

Rassismus in der Psychotherapie – Erfahrungen nicht-weiß gelesener Psychotherapeut:innen im psychotherapeutischen Kontext

Kathrin Hinterschwepfinger

Rassismus ist ein struktureller Bestandteil der gesellschaftlichen Ordnung sowie ein gesamtgesellschaftliches Phänomen, weshalb er ebenfalls im psychotherapeutischen Kontext zu finden ist. Trotzdem besteht mit Blick auf Rassismus in der Psychotherapie im deutschen Forschungskontext eine sogenannte Wahrnehmungslücke,¹ wobei vor allem die Auswirkungen auf Psychotherapeut:innen weitgehend unerforscht sind. Der Schwerpunkt des Beitrags liegt daher auf den Ergebnissen einer qualitativen Studie in Deutschland, die im Rahmen meiner Masterarbeit² entstanden ist. Sie beschäftigt sich damit, welche rassistischen Erfahrungen nicht-weiß³ gelesene Psychotherapeut:innen im psychotherapeutischen Kontext machen, wie sie damit umgehen und wie diese Erfahrungen die eigene psychotherapeutische Arbeit beeinflussen. Schlussfolgerungen für Lösungsvorschläge, wie mit diesen Erfahrungen zukünftig umgegangen werden kann, und darauf aufbauende praktische Ansätze finden ebenfalls Erwähnung.

1 Vgl. diverse Artikel (Cuff-Schöttle & Saase; Fall & Kirschbaum; Gosteli & Türe; Grafwallner & Saase; Kreß; Mmari & Gold; Raj; Saad & Punkt; Schneller) in diesem Band zu rassismuskritischer Beratung und Therapie (Anm. d. Hrsg.).

2 Masterarbeit an der Universität Witten-Herdecke in Deutschland, betreut von Univ.-Prof. Dr. Christina Hunger-Schoppe und Prof. Dr. Aleksandra Kaurin. Die Originalarbeit mit genaueren Details ist auf Anfrage bei der Autorin erhältlich.

3 Kursivschreibung, um *Weißsein* als maskierter Norm entgegenzuwirken. In dieser Studie soll *weiß* nicht als Norm verstanden werden. Es musste eine Kategorisierung gefunden werden, in der sich alle Interviewten wiederfanden. „Als *People of Color* (PoC) gelesene Psychotherapeut:innen“ konnte nicht gewählt werden, da manche Teilnehmende sich nicht als PoC verstanden, aber trotzdem Rassismus erfahren haben. Der Ausdruck „nicht-weiß gelesen“ deckte dies am besten ab.

1. Einführung

1.1 Die Ausprägungen des Rassismus

In diversen Szenarien, die sich gegen Menschen ethnischer Minderheiten richten und vor allem in der globalen Historie westlicher Länder immer wieder auf ähnliche Weise zu finden sind, wird eine Ungleichbehandlung aufgrund rassistischer Aspekte auf mehreren Ebenen deutlich (Blain, 2020; Bradley, 2019). Dabei zeigen sich verschiedene Ausprägungen des Rassismus. Ungleichheiten dieser Art werden zum einen in Gewalttaten wie der Ermordung des Afro-Amerikaners George Floyd 2021 in den USA oder dem rassistischen Anschlag mit neun Todesfolgen von Hanau 2020 in Deutschland deutlich, zum anderen aber auch in der Vernachlässigung der Betreuung von geflüchteten Menschen während der Corona-Pandemie, wie etwa in der unbedachten Unterbringung in überfüllten Räumlichkeiten oder einer unzureichenden medizinischen Informationsversorgung (Shrivastava & Shrivastava, 2020). Rassismus tritt in unterschiedlichen Ausdrucksformen und Bereichen des gesellschaftlichen Lebens in Erscheinung, so beispielsweise auf dem Wohnungsmarkt, wenn es um die rassistische Diskriminierung Wohnungssuchender geht (Hinz & Auspurg, 2016; Müller, 2015), im Bildungswesen, wenn Grundschüler:innen mit einem Vornamen, der auf eine Migrationsgeschichte schließen lässt, schlechtere Noten bei gleicher Leistung bekommen (Bonefeld & Dickhäuser, 2018), oder auf dem Arbeitsmarkt, wenn die Anzahl der zu schreibenden Bewerbungen bei ausländisch klingendem Namen und dem Tragen eines Kopftuches um ein Vielfaches steigt (Weichselbaumer, 2016). Daher scheint es nicht zu überraschen, dass sich das Erleben und Wahrnehmen von rassistischer Diskriminierung erheblich auf den Gesundheitszustand einzelner Individuen auswirkt. Zahlreiche Studien belegen, dass Angehörige einer ethnischen Minderheit im Vergleich zu Mitgliedern der Mehrheitsgesellschaft schlechtere physische und psychische gesundheitliche Verfassungen aufweisen (vgl. Aikins et al., 2021; Bhalla et al., 2013; Kim & Epstein, 2020; Yeboah, 2017).

