

Wegweiser zum Themenfeld „Psychische Gesundheit und religiös begründeter Extremismus“



Violence
Prevention Network

Fachbereich Psychotherapie
im Rahmen der BERATUNGSSTELLE Berlin

Inhaltsverzeichnis

1. (Psycho-)therapeutische Angebote von <i>Violence Prevention Network</i>	4
2. Anliegen der Broschüre	4
3. Was ist religiös begründeter Extremismus?	5
4. Was sind psychische Störungen und wie entstehen sie?	6
5. Behandlungsmöglichkeiten von psychischen Störungen.....	8
6. Einführung: Extremismus und psychische Erkrankungen.....	15
7. Selbstfürsorge – Was kann ich für mich als Fachkraft tun?	18
8. Kontakt/Impressum.....	19

1. (Psycho-)therapeutische Angebote von *Violence Prevention Network*

Violence Prevention Network ist ein Verbund erfahrener Fachkräfte, der seit zwei Jahrzehnten mit Erfolg in der Extremismusprävention sowie in der Deradikalisierung tätig ist. Durch seine Arbeit mit rechtsextremistisch und islamistisch Gefährdeten sowie Radikalisierten hat sich das Team von *Violence Prevention Network* über Jahre eine europaweit anerkannte Expertise im Bereich der Arbeit mit ideologisch motivierten Straftäter*innen erworben.

Neben den klassischen Ansätzen der Radikalisierungsprävention sowie der Distanzierungs- und Ausstiegsarbeit legt die Nichtregierungsorganisation (NGO) seit 2020 einen zusätzlichen Schwerpunkt auf den Bereich der psychischen Gesundheit. In diesem Kontext ergänzte *Violence Prevention Network* das Angebot der *BERATUNGSSTELLE Berlin*¹ um (psycho-)therapeutische Beratungsmöglichkeiten. Die *BERATUNGSSTELLE Berlin* befasst sich mit Extremismusprävention, Beratung, Initiierung von Distanzierungsprozessen sowie Ausstiegsbegleitung (im Themenfeld des religiös begründeten Extremismus). Durch die Betonung der psychischen Gesundheit wird die Brücke zwischen Akteur*innen der Extremismusprävention und dem Gesundheitswesen geschlagen und neue Wege der Zusammenarbeit können erschlossen werden.

Ziel ist es, Menschen, die sich im Radikalisierungsprozess befinden, einen bedarfsorientierten, kultur- und religionssensiblen sowie zielgruppenspezifischen Zugang zum Gesundheitssystem zu gewährleisten und damit die Distanzierungs- und Ausstiegsarbeit zu unterstützen. Ebenso werden Angehörige oder Fachkräfte, die in ihrer Arbeit mit (mutmaßlich) radikalisierten Menschen arbeiten, unterstützt und fallspezifisch beraten.

2. Anliegen der Broschüre

Die Broschüre richtet sich insbesondere an Personen, die beruflich oder privat mit Menschen zu tun haben, die sich ggf. in einem Radikalisierungsprozess befinden und psychische Auffälligkeiten zeigen.

Sie soll insbesondere bei der Beantwortung folgender Fragen hilfreich sein:

¹ Mehr Informationen finden Sie auf www.beratungsstelle-berlin.de.

- Was versteht man unter religiös begründetem Extremismus?
- Was sind Unterschiede zwischen psychischen Störungen, Belastungen und Auffälligkeiten, und wie hängen sie mit religiös begründetem Extremismus zusammen?
- Welche Möglichkeiten der Behandlung von psychischen Störungen gibt es?
- Was tue ich, wenn ich glaube, dass jemand mit (vermeintlich) extremistischem Hintergrund psychotherapeutische bzw. psychiatrische Unterstützung benötigt?
- Wie kann ich mich selbst vor psychischen Belastungen schützen?

Damit wendet sich der Text insbesondere an Angehörige und Fachkräfte, die erste Informationen zum Themenfeld benötigen und wissen möchten, welche Unterstützungsmöglichkeiten bestehen.

Wir möchte Sie darin bestärken, mit Ihren Sorgen nicht allein zu bleiben, sondern sich an vertraute Menschen zu wenden oder ggf. professionelle Hilfe in Anspruch zu nehmen. Scheuen Sie auch nicht davor zurück, für sich selbst Unterstützung zu suchen. Die Sorgen um das eigene Kind, um Angehörige oder die professionelle Arbeit im Themenfeld kann dazu führen, dass die eigene psychische Gesundheit leidet. Entlastende Gespräche mit Fachkräften aus den Gesundheitsberufen und Berater*innen zum Themenfeld Extremismus können hilfreich sein.

3. Was ist religiös begründeter Extremismus?

Extremismus im Allgemeinen gilt als die Infragestellung bzw. gezielte Bekämpfung einer normativen Struktur bzw. Ordnung. In Deutschland äußert sich dies durch ideologisierte Denk- und Handlungsweisen von Einzelnen oder Gruppen, die sich ganz konkret gegen die allgemeinen Menschenrechte, die Wertprinzipien der Demokratie und die Grundprinzipien der Verfassung der Bundesrepublik Deutschland richten. Inhaltlich kann Extremismus verschiedene Ausrichtungen annehmen und sich auf politische Ideologien, wie zum Beispiel Rechtstextremismus oder religiöse Aspekte, beziehen.

