

Saase | Namdiero-Walsh | Schlör | Dücker [Hrsg.]

Intersektionalität in Therapie und Beratung

(Un-)Möglichkeiten



Nomos

Sabrina Saase | Audrey Namdiero-Walsh | Sophia Schlör
Kira Dücker [Hrsg.]

Intersektionalität in Therapie und Beratung

(Un-)Möglichkeiten



Nomos



Onlineversion
Nomos eLibrary

Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über <http://dnb.d-nb.de> abrufbar.

1. Auflage 2025

© Die Autor:innen

Publiziert von

Nomos Verlagsgesellschaft mbH & Co. KG
Waldseestraße 3–5 | 76530 Baden-Baden
www.nomos.de

Gesamtherstellung:

Nomos Verlagsgesellschaft mbH & Co. KG
Waldseestraße 3–5 | 76530 Baden-Baden

ISBN (Print): 978-3-7560-1259-6

ISBN (ePDF): 978-3-7489-4010-4

DOI: <https://doi.org/10.5771/9783748940104>



Dieses Werk ist lizenziert unter einer Creative Commons Namensnennung 4.0 International Lizenz.

Danksagung

Unser tief empfundener Dank gilt den vielen Menschen, deren Kämpfe, Worte und gelebte Praxis uns den Boden bereitet haben. Jenen, die vor uns gesprochen, geschrieben, protestiert, gehalten und geheilt haben. Wir dürfen wachsen in den angelegten Gärten von Wegbereiter:innen – von Bewegungen, *Communities*, Theoretiker:innen, Aktivist:innen, Therapeut:innen, Denker:innen und Künstler:innen. All jene, die nicht aufhör(t)en, unermüdlich zu agieren, zu kämpfen und zu leben – gemeinsam oder allein. Das vorliegende Buch ist eingebettet in ein Geflecht aus Menschen, Erfahrungen, Gemeinschaften und Beziehungen, die nicht ohne einander existieren. Niemals hätten wir so viel Zeit, Engagement und Energie in dieses Buch investieren können ohne die Unterstützung der Menschen um uns herum, sei es durch ermutigende Worte, praktische Entlastung oder das gemeinsame Tragen der vielen kleinen und großen Dinge des Lebens.

Ebenso möchten wir all jenen danken, die ganz konkret zur Entstehung dieses Buches beigetragen haben. Zunächst danken wir von ganzem Herzen unseren Autor:innen für die produktive und vertrauensvolle Zusammenarbeit, die uns auch als Herausgebende sowohl persönlich als auch inhaltlich bereichert hat. Unser Dank gilt auch allen Beteiligten der Online-Tagung „Psychotherapie für Alle? Möglichkeiten und Grenzen intersektionalitätsinformierter Therapie & Beratung“ vom 14./15. Juli 2022, die die Notwendigkeit eines Sammelbands zu diesen Themen verdeutlicht und erste Themenfelder dafür abgesteckt haben. Wir möchten Andrés González Axthammer für die wertvolle Zusammenarbeit zu Beginn des Buchprojekts, die herzliche Betreuung einiger Autor:innen und die schönen gemeinsamen Momente danken. Ein besonderer Dank gilt Marina Jurisic und Yael Weinberg, die uns während ihres Forschungspraktikums engagiert unterstützt haben. Unser Dank geht auch an Stephanie Frey, Andra Schenkel, Jamila Moutiq und Chiara de Caro, die uns inhaltlich und visuell bei unserer Öffentlichkeitsarbeit unterstützt haben. Wir danken Rebekka Jamila Wolfgruber für die Unterstützung beim Übersetzen des Vorworts. Weiter danken wir Sandra Frey vom Nomos Verlag für die transparente Kommunikation, die großartige verlegerische Arbeitsweise und ihre unermüdliche Geduld während des gesamten Entstehungsprozesses. Abschließend möchten wir dem Büro für Chancengleichheit und der Funktionsstelle Geschlechterso-

Danksagung

ziologie der Universität Potsdam, dem Institut für Angewandte Psychologie in Zürich (IAP), dem autonomen FLINTA-Referat Frankfurt/Main sowie Einzelspender:innen für die finanzielle Unterstützung des Buchprojekts danken.

Wir freuen uns über Kritik, Anregungen und Einladungen zu Lesungen:
therapie-intersektional@riseup.net

Acknowledgments

Our heartfelt thanks go to the many people whose struggles, words, and lived practices have laid the foundation for this work. To those who have spoken, written, protested, held and healed before us. We have been allowed to grow in the gardens of pioneers – movements, communities, theorists, activists, therapists, thinkers, and artists. All those who never stopped acting, fighting and living tirelessly – together or alone. This book is woven into a network of people, experiences, communities, and relationships that cannot exist without each other. This book is part of a web of people, experiences, relationships, and collective histories that cannot exist in isolation. There's no way we could have put so much time, energy, and care into this book without the support of those around us – through kind words, shared labor, practical help, or simply walking beside us through all the big and small parts of life.

We are also grateful to all the people who have had a hand in the creation of this book. First and foremost, we extend our heartfelt thanks to our authors for the productive and trusting collaboration, which has enriched us as editors both personally and intellectually. Our gratitude also goes to all participants of the online conference “Psychotherapy for All? Possibilities and Limitations of Intersectionality-Informed Therapy & Counseling” held on July 14–15, 2022, which underscored the necessity of an edited volume on these topics and outlined initial fields of interest.

We would like to thank Andrés González Axthammer for the valuable collaboration at the beginning of the book project, the heartfelt support of some authors, and the wonderful, shared moments. A special thanks goes to Marina Jurisic and Yael Weinberg, who supported us with great commitment during their research internship. Our gratitude also extends to Stephanie Frey, Andra Schenkel, Jamila Moutiq, and Chiara de Caro, who contributed to our public outreach both conceptually and visually.

We thank Rebekka Jamila Wolfgruber for her support in translating the foreword. Additionally, we extend our thanks to Sandra Frey from Nomos Verlag for the transparent communication, excellent publishing work, and tireless patience throughout the entire process of creating this book.

Finally, we would like to thank the Office for Equal Opportunities and the Functional Unit for Gender Sociology at the University of Potsdam, the

Acknowledgments

Institute for Applied Psychology in Zurich (IAP), the autonomous FLINTA Office in Frankfurt/Main, and the individual donors for their financial support of this book project.

We welcome feedback, suggestions, and invitations for readings:
therapie-intersektional@riseup.net

Vorwort

Mit Freude, schreibe ich das Vorwort zu „Intersektionalität in Therapie und Beratung: (Un-)Möglichkeiten“. Dieses Buch ist ein bedeutender Beitrag zum fortwährenden Dialog über die Integration intersektionaler Perspektiven in therapeutische Praktiken – sowohl in Europa als auch darüber hinaus. Mittels Fallstudien, empirischer Forschung und Literaturrecherchen wird untersucht, wie verschiedene Formen von Diskriminierung sich überschneiden und miteinander interagieren, um ein vielschichtiges Verständnis der Erfahrungen von Klient:innen und Therapeut:innen zu ermöglichen. Das Buch hilft praxisnah, die Lücke zwischen Theorie und Praxis zu schließen, indem es Konzepte zugänglicher und für Praktizierende umsetzbarer macht. Das Buch bietet Therapeut:innen, die sich für eine inklusive und wirkungsvolle psychosoziale Gesundheitsversorgung einsetzen, eine Orientierung mit Potenzialen, Positivbeispielen und Herausforderungen.

Zentrales Merkmal dieses Buches sind die Beiträge rassifizierter und marginalisierter Praktizierender, die vielfältige Perspektiven zusammenbringen. Ihre unverzichtbare Beteiligung gewährleistet, dass jene, die am stärksten von systemischen Ungerechtigkeiten betroffen sind, bei der Entwicklung von Strategien zur Integration intersektionaler Ansätze in die therapeutische Praxis gehört, wertgeschätzt und ins Zentrum gerückt werden. Europa hat bemerkenswerte Fortschritte in der diskriminierungssensiblen Therapie vorzuzeigen, darunter die Entwicklung kulturell sensibler Ausbildungsprogramme für Therapeut:innen und die Integration multikultureller Perspektiven in die Beratungsausbildung. Ein herausragendes Beispiel für solche innovative Praktiken sind die Arbeiten von Susanne Birnkammer und Claudia Calvano, die Intersektionalität in der Kinder- und Jugendtherapie durch kreative Therapieansätze thematisieren. Trotz dieser Fortschritte sind weiterhin Herausforderungen zu meistern. Es braucht umfassende Schulungen für Therapeut:innen zum Thema Intersektionalität, die konsequente Verankerung anti-oppressiver Praktiken im Beratungsalltag und die Sicherstellung, dass psychosoziale Angebote für marginalisierte Gemeinschaften zugänglich sind. Reginie Sunder Raj beleuchtet in ihrer Arbeit die Erfahrungen rassismuserfahren(d)er Therapeut:innen im deutschen psychiatrischen Gesundheitssystem und zeigt die Relevanz rassistische Traumata und systemische Diskriminierung in Therapiekon-

texten sichtbar zu machen und zu thematisieren. Ähnlich betont María Verónica Laguna in ihrer Untersuchung von Migrationserfahrungen auf das Selbst, die Relevanz von Therapien, die den facettenreichen Identitäten und den Traumata von Migrant:innen gerecht werden – insbesondere aus intersektionaler Perspektive. Diese und weitere Beiträge in diesem Buch verdeutlichen die kumulativen Auswirkungen sekundärer Traumata, die Klient:innen und Fachkräfte infolge systemischer Diskriminierung erfahren, sowie die kontinuierlichen Auswirkungen von strukturellem Rassismus und weiteren sozialen Ungleichheiten auf die psychosoziale Gesundheitsversorgung. Diese Themen erfordern kontinuierliche Aufmerksamkeit mit entschlossenem Handeln von uns. Sie ermutigen uns, über performative Diversität hinaus zu wirken und sicherzustellen, dass marginalisierte Stimmen wirklich gehört und wertgeschätzt werden.

Als Person aus dem Globalen Süden ist meine eingebrachte Perspektive auf intersektionale Beratung und Therapie bereichert von vielfältigen kulturellen Erfahrungen und Traditionen, die tief in gemeinschaftsbasierten Praktiken zur Förderung der psychischen Gesundheit wurzeln. Im Globalen Süden wird Intersektionalität im Kontext therapeutischer Praxis seit Langem anerkannt, wobei die Diversität der Identitäten wertgeschätzt und die verstärkten Auswirkungen von Diskriminierung bewusst wahrgenommen werden. In Südafrika beispielsweise steht die Ubuntu-Philosophie für Verbundenheit und gegenseitige Fürsorge innerhalb der Gemeinschaft – Werte, die tief in den dortigen therapeutischen Praktiken verankert sind. Dieser ganzheitliche Ansatz, der das Individuum im Kontext seiner Gemeinschaft betrachtet, eröffnet ein inspirierendes Modell für eine umfassende psychosoziale Gesundheitsversorgung.

Die gemeinschaftliche Beteiligung an psychosozialen Gesundheitspraktiken, wie sie in Ländern wie Kenia und Nepal zu finden ist, unterstreicht die zentrale Rolle familiärer und gemeinschaftlicher Unterstützungssysteme. Diese Ansätze verdeutlichen, wie eng das individuelle Wohlbefinden mit der Gesundheit der Gemeinschaft verflochten ist – eine wertvolle Lektion, von der Europa lernen kann. Indigene Beratungsansätze in Lateinamerika integrieren kulturspezifische Metaphern, Rituale und traditionelles Wissen, um die Relevanz und Effektivität von Therapien zu steigern. Diese kulturelle Sensibilität ist essenziell, um therapeutische Räume zu schaffen, wo die kulturellen Hintergründe der Klient:innen respektiert und aktiv einbezogen werden. Länder wie Indien und Thailand verfolgen ganzheitliche Ansätze in der psychosozialen Gesundheitsversorgung, indem sie Meditation, Yoga und traditionelle Medizin miteinander verbinden. Praktiken, die Geist,

Körper und Spiritualität gleichermaßen ansprechen, eröffnen einen umfassenderen Ansatz, der auch in europäische therapeutische Behandlungskonzepte integriert werden könnte. Die Einbeziehung kreativer Therapien, wie etwa Kunsttherapie, unterstreicht zusätzlich die Bedeutung alternativer Vorgehensweisen bei der Behandlung intersektionaler Traumata und zeigt einen klaren Schritt in die richtige Richtung.

Es ist unerlässlich, inhärente Vorurteile in therapeutischen Praktiken, die außereuropäische kulturelle Perspektiven marginalisieren, zu erkennen und aktiv anzugehen. Wie Reginie Sunder Raj hervorhebt, muss die zentrale Rolle von *Weißsein* in Strukturen der psychosozialen Gesundheitsversorgung in Europa kritisch hinterfragt und abgebaut werden, um integrativere und gerechtere Therapieangebote zu schaffen. Eine Abkehr von einem Einheitsansatz hin zur Einbeziehung verschiedener Methodologien, die die multikulturelle Realität des heutigen Europas widerspiegeln, ist notwendig. Dafür braucht es die Integration anti-oppressiver Praktiken in den Beratungsalltag sowie die Gewährleistung, dass psychosoziale Gesundheitsangebote für alle Gemeinschaften zugänglich sind.

Als bedeutender Beitrag für Psychotherapie und Beratung bietet das Buch sowohl theoretische Einblicke als auch praktische Anwendungen intersektionalitätsinformierter Ansätze. Die Autor:innen bringen durch ihre vielfältigen Hintergründe und Erfahrungen Facetten ein, die konventionelle Praktiken herausfordern und Innovationen anstoßen.

Kurz: Herausragend am Buch sind die Integration vielfältiger globaler Perspektiven, die praktischen Anleitungen und die kritische Betrachtung eurozentrischer Praktiken. Der eröffnete umfassende und inklusive methodische Arbeitsrahmen bereichert das Feld der intersektionalitätsinformierten Therapie und Beratung. Der Weg zu einer wirklich intersektionalitätsinformierten Therapie und Beratung in Europa ist noch im Aufbau, wobei dieses Werk eine wertvolle Ressource darstellt. Ich hoffe, dass das Buch Therapeut:innen, Ausbilder:innen und politische Entscheidungsträger:innen dazu inspiriert, weiterhin zu lernen, zu verlernen und sich hin zu einer inklusiveren und emphatischeren Praxis weiterzuentwickeln.

Heidi van Rooyen

Professorin und Vorsitzende des Fachbereichs *Global Health*, Universität von Washington, Seattle, USA; ehemalige Vorständin *Human Science Research Council*, Kapstadt, Westkap, Südafrika

Foreword

I'm pleased to write the foreword for "Intersectionality in Therapy and Counselling: (Im)Possibilities", which significantly contributes to the ongoing dialogue on integrating intersectional perspectives into therapeutic practices in Europe and beyond. Through case studies, empirical research, and literature research, this book explores how different forms of discrimination overlap and interact, providing a more nuanced understanding of clients' and therapists' experiences. The practical guidance it offers helps bridge the gap between theory and practice, making the concepts more accessible and actionable for practitioners. By highlighting both successes and challenges, this book serves as a guide for therapists committed to fostering inclusive and effective mental health care.

A critical feature of this book is its inclusion of contributions from racialised and marginalised practitioners, bringing together diverse voices and perspectives. Their necessary inclusion ensures that those most affected by systemic inequalities are heard, valued, and centred in developing strategies for integrating intersectional approaches into therapeutic practice. Europe has made commendable strides in anti-discriminatory therapy, including developing culturally competent training programs for therapists and incorporating multicultural perspectives in counselling education. The work by Susanne Birnkammer and Claudia Calvano on addressing intersectionality in child and adolescent psychotherapy through creative therapies is a notable example of innovative practices in this context. Despite these advancements, ongoing challenges include the need for comprehensive training on intersectionality for therapists, integrating anti-oppressive practices into daily counselling, and ensuring that mental health services are accessible to marginalised communities. In her work, Reginie Sunder Raj discusses the experiences of racialised practitioners in the German mental health system, highlighting the importance of addressing racial trauma and systemic discrimination within therapeutic contexts. Similarly, María Verónica Laguna's exploration of immigrant self-states emphasises the need for therapies that account for the multifaceted identities and traumas of immigrants, particularly through the lens of intersectionality. These contributions and others in the book highlight the cumulative impact of vicarious trauma experienced by clients and practitioners due to systemic

discrimination, with structural racism and inequalities continuing to affect the mental health sector. These issues require our ongoing attention and action, encouraging us to move beyond performative diversity to ensure that marginalised voices are genuinely heard and valued.

As someone from the Global South, I bring a perspective to intersectional counselling and therapy enriched by diverse cultural experiences and deeply rooted traditions in community-based mental health practices. The Global South has long embraced intersectionality in therapeutic practices, recognising the multiplicity of identities and the compounded effects of discrimination. For instance, in South Africa, the Ubuntu philosophy emphasises community interconnectedness and mutual care, deeply embedded in therapeutic practices. This holistic approach, addressing the individual within their community context, provides a comprehensive model for mental health care.

The emphasis on community involvement in mental health practices seen in Kenya and Nepal underscores the importance of family and communal support systems. These practices highlight how individual well-being is deeply connected to community health; a lesson Europe can benefit from. Indigenous counselling practices in Latin America integrate culturally specific metaphors, rituals, and traditional knowledge, enhancing the relevance and effectiveness of therapy. This cultural sensitivity is crucial for creating therapeutic environments that respect and incorporate clients' cultural backgrounds. Countries like India and Thailand adopt holistic approaches to mental health, integrating meditation, yoga, and traditional medicine. These practices address the mind, body, and spirit, offering a more comprehensive approach to mental health care, which Europe can incorporate into its therapeutic frameworks. The inclusion of creative therapies, such as art therapy, further underscores the importance of alternative modalities in addressing intersectional trauma and is a move in the right direction.

Recognising and confronting inherent biases in therapeutic practices that marginalise non-European cultural perspectives is essential. As highlighted by Reginie Sunder Raj, the centrality of whiteness in mental health structures in Europe must be dismantled to create more inclusive and equitable services. Moving away from a one-size-fits-all approach and embracing diverse methodologies that reflect the multicultural reality of contemporary Europe is crucial. This involves integrating anti-oppressive practices into everyday counselling and ensuring that mental health services are accessible to all communities.

This volume is a significant contribution to the field of psychotherapy and counselling, providing both theoretical insights and practical applications of intersectional approaches. The authors, through their diverse backgrounds and experiences, offer a rich tapestry of perspectives that challenge conventional practices and inspire innovative solutions.

In conclusion, “Intersectionality in Therapy and Counselling: (Im)Possibilities” stands out by integrating diverse global perspectives, offering practical and actionable guidance, and critically examining and challenging Eurocentric practices. It provides a comprehensive and inclusive framework that enriches the field of intersectionality-informed therapy and counselling. The journey toward truly intersectional therapy and counselling in Europe is ongoing, and this book is a crucial resource in that endeavour. I hope it inspires therapists, educators, and policymakers to continue learning, unlearning, and evolving towards a more inclusive and compassionate practice.

Heidi van Rooyen

Professor and Chair of the Department of Global Health, University of Washington, Seattle, USA; Former Group Executive, Human Science Research Council, Cape Town, Western Cape, South Africa

Inhaltsverzeichnis

Anmerkungen der Mitwirkenden / Notes of Contributors	23
<i>Sabrina Saase, Audrey Namdiero-Walsh, Sophia Schlör, Kira Dücker</i> Einleitung	35
<i>Sabrina Saase, Audrey Namdiero-Walsh, Sophia Schlör, Kira Dücker</i> Introduction	45
1. Erfahrungsberichte, Reviews und Diskursanalysen: Therapien, Beratungspraxen, Ausbildung und Hochschullehre unter kritischer Lupe	
<i>Leonore Lerch</i> Psychotherapie im Kontext von Differenz, (Macht-)Ungleichheit und globaler Verantwortung – Diversity & Intersectionality als hilfreiche Perspektiven für eine gesellschaftskritische Psychotherapie	57
<i>Jessie Mmari & Ilja Gold</i> Warum wir bei ‚Kultur‘ nicht stehen bleiben dürfen! Rassismuskritische Möglichkeitsräume für systemische Beratung und Therapie	73
<i>Teo Schlögl</i> Systemische Ansätze in der Arbeit mit TIN-Personen	89
<i>Stephanie Cuff-Schöttle & Sabrina Saase</i> Interview mit Stephanie Cuff-Schöttle: Rassismussensible systemische Beratung und Therapie	105

Jessica Grafwallner & Sabrina Saase

Interview mit Jessica Grafwallner: Praxiserfahrungen aus der diskriminierungssensiblen Psychotherapie für kognitive Verhaltenstherapie 127

Christina Plath

Intersektionalitätsinformiert(er)e Beratung in sozialarbeiterischen Kontexten – Überlegungen zur konkreten Implementation in die Hochschullehre 149

Chripa Schneller

Antidiskriminierungsberatung an Hochschulen: Von der Theorie zur Praxis 163

Farah Saad & anna-laura [a-l] punkt

„Gute Absichten“ und reale Schäden: Die Perpetuierung von überlappenden Unterdrückungssystemen in der psychosozialen Arbeit 177

Shrank Dernbach

Suizid machtkritisch verstehen. Intersektionale Perspektiven in/ex Therapie und Beratung 199

Kira Dücker

Un_Möglichkeiten einer diskriminierungssensiblen Psychotherapie 213

2. Qualitative und eine quantitative Forschung zu Therapie und Therapieausbildung

Amina Hikari Fall & Dennis Sadiq Kirschbaum

Medizinische Versorgung für Alle? Missstände, Methoden, Wissen und Handlungskompetenzen am Beispiel psychischer Gesundheit aus intersektionaler Perspektive – ein Projekt von global e. V. 229

Reginie Sunder Raj

Diving into the Racial Cracks of the German Mental Health and Psychosocial Support System 245

Kathrin Hinterschwepfinger

Rassismus in der Psychotherapie – Erfahrungen nicht-weiß gelesener Psychotherapeut:innen im psychotherapeutischen Kontext 261

Leonie Krefß

Inhaltliche Entwicklung eines Bildungsangebots zur Förderung rassismuskritischen Arbeitens in der Psychotherapie 277

Sonja Zacharia

Klassendifferenz im psychotherapeutischen Setting 295

Sabrina Saase, Thorsten Krammer & Sophia Schlör

Intersektionalitätsinformierte Psychotherapie aus quantitativer Sicht: Erhebungen des Privilegienbewusstseins sowie des allgemeinen Bewusstseins für soziale Ungleichheiten mit der APOS-2-Skala 311

3. Konkrete Therapeutische Interventionen und Konzepte

Jonathan Czollek

Ein vorläufiges Modell Diskriminierungskritischer Psychotherapie und Beratung: Eine intersektionale und diversitätspsychologische Perspektive 331

Dshamilja Adeifio Gosteli & Ümmü Selime Türe

Antimuslimischen Rassismus intersektional bearbeiten: Queer-feministische Ansätze für eine antirassistische Beratungspraxis 349

Nicole Burgermeister, Lalitha Chamakalayil, Esther Hutflless & Barbara Zach

Intersektionale Perspektiven in der Psychoanalyse. Von gesellschaftlichen Machtverhältnissen, Gegenübertragungen und Enactments. 379

María Verónica Laguna

Exploring Immigrant's Self-States from an Intersectionality Lens: Finding Liberation in the "In-Between" 399

Susanne Birnkammer & Claudia Calvano

Addressing Intersectionality in Child and Adolescent Psychotherapy: Chances and Methods of Creative Therapies 413

Dr. Marie-Luise Springmann

Potentials of Intersectional Approaches for Enhancing the Scientific and Therapeutic Understanding of Eating Disorders 425

Simon Bosch

Arbeit mit dem Erfahrungsraum: Auswirkungen von Alltagsdiskriminierungen für alle erlebbar machen 439

Ali Schwartz

Co-Regulation mit Polyrhythmen - ein Projekt für die queere Community 457

4. Und was ist eigentlich mit digitalen Möglichkeitsräumen?

Lisa Emmett, Silvia Geier & Birgit Ursula Stetina

Equal Access for All – Möglichkeiten und Grenzen von E-Mental-Health-Angeboten am Beispiel von Instahelp, einer Plattform für psychologische Online-Beratung 477

Sabrina Saase

Sind smarte Kühlschränke die besseren Therapeut:innen? Humanismus von Cyborgs und Psy-borgs lernen 493

Jamila Moutiq & Sophia Schlör

Instagram-Post-Reihe zu Intersektionalität in Therapie und Beratung 523

Anmerkungen der Mitwirkenden / Notes of Contributors

Ali Schwartz ist queer-feministische Performancekünstler:in, Systemische (Paar)Therapeut:in (DGFS) und Traumatherapeut:in (NARM™, i. A.) in Leipzig. Mit einem Fokus auf *consent culture* und *community building* forscht Ali zu transgenerationalen Trauma und Bindung, intersektionalem Empowerment und Embodiment, sowie zu dekolonialen Praxen, die dominante Narrative hinterfragen und Fürsorgeutopien für alle gestalten. Seit 2021 leitet Ali das POLYRHYTHMS Projekt für queere Geflüchtete. Zuvor leitete Ali u. a. das “Walls Down Festival” in Würzburg, das “Radical Contact - Contact Improvisation and queer body politics” in Göteborg und das Community Dance Palestine Projekt Yante in Ramallah.

Amina Hikari Fall (sie/ihr) ist Berlinerin mit deutsch-japanischen und senegalesisch-mauretanischen Wurzeln und Referentin für diverse Themen rund um Critical Whiteness. Ihre Schwerpunkte liegen vor allem bei einer gerechteren und rassismuskritischen Außen-, Gesundheits- und Klimapolitik. Neben ihrer Selbstständigkeit ist sie bereits seit der frühen Jugend Aktivistin und Lobbyistin gegen extreme Armut und vermeidbare Krankheiten mit dem Fokus auf Subsahara-Afrika.

Andrés González Axthammer (er/ihm), M. A., ist ein queerer PoC-Psychologe und psychoanalytischer Kandidat in der Ausbildung zum Kinder- und Jugendpsychoanalytiker. Seine Forschungs- und Arbeitsbereiche beziehen sich auf die psychische Gesundheit von LGBTIQ+-Jugendlichen, queere sexuelle Gesundheit und die Unterstützung von Jugendlichen und Migrant:innen, insbesondere Latinos/as/x.

anna-laura [a-l] punkt (dey/dem) lernt, praktiziert und forscht u. a. zu machtkritischer Reflexivität sowie (*Community*) *Accountability* an der Schnittstelle zu psychosozialer Arbeit. a-l hat kritische Friedens- und Konfliktforschung an der Universität Innsbruck studiert. Gemeinsam mit Farah Saad und als Teil des Wir sind auch Wien-Teams arbeitet dey daran, intersektionalitäts- und traumainformierte Inhalte in verschiedenen psychosozialen Kontexten in die Praxis umzusetzen.

Audrey Namdiero-Walsh is an independent scholar and clinical psychologist whose research explores the intersection of race, gender, clinical and cultural psychology. With over fifteen years of professional experience in international development cooperation, she has led programmes and strategic initiatives across inclusive diplomacy, public health, and STEM (science, technology, engineering, mathematics) education. She brings a multidisciplinary lens to her work, drawing on her background in policy, psychology, and global programme leadership to examine how systems and identities shape lived experience and mental health outcomes.

Barbara Zach, Juristin, selbstständige Psychotherapeutin und Psychoanalytikerin in Wien, Mitglied im Wiener Arbeitskreis für Psychoanalyse und in der Internationalen Psychoanalytischen Vereinigung. Lehrende an der Wiener Psychoanalytischen Akademie. Arbeits- und Forschungsschwerpunkte: Individuation und Autonomieentwicklung, Zusammenspiel von neurotischen, psychotischen und autistischen Strukturen, Übertragungs- und Gegenübertragungsgeschehen im psychotherapeutischen Prozess, Psychoanalyse und Queer Theory, Arbeit mit Menschen mit nicht heteronormativen Lebensentwürfen (LGBTIQ+).

Univ.-Prof.ⁱⁿ Dr.ⁱⁿ Birgit Ursula Stetina (sie/ihr) ist Klinische Psychologin, Gesundheitspsychologin und Psychotherapeutin (Verhaltenstherapie) und ist als Professorin für Klinische Psychologie an der Fakultät für Psychologie der Sigmund Freud PrivatUniversität in Wien tätig. Sie leitet dort das Department für Klinische Psychologie und die Psychologische Universitätsambulanz. Mensch-Technik-Beziehung ist ein Kernthema der Forschungen von Dr. Stetina mit Betrachtungen aller Aspekte inklusive problematischer Internetnutzung.

Dr. Chripa Schneller (sie/ihr) ist Expertin für Diversity, Antidiskriminierung und Empowerment. Als Beraterin, Speakerin und Trainerin unterstützt sie Organisationen, die ihre Potenziale in diesen Bereichen weiterentwickeln möchten. Als Gründerin des Institute for Diversity Competence (IDC) entwickelt sie diskriminierungskritische KI (Künstliche Intelligenz) – für eine technologische Zukunft, die Vielfalt achtet und Gerechtigkeit mitdenkt.

Dr:in Christina Plath (sie/ihr), M. Sc., ist Psychologin, Systemische Supervisorin und hauptamtlich Lehrende (Lehrkraft für besondere Aufgaben) in der Sozialen Arbeit an der Hochschule Bremen. Im Rahmen ihrer

Lehr- und Dozentinnen-tätigkeit beschäftigt sie sich u. a. mit Gesprächsführung, Beratung und Vertrauensbeziehungen und deren Verschränkung mit Aspekten von Intersektionalität, Diskriminierung und sozialer Gerechtigkeit. Christina engagiert sich aktivistisch in einem Verbund und einem Netzwerk zu rassismus-, macht- und diskriminierungskritischer Therapie, Beratung und Supervision.

Prof. Dr. Claudia Calvano ist Diplom-Psychologin, approbierte Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutin mit Fachkunde Verhaltenstherapie und Professorin für Klinische Kinder- und Jugendpsychologie und -psychotherapie an der Freien Universität Berlin. Sie leitet dort auch die Hochschulambulanz für Psychotherapie im Kindes- und Jugendalter und ist wissenschaftliches Mitglied im Deutschen Zentrum für Psychische Gesundheit. Ihre Arbeit konzentriert sich auf Fragen der Geschlechtsidentität, -inkongruenz und -dysphorie bei Kindern und Jugendlichen, Traumafolgen und Kinderschutz, Global Youth Mental Health und die Entwicklung von sowohl transdiagnostischen wie auch diskriminierungssensibler Interventionen. Ein Anliegen sind Partizipation und Transdisziplinarität im Rahmen der Forschung, d. h. der Einbezug von Kindern, Jugendlichen und deren Eltern sowie von Akteuren aus Gesellschaft und Politik.

Dennis Sadiq Kirschbaum (er/ihm), geboren in der DDR, studierte Politik und Philosophie auf Lehramt an der Freien Universität Berlin mit dem Schwerpunkt auf Postkoloniale und Gender Studien. Seit acht Jahren arbeitet er in der Vermittlung von machtkritischer Bildung mit Kindern, Jugendlichen, Erwachsenen und Institutionen. 2019 wurde er zum Botschafter für junges Engagement in der BRD ernannt. Seit 2019 ist er für global e. V. tätig. Derzeit leitet er gemeinsam mit Amina Hikari Fall das Projekt „Medizinische Versorgung für Alle?“.

Dshamilja Adeifio Gosteli (sie/dey), M. A., M. Sc., ist Erziehungswissenschaftler:in, Lehrbeauftragte, Pädagog:in und an der Universität Wien am Referat Genderforschung (RGF) tätig. Dey promoviert in Bildungswissenschaft an der Universität Wien und arbeitet an der Schnittstelle Bildung und Aktivismus, indem sie Räume für Menschen schafft, die in *weißen* Dominanzgesellschaften zwischen Queerfeindlichkeit, Gewichtsdiskriminierung und *weißer* Vorherrschaft navigieren.

Esther Hutfless, ist Philosoph:in, Psychoanalytiker:in und Psychotherapiewissenschaftler:in. Mitglied im Wiener Arbeitskreis für Psychoanalyse

und der Internationalen Psychoanalytischen Vereinigung. Hutfless ist Professor:in für queer-feministische Psychotherapiewissenschaft und Psychoanalyse an der Sigmund Freud PrivatUniversität in Linz, Lehrende:r an der Universität Wien und der Wiener Psychoanalytischen Akademie. Forschungsfelder: Poststrukturalismus, Dekonstruktion, Psychoanalyse, Queer Theory, Geschlecht und Sexualität, Trauma, gesellschaftliche Machtverhältnisse und das Unbewusste, psychoanalytische Gesellschaftstheorien.

Farah Saad (sie/ihr) ist Klinische Sozialarbeiterin und Politologin. Sie arbeitet in unterschiedlichen Kontexten mit Menschen mit intersektionalen Diskriminierungserfahrungen. Gemeinsam mit Parissima Taheri steht sie hinter *Wir sind auch Wien*, einer Plattform für die psychische Gesundheit von BIPOC. Zudem ist sie als Lehrende an der Fachhochschule Campus Wien, Studiengang Soziale Arbeit, und an der Universität Wien im Master Psychologie tätig. Sie arbeitet, forscht und lehrt an der Schnittstelle von Diskriminierung, Gesundheit und intersektionaler sowie rassismuskritischer psychosozialer Arbeit.

Heidi van Rooyen is incoming Professor and Chair of the Department of Global Health at the University of Washington in Seattle. Her 30-year career spans government, higher education, and the science council environments. She is an experienced executive leader, social scientist, clinical psychologist, internationally recognised and accomplished South African scholar. Her research has focussed on health issues, in particular HIV and AIDS, and how these intersect with inequities of gender, race, sexual orientation, and place to singularly and cumulatively impact personal and social outcomes. Heidi is passionate about the use of poetry in research and has been instrumental in bringing this approach to diverse audiences in the Global South.

Ilja Gold, Politik- und Erziehungswissenschaftler, Organisationsentwicklung M. A., Systemischer Berater (DGSF), Systemischer Supervisor & Coach (DGSF), arbeitet aus einer cis-männlichen und als *weiß* gelesenen Perspektive mit familiärer Migrationsbiographie. Er ist wiss. Mitarbeiter im NS-DOK der Stadt Köln und als Lehrbeauftragter an der Universität zu Köln tätig. In Zusammenarbeit mit Jessie Mmari ist ein Konzept zu „Macht- und rassismuskritischen Perspektiven für die systemische Praxis“ entstanden, das seit 2021 in systemischen Instituten angeboten wird.

Jamila Moutiq (she/her) studiert Angewandte Psychologie in Zürich (M. Sc.). Im Rahmen des Moduls Psychologie Werkstatt hat Jamila gemeinsam mit Sophia Schlör eine Instagram-Post-Reihe zu Hintergründen und Praktiken der intersektionalitätsinformierten Psychotherapie erarbeitet. Jamilas Interesse liegt dabei auf der Verbindung zwischen psychischer Gesundheit und struktureller Diskriminierung mit dem Ziel, Zugänge zu therapeutischen Angeboten inklusiver zu gestalten und bestehende Machtverhältnisse zu reflektieren.

Jessica Grafwallner ist eine Schwarze Diplom-Psychologin sowie Psychologische Psychotherapeutin mit dem Schwerpunkt der Verhaltenstherapie. Sie leistet intersektionalitätsinformierte Arbeit in ihrer Psychotherapiepraxis mit ganz besonderer Achtsamkeit für Erfahrungen von Ausgrenzung, Mobbing, Beleidigung, Benachteiligung sowie Diskriminierung, die in unserer Gesellschaft erlebt werden, insbesondere aufgrund der ethnischen Herkunft, Kultur, Sprache, Hautfarbe, Erkrankung, Religion oder Weltanschauung, des Geschlechts, der sexuellen Orientierung oder einer Behinderung. In Zusammenarbeit mit EACH ONE TEACH ONE (EOTO) bietet Jessica immer wieder ein kostenloses, niedrigschwelliges, psychologisches Beratungsangebot mit einem Fokus auf Rassismus- und Diskriminierungserfahrungen für Schwarze Menschen an.

Jessie Mmari (keine Pronomen) ist Sozialpädagog:in, Systemische Familientherapeut:in (DGSF) und Bildungsreferent:in. Jessie ist Kind einer Arbeiter:innenfamilie und arbeitet aus einer Bi_PoC und weiblich sozialisierten Perspektive. Berufs – und Lebenserfahrung sind u. a. geprägt von der gesellschaftlichen Positioniertheit und der langjährigen Tätigkeit in der psychosozialen Beratung und der ambulant aufsuchenden Arbeit. Freiberuflich liegt der Fokus auf der Beratung von Bi_PoC – u. a. in der rassismuskritischen Beratung der Universität zu Köln. In Zusammenarbeit mit Ilja Gold ist ein Konzept zu „Macht- und rassismuskritischen Perspektiven für die systemische Praxis“ entstanden, das seit 2021 in systemischen Instituten angeboten wird.

Jonathan Czollek ist approbiert in systemischer Psychotherapie. Studium der Psychologie (M. Sc.) mit Schwerpunkten in pädagogischer und klinischer Psychologie sowie in der Verbindung von Psychologie und Diskriminierungsforschung. Jonathan Czollek ist Gründungsmitglied des Instituts für Diversitätspsychologie und bildet seit 2019 diskriminierungskritische Trainer*innen am Institut Social Justice & Radical Diversity aus. Derzeit

psychologisch tätig für OFEK e.V. - Beratungsstelle bei antisemitischer Gewalt und Diskriminierung und Promotion am Social Neuroscience Lab, der Universität zu Lübeck. Schwerpunkte in Therapie, Forschung und Bildungsarbeit sind: Diversitätspsychologie, Diskriminierungskritik in der Psychotherapie, Intersektionalität, systemische Therapie und Beratung.

Kathrin Hinterschwepfinger ist Klinische Psychologin (M. Sc.), Historikerin und Philosophin (B. A.) mit Expertise in Klinischer Kinder- und Jugendpsychologie und Rassismus in der Psychologie. Neben ihrer Ausbildung zur psychologischen Psychotherapeutin mit dem Schwerpunkt Tiefenpsychologie arbeitet sie in einer Psychiatrischen Institutsambulanz, in welcher Personen nach dem Klinikaufenthalt weitere u. a. psychologische Unterstützung erfahren. Kathrin ist mit dem „TPZ Villa Löwenherz“ in Dortmund verbunden, einem therapeutisch-pädagogischen Zentrum für Kinder und Jugendliche, die von schweren Traumatisierungen betroffen sind oder unter schwierigen Verhaltensauffälligkeiten leiden.

