

RAN HEALTH

25.08.2022

ABSCHLUSSBERICHT

RAN HEALTH

20.–21. Juni 2022, Helsinki, Finnland

Persönlichkeitsstörungen und psychische Erkrankungen mit Konsequenzen für die Prävention von gewaltbereitem Extremismus

Wesentliche Ergebnisse

Persönlichkeitsstörungen und psychische Erkrankungen bei radikalisierten Personen stellen eine zusätzliche Herausforderung für die Bemühungen zur Prävention von gewaltbereitem Extremismus dar. Am 20. und 21. Juni kam die Arbeitsgruppe RAN Mental Health (HEALTH) mit 22 TeilnehmerInnen in Helsinki zusammen und diskutierte mit (klinischen und forensischen) PsychologInnen, PsychiaterInnen, lokalen Behörden und erfahrenen RehabilitationspraktikerInnen über die zugrunde liegende Dynamik bestimmter Persönlichkeitsstörungen und die Anfälligkeit für Radikalisierung, die zu gewaltbereitem Extremismus führt. Das allgemeine Ziel der Veranstaltung war, ein tieferes Verständnis für die Herausforderungen zu schaffen, mit denen sich PraktikerInnen im Umgang mit radikalisierten Personen mit Persönlichkeitsstörungen konfrontiert sehen, die da wären: mangelndes Verständnis für die Wechselwirkung zwischen diesen spezifischen Störungen und der Radikalisierung, wie dies zu Gewalt führen kann und was dies für die Präventionsbemühungen und Behandlungsmöglichkeiten bedeutet. Die TeilnehmerInnen befassten sich auf praktischer Ebene mit diesem Thema, indem sie reale Fallstudien analysierten und daraus praktische Empfehlungen dafür ableiteten, wie verhindert werden kann, dass Personen mit spezifischen Störungen in den gewaltbereiten Extremismus hineingezogen werden, und wie unser Verständnis dafür verbessert werden kann, mit welchen gewaltfördernden Faktoren diese Störungen in Verbindung stehen können oder nicht. Besonderes Augenmerk wurde auf die Mechanismen und die zugrunde liegende Dynamik der antisozialen Persönlichkeitsstörung (APS) gelegt, die zur Anfälligkeit für radikale Meinungen und extremistische, potenziell gewaltsame Handlungen beitragen, sowie auf die Maßnahmen, die gegen diese zugrunde liegende Dynamik zum Einsatz kommen. Zu den wichtigsten Ergebnissen zählen:

- Die den Persönlichkeitsstörungen zugrunde liegende Dynamik, die Menschen zu gewaltbereitem Extremismus führt, ist mit spezifischen Merkmalen/Symptomen der Persönlichkeitsstörung verbunden. Die Diagnose von Persönlichkeitsstörungen ist daher nicht immer hilfreich und manchmal stigmatisierend. TherapeutInnen für psychische Gesundheit in der PVE profitieren davon, wenn sie sich auf die zugrunde liegende Dynamik konzentrieren, um die spezifischen Symptome der Störungen besser einzudämmen und zu behandeln.
- Die Herausforderungen bei der Behandlung von Persönlichkeitsstörungen sind vielfältig. In besonderen Fällen wie einer APS gibt es keine evidenzbasierten Behandlungsmöglichkeiten. Die PraktikerInnen

müssen auch mit der Frustration umgehen, die die Arbeit mit unkooperativen Personen mit sich bringt, und mit der Tatsache, dass Verbesserungen manchmal nur von kurzer Dauer sind. Da eines der Symptome der feindselige Attributionsstil ist, haben die PraktikerInnen zudem große Schwierigkeiten, die Voraussetzung für eine Behandlung zu schaffen: das Aufbauen von Vertrauen.

Dieser Beitrag fasst die wichtigsten Schlussfolgerungen aus der Diskussion über eine Reihe von Persönlichkeitsstörungen (vor allem die des Clusters B) mit besonderem Schwerpunkt auf antisoziale Persönlichkeitsstörungen zusammen. Daher werden in diesem Beitrag die wichtigsten (psychischen) Gesundheitsprobleme in konkreten Fällen, Empfehlungen für den Umgang mit diesen Problemen, einschlägige Praktiken und einige mögliche Folgemaßnahmen zu diesem Thema beschrieben.

Kernpunkte der Diskussion

Grundlegende Dynamik antisozialer Persönlichkeitsstörungen

Im Rahmen der aktuellen Konzeptualisierung von antisozialen Persönlichkeitsstörungen im DSM-5-TR gibt es viele verschiedene Profile von antisozialen Persönlichkeitsstörungen. Die Art und Weise, wie man auf Patienten mit einer APS zugeht, kann sehr unterschiedlich sein. Außerdem herrscht begriffliche Verwirrung mit dem Konstrukt der Psychopathie. Schließlich gibt es eine hohe Komorbidität mit anderen Störungen (ADHS, Cluster-B-Persönlichkeitsstörungen, Borderline-Persönlichkeitsstörung, Suchtmittelkonsumstörung).

