# Denkanstoß zu extremistischen Ansichten bei Patient*innen

Thea Rau, Jörg M. Fegert, Christiane Montag, Knut Schnell, Dietrich Munz, Sophia Mayer, Hannah Strauß, Anna-Lena Bröcker, Alexander Gesing, Vera Dittmar & Marc Allroggen

**Zusammenfassung:** Patient*innen mit extremistischen Einstellungen stellen das Gesundheitswesen vor große Herausforderungen, wenn Patient*innen solche Haltungen im Rahmen der Krankenbehandlung mitteilen. Angehörige von Heilberufen können in diesen Fällen an Fachberatungsstellen im Themenbereich vermitteln, aber auch selbst Anlaufstelle für die Problemlagen von Patient*innen und ihre Angehörigen sein. Vor allem im Zusammenhang mit psychischen Erkrankungen ergeben sich Aufgabenfelder für vor allem Fachkräfte aus Psychiatrie und Psychotherapie. Empfohlen wird in diesen Fällen eine multiprofessionale Zusammenarbeit mit verschiedenen Anlaufstellen im Themenbereich Extremismus, darunter auch der Kontakt mit Sicherheitsbehörden im Falle von Gefährdungssituationen. Die Arbeit ist als ein Denkanstoß für den Kontext Therapie und Behandlung zu betrachten.

## Einleitung

Extremistische und menschenverachtende Einstellungen sind in der Allgemeinbevölkerung verbreitet und stellen unsere Gesellschaft vor große Herausforderungen. Auch Ärzt*innen und Psychotherapeut*innen sind mit extremistischen Haltungen im Rahmen der Krankenbehandlung konfrontiert. In diesem Zusammenhang öffnen sich weitreichende Aufgabenfelder für Fachkräfte aus Psychiatrie und Psychotherapie. Diese umfassen sowohl eine Sensibilisierung für Frühwarnzeichen einer Radikalisierung und den Umgang damit in der Therapie als auch die Frage nach spezifischen Kompetenzen und Kenntnissen dahingehend, welche auslösenden und begleitenden psychischen Belastungen im Zusammenhang mit einer Radikalisierung stehen oder welche daraus folgenden Belastungen und psychischen Erkrankungen zu erwarten sind (Allroggen, 2020). Insbesondere bei Menschen, die sich vor dem Hintergrund einer psychischen Vulnerabilität ideologischen Themen zugewandt haben und möglicherweise erste Zweifel spüren, benötigen häufig auch die Unterstützung von Heilberufen bei der Distanzierung hinsichtlich dieser Themen (Sischka, 2020; Bialluch et al., 2023). Nicht selten suchen Betroffene oder Angehörige mit psychischen Problemen dabei zunächst auf den Themenbereich des Extremismus spezialisierte Fachberatungsstellen oder Ausstiegsprogramme auf. In solchen Fällen wäre idealtypisch eine vielschichtige multiprofessionelle Zusammenarbeit erforderlich, wenn dort der Verdacht auf einen psychiatrisch-psychotherapeutischen Hilfebedarf entsteht *(Sischka, 2023)*.[1] Daneben gewinnt die Früherkennung von möglichen Tatabsichten im therapeutischen Setting an Bedeutung.

Dieser Artikel kann die verschiedenen Aspekte im Zusammenhang mit Patient*innen mit extremistischer Einstellung aufgrund ihrer Komplexität lediglich anschneiden. Der Beitrag soll zudem als ein Denkanstoß für die ärztliche und psychotherapeutische Praxis eingeordnet werden, da an einigen angemerkten Stellen eine gesicherte Evidenz fehlt.

## Definition zu Extremismus

Um zu vermeiden, dass per se Einstellungen, die von der Meinung der gesellschaftlichen Mitte abweichen, als extremistisch eingeordnet werden, wird in der Extremismusforschung auf eine Definition zurückgegriffen, die unter einer extremistischen Einstellung ideologische, religiöse oder auch politische Ansichten versteht, bei denen einzelnen Personengruppen zentrale Menschenrechte abgesprochen und/oder die zentralen Prinzipien der freiheitlich-demokratischen Grundordnung abgelehnt werden (vgl. auch die Definition von *Kemmesies, 2020*). Beispiele für extremistische Phänomenbereiche sind der sogenannte Rechts- und Linksextremismus, der islamistisch begründete Extremismus sowie neuere Strömungen wie die sogenannte „Querdenker"-Bewegung, die Selbstverwalter und Reichsbürger. Diesen Gruppierungen ist gemeinsam, dass sie Bestrebungen teilen, die gegen die freiheitlich-demokratische Grundordnung und den Bestand oder die Sicherheit des Bundes oder eines Landes gerichtet sind (Bundesministerium des Innern und für Heimat, 2023).

