



Die Rolle der Psychotherapie in der Rehabilitations- und Ausstiegsarbeit

Verfasst von **Lotta Carlsson**, Mitglied des RAN Expert Pool

Radicalisation Awareness Network

RAN 
Practitioners

Die Rolle der Psychotherapie in der Rehabilitations- und Ausstiegsarbeit

Dieser Beitrag ist auch online und auf Französisch verfügbar:

https://ec.europa.eu/home-affairs/networks/radicalisation-awareness-network-ran/publications_de

Originalsprache des Beitrags ist Englisch.

RECHTLICHER HINWEIS

Dieses Dokument wurde für die Europäische Kommission erstellt, spiegelt jedoch nur die Ansichten seiner AutorInnen wider. Die Europäische Kommission ist nicht haftbar für die Folgen einer Weiterverwendung dieser Publikation. Weitere Informationen zur Europäischen Union finden Sie online unter <http://www.europa.eu>.

Luxemburg: Amt für Veröffentlichungen der Europäischen Union, 2021

© Europäische Union, 2021



Die Weiterverwendung von Kommissionsdokumenten wird durch den Beschluss der Kommission 2011/833/EU vom 12. Dezember 2011 geregelt (OJ L 330, 14.12.2011, S. 39). Sofern nicht anders angegeben, unterliegt die Weiterverwendung dieses Dokuments der Creative-Commons-Lizenz „Namensnennung 4.0 International“ (CC-BY 4.0) (<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.de>). Das bedeutet, dass Sie dieses Material unter Angabe des Urhebers oder der Urheberin und Kenntlichmachung von Änderungen nutzen dürfen.

Zur Nutzung oder Vervielfältigung von Elementen, die nicht Eigentum der Europäischen Union sind, muss ggf. die Erlaubnis der jeweiligen RechteinhaberInnen eingeholt werden.

Einleitung

In den letzten Jahren rückte die Schnittmenge aus dem Arbeitsfeld der Psychologie und dem der Prävention und Bekämpfung des gewaltbereiten Extremismus (P/CVE) immer mehr in den Fokus. Früher vertraten ForscherInnen meist die Auffassung, dass extremistische StraftäterInnen geistig gestört oder psychopathisch veranlagt seien¹. Das wurde von der Theorie abgelöst, dass radikalisierte Personen rationale AkteurInnen sind, die spezifische Ziele verfolgen². In der gegenwärtigen Literatur wird mehrheitlich anerkannt, dass die Wege in die Radikalisierung komplex, vielfältig und miteinander verwoben sind und dass es nicht nur ‚einen einzigen Weg‘ in die Radikalisierung gibt.

Mit der Erkenntnis, dass verschiedene Wege in die Radikalisierung führen, ist auch die Einsicht gewachsen, dass P/CVE behördenübergreifende, multidisziplinäre und koordinierte Präventionsstrategien erfordert. In den letzten Jahren wurde dies in der Praxis, Forschung und Arbeit verschiedener RAN-Arbeitsgruppen umgesetzt, welche die komplexen Überschneidungen und Verbindungen von Psychologie und P/CVE-Arbeit stetig weiter erforschen³.

In diesem Kontext wurden psychologische Fachkräfte in die Gestaltung und Umsetzung von Deradikalisierungsprogrammen in ganz Europa einbezogen. Die Fachkräfte bieten heute eine grundlegende psychologische Unterstützung, führen Risikobewertungen durch und erkennen frühe Warnsignale im Präventionsprozess. Es könnte sich daher als hilfreich erweisen, die Rolle von PsychotherapeutInnen und psychologischen Fachkräften bei der Deradikalisierung und Ausstiegs- und Rehabilitationsarbeit zu überdenken und ihnen eine größere Rolle in einem ganzheitlichen Rehabilitationsansatz zuzuweisen.

Mehrere EU-Mitgliedstaaten verwiesen darauf, dass der Großteil der kürzlich verhafteten extremistischen StraftäterInnen in den nächsten Jahren entlassen wird⁴, während gleichzeitig immer mehr Menschen aus Lagern in Syrien und dem Irak zurückkehren. In neuen RAN-Abschlussberichten zu Incels⁵ und der steigenden Diversifikation von RechtsextremistInnen⁶ wird die von PraktikerInnen beobachtete steigende Verbreitung von psychischen Problemen in diesem Bereich hervorgehoben. Im Licht der zunehmenden Fälle, die in den Bereich der Psychologie fallen könnten, gibt es den deutlichen und dringlichen Bedarf, umfassendere Methodologien zur Rehabilitation und Wiedereingliederung entlassener extremistischer StraftäterInnen und RückkehrerInnen (und allgemein radikalisierte Personen) zu entwickeln. Es ist sehr wichtig, dass psychologische Ansätze und Behandlungsmethoden in Programme und Ansätze zu Ausstieg, Rehabilitation und Wiedereingliederung integriert werden⁷.

Ein positiver Trend in den letzten Jahren war die Entstehung von Rahmenstrukturen in der P/CVE-Arbeit, in denen Traumata berücksichtigt werden. Die Erforschung der Verbindung zwischen Traumata und Radikalisierung führte zu weiteren Erkenntnissen darüber, wie Probleme wie negative Kindheitserlebnisse und generationsübergreifende und kollektive Traumata die Ausstiegs- und Rehabilitationsarbeit beeinflussen können. Die P/CVE-Arbeit kann deutlich profitieren, wenn sie von den Fürsorgeprinzipien der Traumaarbeit Sicherheit, Vertrauen, Unterstützung durch Peers, Zusammenarbeit und Förderung sowie sensibler Umgang mit kulturellen, historischen und genderbezogenen Problemen lernt⁸.

Es wird für die zukünftige Ausstiegs- und Rehabilitationsarbeit mit RückkehrerInnen und ihren Familien wichtig sein, die traumatischen Ereignisse, die eine Person für Radikalisierung beeinflussbar machten, sowie die Traumata, die sie möglicherweise in extremistischen Gruppen erlitten, zu verstehen und zu

¹ Gill et al., Systematic review of mental health problems and violent extremism.

² Gill et al., Systematic review of mental health problems and violent extremism.

³ De Marinis & Boyd-MacMillan, *Psychische Gesundheit und unser Verständnis des gewaltbereiten Extremismus: Ein Ansatz* https://ec.europa.eu/home-affairs/system/files/2019-07/ran_hsc_prac_mental_health_03062019_de.pdf

⁴ Radicalisation Awareness Network – *Die Rehabilitation und Wiedereingliederung extremistischer StraftäterInnen aus psychologischer Sicht.* https://ec.europa.eu/home-affairs/system/files/2021-09/ran_mh_rehabilitation_reintegration_of_extremist_offenders_10-11_032021_de.pdf

⁵ Radicalisation Awareness Network, *Gewaltbereite Incels und Herausforderungen für P/CVE.* https://ec.europa.eu/home-affairs/system/files/2021-09/ran_small-scale_violent_incels_and_challenges_for_p-cve_25022021_de.pdf

⁶ Radicalisation Awareness Network, *Neue TäterInnentypen und geeignete Maßnahmen für die Ausstiegsarbeit.* https://ec.europa.eu/home-affairs/system/files/2021-06/ran_small-scale_new-offenders_type_24032021_de.pdf

⁷ Radicalisation Awareness Network, *Die Rehabilitation und Wiedereingliederung extremistischer StraftäterInnen aus psychologischer Sicht.* https://ec.europa.eu/home-affairs/system/files/2021-09/ran_mh_rehabilitation_reintegration_of_extremist_offenders_10-11_032021_de.pdf

⁸ Marsden und Lewis, *Trauma, adversity, and violent extremism.* <https://crestresearch.ac.uk/resources/trauma-adversity-and-violent-extremism/>

erkennen. Doch auch andere PraktikerInnen in der Rehabilitierung profitieren davon, wenn Ansätze, bei denen Traumata berücksichtigt werden, besser in ihren Arbeitsbereich integriert sind.

Traumata in den Mittelpunkt zu stellen heißt jedoch nicht nur, das Wohlbefinden von Einzelpersonen zu steigern, sondern auch, eine Vertrauensbasis zu schaffen – ein wichtiger Schritt bei der Deradikalisierung⁹. Wird auf das Trauma, das ihren Problemen zugrundeliegt, nicht eingegangen, greift auch eine Person, die sich bereits deradikalisiert hat oder aus einer gewaltbereiten extremistischen Gruppe ausgestiegen ist, unter Umständen auf frühere Bewältigungsstrategien zurück. Dadurch besteht das Risiko, dass sie sich erneut radikalisiert.

