

***Psychotherapeutische Beiträge
zur Extremismus-Prävention.
Erfahrungen, Grundlagen und Kooperationsmöglichkeiten.***

Kerstin Sischka

Aus: Erich Marks (Hrsg.):
Gewalt und Radikalität
Ausgewählte Beiträge des 23. Deutschen Präventionstages
11. und 12. Juni 2018 in Dresden
Forum Verlag Godesberg GmbH 2019, Seite 375

978-3-96410-000-9 (Printausgabe)
978-3-96410-001-6 (eBook)

Kerstin Sischka

Psychotherapeutische Beiträge zur Extremismus-Prävention. Erfahrungen, Grundlagen und Kooperationsmöglichkeiten.

In der Radikalisierungs- und Extremismus-Prävention vollziehen sich seit einigen Jahren Professionalisierungsprozesse, zu denen eine stärkere Zusammenarbeit verschiedener Berufsgruppen gehört. Dazu gehören mittlerweile auch psychologische und ärztliche PsychotherapeutInnen, die zunehmend gefragt sind, sich mit ihren spezifischen Kompetenzen einzubringen. Noch vor einigen Jahren beschränkte sich die psychotherapeutische Mitwirkung vor allem auf die Beratung und Behandlung von Opfern rechtsextremer Gewalt, neuerdings jedoch hat sich dieses Themenspektrum auch auf die Arbeit mit gefährdeten jungen Menschen und ihren Familien, extremistisch Straffälligen sowie Aussteigern aus extremistischen Szenen erweitert.

Gemeinsam mit KollegInnen habe ich in den Jahren 2015 bis 2017 unter dem Dach des Zentrum Demokratische Kultur am Aufbau eines psychologischen Modellprojektes mitgewirkt (Ebrecht-Laermann 2017, Berczyk/Sischka 2017), das für uns sehr deutlich gezeigt hat, dass es lohnenswert ist Psychotherapeuten auch als Partner in lokalen Netzwerken der Radikalisierungsprävention und Deradikalisierung zu gewinnen. Es lohnt sich, in dieser Richtung weiterzudenken, Chancen, aber auch Schwierigkeiten genau abzuwägen. Seit Sommer 2018 entwickeln wir aus diesem Grund den psychologisch-psychotherapeutischen Schwerpunkt, der sich während des Modellprojektes als sinnvoll und notwendig erwiesen hat, gezielt weiter, und zwar in einer mit der Berliner Justiz (speziell der Bewährungshilfe) kooperierenden ambulanten Beratungs- und Behandlungsstruktur mit dem Titel „NEXUS – Psychologisch-Therapeutisches Netzwerk Justiz & Extremismus Berlin“.

NEXUS (lat. Verknüpfung) ist Teil eines durch das Bundesjugendministerium (BMFSFJ) geförderten Modellprojektes zur „Prävention und Deradikalisierung in Strafvollzug und Bewährungshilfe“ und Partner in einem Trägerverbund des Violence Prevention Network, der Denkzeit-Gesellschaft und der Forschungsgruppe Modellprojekte e.V. (Träger und Unterstützer von NEXUS bis zur Verselbständigung). NEXUS mobilisiert insbesondere den psychologischen Wissensstand der Fachdebatte zu Radikalisierung / Deradikalisierung und bringt diagnostische und psychotherapeutische Kompetenzen und Erfahrungen in den Berliner Trägerverbund zur Extremismusprävention im Strafvollzug und in der Bewährungshilfe ein.

Indem wir im Rahmen von NEXUS als Psychologen und Psychotherapeuten verschiedene Beratungs- und Behandlungsmöglichkeiten für Klienten und deren Famili-

enangehörige, aber auch psychotherapeutische Fallsupervision und Fortbildungen für sozialberuflich Tätige in der Bewährungs- und Gerichtshilfe anbieten, legen wir einen Schwerpunkt darauf, uns genauer mit der psychischen Innenwelt unserer Klienten zu beschäftigen. Uns geht es dabei weniger um ein Denken in diagnostischen Symptomkategorien, sondern vielmehr um die Frage nach den psychischen Prozessen, die das menschliche Erleben und auch das Verhalten dynamisch beeinflussen. Es geht uns um die psychischen Dynamiken, die Radikalisierungsgefährdungen begünstigen oder Radikalisierungsverläufe ihre spezifische Schwere oder Ausprägung verleihen und Deradikalisierungsprozesse behindern oder erschweren können.

Auf solche Fragen möchte ich mit meinem Text genauer eingehen. Ich will mich dabei zunächst der internationalen Fachdebatte zu „mental health and terrorism“ zuwenden. Dann will ich einige Vorerfahrungen aus der psychologisch-therapeutischen Netzwerkarbeit einfließen lassen. Und schließlich möchte ich einige Gedanken zur Interaktion von „Psyche“ und „Ideologie, Gruppendynamik, Gewalt“ auf psychoanalytischer Basis entwickeln und auf Perspektiven der Zusammenarbeit mit psychotherapeutischen Berufsgruppen eingehen.

