



Ethische Richtlinien für die P/CVE- Arbeit in der psychischen Gesundheitsfürsorge

Verfasst von **Monica Lloyd**, Mitglied des RAN Expert Pool



Ethische Richtlinien für die P/CVE-Arbeit in der psychischen Gesundheitsfürsorge

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 (ABl. 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 Rechteinhaber eingeholt werden.

Dieser Beitrag beschreibt die Aufgabe psychosozialer Fachkräfte im Kontext der Prävention und Bekämpfung von gewaltbereitem Extremismus (P/CVE) und erläutert, wie diese Arbeit mit einer guten ethischen Praxis vereinbart werden kann. Der Abschnitt **Ethische Dilemmas** identifiziert die wichtigsten Bedenken von PsychiaterInnen, PsychologInnen und psychiatrischen KrankenpflegerInnen in Bezug auf diese Arbeit. Diese betreffen ihre doppelte Verantwortung gegenüber den PatientInnen und der breiten Öffentlichkeit, die Herausforderungen, die sich bei einem Bruch der Vertraulichkeit und der Weitergabe von Informationen ergeben, die Gefahren der Pathologisierung von Überzeugungen sowie die Bedeutung der Gewährleistung einer evidenzbasierten Praxis, welche die Grenzen ihrer Kompetenz als psychosoziale Fachkraft nicht überschreitet. Zudem werden die verschiedenen Kontexte beschrieben, in denen psychosoziale Fachkräfte beratend tätig werden, und es werden mögliche Verbindungen zwischen psychischer Gesundheit und Radikalisierung sowie die Konsequenzen für das Schadensrisiko aufgezeigt. Der Beitrag schließt mit dem Abschnitt **Richtlinien**, in dem die dem Berufskodex für psychosoziale Fachkräfte entsprechenden ethischen Richtlinien unter den vier Überschriften Respekt, Verantwortung, Fachkompetenz und Integrität zusammengefasst werden.

Einleitung

Durch ihre Aufgabe der Bewertung des Risikos und der Bedürfnisse extremistischer EinzeltäterInnen sowie der Ermittlung der Rolle, die psychische Gesundheitsprobleme bei der Hinwendung zu extremistischen Ideologien und/oder extremistischer Gewalt spielen können, sind psychosoziale Fachkräfte, einschließlich forensischer Fachkräfte, in die Prävention und Bekämpfung von gewalttätigem Extremismus (P/CVE) eingebunden. Dabei können sie sowohl vor als auch nach der Begehung einer Straftat herangezogen werden: vorher im Rahmen der P/CVE-Arbeit, und nachher im Rahmen der gerichtlichen Beratung oder der Bewertung des Risiko eines Rückfalls in gewaltbereiten Extremismus. In jüngerer Zeit gehört zu ihren Aufgaben auch die Beurteilung der psychischen Bedürfnisse von zurückkehrenden ausländischen KämpferInnen und ihren Familien, um festzustellen, wie sich psychische Probleme auf mögliche künftige terroristische Absichten auswirken können, und/oder den Bedarf hinsichtlich einer Wiedereingliederung zu ermitteln, der auch die Behandlung posttraumatischer Belastungsstörungen umfassen kann. In all diesen Kontexten gelten die gleichen umfassenden ethischen Grundsätze; für die Erstellung dieses Beitrags wurden auch die für forensisch tätige PsychologInnen entwickelten Grundsätze herangezogen. Der Hauptunterschied im Kontext der einer Straffälligkeit vorausgehenden Arbeit ist der rechtliche Status der PatientInnen oder KlientInnen, wenn eine psychosoziale Beurteilung nicht gesetzlich zwingend vorgeschrieben ist. Im Sinne einer guten ethischen Praxis wäre jedoch in beiden Fällen eine freiwillige, auf Offenheit und Transparenz basierende Zusammenarbeit anzustreben, um die bestmögliche Beurteilung sowohl für den Klienten/die Klientin als auch für die breite Öffentlichkeit zu erreichen. Diese Arbeit wird derzeit sowohl in der Strafjustiz als auch im P/CVE-Bereich von forensischen und/oder psychosozialen Fachkräften durchgeführt, die sich auf kriminologische und medizinische Modelle stützen; daher wird in diesem Beitrag der Begriff PatientIn/KlientIn zur Beschreibung der zu beurteilenden Personen verwendet.

Das Fehlen einer klaren Abgrenzung zwischen einer diagnostizierbaren psychischen Störung und anderen psychologischen Schwierigkeiten, die für extremistisches Verhalten relevant sein können, spiegelt sich in der hier verwendeten Terminologie wider. Da beide eine Anfälligkeit für Extremismus begründen können, wird der umfassendere Begriff „psychische Gesundheitsprobleme“ für beide verwendet – der Begriff „psychische Störung“ beschränkt sich hingegen auf diagnostizierbare Störungen, die in anerkannten Handbüchern für psychische Störungen aufgeführt sind.

Die Hauptaufgabe psychosozialer Fachkräfte besteht nicht in der Vorhersage von Risiken – ein Bestreben, das Experten für forensische Risikobewertung weitgehend zugunsten der Prävention aufgegeben haben. Vielmehr liegt sie in der Identifizierung von Symptomen, die direkt oder indirekt mit einem Interesse an extremistischer Ideologie oder Gewalt verbunden sein können, sodass die Behandlung oder Kontrolle dieser Symptome bzw. die Bereitstellung allgemeiner Unterstützung geeignet sein kann, eine Hinwendung zu Gewalt zu verhindern. Ein Beispiel für einen direkten Zusammenhang zwischen einer psychischen Störung und dem Schadensrisiko sind Halluzinationen in Form von Befehlen, ein bestimmtes Ziel anzugreifen; hierbei verringert die Behandlung der Psychose das Schadensrisiko direkt. Ein Beispiel für einen indirekten Zusammenhang ist das Vorhandensein einer psychischen Belastung; hier kann eine Behandlung die Belastung verringern und die Resilienz gegen Radikalisierung erhöhen. Dieser Beitrag betont, wie wichtig die Feststellung ist, ob ein solcher funktionaler Zusammenhang zwischen einem psychischen

Gesundheitsproblem und der Hinwendung zu Extremismus besteht, um die wahrscheinliche Folge einer Behandlung des psychischen Gesundheitsproblems zu klären. Wenn kein eindeutiger funktionaler Zusammenhang besteht, ist die Behandlung des Problems an sich nicht geeignet, die Hinwendung zu extremistischer Ideologie oder Gewalt abzuwenden.