Dieser Ansatz, bei dem Traumata berücksichtigt werden, wird in den nächsten Jahren an Bedeutung gewinnen, wenn PraktikerInnen die komplexen sozialen und psychischen Herausforderungen, die im Zusammenhang mit Radikalisierung bestehen, besser verstehen. Die COVID-19-Pandemie hat in ganz Europa zu zusätzlichen Belastungen für psychologische Dienste geführt. Daher ist es wichtig, dass die politischen EntscheidungsträgerInnen und PraktikerInnen Programme entwickeln und psychologische Ressourcen für Deradikalisierungsprogramme bereitstellen.

Mit der verstärkten Integration psychologischer und traumainformierter Ansätze in die Rehabilitationsarbeit sollte auch die Psychotherapie an Bedeutung gewinnen, da sie sich der psychischen Probleme annimmt, die zur Radikalisierung beitragen können. Letztlich muss eine Deradikalisierung mit dem Erreichen eines Zustands psychischen Wohlbefindens einhergehen.

Die Ziele dieses Beitrags sind:

- a) Evaluierung der möglichen Rollen, die eine Psychotherapie bei der Rehabilitierung spielen kann.
- b) Beschreibung vorhandener Ansätze.
- c) Ermittlung weiteren Potenzials in diesem Bereich, z. B. in Bezug auf die Zusammenarbeit zwischen diesen eigenständigen, häufig nicht verknüpften Fachgruppen.

Die Zielgruppe dieses Beitrags sind RehabilitierungsarbeiterInnen, AusstiegsarbeiterInnen, DeradikalisierungsarbeiterInnen, PsychotherapeutInnen und andere psychologische Fachkräfte sowie Führungskräfte, die für Organisationen der Praxisarbeit tätig und in dieser Rolle für die Entwicklung von Programmen sowie für die strategische Zusammenarbeit mit anderen AkteurInnen verantwortlich sind.

In diesem Beitrag wird als Erstes ein Überblick darüber gegeben, wie und wann Psychotherapie in die ganzheitliche Rehabilitierung integriert werden kann. Im nächsten Abschnitt werden vorhandene Ansätze und Erfahrungen aus Rehabilitationsprogrammen, in welchen Psychotherapien integriert sind, erläutert. Außerdem wird die Zusammenarbeit zwischen psychologischen Fachkräften und RehabilitationsarbeiterInnen näher betrachtet. Zuletzt werden offene Forschungsfragen ermittelt sowie kompakte Empfehlungen für die nächsten Schritte gegeben.

Integration von Psychotherapien in Ausstiegs- und Rehabilitationsarbeit

In diesem Abschnitt werden einige aktuelle Methoden und Arten der Integration von Psychotherapien in die Ausstiegs- und Rehabilitationsarbeit erläutert.

Der Begriff ‚Psychotherapie‘ umfasst eine Reihe von Ansätzen und Methoden. Alle enthalten eine psychologische Behandlung (die zu unterscheiden ist von einer medizinischen oder pharmakologischen) verschiedener auf psychologischer, emotionaler und zwischenmenschlicher Ebene angesiedelter Probleme und Erkrankungen¹⁰. Eine Psychotherapie kann Menschen mit verschiedenen psychischen Erkrankungen und emotionalen Problemen helfen. Mit ihr kann es nicht nur gelingen, Probleme beherrschbar zu machen

⁹ Sischa, *Rückkehrerinnen und ihre Kinder Psychologisch-therapeutische Perspektiven zur Rehabilitation von Frauen und Kindern aus den ehemaligen Gebieten des sog. Islamischen Staates*. <https://violence-prevention-network.de/wp-content/uploads/2020/10/Violence-Prevention-Network-Schriftenreihe-Heft-4.pdf>

¹⁰ European Association for Psychotherapy.

oder gar erfolgreich zu überwinden und damit im Alltag besser zurechtzukommen, sondern sie kann auch das Wohlbefinden der KlientInnen steigern und ihren Heilprozess verbessern.

Eine Psychotherapie hilft Menschen mit Problemen wie Schwierigkeiten bei der Alltagsbewältigung; den Folgen von Traumata, Krankheiten oder Verlusten (wie dem Tod eines geliebten Menschen); und bestimmten psychischen Störungen wie Depressionen oder Angststörungen. Es gibt verschiedene Arten der Psychotherapie, wobei manche für bestimmte Probleme besser geeignet sind als andere. Eine Psychotherapie kann mit einer medikamentösen oder anderen Therapie kombiniert werden¹¹.

Die Therapiesitzungen können als Einzel-, Familien-, Paar- oder Gruppensitzung stattfinden und Kindern wie Erwachsenen helfen. Die Sitzungen finden üblicherweise einmal pro Woche statt und dauern zwischen 30 und 50 Minuten. Sowohl PatientIn als auch TherapeutIn müssen aktiv an der Psychotherapie teilnehmen. Vertrauen und respektvoller, guter Umgang zwischen PatientIn und TherapeutIn sind sehr wichtig für eine effektive Zusammenarbeit, von der beide profitieren können.

Eine Psychotherapie kann sich über einen kurzen Zeitraum (einige wenige Sitzungen) erstrecken, wenn es um akute Probleme geht, oder über einen längeren Zeitraum (Monate oder Jahre), wenn seit langem bestehende und komplexe Probleme behandelt werden. Das Ziel der Therapie und Fragen ihrer praktischen Durchführung einschließlich der Häufigkeit und Dauer der Sitzungen werden von PatientIn und TherapeutIn gemeinsam festgelegt.

Die Literatur und die Praktiken zu psychologischen Problemen und deren Potenzial als Risikofaktoren für Radikalisierung haben in den letzten Jahren zugenommen. Zu der Frage, wie Psychotherapie und Beratung zur Deradikalisierung beitragen können, liegen jedoch weit weniger Forschungen vor. Bei einer Metaanalyse von Ergebnisauswertungen psychosozialer Präventionsprogramme konnten nur acht entsprechende Programme gefunden werden, für die eine die zu einem gewissen Grad systematische Auswertung vorlag. Ungeachtet dieses Mangels an systematischer Untersuchung konnte gezeigt werden, dass diese Programme gewaltbereites extremistisches Verhalten, extremistische Einstellungen und entsprechende psychologische Faktoren deutlich reduzieren¹². Zu beachten ist, dass es als bewährte Praktik gilt, bereits vor der Ausstiegsarbeit mit der Behandlung psychischer Probleme zu beginnen, was allerdings individuell geplant werden muss¹³.

Unter Deradikalisierung ist der „Ausstieg aus extremistischen Aktivitäten und extremistischer Gewalt sowie die innere Abkehr von extremistischen Ansichten“ (Übersetzung durch Übersetzer dieses Beitrags) zu verstehen¹⁴. Der Austritt aus einer gewaltbereiten Gruppe ist der erste Schritt, doch zu Deradikalisierung gehört im Allgemeinen auch die generelle geistige Abkehr von extremistischen Überzeugungen und die Annahme neuer Werte und Glaubenssysteme. Die Hinwendung zu einer extremistischen Ideologie kann durch ein Trauma oder psychische Probleme aus einem früheren Lebensabschnitt ausgelöst werden. Extremistische Ideologien kennzeichnet ein in sich geschlossenes Weltbild, aus dem sich klare Vorgaben ableiten lassen, die dem Alltag Klarheit, Struktur und Stabilität geben. Das macht sie für viele Menschen attraktiv. Bleibt ein Trauma unbehandelt, besteht auch nach einer Deradikalisierung und nach einem Ausstieg aus der Gruppe gewaltbereiter ExtremistInnen die Gefahr, dass die betreffende Person auf frühere Bewältigungsstrategien zurückgreift (z. B. Drogen, Alkohol oder destruktives oder antisoziales Verhalten), was wiederum ein Risikofaktor für eine erneute Radikalisierung ist.

Trotz schwacher Evidenz und einer dürtigen Erfahrungsgrundlage wurde in einem aktuellen RAN HEALTH-Abschlussbericht darauf verwiesen, dass viele P/CVE-Interventionen eine Form von psychologischer Intervention, ideologische Unterstützung und/oder Familientherapie beinhalteten¹⁵.

Psychologische Fachkräfte können in den folgenden drei Präventionsphasen eine Rolle spielen:

¹¹ American Psychiatric Association.

¹² Jugl et al., Psychosocial prevention programs against radicalization and extremism: a meta-analysis of outcome evaluations.

