Behandlung von Opfern und deren Angehörigen nach Taten expressiver Gewalt
- b) Untersuchung der Rolle von psychischen Störungen bei Radikalisierungsprozessen und Taten expressiver Gewalt
- c) Aufklärung und Stellungnahme bei einseitiger und stigmatisierender Darstellung des Zusammenhanges zwischen psychischer Störung und aggressivem Verhalten
- d) Prävention von Ursachen (Krisen), die Radikalisierungsprozesse begünstigen können
- e) Frühintervention/Früherkennung bei risikobehafteten Entwicklungswegen
- f) Unterstützung bei der psychosozialen Integration bei Deradikalisierungsprozessen
- g) Sensibilität für Anzeichen von geplanten/drohenden Gewalttaten (Leaking)
- h) Gerichtliche Begutachtung
- i) die Auseinandersetzung mit dem möglichen Spannungsfeld zwischen Schweigepflicht, therapeutischer Beziehung und Offenbarungsverpflichtungen bei drohender Gewalt

Mikro-, meso-, makrosoziale Kontextbedingungen



Mikro-, meso-, makrosoziale Kontextbedingungen



25 Studien, n Teilnehmende von 23 – 3679, breites Spektrum an Methoden und Instrumenten

→ Widersprüchliche Ergebnisse zum Zusammenhang von Depression und Befürwortung von extremistischer Gewalt

Prävalenz psychische Störungen zwischen 6-41% bei radikalisierten Personen (8 Studien)

→ Psychotische Störungen 3.4 – 22% (n=3 Studien)

→ Schwere psychische Störungen 12% bzw. 38.2% (2 Studien)

→ Depression 33% bzw. 44% (2 Studien)

→ Suizidales Verhalten 29.3% bzw. 57% (2 Studien)

→ Substanzmissbrauch 22 – 73% (3 Studien)

→ Pathologische Persönlichkeitsmerkmale 12 - 77.7 %

→ Hohe Rate an ACE

→ Hohe Rate an pathologischen Persönlichkeitsmerkmalen, z. T. auch Persönlichkeitsstörungen bei Terroristen

→ Geringe Rate an sonstigen psychischen Störung bei organisierten Terroristen

Lebenszeitprävalenz für psychische Störungen (gesicherte Diagnose) 17.4 % (95% CI = 11.1%–26.3%) bei Terroristen (18 Studien)

Lebenszeitprävalenz für psychische Störungen (gesicherte und Verdachtsdiagnosen) sowie psychologische Probleme 25.5% (95% CI = 20.2%–31.6%)

Lebenszeitprävalenz psychischer Belastungen vor Beginn/während terroristischer Aktivitäten 27.8% (95% CI = 20.9%–35.9%)

Lebenszeitprävalenz psychischer Störungen in der Allgemeinbevölkerung (16-65 Jahre) 29.2% (95% CI = 25.9%–32.6%) (Steel et al., International Journal of Epidemiology. 2014, 43(2), 476–493. <https://doi.org/10.1093/ije/dyu038>)

31.9% der Lone-Actor-Terroristen (n=119) vs. 3.4 % der organisierten Terroristen (n=119) haben eine psychische Erkrankung (OR 13.49)

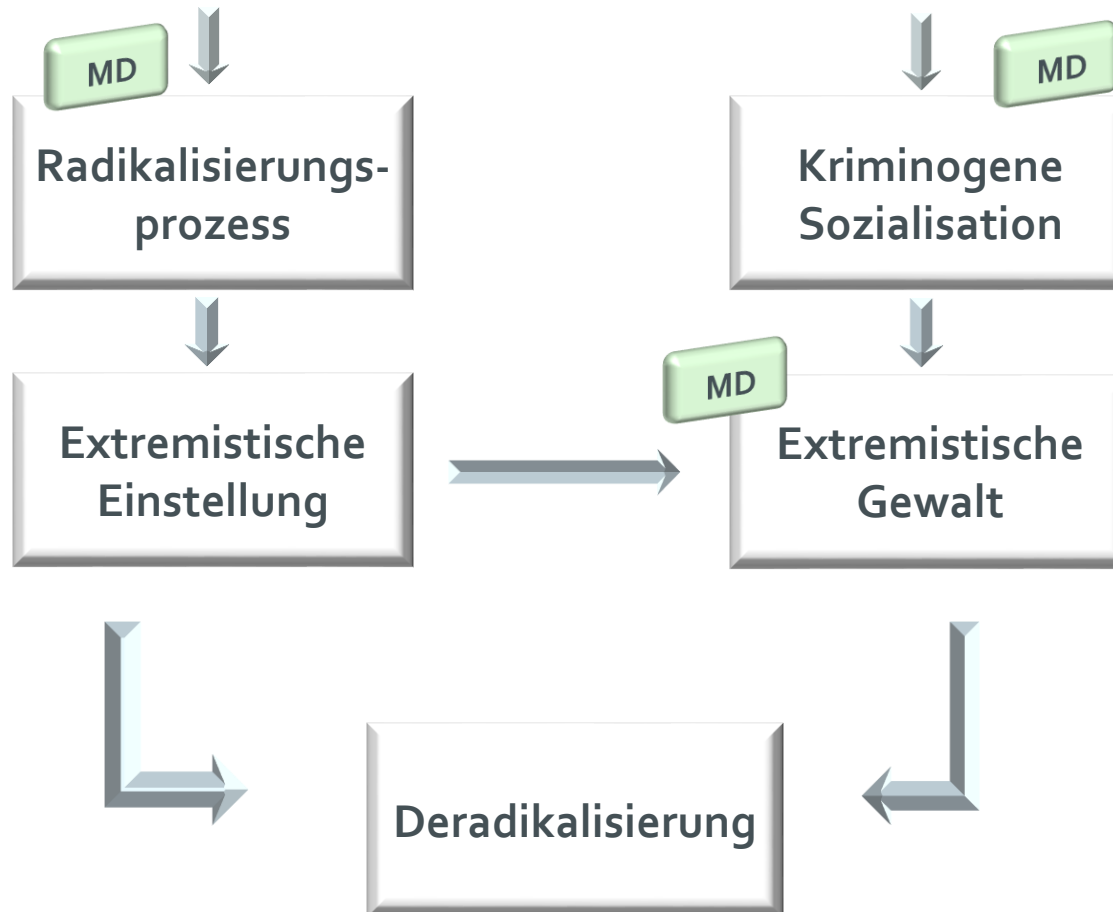
Psychische Erkrankungen vor allem bei Single-Issue-Terrorismus (Corner & Gill, Law and Human Behavior 2015; 39: 23–34; Gill et al., J Forensic Sci, 2014; 59: 425-435)