Zur internationalen Fachdebatte zu mental health und violent extremism / terrorism

Als geeigneter Ausgangspunkt erscheinen mir die wertvollen Arbeiten von Gill/Corner zur Verknüpfung von „Psychopathologie und Terrorismus“ (Corner/Gill 2017, Gill/Corner 2017). Beide Autoren haben in ihrer Aufarbeitung der Fachdebatte um *mental health* und *terrorism* herausgearbeitet, dass es nicht weiterführt, kausal-determinierende Wirkungszusammenhänge zwischen Psychopathie oder psychischen Störungen und terroristischen Taten zu postulieren und dass es kein besonderes „Persönlichkeitsprofil“ terroristischer Täter gibt. Es braucht ein nicht-reduktionistisches Verständnis der Interaktion von Psyche und Extremismus bzw. Terrorismus – ein Verständnis, das multi-kausale und nicht-lineare Dynamiken in Rechnung stellt. So regen Gill und Corner beispielsweise an, die „*pathways*“, die Einstiegs- Verbleibs- und Ausstiegsprozesse („*becoming involved*“, „*being involved*“ und „*disengaging*“) in ihrer Interaktion mit *mental health* in den Blick zu nehmen. Denn psychische „Probleme“, Störungen oder Erkrankungen, können ein Faktor sein, WIE sich ein Einstieg vollzieht. Psychische „Probleme“ können zudem Verläufe beeinflussen, sie können Einfluss auf die Entscheidung oder den Wunsch nehmen, sich zu distanzieren. Und schließlich können psychische Störungen oder Erkrankungen auch die Entscheidung zum Ausstieg und die Phasen des Ausstiegs beeinflussen. Außerdem kann es eine Interaktion zwischen psychischen Störungen und den „Rollen“ geben, die sich eine Person im extremistischen Kontext wählt. Corner betont beispielsweise, dass sich „*lone actors*“ von „Gruppentätern“ psychodiagnostisch unterscheiden und dass es lohnend wäre zu untersuchen, ob sich beispielsweise Finanziere bzw. Propagandisten vom Kämpfer unterscheiden oder ob derjenige, der Selbstmordattentate organisiert und dafür rekrutiert, sich psychodiagnostisch vom Selbstmordattentäter unterscheidet.

Erste Studien weisen darauf hin. Gill und Corner plädieren weiter dafür, die Breite und Vielfalt psychischer Störungen oder Erkrankungen in den Blick zu nehmen – also beispielsweise nicht nur auf Psychopathie oder Persönlichkeitsstörungen zu schauen, sondern diese zu differenzieren, und auch Depressionen, Traumata oder Traumafolgestörungen, Angststörungen zu berücksichtigen, wenn man Erkenntnisse über den Zusammenhang von *mental health* und *terrorism* gewinnen möchte.

Zwar bleiben die Autoren in ihrer Forschung doch weiterhin strikt an der psychopathologischen Krankheitslehre und damit im deskriptiv-pragmatischen Paradigma orientiert, sie deuten aber auch an, dass wir mit abstrakten diagnostischen Kategorien in der Beantwortung von Fragen, die mit der psychischen Kausalität, mit psychischen Motiven und Gründen, zusammenhängen, nicht weiterkommen werden. Ich will daher in Auseinandersetzung mit den Arbeiten von Gill/Corner die These aufwerfen, dass wir mehr davon verstehen müssten, wie die menschliche Psyche, die menschliche Innenwelt, strukturiert ist und wie psychische Dynamiken die Hinwendung zu radikalen Angeboten die Verläufe extremistischer Karrieren sowie Straftaten und Gewalthandeln oder auch die Distanzierungs- und Ausstiegsprozesse beeinflussen. Wenn wir darüber ein besseres Verständnis entwickeln könnten, könnten wir auch unsere Praxis noch wirksamer gestalten.

Erfahrungen aus der psychologisch-therapeutischen Netzwerkarbeit

1. Die erste Erfahrung ist: Wenn wir mit jungen Menschen zu tun haben, die gefährdet oder bereits im Frühstadium einer Radikalisierung sind, dann hilft es nicht, uns an Symptomkategorien (wie z.B. Störungen des Sozialverhaltens) zu orientieren. Wir müssen vielmehr den Blick auf krisenhafte Adoleszenzverläufe richten (Sischka 2016). Wir müssen uns fragen, auf welchem psychischem Strukturniveau diese Krisen anzusiedeln sind und wie wir „Symptome“ (Auffälligkeiten) verstehen können. Denn das Interesse an bzw. die Hinwendung zu radikalen Angeboten (Gruppe, Gewalt, sinnstiftender Ideologie) kann durchaus als eine „Symptombildung“ verstanden werden. Es macht aber einen Unterschied, ob diese „Symptombildung“ im Rahmen einer begrenzten Adoleszenzkrise geschieht oder im Rahmen einer Entwicklungsstörung der Persönlichkeit (mit mittlerem / geringem Strukturniveau) oder einer sich anbahnenden Psychose (desintegrierter psychischer Struktur) geschieht. Dient der ritualisierte radikalsalafistische Lebenswandel vielleicht als Abwehr eines psychotischen Zusammenbruchs? Dient er der Rebellion gegen die Eltern im Rahmen einer Adoleszenzkrise? Oder dient er vielleicht der Kompensation psychischer Bedürfnisse im Rahmen einer narzisstischen Pathologie, der psychischen Entlastung von innerer Verwirrung und Identitätsdiffusion (wie bei Borderline-Prozessen) oder der Befriedigung antisozialer Neigungen? Wie sind Auffälligkeiten („Symptome“) im Zusammenhang mit Radikalisierung, also im Kontext der psychischen Entwicklung der Adoleszenz zu verstehen? Welche Funktion haben sie für den jeweiligen Jugendlichen?