Eine weitere Überlegung für mit Radikalisierung befasste psychosoziale Fachkräfte ist die wichtige Unterscheidung zwischen einem Interesse an extremistischer Ideologie und der Absicht, sich an extremistischer Gewalt zu beteiligen. Es liegt auf der Hand, dass es viel mehr Menschen mit extremistischen Sympathien gibt als TerroristInnen. Die Beschäftigung mit einer Ideologie ist also kein hinreichender Indikator für ein Schadensrisiko. Zur Differenzierung zwischen diesen unterschiedlichen Aspekten werden daher die Begriffe „extremistisches Interesse“ und „extremistische Gewalt“ verwendet. Zudem wird der Begriff „Radikalisierung“ dort vermieden, wo eine klarere Unterscheidung erforderlich ist zwischen der Hinwendung zu einer Ideologie und der Absicht, Schaden anzurichten; darüber hinaus wird der Begriff „TerroristIn“ vermieden, da er alarmistisch und potenziell stigmatisierend sein kann. Es wird empfohlen, diesen Begriff im direkten Gespräch mit PatientInnen/KlientInnen zu vermeiden, bei denen Bedenken hinsichtlich extremistischer Neigungen bestehen. Seine Verwendung könnte die wahrgenommene Legitimität der psychosozialen Fachkraft in den Augen von PatientInnen/KlientInnen untergraben, welche die Bezeichnung „TerroristIn“ ablehnen und sich vielmehr als KämpferIn für eine edle Sache verstehen.

Ethische Dilemmas

Was sind die rechtlichen Rahmenbedingungen für die Arbeit von medizinischem Fachpersonal und welche Rolle spielt die Ethik?

Es ist allgemein anerkannt, dass für eine effektive medizinische Versorgung eine vertrauensvolle und auf Vertraulichkeit beruhende Beziehung zwischen Arzt/Ärztin und PatientIn notwendig ist. In ganz Europa gilt diese wichtige ethische und rechtliche Pflicht für alle Angehörigen der Gesundheitsberufe – sie wird jedoch nirgendwo als absolut angesehen. Artikel 8 der Europäischen Menschenrechtskonvention (EMRK) legt fest, dass das Recht auf Privatsphäre eingeschränkt werden kann, wenn dies im Einklang mit dem nationalen Recht und der EMRK steht. Auch wenn sich die rechtlichen Rahmenbedingungen innerhalb Europas unterscheiden, sollten trotzdem dieselben ethischen Grundsätze gelten. Und auch wenn die Berufskodizes für verschiedene psychosoziale Fachkräfte sich im Detail unterscheiden, gestatten sie alle die Offenlegung von Informationen, wenn dies gesetzlich vorgeschrieben ist oder von einem Gericht angeordnet wird. Es wird allgemein anerkannt, dass eine Verantwortung für Gesundheitsfachkräfte besteht, ihre Fachkompetenz aufrechtzuerhalten, effektiv und verantwortungsbewusst zu praktizieren, das in sie gesetzte Vertrauen zu erfüllen und PatientInnen/KlientInnen als Personen in den Vordergrund zu stellen. Zudem wird jedoch auch auf eine doppelte Verantwortung verwiesen, die sich sowohl auf die breite Öffentlichkeit als auch den einzelnen Patienten/die einzelne Patientin bezieht. Dies ist insbesondere für forensisch tätige PraktikerInnen relevant, zu deren KlientInnen neben einzelnen PatientInnen auch die Strafjustiz und die allgemeine Öffentlichkeit gehören. Unter diesen Umständen sehen die Leitlinien vor, dass nur die für die Anfrage relevanten Informationen offengelegt werden dürfen, und dass, wo immer dies möglich ist, der/die PatientIn über diese Offenlegung zu informieren ist – es sei denn, dies würde der Verhütung, Aufdeckung oder Verfolgung schwerer Straftaten im Weg stehen.

Artikel 8 II EMRK.

Eine Behörde darf in die Ausübung dieses Rechts nur eingreifen, soweit der Eingriff gesetzlich vorgesehen und in einer demokratischen Gesellschaft notwendig ist **für die nationale oder öffentliche Sicherheit**, für das wirtschaftliche Wohl des Landes, **zur Aufrechterhaltung der Ordnung, zur Verhütung von Straftaten**, zum Schutz der Gesundheit oder der Moral oder zum Schutz der Rechte und Freiheiten anderer.

In Großbritannien verpflichtet eine gesetzliche „Prevent-Pflicht“ (prevent duty) lokale Behörden, Gesundheitseinrichtungen, Schulen, Bildungsstätten sowie Bewährungs- und PolizeibeamtInnen dazu, „die Notwendigkeit zu berücksichtigen, Menschen davor zu bewahren, in den Terrorismus hineingezogen zu werden“. Dies ist für pluralistische Gesellschaften umstritten, da die Gefahr einer Pathologisierung von Überzeugungen besteht – obwohl ein breites Spektrum von Überzeugungen die Norm ist und Überzeugungen nicht per se als Indikator für eine psychische Störung angesehen werden. Das Royal College of Psychiatrists (RCP) hat diese Bedenken ausdrücklich geäußert und infrage gestellt, ob eine ausreichende Evidenzbasis für einen Zusammenhang zwischen psychischen Erkrankungen und Terrorismus besteht und ob Personen den Behörden gemeldet werden sollten, die Anzeichen für eine Hinwendung zu extremistischer Ideologie zeigen, aber keine Absicht bekunden, Schaden zu verursachen. Der RCP-Ethikkodex hält zudem fest:

Soweit möglich sollte die Weitergabe vertraulicher Informationen auf transparente Weise und mit der uneingeschränkten und bewussten Zustimmung der Patientin/des Patienten sowie in Übereinstimmung mit bewährten Praktiken und der Gesetzgebung erfolgen. In allen Einrichtungen des Gesundheits- und Sozialwesens gibt es Information-Governance-Systeme und -Verantwortliche, die es PsychiaterInnen ermöglichen, dieser Pflicht nachzukommen (1).

Was verstehen wir unter den Konzepten Respekt, Fachkompetenz, Verantwortung und Integrität?

Diese vier Konzepte untermauern die ethische Praxis für behandelnde PsychologInnen in Europa und den Vereinigten Staaten von Amerika (USA). Die European Federation of Psychologists' Associations (EFPA) hat einen Meta-Code of Ethics (2) erstellt, der spezifische Empfehlungen für die Auslegung in forensischen Kontexten umfasst. Die drei generischen Prinzipien Respekt, Verantwortung und Integrität überschneiden sich weitgehend und werden in allgemeiner Form beschrieben; zum Beispiel wird PraktikerInnen empfohlen, sich mit KollegInnen auszutauschen und möglicherweise anwaltlich beraten zu lassen, um ihre Position zu klären, wenn sie mit einer neuartigen oder besonders komplexen Herausforderung konfrontiert sind. Das Prinzip der Fachkompetenz ist eher pragmatischer Natur und betrifft die Bedeutung der Aufrechterhaltung hoher Standards sowie einer Tätigkeit innerhalb der Grenzen der eigenen Kenntnisse, Fähigkeiten, Ausbildung und Erfahrung. Die Fachkompetenz ist für viele Gesundheitsfachkräfte eine Quelle besonderer Besorgnis, da oft das Gefühl besteht, nicht ausreichend qualifiziert zu sein, um sich mit Extremismus zu befassen, oder hierfür nicht die richtige Person zu sein. Dieser Aspekt wird weiter unten im Abschnitt „Welche ethischen Überlegungen gibt es zur Risikobewertung für psychosoziale Fachkräfte?“ behandelt.