In der Therapie wird der Kontext des Verhaltens oft vernachlässigt. In ärmeren Vierteln werden antisoziale Persönlichkeitsstörungen häufiger diagnostiziert. Gewalt ist ein Überlebensmodus in einigen Vierteln, in denen der Straßenkodex lautet: Du bist nicht sicher und kannst niemandem trauen (dies schürt auch den Glauben an Verschwörungstheorien und regierungsfeindliche Ressentiments). Jugendliche, die nicht zur Gewalttätigkeit neigen, könnten es für notwendig halten, nach diesem Straßenkodex zu leben, selbst wenn sie in stabilen und liebevollen Familien aufgewachsen sind (auch beeinflusst durch die Idealisierung eines kriminellen/extremistischen Lebensstils, der durch soziale Medien und bestimmte Musik angeheizt wird). Dies zeigt, wie soziale Strukturen das Verhalten prägen, und gibt uns Hinweise darauf, was wir in Bezug auf die Deradikalisierung von den Ausstiegsprozessen anderer Gruppen wie Banden, religiösen Bewegungen usw. lernen können ⁽¹⁾.

Wege zu antisozialem Verhalten und Radikalisierung

Um zu verstehen, warum Menschen sich antisozial verhalten, kann man mit der Frage beginnen, warum Menschen sich prosozial verhalten. Dies wird mit einer kollektiven Überlebensstrategie erklärt, nämlich dem reziproken Altruismus. Die Voraussetzungen für reziproken Altruismus sind Vertrauen und die Fähigkeit zur Reziprozität (Wissen um die Bedürfnisse der anderen Person).

1. **Mangelndes Vertrauen:** Traumata und affektive Vernachlässigung treten bei einer APS in der Kindheit häufig auf. Das geläufige soziale Umfeld, in dem Menschen mit einer APS leben, ist oft konkurrenzbetont und feindselig, und einige der Menschen mit einer APS sind überwacht gegenüber Bedrohungen: **Hypermentalierung.** Diese Personen zeigen oft ein hohes Maß an Aggression. So verläuft die Radikalisierung:
 - Aufgrund von Vertrauensproblemen sind sie anfälliger für Verschwörungstheorien. Sie haben das Gefühl, dass etwas nicht stimmt, dass jemand gegen sie intrigiert. Sie haben im Allgemeinen kein Vertrauen in die Regierung, in Institutionen, PsychologInnen, PsychiaterInnen, LehrerInnen, die Polizei und/oder das Justiz- und Strafvollzugssystem.

⁽¹⁾ Harris, K. J., Gringart, E., & Drake, D. (2018). Leaving ideological groups behind: A model of disengagement. *Behavioral Sciences of Terrorism and Political Aggression*, 10(2), 91–109. <https://doi.org/10.1080/19434472.2017.1299782>

- Aufgrund von Hypermentalierung und Hypervigilanz sind sie anfällig für Verschwörungstheorien und -gedanken.
 - Sie sind der Überzeugung, dass nur die Stärksten überleben, und glauben, sich schützen zu müssen. Da sie in einer Welt, der sie nicht vertrauen können, nach Verbündeten suchen, sind sie anfällig für extremistische Netzwerke.
2. **Mangel an reziproken Fähigkeiten:** Emotionale Vernachlässigung ist in der Lebensgeschichte von Menschen mit einer APS häufig und führt zu einer schlechteren Mentalisierungsfähigkeit: **Hypomentalisierung.** Vorläufige Forschungsergebnisse zeigen, dass diese Personen bei der Betrachtung von Menschen, die Emotionen zeigen, auf alle möglichen irrelevanten Hinweise achten und daher wichtige Informationen zur Bewertung der Emotionen einer Person übersehen (Aufmerksamkeitsverzerrung). So verläuft die Radikalisierung:
- Diese Menschen können ihre Gefühle nicht richtig einschätzen und haben Schwierigkeiten, ihr eigenes Verhalten zu regulieren. Sie handeln ohne nachzudenken und das führt zu impulsivem Verhalten, das gegen Regeln verstößt.
 - Der Mangel an reziproken Fähigkeiten hängt oft mit der Suche nach Aufregung zusammen – wie im Fall eines verhaltensauffälligen jungen Mannes, der Freunde aus einer extremistischen Gruppe kennenlernte und spontan beschloss, nach Syrien zu reisen und dort zu kämpfen, aber bei seiner Ankunft enttäuscht wurde. Er weiß nicht viel über den Koran und er wurde hauptsächlich von einem Bedürfnis nach Aufregung angetrieben.
3. **Psychopathie:** eine Störung mit einer biologische Grundlage. Diese Personen erkennen zwar Emotionen bei anderen, reagieren aber nicht (emotional) darauf. Es fehlt ihnen an Einfühlungsvermögen: **gleichgültig-emotionsloser Aspekt.** Dies betrifft nur einen kleinen Teil der Bevölkerung. Betroffene Personen weisen instrumentelle Aggression und kriminelles Verhalten auf. So verläuft die Radikalisierung:
- Sie sind entschlossen, egozentrische Ziele zu erreichen.
 - Möglicherweise finden sie Gefallen an Folter und Gewalt.
 - Meist fungieren sie als Führungspersonen oder AnwerberInnen.