1.2 Rassismus: Ein Phänomen – mehrere Ebenen

Rassismus ist ein historisch gewachsenes und gesamtgesellschaftliches Phänomen, das ein Machtverhältnis ausdrückt und als soziales Konstrukt

angesehen werden muss (Barskanmaz, 2020). Darunter werden Überzeugungen, Einstellungen und Handlungen verstanden, die dazu dienen, Individuen oder Gruppen wegen phänotypischer Charakteristiken oder ethnischer Gruppenzugehörigkeit zu degradieren. Rommelspacher (2009) versteht Rassismus ebenfalls als „System von Diskursen und Praxen, die historisch entwickelte und aktuelle Machtverhältnisse legitimieren und reproduzieren“ (S. 29). In Deutschland wird Rassismus, im Vergleich zum anglo-amerikanischen Sprachraum, gesamtgesellschaftlich immer noch tabuiert und/oder als Fehlleistung einzelner verstanden (Alexopoulou, 2021; Terkessidis, 2021). Im modernen westlichen Sinn wird hier vor allem ein biologistisch-wissenschaftlicher Rassismus verstanden, der körperliche Differenzierungsmerkmale als Grundlage für Klassifikationssysteme nutzt, um Individuen unterschiedliche Wertigkeiten zuzuschreiben (Barskanmaz, 2020; Fischer et al., 2019). Besonders prävalent ist dabei eine rassistische Vorstellung der Höherpositionierung aufgrund der Helligkeit der Hautfarbe, was als *color-based racism* verstanden wird (Hall, 2011). Vermehrt wissenschaftliche Untersuchungen sind mitunter dafür verantwortlich, dass rassistische Wissensbestände verfestigt werden und sich ein Dekonstruktionsprozess nur schwer einstellen kann (Barskanmaz, 2020). Den rassistischen Irrglauben zu widerlegen und dadurch zu beweisen, dass *Rasse* ein soziales Konstrukt ist, ist zahlreichen Genforschern gelungen (vgl. Brown & Armelagos, 2001; Fischer et al., 2019; Rosenberg, 2011). Gegenwärtig verwendete anglistische Begrifflichkeiten wie *People/Person of Color* (PoC), *Black and People of Color* (BPoC) sowie *Black, Indigenous and People of Color* (BIPoC) verdeutlichen die nicht vollzogene Loslösung von historisch zugewiesenen Kategorien und Bezeichnungen. Allerdings handelt es sich jetzt um positiv besetzte, politische Selbst- und Kampfbezeichnungen diskriminierungserfahrener Menschen, wobei ein gemeinsamer Erfahrungshorizont von Individuen beschrieben wird, die nicht-*weiß* gelesen sind (Aydemir & Yaghoobifar, 2020). Dasselbe gilt für die Bezeichnung *Black*, die als politische Selbstbezeichnungen großgeschrieben wird, und die Bezeichnung *White*, was, ebenfalls großgeschrieben, eine gesellschaftliche Position einer Person ausdrückt, die keine Diskriminierung und Benachteiligung erfährt (Aydemir & Yaghoobifar, 2020; Lerch 2019). Der vorliegende Artikel orientiert sich an diesem Verständnis.

1.3 Im Spannungsfeld zwischen Individualismus und gesellschaftlicher Teilhabe

Rassismus wirkt individuell, strukturell und institutionell (Rommelspacher, 2009). Individueller Rassismus beruht auf persönlichen Handlungen und Einstellungsmustern und bezieht sich auf die direkte persönliche Interaktion (Rommelspacher, 2009). Institutioneller und struktureller Rassismus sind hingegen schwieriger voneinander abzugrenzen, da es keine einheitliche und verbindliche Definition gibt bzw. der institutionelle oft als eine Unterkategorie des strukturellen Rassismus verstanden wird. Die gemeinsame Basis ist, dass hier nicht so sehr handelnde Einzelne im Fokus stehen, sondern (auch) institutionelle Abläufe, Verfahrensweisen und unhinterfragte Routinen, wobei der zugrunde liegende Institutionenbegriff mal weiter, mal enger gefasst wird. Im Bericht *Institutioneller Rassismus in Behörden* der Universität Duisburg-Essen (Graevskaja et al., 2022) wird postuliert, dass rassistische Vorstellungen in deutschen Behörden, etwa bei der Polizei oder im Bildungswesen, keine Fehlleistungen Einzelner seien, sondern man diese als strukturelle Einbettung mit institutioneller (Re-)Produktion zu verstehen habe. Struktureller Rassismus kann demnach vorliegen, wenn das gesellschaftliche System mit seinen Rechtsvorstellungen und seinen politischen und ökonomischen Strukturen Ausgrenzungen bewirkt, während der institutionelle Rassismus sich auf Strukturen von Organisationen, eingeschliffene Gewohnheiten, etablierte Wertvorstellungen und bewährte Handlungsmaximen bezieht (Rommelspacher, 2009).

1.4 Rassismus macht krank

Obwohl sich Rassismus als Stressfaktor auswirken und sogar zu Traumatisierungen führen kann (vgl. Kupfer & Enge, 2023; Yeboah, 2017), ist die Datenlage zu Rassismus in der Gesundheitsversorgung in Deutschland eher spärlich (Bartig et al., 2021; Hamed et al., 2020; Yeboah, 2017). Konkret lässt sich dies unter dem Begriff der (rassistischen) *Mikroaggressionen* fassen, worunter alltägliche, absichtliche bzw. unabsichtliche verbale oder nonverbale Äußerungen verstanden werden, die feindselige oder abfällige rassistische Beleidigungen und Kränkungen vermitteln oder implizieren (Universität zu Köln, 2023). Dies hat für Betroffene häufig Invalidierungs erfahrungen zur Folge, was bedeutet, dass die eigenen sozio-emotionalen