1 Zu den hier kursiv ausgewiesenen Kurztiteln finden Sie ausführliche bibliographische Angaben am Ende des Artikels, das vollständige Literaturverzeichnis auf der Homepage der Zeitschrift unter www.psychotherapeutenjournal.de.

## Prävalenz psychischer Störungen im Zusammenhang mit Radikalisierung und Störungsbilder psychischer Erkrankungen

Mögliche Zusammenhänge zwischen psychischen Störungen und der Hinwendung zu extremistischen Ideologien sind in den letzten Jahren zunehmend in den Fokus wissenschaftlichen Interesses gerückt, wobei lediglich einzelne systematische Übersichtsarbeiten vorliegen. In einer Forschungsarbeit, in der 56 Studien auswertet wurden, kommen die Autor*innen zu dem Schluss, dass sich Menschen mit einer extremistischen Einstellung hinsichtlich ihrer psychischen Gesundheit nicht signifikant von der Allgemeinbevölkerung unterscheiden *(Gill et al., 2021)*. Eine weitere Studie fand bei den untersuchten Fällen, in denen es zu einer Gewaltanwendung kam, psychische Störungen vor allem bei allein agierenden Täter*innen (sogenannte „lone actors") im Unterschied zu Gewalttäter*innen in Gruppen, die eine geringere Erkrankungsrate aufwiesen (Sarma et al., 2022). Welche der Störungsbilder psychischer Erkrankungen dabei besonders hervortreten bzw. welche Effekte auf Radikalisierungsprozesse haben, ist bisher kaum systematisch untersucht worden und je nachdem, ob es sich um extremistische Einstellungen oder extremistisches Verhalten handelt, variieren die Befunde.

Bei den Störungsbildern im Zusammenhang mit den „lone actors" lagen beispielsweise Erkrankungen aus dem schizophrenen Formenkreis sowie den Autismus-Spektrum-Störungen etwas häufiger vor als in der Allgemeinbevölkerung (Corner et al., 2016; *Misiak et al., 2019*). Andere Autor*innen wiederum berichten vom Auftreten von depressiven Symptomen, Suizidalität, Substanzmissbrauch oder auch von Angststörungen (Bhui et al., 2014; Morris & Meloy, 2020). Ferner wurden neben einer hohen Prävalenz von pathologischen Persönlichkeitsmerkmalen entwicklungsbedingte Faktoren, wie das Vorliegen adverser Kindheitserfahrungen, erfasst *(Trimbur et al., 2021)*.

Eine Limitation hinsichtlich dieser Befunde besteht in den meisten Fällen darin, dass in den Untersuchungen keine gesicherten Diagnosen psychischer Störungen berichtet werden, viele der vorliegenden Studien methodische und konzeptionelle Schwächen aufweisen, retrospektiv angelegt sind und auf kleinen Stichprobengrößen aufbauen *(Campelo et al., 2018*; Sarma et al., 2022). Psychische Störungen als Erklärung für extremistische Einstellungen und Ansichten zu betrachten, greift demnach zu kurz.

## Erklärungsansätze für Radikalisierung

Die Rolle individueller psychischer Gesundheit im Kontext einer Radikalisierung sollte ergo nicht derart überinterpretiert werden, dass bestimmte Störungsbilder oder subklinische Problematiken eine Radikalisierung umfassend erklären. Allerdings können bestimmte Störungsbilder psychischer Erkrankungen im Zusammenhang mit anderen Faktoren (z. B. mit sozialen Dynamiken extremistischer Gruppen) gleichwohl einen entstehenden Radikalisierungsprozess oder dessen Verlauf begünstigen. Wichtig für die therapeutische Arbeit ist es, das Zusammenspiel verschiedener Aspekte im Einzelfall zu betrachten und hieraus ein individuelles Störungsmodell abzuleiten.

Hierbei können etablierte allgemeine Modelle zur Radikalisierung helfen, die entwicklungspsychologischen Aspekte (Beelmann, 2019) sowie das Zusammenspiel komplexer Faktoren unter Berücksichtigung des Übergangs von gedanklicher Radikalisierung zur Tat beschreiben (McCauley & Moskalenko, 2017; Pfundmair et al., 2022).