Wie können PraktikerInnen mit dem Thema Vertraulichkeit umgehen?

In der P/CVE-Arbeit ist die unmittelbare Priorität für psychosoziale Fachkräfte das Wohlergehen der PatientInnen/KlientInnen; zudem besteht jedoch eine Verantwortung gegenüber den Mitgliedern der Gemeinschaft, die ein Ziel von Gewalt werden könnten. Die Wahrung absoluter Vertraulichkeit kann daher nicht nur den PatientInnen/KlientInnen, sondern auch der breiteren Gemeinschaft schaden. Deshalb ist im Interesse beider Seiten ein gewisser Informationsaustausch mit den zuständigen Behörden erforderlich, bei denen es sich in diesem Szenario zumeist um mit P/CVE befasste Stellen handelt. Dennoch gilt, dass keinerlei psychiatrische Expertise zu der Vorhersage in der Lage ist, ob eine Person eine Straftat mit extremistischem Hintergrund begehen wird oder nicht – insbesondere, wenn kein kriminelles Verhalten in der Vergangenheit vorliegt. Angesichts dessen sollte jedwede Beurteilung transparent und evidenzbasiert sein, und alle auf das Schadensrisiko bezogenen Aussagen sollten vorläufig und nuanciert erfolgen. Im P/CVE-Bereich ist es besonders wichtig, den rechtlichen Status des Patienten/der Patientin bzw. des

(1) RCP, Good Psychiatric Practice. Code of Ethics, S. 9

(2) EFPA, The European psychologist in forensic work and as expert witness, S. 3

Klienten/der Klientin anzuerkennen und zu respektieren und die Person darauf hinzuweisen, dass es ihr freisteht, den Kontakt mit einer psychosozialen Fachkraft abzulehnen.

British Psychological Society, DFP, ethische Richtlinien, S. 6

Behandelnde PsychologInnen können zur Arbeit mit Personen herangezogen werden, die nicht wegen Terrorismus oder terrorismusbezogener Straftaten verhaftet, bestraft oder verurteilt wurden, die aber unter einem diesbezüglichen Verdacht stehen. In diesem Fall sollten die behandelnden PsychologInnen den rechtlichen Status der Person im Blick behalten und ihre Zustimmung zur Befragung einholen; sie sollten ihre KlientInnen zur Kooperation ermutigen und ihre Rolle und die potenziellen Vorteile einer Kooperation sowohl für die Person als auch für die Sicherheit der Allgemeinheit offen ansprechen. Zudem sollten sie die begrenzten Möglichkeiten einer Vorhersage von Schaden auf der Grundlage von präkriminellem Verhalten anerkennen.

In Ländern, in denen es Verfahren zur Regelung des Austauschs von Gesundheitsinformationen gibt, sind diese zu befolgen. Bewährte Praxis ist, dass PraktikerInnen als „ehrliche VermittlerInnen“ agieren, welche die Erwartungen sowohl der PatientInnen/KlientInnen als auch der überweisenden Stelle formen und den Prozess der Beurteilung und des Informationsaustauschs transparent gestalten. In der Psychiatrie herrscht die Meinung vor, dass jede Weitergabe vertraulicher Informationen offen und mit der uneingeschränkten und bewussten Zustimmung des Patienten/der Patientin erfolgen sollte. Jede Weitergabe ist zudem auf das Minimum zu beschränken, um sowohl die Einzelperson als auch die Öffentlichkeit zu schützen – unter Berücksichtigung des Rechts der Einzelperson auf Informationsfreiheit sowie Zugang zu persönlichen Daten, das von der EU vorbehaltlich der Erfordernisse der nationalen Sicherheit anerkannt wird ⁽³⁾. Was an die Behörden weitergegeben wird, sollte daher auch in vollem Umfang den PatientInnen/KlientInnen mitgeteilt werden – es sei denn, dies würde eine Gefahr für die psychosoziale Fachkraft darstellen oder zur Offenlegung sensibler Informationen führen. Im Idealfall sollte der/die PatientIn/KlientIn daher vor der Beurteilung eine schriftliche Einverständniserklärung unterzeichnen, die auf die mögliche Notwendigkeit der Weitergabe von Informationen und die Möglichkeit hinweist, dass er/sie nicht über die weitergegebenen Informationen informiert wird.

Welche ethischen Überlegungen gibt es zur Risikobewertung für psychosoziale Fachkräfte?

Die wichtigsten ethischen Bedenken psychosozialer Fachkräfte wurden wie oben dargelegt im Jahr 2017 durch das RCP ⁽⁴⁾ geäußert und beim RAN-Treffen zur ethischen Praxis von Fachkräften für psychische Gesundheit bekräftigt. Sie betreffen die Pathologisierung von Überzeugungen – insbesondere bei jungen Menschen, deren Hinwendung zu idealistischen Überzeugungen als normaler Teil des Erwachsenwerdens betrachtet werden kann – sowie den offensichtlichen Mangel an validierten Protokollen für die Bewertung des Risikos extremistischer Gewalt zum gegenwärtigen Zeitpunkt.

Seit diesen frühen Anfängen wurden verschiedene Fortschritte gemacht. Heute gehört es zu den Schlüsselaufgaben der Risikobewertung im Strafvollzug, zwischen Personen, die nur Anzeichen für eine Hinwendung zu extremistischer Ideologie zeigen, und Personen, die auch Anzeichen für die Absicht der Ausführung eines Terroranschlags zeigen, zu unterscheiden ⁽⁵⁾. Jüngste Studien zu White-Supremacist-ExtremistInnen legen nahe, dass gewaltbezogene Äußerungen in Chatrooms als Selbstzweck dienen können, da sie „das Gefühl vermitteln, etwas zu tun“ und eine Gelegenheit bieten, als Ersatz für Gewalt Frustration und Wut auszudrücken ⁽⁶⁾. Darüber hinaus deutet eine kürzlich veröffentlichte Trendanalyse der Prävalenz von Rechtsterrorismus und Gewalt in Westeuropa darauf hin, dass die Anwerbung gefährdeter

⁽³⁾ Richtlinie 95/46/EG (Data Protection directive).