Bei Lone-Actor-Terroristen vor allem *Schizophrenien, wahnhafte Störung* und *Autismus-Spektrumstörungen* häufiger als in der Allgemeinbevölkerung (Corner et al., Studies in Conflict & Terrorism 2016; DOI: 10.1080/1057610X.2015.1120099)

40.4 % der Lone-Actor-Terroristen vs. 7.6 % der organisierten Terroristen rechtsxtremistischer Taten haben eine psychische Erkrankung (N=139) (Gruenewald et al., Criminology & Public Policy 2013; 12: 65-91)

1.8% der terroristischen Anschläge zwischen 1968 - 2010 (15 Länder) erfolgten durch Lone Actors (Spaaij, 2012)

Mikro-, meso-, makrosoziale Kontextbedingungen



Zusammenhang zwischen psychischen Störungen und Gewalt

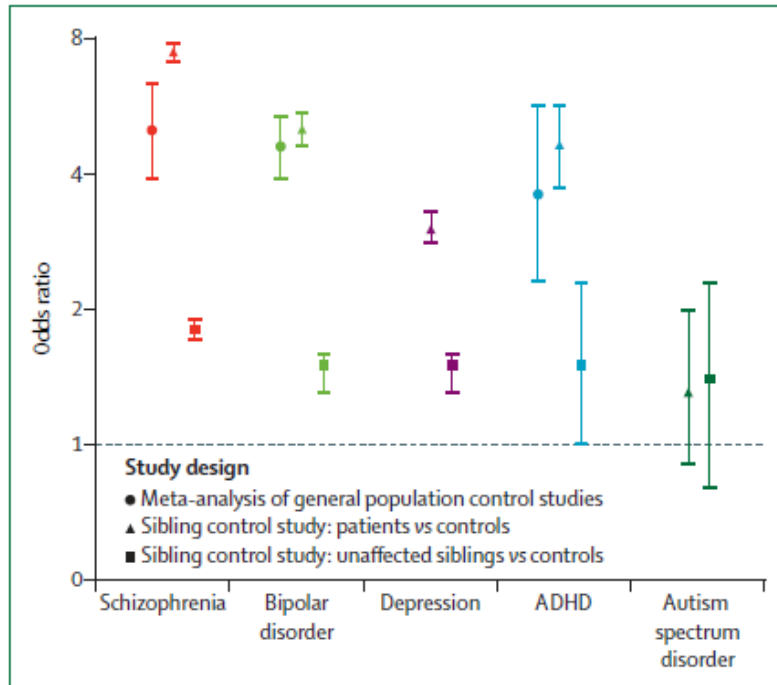


Figure 1: Relative risks of violence compared with general population controls from meta-analyses and longitudinal sibling-control studies
Odds ratios are presented with 95% CI. Figures presented for comparison are without adjustment for substance use disorders or exclusion of individuals with substance misuse comorbidity. For references and study details see table 1.