¹³ Radicalisation Awareness Network, *Setting up an exit intervention*. https://ec.europa.eu/home-affairs/system/files/2017-04/ran_exit_setting_up_exit_intervention_berlin_13-14_022017_en.pdf

¹⁴Radicalisation Awareness Network, *Handbuch zu Rehabilitation: Rehabilitation radikalisierter und terroristischer StraftäterInnen für PraktikerInnen*. https://ec.europa.eu/home-affairs/system/files/2020-11/ran_rehab_manual_de.pdf

¹⁵ Radicalisation Awareness Network, *P/CVE-Praktiken und -Maßnahmen im Bereich der psychischen Gesundheit*. https://ec.europa.eu/home-affairs/system/files/2021-11/ran_mh_practices_and_interventions_in_p-cve_22-23_092021_de.pdf

- Erstens bei Primärinterventionen, die sich auf Radikalisierungsprävention konzentrieren, mit Schwerpunkt auf von der Gemeinschaft angeleiteten Ansätzen.
- Zweitens bei Sekundärinterventionen, die sich auf die Ermittlung und Behandlung gefährdeter Bevölkerungsgruppen konzentrieren, indem auf Risikofaktoren abgezielt wird.
- Drittens bei Tertiärinterventionen, die auf die zugrundeliegenden psychischen Probleme radikalierter Personen eingehen.¹⁶

Psychotherapie und allgemein psychologische Behandlungen müssen daher eine aktive Rolle bei der Entwicklung ganzheitlicher P/CVE-Programme spielen, da sowohl Praxis als auch Forschung deren positiven Auswirkungen gezeigt haben. Bezüglich Ausstiegsarbeit und Rehabilitation kann eine Psychotherapie Radikalisierten helfen, zugrundeliegende psychische Probleme in den Griff zu bekommen.

Hierbei unterscheidet sich je nach individueller Situation, welche Rolle die Psychotherapie im Rehabilitationsprozess spielt.

- Bei manchen Personen können schwere psychische Probleme die Rehabilitation erschweren oder gar ganz verhindern. In diesen Fällen kann eine Psychotherapie als Voraussetzung für eine im Rahmen eines P/CVE-Ansatzes durchgeführte Rehabilitation betrachtet werden. (Obwohl hier beide Berufsgruppen mit derselben Person arbeiten, agieren sie getrennt voneinander.)
- Bei einem ganzheitlichen Ansatz können PsychotherapeutInnen und RehabilitationsarbeiterInnen durch die kollaborative Entwicklung ergänzender Maßnahmen zusammen den Rehabilitationsprozess einer Person betreuen.

Voraussetzungen und Umfeld

Wie in einem RAN-Beitrag bemerkt wurde, müssen psychologische Fachkräfte auf die Herausforderungen bei der Arbeit mit Personen achten, die unter einem Trauma leiden. Ansätze der direkten Traumaverarbeitung sind bei PTBS äußerst effektiv, können aber für Personen mit einer komplexen posttraumatischen Belastungsstörung zunächst zu schwierig sein. In letzteren Fällen ist wahrscheinlich ein allmähliches Vorgehen, bei dem zunächst Sicherheit, Bewältigungsstrategien, Beziehungsaufbau und Stabilität im Vordergrund stehen, erforderlich, bevor mit der Traumaverarbeitung begonnen werden kann¹⁷.

Dabei sollte erwähnt werden, dass eine Psychotherapie nur dann ihre Wirkung entfalten kann, wenn sich die betreffende Person in einer psychosozialen Verfassung befindet, die sie dafür empfänglich macht. Das Umfeld der Person (z. B. Familie, Gemeinschaft, Rechtslage) muss genügend Raum für eine Psychotherapie bieten. Da das Gefängnisumfeld sich negativ auf die Psyche der InsassInnen auswirken kann, müssen psychologische Dienste Umstände wie Isolation, Gewalt, Antriebslosigkeit und Zukunftsängste berücksichtigen, welche die psychische Gesundheit der InsassInnen beeinträchtigen und somit ihre Rehabilitation erschweren können¹⁸. Die Meinungen zur Effektivität von Psychotherapien in Gefängnissen fallen bei PraktikerInnen gemischt aus. Klar ist jedoch, dass Anstrengungen unternommen werden müssen, um sicherzustellen, dass die Gefängnisumgebung so gestaltet wird, dass die Prognose der InsassInnen verbessert wird. Die Hauptprinzipien und -praktiken des Justizvollzugs¹⁹ bieten einen evidenzbasierten Ansatz für dieses Problem. Sie konzentrieren sich auf eine Steigerung der Effektivität von Behandlungen sowie auf das therapeutische Potenzial, das die Beziehungen zwischen InsassInnen und Gefängnispersonal bergen²⁰.

Da Gefängnisse kein optimales Umfeld für eine Psychotherapie sind, sollte der Schwerpunkt auf Risikominimierung sowie auf der Stabilisierung der psychischen Verfassung liegen. Wie beim RAN-Treffen 2020 erkannt, spielen psychische Probleme bei der Radikalisierung in Gefängnissen nicht notwendigerweise eine bestimmende Rolle. Das Gefühl, im Gefängnis ungerecht oder menschenunwürdig

¹⁶ Ebenda.

¹⁷ Van der Velden & Krasenberg, *PTBS, Trauma, Stress und das Risiko, sich (wieder) der Gewalt zuzuwenden*.

¹⁸ Radicalisation Awareness Network, *Handbuch zu Rehabilitation: Rehabilitation radikalierter und terroristischer StraftäterInnen für PraktikerInnen*. https://ec.europa.eu/home-affairs/system/files/2020-06/ran_rehab_manual_en.pdf

¹⁹ Hass & Cynthia, *The use of core correctional principles and practices in offenders*.

²⁰ Haas, S. M., & Spence, D. H. (2017). Use of core correctional practice and inmate preparedness for release. *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology*, 61(13), 1455–1478.

behandelt zu werden, kann problematisch sein und Personen gefährden, sich zu radikalieren. InsassInnen könnten dieses Gefühl durch Gewalt gegen andere Häftlinge oder gegen das Vollzugspersonal ausdrücken, wodurch ein effektiver Nährboden für Radikalisierung entstehen kann²¹.

Vorhandene Ansätze und Erfahrungen

In diesem Abschnitt werden einige vorhandene Ansätze für den Einsatz von Psychotherapien in Rehabilitationsprogrammen vorgestellt. Darin werden drei verschiedene Modelle sowie eine Methode beschrieben und im Anschluss bestimmte psychotherapeutische Behandlungsmodelle erörtert, die in verschiedenen Kontexten erfolgreich waren. Das Ziel besteht darin, die Vielzahl an Interventionen, die RehabilitationsarbeiterInnen zur Verfügung stehen, sowie die Notwendigkeit, diese Methoden an den lokalen, kulturellen und spezifischen Kontext der jeweiligen KlientInnen anzupassen, hervorzuheben.

Ebenfalls hervorzuheben ist, dass beim ersten Treffen mit der radikalisierten Person deren akute medizinische und psychologische Bedürfnisse beachtet werden müssen. Dies gilt insbesondere für traumatisierte RückkehrerInnen, die unter Umständen direkt nach der Rückkehr medizinische und therapeutische Behandlung benötigen. PraktikerInnen sollten versuchen, soweit möglich eine Umgebung zu schaffen, die Ruhe, Stabilität und Klarheit vermittelt und damit die Symptome traumabedingten Stresses lindert und den allmählichen Aufbau von Vertrauen ermöglicht²². Es gibt gute Praxisbeispiele von RückkehrerInnen und ihren Familien, die nach der Ankunft im Kosovo von einer Psychotherapie profitierten. Mütter erhielten dort in den ersten Monaten nach der Ankunft über einen kurzen Zeitraum eine intensive Therapie. Diese Behandlung half den Familien, einen konstruktiven Umgang mit ungelösten internen Spannungen und der sich aus diesen ergebenden Stresssituation zu finden. Dies zeigte einen positiven Effekt auf die Beziehung zwischen Mutter und Kind sowie auf ihr soziales Umfeld – ein wichtiger Schritt bei der Deradikalisierung²³.