Im religiös begründeten Extremismus liegt die Erklärung ansatzweise im Begriff – das individuelle, religiöse Weltbild steht im Konflikt mit einer bestehenden (gesellschaftlichen) Struktur. Nicht differenzierte Aussagen wie zum Beispiel „So wie ihr lebt, seid ihr Ungläubige und kommt in die Hölle“ könnten Hinweise für radikale Denkmuster sein. Eine Haltung, die sich im Alltag auf unterschiedliche Art und Weise manifestieren kann – von der reinen Gruppenzugehörigkeit über den politischen Aktivismus bis hin zu Gewaltbereitschaft und terroristischem Verhalten.

Im islamistischen Extremismus, einer von mehreren Formen des religiös begründeten Extremismus, wird der muslimische Glaube dazu instrumentalisiert, eine religiöse Gesellschafts- und Staatsordnung (z. B. den sog. „Islamischen Staat“) zu errichten. Dabei wird das Glaubensverständnis extremistisch ausgelegt und mit dieser Auslegung als allgemeingültig angesehen. Dahinter steht die Motivation, die extremistische Auslegung der Religion als strikten Maßstab für das private und gesellschaftliche Leben zu werten.

Bei der Frage, ob sich ein*e Jugendliche*r radikalisiert haben könnte, ist es wichtig, nicht nur den „Ist-Zustand“ zu betrachten, sondern auch die Verhaltensänderungen in der Gesamtentwicklung des*der betroffenen Jugendlichen in einem bestimmten Zeitraum zu berücksichtigen. Dabei kann es zum Beispiel zu Veränderungen im Umgang mit Eltern bzw. Bezugspersonen oder im Sprachgebrauch kommen (z. B. demokratie-/menschenfeindliche Äußerungen; religiöse Gebote werden als verbindliche politische Handlungsweisen propagiert). Sollten Sie solche Veränderungen beobachten oder unsicher sein, ob eine Radikalisierung vorliegt, können Sie sich von Fachstellen beraten lassen.

4. Was sind psychische Störungen und wie entstehen sie?

Im Alltag werden Begriffe wie „psychische Belastungen“, „psychische Auffälligkeiten“ oder „psychische Störungen“ oft deckungsgleich verwendet, was zu Missverständnissen führen kann. In Anlehnung an das Modell der Salutogenese² bilden sie das Kontinuum zwischen psychischer Gesundheit und psychischen Störungen. Insgesamt sind die Begriffe „psychische Belastungen“ und „psychische Auffälligkeiten“ im Gegensatz zum Begriff „psychische Erkrankung“ nicht klar definiert. Um eine gemeinsame Sprache für diese Broschüre zu finden sowie Missverständnissen vorzubeugen, legen wir dieser Broschüre folgende Definitionen zugrunde:

Psychische Belastungen können durch äußere Einflüsse entstehen, die sich auf die menschliche Psyche auswirken. Diese Einflüsse, auch Stressoren genannt, beeinflussen das Wahrnehmen, Denken, Fühlen und Verhalten einer Person. Anders als im alltäglichen Sprachgebrauch ist der Begriff „Belastung“ wertfrei. Psychische Belastungen können sich sowohl positiv als auch negativ auf eine Person auswirken. Insgesamt können psychische Belastungen vornehmlich subjektiv empfunden werden; sie können allerdings auch durch außenstehende Personen beobachtet werden. Exemplarisch kann es sich um den

² Salutogenese bezeichnet den individuellen Entwicklungs- und Erhaltungsprozess von Gesundheit.

Verlust oder die Erkrankung einer nahestehenden Person handeln, um eine anstehende Prüfung oder einen Schulwechsel. Sie können, müssen aber nicht, zu psychischen Auffälligkeiten oder sogar psychischen Störungen führen.

Psychische Auffälligkeiten (z. B. sozialer Rückzug, auffällige Unruhe) sind als ein temporärer Zustand einer Person zu verstehen und können in Zusammenhang mit psychischen Belastungssituationen stehen (z. B. Verlust einer nahestehenden Person). Unter Umständen sind psychische Auffälligkeiten Vorboten einer psychischen Störung/Erkrankung.

Die Begriffe **psychische Störung** bzw. **psychische Erkrankung** sind im Gegensatz zu den oben beschriebenen Begriffen klar definiert. Der Begriff „Erkrankung“ enthält das Kriterium der Abweichung von einer, durch die gesellschaftlichen Begebenheiten, festgelegten Norm. Ein anderes Kriterium besteht in der Annahme, dass, sobald Leid für eine Person selbst oder ihr soziales Umfeld mit der Normabweichung einhergeht, eine Störung/Erkrankung vorliegt. Psychische Erkrankungen sind gemäß diversen Vorgaben gängiger Klassifikationssysteme zu diagnostizieren, wobei die vorhandene Ausprägung und Dauer von Symptomen häufig bedeutend für die Diagnosestellung sind.

Im deutschen Gesundheitssystem werden sie aktuell durch das internationale statistische Klassifikationssystem in der 10. Auflage, kurz *ICD – 10*, erfasst. Das *ICD – 10* ist von der *Weltgesundheitsorganisation (WHO)* entwickelt worden und beschreibt sowohl körperliche als auch psychische Krankheiten. Laut *WHO* liegen psychische Störungen allgemein vor, wenn die Art des Denkens, des Emotionsempfindens bzw. der Emotionsregulation oder des Verhaltens auf unterschiedliche Weise verändert oder beeinträchtigt sind. Wenn eine psychische Störung diagnostiziert wird, ist eine psychiatrische oder psychotherapeutische Behandlung innerhalb des Gesundheits- und Heilwesens ratsam.