2. Die zweite Erfahrung ist: Wenn junge Menschen in ihrer Radikalisierung fortgeschritten sind, also die radikale Identität eine Konsolidierung erfahren hat, dann können Belastungserfahrungen in der extremistischen Gruppe (darunter auch traumatische Erfahrungen, die immer mit extremer Ohnmacht und Hilflosigkeit einhergehen) in verschiedene Richtungen psychisch verarbeitet werden. Auf zwei Richtungen will ich eingehen bei denen es zu weiteren Auffälligkeiten im Sinne von „Symptombildungen“ kommen kann. Die erste Richtung ist eine „Fundamentalisierung“, denn die traumatischen Erlebnisse bringen einen Persönlichkeitswandel hervor, bei dem sich der junge Mensch noch weiter in die Ideologie und die Gruppe hineinbegibt, vielleicht auch, um sich vor Ohnmacht, Hilflosigkeit oder Angst zu schützen, diese „abzuwehren“. Der junge Mensch zieht sich dann noch stärker zurück, kann Differenz noch schwerer aushalten, reagiert noch abweisender und verschlossener auf Ansprachen. Der zweite idealtypische Weg der Verarbeitung von Belastungen, die mit der extremistischen Karriere einhergehen, ist eine Entwicklung von Belastungssymptomen oder Traumafolgesymptomen, wie Ängsten und Depressionen, psychosomatischen Symptomen, Suchterkrankungen. Die erlebte Erschütterung bringt „Zweifel“, eine „innere Distanzierung“ und den Gedanken an eine „Umkehr“ hervor. Wie traumatische Erschütterungen erlebt und verarbeitet werden, welche Abwehr (Selbstschutzmechanismen) in Kraft treten, und welche Symptome (Auffälligkeiten) entwickelt werden, hängt also von der subjektiven Bedeutung des Traumas und den strukturellen Verarbeitungsmöglichkeiten der Psyche ab.
3. Die dritte Erfahrung ist, dass Entscheidungsprozesse im Ausstieg aus dem extremistischen Kontext ebenso wie die Bewältigung der Zeit nach dem vollzogenen Ausstieg durch das psychische Strukturniveau (die darauf angesiedelten Konflikte bzw. Defizite) mit beeinflusst werden. Narzisstische Vulnerabilität (also Selbstwertkrisen), dissoziale Motive oder die Tendenz zu Spaltungen zwischen „Gut und Böse“, können Ausstiegsentscheidungen erleichtern aber auch erschweren. Manch einer hängt suchtartig noch an der Aufwertung, die er während der Zeit in der Gruppe erfahren hat, oder es ist der Mangel narzisstischer Spiegelung, der ihn zum Ausstieg treibt. Ein Anderer hat sich nie wirklich auf die Ideologie eingelassen, sondern strebt vor allem nach der Erfüllung materieller Motive. Ein dritter dreht die Idealisierung der extremistischen Gruppe einfach um, so dass die radikale Gruppe nun entwertet ist, während der Ausstieg die „ideale Lösung“ sein soll. Ob in der Zeit nach dem Ausstieg eine Neuorientierung und eine Verarbeitung des Erlebten gelingen kann, oder ob narzisstische Krisen, psychische Instabilität und Beziehungsstörungen andauern und sich Symptome entwickeln, hängt auch von der psychischen Struktur mit ab.
4. Die vierte Erfahrung bezieht sich schließlich auf die Arbeit mit den Familienangehörigen: Ob Familienangehörige eine konstruktive Rolle bei der Früherkennung und Frühintervention bei beginnenden Radikalisierungsprozessen spielen

können, d.h. ob sie ihre Söhne oder Töchter noch emotional erreichen können, wenn diese dabei sind, ihre radikale Identität zu konsolidieren oder noch tiefer in das extremistische Milieu einzusteigen, hängt auch von den psychischen Fähigkeiten der Familienangehörigen ab. Manche Familienangehörige können keine konstruktive Rolle spielen, weil sie überfordert und eigentlich psychisch erkrankt oder längst zusammengebrochen sind und brauchen also selbst Hilfe. Andere agieren destruktiv, auch wegen eigener Persönlichkeitsstörungen, die sich in destruktiven Beziehungen manifestieren und treiben Söhne oder Töchter noch tiefer in die radikale Identität und Gruppenbindung hinein. Auch, ob Familienangehörige in der Lage sind, erste Zweifel zu erkennen und aufzunehmen, also Distanzierungsprozesse und Ausstiegsentscheidungen zu begleiten, und nach dem Ausstieg eine Neuorientierung und Integration in neue nicht-extremistische Lebenszusammenhänge zu unterstützen, hängt von ihrer mit den psychischen Fähigkeiten verbundenen Beziehung zum Sohn / zur Tochter ab.

Zur psychoanalytischen Persönlichkeitstheorie

Wir sollten uns also bei der Frage nach dem Zusammenhang von *mental health* und Extremismus bzw. Terrorismus und Perspektiven der Deradikalisierung nicht mit der deskriptiv-diagnostischen und kategorialen Ebene der Symptome zufrieden geben. Psychische Symptome, die auf psychische Störungen oder Erkrankungen verweisen, sind nur die Oberfläche. Es liegt vielmehr nahe, die „Innenwelt“ und mit ihr das psychische Funktionieren von gefährdeten oder radikalisierten Menschen und jenen, die einen Ausweg suchen, zu verstehen. Ich will daher einen psychoanalytischen Zugang zum Verstehen und zur Beratung bzw. Behandlung skizzieren.

