

EX-POST-BEITRAG

Das Verständnis der psychischen Störungen, die zu gewalttätigem Extremismus führen

Zusammenfassung

Der Zusammenhang zwischen psychischen Störungen und gewalttätigem Extremismus hat in den letzten Jahren zunehmend Beachtung gefunden. Einige Praktizierende weisen darauf hin, dass radikalisierte Personen unter **spezifischen neuropsychiatrischen Störungen** wie einer **Autismus-Spektrum-Störung** oder **Schizophrenie** leiden. Die spezifischen Symptome dieser Störungen könnten für Praktizierende aus verschiedenen Bereichen Anlass zu leichten Bedenken sein. In diesem Dokument werden **Risikofaktoren**, die diese Menschen **für gewalttätigen Extremismus anfällig machen**, ebenso **identifiziert** wie **Schutzfaktoren**, die eine ebensolche Anfälligkeit **verhindern** können. Dabei wird auch darauf eingegangen, wie diese Schutzfaktoren kompetent beurteilt werden können. Um Präventionsmaßnahmen verbessern zu können, muss **ein vertieftes Verständnis dieser Anfälligkeiten** einschließlich jener für radikale Ideen erlangt werden, welches eine differenzierte Beurteilung ermöglicht und keiner zu starken Vereinfachung oder einer Stigmatisierung von Menschen mit einer psychischen Störung Vorschub

leistet. Abschließend werden **Empfehlungen auf praktischer und politischer Ebene** formuliert.

*Dieser Beitrag wurde durch das RAN-Exzellenzzentrum und die RAN – Arbeitsgruppe H&SC erstellt. Verfasst von **Jordy Krasenberg** und **Lieke Wouterse**, RAN-Exzellenzzentrum.*

Psychische Störungen als Weg in den Extremismus

Die Frage nach dem möglichen Vorliegen psychischer Störungen bei terroristischen Einzeltätern wird häufig diskutiert. In der Sitzung der RAN-Arbeitsgruppe H&SC im Jahr 2016 zur Identifikation und Behandlung von Einzeltätern⁽¹⁾ herrschte unter den Teilnehmern allgemeiner Konsens darüber, dass es **sehr schwierig ist, allein auf Grundlage des Wissens über das Vorliegen einer psychischen Störung ein Urteil darüber zu fällen**, inwieweit die betreffende Person **gefährdet ist, sich zu radikalieren** oder einen terroristischen Gewaltakt zu verüben.

Auf der Folgetagung von RAN H&SC (2017) zur **Bewertung des Risikos, welches von Einzeltätern ausgeht**⁽²⁾, wurde festgestellt, dass terroristische Aktivitäten **vermehrt von Einzelpersonen** oder kleinen Terrorzellen ausgeübt werden, die **nicht** Teil einer größeren terroristischen Gruppe sind, und dass diese Personen **häufiger unter psychischen Störungen leiden** als jene Täter, die als Teil einer Gruppe agieren.

Zahlreiche Praktizierende stellten fest, dass ihre Patienten (radikalisiert oder potenziell gewalttätig) an spezifischen Störungen wie einer **Autismus-Spektrum-Störung (ASS)**, Wahnvorstellungen und **Schizophrenie** litten. Eine ASS unterscheidet sich von vielen anderen psychischen Störungen insofern, als sie als **neurologische Entwicklungsstörung** gilt. Dies führt zu der Frage, inwiefern ASS und andere ähnliche Störungen **Einfluss auf eine Beteiligung der Betroffenen an gewalttätigem Extremismus haben könnten**. Welche **Aspekte** psychischer Störungen könnten zu einem direkten Auslöser auf dem **Weg** in den Extremismus werden? Welche Aspekte psychischer Störungen könnten als **Schutzfaktoren** gegen Radikalisierung wirken?

Erfahrungen von Praktizierenden und wissenschaftliche Erkenntnisse

In den letzten Jahren haben Praktizierende, die im Bereich P/CVE tätig sind, auf eine **mögliche Verbindung** zwischen **psychischen Störungen** auf der einen Seite und **Radikalisierung** auf der anderen Seite hingewiesen. Die akademische Forschung zur Prävalenz von psychischen Störungen bei Terroristen hat jedoch keine eindeutigen Beweise geliefert, dass eine entsprechende Verbindung besteht. Seit 2012 scheinen Studien immer wieder zu dem Schluss zu kommen, dass **kein eindeutiger Zusammenhang** zwischen psychischen Störungen und Terrorismus besteht. Diese Schlussfolgerung entspricht den Erkenntnissen der dritten Phase der Forschungsliteratur zu Terrorismus und psychischen Störungen⁽³⁾. Gemäß den Erfahrungen der Praktizierenden müssen wir die Literatur, die wir nutzen, kritisch beurteilen.

¹ RAN H&SC, [Working group meeting on identifying and treating lone actors](#), Ex-Post-Beitrag. Zagreb, Kroatien, 27.–28. Januar 2016.

² RAN H&SC, [Risikobewertung rund um Einzelakteure](#), Ex-Post-Beitrag. Mechelen, Belgien, 11.–12. Dezember 2017.

⁽³⁾ Präsentiert während der H&SC-Sitzung zum Thema „Das Verständnis der psychischen Störungen, die zu gewalttätigem Extremismus führen“, Turin, Italien, 13. März 2019.

Was die Arbeit im Bereich Autismus und psychische Gesundheit betrifft, so gibt es Veröffentlichungen von Wissenschaftlern, die zwar über eine hohe Kompetenz und große Leidenschaft für ihr Fach verfügen, jedoch nicht immer auch über **Erfahrung mit klinischen Studien (CT)** mit Patienten und insbesondere nicht mit solchen, die an einer autistischen Störung leiden. Dies kann zu einer **Lücke zwischen akademischer Literatur und den in der täglichen Praxis gemachten Erfahrungen führen**. Einige der von Praktizierenden erhobenen Daten können nicht veröffentlicht werden, was durch Schwierigkeiten in Bezug auf die Weitergabe und Veröffentlichung von **vertraulichen Daten** begründet ist, für die **ärztliche Verschwiegenheitsverpflichtungen, gesetzliche Bestimmungen (DSGVO) oder staatliche Offenlegungsbeschränkungen** ⁽⁴⁾ gelten. Zu den Aspekten, hinsichtlich derer für die aktuelle Forschung Einschränkungen bestehen, gehören: der Stichprobenumfang, die Bestimmung des genauen Zusammenhangs, nicht ausreichende Diagnosen und mangelnder Zugriff auf Daten. Es ist auch wichtig hervorzuheben, dass sich die meisten bisherigen Studien zu polizeibekanntem Personen mit ASS auf **Männer** konzentriert haben und zu wenig über den **sozioökonomischen Status** oder die ethnische Zugehörigkeit von **Tätern mit ASS**⁽⁵⁾ bekannt ist.

State-of-play: Three literature phases on terrorism and mental health disorders	
1st Phase:	Terrorists are mentally ill (inference – terrorism directly caused by mental illness);
2nd Phase:	Terrorists are all mentally healthy (inference – all rational, calculated);
3rd Phase:	Terrorists are a diverse population – some have mental health disorders (data has many limitations);

Psychische Störung oder Radikalisierung?