Sydemische Theorie

Die These, dass der soziale Kontext bei der Behandlung von antisozialen Persönlichkeitsstörungen/Radikalisierung berücksichtigt werden muss, steht im Einklang mit der sydemischen Theorie ⁽²⁾. Das Grundkonzept dieser Theorie ist das Konglomerat aus individuellen psychischen Problemen und allgemeinen sozialen Problemen, die in einer komplizierten Wechselbeziehung stehen. Es wurde thematisiert, dass die sydemische Theorie ein umfassendes Instrumentarium zur Analyse der komplexen, sich aus dem Zusammenspiel von psychologischen und sozialen Faktoren ergebenden Wirkmechanismen bieten könnte, das die Erarbeitung von Interventionsansätzen ermöglicht.

⁽²⁾ Dies wurde in einem Online-Meeting von RAN Mental Health erörtert, das am 22. und 23. September 2021 stattfand. Den Link zum Abschlussbericht finden Sie [hier](#).

Desorganisierte Bindung

Während des Treffens wurde wiederholt erwähnt, wie wichtig Bindungsstile für das Verständnis des Wegs in die Radikalisierung sind (was das Argument der sozialen Strukturen ergänzt), und in Bezug auf Cluster-B-Persönlichkeitsstörungen, wie wichtig desorganisierte Bindungsstile sind. Eine desorganisierte Bindung basiert auf Angst (siehe „Überleben der Stärksten“) und hat sowohl emotionale als auch kognitive Auswirkungen:

1. Eine verwirrte emotionale Bindung an die Quelle der Angst (z. B. extremistische Führungspersonen/AnwerberInnen) in einem gescheiterten Versuch, Trost zu finden;
2. Kognitive Dissoziation, d. h. das Unvermögen, über die eigenen Gefühle nachzudenken.

Angst oder Stress ohne Ausweg beeinträchtigen die Fähigkeit einer Person, logisch und klar über die Situation zu denken und daher Maßnahmen zu ergreifen, um sie zu lösen. Infolgedessen ist die Person anfälliger für die Isolierung von früheren Freunden und der Familie, wodurch die Gruppe als einziger vermeintlich sicherer Hafen etabliert wird und chronischen Stress und Angst auslöst. Weitere Informationen finden Sie unter „Relevante Praktiken“ (siehe GAP-Modell).

Fallstudien

Auf dem Treffen wurden vier Fallstudien in Kleingruppen diskutiert. Nachfolgend findet sich zu jeder dieser Fallstudien eine kurze anonymisierte Zusammenfassung sowie ein Überblick über die Kernpunkte, die bei ihrer Besprechung im Zusammenhang mit psychischen Erkrankungen und den Herausforderungen erörtert wurden.

Fallstudie 1: PTBS, Borderline-Merkmale, Zwangsstörung und allgemeine Angstzustände

Eine 40-jährige Frau, die in Dänemark geboren und aufgewachsen ist und im Erwachsenenalter zum Islam konvertierte. Ihre Mutter gehörte zu einer Sekte mit strenger Hierarchie. Ihr Vater hat ein Alkoholproblem. Sie ließ sich von ihrem Mann scheiden, den sie der körperlichen Misshandlung und Belästigung beschuldigte, und verlor das Sorgerecht für ihre drei Kinder. Sie heiratete dann einen viel jüngeren Mann, möglicherweise um in einem sehr extremen salafistischen Umfeld in Dänemark einen höheren Status zu erlangen. Jetzt ist sie wegen Unterstützung des IS und von Terrorismus zu einer Gefängnisstrafe verurteilt worden. Aus ihren medizinischen Unterlagen geht hervor, dass bei ihr eine PTBS, eine Persönlichkeitsstörung mit Borderline-Merkmalen, eine Zwangsstörung und allgemeine Angstzustände diagnostiziert wurden.