Obwohl psychische Störungen im Gesundheitssystem kategorisch und anhand festgelegter Symptome erfasst werden, ist es unabdingbar, sich bewusst zu machen, dass psychische Gesundheit und psychische Krankheit zwei Extreme eines Kontinuums darstellen, auf dem jeder Mensch anzusiedeln ist. Folglich ist die Einordnung in „psychisch gesund“ und „psychisch krank“ in der Realität schwer umzusetzen und beschreibt ein Spektrum von leichten Einschränkungen des mentalen Wohlbefindens bis hin zu psychischen Störungen.

Bei der Einschätzung des psychischen Wohlbefindens einer Person sollten Aspekte der Interkulturalität und Kultursensibilität stets mitbedacht werden. In unterschiedlichen Kulturen herrschen verschiedene

Vorstellungen von Gesundheits- und Krankheitsbildern, weswegen sich die Erwartungen an Behandlungsmethoden unterscheiden. Demnach können sich psychische Erkrankungen bzw. Auffälligkeiten auch mit dem Auftreten „untypischer“ Symptome äußern. Ebenso können sprachliche Barrieren bestehen, denen Behandelnde während der Diagnostik, Anamnese und Therapieplanung kompetent begegnen sollten. Psychischen Störungen, wie auch körperlichen Erkrankungen, liegen vielfältige Entstehungsfaktoren und unterschiedliche Symptomatiken zugrunde, die sich auch am kulturellen Hintergrund ausrichten können.

Bei Unsicherheiten, ob bei psychischen Belastungen oder Auffälligkeiten Unterstützung gewünscht ist, sollte, wenn möglich, mit der betroffenen Person gesprochen und/oder Rücksprache im Team gehalten werden. Gegebenenfalls kann es sinnvoll sein, sich an eine entsprechende Beratungsstelle zu wenden. Die Diagnostik einer psychischen Störung sollte von entsprechend qualifiziertem Personal durchgeführt werden.

5. Behandlungsmöglichkeiten von psychischen Störungen

Psycholog*in, Psychiater*in, psychologische*r Psychotherapeut*in: Was sind die Unterschiede und wer ist wofür zuständig? Was tue ich, wenn ich das Gefühl habe, eine Person könnte psychologische Unterstützung benötigen? Im folgenden Abschnitt werden spezifische Begrifflichkeiten erklärt und es wird ein Überblick über die psychosoziale Versorgungslandschaft gegeben.

Handeln

Von außen betrachtet ist es oftmals nicht leicht einzuschätzen, ob eine Person „psychisch auffällig“ ist und Handlungsbedarf besteht. Hilfreich ist es, wenn eine Person bereits von sich aus über Belastungen spricht und äußert, dass ihr, auch über einen gewissen Zeitraum hinweg, kein Umgang damit gelingt. Diese Einsicht kann für Betroffene schmerzhaft sein und es bedarf großen Mutes, diese mitzuteilen.

Manchmal gelingt es einer Person noch nicht, psychische Belastungen wahrzunehmen oder auszusprechen. Als außenstehende Person kann es Anzeichen für Handlungsbedarf geben, die es ernst zu nehmen gilt; beispielsweise, wenn sich eine Person im Emotionserleben oder Verhalten verändert zeigt (z. B. Rückzug; häufiges Weinen; vermehrt wütend werden; übermäßiger Drogen-/Alkoholkonsum).

Was kann ich tun, wenn ich glaube, dass eine Person eine psychotherapeutische Einschätzung/Behandlung benötigt?

- Förderung der Behandlungsbereitschaft bzw. Hinwendung zu psychiatrischen und psychotherapeutischen Angeboten
- Kontaktaufnahme mit der *BERATUNGSSTELLE Berlin* oder einer entsprechenden Beratungsstelle (z. B. Sozialpsychiatrischer Dienst).

Wann ist schnelles Handeln erforderlich?

- Erfolgreicher Suizidversuch
- Direkte Äußerung von Suizidgedanken und zusätzlich Planung des konkreten Vorgehens mit akutem Handlungsdruck
- Hochgradige Erregungszustände (erhebliche Steigerung von Antrieb und Psychomotorik – z. B. Enthemmung, Kontrollverlust, innere Unruhe, körperliche Anspannung sowie ausgeprägte Gereiztheit)
- Aggressivität/Gewalt
- Schwere Intoxikation durch Alkohol oder Drogen
- Konkrete Anhaltspunkte für Fremdgefährdung, z. B. durch direkte Androhungen oder unbewusste Handlungen, die die körperliche Unversehrtheit einer anderen Person gefährden würden
- Delir (Beeinträchtigung der Aufmerksamkeit; Verwirrtheit; oftmals Halluzinationen oder Paranoia), Dauer über Minuten, Stunden oder Wochen

Notfallversorgung

- Im akuten Notfall (Eigen-/Fremdgefährdung): **112** wählen!
- **Berliner Krisendienst:** Begleitung und Unterstützung bei psychosozialen und seelischen Krisen bis hin zu psychiatrischen Notsituationen, kostenlos und 24/7, auf Wunsch anonym, Beratungsformen: telefonisch (die Telefonnummer für jeden der Berliner Bezirke auf www.berliner-krisendienst.de), persönlich, mobile Einsätze vor Ort.
- **Sozialpsychiatrischer Dienst (SPD):** Der SPD ist angeschlossen an das *Berliner Gesundheitsamt* und gewährleistet in jedem der Berliner Bezirke Hilfe und Unterstützung für Menschen mit psychischen Erkrankungen, Suchterkrankungen oder seelischen Behinderungen. Es können neben Hilfestellungen und Beratung auch Kriseninterventionen geleistet werden; es werden auch Angehörige von Betroffenen unterstützt.