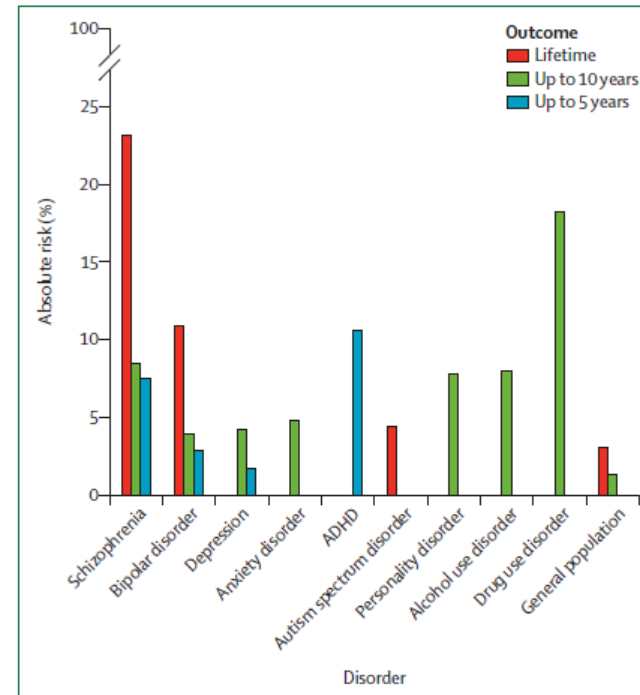


Figure 2: Absolute risk of violent conviction in mental disorders according to different time periods

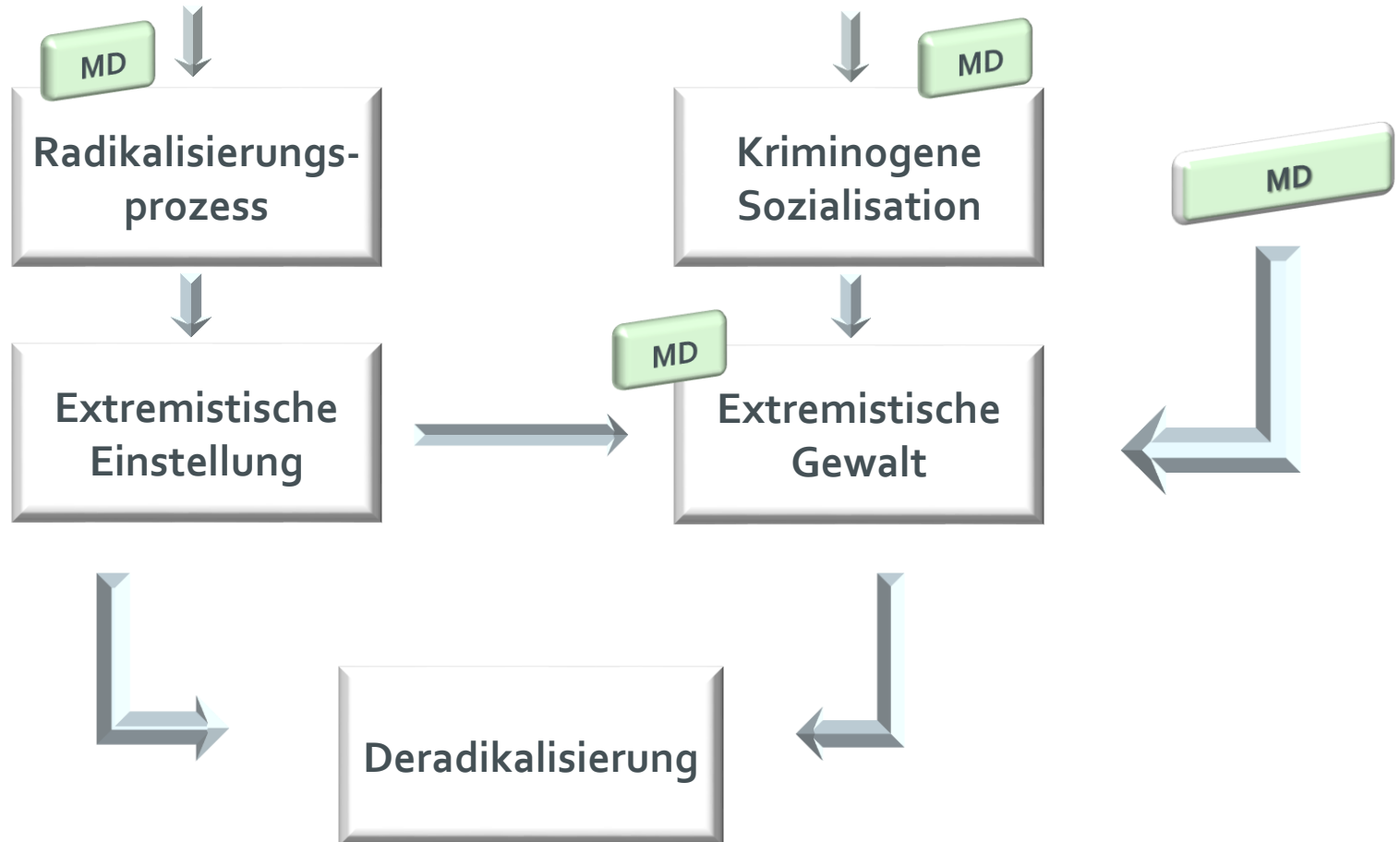
Data are from primary studies using register-based violent conviction outcomes in Sweden.^{47,53,20-22}