⁽⁴⁾ RCP, Position Statement PS04/16S.

⁽⁵⁾ Lloyd & Dean, The development of structured guidelines for assessing risk in extremist offenders, S. 41

⁽⁶⁾ Simi & Windisch, The Culture of Violent Talk: An Interpretive Approach.

Personen für die Durchführung von Anschlägen zu einer „dunklen und morbiden subkulturellen Praxis“ in Chatrooms zur Belustigung („lulz“) derjenigen geworden ist, die nicht die Absicht haben, selbst Anschläge auszuführen⁽⁷⁾. Trotz dieser Trennung zwischen bloßer Hinwendung und Absicht werden in vielen Ländern Verhaltensweisen, die extremistische, Gewalt sanktionierende Ideologien fördern, auf die gleiche Weise kriminalisiert wie die direkte Planung eines Terroranschlags, obwohl das Schadensrisiko wohl geringer ist. Dies liegt daran, dass die Ideologie selbst Gewalt fördert bzw. rechtfertigt und in OECD-Ländern wie zum Beispiel in Europa, wo legitime Mittel existieren, um politischen Dissens auszudrücken, Ideologien, die die Anwendung von Gewalt zur Förderung einer politischen Sache propagieren, weder als notwendig noch als akzeptabel angesehen werden. Die Tätigkeit der für extremistische Zwecke radikalisierenden und/oder rekrutierenden Person wird daher als Straftatbestand behandelt.

Oft wird jedoch zwischen Personen, die radikalisieren, und Personen, die radikalisiert werden, unterschieden. Es herrscht weithin Übereinstimmung, dass Jugendliche und gefährdete Erwachsene vor geschickten RadikalisiererInnen zu schützen sind, da diese ihre Anfälligkeit ausnutzen und sich nicht scheuen, sie ihrer Sache zu opfern. Es ist daher wichtig, dass der Verweis junger Menschen oder gefährdeter Erwachsener an P/CVE aufgrund von extremismusbezogenen Bedenken nicht als durch kriminelles Verhalten bedingt, sondern ihrem Schutz dienend betrachtet wird. Psychosoziale Fachkräfte können dabei helfen, zwischen Personen, die aufgrund eines psychischen Problems gefährdet sind, sowie Personen mit kriminellen Absichten zu unterscheiden. Im Vorfeld von Straftaten sind Interventionen im Rahmen von P/CVE daher patienten- bzw. klientenzentriert – in Form von Aktivitäten und Mentoring auf entgegenkommender, diskreter, schützender und freiwilliger Basis, mit dem Ziel, Wohlergehen und Resilienz zu erhöhen.

Auch bei der Feststellung der Validität von Rahmenwerken zur Risikobewertung wurden Fortschritte gemacht. Dass noch keines der derzeit in Europa verwendeten Rahmenwerke validiert wurde, ist größtenteils auf den fehlenden Zugang zu sensiblen Informationen zurückzuführen. Im Gegensatz dazu gibt es in den USA einen etablierten Bestand an Forschungsarbeiten zur Bedrohungsabschätzung bei gezielter Gewalt durch EinzeltäterInnen, der Attentate, Amokläufe und Stalking umfasst; zudem besteht seit Langem eine etablierte Zusammenarbeit zwischen dem FBI sowie WissenschaftlerInnen und PraktikerInnen. Diese wurde auf die Forschung zu terroristischen EinzeltäterInnen ausgeweitet und trug zur Entwicklung des Terrorist Radicalization Assessment Protocol (TRAP-18) für die Bewertung terroristischer Gewalt durch EinzeltäterInnen und die Einschätzung des Risikos bei, das eine Validierung erhalten hat.⁽⁸⁾ Die Anwendung dieses Rahmens hat weitere Erkenntnisse über die Rolle von Warnverhalten und die Veränderungen im Denken und Fühlen hervorgebracht, die einen Wechsel vom Opfer zum/zur TäterIn signalisieren und eine Schadensabsicht anzeigen; diese Erkenntnisse stimmen mit der Evidenzbasis für VERA 2R und andere Rahmenwerke überein.

Die spezifische Rolle psychosozialer Fachkräfte besteht jedoch nicht darin, eine vollständige forensische Beurteilung durchzuführen oder religiöse Überzeugungen infrage zu stellen, denn beides liegt außerhalb ihrer Fachkompetenz – es sei denn, sie sind speziell dafür ausgebildet. Vielmehr beschränkt sich ihre Aufgabe darauf, das Vorhandensein eines psychischen Gesundheitsproblems und dessen Zusammenhang mit einem erkennbaren extremistischen Interesse oder einer gewaltbereiten Absicht festzustellen. Liegt kein direkter oder indirekter funktionaler Zusammenhang vor, dann ist das psychische Gesundheitsproblem eine private Angelegenheit ohne direkte Auswirkungen auf die öffentliche Sicherheit. In diesem Fall kann durch eine entsprechende Mitteilung an die P/CVE-Behörden das Risikomanagement den Behörden und die Behandlung des psychischen Gesundheitsproblems den Betroffenen selbst überlassen werden. Im Einklang mit einem ganzheitlichen, patientenzentrierten Ansatz kann es für die psychosoziale Fachkraft jedoch auch hilfreich sein, etwaige Schutzfaktoren im Leben des Patienten/der Patientin bzw. des Klienten/der Klientin zu ermitteln, die sich möglicherweise aus der Beurteilung ergeben haben, oder vorzuschlagen, wer oder was in Zukunft Schutz bieten könnte. Liegt ein funktionaler Zusammenhang vor, dann kann die psychosoziale Fachkraft Hinweise zur Behandelbarkeit des psychischen Gesundheitsproblems und zu den wahrscheinlichen Folgen einer erfolgreichen Behandlung oder Bewältigung für das extremistische Interesse geben, mit dem das Problem verknüpft ist. Wenn die Behandlung eines psychischen Gesundheitsproblems, das in funktionalem Zusammenhang mit dem extremistischen Interesse steht, nicht möglich ist oder der/die PatientIn/KlientIn nicht zur Kooperation bereit ist, könnte dies ein anhaltendes oder potenziell zunehmendes

⁽⁷⁾ Ravndal et al., *RTV Trend Report*, S. 21.

⁽⁸⁾ Risk Management Authority, *TRAP-18™*, online.

Schadensrisiko zur Folge haben. Alle derartigen Schlussfolgerungen sollten klar belegt und vorläufig formuliert werden, um den Grenzen solcher Vorhersagen Rechnung zu tragen.