Es scheint Einigkeit unter den Praktizierenden zu herrschen, dass zur Verhinderung von gewalttätigem Extremismus der Aspekt **einer psychischen Störung wichtiger ist als der Aspekt der Radikalisierung**. Für alle Praktizierenden war es wichtig zu wissen, dass es sich bei diesen beiden Aspekten um voneinander unabhängige Variablen handelt. Praktizierende haben zwar manchmal die Tendenz, sich zu sehr auf den Aspekt der Radikalisierung zu konzentrieren, vollständig vernachlässigen sollten sie ihn in ihrer Bewertung jedoch nicht. Praktizierende und ForscherInnen müssen **psychische Störungen differenziert** und fallgerecht untersuchen und ermitteln, wie **spezifische Aspekte der psychischen Störung den Weg des betreffenden Patienten in den Extremismus konkret beeinflusst haben**. Eine psychische Störung kann **direkt oder indirekt** Einfluss darauf nehmen, dass der Weg in den Extremismus eingeschlagen wird. Einige TeilnehmerInnen stellten fest, dass eine ausreichende Masse wissenschaftlicher Belege dafür vorliegt, dass verschiedene psychische, psychosoziale, kognitive und soziale Faktoren dazu beitragen können, dass der **Weg** in Richtung Extremismus eingeschlagen wird, und dass eine **psychische Störung als einer dieser Faktoren anzusehen ist**.

Direkte Wege
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Symptome führen zu Gewalt. ▪ TCO-Symptome (Threat/Control Override). Psychische Störungen verstärken Gefühl der Bedrohtheit und setzen so Selbstkontrolle und Zurückhaltung außer Kraft.

Es scheint Einigkeit unter den Praktizierenden zu herrschen, dass zur Verhinderung von gewalttätigem Extremismus der Aspekt einer psychischen Störung wichtiger ist als der Aspekt der Radikalisierung. Für alle Praktizierenden war es wichtig zu wissen, dass es sich bei diesen beiden Aspekten um voneinander unabhängige Variablen handelt. Praktizierende haben zwar manchmal die Tendenz, sich zu sehr auf den Aspekt der Radikalisierung zu konzentrieren, vollständig vernachlässigen sollten sie ihn in ihrer Bewertung jedoch nicht. Praktizierende und ForscherInnen müssen psychische Störungen differenziert und fallgerecht untersuchen und ermitteln, wie spezifische Aspekte der psychischen Störung den Weg des betreffenden Patienten in den Extremismus konkret beeinflusst haben. Eine psychische Störung kann direkt oder indirekt Einfluss darauf nehmen, dass der Weg in den Extremismus eingeschlagen wird. Einige TeilnehmerInnen stellten fest, dass eine ausreichende Masse wissenschaftlicher Belege dafür vorliegt, dass verschiedene psychische, psychosoziale, kognitive und soziale Faktoren dazu beitragen können, dass der Weg in Richtung Extremismus eingeschlagen wird, und dass eine psychische Störung als einer dieser Faktoren anzusehen ist.

⁽⁴⁾ Schulten, N., Doosje, B., Spaaij, R., & Kamphuis, J. H., [Radicalization, terrorism & psychopathology: State of affairs, gaps and priorities for future research](#). WODC, 14. Januar 2019.

⁽⁵⁾ Murphy, D., & Allely, C., [Autism spectrum disorders in high secure psychiatric care: A review of literature, future research and clinical directions](#). Advances in Autism, 2019. doi:10.1108/AIA-10-2018-0044

Eines ist jedoch sicher: **Wir können psychische Störungen nicht als Risikofaktor, der Menschen auf den**

Indirekte Wege

- **Soziale oder zwischenmenschliche Prozesse** haben Einfluss auf psychische Störungen und Straftaten (z.B. andere problematische Symptome, Patientenkontrolle, Mobbing).
- **Soziale Strukturen/Faktoren** führen dazu, dass sich Störungen in Gewalt äußern (z. B. soziale Akzeptanz von Aggressivität, Drogenkonsum, Bedrohung in gewaltsamem oder sozioökonomisch schwachem Umfeld).

Weg zu Gewalt oder gewalttätigem Extremismus führt, außer Acht lassen. Nach Ansicht einiger Forscher und Praktizierender wächst die Zahl der Terroristen, die an einer psychischen Störung leiden, was darauf zurückzuführen ist, dass Anhänger vermehrt **online** und im Rahmen von Massenrekrutierungskampagnen sowie unter stärkerem Einsatz von Propaganda angeworben werden und empfundene Missstände und Bedrohungen zunehmen. Es besteht das dringende Bedürfnis, mehr zu tun, um **zu verhindern, dass schutzbedürftige Personen mit psychischen Störungen sich terroristischen Gruppen anschließen** oder terroristische Handlungen im Namen einer terroristischen Organisation begehen.

Die entsprechenden Maßnahmen müssen sorgfältig geplant und umgesetzt werden. Nur so kann verhindert werden, dass es zu vorschnellen Urteilen und aufgrund von Stigmatisierung zu sich selbst erfüllenden Prophezeiungen kommt oder Menschen, die bereits anfällig sind, weiterer Schaden zugefügt wird. Praktizierende müssen sich immer darüber im Klaren sein, **dass die Wahl der richtigen Worte entscheidend sein kann.** Da die Prävention darauf abzielt, den Weg zu gewalttätigem Extremismus bereits in einer frühen Phase zu blockieren, kann ein angemessenes und durchdachtes **Eingreifen** dazu führen, dass die betreffende Person Einsichten und Fähigkeiten erwirbt, die sie ermutigen können, den Weg in den Extremismus zu verlassen und ihr Verhalten unter Kontrolle zu bringen. Jeder terroristischen Gewalttat geht eine Entwicklung voran. Gelingt es, diese zu stoppen, können die von ihr betroffenen Menschen mit einer psychischen Störung vor dem Abgleiten in den Extremismus **bewahrt werden.** Dieses Dokument befasst sich im Folgenden **speziell mit ASS**, um ein **besseres Verständnis** dafür zu gewinnen, warum psychische Störungen einen bedeutenden Platz im Bereich der Prävention einnehmen sollten, **was in dieser Hinsicht getan werden kann** und **wie die dazu formulierten Ziele nach Ansicht der Praktizierenden** am besten erreicht werden.

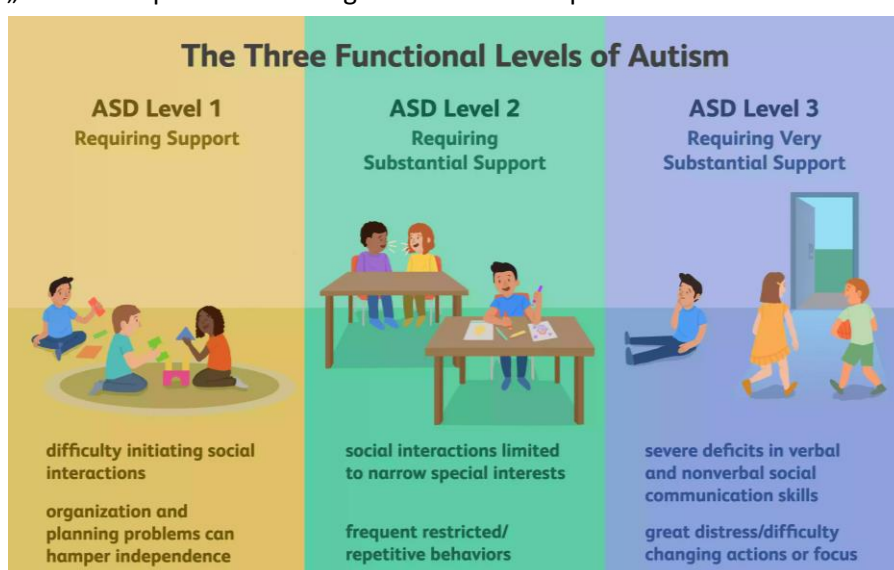
Autismus-Spektrum-Störung (ASS) und Asperger-Syndrom