Auch wenn die übergreifende Evidenz zu den Ursachen und Hintergründen für eine Radikalisierung unter dem Aspekt der Gesundheit lückenhaft ist, lässt sich festhalten, dass eine individuelle psychische Vulnerabilität generell Einfluss auf das eigene „Weltbild" und die Ausbildung von Einstellungen haben kann und sich extremistische Haltungen wiederum auch ausbilden können, um mit der eigenen psychischen Vulnerabilität im Alltag besser zurecht zu kommen im Sinne eines dysfunktionalen Bewältigungsversuchs (Bubolz & Simi, 2019).

**Bestimmte psychische Störungsbilder können in Verbindung mit anderen Faktoren eine Radikalisierung begünstigen, diese aber nicht umfassend erklären.**

## Extremistische Einstellung in der Krankenbehandlung

In einer deutschlandweiten Befragung im Jahr 2022 zeigte sich, dass Ärzt*innen und Psychotherapeut*innen mit extremistischen Einstellungen von Patient*innen im Rahmen der Krankenbehandlung konfrontiert sind. Die Befragten erhielten dabei den Hinweis auf die bereits erwähnte Definition *(Kemmesies, 2020)* für eine Eingrenzung des Untersuchungsgegenstands auf beispielweise menschenverachtende Äußerungen und eine Ablehnung der Demokratie. Über die Hälfte (58 Prozent) der insgesamt 364 in Kliniken oder in (eigenen) Praxen tätigen Befragten bestätigten wenigstens einmal schon Berührungspunkte mit solchen Äußerungen von Patient*innen gehabt zu haben und ordneten diese einem Phänomenbereich zu (weitere Befunde zur Studie in *Rau et al. 2023a, b, c*). Bei der Frage, ob Behandelnde solchen Patient*innen einen Therapie- und Behandlungsplatz generell anbieten würden oder nach einer erfolgten Behandlung erneut solche Patient*innen behandeln würden, gaben rund

40 Prozent an, dass sie dies eher ablehnen würden. Die Gründe hierfür wurden zwar nicht erfragt, jedoch spielt sicherlich eine Rolle, dass ein Großteil der Befragten (80 Prozent) angaben, sich zu wenig gut vorbereitet zu fühlen auf mögliche Behandlungssituationen und einen großen Fortbildungsbedarf im Umgang mit dem Thema in der Krankenbehandlung sehen *(Rau et al. 2023a)*. Fachberatungsstellen für Intervention und Prävention im Bereich Extremismus, die Personen mit extremistischer Einstellung und ihre Angehörigen beraten, weisen ferner darauf hin, dass sie bei einem großen Teil ihrer Patient*innen psychische Auffälligkeiten wahrnehmen, häufig aber keinen Therapieplatz für diese finden (*Sischka, 2023*; Vogel, 2021; *Dittmar et al., 2023*).

## Rolle von Heilberufen im Zusammenhang mit extremistischen Einstellungen

Eine psychotherapeutische oder ärztliche Behandlung, die Menschen auch die Möglichkeit bietet, herauszuarbeiten, welche Funktionen extremistische Einstellungen in ihrem Leben erfüllen und welche alternativen Strategien zur Erfüllung von Bedürfnissen möglich wären, kann hilfreich sein, um von extremistischen Gruppierungen und von den dysfunktionalen Bewältigungsstrategien im Zusammenhang mit einer Radikalisierung Abstand zu gewinnen und alternative Strategien zur Lebensbewältigung zu erlernen. Dies gelingt vor allem dann, wenn Patient*innen aufgrund eines inneren Leidensdrucks motiviert sind, bisherige Bewältigungsstrategien zu hinterfragen und neue Verhaltensweisen sowie Denkmuster zu erlernen. Angehörige, wie Familienmitglieder und/oder Freund*innen, von Menschen mit extremistischer Einstellung können hingegen von einer psychotherapeutischen oder ärztlichen Behandlung profitieren, indem sie beispielwiese selbst mehr Distanz zu den belastenden Ereignissen gewinnen, mögliche Schuld- und Verantwortungsgefühle reflektieren sowie erarbeiten, wie sie sich selbst besser abgrenzen können.

Bei einer inhaltlichen Auseinandersetzung mit extremistischen Inhalten und Ansichten ist es essenziell, dass der Fokus hierbei auf der Relevanz für die Gesundheit der Patient*innen liegt. So kann zum Beispiel der mögliche Stellenwert dieser Ansichten im jeweiligen Störungsmodell im Zusammenhang mit den (psychischen) Störungen erarbeitet und reflektiert werden.

Diskussionen über ideologische oder politische Inhalte und Ansichten sind dabei in der Regel nicht gefragt. Sie sollten auch nicht Bestandteil einer ärztlichen oder psychotherapeutischen Behandlung sein. Entlastung und Stabilisierung können jedoch auch ohne eine tiefergehende Auseinandersetzung mit den ideologischen Inhalten Distanzierungsprozesse entweder unmittelbar oder durch die Gesundung von Patient*innen perspektivisch unterstützen.