Kira Dücker ist approbiert in systemischer Therapie, studierte Psychologie (M. Sc.) und Soziologie (B. Sc.), arbeitet aktuell psychotherapeutisch in eigener Praxis und forschend/lehrend an der Universität zu Köln. Kira Dücker gibt Trainings und Fortbildungen im Bereich Antidiskriminierung und systemischen Perspektiven, u. a. in der Weiterbildung für angehende Psychotherapeut*innen. Kira Dücker engagiert sich im Verbund und Netzwerk zu rassismus- und queersensibler sowie diskriminierungskritischer Therapie und Beratung.

Lalitha Chamakalayil, Diplom-Psychologin, ist Wissenschaftliche Mitarbeiterin am Institut Kinder- und Jugendhilfe an der Hochschule für Soziale Arbeit der Fachhochschule Nordwestschweiz, Muttenz. In ihrer Lehre und Forschung beschäftigt sie sich mit Verhältnissen sozialer Ungleichheit, Familien und Ein- und Ausgrenzung, Biografieforschung und Psychoanalyse in der Migrationsgesellschaft und arbeitet zu diesen Themen auch im Weiterbildungskontext.

Leonie Krefß (sie/ihr) hat zunächst Psychologie (M. Sc.; WWU Münster) studiert, bevor sie einen zweiten Master in Gender Studies (M. A.; Université Bordeaux-Montaigne) abgeschlossen hat. In ihrer Forschung hat sie sich neben rassismuskritischer Arbeit in der Psychotherapie zuletzt mit Erfahrungen von Street Harassment aus einer intersektionalen Perspektive beschäftigt und ist dafür mit dem «Prix du Master» des französischen

Institut de Genre ausgezeichnet worden. Im Bereich der akademischen Bildung hat sie unter anderem zum Thema „Intersektionalität, Rassismus & Gender“ an der staatlichen Studienakademie Breitenbrunn referiert.

Leonore Lerch ist personenzentrierte Psychotherapeutin und Supervisorin in freier Praxis. Sie ist Vorsitzende des Wiener Landesverbandes für Psychotherapie (WLP) und Autorin sowie Mitherausgeberin der Fachzeitschrift *psychotherapie forum* (Springer Verlag). Darüber hinaus ist sie Mitglied der Österreichischen Gesellschaft für wissenschaftliche, klientenzentrierte Psychotherapie und personorientierte Gesprächsführung (ÖGWG). Zuvor war sie viele Jahre als Geschäftsführerin und Psychotherapeutin in Beratungs-, Therapie- und Bildungseinrichtungen tätig. Ihre Arbeitsschwerpunkte sind: Rassismuskritische Psychotherapie, Supervision und Forschung; Differenz- und Dominanzkritik, Feminismus, Trans-/Gender, Diversität, Intersektionalität.

Dr.ⁱⁿ Lisa Emmett (sie/ihr), Klinische Psychologin und Gesundheitspsychologin sowie Psychotherapeutin (Verhaltenstherapie), Wissenschaftliche Mitarbeiterin an der psychologischen Fakultät an der Sigmund Freud PrivatUniversität Wien. Im Zuge ihrer Postdoc-Tätigkeit beschäftigt sie sich u. a. mit Qualitätssicherungsprozessen im Bereich der Online-Beratung.

María Verónica Laguna is a Licensed Clinical Social Worker (LCSW) and Psychoanalytic Psychotherapist in private practice. María is a Licensed Psychologist in her native Uruguay and has worked for over a decade in NYC, where she studied clinical social work (Fordham University- New York) and Psychoanalytic Psychotherapy (MITPP - New York). Her passion for her work extends beyond clinical practice. She is a former faculty member of the Metropolitan Center for Training in Psychoanalytic Psychotherapy (MITPP) and an instructor of Social Work at Mercy College. She has also taught Critical Psychology and Immigration issues for international audiences and institutions. Maria recently co-authored the book *From Grad School to Private Practice – A Roadmap for Mental Health Clinicians* (2023). María is the founder of the Bicultural Collective, a virtual space that offers resources and support for clinicians and people from multicultural backgrounds.

Dr. Marie-Luise Springmann (she/her) is a clinical psychologist whose research, practice, and teaching focus on the intersections between psychology and social theory. She is particularly interested in the topics of gender

and sexual diversity, body and psyche, intersectionality, and the links between theorizing and research methodology. She completed her PhD on the subject of eating disorders and gender and is currently training as a psychological psychotherapist at the Systemic Institute of the Freiburg University Medical Center. Moreover, Marie-Luise is a member and lecturer of the professional association for queer psychology in Germany (VLSP*).

Marina Jurisic (she/her) hat Angewandte Psychologie in Zürich (M. Sc.) studiert. Nebenbei ist sie als Fachspezialistin für betriebliches Gesundheitsmanagement (BGM) im Gesundheitswesen tätig. Als Vorstandsmitglied beim Studentischen Forum für Psychoanalyse (SPFa) an der Universität Zürich (UZH) ist Marina hochschulpolitisch aktiv und Acueillante (dt. Empfangende) in der Oase, einem Begegnungsort für Kleinkinder und deren Bezugspersonen nach der Psychoanalytikerin Françoise Dolto.

Nicole Burgermeister, Psychoanalytikerin, Psychotherapeutin und Soziologin arbeitet in eigener Praxis und in der Arche Für Familien in Zürich und ist tätig als Dozentin an verschiedenen Hochschulen und Weiterbildungsinstituten. Ihre Ausbildung machte sie am Psychoanalytischen Seminar Zürich (PSZ). Arbeitsschwerpunkte: psychoanalytische Arbeit mit Gruppen und in Institutionen, gesellschaftliche Ungleichheitsstrukturen und Psychoanalyse, Gender und Queer Studies, Tiefenhermeneutik.

Rebeka Jamila Wolfgruber studiert Gesellschafts- und Wirtschaftskommunikation (M. A.) an der Universität der Künste Berlin. Ihre Forschungsinteressen sind Klassismus, Alterseffekte in DJ-Karrieren und Sexualität im Alter. Sie ist Teil des Projekts „the Other Garden: A living research space on inclusive ecology in academia“, initiiert von Dr. Işıl Eğrikavuk. Aufgewachsen in Wien, mit Wurzeln in Jamaika und als Teil der queeren Community, freut sie sich, in kleinem Rahmen an der Entwicklung des Buches beteiligt zu sein und einen intersektionalen Ansatz im Bereich der psychischen Gesundheit zu erleben.

Reginie Sunder Raj (sie/ihr) arbeitet als psychologische Beraterin von Opfern rechter, rassistischer und antisemitischer Gewalt und als Leitung bei OPRA (ARIBA e. V.) in Berlin. Zuvor hat sie über fünf Jahre in der psychosozialen Betreuung von schwer psychisch erkrankten Menschen gearbeitet. Nebenberuflich gibt sie als Bildungsreferentin Workshops zu rassialisierendem Trauma bei Erwachsenen und Jugendlichen, sowie zu den psychischen Auswirkungen von rassistischer Polizeigewalt. Sie ist eine gebürtige Berli-

nerin mit indischen Wurzeln und hat sowohl Psychologie und kulturelle Beziehungen & Migration in Schottland und Deutschland studiert.

Sabrina Saase (ohne Pronomen/they/sie/er), Dipl.-Psych., Therapeut*in mit Arbeitserfahrung in psychiatrischer Klinik und PhD cand., forscht zu intersektionalitätsinformierter Kompetenz, ist aktuell Health & Well-being Manager an der internationalen Hochschule ESCP Berlin (Gesundheitsstrategie, Counselling (EN/DE), Inclusion & Diversity Committee, Event Moderation, z. B. LGBT+ Leadership) und versucht hier mit Partizipation, Handlungsmacht, Empowerment und v. a. Solidarität Pathologisierungen von persönlichen und kollektiven Herausforderungen zu begegnen. Vorherige Stationen: Vereinte Nationen Genf; NGO Yogyakarta; Hochschuldozent*in; Autor*in u. a. für Gegendiagnose oder The Choice; Bildungsarbeit (z. B. GIZ – Deutsche Gesellschaft für Internationale Zusammenarbeit, WIDE+ – Women in Development Europe+, Landesstelle für Gleichbehandlung – gegen Diskriminierung Berlin (LADS); Beitrag zu Konferenz „Beyond the binary variable“, Cambridge); wissenschaftlicher Beirat im Projekt „Monitoring Homo- und Transphobe Gewalt in Berlin“ (Initiative „Berlin tritt ein für Selbstbestimmung und Akzeptanz geschlechtlicher und sexueller Vielfalt“; Camino), Mentor:in (Gender Mentoring-Agentur (GMA), Mitglied im Carlo Schmid Netzwerk für internationale Politik & Zusammenarbeit e. V., Wissenschaftliches Mitglied des Canadian Institute for Intersectionality Research & Policy (IIRP)), Betreuung von BA/MA-Arbeiten, Co-Organisator:in der Tagung www.therapie-intersektional.de; Vorstand queerer Verein Raumerweiterungshalle Berlin – Selbstuniversität e. V.; Vorstand Berliner Komitee für UNESCO-Arbeit e. V.; Hörspielproduktion über queer-lesbische, postkoloniale Perspektiven in der ehem. DDR; Unterkunft für minderjährige Geflüchtete; fMRT-Alzheimerforschung. Schwerpunkte: Intersektionalität, *Diversity*, *Vulnerability is a strength*, *Privilege Awareness*, *Cyborg-Theory*, therapeutische Selbstoffenbarung, Partizipation, *Agency*, *Empowerment*, VT-Ausrichtung, Zusatzausbildung Traumatherapie (Malteser), Peace & Conflict Management (Oxford).

Shrank Dernbach (ohne Pronomen), M. Sc., ist seit über zehn Jahren in der Bewegung Psychiatrie-Überlebender aktiv und streitet aus queerlunistischen Perspektive für die Überwindung von Psychismus, Mental Healthism und psychiatrischer Gewalt. Berufliche Stationen im Pflegedienst, in der Schulsozialarbeit, Auftragsforschung für das Deutsche Institut für Menschenrechte und in der Familienberatung. Zurzeit ist Shrank Teil des

Beratungsteams der EUTB[®] des Bundesverbandes Psychiatrie-Erfahrener e. V.

Silvia Geier, B. A., M. A., ist Chief Operating Officer (COO) bei Instahelp, der Plattform für psychologische Beratung online. Sie ist seit der Gründung im Jahr 2015 im Unternehmen und ist neben der operativen Geschäftsführung für die Bereiche Psychological Relations und Marketing verantwortlich. Darüber hinaus ist sie als externe Lehrende an der Fachhochschule Joanneum sowie an der Fachhochschule CAMPUS 02 in Graz tätig.

Simon Bosch(er/ihm), M. A., Kunsttherapie. Besonders interessiert an natürlichen Wachstumsprozessen, den Auswirkungen von Heteronormativität und an verschiedenen Ausdrucksformen – wenn Worte fehlen oder schwer sind. Gestaltung kann beim Verstehen und Austauschen helfen! Er konzipiert Workshops zu Diversität und Intersektionalität und setzt sich auch im (klinischen) Arbeitsalltag für diese Themen ein. Lehrbeauftragung an der HfBK DD; Vorstandstätigkeit für den VLSP* (Fachverband queerer, in der Psychologie tätiger Menschen).

Sonja Zacharia (sie/ihr), geboren 1994, absolvierte das Studium Individuale (B. A.) mit den Schwerpunkten Kulturwissenschaften, Gender Studies, Soziologie und Psychologie in Lüneburg. Dort beschäftigte sie sich besonders mit intersektionalen Perspektiven sowie gesellschaftlichen Normen und Normierungsprozessen in Bezug auf Psychotherapie. Zeitgleich arbeitete sie sowohl als Lerntherapeutin als auch als Telefonseelsorgerin in Hamburg und entdeckte dort ihren Berufswunsch Psychotherapeutin. Anschließend studierte sie als Quereinsteigerin Psychologie im Master an der Internationalen Psychoanalytischen Universität Berlin. Seit 2023 ist sie Ausbildungskandidatin in der Vertiefung Tiefenpsychologie an der Berliner Akademie für Psychotherapie. Als halbes Arbeiterkind ist sie sich ihrer Privilegien sehr bewusst und bindet dies in ihr Arbeiten ein.

Sophia Schlör hat Angewandte Psychologie in Zürich (M. Sc.) studiert. In Begleitung von Sabrina Saase hat Sophia die Bachelorarbeit „Race, Class, Gender – Privilegien reflektieren im Psychologiestudium“ geschrieben. Im Rahmen eines Open Calls haben Marina Jurisic und Sophia Schlör Diskriminierung und Unterdrückung in der Psychotherapie sichtbar gemacht und im Sommer 2025 ihre Masterarbeit zu Privilegienbewusstsein bei praktizierenden Psychotherapeut:innen in der Schweiz beendet.

Stephanie Cuff-Schöttle, Dipl.-Psychologin, Systemische Familien- und Paartherapeutin, ist in freier Praxis spezialisiert auf rassismuskritische und -sensible Beratung und Therapie. Außerdem: Referentinnentätigkeit, Supervision, Fortbildungen und Workshops zu den Themen Rassismus und mentale Gesundheit, rassismussensible Präventions- und Interventionsansätze; 2018 Launch der Onlineplattform [Myurbanology.de](https://myurbanology.de), die Schwarzes Leben und Ressourcen in Deutschland sichtbar macht; 2022 Mitgründerin von [DE CONSTRUCT](https://de.construct.org), einem Unternehmen mit digitaler Weiterbildungsplattform zur Rassismussensibilisierung von Fachkräften.

Susanne Birnkammer, M. Sc., ist Klinische Psychologin und Kunsttherapeutin und promoviert aktuell an der Freien Universität Berlin zu intersektionalen Diskriminierungserfahrungen und psychischer Gesundheit bei Kindern und Jugendlichen. Sie ist zudem in der Ausbildung zur Kinder- und Jugendpsychotherapeutin und verbindet klinische Ansätze mit intersektionalen Perspektiven und kreativen Methoden, um die psychische Gesundheit von marginalisierten Gruppen zu fördern. Als Wissenschaftliche Mitarbeiterin ist sie derzeit in das BMBF-Projekt „Building Bridges“ eingebunden, welches das psychische Wohlbefinden und die akademische Teilnahme von BIPOC MINTA* stärkt. Zudem hat sie die mentale Gesundheits-App Mondori für Kinder, Jugendliche und deren Eltern mitentwickelt, die niederschwellige Unterstützung durch kreative Übungen in herausfordernden Lebenslagen bietet.

Teo Schlögl (keine Pronomen), M. A. Gender Studies, systemische:r Berater:in, Peer Berater:in für trans*/nichtbinäre Personen, studiert Psychotherapiewissenschaft und forscht an der Schnittstelle von psychosozialer Praxis und Trans/Queer Studies.

Thorsten Krammer ist Psychologe und Klimaaktivist und ist seit 2024 in Ausbildung zum Tiefenpsychologen. Nach dem Uni-Abschluss hat er seine Masterarbeit „Diskriminierungssensible Psychotherapie: Wie hoch ist das Privilegienbewusstsein von Psychotherapeut*innen in Deutschland“ in Zusammenarbeit mit Kolleg:innen veröffentlicht mit der Intention, die Relevanz der Themen Intersektionalität und Privilegienbewusstsein für die Psychotherapieausbildung hervorzuheben.

Yael Weinberg studiert Angewandte Psychologie (M. Sc.) in Zürich. Sie erachtet es als essenziell, dass Intersektionalität in Therapie und Beratung berücksichtigt wird – ein Thema, das ihrer Ansicht nach im Studium zu

wenig Beachtung findet. Umso mehr freut sie sich, einen kleinen Teil zu dieser Publikation beigetragen zu haben, die eine kritische Auseinandersetzung leistet.

Ümmü Selime Türe (sie/ihr), MA., ist Kultur- und Sozialanthropologin, Psychosozialberaterin und Erwachsenentrainerin. Ihr Arbeitsschwerpunkte liegen auf Auswirkungen von Rassismus auf die Gesundheit, Intersektionalität, Self- und Collective Care, Transformative und Healing Justice. Sie ist Mitbegründerin der Dokumentations- und Beratungsstelle Islamfeindlichkeit und antimuslimischer (2014), ein Beratungs- und Forschungszentrum in Wien, das Daten sammelt und aufbereitet, um unter anderem den jährlichen Bericht zu erstellen. Als Leiterin des Arbeitsbereiches Psychosoziale Beratung ist sie in Projekten zur Unterstützung von rassismusbetroffenen Menschen aktiv.

Einleitung

Sabrina Saase, Audrey Namdiero-Walsh, Sophia Schlör, Kira Dücker

Hinführung zum Gegenstand des Buches

Diskriminierungen, zum Beispiel (un-)beabsichtigte Vorurteile, Ignoranz, Gedankenlosigkeit, unbewusste Bias und rassifizierende Stereotypisierung (Schouler-Ocak et al., 2021) durch gesellschaftliche Machtverhältnisse, durchdringen sämtliche Lebensbereiche und machen auch vor Therapieräumen, Beratungssettings, psychologischer Forschung und Ausbildung nicht Halt (vgl. Afrozensus, 2020; Gold et al., 2021). Dabei wird gerade in der psychologischen und psychotherapeutischen Forschung und Praxis immer wieder der Widerspruch zwischen gutem Willen und überprüfbarer Praxis deutlich.

Das akademische Paradigma Intersektionalität (Crenshaw, 1989) mit Ursprung in der Schwarzen Frauenbewegung der USA (vgl. Combahee River Collective, 1977) ermöglicht es, nicht nur mehrdimensionale Diskriminierungs-, sondern auch Privilegierungserfahrungen und deren Überschneidungen im Kontext sozialer Ungerechtigkeiten zu analysieren. Wir verstehen dabei soziale (zugeschriebene) Zugehörigkeiten als fluid – in Abhängigkeit von geopolitischen Kontexten. Daher verstehen wir auch Intersektionalitätsinformiertheit als kontinuierlichen, nie abgeschlossenen Prozess, in dem es darum geht, sich über intersektionale Analysen zu informieren bzw. eigene anzustellen und sich immer wieder neu in den beteiligten geopolitischen Kontexten zu ver(antw)orten.

Beauchamp und Childress (1989/2008) benennen „Nichtschädigung, Fürsorge, Autonomie und Gleichheit“ als die vier grundlegenden, verbindlichen Prinzipien medizinischer Ethik. Jedoch werden diese Prinzipien bisher nicht flächendeckend einheitlich definiert, operationalisiert bzw. erhoben und sind daher nur schwer überprüfbar. Dementsprechend mangelt es an diskriminierungssensibler Qualitätssicherung von Therapien und Beschwerdemöglichkeiten für Patient:innen/Klient:innen. Konkret für Psychologie und Psychotherapie werden international und in Ländern wie Deutschland ethische Prinzipien wie (soziale) Gerechtigkeit und das Einhalten von Menschenrechten gefordert (vgl. APA, 2021; BPTK, 2018;

Clauss-Ehlers et al., 2019; Wissenschaftsrat, 2018). Dies beinhaltet beispielsweise, sich aktiv gegen Rassismus und Hass einzusetzen (ebd.). Dennoch existieren im deutschsprachigen Raum kaum wissenschaftliche Messinstrumente für die Überprüfung dieser ethischen Prinzipien (Linden & Strauß, 2018; Schleu, 2021). Demensprechend gibt es in der therapeutischen Praxis keine standardisierten Erhebungsstrukturen, sondern lediglich vereinzelte externe Leuchtturmprojekte (z. B. ADS, 2017; Afrozensus, 2020), die die Einhaltung dieser Prinzipien feststellen könnten. Wir sehen die Verantwortung in der disziplineninternen Wissenschaft, hier geeignete intersektionalitätsinformierte Messinstrumente zu entwickeln, um Diskriminierungssensibilität von therapeutischen Angeboten zu überprüfen. Dies bedeutet auch, ein Bewusstsein oder Verständnis für das Auftreten von Nichtschädigung, Fürsorge, Autonomie und Gleichheit (siehe Beauchamp & Childress, 1989/2000) in der Praxis zu schaffen. Auf dieser Grundlage empfehlen wir weitere *Mixed-Methods*-Forschung, um fundierte Instrumente zur Erfassung von Intersektionalität zu entwickeln. Sowohl in qualitativer als auch in quantitativer Forschung muss das Konzept der Intersektionalität theoretisch fundiert operationalisiert werden. Besonders in quantitativen Studien gehen zentrale Grundannahmen der Intersektionalitätstheorie häufig verloren oder werden missverstanden, wie Bauer et al. (2021) in ihrem umfassenden Review zu Intersektionalität in der quantitativen Forschung mit Studien aus den Jahren 1989 bis 2020 gezeigt haben. Viele Studien versäumten es zudem, Intersektionalität klar zu definieren oder Analysen durchzuführen, die soziale Machtverhältnisse berücksichtigen (ebd.). Um die Intersektionalitätsforschung zu stärken, sollten methodische Ansätze und Erhebungsinstrumente auch tatsächlich auf dem theoretischen Intersektionalitätsparadigma beruhen (Grabe, 2020). So wird gewährleistet, dass Forschende kontextabhängige soziale Identitätskategorien berücksichtigen und analytische Verfahren auswählen, die mit ihren Forschungsfragen in Einklang stehen (ebd.).

Diese Forderung nach Diskriminierungssensibilität teilen auch intersektionalitätsinformierte Beratungs- und Psychotherapieangebote, die den Bedarf öffentlich immer deutlicher machen und empirisch belegen. Insbesondere therapeutische Beratungsstellen, deren Zielgruppe (mehrfach) marginalisierte Personen sind, benennen die Notwendigkeit solcher Angebote schon lange (LesMigraS, 2012). Zusätzlich machen Betroffene ihre diskriminierenden Erfahrungen in Psychotherapien und Beratungen in Zeitungen und Social Media sichtbar (Biixi & Bachmann, 2024). Unerlässlich

sind deshalb diskriminierungssensible Inhalte in therapeutisch-beratenden Ausbildungen.

Neben bestehenden Versorgungslücken führt die Angst, in der psychotherapeutischen und psychiatrischen Gesundheitsversorgung erneut Diskriminierung zu erleben, oft zu Verzögerungen bei der Suche nach oder zur Vermeidung von geeigneter Behandlung (Afrozensus, 2020; Burgess et al., 2008). Selbst wenn diese Hürden überwunden werden, besteht die Gefahr, dass diskriminierende Erfahrungen im therapeutischen Setting „komplex, subtil und oft unbeabsichtigt zum Vorschein kommen“ (Yeboah, 2017, S. 157).

Studien zeigen, dass Menschen, die Diskriminierung erleben, deutlich häufiger an psychischen Erkrankungen leiden als Menschen ohne Diskriminierungserfahrungen (vgl. Hambrook & Urlings, 2021; Kaprowski et al., 2021). Beispielsweise erleben von Rassismus Betroffene neben psychosomatischen Erkrankungen wie Ess- und Schlafstörungen oder Migräne häufiger Burnout, Depressionen, Stress und Gewalt (vgl. Yeboah, 2017). Therapeut:innen sind oft nicht ausreichend geschult, um die psychischen Folgen von Diskriminierung im therapeutischen Kontext zu erkennen und in den Behandlungsprozess zu integrieren (vgl. Gold et al., 2021).

Eine wissenschaftliche Auseinandersetzung mit einer diskriminierungssensiblen und erweiterten intersektionalitätsinformierten Beratung und Therapie sowie Psychologie im weiteren Sinne ist demnach unerlässlich. In den letzten Jahren gibt es zunehmend mehr Aufmerksamkeit für diese Themen, was sich beispielsweise an kürzlich erschienenen Publikationen zeigt (u. a. Burgermeister et al., 2025; Mullan, 2023; Saase, 2019, 2025; Schneller, 2022; Schütteler & Slotta, 2023; Sonn et al., 2024). Etliche Arbeiten zur *(multi-)cultural psychotherapy* leisten hier gute Vorarbeit (vgl. Ratts et al., 2016; Sue et al., 1992). Dabei ist Kultur als dynamischer Begriff zu verstehen, der häufig einzelne Identitätsdimensionen wie Herkunft, Ethnie(n), Nationalität(en) oder Queerness fokussiert, aber zunehmend mit einem breiteren Kulturverständnis einhergeht und Intersektionalität, *Social Justice* und Essentialismuskritik berücksichtigt (vgl. Ratts et al., 2016; Saase, 2025). Insgesamt lässt sich jedoch verzeichnen, dass intersektionalitätsinformierte Forschung und Praxis im englischsprachigen Raum weiter fortgeschritten sind als im deutschsprachigen Raum.

Als Herausgebende fanden wir die Form eines Sammelbandes angemessen, um das komplexe Themenfeld der intersektionalitätsinformierten Therapie und Beratung ausführlich zu betrachten und die vielfältigen Perspek-

tiven innerhalb dieses diversen Diskurses sichtbar zu machen. So kann Konzepten wie Pluriversität¹ (Mbembe, 2016) als *diversity in knowledge* (Wekker et al., 2016) – u. a. durch *situated knowledge* (Haraway, 1988) – Rechnung getragen werden. In diesem Sinne haben wir und die Autor:innen des vorliegenden Bands uns aus unterschiedlichen Kontexten zusammengefunden.

Ziel des Buchs ist es, einen Zugang zu diesem wachsenden Diskurs sowie erste Handlungsschritte zu einer intersektionalitätsinformierten Haltung² oder gar Kompetenz³ zu ermöglichen, beispielsweise für Psychotherapeut:innen, Psycholog:innen, Sozialarbeiter:innen, Psychosoziale Berater:innen, therapeutisch arbeitende Personen (z. B. Kunsttherapeut:innen und Körpertherapeut:innen), Ärzt:innen, psychiatrisch Pflegende, Auszubildende, Studierende und Lehrende, Forschende sowie Akteur:innen des politischen und sozialen Sektors und weitere interessierte Personen. Dieser Band soll als Einladung dienen, die eigene und kollektive Praxis kritisch zu reflektieren und (weiter) zu entwickeln. So können Lesende, Autor:innen und Herausgebende gemeinsam dazu beitragen, die Lücke, die in der (psycho-)therapeutischen Versorgungsrealität von (mehrfach) marginalisierten Personen existiert, zu reduzieren. Weiterhin kann so die Sichtbarkeit und Thematisierung von (Mehrfach-)Diskriminierungen in ihren verschiedenen Formen und ihren Auswirkungen auf die psychische Gesundheit gesteigert werden.

-
- 1 Der Begriff Pluriversität (Mbembe, 2016) verdeutlicht, dass es neben einer Vielfalt von Identitäten auch eine Vielfalt von Wissensweisen gibt, die u. a. durch die individuellen sozialen Positioniertheiten geprägt sind.
 - 2 Der Begriff Haltung ist Grundlage sowohl therapeutischen Arbeitens als auch kritischer Diskurse, da er wenig trennscharf ist z. B. zu Begriffen wie ethischer Anspruch, Meinungen oder Einstellungen. Weiterhin sind Haltungen schwer konzeptualisier-, operationalisier- und überprüfbar.
 - 3 Der Begriff der beruflichen Kompetenz dient hier der Überprüfbarkeit von therapeutischen handlungsbezogenen Fertigkeiten. Kritische Diskurse am weiten Kompetenzbegriff beinhaltet unter anderem: die vermeintliche Abgeschlossenheit, die einseitige Deutungshoheit und Normierung sowie die Ignoranz sozialer Antagonismen beim Kompetenzerwerb. Weiterhin besteht die Gefahr einer Instrumentalisierung, da sowohl die Kompetenzobjekte (z. B. kulturelle Unterschiede) als auch die Kompetenzerwerbenden (auf vermeintlich Messbares) reduziert werden. Gerade in Bezug auf intersektionalitätsinformierte Kompetenzen ist deshalb Mecherils (2008) Konzept der Kompetenzlosigkeitskompetenz relevant, um einseitige essenzialisierende Kulturalisierungen und ein technisches Professionalitätsverständnis zu vermeiden. Entscheidend sind deshalb ein lebenslanges Lernen und eine Akzeptanz des eigenen Nicht-Wissens.

Vorgehen und Methodik

Das Ideal des Sammelbands war eine privilegienbewusste, kollegiale und kollektive Arbeitsweise – sowohl innerhalb des Herausgebendenteams als auch im Autor:innenteam sowie im Austausch zwischen diesen. Dieses Ideal immer wieder anzustreben, zu hinterfragen und neu zu definieren, intersektionalitätsinformierte gelingende Kommunikation zu fördern, aber auch unser Scheitern dabei zu erkennen, war und ist wesentlicher Bestandteil dieses Projekts und lässt bei uns Gefühle des Nicht-Wissens, der Demut sowie der Neugierde und Motivation zurück. In Anlehnung an Mecherils (2008) Konzept der *Kompetenzlosigkeitskompetenz* betonte Audrey Namdiero-Walsh (2023) in unserem Online-Panel, dass diese Gefühle die Voraussetzung für intersektionalitätsinformiertes Handeln sein können: „We have to unlearn certain things in order to learn new things as well. This is why a competency is not a constant concept, its constantly evolving [...] it is not something that you gain by yourself, it is something that others help you gain“ (00:00:00).

Um dem beschriebenen Ideal näherzukommen und möglichst wunsch-, kapazitäts- und fähigkeitsbasiert zu arbeiten, haben wir im Herausgebendenteam alle Artikel gemeinsam besprochen und betreut. Weiterhin haben wir ein Peer-to-Peer-Feedback zwischen den Autor:innen angeregt, damit diese voneinander und von ihren jeweiligen Expertisen profitieren können – sei es durch inhaltliche Hinweise, Literaturtipps oder Praxiserfahrungen. Auf inhaltliche Überschneidungen der Artikel wird in den Fußnoten verwiesen.

Da Intersektionalität zwar durch gesamtgesellschaftliche Strukturen und Diskurse geprägt ist, sich aber in konkreten individuellen Lebenserfahrungen niederschlägt, haben wir versucht, in diesem Buch vielfältige Forschungsweisen zu versammeln. So können individuelle, strukturelle und diskursive Ebenen von (Mehrfach-)Diskriminierungen betrachtet werden. Diese Forschungsweisen unserer Autor:innen umfassen unter anderem: Erfahrungsberichte, Reviews, Diskursanalysen, qualitative und quantitative Forschung sowie konkrete therapeutische Interventionen, Konzepte und Projekte. Die Artikel decken Perspektiven zu verschiedenen therapeutischen Schulen – von kognitiver Verhaltenstherapie über systemische Therapie bis hin zur Psychoanalyse sowie zu kunst-, musik- und körpertherapeutischen Ansätzen ab. Wenn auch nicht immer konkret als solche benannt, finden sich in vielen Artikeln autoethnografische Forschungs- und wissenschaftliche Schreibansätze als Teil qualitativer und künstlerischer For-

schung. Ziel dieser Ansätze ist es, durch das Beschreiben und Analysieren eigener gelebter Erfahrungen soziale, politische und kulturelle Phänomene zu verstehen.

Arbeitsorte unserer Autor:innen mit diversen kulturellen, akademischen, beruflichen und politischen Mehrfachzugehörigkeiten⁴ liegen vorwiegend in Deutschland, Österreich und in der Schweiz, aber auch in den USA – allesamt Länder mit kolonialer Geschichte. Viele Artikeleinsendungen auf unseren Open Call aus dem Jahr 2023 betonten explizit oder implizit die Relevanz kontinuierlicher postkolonialer Analysen sowie die negativen Auswirkungen von Rassismus und (Cis-)Sexismus bzw. Queerfeindlichkeit. Die vorliegende Auswahl betont den Ursprung des Intersektionalitätskonzepts in der Schwarzen Frauenbewegung. Trotz unseres intersektionalen Anspruchs fokussieren einige Artikel auch ausschließlich einzelne Identitätsdimensionen. Unser Sammelband erhebt keinen Anspruch auf Vollständigkeit. Aber auch die Vielfältigkeit und Feinheit von einzelnen Identitätsdimensionen konnte nicht umfassend diskutiert werden.

Die hier vorliegenden Ausführungen, die Zusammenstellung sowie die inhaltliche und emotionale Betreuung der nachfolgenden Artikel sind aus drei *weißen* und einer Schwarzen Perspektive von uns Herausgebenden entstanden. Gerade weil sich über die Hälfte der nachfolgenden Artikel spezifisch auf (intersektionale) Rassismuserfahrungen bezieht, ist es uns wichtig, an dieser Stelle noch einmal deutlich zu machen, aus welchen (privilegierten) Positionierungen heraus die Texte teils betreut wurden. Grundsätzlich liegt uns ein solidarisches Miteinander und (therapeutisch-beratendes) Arbeiten am Herzen, das intersektionale Betrachtungen vornimmt und über Identitätspolitik hinausgeht.

Die Herausgebenden – Positionierungen

„For feminist decolonial scholars, our positionality is the embodied pivot from which our knowledge-making materialises“.

Yvonne Te Ruki-Rangi-o-Tangaroa Underhill-Sem (2020, S. 339), Cook Island, Niuean New Zealand scholar

Unsere Biografien haben unseren bisherigen Lebensweg und den Weg zum Buch geprägt, aber unsere Identitäten sind fluid und nicht determi-

4 Vgl. für Details die Biografien in diesem Buch im Kapitel Anmerkungen der Mitwirkenden.

nierend. Biografisch sind wir ein Herausgebendenteam im Alter zwischen 27 und 41 Jahren mit Schwarzen und *weißen* Bezügen zu Kenia, Irland, zum heutigen Tschechien, zur BRD, ehemaligen DDR und Schweiz. Wir teilen Migrationserfahrungen mit und ohne Rassismuserfahrungen. Wir sind trans-nicht-binär, nicht-binär-a-geschlechtlich und cisgeschlechtlich positioniert mit queeren, pansexuellen und heterosexuellen Orientierungen. Wir teilen größtenteils keine behindertenfeindlichen Erfahrungen, kennen aber teilweise mentale und physische Einschränkungen. Wir kommen sowohl aus aufsteigenden Arbeiter:innenverhältnissen als auch aus akademisierten Verhältnissen, haben selbst bereits Beratungen oder Therapien in Anspruch genommen und haben keine Kinder, aber übernehmen teilweise Fürsorgeverantwortung für Kinder.

Dieses Buch ist auf viel Ehrenamt, Aktivismus (u. a. Menschenrechte, Klima, Feminismus und antidiskriminierende Bemühungen z. B. gegen Rassismus, Antisemitismus und Queerfeindlichkeit) sowie unseren unterschiedlichen akademisierten Zugängen und persönlichen/beruflichen Begegnungen gewachsen. Die Entstehungsgeschichte dieses Buchs ist geprägt von institutionellen, disziplininternen Widerständen gegenüber Themen rund um Diskriminierungen sowie von einzelnen empowernden Leuchttürmen und solidarischen Unterstützungen.

Struktur des Buches

Das Buch ist in vier Kapitel gegliedert und enthält insgesamt 27 Artikel, welche die (Un-)Möglichkeiten einer intersektionalitätsinformaten Praxis formulieren. Die Beiträge stehen entweder einzeln für sich oder können in fortlaufender Reihenfolge gelesen werden.

Zum Einstieg in die Thematik werden im ersten Kapitel zunächst Therapien, Beratungspraxen, Therapieausbildungen und Hochschullehre anhand von Erfahrungsberichten, Reviews, Interviews und Diskursanalysen aus intersektionaler Perspektive kritisch unter die Lupe genommen. Das zweite Kapitel präsentiert qualitative und quantitative Forschung zur Intersektionalität in Therapie und Beratung. Im dritten Kapitel werden konkrete therapeutische Interventionen sowie Konzepte einer intersektionalitätsinformaten Therapie und Beratung dargestellt. Mit Blick auf die digitale Gegenwart werden im vierten Kapitel die Potenziale und Grenzen von digitalen Möglichkeitsräumen für Therapie, Beratung und Vernetzung aus einer *Social-Justice*-Perspektive erörtert.

Dieses Buch ist Teil eines kollektiven Denkprozesses, der im interdisziplinären Austausch, in kritischer Reflexion und im fortwährenden Hinterfragen gewohnter Perspektiven entstanden ist. Die versammelten Beiträge repräsentieren eine Vielfalt theoretischer und praktischer Positionen – darunter auch solche, die Spannungsverhältnisse sichtbar machen und zur weiteren Auseinandersetzung anregen. Wir verstehen das Buch als Beitrag zu einem offenen Diskurs und als Einladung, die darin formulierten Impulse weiterzudenken, zu vertiefen und in unterschiedlichen Kontexten weiterzuentwickeln.