Whiting et al., Lancet Psychiatry 2020, doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30262-5

Proximal Warning Behaviors	Distal Characteristics
Pathway	Personal Grievance and Moral Outrage
Fixation	Framed by an Ideology
Identification	Failure to Affiliate with an Extremist or Other Group
Novel Aggression	Dependence on the Virtual Community
Energy Burst	Thwarting of Occupational Goals
Leakage	Changes in Thinking and Emotion
Last Resort	Failure of Sexually Intimate Pair Bonding
Directly Communicated Threat	Mental Disorder
–	Creativity and Innovation
–	Criminal Violence

Guldimann & Meloy. 2020. Forens Psychiatr Psychol Kriminol <https://doi.org/10.1007/s11757-020-00596-y>

Mikro-, meso-, makrosoziale Kontextbedingungen



Definition psychische Störung (DSM-5) und Psychotherapie

Syndrom, welches durch klinisch signifikante Störungen in den Kognitionen, in der Emotionsregulation und im Verhalten einer Person charakterisiert ist. Diese Störungen sind Ausdruck von dysfunktionalen psychologischen, biologischen oder entwicklungsbezogenen Prozessen, die psychischen und seelischen Funktionen zugrunde liegen. Psychische Störungen sind typischerweise verbunden mit bedeutsamen Leiden oder Behinderung hinsichtlich sozialer oder berufs-/ausbildungsbezogener und anderer wichtiger Aktivitäten.

Sozial abweichende Verhaltensweisen (z.B. politischer, sexueller oder religiöser Art) und Konflikte zwischen Individuum und Gesellschaft sind keine psychischen Störungen, es sei denn, der Abweichung oder dem Konflikt liegt eine der o.g. Dysfunktionen zugrunde.

Psychotherapie ist ein bewusster und geplanter *interaktioneller Prozess zur Beeinflussung* von Verhaltensstörungen und Leidenszuständen, die nach Konsensus (zwischen Arzt und Patient) für *behandlungsbedürftig* gehalten werden, mit *psychologischen Mitteln* (Kommunikation) in Richtung auf ein definiertes *Ziel* mittels *lern- und lehrbarer Technik* auf der Basis einer Theorie des normalen und pathologischen Verhaltens.

Genetisch begründete Störung mit Beeinträchtigung des Denkens, Wahrnehmens und des Realitätsbezuges

- Halluzinationen
- Störungen des Ich-Erlebens (z.B. Gedankenentzug)
- Wahn
- formale Denkstörungen
- kognitive Defizite

→ Abgrenzung wahnhafter Symptomatik von überwertigen Ideen (Meloy & Rahman Behav Sci Law. 2021;39:170–189; Campelo et al. Front. Psychiatry 2022; 13:788154)

- Nicht assoziiert mit psychotischen Symptomen (Halluzinationen, Desorganisiertheit, formale Denkstörungen)
- Eher geteilt und gruppenbezogen

Zwischenfazit

Psychische Störungen finden sich bei extremistischen Personen nicht häufiger als in der Allgemeinbevölkerung und sind als allgemeines Erklärungsmodell nicht geeignet, können aber unter Umständen das Risiko für extremistische Gewalttaten erhöhen und deren Vorhersage erschweren.