- Als sie sich von ihrem ersten Mann scheiden ließ, begann sie, strenger zu leben und sich von ihrem Netzwerk zu isolieren. In dieser Zeit fixierte sie sich auf einige extreme islamistische Ideen. Der Verlust des Sorgerechts für ihre drei Kinder führte dazu, dass sie sich von jeglichem Kontakt mit dem System zurückzog.
- Es scheint, als ob sie (ambivalente) Bindungsprobleme hat. Sie braucht Kontrolle und Sicherheit.
- Besonders bezeichnend in ihrem Fall ist, dass sie Probleme hat, eine „ich-syntone Identität“ und Stabilität zu finden. Religion, strenge Regeln und Zwangsideen und -überzeugungen dienen ihr als Mittel zur Ablenkung von ihren belastenden Gedanken und überwältigenden emotionalen Reaktionen, die früher zu Drogenmissbrauch, kaputten Beziehungen und einem chaotischen Lebensstil im Allgemeinen führten.
- Es herrscht große Unklarheit darüber, warum sie in ihrer Denkweise so starr ist und was ihre Beweggründe sind. Ziel der Intervention ist es, einen Raum zu schaffen, in dem Stabilität demonstriert wird, die starren Gedanken langsam

nuancierter werden und Hilfe angeboten wird, wenn sie benötigt wird. Die Zusammenarbeit basiert auf Flexibilität, einfachem Zugang, keinen Fristen und keinerlei Einschränkungen oder Anforderungen.



Fallstudie 2: Merkmale einer Borderline- und abhängigen Persönlichkeitsstörung

Eine Italienerin, die zu einem strengen Zweig des Islam konvertierte und nach Syrien reiste. Ihre Mutter war in ihrer Kindheit abwesend und depressiv gewesen, ihr Vater ist ein überzeugter Atheist und ihre Großmutter vertrat ein feministisches Frauenbild. In ihrer Kindheit hatte sie mit sozialer Ausgrenzung durch Gleichaltrige und Beziehungsproblemen zu kämpfen. Ihre Borderline-Persönlichkeitsmerkmale manifestierten sich in der Jugend. Selbstverletzung war eine Möglichkeit, ihren Stress abzubauen, und sie lernte ihren Mann in einem Forum für Selbstverletzung kennen. Beide konvertierten zum Islam. Er litt an einer schweren Zwangsstörung mit einer psychotischen Persönlichkeitsstruktur. Er war der Überzeugung, dass seine Probleme durch soziale Äußerlichkeiten wie Geld und Personalpapiere verursacht wurden, weshalb sie nach Syrien zogen. Er ist vermutlich nicht mehr am Leben. Während dieser Beziehung

Netzwerks am besten für sie geeignet sein.

- Die Selbstverletzung als Ausdruck ihrer Borderline-Merkmale könnte der Beginn ihres Radikalisierungsprozesses sein. Im Internet hat sie ihre gesamte (soziale) Identität darauf aufgebaut. In einem Forum fand sie Menschen, die Verständnis für sie hatten, was sie von den Menschen in ihrer Umgebung nicht erfahren hatte.
- Die Merkmale der abhängigen Persönlichkeitsstörung beziehen sich auf ihre psychologische Bindung an ihren Ehemann. Sie hat keine sozialen Netzwerke; ihr Mann war der Mittelpunkt ihrer Welt. Der strenge Zweig des Islams bot ihr die perfekte Rolle einer Frau, die in sich gekehrt und entmündigt ist. Sie behauptet, sie hasse den IS, weil dies keine „echten Muslime“ seien.
- Sie mochte das Gefängnis, weil es ihr einen geregelten Tagesablauf bot und sie isoliert von anderen Insassen leben konnte. Sie befindet sich derzeit in einer geschlossenen kleinen Gemeinschaft, in der versucht wird, sie zu resozialisieren.
- In diesem Fall geht es eher um Persönlichkeitsmerkmale und soziale Aspekte. Sie ist keine gewalttätige Person. Daher könnte eine allgemeine Intervention zur Förderung sozialer Kompetenzen, von Emotionen und zum Aufbau eines

Fallstudie 3: Autismusspektrumstörung, antisoziale Züge

Ein niederländischer Junge (17 Jahre) wird von seiner Mutter beschuldigt, sich zu einem Rechtsextremisten zu entwickeln. Seine Eltern ließen sich scheiden, als er 12 war, und er lebt bei seiner Mutter. Seine Mutter hat eine Menge Probleme mit anderen Menschen und neuen Beziehungen. Der Vater lebt im Ausland und ist nach Angaben der Mutter ein „Psychopath“. Die Polizei hörte die Gespräche des Jungen über Drogengeschäfte, den Kauf einer Schusswaffe und das Töten von Feinden ab. Auf seinem Computer fanden sie einen Plan zum Bau einer Bombe und Karten mit allen Synagogen in den Niederlanden. Auf seinem Handy befanden sich viele Bilder und Texte von rechtsextremen Bewegungen, Hassbotschaften und Bilder über Juden, Schwule und linke Politiker. In der Vergangenheit wurde bei ihm Autismus diagnostiziert. Er ist ein gewandter Redner und

Zukunft kriminell wird.