Im Durchschnitt leiden etwa 1–2 % der Kinder und fast ebenso viele Erwachsene an Autismus oder dem Asperger-Syndrom oder an einer anderen Autismus-Spektrum-Störung⁽⁶⁾. **Autismus** ist eine Störung/Anomalie kognitiver Funktionen, deren Symptome bereits früh im Leben auftreten, in der Regel vor dem vierten Lebensjahr. Kinder mit Autismus haben Probleme im Bereich der sozialen Kompetenz und Interaktion sowie im auf dem Gebiet der Kommunikation, des Vorstellungsvermögens und des Verhaltens. Autistische Merkmale bestehen bis ins Erwachsenenalter fort, variieren aber in ihrer Schwere. Autistische Züge, die keine zusätzliche Beeinträchtigung zur Folge haben, sind wahrscheinlich in der

⁽⁶⁾ Siehe: <https://www.cdc.gov/ncbddd/autism/data.html>

Allgemeinbevölkerung weit verbreitet. Autismus manifestiert sich in Schwierigkeiten, Beziehungen zu anderen aufzubauen und mit ihnen zu kommunizieren, was zu sozialer Isolation führt. Menschen mit Autismus erwecken oft den Anschein, in ihrer eigenen Welt zu leben⁽⁷⁾. **Das Asperger-Syndrom** ist eine dem Autismus ähnliche Erkrankung, bei der jedoch keine klinisch signifikante Verzögerung des Spracherwerbs nach den Kleinkinderjahren auftritt. Die Sprachverwendung ist jedoch auch nach dieser Lebensphase gestelzt und stereotyp. Menschen mit Asperger-Syndrom weisen in der Regel keine allgemeine Verzögerung der kognitiven Entwicklung auf, was bedeutet, dass ihr IQ insgesamt in der Regel im Normalbereich oder darüber liegt. Einige wenige Behörden unterscheiden zwischen dem Asperger-Syndrom und **hoch funktionsfähigem Autismus (High Functioning Autism - HFA)**. Viele Experten sehen Autismus und das Asperger-Syndrom als unterschiedliche Ausprägungen ein und derselben Erkrankung, die sich einzig durch die geringeren sprachlichen Kompetenzen und den niedrigeren IQ autistischer Personen unterscheiden. In der neuen Version des Diagnose- und Statistikhandbuch für psychische Störungen (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders - DSM-5)⁽⁸⁾ wurden die beiden Ausprägungen in der Kategorie der Autismus-Spektrum-Störungen zusammengefasst. Denken Sie daran, dass der Begriff „Autismus-Spektrum-Störung“ tatsächlich ein Spektrum unterschiedlicher Eigenschaften beschreibt, welche

unterschiedlich dominant auftreten⁽⁹⁾.



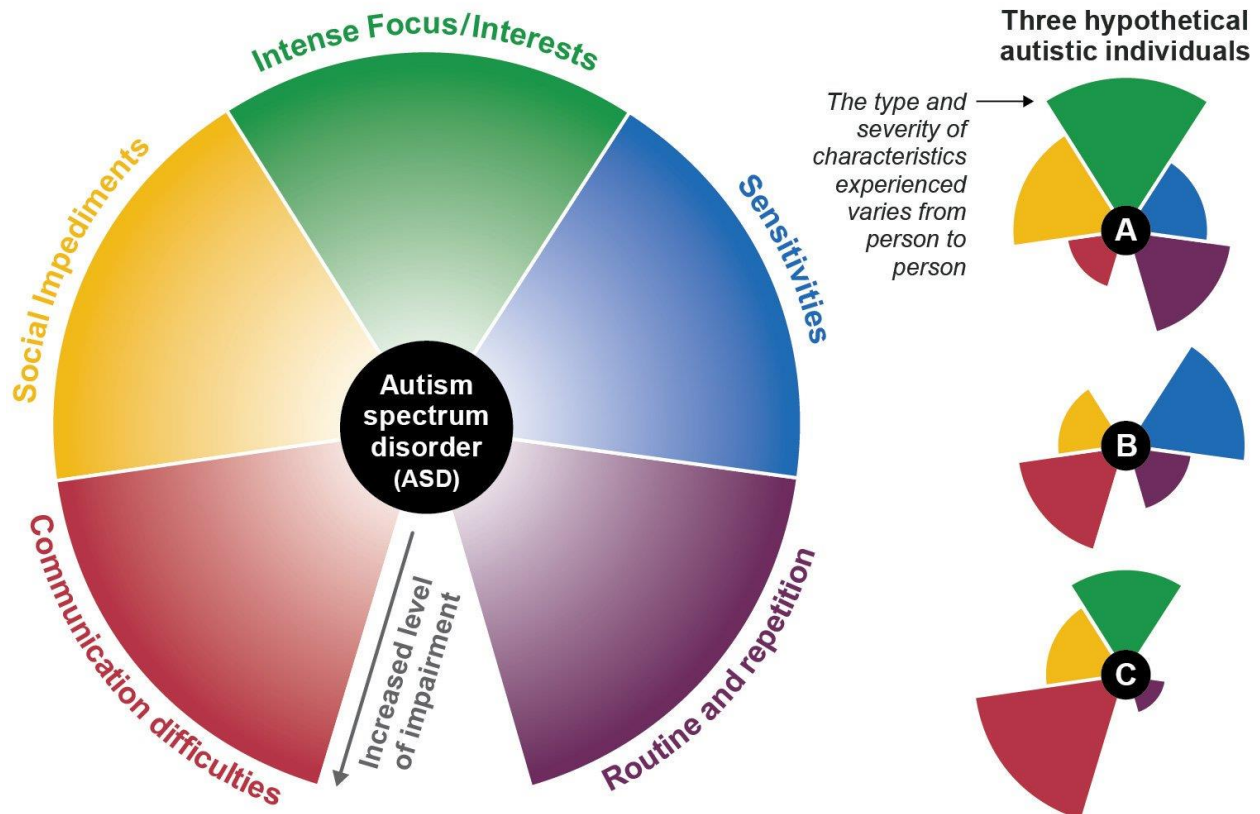
(7) Siehe: https://www.nimh.nih.gov/health/publications/autism-spectrum-disorder/autismspectrumdisorder-508_152236.pdf

(8) Siehe: <https://www.psychiatry.org/psychiatrists/practice/dsm/feedback-and-questions/frequently-asked-questions>

(9) Siehe: <https://www.verywellhealth.com/what-are-the-three-levels-of-autism-260233>

Figure 2: Variation in Autism Spectrum Disorder Characteristics

GAO grouped the characteristics associated with autism into five broad categories, with some overlap between categories.