Wie können die Grenzen zwischen psychischen Störungen und psychologischen Schwierigkeiten erkannt und beachtet werden?

Dies ist eine komplexe Frage, da psychische Störungen, die für extremistisches Verhalten relevant sein können, ein breites Spektrum psychischer Gesundheitsprobleme umfassen. Diese reichen von schweren und dauerhaften psychischen Erkrankungen und affektiven Störungen über Entwicklungsstörungen wie Autismusspektrumstörungen (ASD) und posttraumatische Belastungsstörungen bis hin zu Persönlichkeitsstörungen und Substanzmissbrauch. Darüber hinaus besteht die Möglichkeit einer Komorbidität und es gibt zudem Aspekte der Kriminalität, die bei vielen TerroristInnen zu beobachten sind, wie zum Beispiel Sensationssucht, Impulsivität, Mangel an kritischem Denken, Sucht und Gewalttätigkeit ⁽⁹⁾. Das RAN-Handbuch für PraktikerInnen (2019) bietet spezielle Orientierungshilfen dazu, welche Aspekte psychischer Erkrankungen über die wichtigsten diagnostischen Kategorien hinweg für das Risiko relevant sein können und auf welche Weise. Alle diese Aspekte können mit einem Gefühl der psychischen Belastung einhergehen, da sie die Lebensqualität beeinträchtigen und dadurch die Resilienz verringern und eine indirekte Anfälligkeit für Extremismus darstellen können. In der Realität gibt es also keine klare Abgrenzung zwischen psychischen Störungen und psychologischen Schwierigkeiten als Anfälligkeit für Extremismus. Eine kürzlich durchgeführte Studie der Autobiografien von 91 GruppenterroristInnen ergab, dass nur 12 % eine psychische Störung im Laufe ihres Lebens zeigten, aber 23 % angaben, zu dem Zeitpunkt, da sie sich einer terroristischen Gruppe anschlossen, unter psychischer Belastung gelitten zu haben ⁽¹⁰⁾.

Diese nuancierten Unterscheidungen sind von zentraler Bedeutung für psychosoziale Fachkräfte, die ideal aufgestellt sind, operativen Fachkräften dabei zu helfen, die Komplexität psychischer Ausprägungen zu verstehen, die zwar nicht den Schwellenwert für eine Diagnose erreichen, aber dennoch eine Anfälligkeit für Extremismus begründen können.

Wie geht man mit der unzutreffenden Annahme um, dass psychische Störungen eine Vorbedingung für Terrorismus sind?

Es dürfte inzwischen klar sein, dass psychische Störungen keine Vorbedingung für Terrorismus sind, sondern vielmehr einer von mehreren Faktoren, die zur Anfälligkeit und zum Risiko einer Person beitragen. Untersuchungen weisen darauf hin, dass bei terroristischen EinzeltäterInnen in einem gegenüber der Allgemeinbevölkerung erhöhtem Maß psychische Störungen diagnostiziert wurden, die in den Bereichen ASD, Schizophrenie und Persönlichkeitsstörung ⁽¹¹⁾ anzusiedeln sind; trotzdem betrifft dies nur ein Drittel bis die Hälfte aller EinzeltäterInnen ⁽¹²⁾. Außer in diesen drei Bereichen übersteigt die Prävalenz psychischer Störungen bei EinzeltäterInnen die Prävalenz in der Allgemeinbevölkerung nicht. Darüber hinaus sind psychische Störungen bei GruppenterroristInnen in scheinbar deutlich geringerem Maß zu verzeichnen als in der Allgemeinbevölkerung, was jedoch zweifellos eher auf fehlende Untersuchungen als auf eine bessere psychische Gesundheit zurückzuführen ist. GruppenterroristInnen werden nur selten auf psychische Störungen untersucht, da sie weitgehend kognitiv und emotional unbeeinträchtigt erscheinen. Hinsichtlich ihrer persönlichen Geschichte sind die meisten durch eine kriminelle Vergangenheit, gescheiterte Arbeitsverhältnisse, gescheiterte Beziehungen, häuslichen Missbrauch und Straßengewalt gekennzeichnet. Ein kleinerer Teil ohne kriminelle Vergangenheit wird von geschickten RadikalisiererInnen dazu gebracht, ihre Hemmungen bezüglich der Ausführung terroristischer Straftaten zu überwinden; dabei wird ihr Idealismus ausgenutzt und die Personen werden in den Glauben versetzt, dass sie zu einer edlen Sache beitragen. GruppenterroristInnen mit einer diagnostizierbaren psychischen Störung machen erfahrungsgemäß einen zahlenmäßig sehr kleinen Anteil aus ⁽¹³⁾.

⁽⁹⁾ Raine, *The Anatomy of Violence: The Biological Roots of Crime*.

⁽¹⁰⁾ Corner & Gill, Psychological Distress, Terrorist Involvement and Disengagement from Terrorism: A Sequence Analysis Approach.

⁽¹¹⁾ Corner et al., 'Mental Health Disorders and the Terrorist: A Research Note Probing Selection Effects and Disorder Prevalence.'

⁽¹²⁾ Gill, *Lone-actor terrorists. A behavioural analysis*.

⁽¹³⁾ Lloyd & Kleinot, *Pathways into Terrorism: the Good the Bad and the Ugly*.

**RAN-Handbuch für PraktikerInnen 2019, S. 43:
EXTREMISMUS, RADIKALISIERUNG UND PSYCHISCHE GESUNDHEIT**

Wenn eine Person sowohl extremistische Verhaltensweisen als auch psychische Erkrankungen aufweist, profitieren die Praktiker von der Verwendung individueller Fallformulierungen, die evidenzbasiert sind, um bestimmte Aspekte von psychischen Erkrankungen zu identifizieren, die zur Vulnerabilität oder zum Risiko für Extremismus beitragen. Psychische Erkrankungen können vorhanden sein, aber nicht relevant für die Gestaltung der Vulnerabilität gegenüber Extremismus und können in einigen Fällen davor schützen oder eine Nebenwirkung extremistischen Engagements sein. Wo immer psychische Erkrankungen vorhanden und relevant sind, können sie eine direkte oder indirekte Rolle bei der Bildung von Vulnerabilität spielen, oft durch Interaktion mit sozialen, umgebungsbedingten und biologischen Faktoren, die den Einzelnen betreffen.

Zainab Al-Attar, 2019

Viele der EinzeltäterInnen entwickeln ein fixiertes und „übersteigertes“ Überzeugungssystem, über das sie die Schuld für ihr Versagen auf eine Gruppe vermeintlicher VerfolgerInnen projizieren; diesen werfen sie vor, sie ihres Geburtsrechts auf ein gutes Leben beraubt zu haben. In psychiatrischen Beurteilungen für die Gerichte wird ein übersteigertes Überzeugungssystem teils als wahnhafte Störung fehlinterpretiert, obwohl es sich nicht vollständig mit der Symptomatik der Schizophrenie deckt ⁽¹⁴⁾. Mittlerweile gibt es jedoch ein nützliches Instrument zur Unterscheidung zwischen diesen beiden Erscheinungen im Zusammenhang mit „Einzeltäter-Terrorismus“ ⁽¹⁵⁾.