Erfahrungen infrage gestellt werden, was einen erheblichen negativen Einfluss vor allem auf die psychische Gesundheit hat, wobei affektive Dysregulationsprozesse, wie etwa Selbstwertprobleme oder Gefühle des sozialen Ausgeschlossenseins (Cardona et al., 2022), in Gang gesetzt werden können. Dabei spielt nicht allein die Qualität der rassistischen Erfahrung eine Rolle, sondern die Summe der einzelnen Ereignisse können traumatisierend wirken, was als *kumulatives Trauma* bezeichnet wird.⁴ Obwohl belegt ist, dass Menschen im Hilfe- wie auch im Beratungskontext diskriminiert werden (Ayhan et al., 2020; Kluge et al., 2020; Kupfer & Enge, 2023; Yeboah, 2017) und es Untersuchungen gibt, die zeigen, dass die therapeutische Beziehung in interkultureller Zusammenarbeit oft sowohl von der Patient:innen- als auch der Therapeut:innenseite durch Diskriminierungen gestört sein kann (Hirshfield & Underman, 2017), ist dieses Thema in Deutschland bisher stark untererforscht. Blickt man genauer auf diese sehr überschaubare Literatur, fällt auf, dass ein starkes Ungleichgewicht zuungunsten der Konstellation PoC-Therapierende und weiß gelesene Patient:innen existiert (Brantley, 1983; Spanierman & Heppner, 2004; Spanierman et al., 2008).

2. Qualitative Studie

2.1 Fragestellungen

Um sich dieser Thematik auf wissenschaftlicher Ebene zu nähern, wurde der in der Forschung bislang fehlende Erfahrungshorizont nicht-weiß gelesener approbierter bzw. in fortgeschrittener Ausbildung befindlicher Psychotherapeut:innen in Deutschland in den Fokus gerückt. Folgende Fragestellungen wurden generiert:

1. Welche Erfahrungen werden hinsichtlich rassistischer Diskriminierung im breiten Feld des therapeutischen Kontextes gemacht?
2. Wie ist der Umgang mit den gemachten rassistischen Erfahrungen?
3. Wie beeinflussen diese die eigene psychotherapeutische Arbeit?
4. Welche lösungsorientierten Vorschläge für die Praxis ergeben sich dadurch aus Sicht der Teilnehmenden?

⁴ Vgl. zum kumulativen Trauma auch den Artikel von Lerch in diesem Band. (Anm. d. Hrsg.).

2.2 Akquise

Die Rekrutierung der Studienteilnehmenden erfolgte von Frühjahr bis Herbst 2022 anhand eines für das Forschungsvorhaben entworfenen Flyers, der potenziellen Teilnehmer:innen zugesandt wurde. Hierfür wurde auf persönliche sowie professionelle Beziehungen der Studienleiterin zurückgegriffen, ebenso aber auch der Weg von Initiativschreiben an Kliniken gewählt. Zusätzlich erhielten alle Personen ausführliche Informationen zur Untersuchung (Forschungsvorhaben, Verlauf, Einhaltung forschungsethischer Standards, Einverständniserklärung). Einschlusskriterium für die Teilnahme war eine Approbation bzw. eine fortgeschrittene Ausbildung zum/zur Psychotherapeut:in. Außerdem mussten sich alle Teilnehmer:innen entweder als *Schwarz* bzw. *Person of Color* verstehen und/ oder einen Migrationshintergrund unterschiedlicher zeitlicher Ausprägung (1,5ter, zweiter, dritter Generation) aufweisen. Wurde lediglich ein Migrationshintergrund benannt, waren ebenfalls *weiß* gelesene Studienteilnehmende zugelassen. Ausgeschlossen worden waren Personen mit akuten Psychosen sowie akuter Intoxikation. Insgesamt konnten auf diesem Weg sieben Teilnehmende gewonnen werden.

2.3 Erhebungsinstrument

Zur Beantwortung der Fragestellungen wurde eine qualitative Herangehensweise gewählt. Die Teilnehmenden wurden über die Online-Plattform *Zoom* zu einem problemzentrierten Expert:inneninterview gebeten, bei dem eine Mischung aus der Beantwortung vorgegebener Fragen und freiem Erzählen forciert wurde. Grundlage aller Interviews war ein im Vorfeld konzipierter halbstandardisierter Interviewleitfaden, der einerseits als Gedächtnissstütze diente und andererseits durch die gleichbleibende Struktur die inhaltliche Vergleichbarkeit der Interviews sicherstellen sollte. Die Generierung der einzelnen Fragen erfolgte nach gezielter Literaturrecherche vornehmlich aus dem angloamerikanischen Raum. Die einzelnen Fragen wurden auf der Basis dieser Literatur zu Beginn frei formuliert und später zu thematischen Gruppen (phänomenologisch, alltäglich, professionell, antizipierend) zusammengefasst, die später die vier Themenblöcke des Interviewleitfadens darstellten. Abschließend wurden die Teilnehmer:innen gebeten, einen Kurzfragebogen auszufüllen, in dem Angaben zu demogra-

fischen Daten (Geschlecht, Stand der Ausbildung, grundständige Ausrichtung, Herkunft) zu finden waren.