Interventionsrahmen für Rehabilitation und Wiedereingliederung (Rehabilitation and Reintegration Intervention Framework, RRIF)

Weine et al. (2020) entwickelten den RRIF für Kinder, die aus IS-Gebieten zurückkehren. Dieser Rahmen basiert auf 31 Studien zu Kindern, die Traumata erlitten oder Notsituationen erfahren haben, welche mit den Erfahrungen von Kindern vergleichbar sind, die aus IS-Gebieten in Syrien und dem Irak²⁴ zurückgekehrt sind. Der Rahmen steht auf fünf Säulen, von denen sich jede auf bestimmte Risiko- und Schutzfaktoren konzentriert, die nachweislich mit gewaltbereitem Extremismus in Verbindung stehen.

Dieser Rahmen ist ein gutes Beispiel für einen ganzheitlichen Rehabilitationsansatz, der alle relevanten psychosozialen Faktoren der betreffenden Person in den Blick nimmt. PsychotherapeutInnen und psychologische Fachkräfte spielen eine direkte und zentrale Rolle bei der „Förderung der psychischen Gesundheit und des psychischen Wohlbefindens der einzelnen Person“ (Übersetzung durch Übersetzer dieses Beitrags). Obwohl dieser Rahmen auf Basis von Studien über Kinder entwickelt wurde, kann er nach individueller Bewertung auch für Jugendliche und Erwachsene angepasst werden. Dieser Rahmen wird hier behandelt, um zu verdeutlichen, dass Radikalisierung nicht einseitig betrachtet werden darf, sondern auch der psychosoziale Zustand einer Person berücksichtigt werden muss.

²¹ González, *Psychische Gesundheit in Gefängnissen*. https://ec.europa.eu/home-affairs/system/files/2021-01/ran_conclusion_paper_mh_in_prison_23-24_092020_de.pdf

²² Sischka, *Rückkehrerinnen und ihre Kinder Psychologisch-therapeutische Perspektiven zur Rehabilitation von Frauen und Kindern aus den ehemaligen Gebieten des sog. Islamischen Staates*. <https://violence-prevention-network.de/wp-content/uploads/2020/10/Violence-Prevention-Network-Schriftenreihe-Heft-4.pdf>

²³ Ruf & Jansen, *Studienreise: Zurückgekehrte Frauen und Kinder - Studieren einer andauernden Erfahrung vor Ort*.

²⁴ Weine et al., *Rapid review to inform the rehabilitation and reintegration of child returnees from the Islamic State*.

Tabelle 1 Der RRIF von Weine et al. (2020)

| Säule | Behandelte Risikofaktoren | Unterstützte Schutzfaktoren |
|---|---|---|
| <p>Individuelle Stärkung der psychischen Gesundheit und des psychischen Wohlbefindens</p> <p>Anbieten von medizinischen und psychologischen Dienstleistungen zur Behandlung von psychischen und physischen Schäden und Entwicklungsstörungen</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Traumatische Erlebnisse • Mit der Vertreibung verbundene Stressoren • Alkohol- oder Drogenkonsum • Gesundheitliche Probleme • Entwicklungsverzögerungen • Gewaltbereitschaft | <ul style="list-style-type: none"> • Zugang zu Diensten • Familienbetreuung • Glaubenssysteme • Hoffnung und Optimismus • Soziale und emotionale Intelligenz |
| <p>Förderung familiärer Unterstützung</p> <p>Stärkung von Familien und Milderung von Familienkonflikten durch Aufklärung, Betreuung und Beratung von Familien</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Psyche/Gesundheit der Eltern • Familientrennung und -konflikt • Häusliche Gewalt | <ul style="list-style-type: none"> • Glaube und Seelsorge • Akzeptanz, Zusammenhalt und Anpassungsfähigkeit der Familie • Familiäre Pflichten |
| <p>Förderung von schulischem Erfolg</p> <p>Förderung von Schulbesuch und schulischem Erfolg mit speziellen Bildungsprogrammen, integrierter psychosozialer Betreuung und Mobbingprävention</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Lernprobleme • Mobbing • Diskriminierung • Sprachbarriere | <ul style="list-style-type: none"> • Schulbesuch und schulisches Engagement • Lehrkräftebetreuung • Freundschaften mit und Unterstützung durch Gleichaltrige • Freizeitgestaltung • Schulsicherheit |
| <p>Förderung von Unterstützung der Gemeinschaft</p> <p>Stärkung der Resilienz und des Rückhalts des Umfelds zur Milderung von Stigmatisierung und Diskriminierung</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Stigmatisierung, Diskriminierung Demütigung und Feindseligkeit • Soziale Isolation/Abkapselung • Armut und Arbeitslosigkeit • Akkulturationsstressoren | <ul style="list-style-type: none"> • Gesundes, für Probleme sensibilisiertes Umfeld • Soziale Unterstützung • Externe MentorInnen |
| <p>Verbesserung der strukturellen Bedingungen und öffentlichen Sicherheit</p> <p>Verbesserung der Lebens- und Arbeitsbedingungen für Kinder und Mütter; Einschätzung der Sicherheitsbedrohungen und Prävention zukünftiger Beteiligung an Extremismus und gezielter Gewalt</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Strapaziöse Rückführung • Wirtschaftliche Not • Fehlende Ausbildung und Arbeit • Ungleichheit in Bezug auf den Zugang zu Ressourcen • Wunsch nach Rache • Erfahrungen mit gewaltbereitem Extremismus • Kriminalität | <ul style="list-style-type: none"> • Angemessene Unterkunft • Berufstätige Eltern • Ausbildung und Berufstätigkeit • Finanzielle Stabilität • Sicheres Umfeld • Positive Einstellung gegenüber dem Staat • Politischer Aktivismus • Bürgerbeteiligung |

Das Entré-Programm (Schweden)

Der schwedische Justizvollzug (Swedish Prison and Probation Service, SPPS)²⁵ entwickelte eine Antiradikalisierungsstrategie, bei der ein auf Sicherheit ausgerichteter Ansatz mit intensiver Therapie kombiniert wird. Dabei soll solchen Personen die Eingliederung in die Gemeinschaft erleichtert werden, die als gewaltbereite ExtremistInnen bekannt sind und bei denen ein Risiko besteht, dass sie in Zukunft gewalttätig werden und die Gesellschaft von Personen oder Gruppen suchen, die gewaltbereiten Extremismus unterstützen. Dazu gehört, Gefangene sowie bedingt und auf Bewährung Entlassene mit Würde und Respekt zu behandeln sowie zielgerichtete Dienste und Programme anzubieten, die Wege aus dem gewaltbereiten Extremismus weisen, sodass sich die radikalisierte Person idealerweise selbst von ihrem früheren radikalisierten Lebensstil distanziert.

Der SPPS nutzt ein Therapieprogramm namens Entré zur Deradikalisierung von StraftäterInnen. Ziel dieses Programms ist es, zu erreichen, dass die persönlichen Barrieren, die einer Änderung im Wege stehen, eingerissen werden, und solche Fähigkeiten zu stärken, die zum Aufbau eines sinnerfüllten Lebens außerhalb eines extremistischen Umfelds notwendig sind. Der Programmname weist darauf hin, dass es nicht nur darum geht, das alte Leben aufzugeben, sondern ebenso sehr darum, ein neues zu beginnen, ein neues Netzwerk oder einen neuen Bekanntenkreis aufzubauen und in einigen Fällen auch eine neue Identität anzunehmen. Entré ist ein vom SPPS entwickeltes und ursprünglich für den Ausstieg aus der organisierten Kriminalität konzipiertes Programm aus dem Bereich der kognitiven Verhaltenseinzeltherapie.

KlientIn und TherapeutIn treffen sich persönlich. Entré-TherapeutInnen haben kein spezielles Wissen zu den ideologischen Ansichten, die ihre KlientInnen vertreten, und diskutieren mit diesen auch nicht das Für und Wider dieser Ansichten. Das Verhältnis zwischen TherapeutIn und KlientIn ist eine Arbeitsbeziehung, in der die KlientInnen selbst die ExpertInnen für ihr Leben und ihre Innenwelt sind. Die Rolle der TherapeutInnen besteht darin, den KlientInnen aufzuzeigen, wie ihre Denk- und Verhaltensweisen sie in eine bestimmte Zwangslage gebracht haben, und ihnen außerdem alternative Betrachtungs- und Verhaltensweisen aufzuzeigen, die ihnen ermöglichen, ihr Leben konstruktiv zu gestalten.

Das dänische Modell „Police, Social Services and Psychiatry“ (Polizei, Sozialdienste und Psychiatrie, PSP)

Das PSP-Modell ist eine Form strukturierter Kooperation zwischen Polizei, Sozialdiensten und Psychiatriesystem in Dänemark²⁶. Das Ziel von PSP ist, sicherzustellen, dass relevante Informationen verbreitet und die Unterstützungsmaßnahmen für gefährdete BürgerInnen verbessert werden. PSP-VertreterInnen aus jedem Sektor treffen sich regelmäßig.