Eine sinnvolle Psychometrie unterscheidet zwischen wahnhafter Störung und extrem übersteigerten Überzeugungen bei EinzeltäterInnen: MADDD-or-Rad-17 ⁽¹⁶⁾.

Daher ist der Bedarf an Input von psychosozialen Fachkräften bei EinzeltäterInnen am größten. Der RAN-Ex-Post-Beitrag „Das Verständnis der psychischen Störungen, die zu gewalttätigem Extremismus führen“ (2019) spricht dies direkt an und betont, wie wichtig die Verfügbarkeit psychosozialer Fachkräfte ist, um eine Triage und eingehende Beurteilung speziell im Bereich ASD durchzuführen. Dieser Beitrag betont zudem, wie wichtig es ist, darauf zu achten, dass Menschen mit psychischen Störungen nicht stigmatisiert werden. Ein patienten-/klientenzentrierter Ansatz vermeidet die Folgerung, dass bestimmte Kategorien von Menschen stärker zu extremistischer Gewalt neigen als andere.

Richtlinien

Diese sind von Richtlinien abgeleitet, die von der DFP der British Psychological Society (BPS) in Großbritannien entworfen wurden, um speziell die ethische Praxis im Zusammenhang mit extremistischen StraftäterInnen zu fördern. Daher konzentrieren sie sich auf die psychologische Praxis, die über P/CVE hinausgeht und auch Personen einschließt, die wegen terroristischer Straftaten verurteilt wurden; jedoch wurden die Richtlinien überarbeitet, um den Anliegen der im P/CVE-Bereich tätigen PraktikerInnen gerecht zu werden und bessere Orientierung zu bieten. Sie sind unter den vier Hauptprinzipien der ethischen Praxis zusammengefasst, welche die Verhaltenskodizes für die Praxis der Psychologie in Europa und den USA strukturieren.

⁽¹⁴⁾ Rahman et al., Extreme Overvalued Belief and the Legacy of Carl Wernicke.

⁽¹⁵⁾ Cunningham, Differentiating delusional disorder from the radicalization of extreme beliefs: A 17-factor model.

⁽¹⁶⁾ Cunningham, Differentiating delusional disorder from the radicalization of extreme beliefs: A 17-factor model.

Respekt

- Verstehen Sie, was die Begriffe Extremismus, gewaltbereiter Extremismus und Terrorismus in Ihrem Land bedeuten und wie sie von der Politik und der Gesetzgebung definiert werden; verwenden Sie diese Begriffe mit Bedacht.
 - Gehen Sie niemals davon aus, dass die Hinwendung zu einer Ideologie gleichbedeutend mit der Absicht ist, Schaden anzurichten.
 - Bewahren Sie sich einen professionellen Blick auf das mit Extremismus verbundene illegale und/oder schädliche Verhalten sowie seine Beurteilung und Bekämpfung bei und vermeiden Sie Bezeichnungen, die als stigmatisierend und alarmistisch empfunden werden könnten.
- Seien Sie sich der Grenzen der Privatsphäre und Vertraulichkeit bewusst, die Sie ausdehnen können, und informieren Sie Stakeholder und KlientInnen vor Beginn der persönlichen Arbeit entsprechend.
 - Füllen Sie ein klares und eindeutiges, schriftliches und datiertes Einwilligungsformular aus, welches das Verständnis des Patienten/Klienten bzw. der Patientin/Klientin bezüglich der Einwilligung sowie die eventuelle Notwendigkeit eines Dolmetschdienstes berücksichtigt. (Dies ist nicht erforderlich, wenn Sie um eine Stellungnahme gebeten werden, die keinen direkten Kontakt mit dem Klienten/der Klientin erfordert).
 - Beachten Sie die Verfahren zum Schutz, zur Offenlegung und zum Austausch von Informationen, die in Ihrem Land gesetzlich vorgeschrieben sind oder sich aus Ihrer Beschäftigung ergeben.
- Behalten Sie den rechtlichen Status Ihrer PatientInnen/KlientInnen im Blick. Für P/CVE-PatientInnen/KlientInnen:
 - Erkennen Sie ihr Recht an, die Zusammenarbeit zum Zwecke der Beurteilung zu verweigern; erklären Sie jedoch, dass dies eher dazu führen wird, Bedenken zu verursachen als sie zu schützen.
 - Ermutigen Sie sie zur Kooperation und sprechen Sie offen über das Wesen Ihrer Rolle und die potenziellen Vorteile einer Kooperation – sowohl für sie selbst als auch für die Sicherheit der allgemeinen Öffentlichkeit.
 - Erkennen Sie die Grenzen einer Schadensvorhersage auf der Grundlage von präkriminellem Verhalten an und erklären Sie, wie Sie an Ihre Aufgabe herangehen und worauf Sie Ihre Empfehlungen stützen werden.
 - Erläutern Sie, was mit Ihrem Bericht geschehen wird, was dem Patienten/Klienten bzw. der Patientin/Klientin mitgeteilt werden kann und was die wahrscheinlichen Konsequenzen sein werden.
- Wenn Sie in einer forensischen Funktion arbeiten, die eine Intervention einschließt, dann erkennen Sie an, dass jede Person das Recht hat, innerhalb der Grenzen des Gesetzes ihre eigenen Überzeugungen zu haben und zum Ausdruck zu bringen; seien Sie trotzdem bereit, Überzeugungen und Einstellungen infrage zu stellen, wenn diese zu Straftaten ermuntern oder sie rechtfertigen.
 - Wenn Sie Überzeugungen infrage stellen, benötigen Sie hierfür eine klare Begründung und sollten auf sensible und respektvolle Art und Weise vorgehen, die den/die Betroffene(n) ermuntert, seine/ihre Denkweise zu überdenken, anzusprechen oder zu ändern, anstatt Veränderungen zu fordern.
 - Achten Sie darauf, wie Ihre Vorgehensweise auf die Gemeinschaften, aus denen Ihre PatientInnen/KlientInnen stammen, wirken könnte, und vermeiden Sie es, sie oder ihre Gemeinschaften zu stigmatisieren.
 - Versuchen Sie stattdessen, Verständnis aufzubauen und die Integration zu fördern.
- Achten Sie angesichts des gesellschaftlichen Drucks und der Ängste, die mit einer terroristischen Bedrohung einhergehen, auf unbewusste Voreingenommenheiten, Vorurteile oder Ängste, die Ihre berufliche Praxis beeinflussen könnten.