Welche Behandlungsmöglichkeiten gibt es?

Neben der akuten Notfallversorgung bei Selbst- oder Fremdgefährdung (siehe oben) bestehen weitere Formen der psychiatrischen und/oder psychotherapeutischen Versorgung für Betroffene. Abbildung 1 zeigt einen Ausschnitt existierender Versorgungsstrukturen im stationären und ambulanten Setting, die je nach „Gefährdungslage“ für Betroffene greifen können. Im Folgenden werden einige der Behandlungsangebote beschrieben.

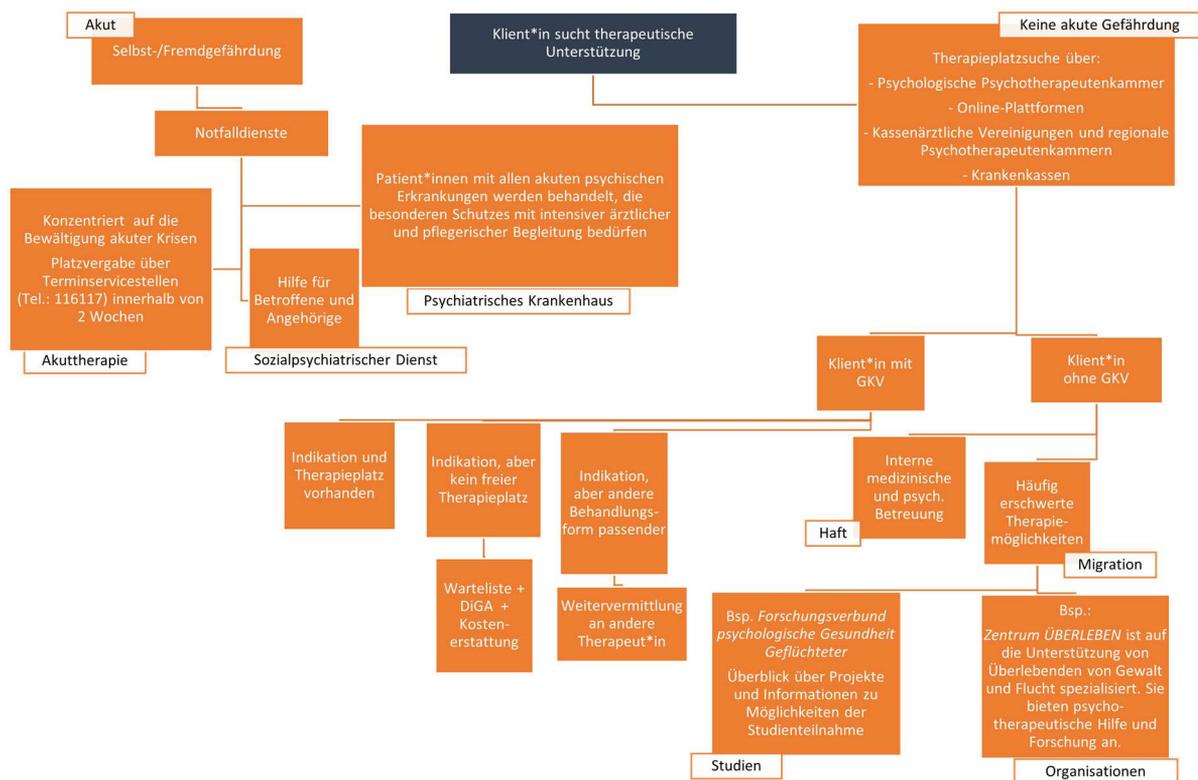


Abb. 1: Psychotherapeutische/psychiatrische Behandlungsmöglichkeiten (eigene Darstellung)

Das Psychiatrische Krankenhaus: Stationäre Behandlung

Bei besonders schweren psychischen Erkrankungen oder akuten Notfällen können Betroffene in den Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychotherapie eines Krankenhauses stationär behandelt werden. Für jeden Berliner Bezirk gibt es mindestens ein zuständiges Krankenhaus, das verpflichtet ist, Menschen aus dem jeweiligen Bezirk aufzunehmen und zu behandeln. Die Behandlung kann sich aus psychiatrischen (medikamentösen), psychotherapeutischen und spezialtherapeutischen Elementen sowie sozialarbeiterischer Unterstützung zusammensetzen.

Tageskliniken

Teilstationäre Behandlungen finden wochentags in einer Tagesklinik statt. Patient*innen kommen tagsüber zur Therapie in die Klinik, verbringen jedoch den Abend, die Nacht und die Wochenenden im gewohnten, häuslichen Umfeld. Ein tagesklinischer Aufenthalt kann sinnvoll sein, wenn eine stationäre Behandlung nicht angezeigt ist; eine ambulante Therapie jedoch nicht ausreicht oder wenn ein Übergang aus dem stationären Setting geschaffen werden soll. Die Anmeldung bzw. Aufnahme findet über das jeweilige angeschlossene Krankenhaus statt.