Source: GAO analysis of the Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition (DSM-5). | GAO-17-109

Risikofaktoren, Bedürfnisse und Anfälligkeiten

Wenn Personen, die an einer ASS leiden, eine Straftat begehen, hat dies vielfältige Gründe. In der Regel sind diese Gründe in der persönlichen Situation der betroffenen Person zu suchen, etwa darin, dass sie sich in einer **Umbruchphase** befindet, oder in den Schwierigkeiten, die die ASS mit sich bringt. Zu diesen Schwierigkeiten zählen **soziale Naivität**, die einseitige Fokussierung auf ein bestimmtes Interessengebiet, **Defizite in der Fähigkeit, die Folgen der eigenen Handlungen** abzuschätzen, **mangelndes Einfühlungsvermögen**, mangelnde Selbstbeherrschung, sowie **das zusätzliche Vorliegen⁽¹⁰⁾** einer anderen **psychischen Störung⁽¹¹⁾**. Wenn eine radikalisierte Person eine **Autismusdiagnose** hat, ist es notwendig zu beurteilen, inwieweit die verschiedenen Aspekte der entsprechenden autistischen Störung Einfluss auf die

⁽¹⁰⁾ Mehr dazu erfahren Sie unter https://ec.europa.eu/home-affairs/sites/homeaffairs/files/what-we-do/networks/radicalisation_awareness_network/ran-papers/docs/exit_hsc_paper_joint_meeting_vienna_07112018_de.pdf

⁽¹¹⁾ Siehe zum Beispiel Newman, S. S., & Ghaziuddin, M., Violent crime in Asperger syndrome: The role of psychiatric comorbidity. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, Bd. 38, Ausg. 10, 2008, 1848–1852.

Fälle, in denen sie straffällig wurde, sowie auf ihr Sozialverhalten im Allgemeinen haben. In diesem Zusammenhang sind mehrere Aspekte des Autismus besonders relevant.

Aspekt des Autismus	Verbindung zum (Weg in den) gewalttätigen Extremismus
Enge oder eingeschränkte Interessen	Menschen mit Autismus entwickeln in der Regel ein hohes Interesse an bestimmten Themen (z.B. Geschichte, Politik, technische Zusammenhänge) und gehen diesem Interesse unermüdlich nach. Dabei können sie auf extremistische Propaganda stoßen. Darüber hinaus kann ein sehr spezifisches Interesse an z.B. Sprengstoffen oder Nazi-Symbolik zu einer Radikalisierung führen. Stärker verbreitet als in der Gesamtbevölkerung ist auch ein Interesse an Aktivitäten mit destruktivem Charakter, z.B. an Brandstiftung und sadistischer Pornografie. Technische Fähigkeiten in Verbindung mit sozialen Beeinträchtigungen können eine Person mit einer ASS zu einem Ziel für Ausbeutung machen ⁽¹²⁾ .
Starke visuelle & eingeschränkte soziale Vorstellungskraft	In Verbindung mit einer begrenzten sozialen Vorstellungskraft: Dies kann dazu führen, dass die betroffene Person ein Bild oder eine Geschichte, die sie in einem Buch oder im Internet gesehen hat, im realen Leben umsetzt, ohne sich die Folgen dieses Handelns bewusst zu machen. Begrenzte soziale Vorstellungskraft und mangelndes Bewusstsein für die Folgen der eigenen Taten leisten dem Prozess der Entmenschlichung des Feindes Vorschub, welcher typischerweise von Terroristen genutzt wird, um die Anwendung von Gewalt gegen den Feind zu legitimieren.
Bedürfnis nach Ordnung, Regeln, Routine und Vorhersehbarkeit	Mit ihrem Absolutheitsanspruch können extremistische Erklärungen Ordnung in das Chaos der Welt bringen.
Obsession, Wiederholung und Sammelwahn	Sobald die autistische Person ein extremistisches Weltbild als das ihre angenommen hat, kann dieses zu einer Obsession werden. Versuche, bestimmte stereotype Verhaltensweisen zu verhindern, könnten Aggressionen bei Personen mit einer ASS auslösen.
Soziale und kommunikative Schwierigkeiten	Oft fühlen sich Menschen mit ASS isoliert und einsam. Das Internet kann als sicherer Hafen für autistische Menschen dienen, für die soziale Interaktion schwierig ist (es gibt ihnen ein gewisses Maß an Kontrolle). Darüber hinaus können sie nicht zwischen extremistischer Propaganda und Fakten unterscheiden, was sie zu einem guten Ziel macht, was die Ausbeutung durch radikale Gruppen betrifft. Lernen diese Menschen im Internet „Freunde“ kennen, die ihnen Wertschätzung für ihre Fähigkeiten entgegenbringen und „Gerechtigkeit“ und „moralische Gewissheit“ versprechen, kann dies einen starken Einfluss auf sie haben ⁽¹³⁾ . Einer Forschungsstudie zufolge sind

¹² Al-Attar, Z., Autism & terrorism links – Baseless headlines or clinical reality? XI Autism-Europe International Congress, Autism-Europe & National Autistic Society, Edinburgh, 16.-18. September 2016.

¹³ Idem.

	außerdem 35 % der Fälle von Gewalt gegenüber anderen auf soziale Fehlinterpretationen der Absichten der Opfer durch die an einer ASS ⁽¹⁴⁾ leidenden Person zurückzuführen. Da es sich bei Autismus um eine Störung im Bereich der zwischenmenschlichen Kommunikation handelt, sollte das Hauptaugenmerk nicht auf der autistischen Störung als solcher, sondern auf der Bewertung der sozialen Intelligenz der betroffenen Personen liegen.
Soziale Naivität	Ihre erhöhte soziale Naivität kann Menschen mit ASS anfällig für Manipulationen durch andere machen, was oft von Rekrutierern extremistischer Gruppen ausgenutzt wird.
Herangehensweisen (Stärken und Schwächen)	Angesichts ihres engen geistigen Fokus (d.h. sie neigen dazu, sich auf nur einen Aspekt zu konzentrieren und andere Aspekte auszublenden), können Menschen mit ASS extremistische Ansichten einleuchtend finden, weil diese eindeutige Erklärungen liefern, die die Welt in Schwarz und Weiß teilen. Da die visuelle Verarbeitung eine hohe Bedeutung für sie hat, kann es sein, dass sie Eindrücke verarbeiten, indem sie sie aufschreiben oder in Bildern festhalten bzw. dass sie Bilder, die im Bezug zu einer bestimmten Ideologie oder Gruppe stehen, aufbewahren und immer wieder betrachten.
Verarbeitung - Sensorische Hyper- und Hyposensitivität	Sie könnten Bilder suchen, die bestimmte extremistische Sichtweisen besonders gut anschaulich machen, und Waffen als ästhetisch ansprechend empfinden (z. B. weil sie ein helles Licht oder laute Geräusche erzeugen können). Alternativ kann die sensorische Vermeidung dazu führen, dass autistische Personen an ihr Zuhause gebunden sind, was bedeutet, dass für sie der einzige Weg, Sozialkontakte zu knüpfen, in der virtuellen Welt liegt, wo sie leicht auf radikale Ideen stoßen können. Viele Menschen mit ASS berichten von sensorischen Überempfindlichkeiten als Hauptursache für Stress ⁽¹⁵⁾ . In einigen Fällen können von Autisten begangene Straftaten mit einer solchen sensorischen Überempfindlichkeit ⁽¹⁶⁾ in Verbindung gebracht werden.