Eine meist schrittweise Annäherung von Patient*innen ist dabei auf Ebene der therapeutischen Beziehung bedeutsam, um eine gute Basis für die Kommunikation und die Entwicklung von Vertrauen zu schaffen. Die aktive Verdeutlichung der Prinzipien dieser therapeutischen Beziehung, z. B. im Sinne der Basisvariablen Empathie, Kongruenz und Authentizität von Rogers (Rogers, 2012), kann dieser Patient*innengruppe ein Modell und Angebot im Sinne eines andere Menschen akzeptierenden Wertesystems bieten. Die Offenheit für die Themen und Meinungen von Patient*innen beizubehalten und im therapeutischen Prozess zugewandt zu bleiben, kann allerdings auch eine große Herausforderung darstellen. An dieser Stelle werden inter- und supervisorische Angebote empfohlen, um die Behandlungssituationen zu reflektieren.

Eine besondere Herausforderung ist es zudem, wenn es unmittelbar erforderlich ist, dass Ärzt*innen und Psychotherapeut*innen im Rahmen der Behandlung Stellung zu extremistischen Ansichten beziehen, denn dies tangiert die therapeutische Abstinenz. Eine solche Situation kann beispielweise entstehen, wenn Patient*innen im stationären oder ambulanten Gruppensetting explizit extremistische Ansichten unter Patient*innen verbreiten oder aktuelle politische Entwicklungen aufgreifen und diskutieren wollen. Da es hier unterschiedliche Meinungen dazu geben kann, wie mit einer solchen Situation im beruflichen Alltag umgegangen werden sollte, wird an dieser Stelle nochmals betont, dass folgende Überlegungen als Denkanstoß und praktische Empfehlungen gedacht sind:

- Behandelnde sollten sich nur dann zu den Werteprinzipien und ideologischen Vorstellungen der Patient*innen äußern, wenn es einer Korrektur der Ansichten im Rahmen der Therapie oder Behandlung aus gesundheitlichen Gründen bedarf oder strafrechtlich relevante Aspekte einen Eingriff erfordern.
- Gefährdungsmomente sollten unter Berücksichtigung des besonderen Risikopotenzials mitbedacht und ernst genommen werden, sobald psychische Störungen und radikale Einstellungen sowie eine Tatgeneigtheit zusammenkommen.
- Im Gruppenkontext sollten sich Behandelnde des Einflusses von Patient*innen aufeinander bewusst sein und eine eindeutige Grenze bei missionarischem Verhalten oder menschenverachtenden Äußerungen setzen.
- Sofern psychische Störungen als Risikofaktor für die extremistische Einstellung identifiziert werden, können im Rahmen der Behandlung erlernte Kompetenzen im Umgang mit der Erkrankung Impulse für ein Hinterfragen und Aufbrechen bisheriger „Glaubenssätze" sein.
- Ein therapeutisches Vertrauensverhältnis kann generell ein wichtiges Bindeglied in Richtung weiterer Hilfestellung bei einer Auseinandersetzung mit Weltbildern, politischen Themen und auch mit extremistischen Ansichten sein. Dies zeigt die große Verantwortung, die Angehörige von Heilberufen in diesem Zusammenhang hinsichtlich einer Vernetzung mit entsprechenden Anlaufstellen tragen. Auf Hilfeangebote hinzuweisen, ist dabei in allen Bereichen des Gesundheitssystems gut möglich und kann unter an-

derem beispielsweise auch ein Beitrag in einer allgemeinmedizinischen Praxis sein.