- Seien Sie sich bewusst, wie solche Aspekte die Objektivität Ihrer Tätigkeit beeinflussen können.
- Nehmen Sie regelmäßige Supervision in Anspruch, um zu reflektieren, wie sich die Ereignisse auf Ihre Gedanken und Gefühle sowie Ihr Verhalten auswirken.

Fachkompetenz

- Machen Sie sich mit der Fachliteratur zur Psychologie des Terrorismus und/oder des gewaltbereiten Extremismus sowie mit den Veröffentlichungen von Nichtregierungsorganisationen und empirischen Erfahrungsberichten aus erster Hand vertraut.
 - Seien Sie sich Ihrer eigenen kulturellen Perspektive und der unbewussten Vorurteile bewusst, die in der Wissenschaft und im Sprachgebrauch der westlichen Psychologie eingebettet sind.
 - Halten Sie sich bezüglich der Regierungspolitik im Bereich der Terrorismus- und Extremismusbekämpfung sowie Ihrer diesbezüglichen rechtlichen und beruflichen Pflichten auf dem Laufenden.
 - Halten Sie sich zudem bezüglich nationaler und internationaler Ressourcen und des rechtlichen Hintergrunds Ihrer Arbeit auf dem Laufenden. Veröffentlichte Richtlinien, Strategien und Anleitungen werden regelmäßig aktualisiert, um neue Erkenntnisse zu berücksichtigen.
- Seien Sie vorsichtig mit der Behauptung, über Expertise auf diesem Gebiet zu verfügen.
 - Wenn Sie als Sachverständige(r) auftreten, machen Sie die Grenzen Ihres Fachwissens deutlich; sollte Ihr Zugang zu potenziell wichtigen Informationen eingeschränkt worden sein, dann geben Sie dies unmissverständlich an.
 - Führen Sie Ihre gesamte Arbeit in diesem Bereich in dem Bewusstsein aus, dass sie Gegenstand eines erheblichen öffentlichen Interesses werden könnte.
 - Wägen Sie vor der Zustimmung zu Medienauftritten den beabsichtigten Nutzen Ihres Beitrags – zum Beispiel Förderung einer breiteren Debatte – gegen den möglichen Schaden für Ihre Arbeit mit Einzelpersonen oder vertrauenswürdigen Stellen oder für den Ruf Ihres Berufsstandes ab.

Verantwortung

- Richten Sie keinen Schaden an.
 - Widersprechen Sie, wenn ein(e) ArbeitgeberIn oder VermittlerIn von Ihnen ein Verhalten verlangt, das Ihrem Verhaltenskodex oder Ihrer Berufsethik widerspricht.
 - Beraten Sie sich mit KollegInnen, wenn Sie Zweifel bezüglich der Angemessenheit beruflicher Praktiken haben.
 - Vermeiden Sie die Zusammenarbeit mit Personen, deren Anliegen Sie stark ablehnen und bei denen Sie sich nicht sicher sind, Ihre Objektivität und Unvoreingenommenheit bewahren zu können.
- Bleiben Sie umsichtig.
 - Vermeiden Sie angesichts der unvollständigen Evidenzbasis für diese Arbeit dogmatische, definitive und unbegründete Aussagen bezüglich der „Wahrheit“.
 - Achten Sie darauf, wie Sie Ihr Wissen vermitteln, erkennen Sie dessen Grenzen an und begrüßen Sie Diskussionen und Peer-Reviews.
- Bleiben Sie wachsam.
 - In Bezug auf Ihre eigene Sicherheit (sowie die Ihrer Familienangehörigen). Diese PatientInnen-/KlientInnengruppe könnte versuchen, Ihre Arbeit durch Einschüchterung oder angedrohte oder tatsächliche Gewalt zu stören.
 - Stellen Sie sicher, dass es klare Vorgaben für den Umgang mit derartigen Vorfällen gibt.

- Bleiben Sie wachsam gegenüber PatientInnen/KlientInnen, die nach persönlichen Details fragen.
- Achten Sie darauf, welche persönlichen Informationen Sie in den sozialen Medien teilen.
- Seien Sie einfühlsam und wachsam bezüglich der Sicherheit und des Wohlergehens von PatientInnen/KlientInnen, insbesondere wenn diese versuchen, sich von einer gewaltbereiten extremistischen Gruppe zu lösen. Dies könnte sie einem Risiko durch Personen aussetzen, die dies zu verhindern suchen.
- Behalten Sie derartige Risiken und andere Folgen wie soziale Ausgrenzung oder emotionalen Stress im Auge.

Integrität

- Dieser Aspekt umfasst komplexe Herausforderungen zwischen Verantwortung (z. B. Schadensreduzierung) und Integrität (z. B. Offenheit). Sie unterliegen möglicherweise einer erhöhten Sicherheitsüberprüfung und befinden sich eventuell im Besitz sensibler Informationen, die Sie nicht mit Ihren KlientInnen teilen können. Sie müssen komplexe Verantwortlichkeiten abwägen, die sich auf die Sicherheit Ihres Landes, Ihrer PatientInnen/KlientInnen und der Öffentlichkeit sowie auf die legitimen Erwartungen Ihres Arbeitgebers auswirken können.
 - Denken Sie über diese Herausforderungen nach und bestimmen Sie ein ethisches Gleichgewicht, das Ihre Praxis untermauert und mit Ihren persönlichen Werten und Ihrem beruflichen Verhaltenskodex in Einklang steht.
 - Zeigen Sie Mut, indem Sie sich auf einen neuen Praxisbereich einlassen, der intensiv oder auch feindselig unter die Lupe genommen werden kann – aber auch das Potenzial hat, einen entscheidenden Beitrag zur nationalen und globalen Sicherheit zu leisten.
- Seien Sie sich darüber im Klaren, wo Sie in Bezug auf extremistische Gewalt stehen, und seien Sie bereit, diesen Standpunkt gegebenenfalls sowohl gegenüber PatientInnen/KlientInnen als auch gegenüber KollegInnen zu artikulieren.
 - Seien Sie sich darüber im Klaren, wie Sie auf Herausforderungen reagieren werden, bevor Sie sich auf die persönliche Arbeit mit Personen einlassen, die Ihre Rolle infrage stellen könnten.
 - Wenn Sie mit öffentlichen Geldern bezahlt werden und als im Auftrag des Staates tätig angesehen werden können, dann leugnen Sie dies nicht; lenken Sie jedoch das Gespräch auf die Sicherheit und das Wohlergehen der jeweiligen Person als Ihren Patienten/Klienten bzw. Ihre Patientin/Klientin zurück und erklären Sie, was Ihrer Meinung nach das beste Interesse aller darstellt.
 - Wenn Sie Teil einer Gemeinschaft sind, die direktes Ziel eines Terroranschlags geworden ist, dann ziehen Sie in Erwägung, die direkte Arbeit mit den verantwortlichen TäterInnen abzulehnen.
 - Scheuen Sie sich nicht, Ihre ethischen Werte zum Ausdruck zu bringen, und seien Sie bereit, andere Stakeholder herauszufordern, deren Handlungen KollegInnen in Mitleidenschaft ziehen oder einer unethischen Praxis gleichkommen.