Literatur

- ADS – Antidiskriminierungsstelle des Bundes (2017). Diskriminierungserfahrungen in Deutschland. Ergebnisse einer Repräsentativ- und einer Betroffenenbefragung. Nomos.
- Afrozensus (2020). Perspektiven, Anti-Schwarze Rassismuserfahrungen und Engagement Schwarzer, afrikanischer und afrodiasporischer Menschen in Deutschland. Afrozensus. <https://afrozensus.de/reports/2020/#start>
- APA – American Psychological Association (2021). Role of psychology and the American Psychological Association in dismantling systemic racism against people of color in the United States. APA. <https://www.apa.org/about/policy/resolution-dismantling-racism.pdf>
- Bauer, G. R., Churchill, S. M., Mahendran, M., Walwyn, C., Lizotte, D., & Villa-Rueda, A. A. (2021). Intersectionality in quantitative research: A systematic review of its emergence and applications of theory and methods. *SSM – Population Health*, 14, 100798. <https://doi.org/10.1016/j.ssmph.2021.100798>
- Beauchamp, B. L., & Childress, J. F. (2008). *Principles of Biomedical Ethics* (6. Aufl.). Oxford University Press (Orig. 1989).
- Biixi, S., & Bachmann, F. (2024, 12. Dezember). Rassismus: Vorurteile im Therapiezimmer [Interview]. *WOZ*. <https://www.woz.ch/2450/rassismus/vorurteile-im-therapiezimmer!/WZTKRJ8K18T1>
- BPtK – Bundes-Psychotherapeuten-Kammer (2018). Demokratie und Menschenrechte sind die Grundlage für ein friedliches Zusammenleben. BPtK. https://api.bptk.de/uploads/20181117_resolution_demokratie_und_menschenrechte_sind_die_grundlage_fuer_ein_friedliches_zusammenleben_dpt33_c2b3603625.pdf
- Burgermeister, N., Chamakalayil, L., Hutfless, E., & Zach, B. (Hrsg.). (2025). *Psychoanalyse und soziale Ungleichheiten. Gesellschaftliche Machtverhältnisse auf der Couch*. Springer VS.
- Burgess, D., Ding, Y., Hargreaves, M., van Ryn, M., & Phelan, S. (2008). The association between perceived discrimination and underutilization of needed medical and mental health care in a multi-ethnic community sample. *Journal of Health Care for the Poor and Underserved*, 19(3), 894–911. <https://doi.org/10.1353/hpu.0.0063>

- Clauss-Ehlers, C. S., Chiriboga, D. A., Hunter, S. J., Roysircar, G., & Tummala-Narra, P. (2019). APA Multicultural guidelines executive summary: Ecological approach to context, identity, and intersectionality. *The American Psychologist*, 74(2), 232–244. <https://doi.org/10.1037/amp0000382>
- Combahee River Collective (1977). The Combahee River Collective statement. History is a Weapon. <http://historyisaweapon.com/defcon1/combrivercoll.html>
- Crenshaw, K. W. (1989). Demarginalizing the intersection of race and sex: A Black feminist critique of antidiscrimination doctrine, feminist theory and antiracist politics. *University of Chicago Legal Forum*, 1989(1), 139–167.
- Gold, I., Weinberg, E., & Rohr, D. (2021). Das hat ja was mit mir zu tun!? Macht und rassismuskritische Perspektiven für Beratung, Therapie und Supervision. Carl Auer.
- Grabe, S. (2020). Research Methods in the Study of Intersectionality in Psychology: Examples Informed by a Decade of Collaborative Work With Majority World Women's Grassroots Activism. *Frontiers in Psychology*, 11, 494309. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.494309>
- Hambrock, U., & Urlings, S. (2021). Vorurteile und Diskriminierung machen krank. Eine Rheingold-Grundlagenstudie zur Wirkung von Vorurteilen und Diskriminierung im Alltag (im Auftrag der IKK Classic). Rheingold-Marktforschung. https://www.rheingold-marktforschung.de/wp-content/uploads/2022/09/ikk-classic_vorurteile-und-Diskriminierung_web.pdf
- Haraway, D. (1988). Situated Knowledges: The Science Question in Feminism and the Privilege of Partial Perspective. *Feminist Studies*, 14(3), 575–599.
- Kaprowski, D., Fischer, M., Chen, X., De Vries, L., Kroh, M., Kühne, S., Richter, D., & Zindel, Z. (2021). Geringere Chancen auf ein gesundes Leben für LGBTQI*-Menschen. *DIW Wochenbericht*, 6, 79–88.
- LesMigraS (2012). „... Nicht so greifbar und doch real“. Eine quantitative und qualitative Studie zu Gewalt und (Mehrfach-)Diskriminierungserfahrungen von lesbischen, bisexuellen Frauen und Trans* in Deutschland. Berlin.
- Linden, M., & Strauß, B. (Hrsg.). (2018). Risiken und Nebenwirkungen von Psychotherapie. Erfassung, Bewältigung, Risikovermeidung (2., akt. Aufl.). Medizinisch-Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft.
- Mbembe, A. (2016). Decolonizing the university: New directions. *Arts and Humanities in Higher Education*, 15, 29–45.
- Mecheril, P. (2008). „Kompetenzlosigkeitskompetenz“. Pädagogisches Handeln unter Einwanderungsbedingungen. In G. Auernheimer (Hrsg.), *Interkulturelle Kompetenz und pädagogische Professionalität* (2. Aufl., S. 15–34). VS.
- Mullan, J. (2023). *Decolonizing Therapy. Oppression, Historical Trauma and Politicizing Your Practice*. Norton.
- Namdiero-Walsh, A. [@therapie.intersektional]. (2023, 27. November). Intersectional (in-) competency in therapy and counseling. [Reel]. Instagram. https://www.instagram.com/reel/C0KTjzM9gR/?utm_source=ig_web_copy_link&igsh=MzRlODBiNWFIZA==

- Ratts, M. J., Singh, A. A., Nassar-McMillan, S., Butler, S. K., & McCullough, J. R. (2016). Multicultural and social justice counseling competencies: Guidelines for the counseling profession. *Journal of Multicultural Counseling and Development*, 44(1), 28–48. <https://doi.org/10.1002/jmcd.12035>
- Saase, S. (2019). Augen auf! – Zur historischen Ver(antw)ortung intersektional zu denken. In E. Mader, C. Schmechel, K. Kawalska & A. Steinweg (Hrsg.), *Gegendiagnose II. Beiträge zur radikalen Kritik an Psychologie und Psychiatrie* (S. 201–213). edition assemblage.
- Saase, S. (2025). Intersektionalitätsinformierte Kompetenzen für Therapie und Coaching: Vorteile, Erkenntnisse und ein konkretes Kompetenzmodell. *OSC – Organisationsberatung, Supervision, Coaching*, 32(3), 403–417. <https://doi.org/10.1007/s11613-025-00925-2>
- Schleu, A. (2021). *Umgang mit Grenzverletzungen. Professionelle Standards und ethische Fragen in der Psychotherapie*. Springer.
- Schneller, C. (2022). Does migration matter? Rassifizierende Zugehörigkeitsordnungen im Raum Hochschule und Umgangsstrategien mit der Ansprache als Studierende mit ‚Migrationshintergrund‘ [Dissertation]. SuUB Bremen. <https://eltab.uni-kl.de/media/535875/paginate/?any=chripa+schneller+&page=1>
- Schouler-Ocak, M., Bhugra, D., Kastrup, M. C., Dom, G., Heinz, A., Küey, L., & Gorwood, P. (2021). Racism and mental health and the role of mental health professionals. *European Psychiatry*, 64(1), e42, 1–8. <https://doi.org/10.1192/j.eurpsy.2021.216>
- Schütteler, C., & Slotta, T. (2023). *Diskriminierungssensible Psychotherapie und Beratung. Basiswissen, Selbsterfahrung und Praxis*. Springer.
- Sonn, C. C., Siham Fernández, J. Ferreira Moura Jr., J., Eviandaru Madyaningrum, M., & Malherbe, N. (Hrsg.) (2024). *Handbook of Decolonial Community Psychology*. Springer. <https://doi.org/10.1007/978-3-031-67035-0>
- Sue, D. W., Arredondo, P., & McDavis, R. J. (1992). Multicultural counseling competencies and standards: A call to the profession. *Journal of Multicultural Counseling and Development*, 20, 64–88. <https://doi.org/10.1002/j.2161-1912.1992.tb00563.x>
- Underhill-Sem, Y. T. R. (2020). Audacity with obligation: decoloniality in Pacific geographies. Response to Sarah Radcliffe and Tracey Skelton. *Singapore Journal of Tropical Geography*, 41(2), 339–340. <https://doi.org/10.1111/sjtg.12340>
- Wekker, G., Sloomman, M. W., Icaza, G. R., Jansen, H., & Vázquez, R. (2016). *Let's do Diversity*. Report of the University of Amsterdam Diversity Commission. Ipskamp.
- Wissenschaftsrat. (2018). *Perspektiven der Psychologie in Deutschland*. Wissenschaftsrat. https://www.wissenschaftsrat.de/download/archiv/6825-18.pdf?__blob=publicationFile&v=4
- Yeboah, A. (2017). Rassismus und psychische Gesundheit in Deutschland. In K. Fe-reidoooni & M. El (Hrsg.), *Rassismuskritik und Widerstandsformen* (S. 143–161). Springer. https://doi.org/10.1007/978-3-658-14721-1_9

Introduction

Sabrina Saase, Audrey Namdiero-Walsh, Sophia Schlör, Kira Dücker

Introduction to the subject of the book

Discrimination – for example through (un)intentional prejudice, ignorance, thoughtlessness, (un)conscious bias, and racial stereotyping (Schouler-Ocak et al., 2021) – through societal power dynamics permeates all areas of life, including therapy rooms, counseling settings, psychological research, and education (see Afrozensus, 2020; Gold et al., 2021). Particularly in psychological and psychotherapeutic research and practice, the contradiction between good intentions and verifiable practices becomes increasingly apparent.

The theoretical paradigm of intersectionality (Crenshaw, 1989), originating in the Black women's movement in the U.S. (see Combahee River Collective, 1977), enables the analysis of not only multidimensional experiences of discrimination but also privilege and their intersections in the context of social injustices. Within this framework, we understand socially (ascribed) affiliations as fluid and dependent on geopolitical contexts. Consequently, we also regard intersectionality-informed approaches as a continuous, never-completed process of engaging with intersectional analyses, conducting one's own, and consistently reorienting oneself in response to the relevant geopolitical contexts.

Beauchamp and Childress (1989/2008) identify non-maleficence, beneficence, autonomy, and justice as the four fundamental principles of medical ethics. However, these principles have not been uniformly defined, operationalized, or systematically assessed, thereby rendering them difficult to verify. Consequently, there is a lack of discrimination-sensitive quality assurance tools for therapeutic services and of effective complaint mechanisms for patients and clients. In psychology and psychotherapy – both internationally and in countries like Germany – ethical principles such as social justice and human rights compliance are strongly emphasized (see APA, 2021; BpTK, 2018; Clauss-Ehlers et al., 2019; Wissenschaftsrat, 2018). This includes actively opposing racism and hate (ibid.). Nonetheless, in German-speaking regions, there are scarcely any scientific tools available

to assess compliance with these ethical principles (Linden & Strauß, 2018; Schleu, 2021). Accordingly, in therapeutic practice, there are no standardized assessment structures, only isolated external lighthouse projects (e.g., ADS, 2017; Afrozensus, 2020) that could evaluate adherence to these principles. We see the responsibility within the discipline's scientific community to develop suitable intersectionality-informed assessment tools to evaluate the discrimination sensitivity of therapeutic services. This also means creating meaning or awareness of the presentation of various forms of maleficence, non-beneficence, and lack of autonomy and justice in practice (see Beauchamp & Childress, 1989/2008). Based on this, further mixed methods research is encouraged to develop informed intersectionality assessment tools. In both qualitative and quantitative research, the concept of intersectionality needs to be theoretically operationalized. Particularly in quantitative studies, core principles of intersectionality theory have often been lost or misunderstood, as noted in Bauer et al.'s (2021) immense review of intersectionality in quantitative research, including studies from 1989 to 2020. Many also failed to define intersectionality or incorporate analyses that considered social power dynamics (Bauer et al., 2021). To strengthen intersectionality research, methodological and assessment tools should be grounded in an intersectional framework, ensuring that researchers take into account context-dependent social identity categories and select appropriate analytical tools that are aligned with their research questions (Grabe, 2020).

This call for sensitivity around discrimination is shared by intersectionality-informed counseling and psychotherapy services, which are increasingly making this need public and providing empirical evidence to support it. Therapeutic counseling centers targeting (multiply) marginalized individuals have long highlighted the necessity of such services (LesMigraS, 2012). Additionally, those affected make their discriminatory experiences in psychotherapy and counseling visible through newspapers and social media (Biixi & Bachmann, 2024). As a result, discrimination-sensitive content in therapeutic and counseling training programs is indispensable.

In addition to existing gaps in care, the fear of experiencing discrimination again in psychotherapeutic and psychiatric healthcare often leads to delays in seeking appropriate treatment or even to avoid it altogether (Afrozensus, 2020; Burgess et al., 2008). Even when these barriers are overcome, there remains the risk that discriminatory experiences may “manifest in therapeutic settings in complex, subtle, and often unintended ways” (Yeboah, 2017, p. 157).

Studies show that individuals who experience discrimination are significantly more likely to suffer from mental illnesses than those without such experiences (see Hambroock & Urlings, 2021; Kaprowski et al., 2021). For example, individuals affected by racism are more likely to experience psychosomatic disorders such as eating and sleeping disorders or migraines, as well as burnout, depression, stress, and violence (see Yeboah, 2017). Therapists are often not adequately trained to recognize the psychological consequences of discrimination within the therapeutic context and to integrate these into the treatment process (see Gold et al., 2021).

Therefore, a commitment to a discrimination-sensitive and expanded intersectionality-informed counselling, therapy, and profession of psychology itself is essential. In recent years, there has been growing attention to these topics, as evidenced by recently published works (e.g., Burgermeister et al., 2025; Mullan, 2023; Saase, 2019, 2025; Schneller, 2022; Schütteler & Slotta, 2023; Sonn et al., 2024). Numerous contributions to (multi)cultural psychotherapy have provided valuable groundwork in this regard (see Ratts et al., 2016; Sue et al., 1992). Culture, in this context, is understood as a dynamic concept that often focuses on specific identity dimensions such as origin, ethnicity/ethnicities, nationality/nationalities, or queerness. However, it increasingly aligns with a broader understanding of culture, incorporating intersectionality, social justice, and critiques of essentialism (see Ratts et al., 2016; Saase, 2025). Overall, intersectionality-informed research and practice appear more advanced in English-speaking regions than in German-speaking regions.

As editors, we found the format of an edited volume particularly suitable for exploring the complex field of intersectionality-informed therapy and counseling in depth and for highlighting the diversity of perspectives within this multifaceted discourse. This format allows concepts such as pluriversity¹ (Mbembe, 2016) as diversity in knowledge (Wekker et al., 2016) – including situated knowledge (Haraway, 1988) – to be addressed. In this sense, we and the authors of this volume have come together from various contexts to contribute to this work.

The aim of this volume is to contribute to, and provide access to, this growing discourse and to offer initial steps toward an intersectionality-in-

1 The term ‘pluriversity’ (Mbembe, 2016) highlights that, in addition to a diversity of identities, there is also a diversity of ways of knowing, which are shaped, among other factors, by individual social positions.

formed attitude² or even competence³, for example, for: psychotherapists, psychologists, social workers, psychosocial counselors, individuals working therapeutically (e.g., art and body therapists), doctors, psychiatric nurses, trainees, students and educators, researchers, actors in the political and social sectors, as well as other interested individuals. This volume is intended as an invitation to critically reflect on and further develop one's own and collective practices. In doing so, readers, authors, and editors can collectively contribute to reducing the gap that exists in the (psycho)therapeutic care reality for (multiple) marginalized individuals. Furthermore, this approach can increase the visibility and discussion of (multiple) discrimination in its various forms and their impact on mental health.

Approach and method

This edited volume aimed to foster a privilege-conscious, collegial, and collective working process – both within the editorial and authorship team and in their exchanges. A central part of this project was, and remains, the ongoing efforts to pursue, question, and redefine this ideal, fostering intersectionality-informed communication, while also acknowledging our challenges and shortcomings along the way. This process has led to feelings of humility, curiosity, and motivation, yet also to openness to the unknown. Referring to Mecheril's (2008) concept of *competence in incompetence*, Audrey Namdiero-Walsh (2023) emphasized in our online panel that these very feelings can serve as a prerequisite for intersectionality-informed action: "We have to unlearn certain things in order to learn new things as

-
- 2 The term 'attitude' serves as the foundation both of therapeutic work and critical discourses, as it is not clearly distinguishable from concepts such as ethical demands, opinions, or perspectives. Furthermore, attitudes are difficult to conceptualize, operationalize, and evaluate.
 - 3 The concept of professional competence serves here as a means to assess therapeutic action-related skills. Critical discourses on the broad concept of competence include, among other things: the presumed conclusiveness, the unilateral interpretative authority and standardization, and the disregard of social antagonisms in competence acquisition. Furthermore, there is a risk of instrumentalization, as both the objects of competence (e.g., cultural differences) and those acquiring the competence are reduced to what is supposedly measurable. Particularly with regard to intersectionality-informed competencies, Mecheril's (2008) concept of 'competence in incompetence' is relevant to avoid unilateral essentializing culturalizations and a purely technical understanding of professionalism. Therefore, lifelong learning and the acceptance of one's own ignorance are crucial.

well. This is why a competency is not a constant concept, it's constantly evolving [...] it is not something that you gain by yourself, it is something that others help you gain" (00:00:00).

To live the above ideal, the editorial team worked as much as possible around each member's wishes, capacities, and abilities, and discussed all articles collectively. Furthermore, we encouraged peer-to-peer feedback among the authors so they could benefit from each other's expertise – be it through content-related suggestions, literature recommendations, or practical experiences. Overlaps in the content of the articles are referenced in the footnotes.

Given that intersectionality is shaped by societal structures and individual life experiences, this book compiled diverse research approaches. This facilitates a multifaceted examination of (multiple) discrimination considering its individual, structural, and discursive manifestations. The authors deployed various research strategies including: personal narratives, reviews, discourse analyses, qualitative and quantitative research, as well as specific therapeutic interventions, concepts, and projects. The articles cover perspectives from various therapeutic schools, ranging from cognitive behavioral therapy to systemic therapy, psychoanalysis, and creative approaches such as art, music, and body therapies. Many also combine autoethnographic research with scientific writing by describing and analyzing their own lived experience, thereby creating an understanding of their social, political, and cultural contexts.

Representing diverse cultural, academic, professional, and political backgrounds or affiliations⁴, the book's authors are primarily based in Germany, Austria, and Switzerland, but also in the USA – all countries with a legacy of colonial power. Many article submissions from our open call in 2023 explicitly or implicitly emphasized the relevance of ongoing postcolonial analyses and the negative impacts of racism and (cis)sexism/queerphobia. This selection highlights the origins of the concept of intersectionality in the Black feminist movement. Despite the commitment to intersectionality, some articles also focus solely on individual identity dimensions. Our edited volume does not claim to be exhaustive. Furthermore, the diversity and nuances of individual identity dimensions could not be exhaustively discussed.

Our editorial team, consisting of three *white* and one Black member, developed these reflections, made the compilation, and provided content-

4 For details see our biographies in the book in the section Notes of Contributors.

related and emotional support for the subsequent articles. With more than half of the articles focusing on intersectional experiences of racism, we recognize the importance of explicitly acknowledging our (privileged) positionalities in supporting these texts, so we have taken our positionalities into account in the supervision of the articles.

Fundamentally, we value solidarity and (therapeutic-consultative) work that takes intersectional perspectives into account and goes beyond identity politics.

The editors – positionalities

“For feminist decolonial scholars, our positionality is the embodied pivot from which our knowledge-making materializes”.

Yvonne Te Ruki-Rangi-o-Tangaroa Underhill-Sem (2020, p. 339), Cook Island, Niuean New Zealand scholar

Our biographies have shaped our life paths and the journey toward this book, but our identities are fluid and non-deterministic. Biographically, we are an editorial team aged 27 to 41, with Black and white ties to Kenya, Ireland, present-day Czech Republic, the Federal Republic of Germany, the former German Democratic Republic, and Switzerland. We share experiences of migration, both with and without experiences of racism. We identify as trans-nonbinary, nonbinary-agender, and cisgender, with queer, pansexual, and heterosexual orientations. Most of us have not experienced ableism, though some of us are familiar with mental and physical limitations. We come from both working-class backgrounds with upward mobility and academic environments, have ourselves sought counseling or therapy, and do not have children but, in some cases, take on emotional caregiving responsibilities for children.

This book has grown out of much voluntary work, activism (including human rights, climate justice, and feminism as well as anti-discrimination efforts such as against racism, anti-Semitism, and queerphobia), and our diverse academic perspectives and personal/professional encounters. The book’s creation process was shaped by institutional and disciplinary resistance to topics related to discrimination, alongside a few empowering beacons of support and acts of solidarity.

Structure of the book

The book contains four overarching chapters presenting 27 articles that explore the (im)possibilities of intersectionality-informed practice, offering readers the flexibility to engage with them as individual explorations or as a cohesive sequential journey.

The first chapter introduces the topic of intersectionality-informed research in psychotherapeutic settings through a critical examination of therapies, counseling practices, therapy training, and higher education through experience reports, reviews, interviews, and discourse analyses from an intersectional perspective. The second chapter presents qualitative and quantitative research on intersectionality in therapy and counseling. The third chapter showcases specific therapeutic interventions as well as concepts for intersectionality-informed therapy and counseling. With a focus on the digital present, the fourth chapter explores the potentials and limitations of digital spaces for therapy, counseling, and networking from a social justice perspective. We hope to provoke feelings, discussions, and actions.

This book is part of a collective thought process that has emerged from interdisciplinary exchange, critical reflection, and the continual questioning of familiar perspectives. The contributors represent a variety of theoretical and practical positions – including those that reveal tensions and encourage further debate. We see the book as a contribution to an open discourse and an invitation to use its impulses for further thinking, deep diving, and further development and adaptation in different contexts.

References

- ADS – Antidiskriminierungsstelle des Bundes (2017). Diskriminierungserfahrungen in Deutschland. Ergebnisse einer Repräsentativ- und einer Betroffenenbefragung. Nomos.
- Afrozensus (2020). Perspektiven, Anti-Schwarze Rassismuserfahrungen und Engagement Schwarzer, afrikanischer und afrodiasporischer Menschen in Deutschland. Afrozensus. <https://afrozensus.de/reports/2020/#start>
- APA – American Psychological Association (2021). Role of psychology and the American Psychological Association in dismantling systemic racism against people of color in the United States. APA. <https://www.apa.org/about/policy/resolution-dismantling-racism.pdf>
- Bauer, G. R., Churchill, S. M., Mahendran, M., Walwyn, C., Lizotte, D., & Villa-Rueda, A. A. (2021). Intersectionality in quantitative research: A systematic review of its emergence and applications of theory and methods. *SSM – Population Health*, 14, 100798. <https://doi.org/10.1016/j.ssmph.2021.100798>

- Beauchamp, B. L., & Childress, J. F. (2008). *Principles of Biomedical Ethics* (6th ed.). Oxford University Press (orig. 1989).
- Biixi, S., & Bachmann, F. (2024, December 12). Rassismus: Vorurteile im Therapiezimmer. [Interview]. WOZ. <https://www.woz.ch/2450/rassismus/vorurteile-im-therapiezimmer/!WZTKRJ8K18T1>
- BPTK – Bundes-Psychotherapeuten-Kammer (2018). Demokratie und Menschenrechte sind die Grundlage für ein friedliches Zusammenleben. BPTK. https://api.bptk.de/uploads/20181117_resolution_demokratie_und_menschenrechte_sind_die_grundlage_fuer_ein_friedliches_zusammenleben_dpt33_c2b3603625.pdf
- Burgermeister, N., Chamakalayil, L., Hutfless, E., & Zach, B. (eds.). (2025). *Psychoanalyse und soziale Ungleichheiten. Gesellschaftliche Machtverhältnisse auf der Couch*. Springer VS.
- Burgess, D., Ding, Y., Hargreaves, M., van Ryn, M., & Phelan, S. (2008). The association between perceived discrimination and underutilization of needed medical and mental health care in a multi-ethnic community sample. *Journal of Health Care for the Poor and Underserved*, 19(3), 894–911. <https://doi.org/10.1353/hpu.0.0063>
- Clauss-Ehlers, C. S., Chiriboga, D. A., Hunter, S. J., Roysircar, G., & Tummala-Narra, P. (2019). APA Multicultural guidelines executive summary: Ecological approach to context, identity, and intersectionality. *The American Psychologist*, 74(2), 232–244. <https://doi.org/10.1037/amp0000382>
- Combahee River Collective (1977). The Combahee River Collective Statement. History is a Weapon. <http://historyisaweapon.com/defcon1/combrivercoll.html//historyisaweapon.com/defcon1/combrivercoll.html>
- Crenshaw, K. W. (1989). Demarginalizing the intersection of race and sex: A Black feminist critique of antidiscrimination doctrine, feminist theory and antiracist politics. *University of Chicago Legal Forum*, 1989(1), 139–167.
- Gold, I., Weinberg, E. & Rohr, D. (2021). Das hat ja was mit mir zu tun!? Macht und rassismuskritische Perspektiven für Beratung, Therapie und Supervision. Carl Auer.
- Grabe, S. (2020). Research Methods in the Study of Intersectionality in Psychology: Examples Informed by a Decade of Collaborative Work With Majority World Women’s Grassroots Activism. *Frontiers in Psychology*, 11, 494309. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.494309>
- Hambrock, U., & Urlings, S. (2021). Vorurteile und Diskriminierung machen krank. Eine Rheingold-Grundlagenstudie zur Wirkung von Vorurteilen und Diskriminierung im Alltag (im Auftrag der IKK Classic). Rheingold-Marktforschung. https://www.rheingold-marktforschung.de/wp-content/uploads/2022/09/ikk-classic_vorurteile-und-Diskriminierung_web.pdf
- Haraway, D. (1988). Situated Knowledges: The Science Question in Feminism and the Privilege of Partial Perspective. *Feminist Studies*, 14(3), 575–599.
- Kapowski, D., Fischer, M., Chen, X., De Vries, L., Kroh, M., Kühne, S., Richter, D. & Zindel, Z. (2021). Geringere Chancen auf ein gesundes Leben für LGBTQI*-Menschen. DIW Wochenbericht, 6, 79–88.

- LesMigraS (2012). „... Nicht so greifbar und doch real“. Eine quantitative und qualitative Studie zu Gewalt und (Mehrfach-)Diskriminierungserfahrungen von lesbischen, bisexuellen Frauen und Trans* in Deutschland. Berlin.
- Linden, M., & Strauß, B. (eds.). (2018). Risiken und Nebenwirkungen von Psychotherapie. Erfassung, Bewältigung, Risikovermeidung (2nd ed.). Medizinisch-Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft.
- Mbembe, A. (2016). Decolonizing the university: New directions. *Arts and Humanities in Higher Education*, 15, 29–45.
- Mecheril, P. (2008). „Kompetenzlosigkeitskompetenz“. Pädagogisches Handeln unter Einwanderungsbedingungen. In G. Auernheimer (ed.), *Interkulturelle Kompetenz und pädagogische Professionalität* (2nd ed., pp. 15–34). VS.
- Mullan, J. (2023). *Decolonizing Therapy. Oppression, Historical Trauma and Politicizing Your Practice*. Norton.
- Namdiero-Walsh, A. [@therapie.intersektional]. (2023, November 27). Intersectional (in-) competency in therapy and counseling. [Reel]. Instagram. https://www.instagram.com/reel/C0KTIjzM9gR/?utm_source=ig_web_copy_link&igsh=MzRIODBiNWFIZA==
- Ratts, M. J., Singh, A. A., Nassar-McMillan, S., Butler, S. K., & McCullough, J. R. (2016). Multicultural and social justice counseling competencies: Guidelines for the counseling profession. *Journal of Multicultural Counseling and Development*, 44(1), 28–48. <https://doi.org/10.1002/jmcd.12035>
- Saase, S. (2019). Augen auf! – Zur historischen Ver(antw)ortung intersektional zu denken. In E. Mader, C. Schmechel, K. Kawalska & A. Steinweg (eds.), *Gegendiagnose II. Beiträge zur radikalen Kritik an Psychologie und Psychiatrie* (pp. 201–213). edition assemblage.
- Saase, S. (2025). Intersektionalitätsinformierte Kompetenzen für Therapie und Coaching: Vorteile, Erkenntnisse und ein konkretes Kompetenzmodell. *OSC – Organisationsberatung, Supervision, Coaching*, 32(3), 403–417. <https://doi.org/10.1007/s11613-025-00925-2>
- Schleu, A. (2021). *Umgang mit Grenzverletzungen. Professionelle Standards und ethische Fragen in der Psychotherapie*. Springer.
- Schneller, C. (2022). *Does migration matter? Rassifizierende Zugehörigkeitsordnungen im Raum Hochschule und Umgangsstrategien mit der Ansprache als Studierende mit ‚Migrationshintergrund‘* [Dissertation]. SuUB Bremen. <https://eltab.ub.uni-kl.de/media/535875/paginate/?any=chripa+schneller+&page=1>
- Schouler-Ocak, M., Bhugra, D., Kastrup, M. C., Dom, G., Heinz, A., Küey, L., & Gorwood, P. (2021). Racism and mental health and the role of mental health professionals. *European Psychiatry*, 64(1), e42, 1–8. <https://doi.org/10.1192/j.eurpsy.2021.216>
- Schütteler, C. & Slotta, T. (2023). *Diskriminierungssensible Psychotherapie und Beratung. Basiswissen, Selbsterfahrung und Praxis*. Springer.
- Sonn, C. C., Siham Fernández, J., Ferreira Moura Jr., J., Eviandaru Madyaningrum, M., & Malherbe, N. (eds.) (2024). *Handbook of Decolonial Community Psychology*. Springer. <https://doi.org/10.1007/978-3-031-67035-0>

- Sue, D. W., Arredondo, P., & McDavis, R. J. (1992). Multicultural counseling competencies and standards: A call to the profession. *Journal of Multicultural Counseling and Development*, 20, 64–88. <https://doi.org/10.1002/j.2161-1912.1992.tb00563.x>
- Underhill-Sem, Y. T. R. (2020). Audacity with obligation: decoloniality in Pacific geographies. Response to Sarah Radcliffe and Tracey Skelton. *Singapore Journal of Tropical Geography*, 41(2), 339–340. <https://doi.org/10.1111/sjtg.12340>
- Wekker, G., Sloopman, M. W., Icaza, G. R., Jansen, H., & Vázquez, R. (2016). Let's do Diversity. Report of the University of Amsterdam Diversity Commission. Ipskamp.
- Wissenschaftsrat (2018). Perspektiven der Psychologie in Deutschland. Wissenschaftsrat. https://www.wissenschaftsrat.de/download/archiv/6825-18.pdf?__blob=publicationFile&v=4
- Yeboah, A. (2017). Rassismus und psychische Gesundheit in Deutschland. In K. Fe-reidooni & M. El (eds.), *Rassismuskritik und Widerstandsformen* (pp. 143–161). Springer. https://doi.org/10.1007/978-3-658-14721-1_9

1.
Erfahrungsberichte, Reviews und Diskursanalysen: Therapien,
Beratungspraxen, Ausbildung und Hochschullehre unter
kritischer Lupe

Psychotherapie im Kontext von Differenz, (Macht-)Ungleichheit und globaler Verantwortung – Diversity & Intersectionality als hilfreiche Perspektiven für eine gesellschaftskritische Psychotherapie

Leonore Lerch

Überarbeitete Wiederveröffentlichung von: Lerch, L. (2019). Psychotherapie im Kontext von Differenz, (Macht-)Ungleichheit und globaler Verantwortung – Diversity & Intersectionality als hilfreiche Perspektiven für eine gesellschaftskritische Psychotherapie. *Psychotherapie Forum*, 23, 51–58. <https://doi.org/10.1007/s00729-019-0117-y>

Zusammenfassung

Der Artikel gibt eine Einführung in die Ansätze von *diversity & intersectionality* und beleuchtet diese unter einer interaktionstheoretischen sozialkonstruktivistischen Perspektive (*doing difference, doing intersectionality*). Intersektional orientierte Konzepte finden vor allem bei der Analyse von Ungleichheit und Diskriminierung Anwendung. Eine Grundlage für Diskriminierung bilden Prozesse des *othering*, die im Kontext von Machtdiskursen der Herstellung von Dominanz dienen. Wie das Modell des *minority stress* nachweist, führen fortdauernde Erfahrungen von Diskriminierung und struktureller Unterdrückung insbesondere für Angehörige von Minderheiten zu einer erhöhten Stressbelastung, die mit negativen Folgen für die psychische Gesundheit verbunden sind. In Summe können häufige Erfahrungen von *Mikroaggressionen* im Zusammenhang mit Diskriminierung zu *kumulativen* bzw. *sequenziellen Traumatisierungen* führen. Abschließend bietet der Artikel Empfehlungen an die Psychotherapie zur Entwicklung einer differenz- und dominanzkritischen psychotherapeutischen Haltung und fordert unter Bezugnahme auf die *Menschenrechte* einen Perspektivenwechsel hin zu einer *globalen Verantwortung*.

Einleitung

Seit den 1990er-Jahren werden im deutschsprachigen Raum Debatten um *gender* teilweise von solchen um *diversity* abgelöst. *Diversity* thematisiert nicht nur die *Gender*-Differenz, sondern weitere Differenzlinien wie Herkunft, Ethnizität, *race*, Hautfarbe, sozialer Status, Klasse, Besitz, Gesundheit, Sexualität etc. und kann als Erweiterung der *Gender*-Perspektive betrachtet werden. Differenzen entstehen nicht zufällig oder beliebig, „sondern in einer historisch aufklärbaren Weise regelmäßig [...] entlang bestimmter Differenzverhältnisse“ (Mecheril & Plößer, 2018, S. 287). Analog zum Ansatz des *doing gender* (West & Zimmerman, 1987) etablieren West und Fenstermaker (1995) das Konzept des *doing difference* „als eine[n] Prozess, durch den Individuen sich durch Rückgriff auf unterschiedliche Kategorien wie ‚Kultur‘ oder ‚Geschlecht‘ darstellen bzw. entlang dieser Kategorien Zuschreibungen erfahren“ (Mecheril & Plößer, 2018, S. 286). Die *Doing*-Ansätze entstammen ursprünglich der interaktionstheoretischen Soziologie und gehen von einem sozialkonstruktivistischen Verständnis aus, nach dem psychische, soziale und gesellschaftliche Phänomene nicht *natürlich* bzw. essenzialistisch festgeschrieben existieren, sondern durch Handeln performativ hergestellt werden, was ihre Prozesshaftigkeit, Veränderlichkeit und Kontextualität hervorhebt. *Diversity* findet Anwendung in Gleichstellungs- und Antidiskriminierungspolitik sowie in Debatten um Menschenrechte. Privatwirtschaftliche Unternehmen setzen Konzepte von *diversity management* bzw. *managing diversity* im Rahmen von Werbekonzepten oder der Produktentwicklung ein und versuchen, die Unterschiede zwischen Mitarbeiter_innen oder Kund_innen als Wettbewerbsvorteil zu nutzen. Hier liegt auch die Kritik an diesen *Diversity*-Ansätzen begründet, da Fragen der Chancengleichheit oder Gerechtigkeit in den Hintergrund rücken und Machtverhältnisse eher ausgeblendet werden (Walgenbach et al., 2012). „Diversity without changing the structure, without calling for structural formation, simply brings those who were previously excluded into a process that continues to be as racist, as misogynist as it was before“ (Davis, 2018, zit. n. Gonzalez, 2018, o. S.).

In der Psychotherapie wird *diversity* meist hinsichtlich differenter Klient_innengruppen assoziiert. Wir arbeiten mit Gesundheits- und Krankheitsbegriffen, die sich schulenspezifisch unterscheiden. Psychiatrische Diagnosen beschreiben Konstrukte der Abweichungen von psychischer Normalität. Wir bewegen uns in einem permanenten Spannungsfeld zwischen „der Reproduktion von Normalitätsmustern und Andersheit“ (Me-

cheril & Plößer, 2018, S. 284). Psychotherapie ist folglich einerseits ein *Normalisierungsinstrument* (Butler, 2009, S. 366), also ein Instrument, um Normalität herzustellen, kann aber andererseits in emanzipatorischem Sinne gleichzeitig dazu beitragen, Normalität infrage zu stellen und zu dekonstruieren.

Im deutschsprachigen Raum forderte bereits die *feministische Psychotherapie* der 1970er- und 80er-Jahre die Reflexion der *Gender-Differenz* in der Psychotherapie. Scheffler (2010) bietet einen historischen Überblick zu den Entwicklungen und differenten Positionierungen der feministischen Psychotherapie aus Weißer¹ Perspektive. Die Kongressdokumentation des 22. Feministischen Frauentherapiekongresses (Hahn et al., 1999) ist eines der wenigen historischen Zeitdokumente, das Schwarze² Positionierungen zur feministischen Psychotherapie und Beratung für den deutschsprachigen Raum liefert. Die Globalisierung und der damit einhergehende demografische Wandel, wirtschaftliche Not, Krieg, Flucht- und Migrationsbewegungen führen zu weiteren Differenzen hinsichtlich Herkunft, Nationalität, Sprachen, Religionen und kultureller Prägungen. Vor allem für die Arbeit mit Klient_innen aus sozialen Gruppen, die nicht der Mehrheitsgesellschaft bzw. Dominanzkultur (Rommelspacher, 1995) angehören – z. B. Menschen mit *Lesbian-gay-bi-transgender-intersexual-*queer*-Hintergrund (LGBTI*Q), mit Flucht- und/oder Migrationsbiografien, mit Handicaps, Kinder, alte Menschen, Frauen –, erweist sich *diversity* als hilfreiches Konzept, da es die Auseinandersetzung mit pluralistischen Lebensformen fördert und eine Sensibilisierung für die Bedürfnisse und Problemlagen unterschiedlicher sozialer Gruppen ermöglicht.

Diversität und Intersektionalität

Intersectionality geht insofern über *diversity* hinaus, als es die Mehrdimensionalität und Verwobenheit von Zugehörigkeiten oder Zuschreibungen zu bestimmten Diversitätskategorien betrachtet und soziale Kategorien nicht „durch eine einfache Addition der Differenzlinien (,Geschlecht‘ plus ,Klas-

-
- 1 Die Großschreibung von *Weiß* bezeichnet eine nicht von Rassismus betroffene gesellschaftliche Machtposition und nicht ein biologisches Merkmal.
 - 2 Die Großschreibung von *Schwarz* ist eine politische Selbstbezeichnung und Selbstpositionierung und beschreibt eine von Rassismus betroffene gesellschaftliche Position. *Schwarz* wird verstanden als eine politische Identität, nicht als biologisches Merkmal oder Zuschreibung.

se‘ plus ‚Behinderung‘) fasst (Mecheril & Plößer, 2018, S. 287). Dabei steht die Analyse von Unterdrückungs- und Diskriminierungsprozessen im Kontext von Mehrfachzugehörigkeiten im Vordergrund. Intersektionalität kann auch als Weiterentwicklung von *Gender*-Ansätzen betrachtet werden und verweist ebenso wie *gender* auf eine herrschaftskritische Tradition, die „Fragen globaler Gerechtigkeit durch Umverteilung“ ins Zentrum stellt (Smykalla & Vinz, 2011, S. 11).

Der Begriff *intersectionality* wurde 1989 von der Schwarzen US-amerikanischen Rechtswissenschaftlerin Kimberlé Williams Crenshaw geprägt. Sie entwickelte anhand ihrer Analyse von Gerichtsentscheidungen zu mehrdimensionalen Diskriminierungsfällen das Bild einer Kreuzung (*intersection*) und „kritisiert damit einen ‚single-axis-approach‘, also einen auf separate Gründe oder Merkmale zielenden Ansatz von Antidiskriminierungspolitik, als unzureichend und hinderlich für die Beseitigung von Diskriminierung. Er nehme Diskriminierte als entweder rassistisch oder sexistisch oder aus anderen Gründen diskriminiert wahr, begreife aber spezifische, eben intersektionale Diskriminierungen nicht“ (Baer et al., 2010, S. 10–11).