Die psychoanalytische Persönlichkeitstheorie ist im Wesentlichen eine Entwicklungs- und Strukturtheorie, die zum einen davon ausgeht, dass sich unsere Psyche und mit ihr unsere Persönlichkeit durch Identifizierungen entwickeln, dass also unsere Persönlichkeit der Niederschlag der für uns bedeutsamen lebensgeschichtlichen „Objektbeziehungen“ ist. Zweitens gibt es aus psychoanalytischer Sicht eine psychische Tiefenstruktur, die sich aus der Ich-Identität, der Abwehrstruktur, der Fähigkeit zur Realitätsprüfung zusammensetzt. Fragen nach der psychischen Struktur richten den Blick auf die verinnerlichten (von frühen Bindungen, z.B. Traumatisierungen geprägten) Beziehungsmuster und Identifizierungen eines Menschen und seine Identität oder Identitätsdiffusion. Zur psychischen Struktur gehören zudem die Fähigkeiten des Ich (der gefährdeten oder radikalisierten Person) im Bereich der Regulation (z.B. die Impulssteuerung), Differenzierung (Affekten) oder Integration, die psychische Abwehr und deren Reife, die Fähigkeit zur Mentalisierung oder Symbolisierung wie auch das moralische Denken (Yakeley 2010).

In all diesen Bereichen kann es schwere oder weniger schwere Beeinträchtigungen, auch Folgen von Traumatisierungen, geben, die es lohnt zu verstehen, wenn wir der

Frage nachgehen wollen, wie sich die Interaktion von Psyche und Ideologie (bzw. psychischem Erleben und extremistischem Gewalthandeln) gestaltet. Denn all diese Strukturaspekte beeinflussen stark unser Erleben und Verhalten und spielen eine Rolle bei der Entstehung von Bedürfnissen, die manche Menschen dann versuchen, in radikalen oder extremistischen Milieus zu befriedigen. Das heißt, psychische Konflikte oder auch psycho-strukturelle Defizite bringen Lösungs- und Kompensationsversuche zur inneren Entlastung hervor, die bei der Hinwendung zu radikalen Angeboten, bei Verläufen von Radikalisierung und in Gewaltkarrieren, aber auch im Gelingen oder Misslingen von Deradikalisierung eine Rolle spielen.

Psychoanalytische Überlegungen zur Interaktion von psychischer Struktur mit Ideologie, Gruppendynamik und Gewalt

Auf dieser Grundlage will ich beispielhaft einige Überlegungen zur Interaktion von psychischer Struktur mit Ideologie, Gruppendynamik und Gewalt formulieren. Dabei beziehe ich mich vor allem auf Psychoanalytiker, die in der forensischen Begutachtung und Behandlung von extremistischen Straffälligen Erfahrungen gesammelt haben (z.B. Jessica Yakeley, Reid Meloy). Junge Menschen, die sich in extremistische Gruppen begeben, das ist eine zentrale Beobachtung, sind oft nicht in der Lage, ihre Emotionen (Angst, Scham, Wut) zu tolerieren und sie in Worte zu fassen (Yakeley 2010). Ihre Gefühle erleben sie als unaushaltbar und wollen sich durch ein konkretes destruktives Agieren davon „befreien“. Dieses Agieren kann selbst- oder fremdschädigend sein oder beides, wie bei manchen jungen Menschen die Ausreise nach Syrien in den IS. Im Extremfall löscht der junge Mensch sich und andere wie im Selbstmordattentat physisch und psychisch aus. Jessica Yakeley zufolge geht es bei diesem destruktiven Verhalten auch um eine unbewusste Kommunikation von Gefühlen und damit assoziierten Gedanken, die nicht aushaltbar sind und nicht in Worte gefasst werden können (vgl. Yakeley/Taylor 2017). Hinter der oberflächlichen politischen oder religiösen Botschaft, die im terroristischen oder extremistischen Handeln (Gewalthandeln) inhärent ist, verbirgt sich eine Konstellation unbewusster psychischer Prozesse: Konflikte, traumatische Erinnerungen, Fantasien, Wünsche und Abwehrprozesse, die aus frühen Traumata oder widrigen Erfahrungen stammen und deren Bedeutung unbewusst bleibt. Die Ideologie bietet dann einen strukturierenden Rahmen („Container“) für die aus der persönlichen Unzufriedenheit resultierende moralische Empörung und Wut, weil nun andere als schuldig benannt werden können. Das extremistische Handeln, das ursprünglich durch unbewusste Motive gespeist wird, kann nun durch religiöse oder politische Überzeugungen (und mit ihnen Schuldzuweisungen an „Feinde“) gerechtfertigt werden (vgl. Meloy/Yakeley 2014). Das heißt, durch die Ideologie strukturiert oder organisiert sich die Psyche auf eine ganz bestimmte Weise. Und weil die Ideologie eine spezifische Funktion in der „psychischen Abwehr“ der Radikalisierten erhält, wundert es auch wenig, dass ein intellektuelles Verstehen der Ideologie oftmals oberflächlich und vereinfachend bleibt. Durch die psychische Durchlässigkeit und mangelnde Differenzierung zwischen sich selbst und anderen,