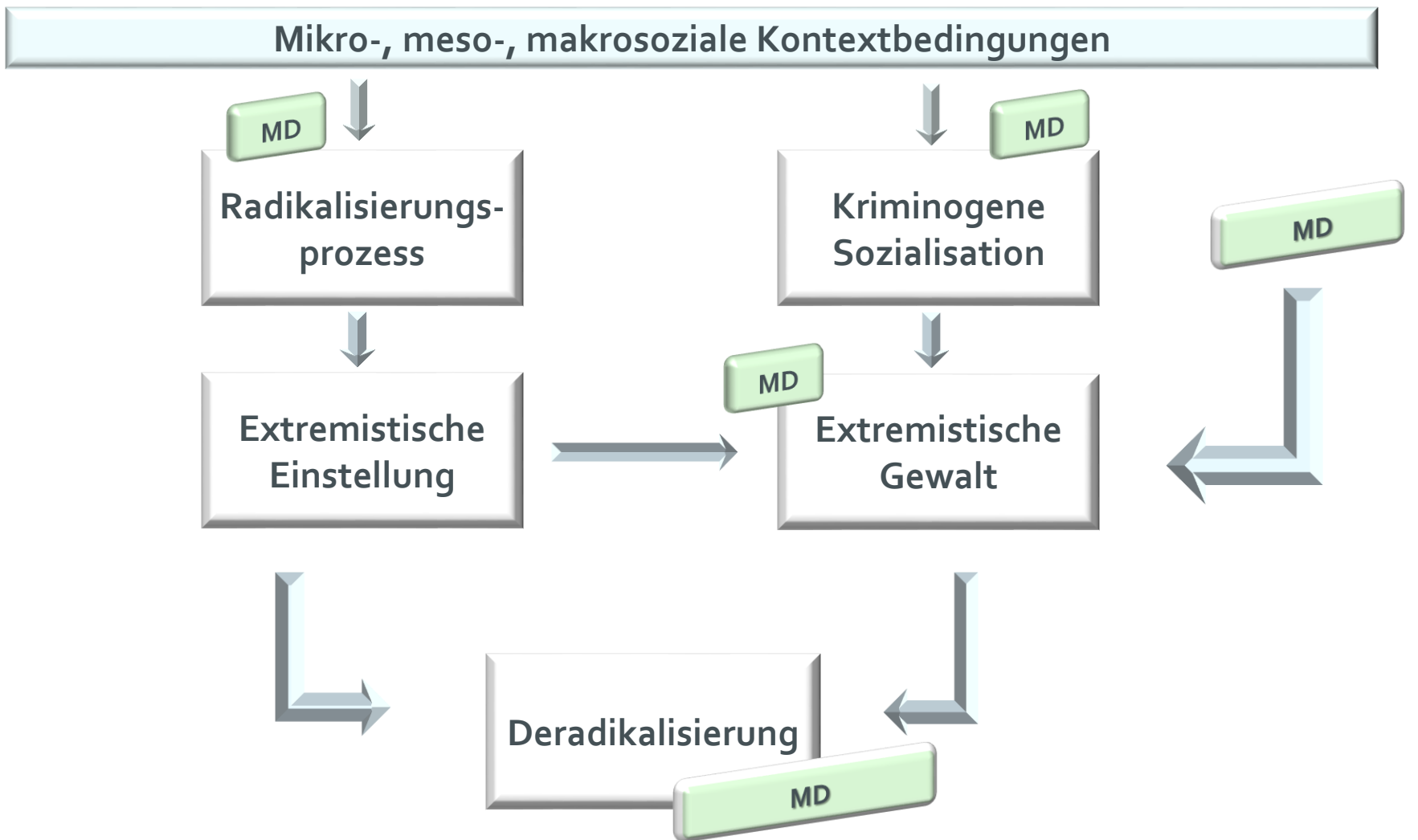
Es gibt keine Untersuchungen, inwieweit die Integration von Heilberufen in die Extremismusprävention positive Effekte haben kann oder eine Vorhersage von extremistischen Gewalttaten im therapeutischen Kontext gelingen kann.

Unterschieden werden müssen von psychischen Störungen psychologische Faktoren, Krisen und ungünstige Lebensumstände (ACE) (z.B. Wolfowicz et al., Campbell Systematic Reviews. 2021;17:e1174) als unspezifische Risikofaktoren für problematische Entwicklungen.

→ Größere Bedeutung der Heilberufe bei der universellen/selektiven Prävention?

Schwierige Differenzierung zwischen extremistisch und psychopathologisch begründeter Gewalt bei schweren psychischen Störungen.

→ Risiko der Verantwortungsdiffusion und der Zuschreibung von Aufgaben der Sicherheitsbehörden an Heilberufe



Hohe Rate von psychischen Störungen bei Klient*innen

Bedeutung von traumabezogenen Symptomen und Erfahrungen für anhaltende Aggression bedeutsamer als Identifikation mit radikalen Inhalten (Mohammed & Neuner, Journal of Affective Disorders Reports 10 (2022) 100399)

Erhöhtes Risiko für aggressives Verhalten bei bestimmten psychischen Störungen

Einfluss von psychischen Störungen auf die Fähigkeit, von Fachberatung zu profitieren

- Beeinträchtigte Stimmung (gedrückte Stimmung, Traurigkeit)
- Interessenverlust/Freudeverlust
- Veränderungen im Aktivitätsniveau (erhöhte Ermüdbarkeit, Agitiertheit, Hemmung der Handlungsfunktionen)

Übergeneralisierung – was in einer Situation zutrifft, trifft auch auf alle anderen Situationen zu.