2.4 Stichprobenbeschreibung

Von den sieben eingeschlossenen Teilnehmer:innen bezeichneten sich fünf Personen als cis⁵-weiblich und zwei Personen als cis-männlich. Zwei der sieben Personen wiesen bereits die Approbation zur psychologischen Psychotherapeut:in auf, die anderen befanden sich in fortgeschritten der Ausbildung. Zu den vertretenen grundständigen Ausbildungen zählte die Systemische Therapie (n = 3), die Verhaltenstherapie (n = 3) sowie die Tiefenpsychologie (n = 1). Vier Teilnehmer:innen gaben an, nur mit Erwachsenen zu arbeiten, zwei waren im Kinder- und Jugendbereich tätig, und eine Person wies eine Doppelqualifikation auf. In Bezug auf die eigene bzw. familiäre Herkunft wurden Brasilien, die Türkei, Bosnien sowie zwei (durch die Interviewten nicht näher benannte) Länder des afrikanischen Kontinents genannt.

Ich habe als Forschende die Interviews aus einer privilegierten, *weißen* Perspektive – ohne Rassismuserfahrungen – heraus geführt.

2.5 Auswertung

Die Interviews wiesen Längen zwischen 34 und 70 Minuten (\varnothing 45 Minuten) auf. Die Grundlage aller Interviewauswertungen bildeten auf die Semantik bezogene Transkriptionen, mit der Priorität auf dem Inhalt des Gesprächs. Alle Aussagen wurden wortgetreu verschriftlicht. Aufgrund des Datenschutzes wurde jegliches Material anonymisiert. Die Datenauswertung erfolgte anhand der qualitativen Inhaltsanalyse nach Mayring (2010) in deduktiver Form, in dessen Zentrum die Entwicklung eines Kategorien-systems steht. Hierbei wurden Kategorien direkt aus dem Interviewmateri-

5 Cis-geschlechtlich ist eine Bezeichnung für Menschen, deren Geschlechtsidentität mit dem Geschlecht übereinstimmt, das ihnen bei ihrer Geburt anhand der Genitalien zugeschrieben wurde. Demgegenüber steht die Bezeichnung transgeschlechtlich: Hier identifizieren sich Menschen nicht oder nicht nur mit dem Geschlecht, das ihnen bei der Geburt zugewiesen wurde. Intergeschlechtliche Personen hingegen haben angeborene körperliche Merkmale (z. B. Geschlechtsorgane), die sich nach medizinischer Norm nicht eindeutig (nur) männlich oder (nur) weiblich einordnen lassen.

al abgeleitet, wobei durch Reduzierung nur inhaltstragende Bestandteile beibehalten werden. Dabei wurden sich aufeinander beziehende bzw. inhaltsgleiche Aspekte zusammengefasst und anhand von Kategorien wieder-gegeben, wobei alle entsprechenden Stellen im Material diesen zugeordnet (kodiert) wurden. Sobald Datenmaterial nicht in eine schon bestehende Kategorie passte, wurde eine neue erstellt. Das Vorgehen folgte den Regeln des Paraphrasierens, der Generalisierung und schließlich der Ausbildung von Kategorien (Reduzierung). Eine Interraterreliabilität konnte aus zeitlichen Gründen nicht erhoben werden.

2.6 Ergebnisse

2.6.1 Rassistische Erfahrungen im psychotherapeutischen Kontext

Alle Befragten gaben an, bereits Rassismus erfahren zu haben. Insgesamt bildeten sich drei Hauptkategorien heraus.

Im *Kontakt mit Patient:innen* (Kategorie 1) wurden die Interviewten die Adressat:innen rassistischer Diskriminierung durch eigene Patient:innen. Folgende Aussage kann exemplarisch angeführt werden:

„Frau X [...] hat heute erzählt, wenn ihr Sohn irgendwann mal Präsident werden sollte für die AfD, dann würde er dafür sorgen, dass alle ‚Wuschelköpfe‘ das Land verlassen, und meinte damit explizit mich.“

Dieses Zitat zeigt eindrücklich, wie Psychotherapeut:innen durch Klient:innen rassistische Diskriminierung erfahren. Im weiteren Verlauf erfolgt durch die Interviewte eine Dekonstruktion dieser Erfahrung, indem sie schildert, wie eine emotionale Verarbeitung, vor allem unter Einbeziehung bedeutsamer Dritter, erfolgte. Diese Arten der Verarbeitung (interpersonell und intrapsychisch) stellten sich später als die beiden Hauptkategorien im Umgang mit rassistischer Diskriminierung heraus und werden weiter unten beschrieben.

Im *Arbeitskontext* (Kategorie 2) wurden Vorkommnisse angeführt, die sich innerhalb des Teams bzw. des Kollegiums ereignet hatten. Eine interviewte Person, ein Cis-Mann in der Weiterbildung zum Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten, beschrieb hierbei einen einprägsamen Dialog mit einer Oberärztin:

„Mit einer Oberärztin [...], da haben wir uns über einen Schwarzen Jungen in der Tagesklinik unterhalten, und sie hat mir im Endeffekt erzählt,

dass es doch recht normal sei, dass Schwarze Kinder bindungsgestört seien, aufgrund ihrer Sklavengeschichte.“

Die Tatsache, dass eine ärztliche Fachkraft mit so stark unreflektierten und als existenzialistisch verstandenen Vorurteilen in diesem Bereich tätig ist, hat die interviewte Person schockiert. Im weiteren Verlauf des Interviews teilte er seine Befürchtungen darüber mit, dass sich ähnliche Szenen in anderen Einrichtungen abspielen würden und welche Auswirkungen solche Aussagen auf Kolleg:innen haben könnten.