die mit der Labilisierung der psychischen Struktur einhergeht, sind Radikalisierte besonders empfänglich für Gruppendynamiken. Kollektive Gruppenidentitäten überschneiden sich dann zunehmend mit der individuellen Identität, die mit der Gruppenidentität verschmelzen kann. Weil Gruppenidentitäten auch immer durch aktuelle und historische Erfahrungen geprägt sind, wählen sich die Gruppen mitunter bestimmte Traumatisierungen bzw. Erfahrungen von Verlust oder Scham und Demütigung psychisch aus, um ihre kollektive Identität zu festigen (Vgl. Volkan). Damit legitimieren Gruppen und die in ihnen handelnden Individuen ihr Agieren und grenzen sich vom „Feind“ ab (s.a. das salafistische Prinzip von Loyalität und Lossagung). Das heißt, im extremistischen oder terroristischen Gewalthandeln kann auch eine Reinszenierung historischer Konflikte und Traumata enthalten sein, die über viele Generationen zurück in die Vergangenheit verweisen und die Identität der Gruppe oder Gesellschaft, zu der der Terrorist sich zugehörig fühlt, damals bedroht haben. Somit verknüpfen sich innerhalb der Psyche die transgenerationalen Traumatisierungen und individuelle traumatische Erfahrungen. Es ist eine Frage, ob nicht die Ausreise mancher jihadistischer Konvertitinnen so einer Wiederholung familiär-transgenerationaler Traumata folgt. Ihr Handeln wäre dann motiviert durch Erfahrungen von Demütigung und Beschädigung, die Generationen zurück liegen, aber aktuell eine Rache für das, was von Anderen verübt wurde an, legitimieren. Werner Bohleber wirft die These auf, dass die Ideologie, die die Gruppenmitglieder aneinander bindet, dabei auf unbewusst bleibenden Fantasiesystemen von Einheit, Reinheit und Gleichheit basiert (vgl. Bohleber 2012) Die psychische Aneignung der Ideologie dient dann auf individueller wie auf kollektiver Ebene der Abwehr gegen psychische und soziale Fragmentierung, d.h. der Herstellung von Einheit, Orientierung, Halt und Sinn. Zum einen löst sich die individuelle Identität regressiv in der Gruppe auf. Gleichzeitig kann es aber auch sein, dass die psychische Aneignung der Ideologie und die Suche nach einer Gruppe der Stabilisierung des Ich auf einem niedrigen Niveau dient und dem Radikalisierten dabei vor dem Absturz in die individuelle Psychose (den Wahn) schützt. Das würde bedeuten, dass ein ideologisches commitment bei manchen Radikalisierten vielleicht sogar die chronische Präsenz psychischer Krankheit abpuffert. Psychotische Denkprozesse finden dann in der Ideologie ihren Halt. Dem psychoanalytischen Soziologen Michael Rustin zufolge sind solche Denkprozesse charakterisiert durch paranoide Spaltungen in Gut und Böse und durchdrungen von intensiven Emotionen sowie einer Verwirrung zwischen Selbst und Objekt/Anderen (Rustin 2000). Extremistische Gruppendynamiken können eine solche Regression des Individuums in der Gruppe befördern von einem höheren mentalen Funktionsniveau und vernünftigen Denkens auf einen mentalen Zustand, wo mächtige Emotionen (wie Hass, Verachtung, Scham und Demütigung) und damit gewaltvolle Impulse regieren. Die Fähigkeit, andere Menschen in ihrer Unterschiedlichkeit zu tolerieren, geht dann völlig verloren. Fähigkeiten zum Nachdenken, zur Reflektion, Mentalisierung, sind dann deutlich gestört. Rustin zufolge ist Ideologie eine sich anbietende, sehr nützliche Quelle von solchem Anti- oder Pseudo-Denken, wie wir es auch aus Verschwörungstheorien kennen. Die

extremistisch ideologisierte Psyche fühlt sich ständig bedroht von den „Feinden“. Die Ideologie suggeriert, der Andere, der als Urheber der Verstörung, der Angst, des Bedrohtseins gilt, muss vernichtet werden, damit das radikalisierte Subjekt seine Identität aufrecht erhalten kann. Insofern hat ideologisches Denken sui generis eine mehr oder weniger starke paranoide Qualität, was an Verschwörungstheorien offensichtlich wird, die nicht nur aufgrund ihrer Inhalte paranoid sind, sondern auch aufgrund ihrer affektiven Aufladung.

Zu möglichen Beiträgen von Psychotherapeuten zur Extremismusprävention

Wenn wir über psychotherapeutische Beiträge zur Extremismusprävention und Deradikalisierung nachdenken, dann macht es daher Sinn, nicht nur an jene Psychotherapeuten zu denken, die in Kliniken, in Ambulanzen oder in niedergelassener Praxis tätig sind, sondern auch jene mitzudenken, die in Institutionen (Kinder- und Jugendhilfe, Strafvollzug, Forensik, Sozialpsychiatrie und Eingliederungshilfe oder Beratungsstellen) arbeiten. Das psychotherapeutische Berufsbild hat sich in den letzten Jahren sehr ausdifferenziert (Sischka 2018). Vor diesem Hintergrund will ich auf zwei bzw. drei Bereiche kurz eingehen:

- a. Psychotherapeutische Fallberatung und Fallsupervision für Netzwerkpartner (ohne direkten Klientenkontakt) sowie
- b. konsiliar-psychotherapeutische Hilfen für Netzwerkpartner (mit direktem Klientenkontakt),
- c. direkte Behandlung von Klienten / Patienten.