McCall (2001) unterscheidet drei methodologische Zugänge zu *intersectionality*. Zum einen werden die Wechselwirkungen innerhalb einer Kategorie analysiert (intrakategorialer Ansatz) – beispielsweise die Frage, wie sich ‚Geschlecht‘ in Verschränkung mit ‚Klasse‘ und ‚körperlicher Befähigung‘ ausformt. Zum anderen stehen die Überkreuzungen zwischen den Kategorien im Fokus (interkategorialer Ansatz) – also die Interdependenzen, in denen sich z. B. die Kategorien ‚Geschlecht‘, ‚Klasse‘ und ‚körperliche Befähigung‘ zueinander befinden, sowie ihre gegenseitige Beeinflussung. Eine dritte Perspektive von *intersectionality* (antikategorialer Ansatz) nimmt nicht Bezug auf die sozialen Kategorien, sondern auf die Prozesse und Strukturen, die zu Privilegierungs- oder Diskriminierungsdynamiken führen (vgl. Hofmann, 2017). Degele und Winker (2009) untersuchen in ihrem Mehrebenenmodell zudem drei Ebenen, auf denen sich die Verwobenheit und Durchdringung der Differenzlinien abzeichnen. Sie beschreiben eine Identitätsebene (Ebene der Identitätskonstruktionen), eine Repräsentationsebene (Ebene der symbolischen Repräsentationen, z. B. Wissen, Werte, Menschenbilder etc.) und eine Strukturebene (Ebene gesellschaftlicher Systeme, z. B. Gesundheitswesen, Psychotherapiegesetz). Kerchner (2011) erforscht Intersektionalität anhand diskursanalytischer Perspektiven, die sie auf Fragestellungen im Kontext von Differenz- und Diskriminierungserfahrungen und der Konstruktion von *Wir* und *die Anderen* anwendet. Wie bei *diversity* beziehen Intersektionalitätsansätze eine unterschiedli-

che Anzahl von Differenzkategorien mit ein. Beispielsweise gehen Klinger und Knapp (2007) von den drei Kategorien *race*, *class* und *gender* aus, Degele und Winker ergänzen als vierte Kategorie ‚Körper‘. Statt generell die Anzahl der Kategorien auszuweiten, um eine Hierarchisierung der Differenzlinien zu vermeiden, plädieren Smykalla und Vinz (2011) dafür, den Fokus auf die Relevanz einzelner Kategorien für das jeweilige Forschungsinteresse zu legen und kontextabhängig zu bewerten.

Historische Wurzeln

Hervorgegangen sind die Diskurse um Diversität und Intersektionalität aus den internationalen Frauenbewegungen und Schwarzen Bürgerrechtsbewegungen in den USA der 1970er-Jahre. Schwarze Frauen und *women of color* kritisierten, dass sich die feministischen Theorien und politischen Forderungen nur an den Interessen Weißer, heterosexueller Feministinnen aus der Mittelschicht orientierten. Sie vertraten die Ansicht, dass Schwarze Frauen in den Systemen von *race* und *class* im Verhältnis zu Weißen Frauen unterschiedliche Positionen einnehmen und dementsprechend unterschiedliche Erfahrungen machen. Im Kontext der *critical race theory* sind zahlreiche intersektionale Ansätze entstanden, u. a. von Combahee River Collective (1981), hooks (1981), Hull et al. (1982), Davis (1982), Lorde (1988), Collins (1998) (vgl. Baer et al., 2010).

Bereits 1851 stellte die Schwarze Frauenrechtlerin Sojourner Truth eine Verbindung zwischen Sexismus und Rassismus her und kritisierte sowohl die Frauen- als auch die Sklav_innenrechte. Legendär wurde ihre Rede auf einer Frauenrechtskonvention in Akron, Ohio, auf der sie die prominent gewordene Frage „Ain’t I a woman?“³ an die anwesenden Weißen Männer richtete, die Frauen aufgrund ihrer angeblichen Minderwertigkeit kein Stimmrecht zuerkannten. Sojourner Truth thematisierte aber nicht nur den Sexismus Weißer privilegierter Männer, sondern auch den Rassismus und die Klassenherrschaft in den Weiß dominierten Frauenbewegungen (vgl. Davis, 1982).

3 Auszug aus der Rede von Sojourner Truth (1851): „Look at me! Look at my arm [...] I have ploughed, and planted, and gathered into barns and no man could head me! And ain’t I a woman? I could work as much and eat as much as a man – when I could get it – and bear the lash as well! And ain’t I a woman? I have borne thirteen children and seen them most all sold off to slavery, and when I cried out with my mother’s grief, none but Jesus heard me! And ain’t I a woman?“ (Truth, 1851, zit. n. Davis, 1982, S. 62).

Auch im deutschsprachigen Raum waren es vor allem Schwarze Frauen, Frauen mit Migrationsbiografien, lesbische Frauen, jüdische Frauen, Frauen mit Behinderung, die seit den 1980er-Jahren auf die Mehrdimensionalität von Ungleichheitsverhältnissen hinwiesen (vgl. Lerch, 1997). Der feministische Slogan „Das Private ist politisch!“, der den Dualismus von Privatheit und Öffentlichkeit infrage stellt und die gesellschaftliche Bedingtheit sozialer Probleme aufzeigt, wurde als Perspektive Weißer Mittelschichtsfrauen dekonstruiert. Die Erfahrung der Getrenntheit von privatem und öffentlichem Raum basiert bereits auf einer Privilegierung, über die Schwarze Menschen historisch nicht verfügten, da gesellschaftliche Institutionen ständig in ihre Familien und Gemeinschaften eingriffen (vgl. Klaus, 2005). Die persönliche Privatheit vor einer Öffentlichkeit schützen zu können, setzt bereits ein gewisses Maß an gesellschaftlicher Macht voraus. Schwarze Frauen begründeten ihren Zugang zum Persönlichen in einer Politik der Gruppenstandpunkte und nicht auf einem Modell, das auf dem Eintreten für individuelle Interessen basiert. „Ein Zeichen der Weißen Privilegiertheit besteht ironischerweise in der Fähigkeit, sich selbst als Individuum zu betrachten und darüber hinwegzusehen, wie die bloße Mitgliedschaft in der Weißen Gruppe das Privileg der Individualität hervorbringt. [...] Politische Strategien, die davon ausgehen, dass die grundlegende Einheit einer politischen Bewegung eine Person ist, die bürgerliche Rechte besitzt, werden erst im Zusammenhang mit Rassenprivilegierung und der damit verbundenen Vorstellung von Individualität verständlich“ (Collins, 1996, S. 86).

Intersektionale Perspektiven auf Diskriminierung und Identität

Diskriminierung wird hergestellt durch die gesellschaftsbedingte Hierarchisierung und Ungleichgewichtung von binär gefassten Differenzkategorien (männlich–weiblich, heterosexuell–homosexuell, gesund–krank, Weiß–Schwarz, inländisch–ausländisch, reich–arm etc.) und ist häufig mehrdimensional, weil mehrere miteinander verwobene Differenzlinien betroffen sind. Insofern kann auch von einem *doing intersectionality* gesprochen werden, denn die hierarchisierten gesellschaftlichen Verortungen, entlang derer sich Menschen bewegen, werden durch soziales Handeln hergestellt, „allerdings sind die Handlungsspielräume der Subjekte nicht unbegrenzt und frei, sondern vorstrukturiert und in normative Ordnungen eingelassen“ (Mecheril & Plößer, 2018, S. 286). Wie die *Ontario Human Rights Commission* 1997 anhand von Beschwerden wegen Diskriminierung feststellte,

stehen in 48 Prozent der Fälle die Diskriminierungsgründe in Verbindung mit mehr als einem der Persönlichkeit zugeschriebenen Merkmal (vgl. Gummich, 2004). Menschen erfahren nicht ihre entweder geschlechtliche oder sexuelle oder ethnische Identität als voneinander getrennte Aspekte, sondern die jeweiligen situations- und kontextabhängigen Verflechtungen dieser Differenzlinien bringen unterschiedliche Erfahrungen von Identität hervor. Diskriminierungserfahrungen wirken in Identitätsprozesse hinein und (ver-)formen diese, weil die gesellschaftlichen Zuschreibungen an den Identitätskonstruktionen anknüpfen und sie infrage stellen, verzerren oder verletzen können. „Die Erkenntnis, dass intersektionelle Diskriminierung existiert, geht mit der Erkenntnis einher, dass es eine ‚intersektionelle Identität‘ gibt“ (Gummich, 2004, S. 8).

Identität beschreibt fluide Prozesse der Identifikation mit persönlichen Merkmalen und sozialen Gruppen im Kontext normativer sozialer und gesellschaftlicher Machtverhältnisse. Keupp und Bilden (1989) prägen den Begriff der multidimensionalen *Patchwork*-Identität, deren Ziel nicht ist, Differenzen und Widersprüche aufzulösen, sondern vielmehr die verschiedenen Aspekte von Identität in ein stimmiges Spannungsverhältnis zueinander zu bringen. Lorde (1994) spricht von *many selves* oder einem *house of difference*. Identität ist nicht etwas, das wir haben oder das wir sind. Identität wird in Prozessen von *doing identity* erfahrbar (vgl. Butler, 2002). Hall (1994) geht unter Bezugnahme auf Foucault von einem diskursiven Verständnis von Identität aus, das Identität nicht als Einheit im Zentrum von sozialen Ordnungen betrachtet, sondern sich denken lässt als inkonsistente Verdichtungspunkte in einem losen Netzwerk, die erst durch die Diskurse selbst hervorgebracht und wieder verflüchtigt werden. Eine Folge der Dezentrierung und Dekonstruktion des Subjekts der Postmoderne sind, inmitten von immer komplexer werdenden Lebenszusammenhängen, Erfahrungen zunehmender Fragmentierung, Unbeständigkeit, Widersprüchlichkeit und Verunsicherung.

„Freude aus Verunsicherung ziehn – wer hat uns das je beigebracht!“
(Christa Wolf, 1983, S. 131)

Othering als Prozesse der Herstellung von Normalität und Dominanz

Im postkolonialen Diskurs bezeichnet *othering*, wie „das im Machtdiskurs ausgeschlossene Andere“ kreiert wird (Spivak, 1985, S. 255). Durch die sozialpsychologischen Mechanismen des *othering* – verstanden als *doing*

otherness – werden Subjekte als *die Anderen, die Fremden* konstruiert, klassifiziert und sichtbar gemacht, während die eigenen Subjekt-Positionen unberührt und unmarkiert bleiben (vgl. Lerch, 2011). Ziel ist die Herstellung von Dominanz, indem das eigene soziale Image hervorgehoben und aufgewertet, *den Anderen* hingegen eine inferiore Position zugewiesen wird. *Othinging* bildet eine Grundlage für Diskriminierung und stellt widersprüchliche Dynamiken von Identifikation und Internalisierung her, da Positionen für Handlungsfähigkeit oder Widerständigkeit nur innerhalb von Machtbeziehungen markiert werden. „Wo es Macht gibt, gibt es Widerstand. Und doch oder gerade deswegen liegt der Widerstand niemals außerhalb der Macht. [...] Die Widerstände rühren nicht von irgendwelchen ganz anderen Prinzipien her. [...] Sie sind in den Machtbeziehungen die andere Seite, das nicht wegzudenkende Gegenüber“ (Foucault, 1983, S. 116 f.). Die Identifikation mit den hegemonialen Normen und die Anpassung an sie gehen zwar einher mit der Erfahrung der Unterwerfung, ermöglichen jedoch eine minorisierte Subjektivität. „Das Subjekt lässt sich durchaus so denken, dass es seine Handlungsfähigkeit von eben der Macht bezieht, gegen die es sich stellt“ (Butler, 2001, S. 22). Internalisierungs- und Identifikationsprozesse können als Bewältigungsstrategien verstanden werden, die das Überleben und die Handlungsfähigkeit von Subjekten sichern sollen, jedoch häufig mit einem Verlust von Selbstwert, Integrität und Autonomie einhergehen (vgl. Böhnisch, 2016). Werden die stereotypen Differenzordnungen durch *die Anderen* nicht bestätigt, reagieren Angehörige der Dominanzgesellschaft nicht selten mit Irritation und *Mikroaggressionen* (Carter, 2007). „*Woher kommen Sie?* Aus Wien. *Nein, ich meinte, woher kommen Sie ursprünglich?* Aus Wien. *Nein, Sie verstehen nicht. Ich meinte, wo sind Sie geboren?* In Wien. *Tatsächlich?* *Aber Sie sehen gar nicht so aus!*“

Diskriminierung und Trauma

Die Auswirkungen von individueller oder struktureller Diskriminierung auf die Gesundheit sind anhand der Forschung mit LGBTI*Q-Personen⁴ gut belegt (vgl. Mahler et al., 2018). Wie das Modell des *minority stress* von Meyer (2003) zeigt, erleben minorisierte Gruppen den Stress nicht nur als vorübergehende, sondern als permanente Belastung, die sich anhaltend negativ auf die psychische Gesundheit auswirken kann.

4 *Lesbian-gay-bi-transgender-intersexual-*queer*-Personen.

Zu rassistischer Diskriminierung und ihren Folgen für die psychische Gesundheit wurde im deutschsprachigen Raum bislang noch kaum geforscht. Igel et al. (2010) stellen in einer repräsentativen Haushaltsbefragung von 1.844 Migrant_innen in Deutschland den negativen Einfluss von Diskriminierungserfahrungen auf die Gesundheit fest. Der Fokus bei deutschsprachigen Untersuchungen liegt jedoch mehr auf den Stressfaktoren infolge von Migrationsprozessen und Erfahrungen kultureller Differenz und weniger auf den Ungleichheits- und Diskriminierungserfahrungen. Im Vergleich dazu sind die Ergebnisse der internationalen Forschung in den USA, Großbritannien, Australien, Neuseeland und Südafrika eindeutig. Rassismus stellt einen wesentlichen Bestimmungsfaktor für die psychische Gesundheit von Minderheitenangehörigen dar. Eine Stichproben-Untersuchung der indigenen Bevölkerung Australiens von Paradies und Cunningham (2012) „identifizierte mehrere Einflussfaktoren, die die Entwicklung einer Depression in der Zielperson rassistischer Diskriminierung unterstützten: fehlende Kontrolle über das Ereignis, Stress, negative soziale Kontakte, sowie Gefühle von Scham und Ohnmacht. Diese Einflussfaktoren zusammen waren für 66 % der Assoziationen zwischen interpersonellem Rassismus und depressiven Symptomen verantwortlich“ (Yeboah, 2015, S. 12). Weitere Untersuchungen sind von Loo et al. (2001), Comas-Días und Jacobsen (2001) sowie Butts (2002) belegt. Die Analyse von Bryant-Davis und Ocampo (2005a, 2005b) markiert wichtige Parallelen zwischen Rassismus, Vergewaltigung und häuslicher Gewalt (vgl. ebd.).

Rassistische Diskriminierung wird oft nicht „als Trauma wahrgenommen und benannt. Diese Absenz der Benennung liegt daran, dass die Geschichte der rassistischen Unterdrückung und ihre psychologische Auswirkung innerhalb des westlichen Diskurses bisher vernachlässigt wurde. Schwarze Menschen und *people of color* sind damit jedoch tagtäglich konfrontiert. Sie müssen nicht nur auf einer individuellen Ebene, sondern auch auf einer historischen und kollektiven Ebene mit den Traumata der Sklaverei und des Kolonialismus sowie dem Gefühl der Scham umgehen“ (Kilomba, 2008, S. 133). Carter (2007) entwickelte anhand seiner Untersuchungen zu Rassismus-bedingten Belastungen das Modell des *race-based traumatic stress*. Dabei müssen die belastenden Erfahrungen, z. B. alltägliche rassistische Mikroaggressionen in Form von non-/verbalen Beleidigungen, Kränkungen, Demütigungen etc., als Einzelereignisse nicht traumatisierend wirken. In Summe jedoch können sie zu einer traumatisierenden Gesamtbelastung führen. Khan (1963) spricht in diesem Zusammenhang von einem *kumulativen Trauma*. Keilson (1979) kommt in seinem Konzept der *sequenziellen*

Traumatisierung zu dem Ergebnis, dass mehrfache Erfahrungen von traumatisierenden Ereignissen zu einer Traumaverschärfung und, nach dem Ende der unmittelbaren Belastungssituation, zu anhaltenden Stressreaktionen führen können. Insbesondere intersektionale Diskriminierung (z. B. Rassismus, Sexismus und Homophobie gegenüber einer lesbischen Frau mit Migrationsbiografie) führt zu einer Vervielfachung des Stresses, da sich im Erleben der Betroffenen die einzelnen Diskriminierungsgründe gegenseitig verstärken (vgl. Carter, 2007). Als entscheidende Schutz- und Resilienzfaktoren im Kontext von Traumatisierung unterstreicht Gahleitner (2005, S. 63) die Bedeutung von *schützenden Inseleerfahrungen* im Sinne positiver Alternativerfahrungen des Verstehens, der Wertschätzung, Zugehörigkeit und Selbstwirksamkeit für die Betroffenen.

Gesellschaftskritik und globale Verantwortung der Psychotherapie

Ungleichheits- und Diskriminierungsprozesse sind *nicht außerhalb* des psychotherapeutischen Raumes verortet. Als Psychotherapeut_innen sind wir „selbst Teil der komplexen Beziehungen und Dynamiken von Differenzproduktion und der Herstellung sozialer Ungleichheit“ (Punz, 2015, S. 66), sind wir Privilegierte und teilweise auch Betroffene von Diskriminierung. Die professionelle Beziehungsgestaltung zwischen Therapeut_in und Klient_in weist durch den Fokus auf dem/r Klient_in eine inhärente Macht-Asymmetrie auf. Umso mehr müssen Mechanismen des *othering* bewusst gemacht und reflektiert werden. Psychotherapiekonzepte der Anerkennung von *anderen Kulturen* im erweiterten Sinn – sei es mit Blick auf Aspekte der Transkulturalität, Geschlechtlichkeit, der sexuellen Identität, der körperlichen oder geistigen Befähigung etc. – setzen das Konstruieren *der Anderen* als *anders* voraus. „Allein die Frage, wer definiert was als ein Problem, ist kulturell determiniert“ (Rommelspacher & Wachendorfer, 2008, S. 1337). Das *Wissen über Andere* kann diese ebenso stereotypisieren wie das Ausblenden von beispielsweise geschlechtlich oder kulturell bzw. rassistisch konstruierten Differenzen. Es ist also gerade die Anerkennung der Differenz, die die Differenz reproduziert und fortschreibt (vgl. Mecheril & Plößer, 2018). Insofern geht es weniger darum, als Psychotherapeut_in zur Expert_in für möglichst viele *andere Kulturen* zu werden, sondern um „die Bereitschaft, die Illusion der Kompetenz zu verlieren, d. h. sich von einem instrumentellen Zugriff auf das ‚Wissen über Andere‘ zu verabschieden“ (Kalpaka & Mecheril, 2010, S. 96).

„Diversity is not about the others – it is about you“ (Regine Bendl, 2004, S. 56).

Das *Differenz-Dilemma* (Smykalla, 2010, S. 122) ist nicht auflösbar, aber wir können psychotherapeutisch damit arbeiten. Statt die dualistisch gefassten Differenzen zu verstärken, können wir *Ambivalenzkompetenz* entwickeln und unser „professionelles Handeln als Prozess einer un abgeschlossenen Gleichzeitigkeit“ konzipieren (Smykalla & Vinz, 2011, S. 242). Ambivalenzkompetenz in Anlehnung an Butler meint die Fähigkeit, sich auf die Ambivalenz „als eine nicht immer gleich bleibende, aber unvermeidbare Gleichzeitigkeit von Gleichheit und Differenz und von Konstruktion und Dekonstruktion“ einzulassen (ebd.). Auf diese Weise könnte die Psychotherapie „im Dienst einer Vorstellung stehen, die die Menschen in ihren Beziehungen zu anderen und sich selbst von einer unaufhebbaren Demut charakterisiert sieht. Es gibt immer eine Dimension in uns selbst und in unserer Beziehung zu anderen, von der wir nichts wissen können, und dieses Nicht-Wissen bleibt uns als eine Existenzbedingung und tatsächlich sogar als Überlebensfähigkeit hartnäckig erhalten“ (Butler, 2009, S. 30 f.).

Ausblick

Zusammengefasst kristallisieren sich drei Perspektiven heraus, die sich für eine gesellschaftskritische Psychotherapie als hilfreich erweisen (vgl. Rommelpacher & Wachendorfer, 2008):

- ***eine differenzsensible Perspektive,***
die vielfältige Lebenslagen (insbesondere soziale, ökonomische und politische Einflussfaktoren) wie auch daraus resultierende Bedürfnisse und Erfordernisse von Klient_innen wahrnimmt sowie empathisch versteht und nachempfindet;
- ***eine differenzkritische Perspektive,***
die Prozesse der Anerkennung und gleichzeitigen Reproduktion von Differenz reflektiert und durch die Entwicklung von Ambivalenzkompetenz dazu beiträgt, Normierungen, Stereotypisierungen und Essenzialisierungen in der Psychotherapie zu verringern;
- ***eine dominanzkritische Perspektive,***
die *Otherring*-Prozesse in- und außerhalb der Psychotherapie dekonstruiert und Differenzen auf ihre Einbettung in die gesellschaftlichen Macht-

verhältnisse analysiert sowie mit den Positionierungen, insbesondere den Privilegierungen, des/r Psychotherapeut_in transparent umgeht.

Das Recht auf Wohlbefinden und ein „erreichbares Höchstmaß an körperlicher und geistiger Gesundheit“ ist seit 1966 in einem der mittlerweile zehn UN-Menschenrechtsabkommen (UN-Sozialpakt, 1966, Artikel 12) als grundlegendes Menschenrecht verankert. Die Ethik-Richtlinien des Europäischen Verbands für Psychotherapie (EAP), die im Jahr 2018 in Belgrad verabschiedet wurden, weisen explizit darauf hin, dass es Aufgabe der Psychotherapie sei, „nach Bewahrung und Schutz der grundlegenden Menschenrechte“ zu streben (EAP, 2018). Auch wenn die Idee der Menschenrechte unter einer postkolonial-feministischen Perspektive kritisch hinterfragt und dekolonialisiert werden muss (Varela & Dhawan, 2011), stellen die Menschenrechte doch eine unverzichtbare Bezugsgröße für die Psychotherapie dar.

Um den globalen Veränderungen und Herausforderungen angemessen begegnen zu können, muss die Psychotherapie als *Menschenrechtsprofession* (Staub-Bernasconi, 1995) selbst *global* werden und ein Selbstverständnis als Profession und wissenschaftliche Disziplin entwickeln, das psychische Prozesse in einem globalen Kontext versteht (vgl. Sequeira, 2015). Vor dem Hintergrund globaler Ungleichheits- und Unterdrückungssysteme (Rassismus, Sexismus, Klassismus etc.) erfährt die westliche Psychotherapie selbst eine *Verrückung* bzw. *De-Zentrierung*. Sie ist aufgefordert, ihren Anspruch auf Allgemeingültigkeit infrage zu stellen und den unsichtbaren Raum, aus dem heraus scheinbar *objektiv* geforscht wird und „monologisch die anderen konstruiert wurden“, sichtbar zu machen (Rommelspacher & Wachendorfer, 2008, S. 1343). Dieser Perspektivenwechsel hin zu einer *globalen Verantwortung* setzt voraus, dass die Psychotherapie Diskurse um Differenz und Intersektionalität aufgreift und die Forschung hinsichtlich *gender, queerness, critical whiteness, postcolonialism* etc. in ihre Theorie und Praxis einbezieht. Auf diese Weise stellt die Psychotherapie ihr Wirken in den Dienst der Selbst-Ermächtigung von Menschen in ihrer vielfältigen Verortung von Ungleichheit und Differenz und öffnet *kaleidoskopische Räume* für neue Beziehungsgestaltungen.

Literatur

- Baer, S., Bittner, M., & Götsche, A. L. (2010). Mehrdimensionale Diskriminierung – Begriffe, Theorien und juristische Analyse. Erstellt im Auftrag der Antidiskriminierungsstelle des Bundes. *Antidiskriminierungsstelle*. https://www.antidiskriminierungsstelle.de/SharedDocs/downloads/DE/publikationen/Experten/expertise_mehrdimensionale_diskriminierung_jur_analyse.pdf?__blob=publicationFile.
- Bendl, R. (2004). Gendermanagement und Gender- und Diversitätsmanagement – ein Vergleich der verschiedenen Ansätze. In R. Bendl, E. Hanappi-Egger, & R. Hofmann (Hrsg.), *Interdisziplinäres Gender- und Diversitymanagement* (S. 43–73). Linde.
- Böhnisch, L. (2016). *Lebensbewältigung. Ein Konzept für die Soziale Arbeit* (Zukünfte). Beltz Juventa.
- Bryant-Davis, T., & Ocampo, C. (2005a). Racist incident-based trauma. *The Counseling Psychologist*, 33(4), 479–500. <https://doi.org/10.1177/0011000005276465>
- Bryant-Davis, T., & Ocampo, C. (2005b). The Trauma of Racism: Implications for Counseling, Research and Education. *The Counseling Psychologist*, 33(4), 574–578. <https://doi.org/10.1177/0011000005276581>
- Butler, J. (2001). *Psyche der Macht. Das Subjekt der Unterwerfung*. Suhrkamp.
- Butler, J. (2002). Performative Akte und Geschlechterkonstitution. Phänomenologie und feministische Theorie. In U. Wirth (Hrsg.), *Performanz. Zwischen Sprachphilosophie und Kulturwissenschaften* (S. 301–320). Suhrkamp.
- Butler, J. (2009). *Die Macht der Geschlechternormen und die Grenzen des Menschlichen*. Suhrkamp.
- Butts, H. F. (2002). The black mask of humanity: Racial/ethnic discrimination and post-traumatic stress disorder. *Journal of the American Academy of Psychiatry and the Law*, 30(3), 336–339.
- Carter, R. T. (2007). Racism and Psychological and Emotional Injury Recognizing and Assessing Race-Based Traumatic Stress. *The Counseling Psychologist*, 35, 13–105. <https://doi.org/10.1177/0011000006292033>
- Collins, P. H. (1996). Black women and the sex/gender hierarchy. In S. Jackson & S. Scott (Hrsg.), *Feminism and Sexuality. A Reader* (pp. 307–313). Columbia University Press.
- Collins, P. H. (1998). *Fighting Words. Black Women and the Search for Justice*. University of Minnesota Press.
- Comas-Díaz, L., & Jacobsen, F. M. (2001). Ethnocultural allodynia. *The Journal of Psychotherapy Practice and Research*, 10, 246–252.
- Combahee River Collective (1981). A Black Feminist Statement. In C. Moraga, & G. E. Anzaldúa (Hrsg.), *This Bridge Called My Back. Writings by Radical Women of Color* (S. 210–218). Women of Color Press.
- Davis, A. (1982). *Rassismus und Sexismus. Schwarze Frauen und Klassenkampf in den USA*. Elefant Press.
- Degele, N., & Winker, G. (2009). *Intersektionalität. Zur Analyse sozialer Ungleichheiten*. transcript.

- EAP European Association of Psychotherapy (2018). Statement of Ethical Principles. *Europsyche*. <https://www.europsyche.org/contents/13134/statement-of-ethical-principles>.
- Foucault, M. (1983). *Der Wille zum Wissen. Sexualität und Wahrheit I*. Suhrkamp.
- Gahleitner, S. B. (2005). *Neue Bindungen wagen. Beziehungsorientierte Therapie bei sexueller Traumatisierung*. Reinhardt.
- Gonzalez, M. (2018, 4. Mai). Angela Davis and the Distortion of Diversity. *Heritage*. <https://www.heritage.org/civil-society/commentary/angela-davis-and-the-distortion-diversity>.
- Gummich, J. (2004). Schützen die Antidiskriminierungsgesetze vor mehrdimensionaler Diskriminierung? Oder: Von der Notwendigkeit, die Ausgeschlossenen einzuschließen (ADEFRA e. V.). In Antidiskriminierungsnetzwerk Berlin des Türkischen Bundes Berlin-Brandenburg (Hrsg.), *QUEbERlin. Mehrfachzugehörigkeit als Bürde oder Chance?! Die Gesichter des Queer-Seins & MigrantIn/Schwarz-Seins* (S. 6–15). Concept.
- Hahn, C., Lerch, L., Reinhard, A., Stein-Banda, R., & Westen, M. (1999). *Möglichkeiten der Grenzerweiterung auf persönlicher, sozial-politischer und spiritueller Ebene. 22. Feministischer Frauentherapiekongress. Psychosoziale Arbeit im Spannungsfeld unterschiedlicher Kulturen und Lebensformen*. Eigenverlag.
- Hall, S. (1994). *Rassismus und kulturelle Identität. Ausgewählte Schriften*. Argument.
- Hofmann, R. (2017). Diversitätsgerechte Entwicklungen in Hochschul- und Forschungseinrichtungen. Handreichung für die Praxis. *BMWF*. https://www.bmbwf.gv.at/dam/jcr:0f6bb09a-101e-44d8-ba78-c806cbea7955/Diversitas-Publikation%202020%20bf_DE.pdf
- hooks, b. (1981). *Ain't I a Woman*. South End Press.
- Hull, G. T., Bell-Scott, P., & Smith, B. (Hrsg.) (1982). *All the Women Are White, All the Blacks Are Men, But Some of Us Are Brave. Black Women's Studies*. The Feminist Press.
- Igel, U., Brähler, E., & Grande, G. (2010). Der Einfluss von Diskriminierungserfahrungen auf die Gesundheit von MigrantInnen. *Psychiatrische Praxis*, 37(4), 183–190. <https://doi.org/10.1055/s-0029-1223508>
- Kalpaka, A., & Mecheril, P. (2010). „Interkulturell“. Von spezifisch kulturalistischen Ansätzen zu allgemein reflexiven Perspektiven. In P. Mecheril, M. d. M. C. Varela, I. Dirim, A. Kalpaka & C. Melter (Hrsg.), *Migrationspädagogik* (S. 77–98). Beltz.
- Keilson, H. (1979). *Sequentielle Traumatisierung bei Kindern*. Enke.
- Kerchner, B. (2011). Diskursanalyse der Intersektionalität. In S. Smykalla & D. Vinz (Hrsg.), *Intersektionalität zwischen Gender und Diversity. Theorien, Methoden und Politiken der Chancengleichheit* (Schriftreihe der Sektion Frauen und Geschlechterforschung in der Deutschen Gesellschaft für Soziologie, Bd. 30, S. 144–161). Westfälisches Dampfboot.
- Keupp, H., & Bilden, H. (Hrsg.) (1989). *Verunsicherungen. Das Subjekt im gesellschaftlichen Wandel*. Verlag für Psychologie Hogrefe.
- Khan, M. M. R. (1963). Das kumulative Trauma. In M. M. R. Khan (Hrsg.), *Selbsterfahrung in der Therapie* (S. 50–70). Kindler.

- Kilomba, G. (2008). *Plantation memories. Stories of everyday racism*. Unrast.
- Klaus, E. (2005). *Kommunikationswissenschaftliche Geschlechterforschung. Zur Bedeutung der Frauen in den Massenmedien und im Journalismus. Medien- und Geschlechterforschung, Bd. 7*. LIT Verlag.
- Klinger, C., & Knapp, G.-A. (2007). Achsen der Ungleichheit – Achsen der Differenz. Verhältnisbestimmung von Klasse, Geschlecht und Ethnizität. In C. Klinger, G.-A. Knapp & B. Sauer (Hrsg.), *Achsen der Ungleichheit – Achsen der Differenz. Verhältnisbestimmung von Klasse, Geschlecht und Ethnizität* (S. 19–41). Campus.
- Lerch, L. (1997). Feminismen – Rassismen. Dialog zwischen Schwarzen und Weißen Feministinnen über die Möglichkeit und Unmöglichkeit von Bündnissen. In A. Blessing, P. Hilsenbeck, & S. Meske (Hrsg.), *20 Jahre Feministische Beratung, Therapie, Supervision. Entwicklung, Bilanz, Perspektiven* (S. 74–81). Frauentherapiezentrum München e. V.
- Lerch, L. (Hrsg.) (2011). Rassismus. Auswirkungen auf die psychische Gesundheit. *WLP-News, 2/2011*, 9–13.
- Loo, C. M., Fairbank, J. A., Scurfield, R. M., Ruch, L. O., King, D. W., Adams, L. J., & Chemtob, C. M. (2001). Measuring exposure to racism: Development and validation of a Race-Related Stressor Scale (RRSS) for Asian American Vietnam veterans. *Psychological Assessment, 13*, 503–520.
- Lorde, A. (1988). Age, Race, Class, and Sex. Women Redefining Difference. In P. S. Rothenberg (Hrsg.), *Racism and Sexism. An Integrated Study* (S. 352–359). St. Martin's Press.
- Lorde, A. (1994). *Zami. Ein Leben unter Frauen*. Fischer.
- Mahler, L., Mundle, G., & Plöderl, M. (2018). Wirkungen und Nebenwirkungen des Krankheitskonzepts ‚Homosexualität‘. *Fortschritte Neurologie, Psychiatrie, 86*, 469–476.
- McCall, L. (2001). *Complex Inequality. Gender, Class and Race in the New Economy*. Routledge.
- Mecheril, P., & Plöber, M. (2018). Diversity und Soziale Arbeit. In H.-U. Otto, R. Thiersch & H. Ziegler (Hrsg.), *Handbuch Soziale Arbeit* (6. Aufl., S. 283–292). Reinhardt.
- Meyer, I. (2003). Prejudice, social stress, and mental health in lesbian, gay, and bisexual populations. Conceptual issues and research evidence. *Psychological Bulletin, 129*, 674–697.
- Paradies, Y. C., & Cunningham, J. (2012). The DRUID study: Exploring mediating pathways between racism and depressive symptoms among Indigenous Australians. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology, 47*, 165–173. <https://doi.org/10.1007/s00127-010-0332-x>
- Punz, J. (2015, 19. Februar). Perspektiven intersektional orientierter Sozialer Arbeit. Dimensionen des Umgangs mit Differenzkonstruktion und Diskriminierung in der Praxis Sozialer Arbeit. *Soziales Kapital*. https://soziales-kapital.at/index.php/soziales_kapital/article/view/365
- Rommelspacher, B. (1995). *Dominanzkultur. Texte zu Fremdheit und Macht*. Orlanda.

- Rommelspacher, B., & Wachendorfer, U. (2008). Interkulturelle Therapie. In M. Hermer & B. Röhrle (Hrsg.), *Handbuch der therapeutischen Beziehung*, Bd. 2 (S. 1337–1360). dgvt.
- Scheffler, S. (2010). ... und sie bewegt sich doch! Entwicklung und Zukunft der frauenspezifischen Psychotherapie und Beratung. In *Frauen beraten Frauen* (Hrsg.), *In Anerkennung der Differenz. Feministische Beratung und Psychotherapie* (S. 45–57). Psychosozial.
- Sequeira, D. (2015). *Gefangen in der Gesellschaft – Alltagsrassismus in Deutschland. Rassismuskritisches Denken und Handeln in der Psychologie*. Tectum.
- Smykalla, S. (2010). *Die Bildung der Differenz. Weiterbildung und Beratung im Kontext von Gender Mainstreaming*. VS.
- Smykalla, S., & Vinz, D. (2011). Einleitung. Geschlechterforschung und Gleichstellungspolitiken vor neuen theoretischen, methodologischen und politischen Herausforderungen. In S. Smykalla & D. Vinz (Hrsg.), *Intersektionalität zwischen Gender und Diversity. Theorien, Methoden und Politiken der Chancengleichheit* (Forum Frauen und Geschlechterforschung, Bd. 30, S. 7–16). Westfälisches Dampfboot.
- Spivak, G. C. (1985). The rani of Sirmur. An essay in reading the archives. *History and Theory*, 24(3), 247–272. <https://doi.org/10.2307/2505169>
- Staub-Bernasconi, S. (1995). Das fachliche Selbstverständnis Sozialer Arbeit – Wege aus der Bescheidenheit. Soziale Arbeit als „Human Rights Profession“. In W. R. Wendt (Hrsg.), *Soziale Arbeit im Wandel ihres Selbstverständnisses. Beruf und Identität. Schriftenreihe der Deutschen Gesellschaft für Sozialarbeit e. V.*, Bd. 2 (S. 57–104). Lambertus.
- UN – United Nations (1966, 16. Dezember). *Sozialpakt – Internationaler Pakt über bürgerliche und politische Rechte*. <https://www.sozialpakt.info/internationaler-pakt-ueber-wirtschaftliche-soziale-und-kulturelle-rechte-3111>.
- Varela, M. d. M. C., & Dhawan, N. (2011). *Soziale (Un)Gerechtigkeit. Kritische Perspektiven auf Diversity, Intersektionalität und Antidiskriminierung* (Politikwissenschaft, Bd. 158). LIT.
- Walgenbach, K., Dietze, G., Hornscheidt, A., & Palm, K. (2012). *Gender als interdependente Kategorie. Neue Perspektiven auf Intersektionalität, Diversität und Heterogenität* (2. Aufl.). Budrich.
- West, C., & Fenstermaker, S. (1995). Doing Difference. *Gender and Society*, 9(1), 8–37.
- West, C., & Zimmerman, D. (1987). Doing Gender. *Gender and Society*, 1(2), 125–151.
- Wolf, C. (1983). *Voraussetzungen einer Erzählung: Cassandra*. Luchterhand.
- Yeboah, A. (2015). Rassismus und psychische Gesundheit in Deutschland. *Rassismusbericht*. <https://rassismusbericht.de/wp-content/uploads/Rassismus-und-psychische-Gesundheit.pdf>

Warum wir bei ‚Kultur‘ nicht stehen bleiben dürfen!

Rassismuskritische Möglichkeitsräume für systemische Beratung und Therapie

Jessie Mmari & Ilja Gold

Überarbeitete Wiederveröffentlichung von: Mmari, J., Gold, I., & Rohr, D. (2023). Warum wir bei „Kultur“ nicht stehen bleiben dürfen! Rassismuskritische Möglichkeitsräume für systemische Beratung und Therapie. *Zeitschrift für systemische Therapie und Beratung*, 41(1), 3–15.

Zusammenfassung

Der vorliegende Artikel wurde im Original im Januar 2023 in der *Zeitschrift für systemische Therapie und Beratung* erstveröffentlicht. Er nimmt sich des Themas Rassismus im Kontext von Beratung und Therapie an. Anliegen war es, die Leser:innenschaft über die Tiefe und Breite dieses gesellschaftlich verankerten Phänomens zu informieren und Impulse für weiterführende Auseinandersetzungen zu setzen – gerade dort, wo häufig unter Bezugnahme auf den Begriff ‚Kultur‘ Menschen als *anders* oder als *Andere* definiert werden. Wir haben uns dazu entschieden, den Fokus auf Macht- und Rassismuskritik zu legen, um die spezifischen Wirkmechanismen dieser komplexen Muster und Strukturen herauszuarbeiten und eine tiefgehende Analyse innerhalb des vorgegebenen Rahmens zu ermöglichen. Die Arbeit und die Erfahrung als Dozent:innen in systemischen Weiterbildungsinstituten zum Thema Macht- und Rassismuskritik sind immer wieder Grundlage unserer Auseinandersetzung mit diesen vielschichtigen Thematiken. Dabei ist uns bewusst, dass viele Perspektiven und Lebensrealitäten im Sinne der Intersektionalität (Crenshaw, 1989) – also der komplexen Verflechtung von Diskriminierungsdimensionen – hier unerwähnt bleiben. Die Entscheidung, den Fokus auf Rassismuskritik zu legen, bedeutet keinesfalls eine Vernachlässigung anderer entscheidender Aspekte, deren detaillierter Einbezug im Sinne aller Intersektionen für die beraterische und therapeutische Praxis notwendig ist. In der Haltung als Autor:innen, die in bestehenden Machtverhältnissen unterschiedlich positioniert sind, ist die Vielschichtigkeit und Verschränkung

verschiedener Diskriminierungsformen mitgedacht, auch wenn diese nicht explizit im Artikel behandelt werden.