- Vor allem, wenn sich Patient*innen von extremistischen Ansichten distanzieren möchten, können Ärzt*innen und Psychotherapeut*innen bei den häufig psychisch belastenden Ausstiegsprozessen durch Maßnahmen im Rahmen der Krankenbehandlung „begleiten". Auch Angehörige können stark psychisch belastet sein und an den Folgen einer Radikalisierung eines Familienmitglieds leiden und therapeutische Hilfe benötigen. Durch die Behandlung von Belastungssymptomen können unter anderem auch erst die Voraussetzungen für einen Ausstiegsprozess bei radikalisierten Menschen geschaffen werden und Angehörige können soweit psychisch stabilisiert werden, dass sie (wieder) eine funktionale Beziehung zu radikalisierten Familienmitgliedern aufnehmen können. Entscheidend dabei ist, dass die Herkunftsfamilie oft einen wesentlichen Einfluss auf Distanzierungsprozesse von Menschen haben kann.
- Wenn Patient*innen dafür offen sind und sowohl ein psychischer Leidensdruck wie auch ein extremistischer Sachverhalt vorliegen, kann auch eine gemeinsame Fallarbeit von Ärzt*innen bzw. Psychotherapeut*innen mit Fachberatungsstellen zur Extremismusprävention oder mit sogenannten Ausstiegsprogrammen stattfinden, die in jedem Bundesland in Deutschland etabliert sind und auch Angehörigen offenstehen. In diesen Fällen ist zu empfehlen, dass Fachkräfte sich untereinander bezüglich der Hilfestellungen gut abstimmen, denn auch Fachberatungsstellen helfen ihren Patient*innen dabei, Verhaltensweisen zu reflektieren und neue Strategien zur Lebensbewältigung zu erlernen. Darüber hinaus haben sie explizit den Auftrag, an einer Werteorientierung mit Patient*innen zu arbeiten, die auf den Grundelementen einer demokratieorientierten Beratung basiert (*Dittmar et al., 2023;* Dittmar, 2023). Auch Fachkräfte aus Heilberufen selbst können von diesen Anlaufstellen profitieren, da diese über ausgewiesene Expertise und langjährige Erfahrungen im Themenfeld verfügen.
- Ärzt*innen und Psychotherapeut*innen, die Patient*innen mit extremistischer Einstellung behandeln, können dazu beitragen, dass die Gefahr für eine unmittelbare Selbst- oder Fremdgefährdung reduziert bzw. vermieden wird, indem sie das Risiko für Gefährdungen vor dem Hintergrund der (psychischen) Störungen wie auch auf Basis ihrer fachlichen Einschätzung und diagnostischen Möglichkeiten betrachten, was ein Alleinstellungsmerkmal von Fachkräften aus dem Gesundheitsbereich in der Zusammenarbeit mit den Sicherheitsbehörden bei entsprechender Selbst- und Fremdgefährdung sein kann. Auch in diesem Fall kann die Zusammenarbeit mit Fachberatungsstellen sinnvoll sein, da sie sich ebenfalls mit dem Thema Gefährlichkeit, beispielsweise ausgehend von extremistischen Gruppierungen, beschäftigen.
- Weist eine Person extremistische Einstellungen auf oder hat sie Straftaten verübt, ohne dass eine psychische Erkrankung vorliegt, ist grundsätzlich keine Indikation für eine ärztliche Behandlung oder Psychotherapie gegeben. In diesen Fällen können Hilfestellungen anderer Berufsgruppen besonders relevant sein, beispielsweise vonseiten der bereits genannten Fachberatungsstellen oder der Sicherheitsbehörden, wenn es sich um Sicherheitsrisiken handelt. Dabei ist eine eindeutige Grenze hinsichtlich der Zuständigkeiten des Gesundheitsbereichs zu ziehen und eindeutig von diesem zu kommunizieren.

Neben alledem sollten, wie bereits erwähnt, auch Grenzen hinsichtlich zulässiger Äußerungen bzw. des Verhaltens gegenüber Patient*innen gesetzt werden, beispielsweise im Zusammenhang mit dem erwähnten Gruppensetting. Diese Grenzen sind bei einer möglichen akuten Gefährdung Dritter – z. B. wenn eine extremistische Gewalttat angekündigt wird – oder für Behandelnde selbst – wenn eine Drohung ausgesprochen wird – oft eindeutig, aber auf der Ebene von kommunizierten Einstellungen und/oder bei möglicherweise subtilen und weniger eindeutigen ideologisch gefärbten Äußerungen schwieriger einzuschätzen.

Während Ängste hinsichtlich der Exploration und Einschätzung von Suizidalität in der psychotherapeutischen Behandlung durch Professionalisierung über die letzten Jahrzehnte deutlich weniger geworden sind (Conrad et al., 2021), scheint die Auseinandersetzung mit Tatankündigungen und die Gefährdungseinschätzung bei Fachkräften durchaus Unsicherheiten zu wecken. In der bereits zitierten Studie des Universitätsklinikum Ulm gaben rund 50 Prozent (N = 104) der Ärzt*innnen und Psychotherapeut*innen an, mit Gefährdungssituationen für Dritte konfrontiert gewesen zu sein, wenn Patient*innen mit einer vermuteten extremistischen Einstellung behandelt wurden. Rund 55 Prozent (N = 57) fühlten sich dabei („eher" oder „sehr") unsicher, wie sie in diesen Situationen reagieren und vorgehen sollten *(Rau et al., 2023b)*. Zur Einschätzung von Gefährdungsrisiken im Zusammenhang mit Extremismus liegen sogenannte Risk Assessment Tools vor, die bei der strukturierten Erfassung von u. a. charakteristischen Merkmalen im Verhalten und in der Kommunikation helfen sollen. Für deren Anwendung sind Qualifizierungen nötig. Auf eine Auswahl von Tools wird an dieser Stelle lediglich verwiesen (u. a. „VERA-2R", Pressman et al., 2016; „TRAP-18", Meloy, 2017; „DyRiAS", Dynamische Risiko Analyse Systeme, o. J.).