Stations-äquivalente Behandlung

Die stations-äquivalente Behandlung ist eine psychiatrische Behandlung, jedoch nicht auf der Station eines psychiatrischen Krankenhauses, sondern im gewohnten häuslichen Umfeld. Ein multiprofessionelles Team aus Ärzt*innen, Pflegekräften, (Psycho-)Therapeut*innen und Sozialarbeiter*innen betreut den*die Patient*in zuhause.

Psychiatrische Institutsambulanzen

Hier bieten psychiatrische Krankenhäuser ambulante Behandlungen im multidisziplinären Team an. Die Behandlung richtet sich an Patient*innen, die aufgrund der Dauer, Schwere oder Art ihrer psychischen Erkrankung eine intensive Behandlung benötigen, die krankenhaushnah stattfinden soll, um eine stationäre Aufnahme, falls nötig, schnell zu ermöglichen.

Abteilungen für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie

Für Kinder und Jugendliche, bei denen eine psychische Erkrankung vermutet wird bzw. bereits diagnostiziert wurde, bieten psychiatrische Krankenhäuser ebenfalls (teil-)stationäre oder ambulante Behandlungen an (siehe oben). Dabei ist die Behandlung an die Bedürfnisse und die Entwicklungsstufen der Kinder und Jugendlichen angepasst und die Fachkräfte sind dazu speziell ausgebildet.

Berufsgruppen im Fachgebiet der Psychiatrie und Psychotherapie

Psycholog*innen haben Psychologie studiert und beschäftigen sich mit menschlichem Verhalten, Gefühlen und Gedanken. Ein Abschluss qualifiziert für die Arbeit in der Forschung, in der Wirtschaft oder in Beratungsstellen im Gesundheitsbereich, jedoch nicht zur Ausübung der Psychotherapie.

Psychotherapeut*innen haben ein abgeschlossenes Psychologiestudium und zusätzlich eine mehrjährige Ausbildung zum* zur psychologischen Psychotherapeut*in – in einem der (von den Psychotherapie-Richtlinien) anerkannten Verfahren – absolviert und mit der Approbation abgeschlossen.

Psychiater*innen haben nicht Psychologie, sondern Medizin studiert und eine Facharztausbildung in der Psychiatrie und Psychotherapie gemacht. Sie können ärztliche Psychotherapie anbieten und haben die Berechtigung, Medikamente zu verschreiben, körperliche Untersuchungen durchzuführen und Einweisungen in eine Klinik zu veranlassen.

Heilpraktiker*innen für Psychotherapie verfügen über keine Approbation, haben aber vom Gesundheitsamt die eingeschränkte Erlaubnis, nach „Heilpraktikergesetz“ zu arbeiten. Die Leistungen werden normalerweise nicht von den Krankenkassen übernommen.

Seelsorger*innen sind Personen aus einer Religionsgemeinschaft, die Menschen in Lebenskrisen spirituelle Unterstützung und Begleitung anbieten. Sie arbeiten nicht psychotherapeutisch.

Eine finale Diagnose kann nur über eine*n Arzt*Ärztin/Psychologische Psychotherapeut*in erfolgen.

Die Psychotherapie

Psychotherapie wird sowohl im ambulanten als auch im stationären Setting angeboten und unterscheidet sich dann vor allem in der zeitlichen Strukturierung der Behandlung, die in Abbildung 2 dargestellt ist. Unabhängig davon kann Psychotherapie im Einzel- oder Gruppensetting angeboten werden. Je nach Richtlinienverfahren treffen sich Psychotherapeut*in und Patient*in ein bis drei Mal pro Woche, normalerweise für jeweils 50 Minuten (100 Minuten in der Gruppentherapie). Die Psychotherapie um-

Interkulturelle Psychotherapie: Unabhängig von den beschriebenen Therapieverfahren befassen sich einige ärztliche und psychologische Psychotherapeut*innen spezifisch mit kultursensibler Psychotherapie. Die verschiedenen Lebensrealitäten der Patient*innen mit unterschiedlichen kulturellen und/oder religiösen Prägungen werden in der Therapie beachtet. Patient*innen werden stets vor ihrem kulturellen Hintergrund gesehen und psychotherapeutische Interventionen werden entsprechend angepasst und eingesetzt.

fasst verschiedene Behandlungsverfahren, die sich teilweise in ihrer Methodik und Struktur unterscheiden, jedoch immer wissenschaftlich fundiert sind. Zurzeit gibt es vier Richtlinientherapieverfahren, die wissenschaftlich anerkannt sind und deren Kosten von den gesetzlichen Krankenkassen übernommen werden. Darunter fallen die Kognitive Verhaltenstherapie, Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie, Analytische Psychotherapie und die Systemische Psychotherapie. Die Dauer einer Psychotherapie richtet sich nach Anliegen und Symptomatik. Es besteht die Möglichkeit einer Kurzzeittherapie mit zwölf Sitzungen, die nochmals um zwölf weitere Sitzungen verlängert werden kann. Eine Langzeittherapie umfasst 60 Sitzungen.