Weitere zu berücksichtigende Erkenntnisse sind:

- **Intelligenz und Intelligenzquotient (IQ).** Es wurde festgestellt, dass ein niedrigerer IQ bei Kindern mit ASS mit aggressivem Verhalten in Zusammenhang steht ⁽¹⁷⁾.
- **Geschlecht.** Långström, Grann, Ruchkin, Sjöstedt und Fazel⁽¹⁸⁾ fanden heraus, dass das männliche Geschlecht und ein höheres chronologisches Alter mit der Beteiligung an Gewaltverbrechen verbunden sind.

¹⁴ Bjorkly, S., Risk and dynamics of violence in Asperger's syndrome: A systematic review of the literature. *Aggression and Violent Behavior*, Bd. 14, Ausg. 5, 2009, 306–312.

¹⁵ Siehe beispielsweise Robertson, A. E., & Simmons, D R., The sensory experiences of adults with autism spectrum disorder: A qualitative analysis. *Perception*, Bd. 44, 2015, 569–586.

¹⁶ Siehe beispielsweise Mawson, D. C., Grounds, A., & Tantam, D., Violence and Asperger's syndrome: A case study. *The British Journal of Psychiatry*, Bd. 147, 1985, 566–569.

¹⁷ Kanne S. M., & Mazurek, M. OS., Aggression in children and adolescents with ASD: Prevalence and risk factors. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, Bd. 41, Ausg. 7, 2011, 926–937.

- **Sozioökonomischer Hintergrund.** Kanne und Mazurek⁽¹⁹⁾ berichteten über verschiedene demografische Variablen, die mit gewaltsamem Verhalten bei Kindern mit ASS in Verbindung gebracht wurden; zu diesen zählen ein niedrigeres Alter und ein überdurchschnittlich einkommensstarkes Elternhaus.

Psychotische Störungen, Vorliegen weiterer Störungen und Wahnvorstellungen

Bei Patienten, die an psychotischen Störungen leiden, ist es schwierig einzuschätzen, inwieweit sie radikalisiert sind oder ob ihre Handlungen mit **Wahnvorstellungen** zusammenhängen. **Psychotische Erkrankungen** sind bei Jugendlichen und Erwachsenen mit einer erhöhten Gewaltrate assoziiert, unabhängig davon, ob darüber hinaus eine autistische Störung oder geistige Behinderung vorliegt. Eine Studie zu diesem Thema kam zu dem Schluss, dass die meisten gewalttätigen Menschen mit ASS zusätzlich an weiteren psychiatrischen Störungen leiden, die das Risiko einer Straftat erhöhen, so wie sie dies auch bei der allgemeinen Bevölkerung tun⁽²⁰⁾.

Wir können beobachten, dass die jüngsten gewalttätigen Angriffe und Massenmorde, die von jungen Männern, deren soziale Zurückgezogenheit an autistisches Verhalten grenzt, ebenfalls die Folge einer **psychotischen Vorstellung** zu sein scheint. Autismus führt nicht per se zu gewalttätigem Verhalten, und Personen mit ASS sind für dieses nicht anfälliger als die allgemeine Bevölkerung. Das zusätzliche Vorhandensein einer psychotischen Erkrankung kann das Bild jedoch dramatisch verändern. **In diesen Fällen können psychische Störungen sich in einer Radikalisierung äußern.** Einige zu berücksichtigende Beobachtungen sind ⁽²¹⁾:

- Personen mit ASS haben ein erhöhtes Risiko für komorbide Psychopathologien, einschließlich Psychosen, die stark mit Gewalt assoziiert sind.
- In den letzten Jahrzehnten sind Mord und Gewalt verstärkt Inhalt psychotischer Vorstellungen.
- Es ist möglich, dass Menschen mit ASS bereit sind, auf psychotische Impulse zu reagieren.

Das Verhalten von Menschen mit einer psychotischen Erkrankung ist **schwer vorherzusagen**. Besteht ein Bewusstsein dafür, dass Menschen mit Autismus oder einer anderen neurologischen Entwicklungsstörung auch eine Anfälligkeit für weitere psychotische Erkrankungen aufweisen, erhöht dies Wahrscheinlichkeit, dass die entsprechenden Erkrankungen korrekt identifiziert und behandelt werden können. **Autismus muss im Zusammenspiel mit anderen psychischen, neurologischen oder physischen Beeinträchtigungen betrachtet werden**, und es ist wichtig zu berücksichtigen, wie dieses Zusammenspiel das Erleben und Verhalten einer Person beeinflusst. **Unterstützung kann sich auch aus mehreren Komponenten zusammensetzen** (z.B. Therapie und Medikamente zur Behandlung psychischer Probleme und körperliche

¹⁸ Långström, N., Grann, M., Ruchkin, V., Sjöstedt, G., & Fazel, S., Risk factors for violent offending in autism spectrum disorder: A national study of hospitalized individuals. *Journal of Interpersonal Violence*, Bd. 24, Ausg. 8, 2009, 1358–1370

¹⁹Kanne S. M., & Mazurek, M. OS., Aggression in children and adolescents with ASD: Prevalence and risk factors. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, Bd. 41, Ausg. 7, 2011, 926–937.

²⁰Newman, S. S., & Ghaziuddin, M., Violent crime in Asperger syndrome: The role of psychiatric. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, Bd. 38, Ausg. 10, 2008, 1848–1852.

⁽²¹⁾ Wachtel, L. E., Edward Shorter, A autism plus psychosis: A „one-two punch“ risk for tragic violence? *Medical Hypotheses*, Bd. 81, 2013, 404–409.

Unterstützung für körperliche Problemen zusätzlich zu den therapeutischen Maßnahmen zur Behandlung des Autismus). Patienten, die sich in einer entsprechend herausfordernden Situation befinden, können von der Einnahme von Medikamenten profitieren, die ihre Konzentrationsfähigkeit steigern und Wahnvorstellungen vorbeugen können. Für **schizophrene Patienten oder solche mit behandlungsresistenter Depression könnte eine Assertive Gemeinschaftsbehandlung in Betracht gezogen werden.**

Assertive Gemeinschaftsbehandlung (Assertive Community Treatment - ACT). ACT ist ein Behandlungskonzept mit intensivem Fallmanagement, bei dem ein Team von Ärzten unterschiedlicher Fachrichtungen an einem Fall zusammenarbeitet, wobei jedes der Mitglieder dieses Teams häufig (typischerweise mindestens einmal pro Woche) Kontakt zum betreffenden Patienten hat. Der Ansatz zeichnet sich außerdem durch ein sehr gutes Betreuungsverhältnis aus und ermöglicht einen guten Zugang zu Patienten. Zu den ACT-Teams gehören Psychiater und andere medizinische Fachkräfte im Bereich Psychiatrie. In diesem Teamansatz finden auch Medikamentenmanagement und Rehabilitation sowie die Einbindung von Sozialdiensten Berücksichtigung. Die ACT-Behandlung ist in der Regel nicht nur in einem bestimmten Zeitrahmen, sondern 24 Stunden am Tag verfügbar und wird stark an die sich ändernden Bedürfnisse jedes Patienten angepasst. Die Ziele von ACT sind die Senkung der Zahl der Krankenhausaufenthalte und die Unterstützung der Patienten bei der Eingliederung in die Gesellschaft. ACT ist am besten geeignet für Personen, die schlecht auf eine traditionelle psychiatrische Behandlung ansprechen und ein hohes Risiko haben, wiederholt in ein Krankenhaus eingewiesen zu werden⁽²²⁾.