Seit 2009 wurden in allen zwölf dänischen Polizeibezirken sogenannte Info-Houses eingerichtet. Sie bilden ein formales Netzwerk aus lokalen Fachkräften verschiedener Sektoren, die im P/CVE-Bereich arbeiten. Alle Interessengruppen nehmen an einem formalen Forum teil, bei dem lokale Herausforderungen und konkrete Anliegen bezüglich Radikalisierung diskutiert werden können. Dieses Forum ermöglicht es auch, sicherzustellen, dass von Anfang an eine klare Aufteilung von Pflichten und Verantwortlichkeiten gegeben ist und somit vermieden wird, dass Fälle bei der Weiterleitung von einer Behörde an eine andere untergehen oder verloren gehen. Wenn dem Präventionszentrum des dänischen Inlandsnachrichten- und Sicherheitsdiensts (Politiets Efterretningstjeneste, kurz PET) ein Verdacht auf Radikalisierung gemeldet wird, leitet der Sicherheitsdienst eine Überprüfung ein. Ergibt diese Überprüfung, dass die nationale Sicherheit nicht gefährdet ist, aber dennoch das Risiko der Radikalisierung besteht, wird der Fall an das Info-House für Rehabilitationsmaßnahmen weitergeleitet. Das PET berät über das Info-House die lokalen Behörden bezüglich der zu ergreifenden Rehabilitationsmaßnahmen.

²⁵ European Forum for Urban Security, *PREPARE: a look at how European countries prevent radicalisation through probation and release*.

<https://efus.eu/topics/radicalisation-polarisation-en/prepare-a-look-at-how-european-countries-prevent-radicalisation-through-probation-and-release/>

²⁶ Sestoft et al., *The police, social services, and psychiatry (PSP) cooperation as a platform for dealing with concerns of radicalization*.

<https://doi.org/10.1080/09540261.2017.1343526>

Bei manchen Fällen wurde eine psychische Erkrankung als Hauptursache für die Bedrohung angenommen, die in eines der Aufgabengebiete des PET, Radikalisierung und Bedrohung für die öffentliche Sicherheit, fiel. Dank der Zusammenarbeit mit dem PSP ist es möglich, Fälle dieser Art, sofern sie sich hierfür eignen, an psychologische Dienste weiterzuleiten. Das lokale PSP-Netzwerk kann also die potenzielle Bedrohung, die von einer Person ausgeht, abmildern, indem es sie mit psychologischer Beratung sowie Hilfe bei der Alltagsbewältigung dabei unterstützt, ihr allgemeines Wohlbefinden zu steigern.

Der Global Psychotrauma Screen (GPS)

Der GPS²⁷ ist ein Screening-Instrument zur Erkennung von Reaktionen auf starke Stressoren oder Ereignisse mit potenziell traumatisierender Wirkung (17 „Ja/Nein“-Fragen). Damit werden auch Risiko- oder Schutzfaktoren bewertet, die bekanntermaßen einen Einfluss auf die Symptomentwicklung haben (fünf „Ja/Nein“-Fragen). Der GPS beginnt mit Fragen zu einem bestimmten Ereignis oder Erlebnis. Er kann in verschiedenen Kontexten verwendet werden: in der Primärversorgung, als Akutmaßnahme nach einer Katastrophe oder in der klinischen Versorgung. Die App liefert direktes Feedback zu den erzielten Ergebnissen. Falls das Ergebnis insgesamt oder für bestimmte Bereiche (z. B. PTBS, Angststörungen oder Depressionen, siehe unten) positiv ausfällt, also über einem gewissen Schwellenwert liegt, sind möglicherweise genauere Folgeuntersuchungen, beispielsweise strukturierte Interviews, erforderlich, um abzuklären, ob eine bestimmte Störung vorliegt.

Der GPS ist ein gutes Beispiel für ein praktisches Werkzeug, das in bestehende Rehabilitationsprogramme aufgenommen werden kann. Beispielsweise könnte die für den Fall zuständige Person den GPS in der Aufnahmephase durchführen und die betreffende Person bei entsprechend hohem Ergebniswert im Rahmen eines strukturierten Verfahrens oder Systems an eine psychologische Fachkraft weiterleiten. Dieses Werkzeug ist international und somit in vielen Kontexten einsetzbar. Es ist in 27 Sprachen verfügbar.

Spezielle Behandlungsoptionen

Die folgenden Therapien sind Behandlungsoptionen, die von verschiedenen PsychotherapeutInnen in Ausstiegsprogrammen verwendet werden. Es sollte betont werden, dass sie alle Erfolgspotenzial haben, Grundvoraussetzung für den Erfolg jedoch die Bereitschaft der PsychotherapeutInnen, die Therapie zu leiten, und die Bereitschaft der PatientInnen, sich therapieren zu lassen, ist.

Insbesondere Augenbewegungsdesensibilisierung (eye movement desensitisation and reprocessing, EMDR), forensische narrative Konfrontationstherapie zur Rehabilitation von StraftäterInnen (forensic offender rehabilitation narrative exposure therapy, FORNET) und narrative Konfrontationstherapie (narrative exposure therapy, NET) wurden bei der Arbeit mit Radikalisierten und dabei insbesondere mit ausländischen terroristischen KämpferInnen umfangreich angewendet. PraktikerInnen müssen sich des Weiteren darüber bewusst sein, dass sich ein Trauma in Abhängigkeit davon, in welchem Alter und Entwicklungsstadium sich die betroffene Person zum Zeitpunkt des traumatischen Ereignisses befindet, in unterschiedlichen Symptomen manifestiert²⁸.

In der praktischen Arbeit tätige Organisationen, die in aktorsübergreifende Programmen eingebunden sind und im Rahmen eines ganzheitlichen Ansatzes auch mit psychotherapeutischen Elementen arbeiten möchten, sollten unbedingt die folgenden Optionen in Betracht ziehen:

- EMDR ist eine Psychotherapie, die ursprünglich zur Linderung von durch Erinnerungen an traumatische Ereignisse ausgelösten Stress entwickelt wurde. Das Modell der adaptiven Informationsverarbeitung postuliert, dass die EMDR-Therapie es erleichtert, Zugang zu Erinnerungen

²⁷ Global Psychotrauma Screen (GPS): <https://www.global-psychotrauma.net/gps>

²⁸ The Centre for Excellence on Social Welfare in the Helsinki Metropolitan Area, *National modelling for arranging long-term support measures for children returning from conflict zones and their family members*. [http://www.socca.fi/files/9312/National_modelling_for_arranging_long-term_support_measures_for_children_returning_from_conflict_zones_and_their_family_members_Expert_report_\(2\).pdf](http://www.socca.fi/files/9312/National_modelling_for_arranging_long-term_support_measures_for_children_returning_from_conflict_zones_and_their_family_members_Expert_report_(2).pdf)

an traumatische oder belastende Ereignisse zu finden und sie zu verarbeiten und damit die adaptive Auflösung der durch diese ausgelösten Probleme zu ermöglichen.