Im *Ausbildungskontext* (Kategorie 3) existierten Situationen mit Supervisor:innen bzw. Lehrenden,⁶ welche die Teilnehmer:innen als rassistisch deklarierten, ebenso wie innerhalb der Strukturen von Ausbildungsinstituten, wie diese Aussage zeigt:

„Ich weiß unter der Hand, dass mein Ausbildungsinstitut eine Bewerberin mit Kopftuch abgelehnt hat, die fachlich geeignet war, weil die Fragestellung wohl war ‚Was denken denn die Patient:innen?‘.“

Die interviewte Person führte dieses Beispiel deshalb an, weil es sich hierbei nicht nur um ein individuelles rassistisch diskriminierendes Verhalten handelte, sondern die Freiheit, als Ausbildungsinstitut so zu handeln, weitreichende strukturelle Folgen für die Chancengleichheit zahlreicher Ausbildungskandidat:innen hat.

2.6.2 Umgang mit rassistischen Erfahrungen

Auf die Frage, wie denn mit rassistisch diskriminierenden Erfahrungen umgegangen wurde, benannten die Interviewten zwei Möglichkeiten: eine *interpersonelle* und eine *intrapsychische* Verarbeitung.

Interpersonell meinte dabei sowohl ein In-Kommunikation-Treten mit den Personen, die für die Diskriminierung verantwortlich waren, um auf diese Weise mit Rassismuserfahrungen umgehen zu können, als auch die Einbeziehung bedeutender Dritter (Partner:innen, Freunde, Arbeitskolleg:innen, Vertrauenspersonen), um auf diesem Weg eine Verarbeitung finden zu können:

„Also das ist tatsächlich mittlerweile [...] der Mumm, den ich nach den ersten, weiß ich nicht, zwei, drei Jahren entwickelt habe, das tatsächlich

⁶ Vgl. den Artikel von Schlägl in diesem Band zu diskriminierendem Verhalten von Lehrenden im therapeutischen Ausbildungskontext (Anm. d. Hrsg.).

anzusprechen und zu sagen: „Ich spreche den Elefanten im Raum an, der Elefant ist in diesem Fall Rassismus, und glauben Sie, wir sind an dieser Stelle hier arbeitsfähig?“

Eine *intrapsychische* Verarbeitungsweise bezeichnet andererseits, dass durch Selbstreflexion und daraus resultierenden Wachstumsprozessen ein Weg gefunden wurde, mit rassistischen Situationen umzugehen:

„Was mich geprägt hat, was mich sehr beschäftigt, dass eine Selbstauseinandersetzung erst in den letzten Jahren stattgefunden hat [...] es ist ein Teil von einem Heilungsprozess [...] also es ist eine Art von Selbstauseinandersetzung tatsächlich.“

2.6.3 Auswirkungen auf die psychotherapeutische Arbeit

Ebenfalls alle Teilnehmer:innen bekräftigten, dass sich die Erfahrung von Rassismus auf ihre Arbeit als Psychotherapeut:innen auswirken würde. Obwohl sich rassistische Diskriminierung auf die Einstellung und Haltung gegenüber Patient:innen oder Kolleg:innen auswirkt, wird von mehreren Betroffenen die Möglichkeit in Betracht gezogen, diese Erfahrungen konstruktiv nutzbar zu machen:

„Ich hoffe, dass ich ein bisschen sensibler bin, was meine Patient:innen angeht, dass ich da weniger rassistisch bin [...] ich glaube, wir sind alle ein bisschen rassistisch, deswegen hoffe ich, dass ich weniger rassistisch bin, sensibler für solche Erfahrungen, weniger solche Aussagen treffe, ich weiß, dass ich da sensibler bin.“

Auf der anderen Seite führten rassistische Erfahrungen unmissverständlich dazu, dass dysfunktionale Prozesse in Gang gesetzt wurden, die sich negativ auswirkten und als destruktiv beschrieben wurden:

„Wenn Rassismus im Raum steht oder wenn eine Skepsis gegenüber Menschen mit dunkler Hautfarbe da ist, der Beziehungsaufbau erheblich schwieriger wird [...] und dass ich das Gefühl hatte, dass diese Rassismuserfahrung manchmal dazu führt, dass ich einen längeren Zeitaufwand oder Beziehungsaufbau brauche, um gut arbeiten zu können.“

2.6.4 Praktische lösungsorientierte Vorschläge aus Sicht der Teilnehmer:innen

Auf die Frage, wie die Thematik Rassismus in der Psychotherapie zukünftig stärker mitgedacht werden sollte und welche Maßnahmen ergriffen werden könnten, um in der Praxis eine Verbesserung für Psychotherapeut:innen, welche Rassismus erfahren und ihm ausgesetzt sind, zu bewirken, machten die Interviewten unterschiedliche Vorschläge. Die Implikationen für die Praxis bezogen sich vornehmlich auf die universitäre *Ausbildung*, die *Approbation* bzw. den Ausbildungsweg dorthin sowie den Bereich der *Fort- und Weiterbildungen*. Alle Interviewten waren sich darüber einig, dass sie es als sinnvoll und notwendig erachten würden, bereits im Studium die Thematik in die Lehre aufzunehmen. Zu erreichen wäre dies durch eine Erweiterung des Curriculums sowohl im Bachelor als auch im Master:

„Dass es schon im Studium Platz hat, im Studium, in der Ausbildung, dass Psychotherapeut[:inn]en nicht so tun, als wäre es kein Thema. Ja, ich denke, es sollte Teil des Pflichtcurriculums sein.“

Zu den weiteren Ergebnissen können folgende Vorschläge der Interviewteilnehmer:innen gezählt werden: Im Kontext der universitären Ausbildung sollte über personelle Veränderungen nachgedacht werden, indem zum Beispiel Stellen für Lehrkörper mit nur diesem Lehrauftrag zu Rassismus geschaffen werden. Auch wurde der Vorschlag unterbreitet, verstärkt die Forschung im Themenfeld Rassismus voranzutreiben.