Personalisierung – Ereignisse werden grundlos auf sich bezogen

Selektive Abstraktion – Überbetonung von Details

Katastrophisierung – Überbewertung der Wahrscheinlichkeit negativer Ereignisse

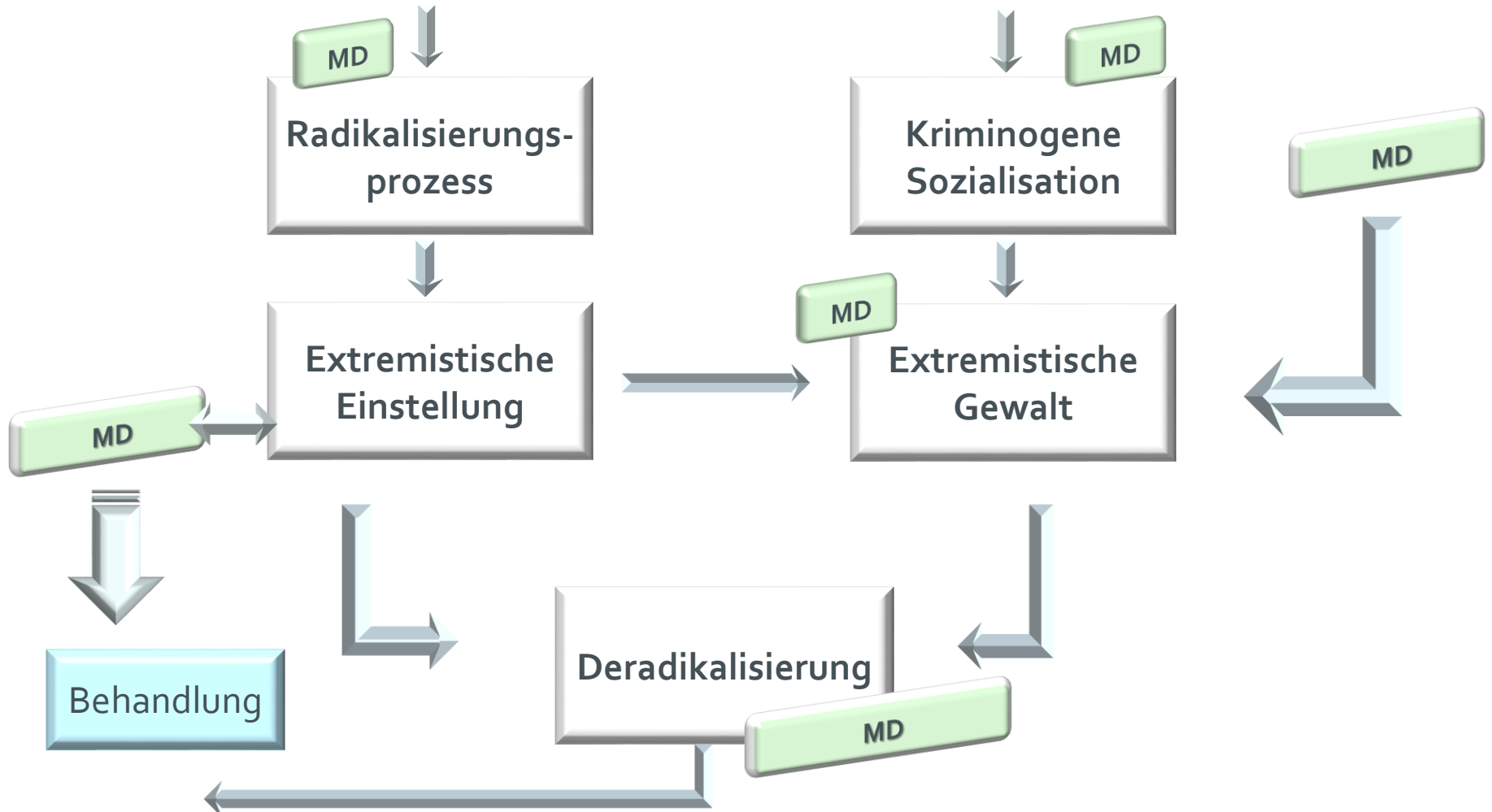
Maximieren/Minimieren – Übertreiben von Negativem, Untertreiben von Positivem

„Gedankenlesen“ – „Die anderen denken, ich bin ein Versager“

Dichotomes Denken – Denken in Kategorien „Alles oder Nichts“

Willkürliche Schlussfolgerung – Schlussfolgerungen ohne hinreichende Beweise

Mikro-, meso-, makrosoziale Kontextbedingungen



Einstellungen und Erfahrungen von Ärzten/Psychotherapeuten (n=364, w 76%)

Skala	gar nicht (1)	eher nicht (2)	eher (3)	sehr (4)	Keine Angabe
Zusammenhang extremistischer Einstellung mit psychischen Störungen	16 (4,4%)	106 (29,1%)	179 (49,2%)	60 (16,5%)	3 (0,8%)
Wie gut ausgebildet zur Behandlung von Patient:innen mit extremistischer Einstellung	100 (27,5%)	184 (50,5%)	67 (18,4%)	10 (2,7%)	3 (0,8%)
Wahrscheinlichkeit, Behandlung/Therapieplatz anzubieten	22 (6,0%)	113 (31,0%)	104 (28,6%)	30 (8,2%)	1 (0,3%)
Keinen Einfluss darauf	94 (25,8%)				
Bisheriges Befassen mit dem Thema Extremismus	41 (11,3%)	156 (42,9%)	138 (37,9%)	28 (7,7%)	1 (0,3%)
Notwendigkeit, sich mit dem Thema zu befassen	6 (1,6%)	65 (17,9%)	216 (59,3%)	75 (20,6%)	2 (0,5%)

- 1) Wie bedingen sich extremistische Einstellungen, psychische Störungen und gemeinsame Risikofaktoren gegenseitig und halten sich gegenseitig aufrecht?
- 2) Anerkennung einer extremistischen Einstellung als Coping-Mechanismus bzw. nachvollziehbarer Entwicklungsweg und gemeinsame Reflektion diesbezüglich möglich?
- 3) Perspektivwechsel des Patienten möglich und notwendig für die Therapie?
- 4) Umgang mit überwertigen Ideen? Wirksamkeit von Gegen-Narrativen? Fokussierung auf Entwicklungschancen?
- 5) Umgang mit Selbst- und Fremdgefährdungssituationen?