Einleitung

Rassismus prägt als Machtverhältnis alle Biografien und alle Strukturen in unserer Gesellschaft. Deshalb muss eine macht- und rassismuskritische Perspektive immer Teil systemischer Beratung und Therapie – bzw. systemischer Reflexion – sein (Gold et al., 2021). Rassismus zeigt sich in vielen Facetten: So sind es nicht nur rassistisch motivierte physische Gewalt und intentional diskriminierende Verhaltensweisen, die zur Lebensrealität vieler Menschen zählen. Auch die Auswirkungen von (un-)bewussten Grundhaltungen und verinnerlichten Bildern haben enormen Einfluss auf das gesellschaftliche und individuelle Leben. Rassistische Diskriminierung drückt sich durch alltägliche Handlungen, Denkweisen und Verhaltensmuster aus. Dies wiederum führt zu einem Aufrechterhalten und damit zur kontinuierlichen Reproduktion rassistischer Strukturen in unserer Gesellschaft (vgl. Ogette, 2019). So auch im Kontext Systemischer Beratung und Therapie – trotz aller Reflexion der Berater:innen und Therapeut:innen.

Neben anderen Machtstrukturen, bspw. den klassistischen oder den (hetero-/cis-)sexistischen, die für sich oder auch in ihren Verschränkungen wirken, stellt die rassistische Machtstruktur eine wesentliche gesellschaftsordnende Dimension dar. *Weiß*¹ Menschen profitieren – bewusst und unbewusst – davon, *Bi_PoC*² sind entsprechend mit den negativen Auswirkungen³ konfrontiert. Auch bedarf es nicht nur dann einer Auseinandersetzung mit Rassismus, wenn es um die Themen *Kultur* und *Migration* geht. Sie ist vielmehr allgemein in *weißen* Räumen und in der Arbeit mit Klient:innen und Kolleg:innen notwendig. Hierbei zentral sind z. B. eine machtkritische

- 1 *Weiß* bzw. *Weißsein* ist die Benennung der im Machtverhältnis Rassismus dominanten und privilegierten Positioniertheit von Menschen, die gleichzeitig als Norm meist unbenannt und unhinterfragt bleibt. Es ist keine Selbstbezeichnung, weswegen wir *weiß* klein schreiben. Kursiv geschrieben verweist es auf ein soziales Konstrukt und nicht auf Weiß als reale Hautfarbe.
- 2 *Bi_PoC* (Black, indigenous People_and People of Color) ist eine politische Selbstbezeichnung von Menschen, die durch Rassismus diskriminiert werden. Dabei geht es nicht um die Benennung von Hautfarben, sondern um gemeinsam geteilte Erfahrungen von Zuschreibungen und Rassifizierungen.
- 3 Dies bezieht sich auch auf vermeintlich positive Zuschreibungen, s. Unterkapitel Kulturalisierung als Distanzierungsmuster.

Reflexion eigener Verstrickungen und Privilegien sowie die Übernahme von Verantwortung und die Veränderung von eigenem Handeln.

Rassismus als gesellschaftliches Machtverhältnis

Durch die im Alltagsverständnis von Rassismus häufige Fokussierung auf die individuelle Ebene und somit auf die Intention der rassistisch handelnden Person(en) geraten oft grundlegende sowie weitreichende Mechanismen und Auswirkungen von Rassismus aus dem Blick. Sie bleiben für in diesem Machtverhältnis dominant Positionierte weitestgehend unsichtbar oder werden nicht in einem rassismusrelevanten Zusammenhang bewertet. Eine deutlich breitere Perspektive betrachtet Rassismus als gesamtgesellschaftliches Phänomen, das für negativ Betroffene eine tägliche Auseinandersetzung mit Mikro- und Makroaggressionen bedeutet. Begründet in kolonialen Traditionen und gesellschaftlich tief verankert, dient Rassismus zur Etablierung und Festigung gesellschaftlicher Ordnungsverhältnisse. Dies gelingt über das Zusammenspiel verschiedener Ebenen:



Abbildung 1: (Info- und Bildungsstelle gegen Rechtsextremismus/Grafik: Erik Bremen)

Auf der individuellen Ebene findet Rassismus interpersonal statt. Institutionell-strukturell zeigt sich Rassismus durch das Handeln von Organisationen, aber auch in Gesetzen (s. Abbildung 1). Die Auseinandersetzung mit der ideologisch-diskursiven Ebene ist eng verknüpft mit gesellschaftlich geteilten Normalitäts- und Wertvorstellungen und damit, wie diese in gesellschaftlichen Diskursen (re-)produziert werden (vgl. Pates et al., 2010). Wem wird Deutungshoheit über bestimmte Themen zugesprochen? Wessen Lebensrealitäten finden im Diskurs Berücksichtigung? Wer wird eingeordnet und wer ordnet ein? Hier werden machtvoll die Kategorien (re-)produziert, anhand derer Menschen von Diskriminierung überhaupt betroffen sein können. Aber was hat all das mit *Kultur* zu tun?

Kultur als Chiffre

Es ist notwendig, gesellschaftliche Diskurse kritisch zu betrachten, in deren Bezugsrahmen Begriffe wie *Kultur* oder *Religion* an die Stelle des biologischen *Rasse*-Begriffs treten. Dieser gilt zwar in Europa nach dem Ende des Zweiten Weltkrieges als offiziell diskreditiert (vgl. Shooman, 2012), dennoch hält sich die dahinterstehende Idee beständig – fragmentartig oder explizit. Zu betonen ist, dass *Menschenrassen* genetisch-biologisch nicht existieren (vgl. Kattmann, 2015) und es sich um eine (historisch-kolonialistische) Konstruktion handelt (vgl. Biskamp, 2017). Aus machtkritischer Perspektive bedeutet dies, dass „es wichtig ist, *Rassen* als diskursive Konstruktionen, nicht als gewissermaßen natürliche, vordiskursive Gegebenheiten zu verstehen“ (Kooroshy et al., 2021, S. 17).

Auch in Bezug auf *Kultur* verweist Adorno (1997, S. 276) auf die dominanzgesellschaftliche Nutzung dieser Konstruktionen: „Das vornehme Wort *Kultur* tritt anstelle des verpönten Ausdrucks *Rasse*, bleibt aber ein bloßes Deckbild für den brutalen Herrschaftsanspruch“⁴ So werden Zuschreibungen und Einteilungen, die auf sogenannter *Kultur* anstatt auf biologistischer Kategorisierung basieren, häufig nicht als rassistisch wahrgenommen. Dieser Bezug auf ‚Kultur‘ wird mit verschiedenen Begriffen gefasst, so bspw. als neuer oder Neo-Rassismus, als kultureller Rassismus oder auch als *Rassismus ohne Rassen* (Balibar, 1990). Über ‚Kultur‘ wird weiterhin der Fokus auf Differenz gelegt, die zugleich immer noch häufig

4 Vgl. den Artikel von Burgermeister et al. in diesem Band zu rassistischen Bezügen des Kulturbegriffs u. a. mit Verweis auf Adorno (Anm. d. Hrsg.).

über äußere Zuschreibungen (und somit auch weiterhin über biologistische Anteile) konstruiert wird (vgl. Biskamp, 2017).

Kulturalisierung als Distanzierungsmuster

Kulturalisierung dient als Abwehrstrategie, um nicht über Rassismus sprechen zu müssen. Als *Distanzierungsmuster* (Messerschmidt, 2010) dient sie dazu,

„durch kulturalistische Wahrnehmungsmuster [...] Rassismus unsichtbar [...] [zu machen], während zugleich die rassistischen Identifizierungen beibehalten werden können, indem sie als kulturelle Unterschiedlichkeit dargestellt werden“ (ebd., S. 49).

Auch diese konstruierten vermeintlichen kulturellen Unterschiedlichkeiten gründen häufig auf kolonialen Perspektiven von Gegensätzlichkeit. Diese wurden im Bewusstsein europäischer/westlicher Gesellschaften jahrhundertlang tradiert und stehen im Rang eines vermeintlich objektiven Wissens über die rassistisch definierten *Anderen* (vgl. Brunner & Ivanova, 2015). Dies betrifft auch vermeintlich positive Zuschreibungen, bspw. im Zusammenhang mit Exotisierung, in deren Rahmen Bi_PoC oder die von ihnen vermeintlich repräsentierte *Kultur* als Projektionsfläche für *weiße* Phantasien oder Wunschvorstellungen dienen (vgl. Velho, 2010; Mengis & Drücker, 2019). Nicht selten führt dies zu rassistischen ‚Komplimenten‘, die eigene Zuschreibungen unreflektiert reproduzieren.

Die Benennung von ‚Kultur‘ – oder ein „kultur- und religionsorientierte[s] Sprechen“ (Kourabas, 2019, S. 7) – ermöglicht also in mehrfacher Hinsicht die Legitimierung und Aufrechterhaltung rassistischer Denk- und Handlungsweisen bei gleichzeitigem Versuch, rassistische Machtverhältnisse zu verdecken. Die Verwobenheit von biologistischem und kulturellem Rassismus anerkennend, wird sich hier Kooroshy et al. (2021, S. 17) angeschlossen, die ein „*natio-ethno-kulturell* kodierte[s] Wir und Nicht-Wir“ als für rassistische Diskurse zentral beschreiben. Somit dienen eben auch explizit ‚kulturelle‘ Unterscheidungen als Grundlage der Konstruktionsprozesse, in denen Menschen im Sinne von *Othering* erst zu *Anderen* gemacht werden – sie werden schließlich nicht als *Andere* geboren. Dies zeigt sich gerade auch dort, wo bspw. über *andere* oder *fremde Kulturen* gesprochen oder immer noch mit Begriffen wie *Fremdenangst* oder *Fremdenfeindlichkeit* operiert wird. Hier ist auf das offenkundige Fehlen der Frage hinzu-

weisen, wer eigentlich wen auf welcher Basis als *fremd* kategorisiert und dadurch entsprechende Bilder von Norm und Abweichung (re-)produziert. Und obwohl es sich bei Bildern, Vorstellungen, Zuschreibungen und der Herstellung von Menschen als *Andere* um Konstruktionen handelt, haben diese reale Konsequenzen, die gerade auch im Kontext von Therapie und Beratung zentral zu berücksichtigen sind – auch wenn es bedeutet, vermeintliche Gewissheiten und die eigene Professionalität hinterfragen zu müssen.

Ansätze von Diversity und Interkulturalität

Vor dem Hintergrund der Lebenswelten und Realitäten in einer heterogenen Gesellschaft haben sich verschiedene Ansätze entwickelt, um jene professionsbezogen adressieren zu können. Stichworte wie Diversity und Interkulturalität fanden hier Einzug in Theorie und Praxis – und dabei immer wieder zentral: *Kultur*. Anschließend an das dargelegte *Othering*, ist hier umso mehr zu fragen, wie es überhaupt zur Konstruktion der Unterscheidungskategorien kommt. Diese werden – im Widerspruch zur Anerkennung von dominanzgesellschaftlichen *Othering*-Prozessen – häufig als gegeben betrachtet. Von hier aus wird dann versucht, mit Unterschieden und *Vielfalt* umzugehen und, je nach Ansatz, diese anzuerkennen, wertzuschätzen und bspw. für Berufspraktiken nutz- und verwertbar zu machen. Diese Versuche werden weitestgehend als affirmative Ansätze zusammengefasst (vgl. Walgenbach, 2017). Im Gegensatz dazu wird die Herstellung der Kategorien von machtkritischen Ansätzen hinterfragt und dabei als eine „Machtpraxis, die im Sinne Foucaults als ein ‚Wahrheit‘ generierender Diskurs zu lesen ist, problematisiert [...]“ (Cameron & Kourabas, 2013, S. 263). Geschieht dies in der Beschreibung und Auseinandersetzung mit Differenzverhältnissen nicht, laufen entsprechende Ansätze Gefahr, über eine rein positiv anerkennende Sicht auf Unterscheidungskategorien einer „unreflektierten Affirmation von Differenzen Vorschub [zu leisten]“ (Kourabas & Mecheril, 2015, S. 23). Sowohl hinsichtlich Diversity als auch Interkulturalität wird hier eine Kulturalisierung kritisiert. Durch den Fokus auf „kulturell unterscheidbare Gruppen [...] und deren kollektive Identität“ (Walgenbach, 2017, S. 122) werden soziale Ungleichheiten kulturalisiert. Damit einher geht auch die „Gefahr des Relativismus“ (ebd.), da so – völlig unabhängig von bestehenden Machtverhältnissen – vermeintlich „jede Person aufgrund eines beliebigen kulturellen Merkmals diskriminiert

werden [könne]“ (ebd.). Im Kontext von interkultureller Kompetenz sieht Kunz (2016) weiterhin die Problematik, dass sich trotz differenzierterer Kulturbegriffe und dynamischerer Kulturverständnisse im Forschungsdiskurs gerade in der Praxis ein essenzialisierendes Verständnis von *Kultur* beständig hält, das an hegemoniale Alltagsdiskurse über *natio-ethno-kulturell* konstruierte *Andere* anschließt. Sequeira (2015) beschreibt die Verwendung des Begriffs ‚Kultur‘ bzgl. psychologischer Praxis wie folgt:

„Kultur wird oft als homogen, statisch und beständig betrachtet, wie eine zweite Haut, die Mitglieder zu tragen haben. Kultur wird oft als Kontext verstanden, dem die Menschen hilflos ausgeliefert sind oder dem gegenüber sie sich geschützt, aber auch schutzlos fühlen“ (ebd., S. 204).

Ein weiterer Aspekt ist die häufig fehlende Thematisierung dominanter Positionen im Zuge der Auseinandersetzung mit Diskriminierung in Diversity-Ansätzen (vgl. Walgenbach, 2017). In Bezug auf Rassismus bleibt damit *Weißsein* als Norm und Privileg weiterhin unbesprochen, was Mecheril (2013) in ähnlicher Weise auch für interkulturelle Ansätze beschreibt. Dies zeigt sich z. B. darin, dass es vor allem Angehörige der *weißen* Dominanzgesellschaft sind, die mit Angeboten zu interkultureller Kompetenz adressiert werden, wobei die Reproduktion von *Weißsein* als handelnde Subjekte und *Bi_PoC* als Objektivisierte und Nicht-Handelnde verborgen bleibt (vgl. ebd.).

Die Relevanz von Macht- und Rassismuskritik für systemisches Arbeiten

Durch die Fokussierung auf *Kultur* laufen wir Gefahr, andere Perspektiven und Zusammenhänge aus den Augen zu verlieren und daraus folgend Zuschreibungen und Machtverhältnisse fortzuschreiben. Dies gilt es gerade auch für die Systemische Beratung und Therapie zu beachten, um Klient:innen nicht weiterhin in unreflektierten *Othering*-Prozessen machtvoll als *Andere* herzustellen (vgl. Oberzaucher-Tölke, 2014). Gerade bzgl. *Kultur* bedarf es eines grundsätzlichen Hinterfragens eben selbiger und einer

„kontinuierliche[n] Selbstreflexion der Berater_innen und Therapeut_innen hinsichtlich ihrer persönlichen und professionellen Prägungen sowie ihrer gesellschaftlichen Positionierungen, welche nicht voneinander zu trennen sind“ (Oberzaucher-Tölke, 2018, S. 663).

Dies ist deshalb so wichtig, weil keine Räume existieren, die frei von Macht- und Diskriminierungsverhältnissen sind. Wenn wir verantwort-

tungsvoll in Beratung und Therapie arbeiten wollen, müssen wir uns und unser professionelles Handeln als Teil der komplexen Systeme und Dynamiken sehen, in der Macht und Differenz eine wesentliche Rolle einnehmen. Bin ich mir meiner gesellschaftlichen Positioniertheit und ihres Einflusses auf meine Arbeit bewusst? Wie prägt Rassismus meine Professionalisierung? Sind Rassismus und Diskriminierung relevante Themen für meine Beratungssettings? Werden sie in Intervention oder Supervision berücksichtigt? Welche Emotionen ruft die Benennung von Rassismus hervor und wie ist mein bisheriger Umgang damit? Was bedeutet es für Bi_PoC-Kolleg:innen, in rassistischen Verhältnissen zu arbeiten? Wie begegne ich den mittlerweile häufiger formulierten Bedarfen nach Rassismus- und Diskriminierungskritik und den damit einhergehenden Anforderungen an meine Praxis? Wie viel Energie bin ich bereit dafür einzusetzen?

Obwohl der Zusammenhang von Rassismus und Gesundheit im deutschsprachigen Raum immer noch keine allgemeine Anerkennung findet (vgl. AlSabah, 2021), wird auch hier in den letzten Jahren dazu immer häufiger geforscht und geschrieben (vgl. Aikins et al., 2021; Roncolato Donkor, 2015; Yeboah, 2017). Neben Auswirkungen auf physischer Ebene verweist Roncolato Donkor (2022, S. 6 f.) unter Rückgriff auf verschiedene Studien auf den Kontext psychischer Gesundheit und auf psychosomatische Faktoren. Damit verbunden sind Stresssymptomatiken, durch die Rassismus bei kontinuierlichen Diskriminierungserfahrungen als „chronischer Stressor fungieren [kann]“ (ebd., S. 6). An anderer Stelle wird von Rassismus als Trauma oder Trauma-ähnlichen Erfahrungen gesprochen (vgl. AlSabah, 2021; Gosteli, 2021; Sequeira, 2015). Ein weiterer Aspekt ist die Reproduktion von Rassismus in Versorgungsstrukturen. So zeigt der Afrozensus (2020), dass 64,6 Prozent der Teilnehmenden angaben, in den letzten zwei Jahren im Gesundheitssektor Diskriminierungserfahrungen aufgrund folgender Merkmale gemacht zu haben (der Häufigkeit nach aufgeführt): Hautfarbe, rassistische Gründe/*ethnische Herkunft*, Name, Geschlecht, Haare/Bart, Sprache, sozialer Status/soziale Herkunft:

„[...] 62,0 % von 819 Befragten stimmen der Aussage ‚Bei der Psychotherapie werden meine Rassismuserfahrungen nicht ernst genommen und in Frage gestellt‘ zu. [...] Mehr als ein Drittel der Befragten (34,4 %) gibt an, dass diese Situation ‚oft‘ oder ‚sehr häufig‘ vorkommt“ (Aikins et al., 2021, S. 141).

Ebenfalls wird betont, dass

„eine weitere Folge von Anti-Schwarzem Rassismus im Gesundheitssystem ist, dass Schwarze Patient*innen wegen rassistischer Erfahrungen mit Professionellen wiederholt ihre Behandlung abbrechen. Professionelle in den Versorgungsstrukturen haben kein Bewusstsein über ihre rassistischen Aggressionen, kein kritisches weißes Bewusstsein“ (ebd., S. 151).

Vor diesem Hintergrund und den damit beschriebenen Einblicken in die Erfahrungen von Bi_PoC im Kontext von Gesundheit, Beratung und Therapie ist es nicht ratsam, einer macht- und rassismuskritischen Reflexion aus systemischer Perspektive auszuweichen. Für eine solche Reflexion sehen wir die drei von Lerch (2019) beschriebenen Perspektiven als besonders hilfreich an: eine differenzsensible, eine differenzkritische und eine dominanzkritische Perspektive.⁵

Systemische Aus- und Weiterbildungen

Aus- und Weiterbildungen sehen wir als sehr relevante Kontexte an, da sie zwar viele Leerstellen, aber auch sehr viele Chancen bereithalten. Nach unserer Erfahrung zeigt sich, dass eine dezidierte Auseinandersetzung mit Rassismus und Diskriminierung in den Ausbildungsgängen kaum stattfindet, obwohl sich in den Leitbildern der beiden systemischen Dachverbände in Deutschland, der Deutschen Gesellschaft für Systemische Therapie, Beratung und Familientherapie (DGSF) und der Systemischen Gesellschaft (SG), durchaus Aussagen dazu finden.⁶ Wird also vorausgesetzt, dass Menschen, die Ausbildungen anbieten oder diese besuchen, bereits vorher macht- und diskriminierungskritische Perspektiven erworben haben? Aus unserer Sicht verweist eine Nicht- oder Dethematisierung eher auf die besondere Wirkung entsprechender Verhältnisse, ist doch das, „am

5 Vgl. den Artikel von Lerch in diesem Band (Anm. d. Hrsg.).

6 So fordert bspw. die DGSF in ihren Ethik-Richtlinien von ihren Mitgliedern Offenheit und Interesse gegenüber Beratungsnehmenden „unabhängig von deren Alter, Geschlecht, ethnischer Herkunft, Kultur, Status, sexueller Orientierung, Lebensorientierung und Religion. Sie machen sich die daraus resultierenden Unterschiede zwischen sich und ihren Klient*innen bewusst“ (DGSF, 2019, o. S.). Die SG beschreibt, dass entsprechende Kategorien und Dimensionen „als mögliche Themen im professionellen Handeln wahrgenommen und als potentieller Anlass für Benachteiligung in sozialen Zusammenhängen reflektiert [werden sollten]“ (SG, 2017, S. 1).

wenigsten in Frage gestellt wird, oft am stärksten von Machtbeziehungen durchdrungen“ (Grossberg, 1999, S. 52). Auf die Thematisierung von Rassismus folgt häufig ein Abwehrverhalten, das bereits an unterschiedlichen Stellen mit Begriffen wie *white fragility* oder *weißer Zerbrechlichkeit* beschrieben worden ist (z. B. Amjahid, 2021). Dies meint – kurz formuliert – dass ‚wir‘ als aufgeklärte, weltoffene Berater:innen und Therapeut:innen ja überhaupt nicht rassistisch denken, gar handeln könnten. Dass dem – unabhängig von der Frage nach individueller Intention – doch so sein könnte, widerspricht einem entsprechendem Selbstbild, schmerzt und erzeugt in der Regel Widerstand. Rassismuserfahrungen werden infrage gestellt, relativiert oder bagatellisiert – auch innerhalb von Beratung und Therapie (vgl. Cuff-Schöttle, 2022).⁷ Die Benennung von Rassismus wird immer wieder skandalisiert, anstatt sich damit auseinanderzusetzen.⁸ Auch in den gemeinsam konzipierten und durchgeführten Workshops zu Macht- und Rassismuskritik in der systemischen Beratung und Therapie erleben wir diese Reaktionen in unterschiedlichen Intensitäten. Insbesondere in Nordrhein-Westfalen, aber auch deutschlandweit bieten wir diese Seminare in Weiterbildungsinstituten an. Ebenso wird regelmäßig danach gefragt, wie mit Rassismuskritik umzugehen sei, die aus Sicht der Fragenden in den allermeisten Fällen keine Berechtigung hätten. Mit einer dominanzkritischen Perspektive verweisen wir darauf, dass sich Berater:innen und Therapeut:innen hier nicht als „Opfer übertriebener Rassismuskritik“ begreifen (Roncolato Donkor, 2022, S. 7), sondern dies als wichtige Information über die professionelle Beziehung zum jeweiligen Gegenüber sehen sollten. Anstatt in den *Widerstand* zu gehen, bietet es sich an, die eigene Perspektive und das eigene Handeln zu hinterfragen, in sich hineinzuhören und auch die damit einhergehenden Emotionen zu erkunden. Was möchte ich in diesem Moment bearbeiten? Geht es mir darum, mich meines Selbstbilds zu vergewissern? Oder erkenne ich die Rückmeldung an, arbeite damit am Beziehungsaufbau und daran, dass Ähnliches in Zukunft seltener passiert? Dies gilt natürlich auch für uns selbst in den Fort- und Weiterbildungskontexten, die wir gestalten. Gerade unter differenzsensibler Perspektive betonen wir deswegen hier, wie wichtig es ist, von Beginn an Ansprechbarkeit für das Thema Diskriminierung zu signalisieren, und dass dies auch für das eigene Verhalten gilt. Dies kann die Hürden des Ansprechens

7 Vgl. den Artikel von Cuff-Schöttle und Saase in diesem Band (Anm. d. Hrsg.).

8 Die Skandalisierung zählt nach Messerschmidt (2010) zu den weiteren, geläufigen Distanzierungsmustern.

senken. Gleichzeitig macht es alleine jedoch noch keine rassismuskritische Haltung aus und es führt auch nicht automatisiert zu Rückmeldungen.

Aber was ist mit Bi_PoC-Therapeut:innen und -Beratenden in Weiterbildungen und Praxis? Neben eigenen Rassismuserfahrungen während Studium und Weiterbildung kritisieren Bi_PoC-Kolleg:innen, dass sich die Dethematisierung von Rassismus durch die Aus- und Weiterbildungskonzepte zieht. In der bundesweiten und deutschsprachigen Vernetzung von Bi_PoC-Berater:innen und -Therapeut:innen wird deutlich, dass keine Module zu Rassismus, seinen Wirkmechanismen und seinen Implikationen für die Gesundheit in den Universitäten und den Weiterbildungsinstituten vorgesehen sind. Dies unterstreicht die mangelnde Bedeutung für den Auftrag an Qualifizierung deutlich. Eine Professionalisierung hinsichtlich Rassismuskritik funktioniert bisher nur über eine extracurriculare Auseinandersetzung. Dies ist für die meisten Personen mit weiteren Kosten und Ressourcen verbunden.

In der Aus- und Weiterbildung und der Karriereentwicklung bedeutet dies für Bi_PoC, dass sie Hierarchien und Machtdynamiken unterliegen und aushalten müssen, die nicht besprechbar sind. Die Konfrontation von Kolleg:innen oder Vorgesetzten mit ihren geäußerten rassistischen Stereotypisierungen oder Verhaltensweisen kann durch bereits beschriebene Abwehrmechanismen zu weiteren Gewaltsituationen im Sinne einer „sekundären Viktimisierung“ (Louw & Schwabe, 2021, S. 58 f.) führen. Diese haben womöglich negative und belastende Konsequenzen für das Anstellungsverhältnis, ausstehende Bewertungen oder das Arbeitsklima. Bi_PoC sind in beratenden und therapeutischen Rollen unterrepräsentiert und dadurch in diesen Räumen häufig isoliert. Hierdurch bleibt ein wesentlicher und wichtiger Aspekt des Erfahrungsaustausches verwehrt. Diesen Austausch bekommen Bi_PoC inzwischen dann, wenn sie Mitglied bestimmter Kanäle, E-Mail-Verteiler, Netzwerke oder Arbeitskreise sind, die sich in Selbstorganisation auf verschiedenen Ebenen in den letzten Jahren aufgestellt haben. Es sind wichtige Orte und Räume für die eigene Professionalisierung und Vernetzung mit anderen Bi_PoC oder *weißen* Personen, die sich rassismuskritisch in Bereichen von Psychologie, Beratung und Therapie bewegen. Die Dachverbände und Weiterbildungsinstitute sehen wir in zentraler Verantwortung, auf entsprechende Vernetzungsangebote hinzuweisen und diese strukturell zu fördern.

Aus unserer Erfahrung ist es jedoch wichtig, das eigene Erwartungsverhalten kritisch zu reflektieren, und zwar dann, wenn ich mich als Kolleg:in,

Ausbilder:in oder Institut auf den Weg mache, Rassismus(kritik) inhaltlich einzubinden, und entsprechende Austauschräume eröffnen möchte. Bezogen auf die beschriebene differenzkritische Perspektive, geschieht hierbei sowohl eine Anerkennung der Differenzkonstruktion als auch ihre gleichzeitige Reproduktion.⁹ Die Auseinandersetzung mit rassistischen Wirkmechanismen in der eigenen Struktur bringt zunächst Differenzlinien deutlicher hervor. Dies ist aber notwendig, um in kritischen Prozessen bestehende institutionelle Normen und Abläufe weiterzuentwickeln. Häufig kommt es dann zu Enttäuschung oder Frustration, wenn Bi_PoC sich hierzu nicht (direkt) äußern oder diese Angebote nicht wahrnehmen. Das gilt es zunächst auszuhalten und dann sich und das Angebot dahingehend zu hinterfragen, ob der Raum, der Zeitpunkt oder die Personenkonstellation geeignet waren. Auch werden häufig explizit Bi_PoC ungefragt aufgefordert, etwas zum Thema Rassismus zu sagen, oder es werden über verdeckte Aufträge die Rollen von Rassismusbeauftragten an sie verteilt. Für Bi_PoC kann es einen enormen Mehraufwand bedeuten, in solchen Räumen zu sprechen. Gleichzeitig bringt es das Leben in einer rassistischen Gesellschaft mit sich, dass Bi_PoC Strategien entwickeln müssen, um zu überleben. Eine Strategie kann z. B. auch sein, sich entsprechend den Machtstrukturen anzupassen und Rassismus ignorieren zu wollen, um möglichst wenig Widerstand, zusätzliche Ausgrenzung und Gewalt zu erfahren. Hier gilt es aus unserer Sicht zu prüfen, inwiefern durch diese Instrumentalisierung von Bi_PoC versucht wird, die eigene Leerstelle im Wissen über Rassismus zu füllen und Verantwortung hinsichtlich der eigenen Auseinandersetzung zu externalisieren.

Für den Prozess der Selbstreflexion und einen möglichen Perspektivwechsel möchten wir vor diesen Hintergründen folgende Fragen stellen: Wer fragt nach den Erfahrungen und Perspektiven von Bi_PoC in Studium, Aus- und Weiterbildung? Gibt es Räume, die für einen Austausch über diese Art von Selbsterfahrung zur Verfügung gestellt werden? Geben Ausbilder:innen, Institutsleitungen etc. Raum für rassismusrelevante Rückmeldungen und halten diese Einzug in etablierte curriculare Inhalte? Werden Lebensrealitäten von Bi_PoC in systemischen Inhalten, Methoden und Literatur bislang berücksichtigt und abgebildet? Spielen gesellschaftliche Positioniertheit und *Othering*-Prozesse eine Rolle innerhalb von Reflexi-

9 Boger (2017) beschreibt ein Trilemma der Inklusion zwischen Normalisierung, Empowerment und Dekonstruktion, in dem immer nur zwei von drei Elementen realisiert werden können.

onsprozessen bzgl. der Qualitätsentwicklung der eigenen Praxis sowie der Weiterbildungs- und Institutsstruktur?

Fazit

Gesellschaftliche Machtverhältnisse – und somit auch Rassismus – wirken in Therapie und Beratung. Rassismus hat Auswirkungen auf den Aufbau einer professionellen Beziehung mit Klient:innen und Kolleg:innen. Deswegen sollten wir als Teil von Professionalisierung rassismuse reproduzierende Begriffe und Konstrukte kritisch hinterfragen, um Rassismus in der eigenen Praxis zu dekonstruieren und seinen Mechanismen entgegenzuwirken. Wie gezeigt werden konnte, reicht es bei der Komplexität von gesellschaftlichen Macht- und Diskriminierungsverhältnissen nicht aus, sich selbst als weltoffen und tolerant zu beschreiben oder sich auf unterschriebene Ethikrichtlinien zu beziehen. Wir betrachten Macht- und Diskriminierungs- im Allgemeinen sowie im Speziellen Rassismuskritik als Querschnittsaufgabe für systemisch Arbeitende. Für eine entsprechende Professionalisierung existiert eine Vielzahl an Literatur, Hörbüchern, Podcasts etc., um sich individuell und in Strukturen mit Rassismuskritik auseinanderzusetzen. Ebenso gibt es Fortbildungsangebote und eine rassismuskritische Prozessbegleitung, die für den eigenen institutionellen Kontext genutzt werden können. All das kann verwendet werden, um Rassismuskritik in die eigene Praxis einzubeziehen und damit Räume zu schaffen, in denen sich möglichst viele Menschen mit ihren Erfahrungen und Perspektiven angesprochen und repräsentiert fühlen. Menschen mit intersektionalen Diskriminierungserfahrungen sind Teil der systemischen Professionsgemeinschaft, erfahren aber auch hier institutionelle Diskriminierung und werden strukturell kaum mitgedacht. Im Kontext Rassismus wäre es wünschenswert, wenn Bi_PoC bei den Themen *Kultur*, *Migration*, *Vielfalt* und *Diversity* nicht vor allem in einer zugeschriebenen Stellvertretendenfunktion angefragt würden. Vielmehr müssen ihre Expertisen in davon unabhängigen Bereichen als relevant anerkannt werden. Diese Forderungen sind bereits Bestandteil der Kritik von Bi_PoC-Netzwerken und -Arbeitskreisen an Verbände und Institute und sollten als Grundlage für Partizipation und Mitbestimmung gelten.

Rassismus muss auch in Kontexten, in denen ausschließlich *weiße* Personen anwesend sind, berücksichtigt werden. Im Sinne der Verbündeten-

arbeit¹⁰ können *weiße* Menschen selbst individuellen und strukturellen Rassismus kritisch benennen, an Veränderungen arbeiten und dafür ihre Privilegien, ihre Ressourcen und ihre Macht im Kontext Rassismus nutzen. All das sehen wir als stetigen Prozess an. Niemand muss „diese Ansprüche an professionelle Berufspraxis im Alleingang [...] meistern“ (Gosteli, 2021, S. 27). Sprechen Sie dies in Ihrem Team, in Ihrer Organisation, in Ihrer Fort- oder Weiterbildung, in Ihrer Interventions- oder Supervisionsgruppe an – und tragen Sie damit dazu bei, Rassismuskritik in der systemischen *Professionskultur* zu verankern.

Literatur

- Adorno, T. W. (1997). *Gesammelte Schriften 9/2*. Suhrkamp.
- Aikins, M. A., Bremberger, T., Aikins, J. K., Gyamerah, D., & Yildirim-Caliman, D. (2021). *Afrozensus 2020. Perspektiven, Anti-Schwarze Rassismuserfahrungen und Engagement Schwarzer, afrikanischer und afrodiasporischer Menschen in Deutschland*. <https://afrozensus.de/>
- AlSabah, S. (2021). Interview mit Souzan AlSabah. In I. Gold, E. Weinberg & D. Rohr (Hrsg.), *Das hat ja was mit mir zu tun!? Macht- und rassismuskritische Perspektiven für Beratung, Therapie und Supervision* (S. 89–102). Carl Auer.
- Amjahid, M. (2021). *Der weiße Fleck. Eine Anleitung zu antirassistischem Denken*. Piper.
- Balibar, É. (1990). Gibt es einen „Neo-Rassismus“? In É. Balibar & I. M. Wallerstein (Hrsg.), *Rasse – Klasse – Nation. Ambivalente Identitäten* (S. 23–38). Argument.
- Biskamp, F. (2017). Rassismus, Kultur und Rationalität. Drei Rassismustheorien in der kritischen Praxis. *Peripherie*, 37(2), 271–296. <https://doi.org/10.3224/peripherie.v37i2.07>
- Boger, M.-A. (2017). Theorien der Inklusion – eine Übersicht. *Zeitschrift für Inklusion*, 1. <https://www.inklusion-online.net/index.php/inklusion-online/article/view/413>
- Brunner, M., & Ivanova, A. (2015). *Praxishandbuch Interkulturelle LehrerInnenbildung. Impulse – Methoden – Übungen*. debus Pädagogik.
- Cameron, H., & Kourabas, V. (2013). Vielheit denken lernen – Plädoyer für eine macht-kritischere erziehungswissenschaftliche Auseinandersetzung. *Zeitschrift für Pädagogik*, 59(2), 258–274. <https://doi.org/10.25656c/01:11937>
- Crenshaw, K. W. (1989). Demarginalizing the intersection of race and sex: A black feminist critique of antidiscrimination doctrine – Feminist theory and antiracist politics. *University of Chicago Legal Forum*, 1989(1), 139–167.
- Cuff-Schöttle, S. (2022). „Diskriminierungserfahrungen werden häufig bagatellisiert“. *Deutsches Ärzteblatt PP*, 5, 217. <https://www.aerzteblatt.de/pdf.asp?id=225039>
- DGSF (2019). Ethik-Richtlinien. DGSF. <https://dgsf.org/ueber-uns/ethik-richtlinien.htm>

10 Vgl. den häufig verwendeten Begriff *allyship*.

- Gold, I., Weinberg, E. & Rohr, D. (2021). *Das hat ja was mit mir zu tun!?: Macht- und rassismuskritische Perspektiven für Beratung, Therapie und Supervision*. Carl-Auer.
- Gosteli, D. A. (2021). Anerkennung von Rassismus als Trauma. Verantwortlichkeiten psychologischer Berufspraxis. *à jour! Psychotherapie-Berufsentwicklung*, 7(1), 24–27.
- Grossberg, L. (1999). Was sind Cultural Studies? In K. H. Hörning & R. Winter (Hrsg.), *Widerspenstige Kulturen. Cultural Studies als Herausforderung* (S. 43–82). Suhrkamp.
- Kattmann, U. (2015, 8. Dezember). *Rassen? Gibt's doch gar nicht!* Bundeszentrale für politische Bildung. <http://www.bpb.de/politik/extremismus/rechtsextremismus/213673/rassen-gibt-s-doch-gar-nicht>
- Kooroshy, S., Mecheril, P., & Shure, S. (2021). Rassismus in der Migrationsgesellschaft. In K. Fereidooni & S. E. Hößl (Hrsg.), *Rassismuskritische Bildungsarbeit. Reflexionen zu Theorie und Praxis* (S. 15–33). Wochenschau Verlag.
- Kourabas, V., & Mecheril, P. (2015). Von differenzaffirmativer zu diversitätsreflexiver Sozialer Arbeit. *Sozialmagazin*, 10, 22–29.
- Kourabas, V. (2019, Februar). Grundlegende Darstellung zur Rassismuskritik. In *Denkanstöße für eine rassismuskritische Perspektive auf kommunale Integrationsarbeit in den Kommunalen Integrationszentren – Ein Querschnittsthema* (S. 5–18). Stadt Münster. https://www.stadt-muenster.de/fileadmin//user_upload/stadt-muenster/v_zuwanderung/pdf/Denkanstoesse_fuer_eine_rassismuskritische_Perspektive_final_e_Fassung.pdf
- Kunz, T. (2016). Von Interkultureller Kompetenz zu Vielfaltskompetenz? Zur Bedeutung von Interkultureller Kompetenz und möglicher Entwicklungsperspektiven. In P. Genkov & T. Ringeisen (Hrsg.), *Handbuch Diversity Kompetenz. Bd. 2: Gegenstandsbereiche* (S. 13–31). Springer.
- Lerch, L. (2019). Psychotherapie im Kontext von Differenz, (Macht-)Ungleichheit und globaler Verantwortung. *Psychotherapie Forum*, 23(3), 51–58. <https://doi.org/10.1007/s00729-019-0117-y>
- Louw, E., & Schwabe, K. (2021). *Rassismussensible Beratung und Therapie von geflüchteten Menschen. Handlungs- und Interventionsmöglichkeiten*. Vandenhoeck & Ruprecht.
- Mecheril, P. (2013). „Kompetenzlosigkeitskompetenz“. Pädagogisches Handeln unter Einwanderungsbedingungen. In G. Auernheimer (Hrsg.), *Interkulturelle Kompetenz und pädagogische Professionalität* (4. Aufl., S. 15–35). VS.
- Mengis, E., & Drücker, A. (2019). *Antidiskriminierung, Rassismuskritik und Diversität. 105 Reflexionskarten für die Praxis*. Beltz Juventa.
- Messerschmidt, A. (2010). Distanzierungsmuster. Vier Praktiken im Umgang mit Rassismus. In A. Broden & P. Mecheril (Hrsg.), *Rassismus bildet. Bildungswissenschaftliche Beiträge zu Normalisierung und Subjektivierung in der Migrationsgesellschaft* (S. 41–57). transcript.
- Oberzaucher-Tölke, I. (2014). „Der andere Patient“ – die Konstruktion kultureller Differenz in der Psychotherapie aus rassismuskritischer Perspektive. *Psychologie und Gesellschaftskritik*, 38(2), 91–102.