Des Weiteren waren alle Befragten der Meinung, dass die Thematik Rassismus grundsätzlich in der Ausbildung zum:zur Psychotherapeut:in, auf dem Weg zur *Approbation*, verankert sein sollte. Präziser wurde eine Aufnahme des Themas Rassismus in den Ausbildungskatalog vorgeschlagen, vornehmlich im Zuge der Selbsterfahrung:

„Es ist ja nicht wirklich offiziell im Curriculum verankert [...] also ich kann es nur für die VT [Verhaltenstherapie] sagen, aber da ist es nicht, obwohl es im Prüfungskatalog mit drinnen ist, also ‚Interkulturelles Arbeiten‘ ist in den wenigsten Pflichtcurricula drinnen, und es ist meistens ein fakultatives Thema, weil es praktisch kein Wissen darüber gibt unter Psychotherapeut:innen.“

Schließlich wurde von fast allen Befragten die Meinung vertreten, dass es notwendig sei, *Fort- und Weiterbildungsmaßnahmen* sowie Trainings zu

absolvieren, um sich regelmäßig mit dem Thema Rassismus in der Psychotherapie bzw. Psychotherapie auseinanderzusetzen:

„Ja, und da genau finde ich halt auch, ja, Anti-Rassismus-Workshops wichtig, Empowerment für diejenigen, die Rassismuserfahrungen machen und so ein kleines Antirassismustraining, was irgendwie zwei Tage dauert, wo man irgendwie auf eigene Rassismen mal aufmerksam gemacht wird oder so, also Fortbildungsprogramme von der Psychotherapeutenkammer.“

2.7 Limitationen

Die Studie weist zwei bedeutende Limitationen auf. Sowohl die Größe als auch die Art der Stichprobe, beispielsweise im Hinblick auf das Geschlecht, schränken die Generalisierbarkeit der Ergebnisse ein. Erklärt werden können sowohl Größe als auch die nicht ausbalancierte Geschlechterzusammensetzung wie folgt: Für dieses sehr spezielle Thema sowie die engen Einschlusskriterien für die Interviewten war es mehr als herausfordernd, Interviewpartner:innen zu generieren. Mit einem höheren zeitlichen Kontingent und einer stärkeren Vernetzung in bestimmten Gruppierungen könnte eine größere Stichprobe erreicht werden. Für ein ausgeglicheneres Geschlechterverhältnis sollte zunächst beachtet werden, dass bereits im Psychologiestudium selbst und später in der Approbationsausbildung von Beginn an Cis-Männer weit in der Unterzahl vertreten sind. Allein dieser Umstand macht ein ausgewogenes Geschlechterverhältnis grundsätzlich in Untersuchungen schwierig. Möglicherweise könnte dabei einerseits ein zeitlicher Faktor Abhilfe schaffen, wobei mehr Zeit von Anfang an eingeplant wird. Andererseits könnte der Suchradius ausgeweitet werden und es könnten konkret cis-männliche Psychotherapeuten in Einrichtungen rekrutiert werden. In diesem Zusammenhang könnte es sinnvoll sein, zusätzlich speziell jene Einrichtungen zu kontaktieren, in denen vergleichsweise mehr cis-männliche Therapeuten arbeiten. Ähnliches gilt für intergeschlechtliche und transgeschlechtliche Personen und weitere soziale Kategorien.

3. Ausblick

Rassismus ist ein struktureller Bestandteil der gesellschaftlichen Ordnung sowie ein gesamtgesellschaftliches Phänomen. Er tritt in zahlreichen Bereichen des gesellschaftlichen Lebens in Erscheinung, so etwa im Bildungswesen oder im Wohnungs- oder Arbeitsmarkt. Betroffene haben mit physischen sowie psychischen Erkrankungen zu kämpfen, wie tägliches Stresserleben bis hin zu Traumatisierungen. Folglich findet sich Rassismus auch im Gesundheitssystem und spezifisch auch im psychotherapeutischen Kontext wieder. Zu zeigen, dass nicht nur Patient:innen von rassistischer Diskriminierung betroffen sein können, sondern auch Therapeut:innen, war das Ziel der vorliegenden qualitativen Untersuchung. Es konnte gezeigt werden, dass nicht-weiß gelesene Psychotherapeut:innen (approbiert oder in Ausbildung) in Deutschland rassistische Erfahrungen im Umgang mit Patient:innen, Arbeitskolleg:innen und Vorgesetzten machen, die sich negativ auf die psychotherapeutische Arbeit auswirken.⁷ Auch konnte dargelegt werden, wie Betroffene mit diesen Erfahrungen umgehen und einerseits konstruktive Umgangsweisen sowie andererseits praktische, lösungsorientierte Vorschläge für eine rassismussensible Psychotherapeut:innenausbildung gefunden haben.