Übergeordnet wichtig bleibt eine Differenzierung zwischen extremistischen Einstellungen und solchen, die lediglich nicht denjenigen der politischen Mitte entsprechen. Hier kann ein Rückgriff auf die bereits aufgeführte Definition aus der Extremismusforschung hilfreich sein *(Kemmesies, 2020)*. Denn von der jeweiligen politischen Mitte abweichende Ansichten können generell auch wichtige Denkanstöße für gesellschaftliche Entwicklungen bedeuten und diese anstoßen. Daher muss jeweils gut abgewogen werden, wann die Grenze der freien Meinungsäußerung erreicht ist.

## Zusammenfassung

Eine extremistische Einstellung ist nicht generell mit einer psychischen Störung verbunden. Daher sollte jeweils individuell geprüft werden, inwiefern ein Zusammenhang besteht. Dies impliziert bereits, dass die Krankenbehandlung von Patient*innen mit extremistischer Einstellung ausdrücklich nicht auf die Veränderung der extremistischen Einstellung abzielen kann, sondern auf die Behandlung einer vorliegenden psychischen Störung. Mögliche Zusammenhänge zeigen sich in der Praxis vielfältig. Sie sind allerdings noch wenig systematisch untersucht. Berücksichtigt man zudem, dass eine psychische Störung in der Regel einen Radikalisierungsprozess nicht hinreichend begründet, diesen aber beeinflussen oder auch als Folge auftreten kann, möchten wir nochmals darauf hinweisen, dass alleine durch die Behandlung einer psychischen Störung nicht zwingend eine Distanzierung von extremistischen Einstellungen erreicht werden kann. Umso wichtiger ist es, dass es deutschlandweit spezialisierte Fachberatungsstellen und Ausstiegsprogramme gibt, die sich mit der Komplexität von Ausstiegsprozessen befassen und Menschen, die aus dem extremistischen Milieu aussteigen möchten oder Zweifel hinsichtlich ihrer Einstellung hegen, umfassend begleiten. Ebenso können diese Anlaufstellen mit ihrem spezifischen Fachwissen Ärzt*innen und Psychotherapeut*innen bei Fragen zu den Hintergründen zu Extremismus unterstützen und durch ihren Kontakt mit Patient*innen und ihren Angehörigen eine wichtige Brücke in das Gesundheitswesen schlagen, wenn diese psychische Auffälligkeiten zeigen. Für eine Art der multiprofessionellen Zusammenarbeit gibt es hierzu auch erste erfolgreiche Kooperationen von Fachberatungsstellen mit dem Gesundheitswesen (vgl. die Projekte *NEXUS; TRIAS Berlin, 2023*). Zuletzt soll nochmals darauf hingewiesen werden, dass in denjenigen Fällen, in denen potenzielle Gewaltneigungen bei Patient*innen bestehen, diese sorgfältig zu prüfen sind, was Kenntnisse in den Bereichen der Risikoeinschätzung in der alltäglichen Berufspraxis und damit verbundene Maßnahmen in der Krankenbehandlung erforderlich macht.

**Extremistische Einstellungen an sich stellen grundsätzlich keine Indikation für eine ärztliche Behandlung oder Psychotherapie dar.**

## Fortbildung

Das Projekt „Aktivierung von Angehörigen von Heilberufen für das Thema Extremismusprävention durch Qualifizierung und Vernetzung“, das vom Bundesamt für Migration und Flüchtlinge (BAMF) gefördert wird, befasst sich damit, wie Angehörige von Heilberufen besser in die gesamtgesellschaftliche Aufgabe der Extremismusprävention eingebunden werden können.

Das Forschungsteam des Universitätsklinikums Ulm bietet dazu eine kostenfreie E-Learning-Fortbildung speziell für Fachkräfte aus Heilberufen an. Informationen zur Fortbildung sowie Informationen zu verschiedenen Projekten im Kontext von Extremismusprävention können abgerufen werden unter: https://heilberufe-extremismus.elearning-gewaltschutz.de.