a) Mitwirkung an Netzwerken durch Fallberatung und Fallsupervision

Eine Möglichkeit psychotherapeutischer Mitwirkung an der Prävention und Deradikalisierung besteht in Form von Fallberatung und Fallsupervision. Hier ist kein direkter Kontakt zu den Klienten notwendig, vielmehr geht es um ein gemeinsames Nachdenken über den Klienten, mit dem Ziel, ein für die Intervention hilfreiches Verständnis der Probleme des Klienten zu gewinnen. Psychotherapeutische Fallberatung oder Fallsupervision kann helfen, ein holistisches Fallverstehen (eine Fallkonzeption) zu entwickeln, welches nicht nur politische oder religiöse Einstellungen und Verhaltensweisen oder auch die akute Gefährlichkeit fokussiert, sondern die psychische Entwicklung, das psychische Funktionsniveau und Aspekte der Struktur: So kann eine individuumsbezogene Einschätzung und Fallkonzeption mit einer Hypothese zu den Radikalisierungsmotiven, der Deradikalisierungsprognose, und Risiken entwickelt werden. Daraus ginge auch hervor, welche Möglichkeiten zur Arbeit mit dem Klienten es gibt bzw. wie der Klient am besten erreichbar ist.

b) Konsiliarische Hilfen (mit direktem Klientenkontakt)

Eine andere Möglichkeit sind Kooperationsmodelle zwischen Facheinrichtungen, Kinder- und Jugendhilfeträgern oder Trägern der Straffälligenhilfe bzw. JVAen und Psychotherapeuten in Form einer „Konsiliar- und Liaisonstätigkeit“. Diese beinhalten im Gegensatz zu Fallberatung oder Supervision immer einen direkten Klientenkontakt. Der Begriff konsiliarischer Hilfen kommt ursprünglich aus der Psychiatrie bzw. Psychosomatik und meint die Mitwirkung eines Psychotherapeuten an der direkten Arbeit mit Klienten, also beispielsweise Aussteigern, gefährdeten Jugendlichen oder Familienangehörigen. Psychotherapeuten hätten dann Aufgaben in der direkten psychotherapeutischen Diagnostik von Klienten bzw. Angehörigen, in der Krisenintervention, psychotherapeutischer Beratung und Kurzzeittherapie oder auch in der Motivation und Organisation weiterführender psychotherapeutischer Behandlung.

In der Radikalisierungsprävention oder Deradikalisierung stellt sich hier auch die Frage nach der direkten Kommunikation mit den Fallbetreuern (in z.B. zivilgesellschaftlichen Facheinrichtungen der Deradikalisierung). Zu beachten ist hier aber, dass aufgrund des Patientenschutzes werden Psychotherapeuten, die Klienten konsiliarisch sehen, immer nur dann etwas in das Case Management zurückgeben können, wenn sie der Klient begrenzt von der Schweigepflicht entbunden hat. Klienten müssen gut über den Rahmen der Gespräche aufgeklärt werden, damit ihnen klar ist, worauf sich eine begrenzte Entbindung von der Schweigepflicht bezieht und dass sie diese auch jederzeit zurücknehmen können.

EXKURS: Zur Bedeutung klinischer Interviews für die Arbeitshypothesen zur Deradikalisierung und Risikoeinschätzung – psychotherapeutische Prognoseindikatoren.

Durch psychotherapeutische Gespräche können Fragen bearbeitet werden, wie sie beispielsweise für Prognosen im Strafvollzug oder für die Bewährungshilfe wichtig sind (vgl. Yakeley 2010). Ich möchte einige solcher Indikatoren nennen, auf die aus psychotherapeutischer Sicht sinnvoll ist zu achten:

Nimmt der radikalisierte Klient überhaupt ein Gesprächsangebot an? Ist spürbar, dass er vielleicht erreichbar wäre und sich eine verbindliche Gesprächsbeziehung entwickeln kann? Oder verarbeitet die Person jedes Gesprächsangebot paranoid und nimmt an, dass ihm das Gegenüber feindlich gesonnen ist? Ist die Person in ihrem Handeln (der extremistischen Straftat) völlig ich-synton oder lässt sie Brüche und Zweifel erkennen? Gibt es irgendeine Motivation, am eigenen Zustand an der eigenen Situation etwas zu verändern oder fehlt diese völlig? Gibt es vielleicht sogar ein beginnendes Bewusstsein über die eigenen Schwierigkeiten oder werden dafür nur andere als schuldig erklärt? Gibt es vielleicht eine Tendenz, sich selbst von der Gruppe zu differenzieren oder geht der Radikalisierte noch voller Loyalität und mit einem Treueschwur in der Gruppe auf? Sieht der Radikalisierte die „Ungläubigen“ vielleicht

sogar voller Abscheu und Verachtung oder geht es eher um Wut und Ärger, die sich in der Beziehung dann auch artikulieren lassen? Ist die emotionale Qualität im Gespräch also eher dehumanisierend oder wird dem Gegenüber ein eigenes Existenzrecht im Denken und Sprechen eingeräumt? Wie ist also der Grad der Dehumanisierung des Gegenübers? Begegnet die radikalisierte Person allen Fragen mit Misstrauen und Feindseligkeit und muss vielleicht die große Angst agiert und in Schrecken für andere umgewandelt werden? Positiv ist es im Gegenteil immer, wenn der Radikalisierte die Fähigkeit hat, eine emotionale Bindung einzugehen, danach sucht, verstanden zu werden und vielleicht sogar schon bereit ist, sich mit dem eigenen Inneren zu beschäftigen. Oder muss er /sie dieses Innere verleugnen? Gibt es ein Interesse an der eigenen Lebensgeschichte, für die die radikalisierte Person vielleicht sogar Verständnis sucht und einen Ort, um darüber zu sprechen? Existiert die Fähigkeit, sich zu erinnern und das mit Affekten zu verbinden, Verbindungen zwischen Vergangenheit und Gegenwart herzustellen?