- GewalttäterInnen und SoldatInnen haben ein hohes Risiko, Störungen der appetitiven Aggression oder Traumafolgestörungen zu entwickeln, welche ihre Integration in die Gesellschaft erschweren. Eine Narrative Konfrontationstherapie (NET)²⁹ für die forensische Rehabilitation von StraftäterInnen (FORNET) soll die Symptome von durch Traumata verursachtem Stress (z. B. PTBS) abmildern und die Aggressionsbereitschaft zügeln. Forschungen zeigen, dass FORNET das Potenzial hat, Gewaltbereitschaft zu verringern: Kinder und Jugendliche, die an dieser speziellen Therapieform teilnahmen, fielen deutlich weniger stark durch Gewalt auf als jene, die sich ihr nicht unterzogen³⁰.
- Die Akzeptanz- und Commitment-Therapie (Acceptance and commitment therapy, ACT)³¹ hilft einer Person, ihre Emotionen zu verstehen und zu akzeptieren. ACT-TherapeutInnen helfen ihren PatientInnen, durch die Entwicklung eines besseren Verständnisses für ihre emotionalen Konflikte zu einem Verhalten zu finden, das ihrem Leben eine positivere Richtung gibt.
- Die kognitive Verhaltenstherapie (KVT)^{32 33} setzt auf die Entwirrung konfuser oder verzerrter Denkmuster als Mittel zur Linderung von Angststörungen, Steigerung des allgemeinen Wohlbefindens und Verbesserung des Verhaltens. KVT-TherapeutInnen zeigen ihren PatientInnen auf, dass Gedanken Gefühle und Stimmungen hervorrufen, welche sich wiederum auf das Verhalten auswirken können. Bei der KVT lernen die PatientInnen, schädliche Gedankenmuster zu erkennen. Die TherapeutInnen helfen den PatientInnen dann, diese Denkweisen durch Gedanken zu ersetzen, die zu positiveren Gefühlen und Verhaltensweisen führen. Forschungen zeigen, dass eine KVT eine effektive Behandlungsmethode für verschiedene Erkrankungen wie Depressionen oder Angststörungen sein kann. Es wurden auch KVT-Arten speziell für den Umgang mit traumatischen Erlebnissen entwickelt.
- Die dialektisch-behaviorale Therapie (DBT)³⁴ kann zur Behandlung von Personen eingesetzt werden, die chronisch unter einem Suizidwunsch/Suizidgedanken leiden, sich selbst Verletzungen zufügen oder an einer Borderline-Störung leiden. Bei der DBT liegt der Schwerpunkt auf der Stärkung der Eigenverantwortung und der Förderung der Reflexion über den eigenen Umgang mit Konflikten und starken negativen Emotionen. Dabei werden häufig Gruppen- und Einzelsitzungen kombiniert.
- Die Interpersonelle Therapie (IPT)³⁵ ist eine Kurzzeittherapie, die speziell für Depressionen entwickelt und validiert wurde, aber auch zur Behandlung verschiedener anderer Krankheitsbilder eingesetzt wird. IPT-TherapeutInnen konzentrieren sich auf die Auswirkung zwischenmenschlicher Aspekte auf den emotionalen Zustand einer Person. Die Probleme der behandelten Person werden bei dieser Therapieform unter dem Gesichtspunkt ihrer Bedeutung für zwischenmenschliche Konflikte betrachtet.
- Die Mentalisierungsbasierte Psychotherapie (MBT)³⁶ umfasst die Arbeit mit Personen mit Identitätsproblemen. Sie wird oft eingesetzt, um die Entwicklung von Kindern positiv zu beeinflussen.
- Bei der Spieltherapie³⁷ sollen Spielzeug, Bauklötze, Puppen, Marionetten, Zeichnungen und Spiele Kindern helfen, sich ihrer Gefühle bewusst zu werden und sie in Worte zu fassen. Die PsychotherapeutInnen beobachten, wie die Kinder die Spielmaterialien verwenden, und ermitteln dann Themen oder Muster, die ihnen Zugang zu den Problemen der Kinder verschaffen. Durch eine Kombination aus Gespräch und Spiel haben die Kinder die Möglichkeit, ihre Probleme, Gefühle und Verhaltensweisen besser zu verstehen und mit ihnen umzugehen.

²⁹ Lely et al., The effectiveness of narrative exposure therapy: a review, meta-analysis and meta-regression analysis, <https://doi.org/10.1080/20008198.2018.1550344>

³⁰ Crombach & Elbert, Controlling offensive behavior using narrative exposure therapy: A randomized controlled trial of former street children.

³¹ Donahue et al., Acceptance and commitment therapy for anger dysregulation with military veterans: A pilot study.

³² What is Cognitive Behavioral Therapy? <https://www.apa.org/ptsd-guideline/patients-and-families/cognitive-behavioral.pdf>

³³ Fournier, *Cognitive and behavioral analysis of two forms of violence: Jihadi and ethnic gang violence*.

³⁴ Chapman, Dialectical behavior therapy: Current indications and unique elements.

³⁵ Markowitz, J. C., & Weissman, M. M. (2004). Interpersonal psychotherapy: principles and applications. *World Psychiatry: Official Journal of the World Psychiatric Association (WPA)*, 3(3), 136–139. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1414693/>

³⁶ Mentalization-based therapy (MBT): <https://tavistockandportman.nhs.uk/care-and-treatment/treatments/mentalisation-based-therapy/>

³⁷ Theraplay UK: <http://www.wp.theraplay.org/uk/>

- Die Psychodynamische Psychotherapie³⁸ konzentriert sich darauf, die Probleme zu verstehen, die das Verhalten, die Gedanken und die Gefühle einer Person stimulieren und beeinflussen. Sie kann aufdecken, mit welchen Verhaltensmustern, Abwehrmechanismen und Reaktionen die PatientInnen typischerweise auf innere Konflikte reagieren. Die Psychoanalyse ist eine spezielle, intensivere Form der Psychodynamischen Psychotherapie und erfordert üblicherweise mehrere Sitzungen pro Woche. Psychodynamische Psychotherapien fußen auf der Annahme, dass sich das Verhalten und die Gefühlslage von PatientInnen bessern, sobald ihre inneren Kämpfe offengelegt wurden.

³⁸ European Association of Psychodynamic Psychotherapy: <http://eapsyp.eu/>

Erfahrungen

- Es ist entscheidend, die psychosoziale Situation der behandelten Person ganzheitlich zu betrachten. Eine Person, die arbeitslos ist, in Armut lebt, Schwierigkeiten mit persönlichen Beziehungen hat oder unter Missbrauch in der Familie leidet, hat verringerte Chancen auf Rehabilitation. Es muss sichergestellt werden, dass das psychosoziale Umfeld der Person der Psychotherapie zuträglich ist.
- Daher ist ein akteursübergreifender Ansatz sehr wichtig. Wenn das Umfeld einer Person umfassende Berücksichtigung finden soll, ist die effektive Einbindung aller relevanten Interessengruppen sehr wichtig. Je nach Fall könnten beispielsweise ggf. PsychotherapeutInnen, die örtliche Gemeinde, Schulen und Sozialdienste in den Rehabilitationsprozess miteinbezogen werden.
- Screening-Instrumente stellen die frühe Erkennung von Traumatisierungen und psychischen Problemen sicher.
- Die Behandlungsoptionen hängen von den betreffenden Personen ebenso wie von den PsychotherapeutInnen ab. Was bei bestimmten PatientInnen und TherapeutInnen funktioniert, kann bei anderen unangemessen sein.

Nächste Schritte

Es ist offensichtlich, dass die Psychologie für das Feld der Radikalisierung an Bedeutung gewinnt, sich diese Entwicklung jedoch nach wie vor in ihren Anfängen befindet. Daher wird auf diesem Gebiet noch nach klareren Leitlinien sowie nach einer Übersicht für bewährte Praktiken gesucht. Die Evidenzgrundlage ist derzeit relativ klein und es sollten Ressourcen darauf verwendet werden, sie zu erweitern. Beispielsweise legen manche Forschungsergebnisse nahe, dass Konfrontationstherapien in der Deradikalisierungsarbeit kein sinnvoller Ansatz sind, andere wiederum belegen einen positiven Effekt narrativer Konfrontationstherapie (unter anderem) bei KindersoldatInnen.

Es besteht daher ein deutlicher Bedarf an weiterer akademischer Forschung bezüglich der Konzeption von Interventionen, die sich im Rahmen der P/CVE-Arbeit mit Traumata und psychischer Gesundheit befassen. Ebenso müssen Anstrengungen unternommen werden, um PraktikerInnen zusammenzubringen, damit sie bewährte Praktiken austauschen und voneinander lernen können. Ein besonders guter Weg besteht darin, zu testen, wie effektiv Interventionen, bei denen Traumata berücksichtigt werden (z. B. jene, die für traumatisierte Flüchtlinge und AsylantInnen entwickelt wurden), in Programmen für Radikalisierte sind³⁹.

Des Weiteren ist eine eindeutige Sprache und Terminologie erforderlich. Nicht nur die Ansichten verschiedener Berufsgruppen können in einem akteursübergreifenden Ansatz auseinandergehen⁴⁰, auch innerhalb einer Berufsgruppe können von Land zu Land unterschiedliche Auffassungen zu Behandlungsoptionen vorherrschen.