Anschließende Forschungen in Bezug auf die vorliegende Arbeit könnten sich vor allem auf drei Schwerpunkte beziehen. Erstens könnte es sinnvoll sein, sich die Frage zu stellen, ob es prototypische Faktoren für von Rassismus betroffene Psychotherapeut:innen gibt. Es wird weiter passieren, dass Schwarze und PoC sowie nicht-weiße Psychotherapeut:innen Rassismus ausgesetzt sind, weshalb es hilfreich sein könnte, Resilienzfaktoren zu benennen, die von den betroffenen Individuen als wertvoll erlebt werden. Um dem nachzugehen, könnten Pilotprojekte an Universitäten gestartet werden, in denen das Curriculum exemplarisch um rassismussensible bzw. auf den Umgang mit Rassismuserfahrungen ausgelegte Seminare ergänzt wird, um Resilienzen zu fördern. Zweitens wäre es wichtig zu ergründen, inwiefern das intersektionale Zusammenwirken von Mehrfachdiskriminierungen (z. B. Rassismus und Sexismus) eine Rolle spielt. Hier könnte eine Hypothese lauten, dass das Geschlecht oder auch die Geschlechtsidentität in Verbindung mit Race Rassismuserfahrungen auf eine Art und Weise be-

7 Vgl. den Artikel von Raj in diesem Band für eine weitere qualitative Studie zu Auswirkungen von und Umgangsweisen mit rassistischer Diskriminierung von Fachkräften im Bereich psychische Gesundheit und psychosoziale Unterstützung in Deutschland durch Klient:innen, Kolleg:innen und Manager:innen (Anm. d. Hrsg.).

einflussen können, dass dadurch Rassismuserfahrungen verstärkt oder abgeschwächt erfahren werden: Machen demnach als PoC gelesene Frauen* oder Männer* mehr oder weniger oder qualitativ neue Rassismuserfahrungen? Drittens sind Forscher:innen auch in diesem Bereich angehalten, über den Tellerrand zu blicken. Zahlreiche Länder wie die USA, Großbritannien oder Südafrika blicken auf eine weit länger zurückliegende Geschichte im Kampf gegen Rassismus zurück. Möglicherweise finden sich in diesen Gesundheitssystemen, expliziter in der psychotherapeutischen Versorgung, zahlreiche Fälle von Rassismus gegen Psychotherapeut:innen, auf die reagiert werden musste, wodurch ein die Psychotherapeut:innen schützender Umgang entwickelt wurde. Eine zu überprüfende Hypothese könnte hierbei sein, ob bestimmte Maßnahmen anderer Länder dazu geführt haben, dass nicht-weiß gelesene Psychotherapeut:innen weniger Rassismuserfahrungen nach der Implementierung besagter Maßnahmen gemacht haben und, bei Verifizierung dieser Hypothese, wie es möglich sein könnte, diese Maßnahmen auch auf Deutschland zu übertragen.

Literatur

- Aikins, M. A., Bremberger, T., Aikins, J. K., Gyamerah, D., & Yıldırım-Caliman, D. (2021). Afrozensus 2020. Perspektiven, Anti-Schwarze Rassismuserfahrungen und Engagement Schwarzer, afrikanischer und afroasiatischer Menschen in Deutschland. Afrozensus. <https://afrozensus.de/reports/2020/>
- Alexopoulou, M. (2021). Rassismus in der Geschichte der Einwanderungsgesellschaft Deutschland. *Bürger & Staat*, 71(1/2), 12–23.
- Aydemir, F., & Yaghoobifar, H. (2020). Eure Heimat ist unser Alpträum. Ullstein.
- Ayhan, C. H. B., Bilgin, H., Uluman, O. T., Sukut, O., Yilmaz, S., & Buzlu, S. (2020). A Systematic Review of the Discrimination Against Sexual and Gender Minority in Health Care Settings. *International Journal of Health Services*, 50(1). <https://doi.org/10.1177/0020731419885093>
- Barskanmaz, C. (2020, 24. Juli). Critical Race Theory in Deutschland. Verfassungsblog. <https://verfassungsblog.de/critical-race-theory-in-deutschland/>
- Bartig, S., Kalkum, D., Le, H. M., & Lewicki, A. (2021, 22. Juli). Diskriminierungsrisiken und Diskriminierungsschutz im Gesundheitswesen. Antidiskriminierungsstelle des Bundes. https://www.antidiskriminierungsstelle.de/SharedDocs/downloads/DE/publikationen/Expertisen/diskrimisiken_diskrimschutz_gesundheitswesen.html
- Bhalla, V., Zhao, B., Azar, K. M., Wang, E. J., Choi, S., Wong, E. C., Fortmann, S. P., & Palaniappan, L. P. (2013). Racial/ethnic differences in the prevalence of proteinuric and nonproteinuric diabetic kidney disease. *Diabetes Care*, 36(5), 1215–1221. <https://doi.org/10.2337/dc12-0951>
- Blain, K. N. (2020, 11. August). Civil Rights International: The fight against racism has always been global. *Foreign Affairs*. <https://www.foreignaffairs.com/articles/united-states/2020-08-11/racism-civil-rights-international>