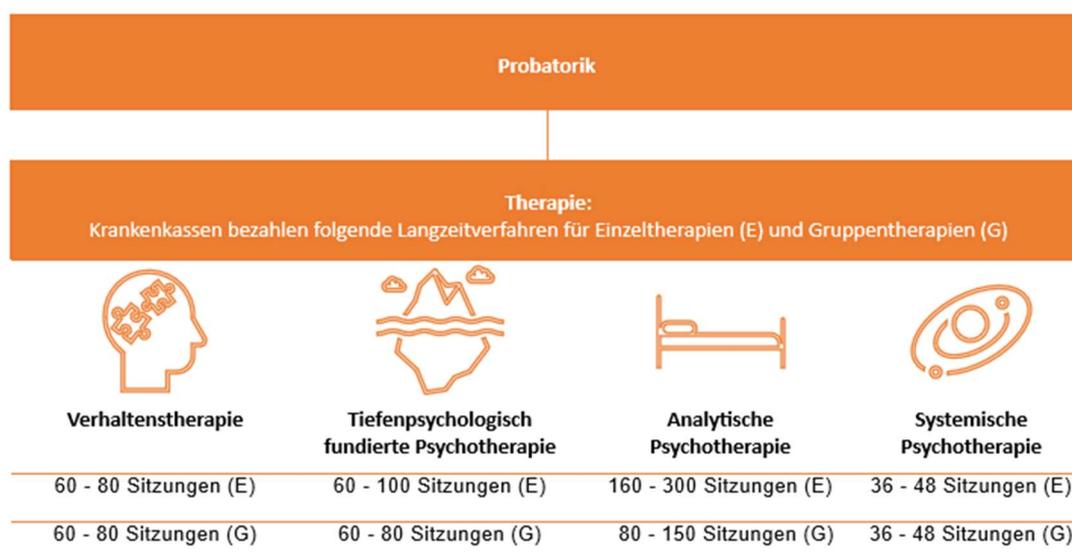


Abb. 2: Übersicht der von den gesetzlichen Krankenkassen übernommenen Therapieverfahren samt Maximalanzahl der Sitzungen im Einzel- (E) sowie Gruppensetting (G) - Kostenübernahme von ambulanter Psychotherapie (eigene Darstellung)

Eine psychotherapeutische Behandlung wird in der Regel von den gesetzlichen Krankenkassen übernommen. Dazu muss die Psychotherapie bei einem*einer Psychotherapeut*in durchgeführt werden, die einen Kassensitz hat und über die gesetzliche Krankenkasse abrechnen kann. Leider sind die Plätze in Deutschland begrenzt und die Suche nach einer Psychotherapie ist oft mit langen Wartezeiten verbunden.

Es besteht jedoch die Möglichkeit, eine Behandlung in einer psychotherapeutischen Privatpraxis in Anspruch zu nehmen und die Kosten per Kostenerstattungsverfahren zurückzuerhalten. Dazu muss der*die Patient*in zunächst die individuellen Voraussetzungen bei der jeweiligen Krankenkasse erfragen und einen Termin für eine psychotherapeutische Sprechstunde bei einer Praxis mit Kassenzulassung vereinbaren. Eine Sprechstunde dient zur ersten Einschätzung der Symptomatik und kann in jedem Fall durchgeführt und von der Krankenkasse übernommen werden – auch wenn die nachfolgende

Therapie nicht in der Praxis stattfindet. Mit der Bescheinigung der psychotherapeutischen Sprechstunde und einem Nachweis über kontaktierte Psychotherapiepraxen und Absagen bzw. Verweise auf Wartelisten kann eine Kostenrückerstattung bei der Krankenkasse beantragt werden, sobald eine Privatpraxis gefunden wurde und eine Psychotherapie bei einem*einer approbierten psychologischen Psychotherapeut*in in einem der oben genannten Richtlinienverfahren begonnen wird.

Die Krankenkasse übernimmt üblicherweise keine Kosten für eine Psychotherapie bei allgemeinen Lebensfragen, wie z. B. für Paartherapie oder für Coachings (bspw. für Fragestellungen oder Probleme im Berufsleben). Gleiches gilt für Behandlungen von Heilpraktiker*innen für Psychotherapie.

Einen Therapieplatz finden

Die Suche nach einem Psychotherapieplatz kann frustrierend sein – insbesondere, wenn zusätzlich eine psychische Belastung besteht und die Wartezeiten für einen Therapieplatz sehr lang sind. Psychotherapeutische Sprechstunden werden jedoch meistens zeitnah angeboten und können für eine erste professionelle Einschätzung und Beratung genutzt werden. Dazu bedarf es keiner Überweisung des Hausarztes oder der Hausärztin. Wenn der*die Psychotherapeut*in in der psychotherapeutischen Sprechstunde feststellt, dass eine Psychotherapie dringend zu empfehlen ist, besteht die Möglichkeit, eine Akutbehandlung in Anspruch zu nehmen.

Über die Terminservicestelle der Kassenärztlichen Vereinigung (Telefonnummer: 116 117) wird in solchen Fällen (nur mit Bescheinigung des*der Psychotherapeut*in) innerhalb von vier Wochen ein Therapieplatz vermittelt. Nach ein bis zwei Sprechstunden finden probatorische Sitzungen statt, in denen sich Therapeut*in und Patient*in kennenlernen, die Symptomatik und das Anliegen des*der Patient*in besprochen und beidseitig entschieden wird, ob eine vertrauensvolle Beziehung aufgebaut werden kann, da dies die Grundlage für die Therapie ist. Entscheiden sich Patient*in und Therapeut*in nach der Probatorik für eine Psychotherapie, stellt der*die Therapeut*in einen entsprechenden Antrag bei der Krankenkasse des*der Patient*in.