c) Direkte psychotherapeutische Behandlung

Drittens ist natürlich die direkte Behandlung von Patienten oder psychotherapeutische Begleitung von ihren Angehörigen Teil eines breiten Berufsbildes. Aus unserer Erfahrung im KollegInnenkreis hat sich die Vielfalt der psychodynamischen und psychoanalytischen Ansätze bewährt, die sich aus dem klassischen psychoanalytischen Setting heraus entwickelt haben und evidenzbasiert gerade auch im Bereich der Arbeit mit jungen und erwachsenen Patienten mit Störungen in der Persönlichkeitsentwicklung sind (z.B. psychoanalytisch-mentalisierte Ansätze). Sie zielen nicht allein auf Symptomverbesserungen, sondern auf psychische Strukturveränderungen und finden in niederfrequenten Settings der Beratung und Behandlung wie auch in längerfristigen Therapien Anwendung. Wichtig ist immer die Arbeit im geschützten Raum der Therapeut-Patient-Beziehung (auch im Strafvollzug muss dieser Raum geschützt sein). Psychotherapeuten können nicht, wenn sie nicht von ihren Patienten aufgrund wichtiger Anlässe explizit von der Schweigepflicht entbunden werden, aus ihrer Arbeit mit ihren Patienten sprechen. Das verhindert es aber nicht, dass sie trotzdem an Netzwerken der Prävention und Deradikalisierung beteiligt sein können. Das zeigen auch unsere Erfahrungen der vergangenen Jahre, in denen wir (u.a. in der Zusammenarbeit mit den Beratungsstellen HAYAT und EXIT, vgl. Berczyk/Sischka (2017), Ebrecht-Laermann 2017)

- junge Menschen im Kontext der Jugend(gerichts)hilfe unterstützt haben und dabei mit Kinder- und Jugendpsychotherapeuten zusammengearbeitet haben,
- straffällige, stark radikalierungsgefährdete junge Menschen, die im Rahmen eines Gerichtsverfahrens eine Therapieweisung erhalten haben, zu niedergelassenen Kollegen vermitteln konnten,
- bei einem traumatisierten, tatgeneigten und radikalierungsgefährdeten Patienten

ten (einem Flüchtling) eine Anbindung an eine psychiatrische Institutsambulanz erreichen konnten,

- mit einer psychisch kranken Syrienrückkehrerin, Ausstiegswilligen aus dem radikalsalafistischen und rechtsextremen Kontext psychotherapeutisch beratend und behandelnd arbeiten konnten,
- mit psychisch belasteten oder erkrankten Familienangehörigen, die im Kontakt mit ihren radikalisierten Söhnen oder Töchtern (teilweise in Syrien, Irak) standen oder stehen, psychotherapeutisch beratend und behandelnd arbeiten konnten und dabei auch auf kollegiale Netzwerke zurückgreifen konnten.

Gelingensbedingungen der multiprofessionellen Kooperation

Sinnvoll erscheint eine Zusammenarbeit in regionalen und lokalen Netzwerken (wobei Schwierigkeiten in der unzureichenden Bedarfsplanung dem Grenzen setzen). Zudem gibt es bei Einzelpraxen, wo die einzelnen Niedergelassenen allein in ihrer Praxis sind, oft Unsicherheiten oder Ängste im Umgang mit Klienten oder Familienangehörigen, die Bezüge zu radikalen und extremistischen Gruppen haben. Daher mag mitunter eine Kooperation mit Praxisgemeinschaften oder Ambulanzen günstiger sein. Unsicherheiten resultieren auch durch Fortbildungsbedarfe, beispielsweise zur Differenzierung von Islam und Islamismus. Um die Gelingensbedingungen in der Kooperation mit Zusammenarbeit mit den psychologischen und ärztlichen Psychotherapeuten zu verbessern, gerade auch wenn es um die Beratung oder Behandlung von von Inhaftierung bedrohten oder Haftentlassenen Klienten und ihren Familienangehörigen geht, entwickeln wir das NEXUS-Projekt als ambulantes psychologisch-therapeutisches Netzwerk in Berlin und hoffen, damit einen Ansatz gefunden zu haben, um auch weitere psychotherapeutische KollegInnen für eine Mitarbeit zu gewinnen.

Quellen:

- Berczyk, J. & Sischka, K, (2017): Hayat Deutschland: Der familienorientierte Interventionsansatz bei islamistischer Radikalisierung in seinem psychosozialen Kooperationsnetzwerk. IN: N. Böckler/ J. Hoffmann: Radikalisierung und terroristische Gewalt. S. 341 – 370. Verlag für Polizeiwissenschaft.
- Bohleber, W (2012): Idealität und Destruktivität. Zur Psychodynamik des religiösen Fundamentalismus und zur terroristischen Gewalt, in: Bohleber, W. Was Psychoanalyse heute leistet. Klett-Cotta Verlag, 2012, 211-230.
- Corner, E., & Gill, P. (2017). Is there a nexus between terrorist involvement and mental health in the age of the Islamic State? CTC Sentinel, 10(1), 1–10.
- Ebrecht-Laermann et al. (2017) Analyse im Extrem. Transgressive Dynamiken in der Arbeit mit Menschen aus rechtsextremen und salafistischen Milieus, in: Unruh, B. / Moeslein-Teising, I. / Walz-Pawlita, S: Grenzen. Eine Publikation der DGPT. Psychosozial Verlag 2017. S. 250-257.