- Oberzaucher-Tölke, I. (2018). Beratung und Therapie in der Migrationsgesellschaft. In B. Blank, S. Gögercin, K. E. Sauer & B. Schramkoski (Hrsg.), *Soziale Arbeit in der Migrationsgesellschaft. Grundlagen – Konzepte – Handlungsfelder* (S. 657–665). Springer VS.
- Ogette, T. (2019). *exit Racism. rassismuskritisch denken lernen*. Unrast.
- Pates, R., Schmidt, D., & Karawanskij, S. (Hrsg.) (2010). *Antidiskriminierungspädagogik. Konzepte und Methoden für die Bildungsarbeit mit Jugendlichen*. VS.
- Roncolato Donkor, T. (2015). Einfluss von Alltagsrassismus auf die Gesundheit von Menschen mit Migrationshintergrund. *socialnet Materialien*. <https://www.socialnet.de/materialien/26410.php>
- Roncolato Donkor, T. (2022). Über den Zusammenhang von Rassismus und Gesundheit. *Überblick*, 1, 3–8. https://www.ida-nrw.de/fileadmin/user_upload/1_2022_Ueberblick_Online.pdf
- Sequeira, D. F. (2015). *Gefangen in der Gesellschaft. Alltagsrassismus in Deutschland. Rassismuskritisches Denken und Handeln in der Psychologie*. Tectum.
- SG – Systemische Gesellschaft (2017). Ethik-Richtlinien der Systemischen Gesellschaft. Systemische Gesellschaft. https://systemische-gesellschaft.de/wp-content/uploads/2021/10/Ethik-Richtlinien_der_Systemischen_Gesellschaft.pdf
- Shooman, Y. (2012). Das Zusammenspiel von Kultur, Religion, Ethnizität und Geschlecht im antimuslimischen Rassismus. *Aus Politik und Zeitgeschichte*, 62(16), 53–57.
- Velho, A. (2010). (Un-)Tiefen der Macht. Subjektivierung unter den Bedingungen von Rassismuserfahrungen in der Migrationsgesellschaft. In A. Broden & P. Mecheril (Hrsg.), *Rassismus bildet. Bildungswissenschaftliche Beiträge zu Normalisierung und Subjektivierung in der Migrationsgesellschaft* (S. 113–138). transcript.
- Walgenbach, K. (2017). *Heterogenität – Intersektionalität – Diversity in der Erziehungswissenschaft*. Barbara Budrich.
- Yeboah, A. (2017). Rassismus und psychische Gesundheit in Deutschland. In K. Fereidooni & M. El (Hrsg.), *Rassismuskritik und Widerstandsformen* (S. 143–161). Springer.

Systemische Ansätze in der Arbeit mit TIN-Personen

Teo Schlögl

Beratungsstellen für trans*, inter*, nichtbinäre (TIN)¹-Personen sind Angebote, die meist selbstorganisiert und aus Selbsthilfestruckturen entstanden sind und sich seit den letzten zehn Jahren zunehmend in Prozessen der Professionalisierung befinden. Diese Professionalisierungsprozesse zeichnen sich zum einen dadurch aus, dass aus unterschiedlichen Finanzierungsmöglichkeiten sukzessiv bezahlte Stellen für TIN-Berater:innen geschaffen werden. Zum anderen nehmen TIN-Berater:innen² mehr und mehr konventionelle Ausbildungsangebote für Beratung und Therapie in Anspruch. Hierbei entscheiden sich viele Berater:innen für eine Weiterbildung zum:zur systemischen Berater:in/Therapeut:in, weil sie sich vom Einbezug von Systemen wie dem Familiensystem eine gesellschaftskritische Auseinandersetzung erhoffen, in der psychische Probleme nicht in erster Linie auf der Ebene des Individuums verhandelt werden. Ich selbst habe nach fünf Jahren Beratungsarbeit mit TIN-Klient:innen eine Weiterbildung zum:zur systemischen Berater:in begonnen, die über zwei Jahre berufs begleitend

-
- 1 TIN = trans*, inter*, nichtbinär. Trans* (Subst.) sowie trans* (Adj.) werden als Oberbegriff für Personen verwendet, die sich nicht oder nicht ganz mit dem Geschlecht identifizieren, das ihnen bei der Geburt zugewiesen wurde. Der Asterisk steht hierbei für eine offene Endung, welche die Bildung von möglichst vielen Komposita zulässt (z. B. Transgeschlechtlichkeit, Transidentität, transgeschlechtlich, transident, transsexuell, transgender, usw.). Trans* Personen können sich sowohl einem binären Geschlecht (Mann oder Frau) zuordnen als auch Geschlechtsidentitäten haben, welche die zweigeschlechtliche Norm überschreiten, sich ihr verweigern oder sich außerhalb von ihr befinden, z. B. genderqueer, genderfluid etc. Gleichzeitig hat sich in den letzten Jahren unter Personen, die sich nicht einem binären Geschlecht zuordnen, die Selbstbezeichnung nichtbinär (auch nonbinär oder abinär) durchgesetzt. Nicht alle Personen, die diese Selbstbezeichnung nutzen, verstehen sich auch als trans*. Ich benenne sie deswegen im Text explizit. Inter* (Subst.) und inter* (Adj.) sind Personen, deren Körper nicht den gängigen Vorstellungen von männlich und weiblich entsprechen. Inter* ist ein Oberbegriff für ein großes Spektrum an Variationen der Geschlechtsmerkmale.
 - 2 Im Text werden genderneutrale Formulierungen genutzt. Wenn über Personen gesprochen wird, die sich einem binären Geschlecht zuordnen, wird diese Zuordnung sprachlich abgebildet.

stattfind. Für den vorliegenden Text habe ich deshalb einen autoethnografischen Ansatz gewählt, der meine biografischen und professionellen Erfahrungen verbindet, um Schwierigkeiten und Potenziale von systemischen Ansätzen in der Arbeit mit TIN-Personen zu fokussieren.³ Während die Diskriminierungs- und Gewalterfahrungen, die diese Gruppen machen, oft sehr unterschiedlich sind, geschehen sie auf der gemeinsamen Grundlage eines binären Geschlechtersystems. Sowohl trans* und nichtbinären als auch inter* Personen wird in diesem System abgesprochen, selbstbestimmte Entscheidungen über ihre Körper zu treffen. Vor diesem Hintergrund ist es wichtig, inter* Perspektiven explizit mitzudenken, auch wenn mein eigener Erfahrungshorizont der einer trans*/nichtbinären endogeschlechtlichen⁴ Person ist, die hauptsächlich mit trans* und nichtbinären, aber eben auch mit inter* Klient:innen arbeitet.

Der vorliegende Text baut auf Reflexionen meiner eigenen Erfahrungen in der systemischen Weiterbildung auf. Er enthält im ersten Teil eine Beschreibung des Weiterbildungssettings und fokussiert im zweiten Teil Schwierigkeiten und Kritik. Im dritten Teil arbeite ich heraus, welche Potenziale systemische Ansätze für die Arbeit mit TIN-Personen haben. Der vierte Teil enthält eine Zusammenfassung und Wünsche für die Zukunft. Mir war dabei wichtig, einerseits Wertschätzung für meine Weiterbildung und meine Ausbilderinnen auszudrücken, andererseits aber auch Kritikpunkte zu benennen in der Hoffnung, Raum für einen konstruktiven Dialog zu eröffnen. Diese Herangehensweise habe ich gewählt, weil die Schwierigkeiten, mit denen ich im Verlauf der Ausbildung konfrontiert war, nach Gesprächen mit anderen TIN-Berater:innen in systemischen Weiterbildungen nicht als Einzelfall, sondern als beispielhaft erscheinen.

1. Setting der Weiterbildung

Meine Weiterbildung zum:zur systemischen Berater:in fand über zwei Jahre als berufsbegleitende Wochenendveranstaltung Anfang der 2020er-Jahre in einer deutschen Großstadt statt. Durchgeführt wurde sie in einer kleinen Ausbildungsgruppe mit neun Teilnehmenden von zwei Ausbilderinnen und einem Supervisor, die jeweils einzelne Teile der Weiterbildung leiteten.

3 Vgl. diverse Artikel (Gosteli & Türe; Saase; Schwartz) in diesem Band zu weiteren queeren Perspektiven (Anm. d. Hrsg.).

4 Endogeschlechtlich bezeichnet Menschen, die nicht inter* sind.

Teil der Weiterbildung war die sogenannte Familienrekonstruktion (Satir, 2013; Von der Recke & Wolter-Cornell, 2017), die über eine Woche in einem Seminarhaus auf dem Land stattfand und dazu dienen sollte, sich tiefergehend mit der eigenen Herkunftsfamilie auseinanderzusetzen. Die Weiterbildungsinhalte setzten sich zusammen aus der Vermittlung von theoretischem Wissen und praktischen Methoden, Übungen zur Selbsterfahrung allein und in der Gruppe sowie Übungen, in denen die erlernten Methoden angewandt und erprobt werden konnten, und begleitender Supervision. Alle Teilnehmenden sowie die Ausbildenden waren *weiß*⁵, vier von acht Teilnehmenden waren queer⁶, wovon zwei trans* und nichtbinär waren. Die Positionierungen der Teilnehmenden wurden für mich durch persönliche Gespräche transparent. Die Positionierungen der Ausbildenden wurden nicht explizit thematisiert, jedoch wurde anhand der von ihnen geteilten Anekdoten deutlich, dass alle in heterosexuellen Zweierbeziehungen lebten und selbst nicht trans- oder intergeschlechtlich waren.

2. Schwierigkeiten in der systemischen Weiterbildung

Im Folgenden werden aus TIN-Perspektive verschiedene Schwierigkeiten in der systemischen Weiterbildung diskutiert. Dazu gehören explizite Feindlichkeiten sowie normative Standards, die beispielhaft entlang meiner Weiterbildungserfahrungen beschrieben werden.

2.1 Feindlichkeit gegenüber Queerness und Nichtbinarität

Um die Auswirkungen von Queerfeindlichkeiten in systemischen Weiterbildungen zu verdeutlichen, werden meine unterschiedlichen Erfahrungen mit den beiden Ausbildenden beschrieben. Zunächst wird ein guter, queerfreundlicher Umgang beschrieben, gefolgt von einem Negativbeispiel, so dass ein Lernprozess angestoßen werden kann.

5 Kursivschreibung, um *Weiß*sein als unmarkierter Norm entgegenzuwirken.

6 Im deutschsprachigen Raum wird queer inzwischen oft als Sammelkategorie für sexuelle Orientierungen, die nicht heterosexuell sind (lesbisch, schwul, bisexuell, pansexuell etc.), sowie für nichtnormative Geschlechtsidentitäten (trans*, inter*, nichtbinär) verwendet. Die Text folgt dieser Verwendung, möchte sie aber gleichzeitig insofern erweitert wissen, als queer als Selbstbezeichnung auch die Infragestellung binärer Kategorien wie homo-/heterosexuell bzw. cis/trans* umfasst.

Beide Personen, die die Weiterbildung durchführten, empfand ich als didaktisch und methodisch kompetent. Sie brachten viel Erfahrungswissen aus ihrer langjährigen praktischen Tätigkeit als systemische Therapeutinnen und Supervisorinnen mit.

Eine der beiden Ausbilderinnen setzte sich aktiv mit Themen wie Nicht-binärität und Transgeschlechtlichkeit, Queerness und Mehrfachdiskriminierung auseinander und ließ diese Auseinandersetzung in die Weiterbildung einfließen, z. B. durch Berichte über ihre eigenen Reflexionsprozesse und Buchempfehlungen zu den genannten Themen. Ihre Auseinandersetzung war für mich persönlich darin spürbar, dass sie versuchte, mich ohne Pronomen anzusprechen, und sich entschuldigte⁷, wenn ihr dies nicht gelang. Es wurde in ihrem Verhalten deutlich, dass sie eine Wahrnehmung für gesellschaftliche Diskriminierungsverhältnisse besaß und in der Lage war, sich mit von marginalisierten Gruppen formulierten Positionen auseinanderzusetzen, ohne abwehrende Scham- und Schuldgefühle zu zeigen.⁸ Für mich als teilnehmende Person war diese Haltung angenehm, sie stärkte das Vertrauensverhältnis zur Ausbilderin und ermöglichte es mir, auch als nichtbinäre Person in der Weiterbildung präsent zu sein, weil ich von einer grundlegenden Akzeptanz für meine Geschlechtsidentität ausgehen konnte. Ich musste nicht ständig filtern, wie ich mich verhielt, wie genau ich meine mündlichen Beiträge im Gruppenprozess gestaltete und wie viel ich von mir als Person zeigen konnte.

Bei der zweiten Ausbilderin gestaltete sich die Situation für mich komplizierter. Ich habe inhaltlich, methodisch und menschlich viel von ihr gelernt und schätze auch nach wie vor ihre Präsenz, Authentizität und die engagierte Art, mit der sie unsere Weiterbildungsgruppe leitete. Von ihrem Talent, eine wohlwollende und einladende Atmosphäre zu schaffen und jede Person in der Gruppe in ihrem persönlichen Lernprozess abzuholen, habe ich immens profitiert. Ich bin dankbar für die intensiven Prozesse der Selbsterfahrung, die für mich im Rahmen dieser Gruppe möglich wurden. Gleichzeitig fehlte es ihr jedoch nicht nur an Wissen bezüglich geschlechtlicher und sexueller Vielfalt, sondern auch an der Bereitschaft, dieses zu erwerben bzw. sich in einen persönlichen Reflexionsprozess zu

7 Zur Rolle des Entschuldigens aus intersektionalitätsinformierter Perspektive vgl. den Artikel von Cuff-Schöttle und Saase in diesem Band (Anm. d. Hrsg.).

8 Zu Scham- und Schuldgefühlen im Zusammenhang mit Privilegienbewusstsein siehe z. B. DiAngelo & Dyson (2018).

diesen Themen zu begeben. Besonders deutlich wurde dies in einer Situation der Weiterbildung, die ich im Folgenden kurz schildern möchte.

Teil der Weiterbildung war es, in der Supervision eigene Beratungsprozesse vorzustellen. Ein:e Weiterbildungsteilnehmer:in, die ebenfalls in der Beratung von TIN-Personen arbeitet, brachte ein Video von eine:r nichtbinären Klient:in mit, die ihre Nichtbinarität explizit in der Beratungssitzung thematisierte. Unsere Ausbilderin reagierte darauf mit Unverständnis und Ablehnung. In einer längeren queerfeindlichen Diskussion mit der Weiterbildungsgruppe wurde Nichtbinarität von ihr als eine Verweigerung einer eindeutigen geschlechtlichen Zuordnung interpretiert, die pathologisch oder zumindest höchst problematisch sei. Sie ließ sich durch Argumente von Teilnehmenden in dieser Einschätzung nicht beirren. Nach einer längeren Diskussion äußerte sie, dass sie nicht verstehen könne, warum queere Menschen so fixiert auf ihre Identität seien und diese immer in den Mittelpunkt stellen müssten. Die Situation wurde nicht aufgelöst, und es wurde mit dem Curriculum fortgefahren. Die Person, die das Video vorgestellt hatte, entschied sich nach einigen Wochen, eine E-Mail mit der Bitte um Klärung an die Ausbilderin zu schreiben. Darauf kam eine abwehrende Antwort, die die Problematik individualisierte. Im nächsten Weiterbildungsblock griff die Ausbilderin das Thema der Auseinandersetzung zwar noch einmal auf, aber ohne von ihrer Meinung abzuweichen. Für mich wurde deutlich, dass sie sich verpflichtet fühlte, auf die Bitte des:der Teilnehmer:in um Klärung einzugehen, jedoch innerlich nicht bereit war, ihre eigene Rolle im Konflikt zu reflektieren oder ihre abwehrende Haltung zu Queerness und Nichtbinarität kritisch zu hinterfragen. Die Nachbesprechung verlief deshalb ähnlich wie der Konflikt selbst, ohne dass eine konstruktive Ebene der Verständigung erreicht werden konnte.

Bei mir hinterließ dieser TIN-feindliche Vorfall Gefühle der Verunsicherung und Hilflosigkeit. In zwei Diskussionen war es nicht möglich gewesen, einer von mir geschätzten Ausbilderin nahezubringen, dass eine geschlechtliche Identifikation außerhalb eines binären Geschlechtermodells nicht nur möglich, sondern gesund, freudvoll und bereichernd ist. Ich fühlte mich dadurch als Person wie auch als professionelle:r Berater:in nicht gesehen, da deutlich geworden war, dass die Ausbilderin auch mindestens den Teil meiner Klient:innen, die nichtbinär sind, als krank und unreif betrachtet. Im weiteren Verlauf der Weiterbildung führte das zum einen dazu, dass ich den Eindruck hatte, mein eigenes Nichtbinäressein verstecken und als binäre trans* Person durchgehen zu müssen, und zum anderen stand es für mich

außer Frage, Themen aus meinem eigenen Arbeitsbereich, die das Thema Nichtbinarität berührten, in die Supervision einzubringen. Die TIN-Feindlichkeit der Ausbildenden schränkte meine Möglichkeiten, aktiv an der Weiterbildung teilzunehmen, stark ein und negierte die Lebensrealität von TIN-Personen als potenzielle Klient:innen systemischer Beratung. Die sehr deutlich gewordene Ablehnung von Queerness und die Zuschreibung, dass queere Personen sich ständig nur um ihre eigene Identität drehen würden, war verletzend und beschädigte mein Vertrauensverhältnis zur Ausbilderin. Als besonders problematisch empfand ich ihre mangelnde Bereitschaft, sich mit Kritik aus der Weiterbildungsgruppe auseinandersetzen und ihre eigene Position zu hinterfragen – Fähigkeiten, die im systemischen Arbeiten zum grundlegenden Handwerkszeug gehören. Auch für den Zusammenhalt der Weiterbildungsgruppe hatte die fehlende Reflexionsbereitschaft der Ausbilderin negative Konsequenzen, die sich in einer allgemeinen Verunsicherung im Umgang mit ihr, aber auch im Umgang untereinander äußerten.⁹

Nicht nur die hier dargelegten expliziten TIN-Feindlichkeiten stellen Hindernisse für TIN-sensible Beratungen und die Teilnahme von TIN-Berater:innen an Weiterbildungen dar, sondern auch normative Standards, wie im Folgenden beleuchtet wird.

2.2 Cis-, Endo- und Heteronormativität in der systemischen Weiterbildung

Eine der Grundideen des systemischen Ansatzes ist es, Probleme nicht in erster Linie auf der Ebene des Individuums zu verhandeln, sondern anzunehmen, dass sie in sozialen Kontexten entstehen und dort eine bestimmte Funktion haben oder hatten (Von Schlippe & Schweitzer, 2012). In erster Linie wird in der klassischen systemischen Therapie hier das sogenannte Familiensystem in den Blick genommen, also die Herkunftsfamilie. Wie in anderen therapeutischen Schulen wurde in den Ansätzen, die uns in der Weiterbildung nahegebracht wurden, in aller Regel von einer heterosexuellen Kleinfamilie ausgegangen, deren Mitglieder endo-,

9 Vgl. den Artikel von Dücker in diesem Band, wo dieses Austesten, wie auf die eigene Identität reagiert wird, für den Therapiekontext als Überlebensstrategie beschrieben wird, um zu entscheiden, ob und wie sehr die eigene Identität gezeigt und thematisiert wird (Anm. d. Hrsg.).

cis-¹⁰ und binärgeschlechtlich¹¹ sind. Da die Arbeit mit dem Familiensystem eines der Hauptwerkzeuge systemischen Arbeitens ist, stellt die inhärente theoretische Norm, alle Familien bzw. ihre Mitglieder seien cis-, endo- und binärgeschlechtlich, ein erhebliches Hindernis in der Arbeit mit TIN-Personen dar, deren Lebensrealitäten durch die vorhandenen Theorien und darauf entwickelten Methoden oft nicht abgebildet werden.

In der Weiterbildung spiegelte sich dies vor allem in den ausgewählten Familienkonstellationen für die Methodenübungen wider, in denen höchstens ab und an sexuelle Vielfalt in Form eines homosexuellen Elternpaars, aber keine geschlechtliche Vielfalt vorkam. Auch die Themen, für welche die Beispielfamilien Beratung suchten, waren in der Regel weit von der Lebensrealität von TIN-Klient:innen entfernt. Für die Beratungsarbeit mit TIN-Personen bedeutete das, dass Methoden nur mit einer erheblichen Transferleistung oder gar nicht anwendbar waren.

Der Ausschluss von TIN-Lebensrealitäten in der systemischen Weiterbildung wird noch deutlicher, wenn Mehrfachmarginalisierungen mitgedacht werden. Beispielsweise galt bezüglich ethnischer Zugehörigkeit *Weißsein* als Norm. Rassismus wurde in den Ausbildungsinhalten und zugehörigen Übungen zwar teilweise adressiert, jedoch nur unter dem Stichwort interkultureller Unterschiede¹² verhandelt. Dadurch wurde die strukturelle Dimension von Rassismus ausgeblendet. Der Umgang mit rassistischen Zuschreibungen wurde individualisiert, die Auseinandersetzung mit eigenen Stereotypen und Vorurteilen *weißer* Berater:innen wurde als optional erlernbare Fertigkeit im Sinne interkultureller Kompetenz verhandelt. Ausbildungsinhalte, die das komplexe Zusammenspiel unterschiedlicher gesellschaftlicher Machtstrukturen und Diskriminierungsverhältnisse in den Blick nehmen und ein grundlegendes Verständnis für Intersektionalität (Crenshaw, 1989) als die Verschränkung verschiedener Identitätsdimensionen, die zu spezifischen Diskriminierungs- und Privilegierungserfahrungen führen, vermitteln, fehlten. Gerade um die Lebensrealitäten von mehrfach marginalisierten TIN-Personen zu berücksichtigen, ist ein intersektionalitätsinformiertes Grundverständnis in systemischen Beratungsweiterbildungen unabdingbar.

10 Cisgeschlechtlich bezeichnet Personen, die nicht trans* sind, also sich mit dem ihnen zugewiesenen Geschlecht identifizieren.

11 Binärgeschlechtlich bedeutet, dass eine Person sich innerhalb des binären Geschlechtersystems als Mann oder Frau verortet.

12 Vgl. Mmari und Gold in diesem Band (Anm. d. Hrsg.).

Trotz der genannten Herausforderungen bieten systemische Ansätze auch Potenziale für eine TIN-sensible Beratung, die im Folgenden dargestellt werden.

3. Potenziale systemischer Ansätze in der Arbeit mit TIN-Personen

Der systemische Ansatz bietet eine Reihe von Grundlagen, die einer TIN-sensiblen Beratung dienlich sind. Dazu gehört unter anderem der systemische Gedanke mit der funktionalen Einordnung von (mental) Problemen in sozialen Kontexten, wobei Probleme als Lösungsversuche interpretiert und gesellschaftliche Einflüsse anerkannt werden. Weiterhin gehören dazu ein depathologisierender Umgang mit Diagnosen sowie eine Ressourcenorientierung.

3.1 Systemische Sichtweise und Anerkennen von gesellschaftlichen Einflüssen

Eine grundlegende Idee systemischen Arbeitens ist, dass Probleme bzw. psychische Erkrankungen in Systemen entstehen und dort eine bestimmte Funktion haben. Zunächst wird der Aspekt der Systeme beleuchtet und im Anschluss die Funktionalität von (mental) Problemen.

Zwar ist das systemische Arbeiten hauptsächlich für die Arbeit mit dem Familiensystem der Herkunftsfamilie bekannt (systemische Familientherapie), jedoch sind mit dem Begriff ‚System‘ im systemischen Arbeiten im weitesten Sinne Beziehungsgefüge gemeint (Von Schlippe & Schweitzer, 2012). Es liegt für eine systemische Sichtweise also nahe, nicht nur das Eingebettetsein eines Individuums (und seiner Probleme) in Mikrosystemen (Familie etc.) in den Blick zu nehmen, sondern das Augenmerk auch auf Makrosysteme und die in ihnen herrschenden Machtverhältnisse zu richten. In der Arbeit mit TIN-Personen kann diese Entindividualisierung genutzt und weitergedacht werden, um strukturelle Aspekte von Mehrfachmarginalisierungen zu besprechen und entsprechende Handlungsoptionen zu diskutieren. Bei der Arbeit mit TIN-Personen ist es oft wenig hilfreich, sich psychischem Leid ausschließlich über einen individuumszentrierten Zugang anzunähern, da gesellschaftliche Machtstrukturen dazu beitragen, dass aus (Mehrfach-)Marginalisierungen (Mehrfach-)Diskriminierungen werden, die Leid auslösen und einen psychischen, funktionalen Umgang

erfordern. TIN-Personen, die Beratung oder Therapie aufsuchen, leiden vor allem unter gesellschaftlichen Diskriminierungsverhältnissen, nicht an ihrem Trans*-, Inter*- oder Nichtbinärsein an sich. Werden gesellschaftliche Machtverhältnisse im Rahmen von Beratung und Therapie ausgeblendet, erzeugt das zusätzliche Belastungen für TIN-Klient:innen. Die Erfahrung, in einem Setting, das eigentlich unterstützend und affirmativ sein sollte, mit den Diskriminierungs- und Ausgrenzungserfahrungen nicht gesehen zu werden, intensiviert psychisches Leid und verhindert, dass ein Vertrauensverhältnis zwischen Berater:in/Therapeut:in und Klient:in aufgebaut werden kann. Eine Betrachtung gesellschaftlicher Verhältnisse in der systemischen Beratung von TIN-Klient:innen ist daher wichtig, um den Alltagserfahrungen von TIN-Klient:innen gerecht zu werden.

Erfahrungen aus meiner Beratungsarbeit und der Austausch mit zahlreichen Kolleg:innen zeigen im Einklang mit empirischen Studien (Franzen & Sauer, 2010), dass TIN-Personen an mangelnder gesellschaftlicher Akzeptanz, einem unzureichenden Zugang zur Gesundheitsversorgung, zum Arbeitsmarkt und zu sicherem Wohnraum sowie an TIN-Feindlichkeit im sozialen Umfeld, Benachteiligung durch Behörden und anderen staatliche Einrichtungen leiden und überdurchschnittlich oft Diskriminierungs- und Gewalterfahrungen machen.

Hier liegt das Potenzial einer systemischen Herangehensweise in der Beratung und Therapie von TIN-Personen. Wenn es gelingt, im Beratungs- oder Therapiesetting konsequent gesellschaftliche Machtstrukturen mitzudenken, wird ein Perspektivwechsel möglich. Anstatt psychisches Leid von TIN-Personen zu individualisieren, werden konsequent strukturelle Faktoren einbezogen, um dadurch Raum für komplexere Erklärungsmodelle zu schaffen. So wird es möglich, klar zu benennen, dass das Geschlecht bzw. die Geschlechtsidentität der Klient:in nicht an sich ein Problem ist und dass das, was psychisches Leid erzeugt, eine Gesellschaft ist, die sich im Umgang mit TIN-Personen schwertut oder ihnen gegenüber offen feindselig ist.

Dieser Perspektivwechsel ermöglicht ein affirmatives Arbeiten (vgl. Meyer, 2015) mit TIN-Personen und stellt für Klient:innen oft eine enorme Entlastung dar. Durch die Berücksichtigung gesellschaftlicher Strukturen und der darin wirkmächtigen Diskurse können Klient:innen verinnerlichte Stereotype über ihre eigene Geschlechtsidentität und die häufig damit verbundene Selbstabwertung erkennen und Distanz dazu gewinnen. Oft ist es möglich, im Beratungs- oder Therapieprozess einen konstruktiven Umgang mit Scham- und Schuldgefühlen zu finden, wenn die stereotypen Bilder

und Vorstellungen als hoch emotionale, wirkmächtige gesellschaftliche Diskurse erkannt werden können. In der Beratung ist es oft ein wichtiger Schritt hin zu mehr Selbstakzeptanz und einem besseren Selbstwertgefühl, wenn sich TIN-Personen von der Vorstellung distanzieren können, dass mit ihnen etwas ‚falsch‘ sei. Erfahrungsgemäß wird erst auf dieser Grundlage eine wirkliche Auseinandersetzung mit der eigenen Geschlechtsidentität und den damit zusammenhängenden Bedürfnissen möglich (Schlögl, 2023). Dieses Bedürfnisorientierung kann wiederum positiven Einfluss auf alle beteiligten Beziehungsgefüge wie etwa das Familiensystem haben.

3.2 Systemische Sichtweise und Interpretation von Problemen als Lösungsversuche

Der zweite Aspekt der systemischen Idee, dass Probleme bzw. psychische Erkrankungen in Systemen entstehen und dort eine bestimmte Funktion haben, bedeutet, dass (mentale) Probleme Lösungsversuche für spezifische Kontexte, in denen sie auftreten, darstellen (Von Schlippe & Schweitzer, 2012).

In der Beratung von TIN-Personen ist diese Sichtweise besonders wertvoll, wenn es um die Arbeit mit psychischen Symptomen/Erkrankungen geht, die als ‚Begleiterscheinung‘ zu Trans- und Intergeschlechtlichkeit/Nichtbinarität auftreten. Dass TIN-Personen oft psychisch belastet sind, haben viele psychologische Studien herausgearbeitet. Diese Studien stellen beispielsweise heraus, dass viele TIN-Personen zur Bewältigung von Diskriminierungserfahrungen dysfunktionale körpernahe Selbstregulationsmethoden wie Essstörungen oder Substanzgebrauch nutzen (Institute of Medicine, 2011; Wolf, 2015; Wolf & Dew, 2012). Das Suizidrisiko ist bei trans* Personen um das Vierfache erhöht, vor allem im Zusammenhang mit Gewalterfahrungen (Maguen & Shipherd, 2010). In der Beratung/Therapie von TIN-Personen wäre es also fatal, den Zusammenhang zwischen struktureller Diskriminierung und psychischem Leid außer Acht zu lassen. Stattdessen kann aus einer systemischen Perspektive das Symptom – also z. B. dysfunktionales Ess- oder Konsumverhalten oder dysfunktionale Suizidgedanken –, das Leiden verursacht, als erster Lösungsversuch gewürdigt werden, um gemeinsam funktionalere und weniger selbstschädigende Strategien zum Umgang mit Diskriminierung und strukturellen Ausschlüssen zu suchen.

Hierbei ist es wichtig, die Verantwortung für (den Umgang mit) Gewalt und Diskriminierung nicht bei TIN-Personen zu verorten und persönliche Bewältigungsstrategien als überlebensnotwendig anzuerkennen, solange gesellschaftliche Verhältnisse TIN-Personen in vielen Lebensbereichen diskriminieren und ausschließen. Eine systemische Herangehensweise kann hier helfen, individuelle Handlungsfähigkeit im Angesicht gesellschaftlicher Machtverhältnisse (zurückzu-)erlangen, indem psychisches Leid als Reaktion auf und Lösungsversuch für Lebensumstände verstanden und auch in Therapie/Beratung so benannt wird (vgl. Günther, 2015).

3.3 Kritik an Pathologisierung und Umgang mit Diagnosen

Inter- und Transgeschlechtlichkeit haben in westlichen medizinisch-psychiatrischen Systemen lange Geschichten der Pathologisierung (vgl. Klöppel, 2010; Shuster, 2021) mit leidvollen Folgen. Inter* Personen kämpfen seit Jahrzehnten um körperliche Integrität und Selbstbestimmung. Sie sind weder hinreichend vor unfreiwilligen geschlechtsverändernden Eingriffen geschützt,¹³ noch haben sie ausreichend Zugang zu affirmativer Gesundheitsversorgung (Klöppel, 2016). Transgeschlechtlichkeit gilt in der ICD-10, die in Deutschland noch maßgeblich für die krankenkassenfinanzierte Diagnostik psychischer Erkrankungen ist, als Persönlichkeitsstörung (F64.0 Transsexualismus). In der ICD-11, die am 01.01.2022 in Kraft trat, wird Transgeschlechtlichkeit in das Kapitel *Conditions related to sexual health* (etwa: mit der sexuellen Gesundheit zusammenhängende Beschwerden) überführt und der Diagnose *Gender incongruence* (Geschlechtsinkongruenz) zugeordnet. Bevor die neue ICD-11 jedoch in Deutschland genutzt werden kann, muss eine deutsche Übersetzung des Manuals erstellt werden. Derzeit wird im psychiatrischen und psychotherapeutischen Kontext weiterhin mit der Diagnose der ICD-10 operiert. Bei der Arbeit mit trans* und nichtbinären Personen in Beratung und Therapie stehen Berater:in/Therapeut:in und Klient:in oft vor der Herausforderung, dass eine Diagnose nach der ICD-10 notwendig ist, wenn der:die Klient:in für bestimmte körperverändernde Maßnahmen oder für eine Psychotherapie eine Finanzierung der gesetzlichen Krankenkasse benötigt. Gleichzeitig ist,

13 Seit 2021 gilt in Deutschland das *Gesetz zum Schutz von Kindern mit Varianten der Geschlechtsentwicklung*. Das Gesetz soll inter* Personen vor vereindeutigenden Maßnahmen schützen, enthält jedoch Ausnahmen für bestimmte chirurgische Eingriffe, die weiterhin erlaubt sind und den Schutz lückenhaft werden lassen.

wie im vorherigen Abschnitt beschrieben, eine entpathologisierende Haltung zu Geschlechtsnonkonformität die Grundlage für trans*- und nicht-binär-affirmatives Arbeiten.

In diesem Spannungsfeld kann ein systemischer Blick auf Diagnosen und Diagnostik hilfreich sein. Die Diagnostik als „Erhebung und genaue Zuordnung von Befunden zu einem komplexeren Syndrom, das möglicherweise auf eine Ursache hinweist“ (Von Schlippe & Schweitzer, 2012, S. 166), steht nicht im Mittelpunkt systemischen Arbeitens und wird daher nicht als Grundlage der therapeutischen Arbeit verstanden. Stattdessen setzt systemische ‚Diagnostik‘ andere Schwerpunkte. Anstatt nach der ‚richtigen‘ Ursache für ein Problem zu suchen, fragt eine systemische Position danach, wie hilfreich/nützlich eine bestimmte Diagnose ist, welche Folgen sie hat, wenn man ihr glaubt oder sie in Zweifel zieht, und wer sie aus welcher Perspektive stellt oder kritisiert.

Diese Sichtweise kann in der Arbeit mit TIN-Personen helfen, ein essenzialistisches und biologistisches Verständnis von Diagnosen aufzuweichen. Anstatt die Diagnose Transsexualismus (ICD-10; F64.0) durch die Einordnung in eine medizinisch-psychiatrische Erzählung zu einem Teil des eigenen geschlechtlichen Selbstverständnis werden zu lassen, kann in Beratung/Therapie darüber nachgedacht werden, welche (un-)nützlichen Funktionen diese Diagnose in welchen Kontexten für den:die Klient:in hat. Die Diagnose kann dann verstanden werden als etwas, das strategisch genutzt werden darf, um Zugang zu bestimmten körperverändernden Maßnahmen zu erhalten, ohne sich dabei als psychisch krank begreifen zu müssen. Für intergeschlechtliche Personen kann mit dieser systemischen Sichtweise eine somatische Diagnose¹⁴ dazu dienen, Zugang zu gegebenenfalls benötigter medizinischer Versorgung zu erhalten, ohne den eigenen Körper dabei als krank zu begreifen. Insgesamt kann eine systemische funktionale Sichtweise auf Diagnosen für Klient:innen zu größerer Freiheit im Umgang mit der geschlechtlichen Selbstdefinition führen und Wege er-

14 Der Begriff *Variante der Geschlechtsentwicklung* ist ein medizinischer Terminus, der in Deutschland als Oberbegriff für viele inter* Diagnosen aus der ICD-10 Anwendung findet. Allerdings ist er weder trennscharf noch umfasst er alle inter* Diagnosen. In Deutschland war ein Attest über eine Variante der Geschlechtsentwicklung die Voraussetzung für eine Vornamens- und Geschlechtseintragsänderung über das Personenstandsgesetz. Diese Regelung wurde im November 2024 durch das Selbstbestimmungsgesetz abgelöst, das eigentlich keine Atteste oder Gutachten mehr erfordert. Personen, die einen nichtbinären Geschlechtseintrag wählen und sich einen Reisepass mit binärem Geschlechtseintrag ausstellen lassen möchten, müssen jedoch weiterhin ein Attest über eine Variante der Geschlechtsentwicklung vorlegen.

öffnen, sich unvoreingenommener mit den eigenen Bedürfnissen in Bezug auf das eigene Geschlecht auseinanderzusetzen.

3.4 Ressourcenorientierung im Beratungsprozess

Eine weitere wichtige Grundlage systemischen Arbeitens ist eine ressourcenorientierte Grundhaltung. Dabei wird davon ausgegangen, dass jedes System die zur Lösung eines Problems nötigen Ressourcen bereits in sich trägt (Von Schlippe & Schweitzer, 2012). Daraus folgt, dass der:die Klient:in Expert:in für das eigene Leben ist, während der:die Berater:in lediglich die Prozesssteuerung im Veränderungsprozess übernimmt. In der Arbeit mit TIN-Personen ist diese Haltung aufgrund der bis heute anhaltenden (Psycho-)Pathologisierung besonders wichtig. In den meisten psychotherapeutischen, beraterischen und medizinischen Zusammenhängen wird TIN-Personen abgesprochen, selbstbestimmte Entscheidungen über ihre Körper und ihre Leben zu treffen. Für körperverändernde Maßnahmen sowie eine Vornamens- und Personenstandsänderung im Dienst einer gesunden, integren Identität waren in Deutschland lange psychotherapeutische Gutachten bzw. medizinische Atteste notwendig.¹⁵ Inter* Personen sind nicht ausreichend vor normierenden Eingriffen geschützt. Eine intersektionalitätsinformierte systemische Herangehensweise in der Arbeit mit TIN-Personen unterstützt dagegen die Möglichkeit, Klient:innen nicht zu bevormunden oder zu ‚begutachten‘, sondern ihnen zuzutrauen, selbstbestimmte Entscheidungen über ihre Körper zu treffen. Konkret kann systemische Ressourcenorientierung beispielsweise bedeuten, für TIN-Personen einen Raum zu eröffnen, in dem sie Klarheit über ihre eigenen Bedürfnisse bezüglich körperverändernder Maßnahmen oder eine Anpassung von Vornamen und Personenstand nachdenken können,¹⁶ ohne bestimmte medizinisch-psychiatrische Narrative bedienen zu müssen. So können systemische Berater:innen/Therapeut:innen TIN-Personen dabei unterstützen, Expert:innen für die eigene Lebenssituation zu werden.