Über die Terminservicestelle der *Kassenärztlichen Vereinigung* können außerdem mögliche Psychotherapeut*innen in Wohnortnähe vermittelt werden. Auch über die Internetportale der *Kassenärztlichen Vereinigung Berlin* ([Suche von Arzt*Ärztin und Psychotherapeut*in der KV Berlin](#)) oder das Portal [therapie.de - Psychotherapie-Portal und Therapeutensuche](#) können Psychotherapeut*innen gesucht werden (teilweise mit Filterfunktion z. B. nach Ort, Richtlinienverfahren, Setting). Niedergelassene Psychotherapeut*innen mit und ohne Kassensitz können direkt kontaktiert werden; meistens gibt es zeit-

lich begrenzte telefonische Erreichbarkeiten, die es zu beachten gilt. Eine weitere Möglichkeit für kürzere Wartezeiten besteht darin, die Psychotherapieambulanzen von Ausbildungsinstituten zu kontaktieren. Dort behandeln angehende Psychotherapeut*innen unter Supervision von approbierten Kolleg*innen. Die Behandlungskosten werden von den Krankenkassen getragen.

6. Einführung: Extremismus und psychische Erkrankungen

Junge Menschen haben während des Heranwachsens ein starkes Bedürfnis nach Orientierung, Sicherheit und Perspektiven für ihr Leben. Je nach individueller Sozialisation können Religion und Spiritualität dabei eine wichtige Rolle für das gesundheitliche Wohlbefinden spielen. Deshalb ist es wichtig zu betonen, dass Religiosität oder Spiritualität an sich keine Indizien für eine Radikalisierung sind, sondern für junge Menschen in der Entwicklungsphase von großer Bedeutung sein können, auch wenn sie in extremer Form ausgelebt werden. Im Kontext von Extremismus und psychischer Gesundheit gilt zudem zu beachten: „Sozial abweichende Verhaltensweisen (z. B. politischer, religiöser oder sexueller Art) und Konflikte zwischen Individuum und Gesellschaft [sind] keine psychischen Störungen, es sei denn, der Abweichung oder dem Konflikt liegt eine Dysfunktion [begründet von psychologischen, biologischen oder entwicklungsbezogenen Prozessen] zugrunde“ (DSM-5, 2015, S. 26)³.

Die Entwicklung einer eigenen Identität und die Identifizierung mit verschiedenen sozialen Rollen während der Jugendjahre können besonders anspruchsvoll sein. Unter bestimmten Umständen besteht die Gefahr, dass Jugendliche sich extremistischen Gruppierungen zuwenden, insbesondere wenn diese über soziale Medien präsent sind. Zusätzlich können individuelle Krisen (bspw. der Tod einer nahestehenden Person) sowie globale Ereignisse (Kriege, Finanzkrise, Pandemie etc.), die einen direkten Einfluss auf das Leben vieler Menschen haben, zu weiteren Unsicherheiten und Sorgen führen und etwaige Radikalisierungsprozesse beschleunigen.

³ APA [American Psychiatric Association] (2015). *Diagnostisches und Statistisches Manual Psychischer Störungen DSM-5®* (2. korrigierte Auflage). Göttingen: Hogrefe.



Abb. 3: Einflussfaktoren auf Radikalisierung bzw. religiös begründeten Extremismus (eigene Darstellung)

Insgesamt sind die Faktoren, die in Radikalisierungsprozessen eine Rolle spielen, vielschichtig und immer individuell zu betrachten. Empirische Studien zeigen jedoch, dass psychische Auffälligkeiten oder Störungen zumindest ein Risikofaktor sein können (siehe Abbildung 3; Sarma, Carthy & Cox, 2022)⁴. Eine zeitliche Kausalität von psychischen Auffälligkeiten, Störungen und Extremismus lässt sich nicht nachweisen, denn psychische Auffälligkeiten und Störungen können entweder bereits *vor* der Involvierung in Radikalisierungsprozesse eine Rolle spielen (die Radikalisierung bietet somit einen Umgangsmechanismus mit der psychischen Erkrankung) oder *während* bzw. *nach* der Radikalisierung entstehen oder überhaupt keinen Einfluss auf das extremistische Verhalten haben (siehe Abbildung 4). Insgesamt sind die Übergänge in der Realität fließend und die Planung einer sinnvollen Vorgehensweise uneindeutig und/oder schwierig. Insgesamt kann es sinnvoll sein, sich in solchen Fällen im Team zu beraten oder sich bei Beratungsstellen Unterstützung zu suchen.

⁴ Sarma, K. M.; Carthy, S. L. & Cox, K. M. (2022). Mental disorder, psychological problems and terrorist behaviour: A systematic review. *Campbell Syst Rev.* 2022 Jun 10;18(2):e1249. doi: 10.1002/cl2.1249.

Die *BERATUNGSSTELLE Berlin* kann Sie dabei unterstützen, das Zusammenspiel von Extremismus und psychischen Auffälligkeiten einzuschätzen und Zugänge zu Beratungs- und/oder Behandlungsmöglichkeiten herzustellen. Akute Fremd- oder Selbstgefährdung gehören selbstverständlich in die Hände entsprechender Fachkräfte, und die entsprechenden Handlungsleitfäden der Einrichtung sind zu beachten.