- Gill, P., & Corner, E. (2017). There and back again: The study of mental disorder and terrorist involvement. *American Psychologist*, 72(3), 231–241.
- Meloy, JR, & Yakeley, J. (2014). The Violent True Believer as a „Lone Wolf“: Psychoanalytic Perspectives on Terrorism“ *Behavioral Sciences and the Law*. S. 347-365.
- Rustin M. (2000). Psychoanalysis, Racism and Anti-Racism, in: Du Gay, P/ Evans, J. & Redman, P: *Identity: A Reader*, S. 183–201. London: Sage.
- Sischka, K. (2016): Salafistische Radikalisierung in der Adoleszenz. Identitätstheoretische und psychodynamische Grundlagen der Prävention. In: *Unsere Jugend*, 68 (2016) 11/12, S. 477-484.
- Sischka (2018): Was können Psychotherapeuten zur Radikalisierungsprävention und Deradikalisierung beitragen? Ein Blogbeitrag bei Ufuq (<http://www.ufuq.de/was-koennen-psychotherapeuten-zur-radikalisierungspraevention-und-deradikalisierung-beitragen/>).
- Yakeley, J. (2010). *Working with violence: A psychoanalytic approach*. London: Palgrave Macmillan.
- Yakeley, J. & Taylor, R. (2017) Terrorism and mental disorder, and the role of psychiatrists in counter-terrorism in the UK, *Psychoanalytic Psychotherapy*, 31:4, 378-392.

Inhalt

Vorwort der Herausgeber 7

I. Der 23. Deutsche Präventionstag im Überblick

Ute Frevert

Präventionsrede: „Gewalt und Radikalität, heute und gestern“ 9

Dirk Baier

Gutachten für den 23. Deutschen Präventionstag:
„Gewalt und Radikalität – Forschungsstand und Präventionsperspektiven“ 13

Erich Marks

Zur Eröffnung des 23. Deutschen Präventionstages in Dresden:
Angesichts der zunehmenden Komplexität von Krisen „muss die
Prävention im Mittelpunkt unseres Handelns stehen“ 99

Erich Marks, Karla Marks

Zusammenfassende Gesamtdarstellung des 23. Deutschen Präventionstages 115

Merle Werner, Rainer Strobl

Evaluation des 23. Deutschen Präventionstages am 11. und 12. Juni 2018
in Dresden 145

II. Praxisbeispiele und Forschungsberichte

Frank Buchheit

Resonanzachsen und ideologische Deradikalisierung 199

Marc Coester

Der schmale Grat zwischen Hate Speech und Meinungsfreiheit 217

Mathieu Coquelin

Da.Gegen.Redde – Ein Modellprojekt zur Stärkung im Umgang mit
Hass im Netz 227

Bernt Gebauer

„Free to Speak – Safe to Learn“ - Democratic Schools for All
Unterrichten kontroverser Themen als Extremismusprävention 239

<i>Rüdiger José Hamm</i> Prävention im Bereich des religiös begründeten Extremismus: Herausforderungen für zivilgesellschaftliche Träger	253
<i>Yuliya Hauff</i> Prävention von Radikalisierung in nordrhein-westfälischen Justizvollzugsanstalten	261
<i>Christian Heincke; Anika Aschendorf, Annika Jacobs</i> „Helden statt Trolle – Krass gesagt? Hinterfragt!“	268
<i>Franziska Heinze</i> Bewährte Modelle der Radikalisierungsprävention verbreiten	275
<i>Frank König</i> Rechtsextremismusprävention: Vom Spezial- zum Regelangebot	285
<i>Oliver Malchow</i> „Politische Radikalisierung – Prävention ist Aufgabe aller“	297
<i>Colette Marti</i> Narrative zur Prävention von Radikalisierung im Internet: ein gesamtschweizerisches Projekt der Nationalen Plattform Jugend und Medien	303
<i>Björn Milbradt</i> Rechtspopulismus als Herausforderung für Radikalisierungsprävention und Demokratieförderung	307
<i>Iris Alice Muth, Katharina Penev-Ben Shahr</i> Radikalisierungsprävention im Bund: „Demokratie leben!“	319
<i>Uwe Nelle-Cornelsen</i> Radikalisierte/-ierung im Justizvollzug – ein Praxisbericht	329
<i>Thomas Pfeiffer, Stefan Wößmann</i> VIR: VeränderungsImpulse setzen bei Rechtsorientierten Jugendlichen und jungen Erwachsenen	337
<i>Juliane Reulecke, Daniel Speer</i> Ein virtuelles Training gegen Hass und Gewalt	345
<i>Karoline Roshdi</i> Spektrum Reichsbürger – Gefahren der Gewalt	353

<i>Larissa Sander</i> Zentrum Deradikalisierung im Thüringer Strafvollzug	365
<i>Tanja Schwarzer</i> Extremismusprävention auf lokaler Ebene – Ein Videospot	371
<i>Kerstin Sischka</i> Psychotherapeutische Beiträge zur Extremismus-Prävention. Erfahrungen, Grundlagen und Kooperationsmöglichkeiten.	375
<i>Melanie Wegel</i> Radikalisierungsprävention durch Theaterpädagogik	387
<i>Tilman Weinig</i> X-Games - Spiel zur Radikalisierungsprävention an Schulen	397
<i>Wolfgang Weissbeck</i> Schnittstellen und gemeinsame Herausforderungen durch Amokhandlungen und andere schwere Gewaltandrohungen	403
III Autor*innen	417