- Es besteht eindeutig ein Bedarf an langfristigen Kontakten und einem/r FallmanagerIn, um ein Netzwerk um diesen jungen Mann herum aufzubauen.

- Es ist sehr schwierig, herauszufinden, was wirklich passiert ist, da der Junge verschiedene Personen und Organisationen belogen hat. Lag eine Bedrohung wirklich vor? Daher lässt sich nur schwer feststellen, ob es sich um eine Angelegenheit des Gesundheitswesens oder der Polizei handelt.
- Er ist immer noch ein Teenager auf der Suche nach seiner Identität, sodass es schwer ist, zu unterscheiden, was Rollenspiel ist und was die Anzeichen einer Persönlichkeitsstörung sind.
- Seine Familie war sehr instabil und er wurde von vielen verlassen. Er hat ein großes Bedürfnis nach Ordnung und klarer Anleitung, was richtig und falsch ist (sehr schwarz und weiß), um die Unsicherheit in seinem Leben zu lösen.
- Sobald er 18 Jahre alt wird, sind die Mittel, mit denen Fachleute ihn unterstützen können, eingeschränkt. Es herrschen Bedenken hinsichtlich seiner psychischen Leistungsfähigkeit, seiner Bildungspläne und seinem späteren Einkommen und es wird befürchtet, dass er in

Fallstudie 4: (Paranoide) Schizophrenie, Psychosen und Drogenmissbrauch

Ein Kurde, ehemaliger Kämpfer für die kurdischen Streitkräfte im Irak und derzeitiger Flüchtling in Deutschland. Obwohl eine Diagnose aussteht, scheint der Mann an schizophrener Paranoia und Psychosen mit religiösen Wahnvorstellungen zu leiden (Allah befiehlt ihm). Er hatte eine lange Vorgeschichte mit Cannabismissbrauch. Er hörte abrupt damit auf, nachdem Allah ihn dazu aufgefordert hatte. Er bringt häufig zum Ausdruck, dass alle Allah folgen müssen, sonst komme man in die Hölle. Er war relativ neu im Islam und es wird vermutet, dass er von einem im Ausland ansässigen salafistischen Lehrer beeinflusst wird. Außerdem versprüht er eine gewisse Erhabenheit, da er sich als den Gesandten oder Auserwählten Allahs sieht. Er ist sehr gewalttätig und hat in kurzer Zeit zahlreiche Straftaten begangen, darunter Vandalismus und Körperverletzung – vor allem seit dem Auftreten von psychotischen Episoden mit religiösem Inhalt. In der Vergangenheit war er wegen paranoider psychotischer Episoden ohne religiösen Inhalt in Behandlung. Das Pflegesystem ist nicht in der Lage, ihn zu versorgen, und es bedurfte eines Richters, um

- Seine Drogenabhängigkeit ist möglicherweise ein Bewältigungsmechanismus. Neben seiner schizoiden Paranoia und seinen Psychosen könnten auch eine PTBS und andere (Kriegs-)Traumata vorliegen. Er lehnt Medikamente ab und zeitweise muss er fixiert werden. Dies erfordert eine stündliche Evaluation.
- Die religiösen Wahnvorstellungen, die sich aus seinen Psychosen ergeben, werden oft in verschiedene Rollen eingeteilt, entweder als Messias, der von Gott auserwählt wurde, oder als Opfer von Satan/Dschinnis.
- Die akteursübergreifende Struktur reicht in diesem Fall nicht aus. Das Hauptaugenmerk liegt auf den Risiken, aber es herrscht Unklarheit darüber, ob er als radikalisierte Person zu behandeln ist, der auf Bundesebene behandelt werden könnte, oder als Fall eines psychiatrischen Patienten, der lokal im Gesundheitssystem behandelt werden würde. Dadurch wird eine potenziell gefährliche Person zwischen Pflege- und Sicherheitsmaßnahmen zurückgelassen, was das Risiko von Gewalt erhöht.
- Es ist besorgniserregend, dass die Institutionen keine Informationen weitergegeben haben. Dies macht es den PraktikerInnen schwer, den Fall angemessen zu bearbeiten.
- Aus Berichten des Pflegesystems geht hervor, dass die Entwicklung der psychotischen Inhalte nicht mit religiösen, sondern mit paranoiden Inhalten begann, die zu ersten Kontakten mit dem Pflegesystem und/oder den

Sicherheitsbehörden führten. Werden die Psychosen nicht ausreichend behandelt, kommen häufig religiöse Inhalte zu den Psychosen hinzu. Diese Entwicklung scheint die Wahrscheinlichkeit von Gewalt zu erhöhen, insbesondere wenn die Person „Befehle“, sogenannte imperative Phoneme, erhält.