Richtlinien zur Risikobewertung für ASS

Neben bekannten Risikobewertungsinstrumenten wie VERA2 oder ERG gibt es eine spezielle Richtlinie für ASS, FARAS genannt, die die Instrumente der Risikobewertung ergänzt⁽²³⁾. Dieses Dokument enthält klare Richtlinien und befasst sich damit, inwiefern autistische Züge Risiko- und Schutzfaktoren darstellen können. Verschiedene Aspekte des Autismus können den Prozess der Radikalisierung in unterschiedlicher Weise beeinflussen. Die Richtlinien sollen den Risikoexperten einen Überblick über die Aspekte geben, die beim Umgang mit einem Täter mit ASS zu berücksichtigen sind.

Die Vorhersage des Gewaltrisikos ist keine exakte Wissenschaft. Daher sind folgende ethische Einschränkungen zu beachten:

1.	Einschränkungen und Stärken von Bewertungen;
2.	Die Komplexität und Vielzahl der Risikofaktoren;
3.	Mögliche Schutzfaktoren;
4.	Mittel zur Risikoverringering;
	Wenn eine Inhaftierung oder Zwangseinweisung erforderlich ist:
5.	Identifizieren evidenzbasierter Behandlungsoptionen;

⁽²²⁾ Siehe: <https://www.div12.org/treatment/assertive-community-treatment-act-for-schizophrenia/>

⁽²³⁾ Der Autor von FARAS ist Dr. Zainab Al-Attar. Er ist per E-Mail erreichbar unter: Zainab.al-attar@hmpps.gsi.gov.uk

6. Versuchen, Belastungen zu minimieren und die Lebensqualität zu maximieren.

Schützende Faktoren

Ein umfassendes P/CVE-Programm sollte nicht nur darauf abzielen, Risikofaktoren abzuschwächen und zu reduzieren, sondern auch schützende und fördernde Faktoren zu verbessern. Es gibt Faktoren, die dazu führen können, dass ein autistischer Mensch radikalisiert wird. Es gibt jedoch auch Faktoren, die seine Beteiligung an illegalen Aktivitäten aufhalten könnten.

Wenn sich eine Person in Behandlung befindet, gilt dies als **Schutzfaktor, was die Bedeutung des Zugangs zu Sozial- und Gesundheitsdiensten unterstreicht**. Dieser Zugang ist für beide Seiten von Vorteil; es ist wichtig für einen Menschen mit entsprechendem Bedarf, Zugang zur Gesundheitsversorgung zu haben, ebenso profitieren aber auch die Gesundheitsdienste, wenn sie Zugang zu Personen haben, die Gefahr laufen, sich zu radikalieren. Wir sollten uns auf den Abbau von Anfälligkeiten konzentrieren (und damit die Resilienz erhöhen) und schneller sein als die Rekrutierer. Außerdem könnte es als Schutzfaktor gesehen werden, wenn eine Person in ihrer Vergangenheit keine Gewalttaten begangen hat.

Diagnostik

Bei der Expertensitzung wurde die Frage diskutiert, ob zur Planung einer Maßnahme zwingend eine **Diagnose erforderlich ist oder nicht**. Hierzu konnte keine Einigkeit erzielt werden. Es stellte sich außerdem die Frage, ob dem Patienten die bei ihm gestellte Diagnose **mitgeteilt werden sollte oder nicht**. Die Teilnehmer stimmten darin überein, dass in Abhängigkeit von Fall und **Kontext** über die Notwendigkeit einer Diagnosestellung entschieden werden müsse. In einigen Fällen kann die Diagnosestellung tatsächlich einen negativen Einfluss auf die Maßnahme und/oder die betroffene Person haben, weshalb Vorsicht geboten ist. Am wichtigsten für die Gestaltung der Maßnahme ist es, die Eigenschaften, die eine ASS mit sich bringt, genau zu kennen und sie bei der betroffenen Person identifizieren zu können.

Maßnahmen und Behandlung

Das Verstehen der Vergangenheit der betroffenen Person wurde als entscheidend erachtet. **Ein Bewusstsein für ein vorliegendes Trauma ist entscheidend für die Planung der Maßnahme**. Die Dokumentation dessen, was der Einzelne als Ungerechtigkeit des Lebens betrachtet, wird zum Verständnis dessen, was ihn mit **Groll** erfüllt, beitragen. Praktizierende müssen sich bewusst sein, **wie die Vergangenheit eines Menschen dessen aktuelle Situation beeinflusst**.

Einige Unterschiede zwischen den gewählten Ansätzen wurden diskutiert. **Der medizinische Ansatz** besteht in Diagnose und Behandlung. Sein Ziel besteht darin, sicherzustellen, dass die behandelte Person normal am Leben teilnehmen kann und keine Gefahr für sich und andere darstellt. Dieser Ansatz ist mit dem **personenzentrierten Ansatz** zu kombinieren, welcher den Versuch darstellt, psychische und emotionale Notlagen zu verstehen und ihnen zu begegnen. Es bestand Einigkeit darüber, dass beide Ansätze berücksichtigt werden müssen und wiederum **kontextspezifisch sind**.

Zwei Beispiele für Maßnahmen, von denen eine speziell für Menschen mit ASS und eine für Menschen, die an Schizophrenie litten, konzipiert waren, wiesen einige Schnittmengen hinsichtlich ihrer Planung auf. Beide konzentrierten sich auf drei Schutzfaktoren:

1) Fähigkeiten

Eine der einfachsten Möglichkeiten, sich mit der Person zu beschäftigen, ist es, herauszufinden, was die Person tun kann. Welche Fähigkeiten hat er/sie? Menschen mit Autismus besitzen eine ausgeprägte **Fähigkeit, sich auf Details zu konzentrieren**, und können sich möglicherweise über einen längeren Zeitraum auf eine einzelne Aktivität konzentrieren, wenn diese für sie von Interesse ist. Sie können sich ganz auf eine Aufgabe konzentrieren und dadurch in deren Ausführung oft ein hohes Maß an Kompetenz erreichen. Einige Beispiele für entsprechende Aufgabenfelder sind Kochen, technische Fähigkeiten oder Gartenarbeit. Bei der Planung einer Maßnahme hilft es, sich auf diese Fähigkeiten zu konzentrieren und einen Weg zu finden, sie zu nutzen.

2) Abbildung des sozialen Netzwerks

Bevor Menschen mit ASS zu einer Gruppe gehören, sind sie oft **einsam**. Rekrutierer schenken ihnen Aufmerksamkeit und vermitteln ihnen ein Weltbild, das klare Lösungen bereithält (Schwarz-Weiß-Denken). Je schneller es einer Person **gelingt, ein soziales Netzwerk** außerhalb der extremistischen Gruppe aufzubauen, desto leichter fällt ihr der Ausstieg aus dieser Gruppe. Doch wie kann dies erreicht werden? Menschen mit ASS haben Schwierigkeiten im Bereich der sozialen Interaktion, sodass der Aufbau eines neuen sozialen Netzwerks für sie schwierig ist. Anlaufstellen könnten etwa Organisationen mit einem großen Netzwerk an Menschen, die extremistische Bewegungen verlassen haben, sein, aber auch Sportvereine und das „alte“ soziale Netzwerk – sofern es sich bei diesem nicht um Extremisten handelt. Das alte soziale Netzwerk, einschließlich der Familie, kann ein Schutzfaktor sein. Es ist auch zu beachten, dass **Kommunikation für Menschen mit ASS nach festen Regeln ablaufen muss** und sie Anleitung bei der Entwicklung ihrer neuen sozialen Fähigkeiten brauchen. **Teil eines weiteren Beispiels war ein Konzept, das die Gemeinschaft mit einschloss**. Eine (halb-)geschlossene Gemeinschaft könnte einem Menschen einen sicheren Ort zum Aufbau eines neuen sozialen Netzwerks sowie zur Aufnahme von den eigenen Fähigkeiten entsprechenden Tätigkeiten bieten und ihm so die Gewöhnung an ein nicht extremistisches soziales Umfeld erleichtern.

