

22.12.2020

ABSCHLUSSBERICHT

RAN-Veranstaltung – Prävention und Bekämpfung des gewaltbereiten Extremismus und psychologische Betreuung online

18.-19. November 2020, digitales Treffen

Prävention und Bekämpfung des gewaltbereiten Extremismus und psychologische Betreuung online

Wichtige Ergebnisse

Thema dieses Sondierungstreffens war der Umgang mit radikalierungsgefährdeten Personen sowohl durch Online-Kontaktaufnahme als auch durch anschließende psychologische Betreuung online/offline. Die Bereitstellung von Online-Diensten für psychische Gesundheit ist während der Covid-19-Pandemie besonders wichtig, da derzeit das Internet aufgrund der Einschränkungen in der Bewegungsfreiheit und den zwischenmenschlichen Kontakten der primäre Kommunikationsraum ist.

Das Start-up Moonshot CVE beschrieb in seiner Präsentation und der anschließenden Diskussion über Online-Betreuung, wie immer mehr solche Methoden für radikalierungsgefährdete Personen entwickelt werden. Ein Beispiel ist die Platzierung von Anzeigen, die auf Probleme der psychischen Gesundheit abzielen (wie Einsamkeit, Unsicherheit, Depression und Loslösung von Familie, Freunden und der Gesellschaft) auf Webseiten, die von Personen besucht werden, die möglicherweise nach extremistischem Material suchen. Die Arbeit mit (nationalen) telefonischen Anlaufstellen und Freiwilligen oder mit App-EntwicklerInnen, die Selbsthilfe-Apps zur Verbesserung der psychischen Gesundheit entwickeln, ist ein weiteres Beispiel. Für Menschen in Not gilt es allgemein als ein bedeutender und schwieriger Schritt, bei psychischen Gesundheitsproblemen nach Hilfe zu suchen und Beratung in Anspruch zu nehmen. Die Bereitstellung von psychologischer Online-Betreuung könnte diesem Schritt etwas von seinem Schrecken nehmen.

Ein Psychiater mit mehr als 8 Jahren Erfahrung in der Online-Behandlung von Betroffenen stellte seine Arbeit mit Telepsychiatrie vor und erläuterte die Auswirkungen der Digitalisierung auf den Bereich der psychischen Gesundheit. Er beobachtete, dass Online-Therapien während der Pandemie rapide zunahm und dass die Online-Behandlung von psychischen Erkrankungen wohl auch langfristig angeboten werden wird. Der Psychiater prognostizierte für die kommenden Jahre eine verstärkte Nutzung von digitalen Gesundheitsdiensten, Fernkonsultationen und flexiblen Arbeitsmodellen sowie eine bessere Überwachung durch künstliche Intelligenz (für Triage, Diagnostik und Behandlungen) und virtuelle Realität.

Dieser Beitrag fasst die Diskussion über Online-Kontaktaufnahme mit und psychologische Betreuung für Personen zusammen, die Gefahr laufen, sich extremistischen Gruppen anzuschließen. Er erörtert die Herausforderungen, Grenzen und Möglichkeiten von Prävention und Bekämpfung des gewaltbereiten Extremismus und psychologischer Online-Betreuung.

Eckpunkte

Online-Betreuung für gefährdete Personen

- Menschen fühlen sich nicht nur aus ideologischen Gründen zu extremistischen Gruppen hingezogen, sondern auch wegen der verschiedenen psycho-soziologischen Faktoren, die dabei eine Rolle spielen (Wut, Frustration, Schuldgefühle usw.). Der Online-Kontakt mit gefährdeten Personen kann effektiver sein, wenn er sich auf diese psycho-soziologischen Faktoren und nicht auf die Ideologie konzentriert.
- Moonshot CVE¹ fand heraus, dass Personen, die nach extremistischen Inhalten suchen, auch Inhalte zur psychologischen Betreuung interessant finden. Es könnte relativ einfach sein, diese Zielgruppe durch Anzeigen zu erreichen, die nach einer bestimmten Art von Suchinhalten angezeigt werden. Die größere Herausforderung könnte jedoch darin bestehen, diese Gruppe langfristig einzubeziehen.
- AnwerberInnen, die es online auf gefährdete Personen abgesehen haben, interagieren sehr aktiv und beharrlich und gehen methodisch vor. Sie wissen sehr wohl, dass psychisch kranke oder labile Personen leichter beeinflusst und zu Gewalttaten verleitet werden können. Online-Informationstechnologien können Fachkräfte für psychische Gesundheit bei der Bereitstellung von psychosozialen Diensten für gefährdete Personen besser unterstützen. Diese Technologien ermöglichen es beispielsweise, Internetforen beizutreten, um aktiver nach Personen zu suchen, die Gefahr laufen, sich einer gewaltbereiten extremistischen Gruppe anzuschließen, und mit ihnen Kontakt aufzunehmen.