•

Empfehlungen

Erkenntnisse aus dem Ausstieg aus Banden

- Konzentrieren Sie sich auf enttäuschende Erfahrungen mit (Banden-)Mitgliedern der Gruppe, z. B. AgitatorInnen innerhalb der Gruppe, die extreme Gewalt gegen unschuldige Menschen anwenden, oder andere relevante Konflikte innerhalb der Gruppe.
- Sorgen Sie dafür, dass es neben dem extremistischen Netzwerk noch etwas anderes gibt, wofür es sich zu leben lohnt, z. B. Familienbande, Arbeit, Einkommen und Status. Jemand kann eine Bande/extremistische Gruppe nur verlassen, wenn er sicher ist, dass es eine Alternative gibt.

Allgemeine Empfehlungen

- Verwenden Sie Motivationsgespräche für den Abbau von Gewalt: konzentrieren Sie sich auf die Akzeptanz, vermeiden Sie Diskussionen oder Überredung. Schaffen Sie Diskrepanz im Hinblick auf (neue) Lebensziele.
- Erwarten Sie nicht, dass die Personen, die Sie behandeln, schnell Verletzlichkeit und/oder Offenheit zeigen, und setzen Sie sie nicht unter Druck, dies zu tun. Es könnte wie Verachtung oder ein völliger Mangel an Rücksichtnahme wirken.

- Seien Sie vorsichtig dabei, wie Sie Dinge bezeichnen. Die Aussage, dass jemand eine psychische Störung hat, kann sehr stigmatisierend sein. Finden Sie Komplexität in der Bezeichnung, versuchen Sie, diese zu dekonstruieren und betrachten Sie die Person als solche. Die zugrunde liegende Dynamik gibt die Richtung für die Behandlung vor.

Borderline-Züge und Merkmale einer abhängigen Persönlichkeitsstörung

- Menschen mit Borderline-Zügen und Merkmalen einer abhängigen Persönlichkeitsstörung brauchen Respekt, Verständnis und Aufmerksamkeit, weshalb sie eine enge Bindung zur Fachkraft aufbauen. Dies geschieht bei Personen, bei denen eine Borderline-Störung diagnostiziert wurde und die als terroristische StraftäterInnen verurteilt wurden. Der erste Schritt besteht darin, ihnen zu helfen, zu verstehen, wie sie sich an andere Menschen binden. Wenn sie verstehen, wie andere funktionieren, wird dies eine Menge Stress abbauen.
 - Mithilfe der Funktionsanalyse können Sie die Struktur ihrer Funktionsweise verstehen. Bei der Funktionsanalyse werden die Ursachen und Folgen des Verhaltens untersucht.
 - Eine funktionelle Verhaltensanalyse wird häufig im Rahmen einer kognitiven Verhaltenstherapie eingesetzt, bei der die Vorgeschichte, die Gedanken, die Handlungen und die Folgen, die das Verhalten ausmachen, berücksichtigt werden ⁽³⁾.
- Es ist wichtig, dass Sie Ihre persönliche Perspektive nicht auf KlientInnen projizieren. Überlegen Sie, ob jemand (noch) eine Bedrohung darstellt und, falls nicht, ob er oder sie Hilfe annehmen möchte. Ist dies nicht der Fall, ist stets zu prüfen, ob eine Therapie oder ein Deradikalisierungs-/Ausstiegsprogramm sinnvoll ist.

Antisoziales Verhalten/Persönlichkeitsstörung

- Oft wird bei Menschen eine APS diagnostiziert, aber der soziale Kontext spielt eine entscheidende Rolle bei der Ausprägung ihres Verhaltens, und deshalb ist es wichtig, diesen sozialen Kontext zu berücksichtigen. Es sind sowohl therapeutische als auch soziale Interventionen erforderlich.

Mangelndes Vertrauen – Hypermentalierung

- Wenn jemand an Verschwörungsnarrative glaubt und/oder psychotische Gefühle hat, kann die **LEAP-Methode** hilfreich sein. Das Ziel dieser Methode ist, die Problembestimmung zu begleiten und durch die folgenden Schritte eine Beziehung herzustellen: Hören Sie der Person zu (**Listen**), versetzen Sie sich in ihre Gefühlslage hinein (**Empathise**), einigen Sie sich auf Gemeinsamkeiten zwischen Ihnen und der Person (**Agree**) und stehen Sie der Person mit Ihrer Hilfe zur Seite (**Partner**) ⁽⁴⁾.
- Konzentrieren Sie sich auf Traumata, die das Vertrauen beeinträchtigen (siehe z. B. desorganisierte Bindung) und entwickeln Sie Mitgefühl für die Verallgemeinerung des Misstrauens. Auch eine **Traumatherapie** könnte das fehlende Vertrauen bis zu einem gewissen Grad verringern. Dabei ist es wichtig, nicht alle Menschen mit einer APS in einer Gruppe zusammenzufassen, sondern sich wirklich auf Personen zu konzentrieren, die in ihrer Vergangenheit traumatische Erlebnisse hatten.