Psychoedukation. Sie wird Patienten und Familienmitgliedern angeboten, vermittelt ihnen Problemlösungs- und Kommunikationsfähigkeiten und klärt sie in einer einfühlsamen und unterstützenden Umgebung über Krankheitsbilder auf. **Es besteht ein gewisses Risiko, das hier zu berücksichtigen ist:** Es sollte berücksichtigt werden, wie viel der Patient bereits versteht und wie viel Wissen er in seinem aktuellen Zustand aufnehmen und verarbeiten kann. Die Konzentrationsfähigkeit sollte ebenso berücksichtigt werden wie das maximale Maß an emotionalem Stress, das der Patient ertragen kann.

3) Umgang mit Ideologie

Wenn es um Menschen mit Autismus geht, ist der Umgang mit Ideologie **eine Herausforderung**. Menschen mit Autismus wollen Regeln haben, nach denen sie leben können; sie möchten eine Anleitung bekommen, wie sie sich sozial zu verhalten haben. **Sie neigen dazu, sich stärker mit einer Ideologie zu identifizieren als Menschen ohne ASS**. Genau aus diesem Grund ist es für sie leicht, sich extremistischen Bewegungen anzuschließen, und schwierig, sich wieder von diesen loszulösen. Extremistische Bewegungen geben ihnen Abläufe für ihr Verhalten innerhalb einer Gruppe vor. Deshalb sind sie, **wenn sie keine Anleitung haben, wie sie ihr Leben führen sollen, anfällig für Radikalisierung und die Botschaften von Rekrutierern**. Einige Ideen zur Lösung des Problems wurden vorgebracht.

Was kann getan werden? Die betroffenen Personen müssen zu der Einsicht geführt werden, **dass die Ideologie, der sie anhängen, ihnen ihre Gefühle diktiert**. Sie waren Teil eines Systems, das ihnen klare Vorstellungen über Richtig und Falsch vermittelte. Wenn **ihr Weltverständnis einzig auf ihrer Ideologie beruht**, kann **diese Ideologie durch ein anderes System** ersetzt werden, das weniger schädlich für sie ist, ihnen jedoch ebenfalls Regeln zur Lebensführung an die Hand geben kann. Ein besprochenes Beispiel betraf einen **gemäßigten Imam**, der die Ideologie der Person verstehen und im Gegenzug etwas Positives geben konnte. Der Imam musste jedoch geschult werden, um religiöse Aspekte von Obsessionen zu unterscheiden und um mit schizophrenen oder autistischen Personen zu kommunizieren.

Relation-Frame-Theorie: *entschärfende Techniken anwenden. Begriffe von ihrer sprachlichen Wucht befreien; wenn man viele Male hintereinander „Zitrone“ laut sagt, verliert der Begriff seine Wirkung. Es reicht nicht aus, Menschen darüber aufzuklären, dass ihre Annahmen falsch sind. Sie müssen Erfahrungen machen, durch die sie selbst zu dieser Erkenntnis gelangen (sonst erhalten sie nur eine weitere von außen verordnete Regel für ihre Lebensführung).*

Empfehlungen für Politik und Praxis

Nachfolgend finden Sie Empfehlungen für Politik und Praxis zum Umgang mit radikalierungsgefährdeten oder bereits radikalisierten Menschen mit ASS, die diskutiert wurden.

Praktische Empfehlungen

- Bieten Sie Praktizierenden eine spezifische Schulung zu ASS an, um die Bedürfnisse des Einzelnen zu ermitteln.
- Beziehen Sie immer **Mitarbeiter aus dem Bereich der psychiatrischen Betreuung** in Gefährdungsbeurteilungen sowie in die allgemeine Ausstiegsarbeit ein. Eine **Bewertung unterschiedlicher Aspekte** ist zu berücksichtigen.
- Verwenden Sie einen **ganzheitlichen Ansatz**, der eine multidisziplinäre Behandlung unter Einbezug der Gemeinschaft mit einem während des gesamten Prozesses zuständigen **Fallkoordinator** beinhaltet.
- **Denken Sie langfristig**. Das Verhalten von jemandem zu ändern ist ein langwieriger Prozess.
- In Amsterdam gemachte Erfahrungen mit möglicherweise radikalisierten Patienten, die an neuropsychiatrische Störungen litten oder psychotische Verhaltensweisen zeigten, ergaben, wie wichtig es ist, **im Kontakt mit dem Patienten zu bleiben**, insbesondere wenn er inhaftiert ist. Begegnen Sie Ihrem Gegenüber offen, ehrlich und vorurteilsfrei.
- Wir müssen eine **Stigmatisierung** von Menschen mit psychischen Störungen vermeiden. Gehen Sie mit Bedacht vor. Sie sollten verstehen, dass eine Diagnose ein verschärfender Faktor für die Justiz ist. Die Tatsache, dass bei einer Person eine psychische Störung diagnostiziert wird, könnte in einigen Ländern ein **höheres Inhaftierungsrisiko** bedeuten.
- Eine **Zwangseinweisung** kann viele negative Auswirkungen auf das Wohlbefinden der Patienten haben und könnte sie sogar stärker in den gewalttätigen Extremismus ableiten lassen.
- **Medikation** wurde als wichtiger Aspekt der Behandlung erwähnt, ebenso wie Offenheit und Ehrlichkeit gegenüber dem Patienten.
- Praktizierende müssen bei der Arbeit mit diesen Personen auch **klare Grenzen festlegen**. Zwei Regeln, die bei der Arbeit mit gewalttätigen psychisch kranken Patienten zu beachten sind: **Frühere Gewalt ist der beste Indikator für zukünftige Gewalt** und: **Schützen Sie sich**. Obsessionen dienen als Abwehrmechanismus, mithilfe dessen die Betroffenen ihrem Leben Ordnung verleihen. Machen Sie sich also klar, dass Sie selbst das Ziel entsprechender Obsessionen werden könnten.
- **Sehen Sie sich die Bedürfnisse einer Person an** - nicht die Risiken, die von ihr ausgehen. Durch die Verringerung der Anfälligkeit für Radikalisierung wird die Widerstandsfähigkeit erhöht.
- **Versuchen Sie festzustellen, ob die mutmaßliche Radikalisierung Folge einer psychischen Störung oder rein ideologisch begründet** ist; manchmal, aber nicht immer besteht hier ein Zusammenhang. Daher ist es wichtig, die spezifischen Aspekte der psychischen Erkrankungen, die ein Risiko darstellen und zu einer Radikalisierung führen können, zu definieren und diese entsprechend zu behandeln. Praktizierende benötigen spezifische Kenntnisse über ASS und die entsprechenden Symptome.
- Zu guter Letzt: **Verhalten Sie sich so, wie Sie es auch in ihrem sonstigen Berufsalltag tun**; bedienen Sie sich Ihrer beruflichen Kompetenzen und scheuen Sie sich nicht, das Wort „Radikalisierung“ in den Mund zu nehmen. Der medizinische Experte ist die Stimme der Vernunft.