Herausforderungen und Grenzen der Online-Betreuung

- Die meisten Länder haben nationale Helplines für das Krisenmanagement eingerichtet, aber diese Einrichtungen beginnen gerade erst, eine Online-Präsenz und Sichtbarkeit aufzubauen. Hier gibt es ein klares Generationsproblem: Telefonische Anlaufstellen sind typischerweise auf die ältere Generation ausgerichtet, aber Online-Tools haben sich für die jüngere Generation als wirkungsvoller erwiesen.
- Zu den Einschränkungen bei der Organisation von Online-Betreuung für diese Helplines gehören:
 - das Kapazitätsproblem bei der Erhöhung der Online-Sichtbarkeit, wenn man die Gesamtarbeitsbelastung der Fachkräfte für psychische Gesundheit berücksichtigt;
 - die weit verbreitete Ansicht, dass Online-Betreuung nur eine vorübergehende Lösung ist, die durch die Covid-19-Pandemie notwendig wurde;
 - digitale Kompetenz und Internetzugang können negative Auswirkungen auf den (psychischen) Gesundheitssektor haben – die Menschen entscheiden sich möglicherweise für Selbsthilfe statt für professionelle Beratung (d. h. sie therapieren sich selbst).
- Der Online-Betreuungsdienst muss außerhalb der üblichen Bürozeiten verfügbar sein. Andernfalls besteht die Gefahr, dass die Betreuungsplattformen zu einem Online-Raum werden, in dem sich NutzerInnen mit Gleichgesinnten zusammenschließen und extremistische Ideen und Inhalte teilen können.

¹ Weitere Informationen finden Sie online unter <http://moonshotcve.com/work/>.

Psychologische Online-Betreuung

- Die Verfügbarkeit von Online-Betreuung erleichtert den Menschen die Suche nach Hilfe, da sie bequem von zu Hause aus Maßnahmen ergreifen können, anstatt ein Krankenhaus oder eine andere klinische Einrichtung aufzusuchen. Der negative Einfluss von Stigmatisierung und Diskriminierung auf diejenigen, die bei psychischen Gesundheitsproblemen Hilfe suchen, kann reduziert werden, wenn diese Hilfe online verfügbar ist. Aber die wahllose Nutzung von „Dr. Google“ kann durch die Internetsuche verursachte Hypochondrie, Techniksucht und Skepsis hervorrufen, was die (psychische) Gesundheitssituation der Menschen verschlimmert und sie wiederum anfälliger für radikale Ideen werden lässt.
- Ersten Erkenntnissen zufolge sind Menschen, je mehr Zeit sie online verbringen, anfälliger für kritische oder gefährliche Situationen. Prävention und Schutz sind wichtig, insbesondere für gefährdete BenutzerInnen (z. B. mit ADHS oder Autismus). Angststörungen sind auf dem Vormarsch. Der beste Rat für die NutzerInnen ist, ihre sozialen Medien auszuschalten, die Zeit, die sie mit dem Anschauen von Nachrichten verbringen, zu reduzieren oder zu begrenzen und sich stattdessen z. B. durch Bewegung und Meditation auf ihr Wohlbefinden zu konzentrieren.
- Untersuchungen zeigen, dass die anfängliche Skepsis (sowohl von ÄrztInnen als auch von PatientInnen) nach der ersten Telekonsultation abnimmt. Allerdings scheinen PatientInnen und ÄrztInnen immer noch die persönliche Vor-Ort-Therapie zu bevorzugen. ÄrztInnen sind besorgt, dass eine umfassende klinische Beurteilung der psychischen Gesundheit einer Patientin bzw. eines Patienten online nicht möglich ist, da hierbei eine traditionelle Beobachtung von Zeichen und Symptomen in nonverbalen Hinweisen (z. B. kleine Bewegungen oder Gerüche) unmöglich ist.
- Nicht alle Störungen können online behandelt werden: Zum Beispiel sind Schizophrenie und psychotische oder manische Verhaltensweisen auf solche Weise nicht leicht zu behandeln. Auf der anderen Seite finden Menschen mit einer Autismus-Spektrum-Störung normalerweise, dass der sensorische Stress online vermindert wird, weshalb davon Betroffene diese Art der Behandlung bevorzugen könnten.