15 Das im November 2024 in Kraft tretende Selbstbestimmungsgesetz schaffte die Begutachtungs- bzw. Attestpflicht für eine Vornamens- und Personenstandsänderung ab, enthält jedoch weiterhin bevormundende Punkte, z. B. eine Anmeldefrist von 3 Monaten vor einer geplanten Änderung als *Übereilungsschutz*.

16 Körperverändernde Maßnahmen wie Operationen oder Hormontherapie sowie eine Änderung von Vornamen und/oder Geschlechtseintrag können für TIN-Personen wichtig sein, für andere sind sie nicht notwendig. Es gibt eine Vielzahl von Entscheidungsmöglichkeiten, die sich an individuellen Bedürfnissen orientieren sollten.

4. Ausblick

Systemische Ansätze bieten wertvolles Potenzial für die Arbeit mit TIN-Personen, sofern sich Berater:innen/Therapeut:innen intersektionalitätsinformiert weiterbilden. Hilfreich ist es, die im konstruktivistischen Blick systemischen Arbeitens angelegte Möglichkeit, strukturelle Faktoren explizit in Therapie/Beratung mit einzubeziehen, zu nutzen und so Diskriminierung und Ausschlüsse, die TIN-Personen erfahren, zu adressieren. Anstatt standardmäßig medizinisch-psychiatrische Erklärungsmodelle heranzuziehen, um das Leiden von TIN-Personen zu erklären und den Kern des *Problems* im Individuum zu verorten, können mit einer machtbewussten systemischen Perspektive gesellschaftliche Verhältnisse als Teil von Beziehungsgefügen betrachtet werden. Der systemische Ansatz, Probleme als Lösungsversuche zu verstehen, birgt wertvolles Potenzial für TIN-Personen im Umgang mit selbstschädigenden psychischen Begleiterkrankungen, vor allem dann, wenn TIN-Personen diese ersten Lösungsversuche zum Umgang mit erfahrener Diskriminierung und Gewalt einsetzen. Auch die kritische Haltung systemischen Arbeitens zu Diagnosen ist in der Arbeit mit TIN-Personen nützlich, da erst ein entpathologisierter Blick auf geschlechtliche Vielfalt für TIN-Personen den Raum eröffnet, sich wirklich mit ihrem Geschlecht und den damit zusammenhängenden Bedürfnissen auseinanderzusetzen, ohne das Gefühl zu haben, bestimmte normative Narrative für den:die Therapeut:in/Berater:in bedienen zu müssen. Das ressourcenorientierte, systemische Verständnis, dass der:die Klient:in zugleich Expert:in für das eigene Leben ist, bestätigt, was (queer-)feministische und menschenrechtsorientierte Haltungen stark machen, nämlich dass die Verantwortung über wichtige Lebensentscheidungen wie z. B. körperverändernde Maßnahmen bei dem:der Klient:in verortet ist, während dem:der Therapeut:in/Berater:in die Verantwortung der Prozesssteuerung zukommt.

Es gilt, die Nutzung dieses Potenzials systemischer Ansätze für die Arbeit mit TIN-Personen zu stärken. Zukünftige intersektionalitätsinformierte systemische Weiterbildungen sollten eine Reflexion von *weißer* Endo-, Cis- und Heteronormativität in Methoden, Theorien und Haltungen sowie von Queer- und TIN-Feindlichkeit im eigenen Verhalten sowohl bei Auszubildenden als auch Auszubildenden und Supervisor:innen fördern, sodass ein Abbau eben dieser möglich wird. Weiterhin ist die Vermittlung eines grundlegenden Verständnisses für Mehrfachmarginalisierungen notwendig. Zum einen ist dies wichtig, um mehrfach diskriminierten TIN-Personen die Teil-

nahme an systemischen Weiterbildungen zu erleichtern bzw. überhaupt erst zu ermöglichen. Zum anderen sollte allen Berater:innen/Therapeut:innen unabhängig von der eigenen Geschlechtsidentität eine direkte Anwendung der erlernten systemischen Methoden für potenzielle TIN-Klient:innen ermöglicht werden. Dies vermeidet den zusätzlichen Aufwand, das Erlernte kreativ umgestalten zu müssen, damit TIN-Klient:innen davon profitieren können.

Zusammenfassend lässt sich sagen: Indem explizite TIN-Feindlichkeiten vermieden werden und *weiße* endo-, cis-, heteronormative Standards verhandelbar, kann systemische Beratung sowohl TIN-Klient:innen als auch TIN-Beratenden und ihren komplexen sozialen Kontexten gerechter werden. Zusätzlich bedarf es langfristiger gesellschaftlicher Veränderungen sowohl in der Gesetzeslage als auch in der Haltung von Berater:innen/Therapeut:innen und in der Zivilbevölkerung, wozu dieser Artikel anzuregen versuchte.

Literatur

- Crenshaw, C. (1989). Demarginalizing the Intersection of Race and Sex: A Black Feminist Critique of Antidiscrimination Doctrine, Feminist Theory and Antiracist Politics. *University of Chicago Legal Forum*, 1989(1), 139–167.
- DiAngelo, R. (2018). *White Fragility. Why It's So Hard for White People to Talk About Racism*. Beacon Press.
- Franzen, J., & Sauer, A. (2010). *Benachteiligung von Trans*Personen, insbesondere im Arbeitsleben*. Antidiskriminierungsstelle des Bundes. https://www.antidiskriminierungsstelle.de/SharedDocs/downloads/DE/publikationen/Expertisen/expertise_benachteiligung_von_trans_personen.pdf?__blob=publicationFile&v=3
- Günther, M. (2015). Psychotherapeutische und beratende Arbeit mit Trans*Menschen. *Verhaltenstherapie & psychosoziale Praxis*, 47(1), 113–124.
- Institute of Medicine (2011). *The Health of Lesbian, Gay, Bisexual, Transgender People. Building a Foundation for Better Understanding*. The National Academies Press.
- Klöppel, U. (2010). *XX0XY ungelöst. Hermaphroditismus, Sex und Gender in der deutschen Medizin. Eine historische Studie zur Intersexualität*. transcript.
- Klöppel, U. (2016). Zur Aktualität kosmetischer Operationen „uneindeutiger“ Genitalien im Kindesalter. *Bulletin Texte / Zentrum für Transdisziplinäre Geschlechterstudien / Humboldt-Universität zu Berlin*, 42, 3–85. <http://dx.doi.org/10.25595/12>
- Maguen, S., & Shipherd, J. C. (2010). Suicide risk among transgender individuals. *Psychology & Sexuality*, 1(1), 34–43. <https://doi.org/10.1080/19419891003634430>
- Meyer, E. (2015). Trans*affirmative Beratung. *psychosozial*, 38(140), 71–86.
- Satir, V. (2013). *Selbstwert und Kommunikation. Familientherapie für Berater und zur Selbsthilfe* (21. Aufl.). Klett-Cotta.

- Schlögl, T. (2023). Trans* Identitäten jenseits von Essentialisierung? Praxiserfahrungen aus der Peer-Beratung von trans* und nicht-binären Personen. *Zeitschrift für Diversitätsforschung und -management*, 8(1+2), 142–146. <https://doi.org/10.3224/zdfm.v8i1-2.16>
- Shuster, S. M. (2021). *Trans Medicine. The Emergence and Practice of Treating Gender*. New York University Press.
- Von der Recke, T., & Wolter-Cornell, U. (2017). *Dimensionen systemischer Familienrekonstruktion. Lebensentwürfe in familiärem, historischem und politischem Kontext*. Vandenhoeck & Ruprecht.
- Von Schlippe, A., & Schweitzer, J. (2012). *Lehrbuch der systemischen Therapie und Beratung I: Das Grundlagenwissen*. Vandenhoeck & Ruprecht.
- Wolf, G. (2015). Substanzgebrauch bei lesbischen und bisexuellen Frauen. *Verhaltenstherapie & Psychosoziale Praxis*, 47(1), 101–112.
- Wolf, E. C. M., & Dew, B. J. (2012). Understanding Risk Factors Contributing to Substance Use Among MTF Transgender Persons. *Journal of LGBT Issues in Counseling*, 6(4), 237–256. <https://doi.org/10.1080/15538605.2012.727743>

Interview mit Stephanie Cuff-Schöttle: Rassismussensible systemische Beratung und Therapie

Stephanie Cuff-Schöttle & Sabrina Saase

Dipl.-Psych. Stephanie Cuff-Schöttle ist systemische Familien- und Paartherapeutin in freier Praxis, spezialisiert auf rassismuskritische und rassismussensible Beratung und Therapie. Zusätzlich ist sie aktuell in Approbationsausbildung zur Systemischen Kinder- und Jugendtherapeutin. Mit dem von ihr mit-begründeten Unternehmen DE_CONSTRUCT, einer digitalen Weiterbildungsplattform zur Rassismussensibilisierung, schult und begleitet sie Fach- und Führungskräfte bei deren Sensibilisierungsreise.

Im Folgenden wird ein gekürztes und bearbeitetes Interview mit Dipl.-Psych. Stephanie Cuff-Schöttle wiedergegeben, damit möglichst viele Lesende von ihren Praxiserfahrungen als Schwarze¹ Therapeutin profitieren können und die eigene Therapie und Beratung weiter diskriminierungssensibel und intersektionalitätsinformiert gestalten können. Wir erfahren etwas über biografieorientierte, kreative Wege, diskriminierungssensible Angebote zu schaffen, über konkrete diskriminierungssensible therapeutische Herausforderungen und Methoden sowie über Ideen in Bezug auf eine intersektionale Kompetenz². Das Interview ist am 10.02.2022 während des wöchentlichen Seminars „Same same but different: Intersektionalität und Diversity in Forschung und Praxis“ von Dipl.-Psych. Sabrina Saase an der TU Braunschweig in Kooperation mit dem Institut für Psychologie, Abteilung Klinische Psychologie, Psychotherapie und Diagnostik (Prof. Beate Muschalla) und dem Braunschweiger Netzwerk für Gender und Diversity Studies entstanden, wo Dipl.-Psych. Stephanie Cuff-Schöttle eine von vier Expert:innen³ war, die auf Honorarbasis aus der konkreten Praxis berichteten und Studierende zu einer Diskussion einluden. Transkribiert wurde das Interview freundlicherweise von Marina Jurisic, einer Psychologiestu-

1 Großschreibung folgt der politischen Selbstbezeichnung Schwarzer Menschen (vgl. Eggers et al., 2009, S. 13).

2 Vgl. die qualitative Forschung zu intersektionalitätsinformierter therapeutischer Kompetenz (Saase, 2025; Saase et al., 2024).

3 Eine weitere Expert:in war Dipl.-Psych. Jessica Grafwallner. Vgl. den Beitrag von Grafwallner und Saase in diesem Band (Anm. d. Hrsg.).

dierenden der ZHAW Zürich, die unser Buchprojekt als Forschungspraktikantin unterstützt hat.

Biografie: Warum rassismussensible Therapie?

Interviewer:in:

Schön, dass du als Expertin für rassismussensible Beratung und Therapie heute da bist. Warum machst du das eigentlich?

Expertin:

Danke für diese spannende Frage nach meinem Warum und dem Weg, der sich daraus für mich ergeben hat. Als ich damals anfing, Psychologie zu studieren, habe ich überhaupt nicht geahnt, in welchem Feld bzw. zu welchem Themenkomplex ich zukünftig vornehmlich arbeiten würde. Zunächst hatte ich während des Studiums angefangen, im Kinder- und Jugendhilfebereich zu arbeiten, und das dann auch knapp zehn Jahre über das Studium hinaus weitergeführt. Auch wenn ich in all diesen Kontexten selbst von Rassismus betroffen war und rassistische Strukturen und diesbezügliche Erfahrungen auch bei den zu betreuenden Familien, Kindern und Jugendlichen oftmals eine Rolle spielten, wurde Rassismus in diesen Kontexten niemals thematisiert. Es gab dafür keinen Raum und irgendwie auch keine Sprache. Vielleicht kam es gerade deshalb für mich zu einem großen Wendepunkt in meiner beruflichen Laufbahn, als ich 2016 über einen E-Mail-Verteiler eine Stellenausschreibung von OPRA, der bis heute in Deutschland einzigen explizit *psychologischen* Beratungsstelle für Opfer rassistischer *und* antisemitischer *und* rechter Gewalt, las, die explizit BI-PoC-Psycholog:innen mit eigenen Rassismuserfahrungen dazu einluden, sich zu bewerben. Das hatte ich so noch nie gelesen, und ich hatte das erste Mal in meinem Leben das Gefühl, dass hier einem großen Aspekt meiner Lebensrealität Rechnung getragen wurde, der sonst immer unsichtbar blieb. Ich weiß noch, wie ich damals dachte: „Wenn ich diese Stelle kriegen sollte, fühlt es sich für mich endlich rund an. Dann darf ich auch diesen Teil meiner Expertise, eine Expertise erwachsen aus dem Umgehenmüssen mit leidvollen Erfahrungen, zur Unterstützung anderer nutzen.“ Dieser Gedanke allein war schon entlastend. Als ich letztlich für die Stelle genommen wurde, wusste ich, dass etwas ganz Neues für mich beginnen würde, nämlich auch eine Reise in Richtung eigene Heilung in diesem Thema.

Als psychologische Beraterin bei OPRA arbeitete ich dann täglich mit Menschen aus Berlin, die sowohl psychische als auch oftmals körperliche Gewalt aus rassistischen Motiven heraus erlebt hatten. Gleichzeitig erreichte uns als Beratungsstelle und auch mich persönlich über die verschiedensten Kanäle eine hohe Anzahl an Anfragen aus ganz Deutschland, Österreich und der Schweiz: Rassismus erfahren(d)e Menschen suchten Therapie und Beratung. Ein Großteil davon beschrieb, aktuell keine körperlichen rassistischen Angriffe zu erleben, aber unter alltagsrassistischen Erfahrungen in den verschiedensten Lebensbereichen, oftmals schon seit Kindheitstagen an, zu leiden und diese Erfahrungen gerne be- oder aufarbeiten zu wollen. Damals gab es für diese Bedarfe wenige bis keine Angebote – wenige bis keine Adressen, an die ich hätte weiterleiten können. Deshalb entschied ich mich dazu, parallel zu meiner Arbeit bei OPRA in eigener Praxis ein Angebot für Rassismus erfahren(d)e Menschen zu schaffen. Die Arbeit in eigener Praxis führe ich neben meiner unternehmerischen Tätigkeit bei DE_CONSTRUCT zur Rassismussensibilisierung von Fach- und Führungskräften und meiner Mitarbeit in anderen antirassistischen und empowernden Projekten, wie beispielsweise Myurbanology.de⁴ oder Powerme⁵, bis heute fort.⁶

Rassismussensible Therapieausbildung? Eine Leer_Lehrstelle!

Interviewer:in:

Welche Erfahrungen hast du als Vorreiterin für antidiskriminierende Angebote in der therapeutischen Ausbildung gemacht?

Expertin:

Zuerst würde ich gerne betonen, dass meine Arbeit auf der Vorarbeit vieler anderer Vorreiter:innen beruht, ohne die ich gar keine Grundlage hätte, das zu tun, was ich heute tue. Dabei denke ich beispielsweise an die vielen Forscher:innen aus den USA, die schon seit Jahrzehnten zu dem Themenkomplex forschen, aber auch im deutschsprachigen Raum gibt es schon sehr lange sehr wichtige Stimmen zum Thema Rassismus und Psyche –

4 <https://myurbanology.de>.

5 <https://www.powermeberlin.de>.

6 Vgl. Fall und Kirschbaum in diesem Band für weitere digitale antirassistische Plattformen (Anm. d. Hrsg.).

ich denke da beispielsweise an Grada Kilomba, Mark Terkessidis, Paul Mecheril, Dileta Fernandes Sequeira und viele mehr. Ich denke auch ganz praktisch an meinen Mentor Eben Louw, der OPRA über Jahre hin als psychologische Beratungsstelle aufgebaut und mich über die Jahre sehr viel gelehrt hat. Was meine Erfahrungen im Weiterbildungskontext betrifft, so haben sich meine Erfahrungen aus dem Studium einfach eingereiht und fortgesetzt – nämlich dass diese Themen weder im Studium noch in den unzähligen psychologischen und psychotherapeutischen Aus-, Fort- und Weiterbildungen einen Platz hatten. Als ich beispielsweise im Rahmen einer analytischen Ausbildung den Lehrtherapeuten darauf ansprach, inwieweit er sich bislang mit Rassismus, Sexismus und Co. im Therapieraum beschäftigt hatte, waren da erstmal große Fragezeichen. Ich habe damals dem Lehrtherapeuten Texte u. a. von Fakhry Davids (2019) zur Verfügung gestellt, was er dankend annahm. Daraufhin wurde Fakhry Davids tatsächlich auch in das Institut eingeladen, nur leider ohne mich darüber zu informieren. Ich weiß noch, wie ich damals total perplex darüber war. Mittlerweile habe ich verstanden, dass sein Verhalten nicht nur auf zwischenmenschlicher Ebene fragwürdig war, sondern sehr wohl auch strukturelle Machtdynamiken widerspiegelt.

Interviewer:in:

Was war also deine Gegenstrategie?

Expertin:

Wie bereits erwähnt, hatte ich großes Glück. Denn bei OPRA hatte ich meinen Projektleiter und Mentor Eben Louw und bei Reach Out, dem angebundenen Opferberatungsprojekt für Opfer rechter, rassistischer und antisemitischer Gewalt, meine Kollegin und Geschäftsführerin von OPRA und ReachOut, Sanchita Basu. Beide haben mich in den Themenkomplex eingeführt und mich so gestärkt, dass ich immer mehr verstehen und lernen wollte. Aufgrund der bereits erwähnten Forschungsarbeiten und Beiträge von marginalisierten und rassifizierten Personen, die umfangreiche und wertvolle Vorarbeit geleistet haben, bekam ich nach und nach ein größeres Verständnis über die Zusammenhänge und eine Idee davon, wie eine diskriminierungssensible, insbesondere rassismuskritische Beratung und Therapie, die Intersektionalität mitdenkt, überhaupt aussehen könnte. Mittlerweile gibt es glücklicherweise auch viele größere Studien, die wirksame Faktoren bei der Beratung und Therapie Rassismus erfahren(d)er Personen identifiziert haben. Diese Informationen und mein Erfahrungswissen gebe

ich mittlerweile selbst in Fortbildungen für verschiedenste Zielgruppen weiter.

Diskriminierungssensible und intersektionalitätsinformierte Therapie(ausbildung)

Interviewer:in:

Welche Wünsche hast du für eine diskriminierungssensible und intersektionalitätsinformierte Ausbildung, um zukünftige Therapeut:innen adäquat vorzubereiten?

Expertin:

In einem allerersten Schritt fände ich es wichtig, wenn (zukünftige) Therapeut:innen einen Ausflug in die Geschichte der Psychologie und Psychotherapie unternehmen würden. Im Studium gibt es oftmals keine kritische Aufarbeitung dessen, welche Perspektiven zu welcher Zeit die Disziplin sowie die Handlungs- und Forschungspraxen hauptsächlich geprägt haben, beispielsweise welche Rolle die Psychologie in der Kolonial- und NS-Zeit gespielt hat und welche Kontinuitäten daraus bis heute erwachsen sind (vgl. Saase, 2019). Ich glaube, dass ein Mehr an diesem Wissen und Verständnis einen erheblichen Beitrag für die Arbeit im Therapieraum leisten kann, wenn daraus die Möglichkeit erwächst, Patient:innen auch als Symptomträger:innen inmitten unterschiedlich wirksamer Machtstrukturen und der damit bedingten unterschiedlichen Barrieren und Lebensrealitäten anzuerkennen.

Für meine persönliche Arbeit habe ich aufgrund meiner Erfahrungen, aber auch evidenzbasiert, einen mehrdimensionalen Ansatz entwickelt, den ich auch oftmals in meinen Fortbildungen mit den Teilnehmer:innen teile. In der Forschungsliteratur, vornehmlich aus dem englischsprachigen Raum, gibt es mittlerweile Modelle für die Entwicklung rassismussensibler Ansätze für die Praxis. Diese sind darauf ausgerichtet, Strukturen und Prozesse zu schaffen, die darauf abzielen, Rassismus zu erkennen, zu benennen und ihm aktiv entgegenzuwirken. Sie betonen aufseiten der Berater:innen und Therapeut:innen die Notwendigkeit einer reflektierten und kritischen Auseinandersetzung mit Machtstrukturen, Stereotypen und Vorurteilen, die zu rassistischem Verhalten führen können. Wieder andere Studien weisen aus, welche konkreten Interventionen für Menschen mit Rassismuserfahrungen sich als hilfreich erwiesen haben.

Aus meiner Perspektive bedeutet dies für die Ausbildung und Praxis von (angehenden) Therapeut:innen verkürzt, dass 1) es ein Wissen über die Lebensrealitäten und die (potenziellen) Diskriminierungserfahrungen von Klient:innen wie auch über die als wirksam identifizierten Präventions- und Interventionsmethoden für das Einzel- oder Gruppensetting braucht, 2) Ideen benötigt werden, wie das Umfeld (also das nahe System aus Familie, Partner:in, Community etc.), in dem diese Machtstrukturen ebenfalls wirksam sind, wodurch sie spezifische zwischenmenschliche Dynamiken mitbedingen, einbezogen werden kann, 3) es einer Auseinandersetzung mit den eigenen sozialen Positionierungen in diesen Machtstrukturen und mit der Frage, wie diese die therapeutische Arbeit beeinflussen, bedarf und 4) es eine Reflexion darüber benötigt, wie eigene Privilegien dazu genutzt werden können, strukturelle Barrieren und Leerstellen sichtbar zu machen und abzubauen (vgl. Saase, 2020).

Gern führe ich das noch etwas weiter aus. Befinden wir uns im klassischen Eins-zu-eins-Beratungs- oder -Therapiesetting, aber auch im Gruppensetting, braucht es zunächst in einem ersten Schritt Wissen und Anerkennung aufseiten der Therapeut:innen über die unterschiedlichen Lebensrealitäten und die damit einhergehenden (De-)Privilegierungen und Diskriminierungserfahrungen unserer Klient:innen. Des Weiteren braucht es Wissen über die Zusammenhänge von Denk- und Verhaltensmustern, Bewältigungsstrategien, Symptomen und Störungsbildern, die im Allgemeinen mit Rassismuserfahrungen, oder weiter gefasst Diskriminierungserfahrungen, und dem daraus resultierenden spezifischen Stress assoziiert sind. Mittlerweile zeigt eine profunde Forschungslandschaft, dass Diskriminierungserfahrungen, und auch im spezifischen Rassismuserfahrungen, Stress, von *emotional injury* bis hin zu Traumafolgestörungen, erzeugen können (vgl. Carter, 2007; Yeboah, 2017). Deshalb ist es wichtig, dass (angehende) Therapeut:innen die Möglichkeit bekommen zu erlernen, wie eine Diskriminierungs- und auch stress- und traumasensible Arbeit diesbezüglich aussehen kann. Dieses Wissen, welches das Individuum als in Systeme eingebettet begreift, bildet einerseits die Grundlage für eine erfahrungvalidierende Grundhaltung den Klient:innen gegenüber und andererseits für eine diskriminierungssensible Anamnese und Psychoedukation, die selbst schon oftmals eine entlastende Intervention für sich darstellt. Dieses Wissen sollte bereits in der therapeutischen Ausbildung vermittelt werden.

Im zweiten Schritt finde ich es wichtig, das Umfeld der Klient:innen einzubeziehen. Familie, Beziehungen und *Communities* können einerseits als Ressourcen fungieren und Diskriminierungserfahrungen abpuffern.

Andererseits werden im Beratungs- und Therapiekontext oftmals interindividuelle Konflikte und diskriminierende Beziehungsdynamiken durch unterschiedlich wirkende Machtverhältnisse innerhalb von Beziehungen thematisiert. Ich verdeutliche dies kurz am Beispiel meiner jugendlichen Klient:innen. Viele jugendliche Klient:innen mit Rassismuserfahrungen haben enge Bezugspersonen, die nicht direkt negativ von Rassismus betroffen sind. Folgende Fragen können im Rahmen der Beratung/Therapie aufkommen und nach Bearbeitung drängen: Wie wirken die unterschiedlichen Erfahrungen mit Diskriminierung innerhalb des Familiensystems? Spielt beispielsweise *Colourism*, also die Tatsache, dass Menschen aufgrund ihrer unterschiedlichen Hautpigmentierungen unterschiedlich stark von Diskriminierung betroffen sind, eine Rolle innerhalb des Familiensystems? Was macht das gegebenenfalls mit dem Familiensystem? Gibt es eine Möglichkeit, einen Raum und eine gemeinsame Sprache zu schaffen, um über unterschiedliche Erfahrungen, Ungleichbehandlungen und Verletzungen zu sprechen? Welche Haltungen in Bezug auf das Thema lassen sich in der Familie finden? Wer ist wie belastet und wer wünscht und braucht welche Unterstützung? Das ist nur eins von vielen Beispielen, wo der Einbezug und gegebenenfalls eine Sensibilisierung der engen Bezugspersonen mitgedacht werden sollte. Kinder und Jugendliche profitieren von einem aktiven Coping der Eltern deutlich (O'Brien Caughy et al., 2004). Damit Bezugspersonen zur Ressource, zur unterstützenden Fachkraft für das eigene System werden können, ist eine informierte, wohlwollende und selbstreflexive Haltung der begleitenden Berater:innen und Therapeut:innen Voraussetzung, die meiner Meinung nach auch im Kontext von Aus- und Weiterbildung erarbeitet werden sollte.

Der dritte Schritt, also die Auseinandersetzung (angehender) Berater:innen und Therapeut:innen mit der eigenen Positionierung in den gesellschaftlichen Machtstrukturen und wie diese ihre Arbeit beeinflusst, sollte aus meiner Perspektive einen hohen Stellenwert in der Aus- und Weiterbildung haben. Es besteht die Gefahr, Klient:innen gleich zu Beginn von Beratungen und Therapien in *Fremdheit* oder *Andersartigkeit* zu verorten und sie zu stereotypisieren. Dieses fehlende kritische Bewusstsein über eigene Normalitätskonstruktionen und die Intransparenz über die eigenen Positionierungen in Relation zu Klient:innen manifestieren oftmals gesellschaftliche Ungleichheiten von Therapiebeginn an. Gerade im Kontext diskriminierungssensibler Beratung und Therapie ist dies besonders ungünstig. Deshalb ist es meiner Ansicht nach im Rahmen von Aus- und Weiterbildung wichtig, ein besonderes Augenmerk auf das Verstehen eigener

(De-)Privilegierungen, innerpsychischer Prozesse, Gefühle und Abwehrstrategien zu legen, wenn es um Diskriminierung im Therapieraum geht.

Im vierten Schritt finde ich es wichtig, auch die strukturell-diskursive Ebene immer wieder sichtbar zu machen und (angehende) Berater:innen und Therapeut:innen dazu zu ermutigen, ihre eigenen Privilegien auch zu nutzen, um strukturelle Veränderungen zu bewirken. Dabei denke ich zum Beispiel an 1) das Schaffen sensibilisierter Interventionsräume oder Supervisionsmöglichkeiten, 2) das Herantreten an Unis, Verbände, Gremien, Aus- und Weiterbildungsinstitute, um die Notwendigkeit dieser Lerninhalte zu formulieren, und 3) die Notwendigkeit internationaler Vernetzung, um eurozentrische Perspektiven um andere Perspektiven zu erweitern. Es gibt noch so viele strukturelle Leerstellen, die gefüllt werden können und sollten. (Angehende) Therapeut:innen und Berater:innen sollten lernen, dass sie diesbezüglich eine wichtige Rolle spielen können.

Ungleichheitsverhältnisse als Erklärungsmodell in der Psychoedukation?

Interviewer:in:

Du hast die Rolle von Psychoedukation betont, um Individuen in Systemen zu begreifen und den Zusammenhang zwischen (Stress-)Symptomen und Diskriminierungserfahrungen herzustellen. In welchem Verhältnis stehen für dich die individuelle und die strukturelle Ebene in Bezug auf Ungleichheitsverhältnisse beim Erarbeiten des Störungsmodells? Aus anderen Interviews weiß ich, dass Klient:innen auch mal sagen: „Es ist mir egal, ob viele andere das gleiche Problem haben. Jetzt geht es hier mal um mich“ (Saase, im Druck).

Expertin:

Die Frage ist, an welcher Stelle der Beratung/Therapie und auch mit welchem Nachdruck diese Themen platziert werden sollten oder könnten. Natürlich stehen zu jeder Zeit die von den Klient:innen im Rahmen der Auftragsklärung genannten Ziele im Fokus der Zusammenarbeit. Das heißt aber nicht, dass ich deshalb die Machtstrukturen und die daraus resultierenden Lebensrealitäten, in die das Individuum eingebettet ist, ausblende. Fachlich betrachtet gehen wir als Therapeut:innen in Abhängigkeit von der therapeutischen Ausrichtung mit den verschiedensten Störungs- und Erklärungsmodellen in die Sitzungen. Das heißt, wir nutzen diverse Modelle in der Psychoedukation, um Klient:innen bei der Einordnung

ihrer Symptome zu unterstützen. Dieses gesteigerte Verständnis ihrer innerpsychischen Prozesse kann ihr Selbstwirksamkeitserleben steigern. Viele dieser Modelle beziehen soziale Faktoren bereits mit ein, jedoch wird in der Realität oftmals höchstens die interindividuelle Ebene (Beziehungen in (Ursprungs-)Familien, Freundschaften, Arbeit) mit einbezogen. Meiner Einschätzung nach sollten Störungsmodelle noch mehr um die Wirkfaktoren auf struktureller Ebene ergänzt werden. Je nachdem, wo wir gesellschaftlich verortet werden, welche Wertschätzung wir erfahren, welche institutionellen und strukturellen Zugänge uns gewährt, verwehrt oder erschwert werden, was wir über uns und die konstruierten *Anderen* gelernt haben, welche Normen, Sprache(n) und Bilder wir verinnerlicht haben, all dies nimmt Einfluss auf unsere körperliche und mentale Gesundheit. Dies zu reflektieren, gegebenenfalls zu dekonstruieren und trotz oder gerade wegen der Komplexität eigene Lösungen zu generieren und anzuerkennen, kann aus meiner Perspektive einen Teil von Heilung ausmachen.

Anamnese und Diagnosevergabe bei Diskriminierungserfahrungen

Interviewer:in:

Beziehst du die Abfrage von Diskriminierungserfahrungen auch in die Anamnese mit ein? In meinen Interviews sagte eine transgeschlechtliche Therapeutin, dass sie jedes Mal bei der Anamnese Privilegierungs- oder Diskriminierungserfahrungen im Leben abfragt (Saase, im Druck).

Expertin:

Tatsächlich spreche ich mit meinem Angebot eine sehr spezifische Zielgruppe an, die eigentlich ausschließlich Rassismus- und intersektional verbundene Diskriminierungserfahrungen macht oder gemacht hat und mich aufgrund dieser Erfahrungen kontaktiert. Deshalb besteht oftmals von Beginn an der Wunsch, diese Erfahrungen zu thematisieren, und der Belastungsgrad wird oftmals schnell sichtbar. Generell sollte das Erfragen von Diskriminierungserfahrungen Standard sein. Gleichzeitig sollten diese Angaben als erweiterbar angesehen werden, da viele Menschen auch oftmals erst im Rahmen der Beratung/Therapie eine Sprache für ihre Erlebnisse finden und diese dann benennen, erkennen oder auch erst später zulassen können.

Es gibt einige Studien, die ausweisen, dass Personen oftmals angeben, keine Diskriminierungserfahrungen gemacht zu haben, weil diese Erfah-

rungen durch sie selbst und die Gesellschaft normalisiert werden. Kinder oder Jugendliche antworten beispielsweise auf allgemeine Fragen zu Diskriminierungserfahrungen eher mit Nein (Melter, 2006). Wenn es aber konkrete Beispiele gibt, sagen fast alle: „Oh, das kenne ich, und das kenne ich auch.“ Dies bedeutet aber nicht, wie oftmals von ignoranten Stimmen aus der Gesellschaft hervorgebracht, dass erst die Thematisierung das Problem erzeugt. Die Betroffenen erklären das Ungerechtigkeits erleben, aber ohne es in Worte fassen zu können. Diesen Beitrag kann die Anamnese und die spätere Psychoedukation in Teilen leisten. Deshalb ist es wichtig, Diskriminierungserfahrungen prozesshaft zu erfassen und nicht ausschließlich in der Anamnese zu thematisieren. Hier empfehle ich, innerhalb der Beratung/Therapie immer wieder zu schauen, welche Selbstbeschreibungen kommen und inwiefern diese mit Diskriminierungserfahrungen assoziiert sind.

Interviewer:in:

Und wie beziehst du Diskriminierungserfahrungen in die Diagnosevergabe mit ein? Einige NGOs fordern die Diagnose „Traumata durch Diskriminierungserfahrungen“.

Expertin:

Bei meinen Fortbildungen für (angehende) Kinder- und Jugendpsychotherapeut:innen wurde die Zusatzdiagnose Z60.5⁷ besprochen, um Diskriminierungserfahrung als Belastungsfaktor auszuweisen und sichtbarer zu machen. Im Rahmen meiner Arbeit in einer kinder- und jugendpsychiatrischen Praxis hielt der behandelnde Psychiater diese Zusatzdiagnosen für sehr wichtig. Bei Kindern mit Diskriminierungserfahrungen und daraus entstehenden Belastungen konnten die gestellten Diagnosen und die Behandlungsplanung um diesen wichtigen Aspekt ergänzt und angepasst werden.

Dennoch glaube ich auch, dass eindeutigere Diagnosen diskutiert werden sollten. Dabei ist für mich ein Aspekt von entscheidender Bedeutung, der beispielsweise von Carter (2007) erwähnt wurde. Es ist wichtig, Belastungs- und komorbide Störungen, die in Zusammenhang mit rassistischer Diskriminierung auftreten können, vielmehr als Konsequenz soziopoliti-

7 Z60.5: „Zielscheibe feindlicher Diskriminierung und Verfolgung: Verfolgung oder Diskriminierung, vermutet oder real, aufgrund der Zugehörigkeit zu einer besonderen Gruppe (bestimmt durch Hautfarbe, Religion, ethnische Herkunft usw.) und nicht aufgrund von persönlichen Besonderheiten“ (Icdcode, o. D.).

scher Verletzungen, als *race-based traumatic stress injury* (ebd.), und somit als Lösungsversuche in Bezug auf die Verwundung zu verstehen und nicht als (prädispositionelle) Pathologie (ebd.). Dies lässt sich beispielsweise anhand eines Kindes mit ADHS veranschaulichen, das die Verhaltensauffälligkeit als Lösungsstrategie entwickelte, um mit den Rassismuserfahrungen im Schulalltag umzugehen. Über Zusatzdiagnosen hinausgehende Diskriminierung integrierende Diagnosen müssten besonders kritisch betrachtet werden im Hinblick auf mögliche weitere Diskriminierungen, Stigmatisierungen und Pathologisierungen marginalisierter und rassifizierter Menschen.

Nicht zuletzt bleibt zu erwähnen, dass Diskriminierungsschutz gleichermaßen im Deutschen Allgemeinen Gleichbehandlungsgesetz, im Grundgesetz und auch in anderen Menschenrechtsabkommen festgeschrieben und somit bindend ist. Um diesen Schutzauftrag auch in der Therapie realisieren zu können, müssen wir selbst diesen Schutzraum gewährleisten und bestenfalls so informiert sein, dass wir unsere Klient:innen auch diesbezüglich informieren und gegebenenfalls beim Erkennen und Durchsetzen dieser Rechte unterstützen können.

Interviewer:in:

Definitiv! In meinen Interviews (Saase, im Druck) sagte eine Therapeutin mit Migrationserfahrung: „Therapie ist eine Wiederholung des Lebens. Das Leben im Kleinformat“ (Saase, im Druck). Alles, was in der Gesellschaft passiert, kann auch im Therapieraum passieren. Dazu gehören auch potenzielle Diskriminierungen und Retraumatisierungen von Klient:innen sowie Therapeut:innen. Wie gehst du damit um?

Expertin:

Ich selbst habe mich in diesem Kontext schon in vielen Rollen erlebt: als Hilfesuchende im Rahmen einer Beratung, in der ich rassistisch diskriminiert wurde, als Therapeutin, die durch einen Klienten rassistisch diskriminiert wurde, als Therapeutin, die selbst schon rassistisch diskriminiert hat, und als Therapeutin, deren Klient:innen von rassistischen Diskriminierungen in ihren Therapien berichteten und mich diesbezüglich um Rat fragten.

Mein Fazit nach all diesen Erfahrungen war, dass ich mir als Therapeutin mehr Verbundenheit und fachspezifischen Austausch gewünscht hätte. Deshalb gründete ich auf Facebook vor einigen Jahren eine Gruppe für Schwarze Therapeut:innen, Berater:innen und Coach:innen mit dem Ziel, mit all diesen Erfahrungen nicht allein zu bleiben, sondern gemeinsam

zu reflektieren und für den Arbeitskontext zu lernen. Daraus hat sich auf Initiative der Teilnehmer:innen im Nachgang eine Intervisionsgruppe aufgebaut, die bis heute stetig wächst und eine vorherige Leerstelle befüllt. Weiterhin nutze ich selbst Supervision und biete auch selbst sensibilisierte Supervisionen an. Leider ist es immer noch sehr schwierig, diskriminierungssensible Supervisor:innen zu finden. Um langfristig einen Beitrag zum Schließen dieser Lücke zu leisten, haben meine Kolleg:innen Anthony Owosekun und Mashanti Alina Hodzode und ich es uns mit unserem Unternehmen DE_CONSTRUCT zur Aufgabe gemacht, Beraterisch und therapeutisch arbeitende Fachkräfte so für Rassismus und seine Intersektionen zu sensibilisieren, dass sie Menschen, die sich gerade selbst auf den Weg der Rassismussensibilisierung machen oder selbst auch Rassismus- oder andere Diskriminierungserfahrungen im Arbeitskontext machen, einen sicheren Raum für Austausch und Heilung bieten können.