Empfehlungen für die Politik

- **Entwickeln Sie eine P/CVE-Strategie**, die psychische Störungen und andere psychische Probleme berücksichtigt, bzw. integrieren Sie Ansätze, die diese berücksichtigen, in die bestehende Strategie.
- **Führen Sie eine Mappingübung durch.** Informieren Sie sich darüber, wie die einzelnen Länder Referenzwerte ermitteln.
- **Sichtungssystem.** Bauen Sie ein **Team von an vorderster Front tätigen Psychiatrieexperten** auf, das Teil der lokalen behördenübergreifenden Struktur ist und feststellen kann, ob eine Person radikalisiert ist oder in einem Deradikalisierungsprogramm sein sollte. Mögliche Fragen sind unter anderem, ob psychotische Patienten sich radikalisiert haben.
- **Finanzierung von Forschung** zur Entwicklung weiterer evidenzbasierter Maßnahmen.
- Eine **Kosten-Nutzen-Analyse** ist erforderlich. Sie muss auf lange Sicht erfolgen.
- Starten Sie eine **Radikalisierungs-Hotline**, die von Psychiatern angerufen werden kann, wenn sie den Verdacht haben, dass ihr Patient radikalisiert ist.

Schlussfolgerung

Psychische Störungen können ein **Weg** sein, der zu gewalttätigem Extremismus führt, da zu ihren **Symptomen** eine erhöhte Gewaltbereitschaft zählen kann bzw. das soziale Umfeld der Betroffenen so beschaffen sein kann, dass ihre Symptome in aggressivem Verhalten zum Ausdruck kommen. Sowohl die **direkten als auch die indirekten Auswirkungen** der psychischen Verfassung einer Person auf eine mögliche Radikalisierung sollten berücksichtigt werden. **Die Erkennung von Merkmalen** einer psychischen Störung ist entscheidend für die Planung einer Maßnahme. Aus dem Umgang mit radikalisierten Menschen, die an einer ASS leiden, ist bekannt, dass **bestimmte Merkmale Menschen mit ASS anfälliger für Radikalisierung** und gewalttätigen Extremismus machen können. Häufig stehen die entsprechenden Personen unter dem Einfluss von Rekrutierern extremistischer Gruppen. Die Eigenschaften, die eine ASS mit sich bringt, können **sowohl ein Risiko als auch ein Schutzfaktor** sein. In Anbetracht der Tatsache, dass verschiedene Eigenschaften unterschiedlich stark zu Tage treten können, wird der Fachmann dabei unterstützt, eine **maßgeschneiderte Beurteilung** vorzunehmen. Mediziner sollten sich **auf die Bedürfnisse** der betroffenen Person konzentrieren und ihre **Maßnahme** darauf aufbauen. Bei psychotischen Störungen könnte **eine medikamentöse Therapie** erforderlich sein und es sollte außerdem berücksichtigt werden, dass eine **Radikalisierung auch Ausdruck einer Psychose oder von Wahnvorstellungen sein kann**. Die beiden Phänomene können, müssen aber nicht miteinander verknüpft sein. Der wichtigste Schutzfaktor ist der **Zugang zu den Diensten des Gesundheitswesens**. Wünschenswert wären Studien zu anderen psychischen Störungen und deren Entwicklung. Aus deren Ergebnisse könnten Schlüsse über den Zusammenhang gezogen werden, der zwischen diesen Erkrankungen und der Gefahr einer Radikalisierung besteht.

Referenzen

Al-Attar, Z., Autism & terrorism links – Baseless headlines or clinical reality? XI Autism-Europe International Congress (XI. Internationaler Kongress Autismus-Europa), Autism-Europe & National Autistic Society, Edinburgh, 16. - 18. September 2016.

Al-Attar, Z., Interviewing terrorism suspects and offenders with an autism spectrum disorder. *International Journal of Forensic Mental Health*, Bd. 17, Aug. 4, 2018, 321–337.

Al-Attar, Z., Terrorism and autism – Making sense of the links in formulations of risk and protective factors, *The Autism Professionals Annual Conference 2018*, Harrogate, 7.- 8. März.

Allely, C. S., & Faccini, L., Clinical profile, risk, and critical factors and the application of the „path toward intended violence“ model in the case of mass shooter Dylann Roof. *Deviant Behavior*, 1-18.

Bjorkly, S., Risk and dynamics of violence in Asperger’s syndrome: A systematic review of the literature. *Aggression and Violent Behavior*, Bd. 14, Aug. 5, 2009, 306–312.

Faccini, L., & Allely, C. S., Rare instances of individuals with autism supporting or engaging in terrorism. *Journal of Intellectual Disabilities and Offending Behaviour*, Bd. 8, Aug. 2, 2017, 70–82.

Heath-Kelly, C., [Terrorism, autism and mental illness in the UK Prevent Strategy](#). Discover Society, 2018.

Kanne S. M., & Mazurek, M. OS., Aggression in children and adolescents with ASD: Prevalence and risk factors. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, Bd. 41, Aug. 7, 2011, 926–937.

Långström, N., Grann, M., Ruchkin, V., Sjöstedt, G., & Fazel, S., Risk factors for violent offending in autism spectrum disorder: A national study of hospitalized individuals. *Journal of Interpersonal Violence*, Bd. 24, Aug. 8, 2009, 1358–1370.

Mawson, D. C., Grounds, A., & Tantam, D., Violence and Asperger’s syndrome: A case study. *The British Journal of Psychiatry*, Bd. 147, 1985, 566–569.

Murphy, D., & Allely, C., [Autism spectrum disorders in high secure psychiatric care: A review of literature, future research and clinical directions](#). *Advances in Autism*, 2019. doi:10.1108/AIA-10-2018-0044

Newman, S. S., & Ghaziuddin, M., Violent crime in Asperger syndrome: The role of psychiatric comorbidity. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, Bd. 38, Aug. 10, 2008, 1848–1852.

RAN H&SC, [Working group meeting on identifying and treating lone actors](#), Ex-Post-Beitrag. Zagreb, Kroatien, 27 –28. Januar 2016.

RAN H&SC, [Risikobewertung rund um Einzelakteure](#), Ex-Post-Beitrag Mechelen, Belgien, 11.–12. Dezember 2017.

RAN HSC – EXIT, [Multi-Problem-Zielgruppe: der Einfluss von psychischen Störungen und Drogenmissbrauch auf die Ausstiegsarbeit](#), Ex-Post-Beitrag. Wien, Österreich, 7. November 2018.

Robertson, A. R., & Simmons, D. R., The sensory experiences of adults with autism spectrum disorder: A qualitative analysis. *Perception*, Bd. 44, 2015, 569–586.

Schulten, N., Doosje, B., Spaaij, R., & Kamphuis, J. H., [Radicalization, terrorism & psychopathology: State of affairs, gaps and priorities for future research](#). WODC, 14. Januar 2019.

Wachtel, L. E., Edward Shorter, Autism plus psychosis: A „one-two punch“ risk for tragic violence?, *Medical Hypotheses*, Bd. 81, 2013, 404–409.