Mangel an reziproken Fähigkeiten – Hypomentalisierung

- Aufmerksamkeitsverzerrung kann bis zu einem gewissen Grad durch Traumatherapie, aber auch durch **Psychoedukation** abgebaut werden: Helfen Sie den betroffenen Personen dabei, sich bewusst zu machen, dass sie in ihrer Umgebung als aggressiv erscheinen könnten, was aggressive Reaktionen verstärkt.

⁽³⁾ Siehe: <https://positivepsychology.com/functional-analysis-cbt/#theory>

⁽⁴⁾ Amador, X., & Johanson, A.-L. (2000). *I am not sick, I don't need help! Helping the seriously mentally ill accept treatment*. Vida Press.

- **Beratung bei impulsivem Lebensstil:** Ziel dieses Programms ist, Menschen mit einer APS die Möglichkeit zu bieten, über ihre Probleme zu sprechen und sie bei der Bewusstseinsbildung und Reflexion zu unterstützen und andere Strategien für ihr Denken und Verhalten zu finden ⁽⁵⁾.
- Eine weitere Maßnahme ist der Aufbau eines schützenden, gesunden, sozialen Netzes. Bieten Sie KlientInnen arbeitsgerechte Bezugspersonen, Arbeit, eine Wohnung und finanzielle Unterstützung.
- Die Gefahr besteht nicht nur in der Radikalisierung, sondern auch in der Kriminalität. Beobachten Sie jahrelang ihre Entwicklung hinsichtlich Drogen und Freunden.

Mangelndes Einfühlungsvermögen

- Es gibt erste Anzeichen dafür, dass Menschen mit psychopathischen Zügen keine Vorstellung davon haben, welche Auswirkungen ihr Verhalten auf ihre Umgebung hat. Wenn sie lernen, Emotionen bei anderen zu erkennen, reagieren sie auch entsprechend.

Schizophrenie

- Wenn eine Person mit einer Psychose mit religiösen Wahnvorstellungen reagiert, gibt es im Allgemeinen viele verschiedene Erscheinungsformen; dabei muss man den kulturellen Hintergrund der Person verstehen. Ein/e PraktikerIn bemerkte, dass man auch die Rolle der Person in der Wahnvorstellung verstehen muss, um Zugang zu erhalten und möglicherweise Vertrauen aufzubauen.
- Es ist auch sehr wichtig, das Risiko zu bewerten. Wenn eine eindeutige Gefahr von Gewalt besteht, muss gehandelt werden, und die Kapazitäten müssen erhöht werden, um sowohl die Person als auch die Gesellschaft zu unterstützen und zu schützen. Die Bezeichnung der psychiatrischen Störung oder die Frage, ob es sich um eine radikalisierte Person handelt, ist nicht unbedingt von großer Bedeutung. Die starke Fokussierung auf das Risiko könnte folglich das Risiko erhöhen, wenn es sich um eine Person mit Schizophrenie handelt, und somit die paranoiden Wahnvorstellungen verstärken. Eine Bedürfnisanalyse könnte sich mit der weiteren Eskalation der Radikalisierung und der psychiatrischen Erkrankung befassen.

Relevante Praktiken

1. **LEAP-Methode** – [LEAP](#) (Listen, Empathise, Agree, Partner) ist ein evidenzbasiertes Kommunikationsprogramm. Dieses Programm ermöglicht es TherapeutInnen für psychische Gesundheit, Beziehungen zu Menschen mit schweren psychischen Erkrankungen aufzubauen, damit diese eine Behandlung akzeptieren.
2. **GAP-Modell** – Das in Deutschland ansässige Unternehmen [JUMP](#), das auf Ausstiegsarbeit für RechtsextremistInnen spezialisiert ist, hat das auf der Bindungstheorie basierende GAP-Modell entwickelt. Die Bindungstheorie stammt von John Bowlby, wobei Tausende von Studien über eine Reihe von sozialen Beziehungen eine reichhaltige Evidenzbasis lieferten. Das Modell soll PraktikerInnen helfen, die entstandene Bindung an eine autoritäre Person oder Gruppe zu verstehen und neue Bindungen aufzubauen, die zum Ausstieg aus dem gewaltbereiten Extremismus* führen.
3. **Nationales Unterstützungszentrum für Extremismus** – Das [LSE](#) ist ein niederländisches Unterstützungszentrum, das Familienunterstützung, individuelle Beratung und Gruppenkontakte für Menschen bietet, die mit Radikalisierung und Extremismus involviert sind.