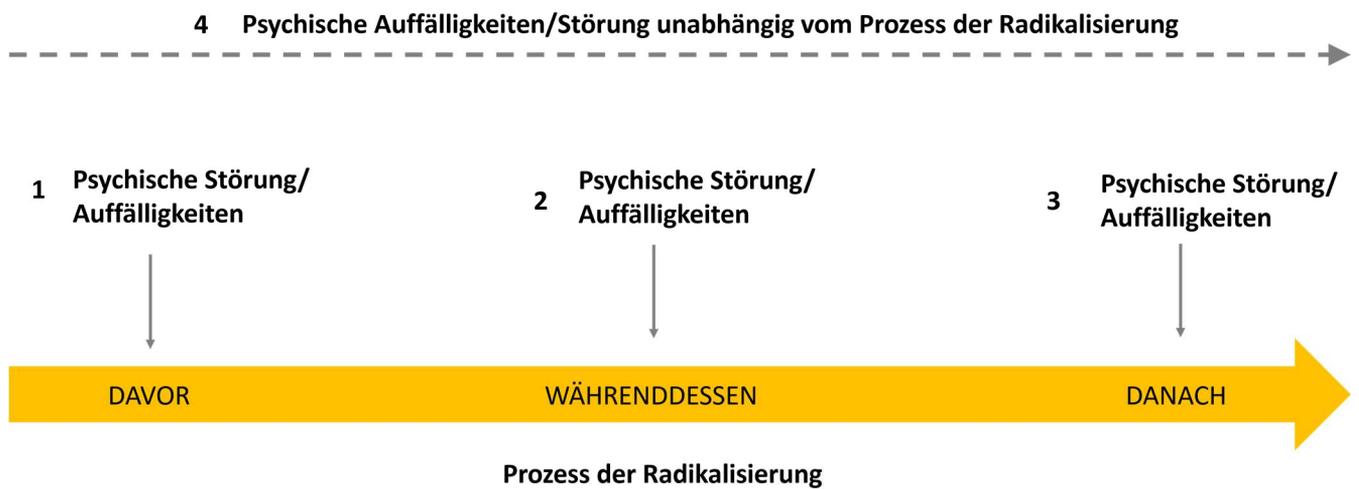


Abb. 4: Mögliche zeitliche Zusammenhänge von psychischen Störungen und Radikalisierung (eigene Darstellung)

Zu 1: Die psychische Störung entsteht vor der Radikalisierung und spielt eine Rolle im Prozess der Radikalisierung.

Zu 2: Die psychische Störung entsteht während der Radikalisierungsphase bzw. mit der Involvierung in extremistisches Verhalten.

Zu 3: Die psychische Störung entsteht nach der Deradikalisierung bzw. mit dem Ausstieg.

Zu 4: Psychische Störungen können zudem zu jedem Zeitpunkt unabhängig vom Prozess der Radikalisierung existieren. Falls relevant, muss individuell bestimmt werden, welchen Einfluss eine psychische Störung auf die Radikalisierung einer Person hat oder hatte.

7. Selbstfürsorge – Was kann ich für mich tun?

Der Umgang mit Personen, die sich (mutmaßlich) radikalisiert haben, kann für deren Angehörige und auch für Fachkräfte, die mit ihnen arbeiten, herausfordernd sein. Dies gilt umso mehr, wenn es sich um komplexe Konstellationen handelt, bei denen die psychische Gesundheit im Kontext von Extremismus eine Rolle spielt. Freude, Sicherheit und Zufriedenheit im Kontakt mit Betroffenen können von Stress, Unmut oder Ängsten überschattet werden. Daher ist es umso bedeutsamer, auf sich selbst achtzugeben. Dabei kann es helfen, die Hauptursachen für Stress und Konflikte aufzudecken, die im Privat- oder Arbeitsleben belastend erscheinen und einen Umgang mit ihnen zu finden. Unabdingbar für die Entlastung von herausfordernden Situationen oder Phasen im Leben (ob privat oder beruflich) ist der regelmäßige und intensive (professionelle) Austausch mit anderen Betroffenen, Angehörigen oder Kolleg*innen. Wenn deutlich wird, dass sich Niedergeschlagenheit, Resignation, Frustration oder Anspannung häufen, lohnt es sich, auch selbst eine psychologische Beratung bzw. psychotherapeutische Behandlung in Anspruch zu nehmen.

8. Kontakt/Impressum

Violence Prevention Network gGmbH
BERATUNGSSTELLE Berlin
Bergmannstraße 5
10969 Berlin

Hotline für Fallberatung: 030 23 911 300
Email: berlin@violence-prevention-network.de
Web: www.beratungsstelle-berlin.de

Projektleitung: Feride Aktaş, Thomas Mücke, Orhan Şenel

©Violence Prevention Network | 2024

Eingetragen beim Amtsgericht Berlin-Charlottenburg unter der Handelsregisternummer:
HRB 221974 B

Text: Feride Aktaş Rosa Dreyhaupt, Marvin Kraft, Hannah Strauß
Redaktion: Cornelia Lotthammer

Spenden sind herzlich willkommen!

Spendenkonto:
Bank für Sozialwirtschaft
IBAN: DE14100205000001118800
BIC: BFSWDE33BER
Oder online über www.violence-prevention-network.de

www.facebook.de/violencepreventionnetworkdeutschland
www.linkedin.com/company/violence-prevention-network

Die Beratungsstelle Berlin wird gefördert durch die *Landeskommission Berlin gegen Gewalt* im Rahmen des *Berliner Landesprogramms Radikalisierungsprävention*.

**BERLIN GEGEN
GEWALT**

Landeskommission
Berlin gegen Gewalt



Violence
Prevention Network