Eine Integration von Heilberufen und insbesondere Psychiater*innen und Psychotherapeut*innen in die Extremismusprävention ist sinnvoll und möglich.

Voraussetzungen sind spezifische Strategien und Konzepte (Cohen, 2016) mit

- a) Entwicklung von Behandlungsstrategien für Patient*innen mit extremistischer Einstellung
- b) Klare Aufgabendefinition in Abgrenzung von Sicherheitsbehörden und Fachberatungsstellen (Gefahr der Verantwortungsdiffusion)
- c) Fortbildung und Netzwerke für Heilberufe
- d) Reflektion der eigenen Rolle in Zusammenhang mit Strafverfolgung (Gefahr der Instrumentalisierung)

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit.

marc.allroggen@uniklinik-ulm.de



Klinik
für Kinder- und Jugend-
psychiatrie/Psychotherapie
UNIVERSITÄTSKLINIKUM ULM

Gefördert durch



Bundesamt
für Migration
und Flüchtlinge



UNIVERSITÄTS
KLINIKUM
ulm

Aufruf

Im Rahmen des Projektes „Aktivierung von Angehörigen von Heilberufen für das Thema Extremismusprävention durch Qualifizierung und Vernetzung“

(Kürzel: HE-QV)

Dr. Thea Rau

Universitätsklinikum Ulm

Tel.: 0731 500 61724,

E-Mail: thea.rau@uniklinik-ulm.de

Factsheet zum Projekt – August 2022

Aktivierung von Fachkräften aus Heilberufen für das Thema Extremismusprävention durch Vernetzung und Qualifizierung

Studien zeigen, dass psychische Erkrankungen unter Personen mit extremistischer Einstellung grundsätzlich nicht stärker verbreitet sind als in der Allgemeinbevölkerung. Jedoch ist auch bekannt, dass eine höhere Gewaltbereitschaft von radikalisierten Personen ausgehen kann, die psychisch krank sind, z.B. bei einer paranoiden Schizophrenie oder bei bestimmten Persönlichkeitsstörungen. Zudem gehen mit dem Radikalisierungsprozess und mit einem möglichen Ausstieg aus einer extremistischen Gruppe häufig erhebliche psychische Belastungen einher, die oftmals auch behandlungsbedürftig sind.

Projektziel

Ziel des Projektes ist es, Ärzt:innen und Psychotherapeut:innen in das Netzwerk zur Extremismusprävention besser einzubinden und sie u.a. mit Fachberatungsstellen im Bereich der Tertiärprävention zu vernetzen. Zudem soll eine E-Learning-Fortbildung entwickelt werden, um Ärzt:innen und Psychotherapeut:innen Wissen zum Thema Extremismus zu vermitteln und sie im Umgang mit einer möglichen extremistischen Einstellung von Patient:innen zu qualifizieren, beispielsweise auch im Zusammenhang mit Gefährdungssituationen. Das Projekt gliedert sich in zwei Teilbereiche.

Durchführung

Teilbereich I VERNETZUNG

RUNDE TISCHE an ausgewählten Standorten zur Analyse der Behandlungs- und Beratungsstrukturen für Personen mit extremistischer Einstellung und ihren Angehörigen. Ziel ist es, Gelingensfaktoren für eine bessere Vernetzung festzuhalten und zentrale Themen der Zusammenarbeit zu erörtern, z.B. zum Umgang mit der Schweigepflicht (Jahr 2022/2024).

FACHTAGE mit Impulsvorträgen und Podiumsdiskussionen mit Fachkräften aus der Medizin, Psychologie, Pädagogik und Erziehungswissenschaften und aus den Sicherheitsbehörden zur multiperspektivischen Sicht auf das Thema Extremismusprävention (Jahr 2022/2024).

Teilbereich II QUALIFIZIERUNG

Deutschlandweite **ONLINE-BEFRAGUNG** bei Psychotherapeut:innen und Ärzt:innen zu Erfahrungen in der Behandlung von Patient:innen mit extremistischer Einstellung und ihren Angehörigen, Abfrage von Behandlungssituationen, Schulungsbedarfen sowie zur Häufigkeit von Kontakten insgesamt als Grundlage für die Entwicklung eines Curriculums (bis 31.07.2022).