Es müssen außerdem weitere Anstrengungen unternommen werden, um Gemeinschaften, Familien, Gemeinden und lokale Behörden stärker einzubinden und in die Pflicht zu nehmen. Die Einbeziehung dieser ‚nicht traditionellen‘ Akteure in die Rehabilitationsbemühungen ist äußerst ressourcenintensiv, insbesondere im Hinblick auf den Zeitaufwand, der erforderlich ist, um diese Akteure zu gewinnen, zu erreichen, dass sie ihre Arbeit an den Zielen der Rehabilitation ausrichten, und sie hinsichtlich der Maßnahmen, die sie ergreifen, zu beraten und zu unterstützen. Ohne ihre Zusammenarbeit (einschließlich der Fähigkeit und Bereitschaft dazu) ist eine Rehabilitation jedoch nahezu unmöglich, sodass sich die anfänglichen Mühen langfristig auf jeden Fall bezahlt machen werden (Organisationen der Zivilgesellschaft mit engen Beziehungen zu den BürgerInnen bringen zusätzliche Vorteile)⁴¹. Ebenso wichtig ist es, den Kontakt zum persönlichen Umfeld der betreuten Personen zu suchen, da die Annahme psychologischer Hilfe in vielen Kulturen noch mit einem starken Stigma behaftet ist.

³⁹ Marsden & Lewis, *Trauma, adversity, and violent extremism*. <https://crestresearch.ac.uk/resources/trauma-adversity-and-violent-extremism/>

⁴⁰ Klein et al., Under-age children returning from jihadist group operation areas: How can we make a diagnosis and construct a narrative with a fragmentary anamnesis? <https://doi.org/10.3389/fpsy.2020.00149>

⁴¹ Radicalisation Awareness Network, *Handbuch zu Rehabilitation: Rehabilitation radikalisierter und terroristischer StraftäterInnen für PraktikerInnen*.

Für psychologische Programme, die in lokalen Gemeinschaften verankert sind, sind größere Investitionen notwendig. Der Hauptvorteil dieser Programme ist, dass sie in der Gemeinschaft verankert sind, was ihnen eine stärkere Berechtigung verleiht, was wiederum ihre Erfolgsaussichten erhöht. Eines der Hauptdilemmata ist, dass eine einseitige (z. B. rein sicherheitsorientierte) Betrachtung von Deradikalisierung die Fokussierung auf nur ein einzelnes kognitives Ergebnis (z. B. Deradikalisierung) zur Folge hat. Wenn ein zugrundeliegendes Trauma oder psychisches Problem jedoch nicht behandelt wird, können Personen langfristig wieder auf frühere Bewältigungsstrategien zurückgreifen (z. B. Drogen, Alkohol oder gewalttätiges oder antisoziales Verhalten). Sind Programme im Umfeld verankert, sind sie breiter und ganzheitlicher angelegt und zielen darauf ab, das psychische Wohlbefinden der behandelten Person zu verbessern, ein Ansatz mit besseren Aussichten auf nachhaltigen Erfolg. Wie das schwedische und das dänische Modell, die beide oben vorgestellt wurden, zeigen, ist es möglich, entsprechende akteursübergreifende Ansätze zu entwickeln, bei denen auch die Strafverfolgungsbehörden zu den Akteuren zählen.

Für alle in der Ausstiegsarbeit und Rehabilitation tätigen Berufsgruppen wichtig wird der Ausbau des Felds der traumainformierten Betreuung sein. Die traumainformierte Betreuung beruht auf der Annahme, dass eine radikalisierte Person höchstwahrscheinlich Traumata erlebt hat. Bei ihr wird anerkannt, dass Symptome von Traumatisierung vorliegen und dass diese Traumatisierung eine wichtige Rolle dabei spielen kann, dass die betreffende Person an Aktivitäten des alltäglichen Lebens sowie (z. B. im Rahmen der Ausstiegsarbeit) an behördlichen und gerichtlichen Verfahren teilnehmen kann. Eine traumatisierte Person könnte z. B. unter Schlafstörungen leiden, dadurch Termine verpassen oder reizbar sein und zu Wutausbrüchen neigen, was von Ungeschulten falsch verstanden werden kann. Ähnlich können Symptome wie Unruhe, dissoziative Störungen und Konzentrationsschwierigkeiten als mangelndes Interesse am Ausstiegprozess fehlinterpretiert werden. Dadurch kann die Person retraumatisiert, das Vertrauensverhältnis zerstört und menschliche Ressourcen verschwendet werden, Faktoren, die ein negatives Ausstiegsergebnis zur Folge haben. Es sollte deshalb zu den zentralen Fähigkeiten psychologischer Fachkräfte zählen, zu wissen, was Traumata kennzeichnet, und Symptome einer Traumatisierung zu erkennen. Für andere Berufsgruppen ist es jedoch ebenfalls wichtig, zu lernen, wie sich Traumata auf einen Menschen und dessen Therapierbarkeit auswirken und welche Anzeichen und Symptome auf eine Traumatisierung hinweisen.

Traumainformierte Ansätze der P/CVE-Arbeit tragen dem Umstand Rechnung, dass die Wege in die Radikalisierung vielfältig und das Ergebnis verschiedener, sich überschneidender psychosozialer Faktoren sind. Entsprechende Ansätze können sehr nützlich für die P/CVE-Arbeit sein, da sie den Schlüssel zur Deradikalisierung in den psychosozialen Faktoren verorten, die zu Verwundbarkeit und zur Hinwendung zu gewaltbereitem Extremismus führen. Es ist jedoch klar, dass mehr Forschung und Erfahrungsaustausch erforderlich sind, um festzustellen, welche Synergien bestehen könnten und wie aus diesem Ansatz ein höherer Nutzen für die Ausstiegsarbeit gezogen werden könnte.

Empfehlungen

1. Führen Sie weitere Forschungsarbeiten durch, insbesondere Analysen der Praktiken.
2. Investieren Sie in Ansätze, in welche das Umfeld stark eingebunden ist.
3. Nehmen Sie Kontakt mit den Familien betreuter Personen auf mit dem Ziel, ihnen die potenziellen Auswirkungen von generationsübergreifenden oder kollektiven Traumata zu vermitteln.
4. Unternehmen Sie größere Anstrengungen, um ein Verständnis für kulturspezifische Behandlungsoptionen sowie soziale und kulturelle Faktoren, die ein Risiko für eine Radikalisierung darstellen, zu entwickeln.
5. Stellen Sie sicher, dass allen Fachkräften ohne psychologischen Hintergrund vermittelt wird, wie sich Traumatisierungen auswirken können.
6. Richten Sie Programme mit überwachten Fallstudien ein, anhand deren PraktikerInnen bewährte

Praktiken lernen und sich über sie austauschen können.

Weiterführende Literatur

1. Marsden S., & Lewis, J., (2021). *Trauma, adversity, and violent extremism*. Centre for Research and Evidence on Security Threats. <https://crestresearch.ac.uk/resources/trauma-adversity-and-violent-extremism/>
2. De Marinis, V., & Boyd-MacMillan, E. (2019). *Psychische Gesundheit und unser Verständnis des gewaltbereiten Extremismus: Ein Ansatz*. Radicalisation Awareness Network. https://ec.europa.eu/home-affairs/system/files/2019-07/ran_hsc_prac_mental_health_03062019_de.pdf
3. Radicalisation Awareness Network. (2021). *Die Rehabilitation und Wiedereingliederung extremistischer StraftäterInnen aus psychologischer Sicht*. https://ec.europa.eu/home-affairs/system/files/2021-09/ran_mh_rehabilitation_reintegration_of_extremist_offenders_10-11_032021_de.pdf
4. Gill, P., Clemmow, C., Hetzel, F., Rottweiler, B., Salman, N., Van Der Vegt, I., Marchment, Z., Schumann, S., Zolghadrihaa, S., Schulten, N., Taylor, H. & Corner, E. (2021). Systematic review of mental health problems and violent extremism. *The Journal of Forensic Psychiatry & Psychology*, 32(1), 51–78. <https://doi.org/10.1080/14789949.2020.1820067>
5. Radicalisation Awareness Network. (2021). *Gewaltbereite Incels und Herausforderungen für P/CVE*. https://ec.europa.eu/home-affairs/system/files/2021-09/ran_small-scale_violent_incels_and_challenges_for_p-cve_25022021_de.pdf

Über die Autorin:

Lotta Carlsson ist eine Ausstiegsarbeiterin und unabhängige Expertin für die RAN-Arbeitsgruppe Mental Health. Sie ist eine Beraterin mit einer Ausbildung in lösungsorientierter Psychotherapie und körperorientierter Psychotherapie mit dem Schwerpunkt Traumata.