Grenzen der psychologischen Online-Betreuung

- Ausgenommen sind Personen, die nicht über einen Internetanschluss oder die erforderlichen Geräte/Mittel für eine Verbindung verfügen.
- Es könnte für einige entfremdend wirken und die Isolation bei bereits gefährdeten Menschen verstärken.
- PatientInnen/KlientInnen haben möglicherweise Schwierigkeiten, sich in einer Online-Umgebung zu öffnen.
- Die psychologische Betreuung kann nicht immer online durchgeführt werden: Inhaftierte erhalten beispielsweise keinen Internetzugang im Gefängnis.
- Der Patient/Die Patienten bzw. der Klient/die Klientin hat möglicherweise eine unsichere häusliche Umgebung.

Empfehlungen

TherapeutInnen für psychische Gesundheit

- Versuchen Sie, die Schritte zu minimieren, die KlientInnen unternehmen müssen, um Hilfe zu erhalten. Von geringem bis hohem Aufwand: Bieten Sie ihnen eine App oder ein Selbsthilfetool, einen Online-Chat, eine Helpline, eine Online-Therapie und eine Offline-Therapie an. Nachdem sich online eine auf gegenseitigem Vertrauen basierende Beziehung entwickelt hat, könnten Sie sich auch persönlich treffen.

- Die KlientInnen sollten auf den Dienst zugreifen können, ohne sich dabei mit technischen Aspekten des Online-Betreuungssystems auseinandersetzen zu müssen (Navigation in komplexen Menüs oder Lösung von Audio-/Video-/Streaming-Problemen usw.). Die Software sollte sowohl für KlientInnen als auch für PraktikerInnen nutzungsfreundlich und zuverlässig sein.
- PatientInnen dürfen bei der Online-Konsultation zögerlich oder zurückhaltend sein. Dieser Ungewissheit kann entgegengewirkt werden, indem zunächst ein persönliches Treffen und dann anschließend eine Online-Sitzung oder beides abwechselnd stattfindet.

Lehren aus der digitalen Jugendarbeit

Um Ihr Zielpublikum als Fachkraft für Jugendarbeit, aber auch als praktisch tätige Fachkraft für psychische Gesundheit zu erreichen, brauchen Sie die Nähe zu Ihrem Zielpublikum. Für JugendarbeiterInnen ist dies oft die „Social Media-Umgebung“. Junge Menschen, die ihren JugendarbeiterInnen auf Online-Plattformen folgen, können leichter mit ihnen Kontakt aufnehmen, wenn sie in Not geraten. Und PraktikerInnen, die jungen Menschen auf ihren bevorzugten Social-Media-Plattformen folgen, können Einblicke in ihre Ansichten, ihr Verhalten und ihre Online-FreundInnen/Kontakte gewinnen.

Nationale und lokale Ebene

- Wenn Sie versuchen, mit gefährdeten Personen online in Kontakt zu treten und sie an lokale Dienste für eine Folgeberatung weiterzuleiten, müssen gute lokale Partnerschaften bestehen. Diese Partnereinrichtungen sollten sich der verschiedenen Risikostufen bewusst sein und über Fachwissen in Bezug auf Beratungsdienste für ihre spezifische Zielgruppe verfügen.
- Es ist ratsam, auf bestehende, etablierte nationale Hotlines zurückzugreifen, da die Gesamtstruktur bereits vorhanden ist und die Markenidentität den KlientInnen bekannt ist und sie ihr vertrauen. Die Zusammenarbeit mit diesen Hotlines ist auch deshalb sinnvoll, weil sie Weiterleitungsmöglichkeiten zu lokal aktiv Beteiligten wie der Polizei haben.
 - Einer der potenziellen Nachteile ist, dass diese Hotlines Personen mit Radikalisierungsrisiko eventuell an lokale Dienste verweisen, die nicht über die Kapazitäten verfügen, um solche Fälle zu bearbeiten, und nicht das erforderliche Wissen über Radikalisierungsprozesse haben. Diese Dienste benötigen (finanzielle) Unterstützung und den Aufbau von Kapazitäten. Sie müssen ein Verständnis für hohes und niedriges Risiko sowie für die Verbindung zum Extremismus haben.
 - Ein weiterer Nachteil bei der Verwendung bekannter Organisationen ist, dass sich Menschen, die die Mainstream-Kultur ablehnen, an den Rand der Gesellschaft gedrängt fühlen und diesen Einrichtungen gegenüber misstrauisch sein könnten. Eine Lösung besteht darin, den beratenden Unterstützungsdienst als Identifikation mit der Eigengruppe Ihrer Zielpersonen zu bewerben. Stellen Sie sicher, dass die Online-Kanäle ein Profil widerspiegeln, das die Zielgruppe anspricht.
- Die Einzelperson muss wissen, an wen sie sich wenden kann, wenn sie in Schwierigkeiten ist. In den Niederlanden zum Beispiel können NutzerInnen, die einen Instagram-Post zum Thema Covid-19 ansehen, automatisch auf eine Informations-Website klicken. Informationen über eine Suizidpräventions-Hotline sollten immer enthalten sein.
- Ein wichtiger Punkt ist die Notwendigkeit etablierter Verfahren zum Umgang mit Klienteninformationen. Zum Beispiel brauchen PraktikerInnen klare Richtlinien, wie sie mit Informationen umgehen sollen, die sie online erhalten. Dies muss auch für die KlientInnen transparent sein. Es gibt einen schmalen Grat zwischen offener Kommunikation und der Notwendigkeit, sie zu melden. In Norwegen zum Beispiel muss alles protokolliert werden, denn wenn die PraktikerInnen glauben, dass die KlientInnen eine Bedrohung für die Gesellschaft darstellen, muss diese Behauptung untermauert werden.