- Bonefeld, M., & Dickhäuser, O. (2018). (Biased) grading of students' performance: Students' names, performance level, and implicit attitudes. *Frontiers in Psychology*, 9, Article 481. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2018.00481>
- Bradley, A. S. (2019). Human rights racism. *Harvard Human Rights Journal*, 32, 1–58.
- Brantley, T. (1983). Racism and its impact on psychotherapy. *American Journal of Psychiatry*, 140(12), 1605–1608. <https://doi.org/10.1176/ajp.140.12.1605>
- Brown, R. A., & Armelagos, G. J. (2001). Apportionment of racial diversity: A review. *Evolutionary Anthropology. Issues, News, and Reviews*, 10(1), 34–40.
- Cardona, N. D., Madigan, R. J., & Sauer-Zavala, S. (2022). How minority stress becomes traumatic invalidation: An emotion-focused conceptualization of minority stress in sexual and gender minority people. *Clinical Psychology. Science and Practice*, 29(2), 185–195. <https://doi.org/10.1037/cps0000054>
- Fischer, M. S., Hoßfeld, U., Krause, J., & Richter, S. (2019). Jenaer Erklärung – Das Konzept der Rasse ist das Ergebnis von Rassismus und nicht dessen Voraussetzung: Anthropologie. *Biologie in unserer Zeit*, 49(6), 399–402.
- Graevskaja, A., Menke, K., & Rumpel, A. (2022). Institutioneller Rassismus in Behörden – Rassistische Wissensbestände in Polizei, Gesundheitsversorgung und Arbeitsverwaltung. IAQ-Report. <https://doi.org/10.17185/duepublico/75438>
- Hall, R. E. (2011). A psychogenesis of color-based racism: The implications of colonialism for people of color. *Psychology*, 2(3), 220–225. <https://doi.org/10.4236/psych.2011.23034>
- Hamed, S., Thapar-Björkert, S., Bradby, H., & Ahlberg, B. M. (2020). Racism in European Health Care: Structural Violence and Beyond. *Qualitative Health Research*, 30(11), 1662–1673. <https://doi.org/10.1177/1049732320931430>
- Hinz, T., & Auspurg, K. (2016). Diskriminierung auf dem Wohnungsmarkt. In A. Scherr, A. El-Mafaalani & E. Gökçen Yüksel (Hrsg.), *Handbuch Diskriminierung*. Springer.
- Hirshfield, L. E., & Underman, K. (2017). Empathy in medical education: A case for social construction. *Patient Education and Counseling*, 100(4), 785–787. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2016.10.027>
- Kim, H., & Epstein, N. B. (2020). Racism, stress and health in Asian Americans: A structural equation analysis of mediation and social support group differences. *Stress and Health*, 37(1), 1–13. <https://doi.org/10.1002/smj.2979>
- Kluge, U., Aichberger, M. C., Heinz, E., Udeogu-Gözalan, C., & Abdel-Fatah, D. (2020). Rassismus und psychische Gesundheit. *Der Nervenarzt*, 91(11), 1017–1024. <https://doi.org/10.1007/s00115-020-00990-1>
- Kupfer, A., & Enge, R. (2023). Rassismus, Trauma und Beratung. Rassistische Diskriminierungen als „man made desasters“ und die Rolle einer rassismuskritischen, traumasensiblen Beratung. *Trauma & Gewalt*, 17(1), 4–20. <https://doi.org/10.21706/tg-17-1-4>
- Lerch, L. (2019). Psychotherapie im Kontext von Differenz, (Macht-)Ungleichheit und globaler Verantwortung. *Psychotherapie Forum*, 23(1–2), 51–58. <https://doi.org/10.1007/s00729-019-0117-y>

- Mayring, P. (2010). Qualitative Inhaltsanalyse. Grundlagen und Techniken (11., aktual. u. überarb. Aufl.). Beltz.
- Müller, A. (2015). Diskriminierung auf dem Wohnungsmarkt. Strategien zum Nachweis rassistischer Benachteiligungen. Eine Expertise im Auftrag der Antidiskriminierungsstelle des Bundes. Berlin: Antidiskriminierungsstelle.
- Rommelspacher, B. (2009). Was ist eigentlich Rassismus? In C. Melter & P. Mecheril (Hrsg.), Rassismuskritik (S. 25–38). Wochenschau Verlag.
- Rosenberg, N. A. (2011). A population-genetic perspective on the similarities and differences among worldwide human populations. *Human Biology*, 83(6), 659–684. <https://doi.org/10.3378/027.083.0601>
- Shrivastava, S. R., & Shrivastava, P. S. (2020). Corona virus disease 2019 pandemic: Addressing the needs of refugees and migrants in the European region. *Libyan International Medical University Journal*, 5(1), 24–26.
- Spanierman, L. B., & Heppner, M. J. (2004). Psychosocial Costs of Racism to Whites Scales (PCRW): Construction and Initial Validation. *Journal of Counseling Psychology*, 51(2), 249–262. <https://doi.org/10.1037/0022-0167.51.2.249>
- Spanierman, L. B., Poteat, V. P., Wang, Y.-F., & Oh, E. (2008). Psychosocial costs of racism to white counselors: Predicting various dimensions of multicultural counseling competence. *Journal of Counseling Psychology*, 55(1), 75–88. <https://doi.org/10.1037/0022-0167.55.1.75>
- Terkessidis, M. (2021). Was ist Rassismus? *Bürger & Staat*, 71(1/2), 4–11.
- Universität zu Köln (2023). Mikroaggressionen. Universität zu Köln. <https://vielfalt.uni-koeln.de/antidiskriminierung/glossar-diskriminierung-rassismuskritik/mikroaggressionen>
- Weichselbaumer, D. (2016). Discrimination against Female Migrants Wearing Headscarves. IZA Discussion Papers, 10217. <http://dx.doi.org/10.2139/ssrn.2842960>
- Yeboah, A. (2017). Rassismus und psychische Gesundheit in Deutschland. In K. Freidooni & M. El (Hrsg.), Rassismuskritik und Widerstandsformen (S. 143–161). Springer VS.