Bibliografie

- Chapman A. L. (2006). Dialectical behavior therapy: Current indications and unique elements. *Psychiatry (Edgmont)*, 3(9), 62–68.
- Crombach, A., & Elbert, T. (2015). Controlling offensive behavior using narrative exposure therapy: A randomized controlled trial of former street children. *Clinical Psychological Science*, 3(2), 270–282. <https://doi.org/10.1177/2167702614534239>
- Donahue, J. J., Santanello, A., Marsiglio, M. C., & Van Male, L. (2017). Acceptance and commitment therapy for anger dysregulation with military veterans: A pilot study. *Journal of Contemporary Psychotherapy*, 47(4), 233–241. <https://doi.org/10.1007/s10879-017-9361-z>
- European Forum for Urban Security. (2019). *PREPARE: a look at how European countries prevent radicalisation through probation and release*. <https://efus.eu/topics/radicalisation-polarisation-en/prepare-a-look-at-how-european-countries-prevent-radicalisation-through-probation-and-release/>
- Fornier, F. (2015). Cognitive and behavioral analysis of two forms of violence: Jihadi and ethnic gang violence.
- Gill, P., Clemmow, C., Hetzel, F., Rottweiler, B., Salman, N., Van Der Vegt, I., Marchment, Z., Schumann, S., Zolghadrihaa, S., Schulten, N., Taylor, H., & Corner, E. (2021). Systematic review of mental health problems and violent extremism. *The Journal of Forensic Psychiatry & Psychology*, 32(1), 51–78. <https://doi.org/10.1080/14789949.2020.1820067>
- Hass, S. M., & Cynthia A. H. (2007). *The use of core correctional principles and practices in offenders*. Charleston, WV: Mountain State Criminal Justice Research Service.
- Lely, J. C., Smid, G. E., Jongedijk, R. A., W. Knipscheer, J., & Kleber, R. J. (2019). The effectiveness of narrative exposure therapy: a review, meta-analysis and meta-regression analysis. *European Journal of Psychotraumatology*, 10(1), 1550344. <https://doi.org/10.1080/20008198.2018.1550344>
- Jugl, I., Lösel, F., Bender, D., & King, S. (2020). Psychosocial prevention programs against radicalization and extremism: a meta-analysis of outcome evaluations. *European journal of psychology applied to legal context*, 13(1), 37–46.
- Klein, A., Mapelli, A., Veyret-Morau, M., Levy-Bencheton, J., Giraud, F., di Chiara, M., Fumagalli, M., Lida-Pulik, H., Moscoso, A., Payen de la Garanderie, J., Palazzi, S., Baleyte, J. M., Speranza, M., Rezzoug, D., & Baubet, T. (2020). Under-age children returning from jihadist group operation areas: How can we make a diagnosis and construct a narrative with a fragmentary anamnesis?. *Frontiers in psychiatry*, 11, 149. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2020.00149>
- Marsden S., & Lewis, J. (2021). *Trauma, adversity, and violent extremism*. Centre for Research and Evidence on Security Threats. <https://crestresearch.ac.uk/resources/trauma-adversity-and-violent-extremism/>
- De Marinis, V., & Boyd-MacMillan, E. (2019). *Psychische Gesundheit und unser Verständnis des gewaltbereiten Extremismus: Ein Ansatz*. Radicalisation Awareness Network. https://ec.europa.eu/home-affairs/system/files/2019-07/ran_hsc_prac_mental_health_03062019_de.pdf
- Radicalisation Awareness Network. (2021). *Die Rehabilitation und Wiedereingliederung extremistischer StraftäterInnen aus psychologischer Sicht*. https://ec.europa.eu/home-affairs/system/files/2021-09/ran_mh_rehabilitation_reintegration_of_extremist_offenders_10-11_032021_de.pdf
- Radicalisation Awareness Network. (2021). *Gewaltbereite Incels und Herausforderungen für P/CVE*. https://ec.europa.eu/home-affairs/system/files/2021-09/ran_small-scale_violent_incels_and_challenges_for_p-cve_25022021_de.pdf
- Radicalisation Awareness Network. (2021). *Neue TäterInnentypen und geeignete Maßnahmen für die Ausstiegsarbeit*. https://ec.europa.eu/home-affairs/system/files/2021-06/ran_small-scale_new-offenders_type_24032021_de.pdf
- Sischka, K. (2020). *Rückkehrerinnen und ihre Kinder Psychologisch-therapeutische Perspektiven zur Rehabilitation von Frauen und Kindern aus den ehemaligen Gebieten des sog. Islamischen Staates*.

(Schriftenreihe, Heft 4). Violence Prevention Network. <https://violence-prevention-network.de/wp-content/uploads/2020/10/Violence-Prevention-Network-Schriftenreihe-Heft-4.pdf>

Radicalisation Awareness Network. (2017). *Setting up an exit intervention*. https://ec.europa.eu/home-affairs/system/files/2017-04/ran_exit_setting_up_exit_intervention_berlin_13-14_022017_en.pdf

Radicalisation Awareness Network. (2020). *Handbuch zu Rehabilitation: Rehabilitation radikalisierter und terroristischer StraftäterInnen für PraktikerInnen*. https://ec.europa.eu/home-affairs/system/files/2020-11/ran_rehab_manual_de.pdf

Radicalisation Awareness Network. (2021). *P/CVE-Praktiken und -Maßnahmen im Bereich der psychischen Gesundheit*. https://ec.europa.eu/home-affairs/system/files/2021-11/ran_mh_practices_and_interventions_in_p-cve_22-23_092021_de.pdf

Van der Velden, M., & Krasenberg, J. (2018). *PTBS, Trauma, Stress und das Risiko, sich (wieder) der Gewalt zuzuwenden*. Radicalisation Awareness Network. https://ec.europa.eu/home-affairs/system/files/2020-09/ran_h-sc_ptsd_trauma_stress_risk_re-turning_violence_lisbon_10-11_04_2018_de.pdf

González, E. M. J. (2020). *Psychische Gesundheit in Gefängnissen*. Radicalisation Awareness Network. https://ec.europa.eu/home-affairs/system/files/2021-01/ran_conclusion_paper_mh_in_prison_23-24_092020_de.pdf

Ruf, M., & Jansen, A. (2019). *Studienreise: Zurückgekehrte Frauen und Kinder - Studieren einer andauernden Erfahrung vor Ort*. Radicalisation Awareness Network. https://ec.europa.eu/home-affairs/system/files/2020-02/ran_study_visit_kosovo_11_10122019_de.pdf

Sestoft, D., Hansen, S. M., & Christensen, A. B. (2017). The police, social services, and psychiatry (PSP) cooperation as a platform for dealing with concerns of radicalization. *International Review of Psychiatry*, 29(4), 350–354. <https://doi.org/10.1080/09540261.2017.1343526>

The Centre for Excellence on Social Welfare in the Helsinki Metropolitan Area. (2021). *National modelling for arranging long-term support measures for children returning from conflict zones and their family members*. SOCCA. [http://www.socca.fi/files/9312/National_modelling_for_arranging_long-term_support_measures_for_children_returning_from_conflict_zones_and_their_family_members_Expert_report_\(2\).pdf](http://www.socca.fi/files/9312/National_modelling_for_arranging_long-term_support_measures_for_children_returning_from_conflict_zones_and_their_family_members_Expert_report_(2).pdf)

Weine, S., Brahmatt, Z., Cardeli, E., & Ellis, H. (2020). Rapid review to inform the rehabilitation and reintegration of child returnees from the Islamic State. *Annals of global health*, 86(1), 64. <https://doi.org/10.5334/aogh.2835>

INFORMATIONEN ZUR EU FINDEN

Internet

Informationen zur Europäischen Union in allen offiziellen EU-Sprachen finden Sie auf der Europa-Website unter: https://europa.eu/european-union/index_de

EU-Veröffentlichungen

Kostenlose und kostenpflichtige EU-Veröffentlichungen können Sie hier herunterladen oder bestellen: <https://op.europa.eu/de/web/general-publications/publications>. Mehrere Exemplare kostenloser Publikationen können Sie über Europe Direct oder Ihr örtliches Informationszentrum anfordern (siehe https://europa.eu/european-union/contact_de).

EU-Recht und zugehörige Dokumente

Zugang zu allen rechtlichen Informationen der EU einschließlich der gesamten EU-Gesetzgebung seit 1952 in allen offiziell vorliegenden Sprachfassungen erhalten Sie bei EUR-Lex unter: <http://eur-lex.europa.eu>

Offene Daten der EU

Das offene Datenportal der EU (<http://data.europa.eu/euodp/de>) bietet Zugriff auf Datensätze der EU. Daten können kostenlos heruntergeladen und genutzt werden, sowohl für kommerzielle als auch für nicht kommerzielle Zwecke.

Radicalisation Awareness Network

RANI

Practitioners



Publications Office
of the European Union