Relevante Praktiken

1. Das Projekt Community Action for Preventing Extremism (CAPE) wurde gegründet, um Vorstellungen von weißer Vorherrschaft und weißem Nationalismus entgegenzutreten und in Frage zu stellen. Weitere Informationen finden Sie online unter <https://cape.alltogethernow.org.au/>.
2. In Malta bieten eine App und eine Website Informationen und Unterstützung durch Freiwillige, die darin geschult sind, Anzeichen von Radikalisierung zu erkennen und mit Hilfesuchenden zu sprechen und sie bei Bedarf weiterzuleiten. Weitere Informationen finden Sie online unter <https://kellimni.com/>.
3. Die Redirect-Methode nutzt AdWords-Targeting-Tools und kuratierte YouTube-Videos, die von Menschen aus aller Welt hochgeladen wurden, um der Online-Radikalisierung entgegenzutreten. Weitere Informationen finden Sie online unter <https://redirectmethod.org/>.

Folgemaßnahmen

Folgende in der Sitzung angesprochenen Themen bedürfen einer weiteren Ausarbeitung:

- Beziehungsaufbau und Vertrauensbildung zwischen Fachkräften für psychische Gesundheit und Einzelpersonen online;
- wie eine Offline-Nachbereitung nach der Online-Betreuung organisiert wird;
- wie man mit App- und SpieledesignerInnen zusammenarbeitet, um von der gegenseitigen Expertise im Umgang mit Personen zu profitieren, die für extremes Gedankengut im Internet anfällig sind.

Weiterführende Literatur

Cherry, K. (20. September 2020). *The Pros and Cons of Online Therapy (Vor- und Nachteile der Online-Therapie)*. Verywell Mind. <https://www.verywellmind.com/advantages-and-disadvantages-of-online-therapy-2795225>

Christensen, H., Batterham, P., & Callear, A. (2014). Online interventions for anxiety disorders (Online-Interventionen bei Angststörungen). *Current opinion in psychiatry*, 27(1), 7-13. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24257123/>

Liao, S. (5. August 2020). *A Harvard-trained psychiatrist is on Twitch helping gamers with their mental health (Ein in Harvard ausgebildeter Psychiater hilft auf Twitch Gamern bei Problemen mit ihrer psychischen Gesundheit)*. CNN Business. <https://cnn.it/3oWpTBt>

Naslund, J. A., Aschbrenner, K. A., McHugo, G. J., Unützer, J., Marsch, L. A., & Bartels, S. J. (2019). Exploring opportunities to support mental health care using social media: A survey of social media users with mental illness (Erkundung von Möglichkeiten zur Unterstützung der psychischen Gesundheitsfürsorge durch soziale Medien: Eine Umfrage unter NutzerInnen sozialer Medien mit psychischen Erkrankungen). *Early intervention in psychiatry*, 13(3), 405-413. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/eip.12496>

Carey, B. (28. August 2020). The Psychiatrist Will See You Online Now (Psychiatrische Behandlung nun auch online). *New York Times*. <https://www.nytimes.com/2020/08/28/health/virtual-therapy-psychiatry-coronavirus.html>