Weiterführende Literatur

Radicalisation Awareness Network (2019). *Extremismus, Radikalisierung und psychische Gesundheit: Handbuch für Praktiker*. RAN-Arbeitsgruppe H&SC. https://ec.europa.eu/home-affairs/sites/default/files/what-we-do/networks/radicalisation_awareness_network/about-ran/ran-h-and-sc/docs/ran_h-sc_handbook-for-practitioners_extremism-radicalisation-mental-health_112019_de.pdf

Radicalisation Awareness Network (2019): *Das Verständnis der psychischen Störungen, die zu gewalttätigem Extremismus führen*, Ex-Post-Beitrag. Turin, Italien. https://ec.europa.eu/home-affairs/sites/default/files/what-we-do/networks/radicalisation_awareness_network/about-ran/ran-h-and-sc/docs/ran_h-sc_understanding_the_mental_health_190313_25_de.pdf

Bibliografie

Agnew, M. (2016). *Confidentiality guidance*. Treffen des General Medical Council, 14. Dezember. https://www.gmc-uk.org/-/media/documents/confidentiality-guidance---published-january-2017_pdf-69136082.pdf

British Psychological Society, Division of Forensic Psychology. (2018). *Ethical guidelines for applied psychological practice in the field of extremism, violent extremism and terrorism*. <https://www.bps.org.uk/news-and-policy/ethical-guidelines-applied-psychological-practice-field-extremism-violent-extremism>

Corner, E., und Gill, P. (2020). Psychological distress, terrorist involvement and disengagement from terrorism: A sequence analysis approach. *Journal of Quantitative Criminology*, 36, 499–526. <https://doi.org/10.1007/s10940-019-09420-1>

Corner, E., Gill, P., und Mason, O. (2015). Mental health disorders and the terrorist: A research note probing selection effects and disorder prevalence. *Studies in Conflict & Terrorism*, 39(6), 560–568. <https://doi.org/10.1080/1057610X.2015.1120099>

Cunningham, M. Alinsky (2018). Differentiating delusional disorder from the radicalization of extreme beliefs: A 17-factor model. *Journal of Threat Assessment and Management*, 5(3), 137–154. <https://doi.org/10.1037/tam0000106>

European Federation of Psychologists' Associations. (1997). *The European psychologist in forensic work and as expert witness. Recommendations for an ethical practice*. <http://ethics.efpa.eu/metaand-model-code/meta-code/>

und Gill, P. (2015). *Lone-actor terrorists. A behavioural analysis*. London: Routledge.

GOV.UK. (2019). *Statutory guidance. Revised Prevent duty guidance: For England and Wales*. <https://www.gov.uk/government/publications/prevent-duty-guidance/revised-prevent-duty-guidance-for-england-and-wales>

Lloyd, M., und Dean, C. (2015). The development of structured guidelines for assessing risk in extremist offenders. *Journal of Threat Assessment and Management*, 2(1), 40–52. <https://doi.org/10.1037/tam0000035>

Lloyd, M. und Kleinot, P. (2017) Pathways into Terrorism: the Good the Bad and the Ugly. *The Journal of Psychoanalytic psychotherapy: Applications, Theory and Research*. <http://www.tandfonline.com/eprint/Aulmmw9CSqManxWgDW5y/full>

Rahman, T., Meloy, J. R., (2020). Extreme overvalued belief and the legacy of Carl Wernicke. *The Journal of the American Academy of Psychiatry and the Law*, 48 (3), 1–8. <https://doi.org/10.29158/JAAPL.003847-19>

Raine, A. (2014). *The anatomy of violence: The biological roots of crime*. London: Penguin Books.

Ravndal, J. A., Lygren, S., Jupskås, A. R., und Bjørge, T. (2020). *RTV trend report 2020: Right-wing terrorism and violence in western Europe, 1990 - 2019*. Oslo, Norwegen: Center for Research on Extremism. https://www.sv.uio.no/c-rex/english/topics/online-resources/rtv-dataset/rtv_trend_report_2020.pdf

Risk Management Authority. (2016). *Trap-18*. https://www.rma.scot/wp-content/uploads/2019/09/RATED_TRAP-18_July-2019_Hyperlink-Version.pdf

Royal College of Psychiatrists. (2014). *Good psychiatric practice. Code of ethics*. College Report CR186. <https://www.rcpsych.ac.uk/docs/default-source/improving-care/better-mh-policy/college-reports/college-report-cr186.pdf>

Royal College of Psychiatrists. (2017). *Ethical considerations arising from the government's counter-terrorism strategy*. Position Statement PS04/16S. https://www.rcpsych.ac.uk/pdf/PS04_16S.pdf

Simi, P. und Windisch, S. (2020). The culture of violent talk: An interpretive approach. *Social Sciences*, 9(7), 120. <https://doi.org/10.3390/socsci9070120>

Über die Autorin:

Monica Lloyd ist forensische Psychologin und hat in Gefängnissen gearbeitet, wo sie sich auf das Management von störenden Gefangenen unter Hochsicherheitsbedingungen spezialisiert hat; zudem war sie als Gefängnisinspektorin tätig und hat thematische Überprüfungen der Vorgaben und Praxis des Gefängnisdienstes durchgeführt. Sie hat zur Literatur über die Auswirkungen von Einzelhaft auf die psychische Gesundheit und zum Verständnis der Wege in den Terrorismus bei verurteilten terroristischen StraftäterInnen beigetragen. Als Wissenschaftlerin veröffentlicht sie weiterhin Beiträge über die Beurteilung extremistischer Gewalt und ist im Rahmen der Prevent-Strategie der britischen Regierung als Beraterin tätig.

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/publications>. Mehrere Exemplare kostenloser Publikationen können Sie über Europe Direct oder Ihr örtliches Informationszentrum anfordern (siehe https://europa.eu/european-union/contact_de).

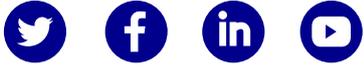
EU-Recht und zugehörige Dokumente

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 gemeinnützige Zwecke.

Radicalisation Awareness Network



Publications Office
of the European Union