### Literatur

*Hinweis: Wir veröffentlichen an dieser Stelle nur eine Auswahl – das vollständige Literaturverzeichnis für diesen Artikel finden Sie auf unserer Homepage unter www.psychotherapeutenjournal.de.*


Campelo, N., Oppetit, A., Neau, F., Cohen, D. & Bronsard, G. (2018). Who are the European youths willing to engage in radicalisation? A multidisciplinary review of their psychological and social profiles. European Psychiatry, 52, 1–14.

Dittmar, V., Herrmann, A., Joest, A. & Gesing, A. (2023). Zwischen Psychotherapiebedarf und Klient*innen-Selbstbestimmung. Hintergründe von Therapieablehnung und mögliche Lösungsansätze für Distanzierungsprozesse im Phänomenbereich Islamismus. Verfügbar unter: https://kn-ix.de/wp-content/uploads/2022/07/231023_KNIXAnalyse_BAGRelEx.pdf [24.11.2023].

Gill, P., Clemmow, C., Hetzel, F., Rottweiler, B., Salman, N., Van Der Vegt, I. & Marchment, Z. (2021). Systematic Review of Mental Health Problems and Violent Extremism. The Journal of Forensic Psychiatry & Psychology, 32 (1), 51–78.

Kemmesies, U. (2020). Begriffe, theoretische Bezüge und praktische Implikationen. In B. Ben Slama & U. Kemmesies (Hrsg.), Handbuch Extremismusprävention. Gesamtgesellschaftlich. Phänomenübergreifend (S. 33–55). Wiesbaden: Bundeskriminalamt.

Misiak, B., Samochowiec, J., Bhui, K., Schouler-Ocak, M., Demunter, H., Kuey, L., Raballo, A., Gorwood, P., Frydecka, D. & Dom, G. (2019). A systematic review on the relationship between mental health, radicalization and mass violence. European Psychiatry, 56 (1), 51–59.

NEXUS – Psychotherapeutisch-Psychiatrisches Beratungsnetzwerk (Projekt). Verfügbar unter: www.nexus-psychotherapeutisches-netzwerk.de/ [30.11.2023].

Rau, T., Heimgartner, A., Mayer, S. & Allroggen, M. (2023a). Einstellung von Fachkräften aus den Heilberufen zum Thema Extremismus und zu Behandlungsoptionen. Psychother Psych Med, 73, 388–395.

Rau, T., Mayer, S., Heimgartner, A. & Allroggen, M. (2023b). Erfahrungen mit Gefährdungssituationen in Psychiatrie und Psychotherapie bei Patienten mit extremistischer Einstellung. Nervenarzt, 94, 408–416.

Rau, T., Mayer, S. & Allroggen, M. (2023c). Sicherheitsrelevante Aspekte bei Extremismus in der Krankenbehandlung. Ergebnisse einer deutschlandweiten Online-Befragung. Forum Kriminalprävention, 02, 15–18.

Sischka, K. (2023). Psychologische bzw. psychotherapeutische Ansätze in der Distanzierungs- und Deradikalisierungsarbeit. In S. Benz & G. Sotiriadis (Hrsg.), Deradikalisierung und Distanzierung auf dem Gebiet des islamistischen Extremismus: Erkenntnisse der Theorie-Erfahrungen aus der Praxis (S. 111–132). Wiesbaden: Springer Fachmedien Wiesbaden.

TRIAS Berlin. Neue Wege der multiprofessionellen Kooperation in der Extremismusprävention (Projekt). Verfügbar unter: https://trias-berlin.de/ [03.12.2023].

Trimbur, M., Amad, A., Horn, M., Thomas, P. & Fovet, T. (2021). Are radicalization and terrorism associated with psychiatric disorders? A systematic review. Journal of psychiatric research, 141, 214–222.

**Dr. Thea Rau**

Korrespondenzanschrift:
Universitätsklinikum Ulm
Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie
Arbeitsgruppe „Gewalt, Entwicklungspsychopathologie und Forensik"
Steinhövelstraße 5
89075 Ulm

Dr. Thea Rau, Projektleiterin, Dipl.-Sozialarbeiterin, arbeitet seit über zehn Jahren an der Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie des Universitätsklinikum Ulm und leitet dort die Forschungsgruppe „Gewalt, Entwicklungspsychopathologie und Forensik". Seit über fünf Jahren forscht sie zum Thema Extremismus. In der Zeit ihrer praktischen Tätigkeit als Sozialarbeiterin entwickelte sie verschiedene Trainings zur Prävention von Gewalt und untersuchte die Wirksamkeit von Maßnahmen.