ENTWICKLUNG einer zertifizierten E-Learning-Fortbildung zur Schulung von Fachkräften aus Heilberufen (Hintergründe, rechtliche Fragestellungen, Gesprächsleitfäden, Einschätzung von Gefährdungslagen, Kooperation und Vernetzung) (Jahr 2022/2023)

FORTBILDUNGSSTART: 2023

Beratung durch einen **Projektbeirat** mit Vertreter:innen u.a. aus den Kammern, Fachgesellschaften und Expert:innen zum Themenfeld Extremismusprävention

Factsheet zum Projekt – August 2022

Aktivierung von Fachkräften aus Heilberufen für das Thema Extremismusprävention durch Vernetzung und Qualifizierung

Studien zeigen, dass psychische Erkrankungen unter Personen mit extremistisch sätzlich nicht stärker verbreitet sind als in der Allgemeinbevölkerung. Jedoch ist au höhere Gewaltbereitschaft von radikalisierten Personen ausgehen kann, die psyc bei einer paranoiden Schizophrenie oder bei bestimmten Persönlichkeitsstörunge dem Radikalisierungsprozess und mit einem möglichen Ausstieg aus einer extremi fig erhebliche psychische Belastungen einher, die oftmals auch behandlungsbedür

Ziel des Projektes ist es, Ärzt:innen und Psychotherapeut:innen in das Netzwerk vention besser einzubinden und sie u.a. mit Fachberatungsstellen im Bereich der vernetzen. Zudem soll eine E-Learning-Fortbildung entwickelt werden, um Ärzt:ii rapeut:innen Wissen zum Thema Extremismus zu vermitteln und sie im Umgang extremistischen Einstellung von Patient:innen zu qualifizieren, beispielsweise auch mit Gefährdungssituationen. Das Projekt gliedert sich in zwei Teilbereiche.

Projektziel

**Teilbereich I
VERNETZUNG**

RUNDE TISCHE an ausgewählten Standorten zur Analyse der Behandlungs- und Beratungsstrukturen für Personen mit extremistischer Einstellung und ihren Angehörigen. Ziel ist es, Gelingensfaktoren für eine bessere Vernetzung festzuhalten und zentrale Themen der Zusammenarbeit zu erörtern, z.B. zum Umgang mit der Schweigepflicht (Jahr 2022/2024).

**Teilbereich
QUALIFIZIER**

Deutschlandweite ONLINE-BE therapeut:innen und Ärzt:innen Behandlung von Patient:innen n Stellung und ihren Angehörigen, lungssituationen, Schulungsbedä keit von Kontakten insgesamt als wicklung eines Curriculums (bis 3

Durchführung

FACHTAGE mit Impulsvorträgen und Podiumsdiskussionen mit Fachkräften aus der Medizin, Psychologie, Pädagogik und Erziehungswissenschaften und aus den Sicherheitsbehörden zur multiperspektivischen Sicht auf das Thema Extremismusprävention (Jahr 2022/2024).

ENTWICKLUNG einer zertifizier dung zur Schulung von Fachkräfte tergründe, rechtliche Fragestell den, Einschätzung von Gefährdu und Vernetzung) (Jahr 2022/2023

FORTBILDUNGSSTART: 2023

ENTWICKLUNG einer zertifizierten E-Learning-Fortbildung zur Schulung von Fachkräften aus Heilberufen (Hintergründe, rechtliche Fragestellungen, Gesprächsleitfaden, Einschätzung von Gefährdungslagen, Kooperation und Vernetzung) (Jahr 2022/2023)

FORTBILDUNGSSTART: 2023

Beratung durch einen **Projektbeirat** mit Vertreter:innen u.a. aus den Kammern, Fachgesellschaften und Expert:innen zum Themenfeld Extremismusprävention

Zur Einbindung in das Curriculum: „Statements“ von engagierten Fachkräften aus der Praxis und Akteuren aus der indizierten Extremismusprävention gesucht!

- Bedarf einer Einbindung von Heilberufen verdeutlichen
- Eigene fachliche Grenzen darstellen
- Aussagen zum Thema „Haltung“ aus dem eigenen Erleben an Angehörige von Heilberufen weitergeben
- Beispiel:
 - „Bei der täglichen Arbeit mit Angehörigen erleben wir, dass die extremistische Einstellung von Personen in der Familie eine massive psychische Belastung für die ganze Familie darstellt.“ (Fachberatungsstelle xy, Ort)*
 - „Oftmals kommen wir an die Grenzen unserer Beratung, wenn wir sehen, dass Klientinnen und Klienten psychisch stark belastet sind.“ (Fachberatungsstelle xy, Ort)*
 - „Gerade zu Beginn meiner Beratungstätigkeit habe ich gemerkt, dass ich wütend werde, wenn ein Klient menschenverachtende Einstellungen äußert. Inzwischen habe ich verstanden, dass sich die Person selbst nie geschätzt gefühlt hat und Abwertungen anderer als einzige Möglichkeit sah, sich selbst aufzuwerten. Diese Einsicht hat mir dabei geholfen, weiter mit dem Klienten im Kontakt zu bleiben und mit ihm zu erarbeiten.“ (xy)*