⁽⁵⁾ Thylstrup, B., & Hesse, M. (2016). Impulsive lifestyle counselling to prevent dropout from treatment for substance use disorders in people with antisocial personality disorder: A randomized study. *Addictive Behaviors*, 57, 48–54.

<https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2016.02.001>

* Eine Online-Veröffentlichung weiterer Informationen zu diesem Modell steht noch aus

Das multidisziplinäre Team besteht aus Fachleuten mit Erfahrung in den Bereichen Radikalisierung, Jugendbetreuung, Krisenbetreuung und interkulturelle Arbeit.

Folgemaßnahmen

- Während der Corona-Pandemie bemerkten TherapeutInnen für psychische Gesundheit in ihrer Praxis eine Zunahme von Verschwörungsgläubigen. Vor allem im Cluster B wächst das Misstrauen gegenüber staatlichen Institutionen und politischen Maßnahmen, was sich in der Praxis in Form von Behandlungsverweigerung oder Schwierigkeiten beim Aufbau von Vertrauen (z. B. Verweigerung des Tragens einer Gesichtsmaske) niederschlägt. Das Folgetreffen von RAN Mental Health über die Fragmentierung von Ideologien und die Radikalisierung einzelner Themen könnte sich mit solchen praktischen Fragen befassen und damit, wie sich solche gesellschaftlichen Entwicklungen auf eine wirksame Behandlung auswirken.
- Besonderes Augenmerk wurde auf antisoziale Persönlichkeitsstörungen und in geringerem Maße auf die anderen Persönlichkeitsstörungen des Clusters B gelegt. Die ExpertInnentreffen sollten sich mit den anderen relevanten Persönlichkeitsstörungen des Clusters B befassen (jede Störung in einem eigenen Treffen) und der geschlechterspezifischen Dimension von Persönlichkeitsstörungen und folglich auch der geschlechterspezifischen Dimension von Radikalisierungswegen Aufmerksamkeit schenken.

Weiterführende Literatur

Alexandra Stein beschreibt in ihrem Artikel [The Role of Disorganized Attachment in Extremist Organizations](#) die gemeinsamen Merkmale totalitärer – oder totalistischer – Gruppen und erörtert, wie die Manipulation von Bindungsbeziehungen die übermäßige Leichtgläubigkeit und den unkritischen Gehorsam von AnhängerInnen fördert und wie das Verständnis dafür unsere Präventions- und Interventionsbemühungen lenken kann.

Elijah Anderson beschreibt in seinem Buch [Code of the Street](#), warum Menschen gewalttätig werden können, auch wenn sie dies nicht von Natur aus sind. Die Neigung zur Gewalt resultiert aus den Lebensumständen der Armen aus dem Ghetto – dem Mangel an existenzsichernden Arbeitsplätzen, dem Stigma der Ethnie, den Folgen des grassierenden Drogenkonsums und -handels und der daraus resultierenden Entfremdung und fehlenden Hoffnung für die Zukunft. Die Sozialstruktur prägt also die Verhaltensweisen des Einzelnen, der Familien und der Gemeinschaften. Die Wahrscheinlichkeit einer APS-Diagnose ist höher, wenn man aus einer „schlechten“ Nachbarschaft stammt, was die Frage aufwirft, ob antisoziale Persönlichkeitsstörungen nicht tatsächlich ein gesellschaftliches Problem sind und der Kontext des Verhaltens zu oft vernachlässigt wird.

Nils Duits, Daphne Alberda und Maaïke Kempes untersuchten in ihrem Artikel [Psychopathology of Young Terrorist Offenders, and the Interaction With Ideology and Grievances](#), ob und inwieweit die Psychopathologie mit einer gewaltbereiten Ideologie sowie mit Wut und Ärger über empfundene Ungerechtigkeit zusammenhängt.

Zainab Al-Attar beschreibt in ihrem Artikel [Severe Mental Disorder and Terrorism: When Psychosis, PTSD and Addictions Become a Vulnerability](#), dass in Fällen, in denen terroristische Handlungen von Menschen mit psychischen Störungen geplant oder ausgeführt werden, mögliche funktionelle Verbindungen zwischen beiden untersucht werden müssen, um das Risiko abzugrenzen und Ansätze für das Risikomanagement und die Risikominderung zu finden. In diesem Beitrag werden solche funktionellen Zusammenhänge, ihre Komplexität und ihre Auswirkungen auf klinische Interventionen untersucht.