**Prof. Dr. med. Jörg M. Fegert**

Prof. Dr. med. Jörg M. Fegert, Ärztlicher Direktor der Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychotherapie am Universitätsklinikum Ulm, Sprecher des Zentrums für Traumaforschung der Universität Ulm, Leiter des Kompetenzbereichs psychische Gesundheit im Kompetenznetz Präventionsmedizin Baden-Württemberg, Präsident der Europäischen Gesellschaft für Kinder- und Jugendpsychiatrie (ESCAP).

**Prof. Dr. med. Christiane Montag**

Prof. Dr. med. Christiane Montag, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychoanalyse, Leitende Oberärztin der Psychiatrischen Universitätsklinik der Charité im St. Hedwig Krankenhaus Berlin, leitet den Forschungsbereich Psychotische Erkrankungen wie auch die Arbeitsgruppen „Empathie und interpersonelle Prozesse" und „Psychosenpsychotherapie" an der Charité Universitätsmedizin Berlin. Seit 2022 ist sie Mitarbeiterin im psychotherapeutisch-psychiatrischen Beratungsnetzwerk NEXUS.

**Prof. Dr. med. Knut Schnell**

Prof. Dr. med. Knut Schnell ist Ärztlicher Direktor des Asklepios Fachklinikums Göttingen und Chefarzt der Abteilung Allgemeine Psychiatrie.

**Dr. Dietrich Munz**

Dr. Dietrich Munz, Psychologischer Psychotherapeut (AP, TfP), ist Präsident der Landespsychotherapeutenkammer Baden-Württemberg und ehemaliger Präsident der Bundespsychotherapeutenkammer. Er arbeitet in der Psychosomatischen Klinik Sonnenbergklinik Stuttgart und ist in der Psychotherapeut*innenausbildung sowie Supervision an verschiedenen Einrichtungen tätig.

**Sophia Mayer**

Sophia Mayer ist Psychologin (M. Sc. Psychologie) und seit 2019 wissenschaftliche Mitarbeiterin an der Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie des Universitätsklinikum Ulm. Im Rahmen der wissenschaftlichen Arbeit beschäftigt sie sich vor allem mit dem Thema Extremismus sowie mit Entwicklungsverläufen von Kindern und Jugendlichen in der Jugendhilfe.

**Hannah Strauß**

Hannah Strauß, Systemische Therapeutin, arbeitet seit 2017 im Themenfeld Gewalt- und Extremismusprävention und ist zudem als Traumatherapeutin tätig. Aktuell leitet sie den Fachbereich Psychotherapie bei Violence Prevention Network gGmbH.

**Dr. Anna-Lena Bröcker**

Dr. Anna-Lena Bröcker ist Psychologische Psychotherapeutin (TfP) mit Schwerpunkt auf der Behandlung und Erforschung psychiatrischer Krankheitsbilder. Seit 2016 ist sie wissenschaftliche Mitarbeiterin der Charité – Universitätsmedizin Berlin u. a. in den Arbeitsgruppen „Empathie und interpersonelle Prozesse" sowie „Psychosenpsychotherapie" und seit 2022 Mitarbeiterin des psychotherapeutisch-psychiatrischen Beratungsnetzwerks NEXUS.

**Alexander Gesing**

Alexander Gesing M. A. (Sozialwissenschaften) ist stellvertretender Projektleiter beim Beratungsnetzwerk Grenzgänger und verantwortlich für die Bereiche Psychologie (Evoluo) und Geflüchtete.

**Dr. Vera Dittmar**

Dr. Vera Dittmar ist Leiterin der Forschungsstelle Deradikalisierung (FORA) in Kooperation mit dem Beratungsnetzwerk Grenzgänger/IFAK e. V. Sie ist als systemische Beraterin im Feld der Distanzierungs- und Ausstiegsbegleitung im Phänomenbereich Islamismus tätig und forscht anwendungsorientiert zu Prozessen der Distanzierung und Deradikalisierung sowie zu demokratieorientierten Interventionen durch systemische Beratungs- und Therapieansätze.

**Prof. Dr. med. Marc Allroggen**

Prof. Dr. med. Marc Allroggen, Arzt für Kinder- und Jugendpsychiatrie sowie -psychotherapie, ist Leitender Oberarzt und Sektionsleiter der Institutsambulanz und Forensik der Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie des Universitätsklinikums Ulm. Seine klinischen und wissenschaftlichen Schwerpunkte sind aggressives und delinquentes Verhalten, Persönlichkeitsstörungen und forensische Kinder- und Jugendpsychiatrie.