Im Hinblick auf meine Klient:innen lässt sich sagen, dass ein nicht unerheblicher Teil von diskriminierenden Erfahrungen im Therapieraum berichtet. Sie beschreiben beispielsweise: „Eigentlich war es echt gut in der Therapie, bis es zum Thema meiner Diskriminierungserfahrungen kam, bis ich das diskriminierende Verhalten der Therapeut:in ansprach. Plötzlich wurde abgeblockt, mir wurde meine Erfahrung abgesprochen oder kleingesprochen, oder wir begannen dann richtig zu streiten.“ Oftmals haben meine Klient:innen diese vorherigen (eigentlich auch oftmals gut laufenden) Beratungen/Therapien deshalb abgebrochen. Andere fragen mich um Rat, ob sie vielleicht diesen Inhaltsteil zu Diskriminierungserfahrungen an mich auslagern können oder ob sie ihre andere Therapie abbrechen sollen. Therapieabbrüche sind aus sehr vielen Gründen, wie Schwierigkeiten, einen neuen Therapieplatz zu finden, oder Verstärkung von Symptomen, sehr besorgniserregend und ärgerlich.⁸ Ist die Therapie/Beratung noch nicht abgebrochen, versuche ich mit den Klient:innen einen lösungsorientierten Blick zu entwickeln, um zu fragen, ob und unter welchen Bedingungen dort die Beratung/Therapie weiterlaufen könnte, wenn sie dies wünschen. Dabei geht es nicht darum, das Verhalten der Fachkraft zu entschuldigen, sondern unter dem Aspekt der Selbstwirksamkeit für sich gute Entscheidungen zu treffen und das eigene *Investment* zu prüfen. Diese Entscheidungen der Klient:innen können auch nach einer lösungsorientierten Betrachtung vielfältig sein, sind dann aber eher eine selbstbestimmte Aktion als nur eine

8 Vgl. den Artikel von Dücker in diesem Band zu (fehlenden) Beschwerdemöglichkeiten in der Therapie (Anm. d. Hrsg.).

Reaktion. Wurde die besprochene Beratung/Therapie abgebrochen, geht es bei mir oftmals darum, sich von diesem Schock erstmal wieder zu erholen. Einen Therapieplatz zu ergattern, dann aber dort als hilfeschende Person zu erfahren, dass der vermeintlich sichere Ort (wieder) ein Ort der Bedrohung/Verletzung ist, erschüttert oft zutiefst. Inhaltlich unterstützt es die Klient:innen, gemeinsam zu reflektieren, was im Therapie-/Beratungsraum eigentlich passiert ist und welche Dynamiken und Themen wirkmächtig waren. Dabei stellt der Wissensaustausch über Machtdynamiken, Abwehrstrategien und Mikroaggressionen oftmals eine wichtige Ressource bei der Besprechung dieser Erfahrungen dar, um diese Erfahrungen aus der Vereinzelung zu holen, denn solche Erfahrungen sind für rassifizierte und marginalisierte Personen im Therapieraum leider keine Zufalls- oder Einzelfallerfahrungen. Für (angehende) Berater:innen und Therapeut:innen finde ich es enorm hilfreich, sich damit auseinanderzusetzen, welche Mikroaggressionen wir vielleicht selbst schon, oftmals auch im Rahmen von Abwehr, platziert haben. Dabei geht es nicht um Schuld, sondern vielmehr darum zu verstehen, wann ich sie platziert habe, warum und wie sie sich im Inneren angekündigt haben. Es geht darum, die Wahrnehmung für die eigene verinnerlichte rassistische Organisation zu schärfen.

Therapeutische Selbstoffenbarung

Interviewer:in:

Wissen ist wichtig. Wie viel dürfen Klient:innen über dich wissen? In der Literatur wird beispielsweise die Methode Location of Self (Watts-Jones, 2010) verwendet – ich nenne das in meiner Promotionsforschung intersektionale therapeutische Selbstoffenbarung (Saase, im Druck). Äußerst du dich über deine Identitäten in der Therapie, und wenn ja, ist das abhängig von den Zugehörigkeiten deiner Klient:innen?

Expertin:

Also die erste Selbstoffenbarung passiert oftmals schon vor dem ersten Gespräch, indem ich in der Kommunikation per E-Mail zum Beispiel meine Geschlechtsidentität in Form von Pronomen nenne. Auf meiner Homepage positioniere ich mich selbst als Schwarze Deutsche oder Afrodeutsche Frau. Einige meiner Identitätsmerkmale, beispielsweise mein Alter, meine Religionszugehörigkeit oder meine sexuelle Orientierung, beziehe ich tatsächlich in Abhängigkeit von den Klient:innen, von der Situation und oftmals erst

im Laufe der Sitzungen mit ein. Letztlich sind Ziele der Selbstoffenbarung, Machtungleichgewichte im Raum zu reduzieren, Transparenz zu schaffen und eine vertrauensvolle Beziehung aufzubauen. Das geht damit einher, dass nicht nur die Klient:innen sich exponieren, sondern sich beide Personen im Raum sichtbar machen. Das kann Vertrauen und tatsächlich das Verständnis über sich selbst (auf beiden Seiten) als Individuum im Kontext von Mikro- und Makrosystemen befruchten und dadurch den Beratungs- und Therapieaum größer machen.

Im Rahmen der Fortbildungen ermutige ich deshalb die therapeutisch und beraterisch arbeitenden Fachkräfte dazu, sich mit ihren Identitätsmerkmalen und eigenen Diskriminierungsmerkmalen auseinanderzusetzen, um selbst ein Verständnis dafür zu entwickeln, wer sie im Raum, in der konkreten Beziehungsdynamik sind, was ihnen möglicherweise zugeschrieben wird und wie sie sich dazu positionieren. Ich habe die Erfahrung gemacht, dass diese Praxis Sicherheit und Normalisierung für alle mit sich bringt. Therapeutische Selbstoffenbarung verstehe ich als Einladung für einen gemeinsamen Prozess, der die jeweilige Entwicklungsstufe bezüglich eigener Identitäten und bisherige Auseinandersetzungen der Klient:innen mitdenkt.

Interviewer:in:

Es gibt ja Gemeinsamkeiten in erlebten Rassismus- oder Sexismuserfahrungen, aber auch Unterschiede. Welche Rolle spielen für dich (vermeintlich) geteilte Diskriminierungs- und Privilegierungserfahrungen in der Dynamik mit deinem Gegenüber?

Expertin:

Natürlich stellen geteilte Erfahrungen oftmals Nähe und das Gefühl der Verbundenheit her. Der Gedanke „Oh ja, das kenne ich auch“ liegt oftmals nah und schafft Gemeinsamkeiten. Gleichzeitig finde ich es wichtig, sich als Berater:in/Therapeut:in immer wieder bewusst zu machen, dass ich erstmal nichts weiß.⁹ Meine Erfahrungen und meine Wahrnehmung dieser

9 Hier gibt es Parallelen zu Paul Mecherils (2010) Konzept der Kompetenzlosigkeitskompetenz als Voraussetzung für professionelles pädagogisches Handeln. In kritischer Abgrenzung zur interkulturellen Kompetenz gehöre zur transkulturell kompetenten Interaktion die Akzeptanz des eigenen Nicht-Wissens und ein grundlegendes reflexives Verhältnis zum eigenen Handeln (ebd.). Transkulturell meint hier jede intra- und interindividuelle Kommunikation, da jede Person Expert:in der eigenen Erfahrungen ist, z. B. durch situiertes Wissen nach Haraway (1988). (Vgl. Burgermeister et al., Goste-

Erfahrungen sind in meiner Historie verankert und diesbezüglich auch auf individuelle Art internalisiert. Es ist hilfreich, die Konstruktionen, die jede Person im Zuge eigener Erfahrungen aufbaut, genauer zu beleuchten und gegebenenfalls ein *Reframing* zu ermöglichen. Die Kontexte und Erfahrungen in Bezug auf verschiedene Diskriminierungsdimensionen sind so unterschiedlich, dass es durchweg wichtig bleibt, genau hinzuhören, wer im Raum was und wie versteht, wahrnimmt und für sich einordnet.

Intersektionale Kompetenz?

Interviewer:in:

Wir haben über viele diskriminierungssensible Methoden gesprochen. Lässt sich daraus eine Art intersektionale Kompetenz ableiten, die an therapeutischen Ausbildungsinstituten erlernt werden könnte?

Expertin:

Ich denke schon. Letztlich bezieht sich intersektionale Kompetenz auf viele der Aspekte, die wir gerade besprochen haben, nämlich:

1. dass sich Therapeut:innen und Berater:innen ihrer eigenen sozialen Identitäten, deren Intersektionen, (zugeschriebenen) Positionierungen und damit einhergehenden (De-)Privilegierungen bewusst sein sollten und
2. dass die Heterogenität der sozialen Identitäten und die daraus erwachsenen diversen Lebensrealitäten, Erfahrungen und Herausforderungen der Klient:innen (an-)erkannt, verstanden und einbezogen werden sollten.
3. Weiterhin sollten sie eine Gesprächskompetenz aufbauen. Das heißt, die Berater:innen und Therapeut:innen sollten in der Lage sein selbst eine diskriminierungsfreie Sprache und Gesprächsführung anzuwenden, um erneute Verletzungen im Raum zu vermeiden, aber auch, um Klient:innen Worte für ihre Erfahrungen zur Verfügung zu stellen.
4. Auch die Bereitschaft, sich Wissen und Verständnis anzueignen, einerseits über strukturelle Ungleichheiten und wie diese innerhalb der Beratungsräume wirkmächtig sind, andererseits über spezifische Präventions-

li & Türe sowie Saad & Punkt in diesem Band mit Referenzen zu Haraways (2008) situiertem Wissen; Anm. d. Hrsg.) Kompetenzlosigkeitskompetenz wurde bereits auf psychotherapeutische Kompetenzen übertragen (vgl. Steinhäuser, 2021).

und Interventionsansätze, die Diskriminierung als Belastungsfaktor anerkennen, stellt eine Basiskompetenz dar.

5. Letztlich sollte auch die Bereitschaft, eigene Privilegien im Sinne sozialer Gerechtigkeit einzubringen, sich zu vernetzen, sich für weniger Barrieren und für bessere Zugänge starkzumachen, als wesentlicher Bestandteil intersektionaler Kompetenz angesehen werden.

Intersektionale Kompetenz beinhaltet letztlich, eine offene Haltung gegenüber Veränderungen zu bewahren, da sich sowohl die Bedürfnisse von Klient:innen inter- und intraindividuell verändern als auch Antidiskriminierungspolitiken, die Weltlage und so Diskriminierungs- und Privilegierungserfahrungen sich je nach zeitlichem und geopolitischem Kontext im Wandel befinden. Die intersektionale Kompetenz sollte dann für die jeweiligen Identitätskategorien ausdifferenziert werden. Speziell für rassismusfokussierte Beratung/Therapie wurde von Malott und Schaeffle (2015) ein Vier-Stufen-Modell für die klinische Praxis entwickelt, das ich als Orientierung gern empfehle:

1. Counselor Multicultural and Racial Competencies (Awareness, Knowledge, and Skills Domains)
2. Counselling Frameworks that Recognize Racism's Role in the Etiology of Clients' Concerns: Biopsychosocial, Feminist (Relational-cultural Therapy), and Trauma-informed Therapy (Knowledge Domain)
3. Skills in Initiating the Conversation: Eliciting and Broaching (Skills Domain)
4. Interventions: Enhancing Identity, Specific Coping Strategies, Trauma-informed Care (Skills Domains).

Interviewer:in:

Vielen Dank für deine Offenheit, deine Erfahrungen mit uns zu teilen. Gibt es Fragen aus dem Publikum?

Machtgefälle zwischen Therapeut:innen und Klient:innen

Publikumsfrage 1:

Mich interessiert das Machtgefälle zwischen Therapeut:innen und Klient:innen, das wird ja noch verstärkt, wenn Therapeut:innen nicht von Rassismus betroffen sind und von Rassismus betroffene Klient:innen haben. Ich frage mich, wie man dieses Gefälle abbauen kann? Du hattest

schon *Location of Self*/therapeutische Selbstoffenbarung angesprochen. Fallen dir noch weitere Strategien ein?

Expertin:

Danke für diese interessante Frage. Eigentlich knüpft die Antwort an die Frage nach der intersektionalen Kompetenz an. Es geht darum, einen kollaborativen und empowernden Raum für Klient:innen zu schaffen, um das Gefühl der Selbstbestimmung und Autonomie der Klient:innen zu stärken und das Machtgefälle zu reduzieren. Dazu haben wir einige Dinge gehört, wie das gehen kann, von der intersektionalen Reflexivität der Therapeut:innen/Berater:innen über eine sensible Gesprächsführung bis hin zu Wissensvermittlung und Wissens*sharing* beider Parteien. Es geht darum, Deutungshoheit loszulassen und Raum für unsere Klient:innen zu schaffen. Für mich gehört aber auch die kritische Auseinandersetzung der Berater:innen/Therapeut:innen hinsichtlich der therapeutischen Modelle dazu, die möglicherweise Machtgefälle verstärken oder marginalisieren können. Hier macht es Sinn, sich mit dekolonialisierenden Therapie-/Beratungsansätzen auseinanderzusetzen, zu verstehen, dass wir eine sehr eurozentrische Perspektive auf Heilung, Störungen und Normalität haben. Wenn wir das beginnen zu hinterfragen, öffnet sich der Raum mit und für unsere Klient:innen oftmals auf ganz neue Weise. Auf jeden Fall lohnt es sich: Indem wir als Therapeut:innen aktiv an der Reduzierung von Machtgefällen arbeiten und uns für eine gerechte und respektvolle therapeutische Praxis einsetzen, können wir dazu beitragen, die Wirksamkeit und Zugänglichkeit für alle Klient:innen zu verbessern.

Als Therapeut:in auf diskriminierende Klient:innen reagieren?

Publikumsfrage 2:

Wenn es gut ist, sich sehr an den Klient:innen zu orientieren, frage ich mich als Psychotherapeut:in, wie mit Situationen umgehen, wo sich Klient:innen diskriminierend verhalten, sich beispielsweise rassistisch, sexistisch äußern? Hier hat man doch auch eine gewisse Lehrfunktion. Oder hast du da eine andere Meinung? Auch wenn dann Unverständnis kommt oder vielleicht auch ein Unwissen. Dann ist die Frage, wie viel Arbeit kann ich als Therapeut:in leisten, da ein Wissen aufzubauen, damit wir überhaupt erst eine Ebene haben, auf der ich mich wohlfühle, auch zusammenarbeiten.

Expertin:

Also ich sehe uns nicht in einer Lehrfunktion, gleichzeitig teile ich gern mein Wissen, wenn ich das Gefühl habe, dass hier eine gute Arbeitsbeziehung entstehen kann. Für eine gute Beziehung tragen wir beide ein Stück der Verantwortung. Ich lade Klient:innen dazu ein, authentisch zu sein, gleichzeitig möchte auch ich authentisch sein und teilen, was ich für eine gute Arbeitsbeziehung brauche. Kommt es zu diskriminierenden Äußerungen, kann ich wohlwollend und mit dem Hintergrundwissen über unterschiedliche Wissensstände und Abwehrstrategien, wenn es zu inneren Dissonanzen kommt, formulieren, was ich mir diesbezüglich wünsche. Mir persönlich ist es wichtig, dass es eine Offenheit gibt zum gemeinsamen respektvollen Austausch über Gelerntes und die damit einhergehenden Gefühle und Verhaltensweisen. Gern teile ich dazu auch eigene Beispiele oder Erfahrungen aus der Praxis, aber auch konkrete Literaturempfehlungen und motiviere, sich auf den Weg zu machen, den auch ich als Rassismus Erfahren(d)e irgendwann begonnen habe zu gehen. Lernen ist Teil des Sensibilisierungsprozesses. Das haben wir gemeinsam, das können wir teilen. Gleichzeitig ist es natürlich auch Teil des Prozesses, sich auch selbst und durch externe Ressourcen mit den eigenen Fragen und Gefühlen in Bezug auf diese Themen auseinanderzusetzen und sich darin zu entwickeln. Wenn es nicht Teil des gemeinsam abgestimmten Auftrages war, sehe ich das aber nicht primär als meine Aufgabe.

Gesellschaftliches Transformationspotential therapeutischer Arbeit?

Publikumsfrage 3:

In unserem Seminar hat Sabrina Psychologie als Schnittstelle zwischen Individuum und Gesellschaft beschrieben. Du, Stephanie, setzt dich auch berufspolitisch ein für gesellschaftliche, strukturelle Transformationen. Gleichzeitig ist es dir wichtig, nah am Individuum und an konkreten Situationen zu bleiben. Siehst du auch in der konkreten therapeutischen Arbeit irgendein transformatorisches Potenzial für die Gesellschaft?

Expertin:

Ja, immer mehr. Ich glaube, je länger ich Beraterisch und therapeutisch arbeite, desto mehr sehe ich diese Zusammenhänge. Ich habe mich im Rahmen meiner Auseinandersetzung damit, was eigentlich dekolonialisiertere Beratung/Therapie bedeuten kann, viel mit den Regeln, der konstruierten

Distanz zwischen Therapeut:in und Klient:in und der Angst vor Machtmissbrauch beschäftigt. Ich finde es superspannend zu untersuchen, vor welchem Hintergrund sich gängige Praxen entwickelt haben und warum. Im Kern sind das für mich auch alle Themen, die gesamtgesellschaftlich relevant sind und die ich beispielsweise auch in meine Supervisionen, die ich gebe, mit einfließen lasse.

Aber auch in Therapien selbst sehe ich das Potenzial. Oftmals habe ich Paare, bei denen Rassismus in der Paartherapie ein Thema ist. Der Therapieraum ist dann oftmals der Raum, in dem eine neue gemeinsame Sprache und neue Lösungen als Paar für den Umgang mit Verletzungen, unterschiedlichen Privilegien und Machtverhältnissen und den unterschiedlichen Reflexionen darüber erprobt werden. Dazu nutze ich gern systemische Skulpturarbeit (von Schlippe & Schweitzer, 1996) um uns und alles, was in bestimmten Situationen, wenn Rassismus die Situation verändert, zum Tragen kommt, auch sichtbar zu machen. Das hilft den Beteiligten oftmals enorm. Ich bin der Überzeugung, dass wir die konstruktiven Wege, die wir mit Partner:innen, Freund:innen und Familienmitgliedern gemeinsam erarbeitet haben, auf größere Kontexte übertragen sollten.¹⁰

Internalisierter Rassismus

Publikumsfrage 4:

Du hast im Vortrag verinnerlichte Rassismen erwähnt. Was genau meinst du damit?

Expertin:

Ich habe damit das interessante Konzept von dem in England lebenden Psychoanalytiker Fakhry Davids (2019)¹¹ angesprochen, das er in seinem Buch zum inneren Rassismus besprochen hat. Demnach haben wir, hat jede Person rassistische Stereotypen und Vorurteile verinnerlicht, woraus eine innere rassistische Organisation resultiert (ebd.). Treffen wir auf Personen, die wir als fremd markieren, wird diese innere rassistische Or-

10 Vgl. zur Frage der Politisierung von Therapie den Artikel von Dücker in diesem Band (Anm. d. Hrsg.).

11 Vgl. den Artikel von Bürgermeister et al. in diesem Band zu psychoanalytischen Konzepten im Kontext des inneren Rassismus mit Verweis auf Davids (2019) (Anm. d. Hrsg.).

ganisation wie ein Abwehrsystem¹² aktiviert (ebd.). Zeigt sich dann das Gegenüber in seiner ganzen Individualität, löst dies eine Diskrepanz zu den verinnerlichten und sehr vereinfachenden Vorurteilen und Stereotypen aus (ebd.). Die innere rassistische Organisation versucht, die Person weiterhin in der bisherigen stereotypen Vorstellung zu halten (ebd.). Oftmals werden dazu Mikroaggressionen als Strategien eingesetzt, diese innere Dissonanz (vgl. Festinger, 1957) dadurch aufzulösen, dass Personen mittels Mikroaggressionen wieder ihres Platzes verwiesen werden.

Hier hilft es wieder, sich selbst als Berater:in/Therapeut:in zu fragen: Welche Bilder werden bei mir im therapeutischen Raum aktiv? Welche Gefühle, Gedanken und Handlungen schließen sich diesen Bildern an? Wie gehe ich mit Dissonanzgefühlen um? Fakhry Davids fordert sowohl intellektuelle Aufarbeitung, also das genaue Verstehen der eigenen rassistischen Organisation, als auch emotionale Aufarbeitung. Er konstatiert, da die rassistische Organisation in der *normalen Psyche* stattfindet, würden uns alle notwendigen Ressourcen (auch wenn es schmerzlich sei) zur Verfügung stehen, um zu verstehen, dass wir Menschen durch unsere Projektionen einschränken (Davids, 2019). Erst die Auseinandersetzung mit dem eigenen inneren Rassismus und die daraus gewonnenen Einsichten können für die Klient:innen spürbar in der Beziehung zur Vertrauensbildung beitragen. Und wir brauchen dieses Vertrauen und diese Aufarbeitung bezüglich Rassismus und aller anderen Diskriminierungsformen und ihren intersektionalen Verschränkungen – Nicht nur im therapeutischen, sondern auch im gesamtgesellschaftlichen Raum. Immer reden wir über die Gesellschaft, aber jede:r von uns ist die Gesellschaft. Wir bilden diese Gesellschaft. Mit jeder Person, mit der wir uns wertschätzend und bewusst austauschen, mit jeder sensibilisierten Interaktion leisten wir einen Beitrag zur Gesellschaft. Jede:r Einzelne von uns und jede:r, d* erreicht wird, macht den Unterschied.

Literatur

Carter, R. T. (2007). Racism and Psychological and Emotional Injury: Recognizing and Assessing Race-Based Traumatic Stress. *The Counseling Psychologist*, 35(1), 13–105. <https://doi.org/10.1177/0011000006292033>

12 Diese Abwehrmechanismen, um ein stabiles Selbstbild zu erhalten, wurden in vielen Theorien beschrieben, etwa in der kognitiven Dissonanztheorie nach Festinger (1957) oder als Sturz aus *Happyland* (Ogette, 2019) oder *motivated blindness and herd invisibility* (Phillips & Lowery, 2015, 2018). Einen Überblick gibt Saase (2020).

- Davids, M. F. (2019). *Innerer Rassismus. Eine psychoanalytische Annäherung an race und Differenz*. Psychosozial-Verlag. <https://doi.org/10.30820/9783837974072>
- Eggers, M. M., Kilomba, G., Piesche, P., & Arndt, S. (2009). *Mythen, Masken und Subjekte. Kritische Weißseinsforschung in Deutschland*. Unrast.
- Festinger, L. (1957). *A theory of cognitive dissonance*. Stanford University Press.
- Haraway, D. (1988). Situated Knowledges: The Science Question in Feminism and the Privilege of Partial Perspective. *Feminist Studies*, 14(3), 575–599. <https://doi.org/10.2307/3178066>
- Icdcode (o. D.). Z60.5 – Zielscheibe feindlicher Diskriminierung und Verfolgung. Icd-code. <https://icdcode.info/deutsch/icd-10-gm/code-z60.5.html>
- Malott, K. M., & Schaeffe, S. (2015). Addressing clients' experiences of racism: A model for clinical practice. *Journal of Counseling & Development*, 93(3), 361–369.
- Mecheril, P. (2010). „Kompetenzlosigkeitskompetenz“. Pädagogisches Handeln unter Einwanderungsbedingungen. In G. Auernheimer (Hrsg.), *Interkulturelle Kompetenz und pädagogische Professionalität* (3. Aufl., S. 15–34). VS.
- Melter, C. (2006). *Rassismuserfahrungen in der Jugendhilfe. Eine empirische Studie zu Kommunikationspraxen in der Sozialen Arbeit*. Waxmann.
- O'Brien Caughy, M., O'Campo, P. J., & Muntaner, C. (2004). Experiences of Racism Among African American Parents and the Mental Health of Their Preschool-Aged Children. *American Journal of Public Health*, 94(12), 2118–2124. <https://doi.org/10.2105/AJPH.94.12.2118>
- Ogette, T. (2019). *exit Racism. rassismuskritisch denken lernen*. Unrast.
- Phillips, L. T., & Lowery, B. (2015). The hard-knock life? Whites claim hardships in response to racial inequity. *Journal of Experimental Social Psychology*, 61, 12–18. <https://doi.org/10.1016/j.jesp.2015.06.008>
- Phillips, L. T., & Lowery, B. (2018): Herd Invisibility: The Psychology of Racial Privilege. *Psychological Science*, 27(3), 1–7. <https://doi.org/10.1177/0963721417753600>
- Saase, S. (2019). Augen auf! – Zur historischen Ver(antw)ortung intersektional zu denken. In E. Mader, C. Schmechel, K. Kawalska & A. Steinweg (Hrsg.), *Gegendiagnose II. Beiträge zur radikalen Kritik an Psychologie und Psychiatrie* (S. 201–213). edition assemblage.
- Saase, S. (2020). Intersectional privilege awareness traveling into psychology – an unsafe travel or a potential for social justice? In E. Gerbsch, L. Junker, F. Nastold, M. Hawel, J. Schmidt, S. Seefelder, F. Werner, & C. Wimmer (Hrsg.), *Work in progress. Work on progress* (S. 181–194). VSA.
- Saase, S. (2025). Intersektionalitätsinformierte Kompetenzen für Therapie und Coaching: Vorteile, Erkenntnisse und ein konkretes Kompetenzmodell. *OSC – Organisationsberatung, Supervision, Coaching*, 32(3), 403–417. <https://doi.org/10.1007/s11613-025-00925-2>
- Saase, S. (im Druck). When Therapists Need to Be Their Own Clients: The influence of Intersectional Privilege and Discrimination on Therapy and the Need to Talk about It Through Therapeutic Self-disclosure. In A. Namdiero-Walsh (Hrsg.), *Cultural Psychology in Clinical Research and Practice (Advances in Cultural Psychology)*, Hrsg. J. Valsiner). Emerald.

- Saase, S., Krefß, L., & Kauffeld, S. (2024). *Psychotherapy as an evolving field of HRD. A qualitative study of intersectional psychotherapist competence development*. Manuscript submitted for publication.
- Steinhäuser, T., von Agris, AS., Büssemeier, C., Schödwell, S. & Auckenthaler, A. (2021). Transkulturelle Kompetenz: Spezialkompetenz oder psychotherapeutische Kernkompetenz?. *Psychotherapeut* 66, 46–53 (2021). <https://doi.org/10.1007/s00278-020-00456-4>
- Von Schlippe, A. & Schweitzer, J. (1996). *Lehrbuch der Systemischen Therapie und Beratung*. Vandenhoeck & Ruprecht.
- Watts-Jones, T. D. (2010). Location of Self: Opening the Door to Dialogue on Intersectionality in the Therapy Process. *Family Process*, 49(3), 405–420. <https://doi.org/10.1111/j.1545-5300.2010.01330.x>
- Wirtz, M. A. (o. D.). *Dyade*. Dorsch. <https://dorsch.hogrefe.com/stichwort/dyade>
- Yeboah, A. (2017). Rassismus und psychische Gesundheit in Deutschland. In K. Fereidooni & M. El (Hrsg.), *Rassismuskritik und Widerstandsformen* (S. 143–161). Springer VS. https://doi.org/10.1007/978-3-658-14721-1_9

Interview mit Jessica Grafwallner: Praxiserfahrungen aus der diskriminierungssensiblen Psychotherapie für kognitive Verhaltenstherapie

Jessica Grafwallner & Sabrina Saase

Dipl.-Psych. Jessica Grafwallner ist Psychologische Psychotherapeutin für kognitive Verhaltenstherapie (KVT), leistet intersektionalitätsinformierte Arbeit in einer eigenen Praxis mit ganz besonderer Achtsamkeit für Erfahrungen von Ausgrenzung, Mobbing, Beleidigung, Benachteiligung sowie Diskriminierung, die in unserer Gesellschaft erlebt wurden, insbesondere aufgrund der ethnischen Herkunft, Kultur, Sprache, Hautfarbe, Erkrankung, Religion oder Weltanschauung, des Geschlechts, der sexuellen Orientierung oder einer Behinderung.

Im Folgenden wird ein gekürztes und bearbeitetes Interview mit Dipl.-Psych. Jessica Grafwallner wiedergegeben, sodass möglichst viele Lesende von ihren Praxiserfahrungen als Schwarze¹ Therapeutin profitieren können und die eigene Therapie und Beratung weiter diskriminierungssensibel und intersektionalitätsinformiert gestalten können. Wir erfahren etwas über biografieorientierte individuelle Empowerment-Strategien sowie über Strategien für das therapeutische Setting. Das Interview ist am 17.02.2022 während des wöchentlichen Seminars „Same same but different: Intersektionalität und Diversity in Forschung und Praxis“ von Dipl.-Psych. Sabrina Saase an der TU Braunschweig in Kooperation mit dem Institut für Psychologie, Abteilung Klinische Psychologie, Psychotherapie und Diagnostik (Prof. Beate Muschalla) und dem Braunschweiger Netzwerk für Gender and Diversity Studies entstanden. Hier war Dipl.-Psych. Jessica Grafwallner eine von vier Expert:innen², die auf Honorarbasis aus der konkreten Praxis berichteten und Studierende zu einer Diskussion einluden. Transkribiert wurde das Interview freundlicherweise von Marina Jurisic, einer Psycholo-

1 Großschreibung folgt der politischen Selbstbezeichnung Schwarzer Menschen (vgl. Eggers et al., 2009, S. 13).

2 Eine weitere Expert:in war Dipl.-Psych. Stefanie Cuff-Schöttle. Vgl. den Artikel von Cuff-Schöttle und Saase in diesem Band (Anm. d. Hrsg.).

giestudierenden der ZHAW Zürich, die unser Buchprojekt als Forschungspraktikantin unterstützt hat.

Um das Dialogformat des Buches sowie Solidaritätsmomente und Perspektivenvielfalt zu fördern, wurde in den Fußnoten an prägnanten Textstellen vergleichend die Perspektive der Schwarzen Therapeutin xx³ mit systemischem Schwerpunkt eingeflochten. Diese Zitate stammen aus anonymisierten Interviews aus der Promotionsforschung⁴ von Sabrina Saase.

Biografie: Warum diskriminierungssensible Therapie?

Interviewer:in:

Schön, dass du da bist und uns etwas aus deiner Praxiserfahrung erzählst. Wie bist du überhaupt zu diskriminierungssensibler Therapie gekommen?

Expertin:

Vielen Dank für die Einladung. Ich freue mich darauf, mit euch zu sprechen und zu sehen, was euch interessiert. Um auf deine Frage einzugehen, möchte ich mit meinem persönlichen Hintergrund beginnen. Ich befinde mich derzeit in Elternzeit, betreibe seit etwa zwei Jahren meine Privatpraxis in Berlin und bin eine approbierte Psychologische Psychotherapeutin für Verhaltenstherapie bei Erwachsenen. Diese Arbeit bedeutet mir viel. Ich habe das Gefühl, etwas Sinnvolles und Wertvolles zu tun. Zudem gehen mit meiner Hautfarbe bestimmte Erfahrungen einher.

Ich beginne chronologisch bei meiner Kindheit. Ich bin in Heidelberg aufgewachsen, einer niedlichen Akademiker:innenstadt mit einem ausgezeichneten Ruf. Aber es gibt auch Stadtteile mit sozialen Herausforderungen; und aus einem dieser Stadtteile stamme ich (lacht). Schon früh war ich von vielen Menschen mit unterschiedlichen kulturellen Hintergründen

3 Selbstgewähltes Pseudonym.

4 Das Promotionsprojekt untersucht die Rolle von sozialen Ungleichheitserfahrungen (Diskriminierungs- und Privilegierungserfahrungen) im Therapiesetting. Dafür wurden u. a. in einer qualitativen Studie in Deutschland fünf intersektionalitätsinformierte Therapeut:innen verschiedener Therapieschulen mit halbstrukturierten Interviews befragt. Interviewthemen waren u. a. die Rolle sozialer Ungleichheitserfahrungen in der Therapieausbildung und im Therapiesetting, die Rolle von (intersektionaler) therapeutischer Selbstoffenbarung für die therapeutische Beziehung und für den Therapieprozess sowie Aspekte einer intersektionalitätsinformierten Therapieausbildung und Therapie.

umgeben. Es gab Armut und schwierige Situationen. In meiner Schulzeit habe ich oft erlebt, dass Auseinandersetzungen mit anderen Kindern mit rassistischen Beleidigungen endeten. Die Hautfarbe war dabei das offensichtlichste Merkmal, auf das Kinder im Streit schnell Bezug nahmen. Dass mir das ständig und überall passieren würde, war für mich irgendwann selbstverständlich.⁵ Als Kind fiel es mir nicht einfach, damit umzugehen, und ich dachte oft: „Aber alle Menschen sind doch gleich?!“

Als Kind musste ich viel allein bewältigen. Ich musste früh Verantwortung übernehmen und immer wieder üben, bei mir zu bleiben, um zu verstehen, was ich wirklich will und brauche. Ich habe mir früh ein bedeutsames, unterstützendes Netzwerk aus Freund:innen aufgebaut, die mir nahe sind und mir auch ehrlich beratend zur Seite standen. Ich habe immer versucht, mir positive Umgebungen zu schaffen. Ich denke, das half mir in meiner Resilienz.

Nach meinem Abitur dachte ich dann: „Was mache ich jetzt eigentlich?“ Als ich in der Berufsberatung ein Psychologiestudium erwähnte, wurde ich nicht ernst genommen und ‚verlacht‘. Ich habe mir das trotzdem in den Kopf gesetzt, bin immer drangeblieben und habe zunächst Psychologie im Nebenfach studiert und bin mit einer Portion Glück ins Hauptstudium gekommen.

Im Studium war ich dann unter einer sehr homogenen Gruppe mit *weißen*⁶, cis⁷-Akademikerfreund:innen mit sehr wenig Bezugspunkten zu BIPOCs⁸ oder weiteren Lebensrealitäten mit intersektionalen Diskriminierungserfahrungen. Es hat mich deshalb schon immer sehr angezogen ins Ausland zu gehen und Verschiedenartiges zu entdecken. Das ist auch darauf zurückzuführen, dass ich, neben meiner deutschen Sozialisation, durch meinen nigerianischen Vater immer einen Bezug zu einer anderen Kultur hatte. Dies brachte Herausforderungen und Bereicherungen. Nach einem Umweg über die Wirtschaft gelangte ich schließlich nach Ende des Studiums zur Psychotherapieausbildung. Hier fühlte ich mich beruflich angekommen. Es war für mich wichtig, direkt und eng mit Menschen zu arbeiten. Die Intersektionalität meines Hintergrunds, geprägt durch meine

5 Vgl. das Konzept *internalized oppression* (David, 2013).

6 Kursivschreibung, um der oft unsichtbaren *weißen* Norm vorzubeugen.

7 Cis-geschlechtlich bedeutet Identifikation mit dem bei der Geburt zugeordneten binären Geschlecht.

8 Black, Indigenous, and people of color. Der Begriff kommt aus dem US-amerikanischen Raum und wird auch in Deutschland als Selbstbezeichnung verwendet (Davidson, 2022).

Hautfarbe und meine sozialen Erfahrungen, konnte ich im Kontext des psychotherapeutischen Arbeitens viel wertvoller einbringen als in der Wirtschaft. Außerdem wurde für mich immer klarer, wie sehr unterversorgt BIPoCs hinsichtlich einer guten psychotherapeutischen Versorgung sind. Das wollte ich ändern und will es immer noch. Ich bleibe dran.

Publikumsfrage 1:

Warum hast du dich für Psychologie als Studienfach interessiert?

Expertin:

Erst im Nachhinein ist mir aufgefallen, dass ich schon früh für andere Menschen da sein wollte und verstehen wollte, was in ihnen vorgeht. Ich erinnere mich, dass mich meine Grundschullehrerin um Unterstützung gebeten hat, als ein Kind nach einem Wutanfall den Klassenraum verlassen hat. Als Kind haben mich viele negative Erfahrungen geprägt, die ich nicht verstehen konnte. Daher hat mich sehr beschäftigt: Warum sind Menschen so, wie sie sind? Warum ist meine Hautfarbe für andere Menschen so oft so bedeutsam? Warum sind sie dann gemein? Warum sind andere dann nett? Warum fällt es einigen Menschen leichter, sich gegen Rassismus zu wehren, als anderen? Ich wollte das Erleben und Verhalten des Menschen unbedingt besser verstehen.

Leer_Lehrstelle: Die Rolle von Diskriminierungserfahrungen in der Ausbildung

Interviewer:in:

Und dann in der Therapieausbildung: Welche Rolle hat strukturelle Diskriminierung gespielt?

Expertin:

In meiner Ausbildung hatten die Stichworte Diskriminierung oder Intersektionalität keinen Raum. Im Psychologiestudium, in Sozialpsychologie, erinnere ich mich lediglich an ein gefilmtes Experiment zur Zivilcourage, in dem eine Szene mit einer rassistischen Beleidigung einer Schwarzen Person gezeigt wurde. Hier wurde jedoch nicht auf Rassismus in einer gesellschaftlichen, strukturellen Form Bezug genommen. Leider gab es auch keine Dozent:innen, von denen ich den Eindruck hatte, dass sie sich für die Herausforderungen intersektional diskriminierter Lebensrealitäten interes-

sieren. Und von der Psychotherapeut:innenausbildung habe ich dann auch nicht mehr erwartet.

Es gab eine weitere Schwarze auszubildende Person am Institut. Und es gab eine, die hatte einen BIPOC-Partner und durch ihn die Lebensrealität mit Rassismus kennengelernt. Und dann gab es eine lesbische Person, aber da haben wir nie darüber gesprochen, dass sie irgendwie mit Diskriminierung zu kämpfen hat. Es war eine recht homogene Gruppe, und Diskriminierung wurde auch nicht zum Thema gemacht. Als ich nach Berlin gewechselt bin, war die Gruppe von Auszubildenden etwas diverser. Trotzdem haben wir es nie zum konkreten Thema gemacht. Der Raum und die Energie waren dafür nicht gegeben. Die Zeit der Psychotherapieausbildung bedeutet für die meisten unglaublich viel Stress und Aufwand, vor allem auch finanziell. Das ist energetisch sehr, sehr viel über Jahre hinweg. Ich denke, sich mit Diskriminierungen zu beschäftigen, wird von Therapeut:innen oft als Mehraufwand verstanden. Außerdem denke ich, dass es viele nicht als Notwendigkeit erachten, sich damit wirklich zu beschäftigen. Daher habe ich versucht, das für mich persönlich nebenbei zu bearbeiten. Ich habe alte Freund:innen kontaktiert, die ich noch aus Schulzeiten kannte und mit denen ich vorher nie so darüber gesprochen habe. In meiner Familie habe ich noch mal mehr nachgefragt, um meine Prägungen hinsichtlich Rassismus besser verstehen und einordnen zu können. Was es in der Therapieausbildung aber gab, war ein Kurs zur interkulturellen Psychotherapie. Da ging es um Perspektivenübernahme für andere Kulturen. Aber Ismen, wie z. B. Klassismus, wurde nie als etwas, was vielleicht die Therapie beeinflussen könnte, besprochen. Auch Intersektionalität nicht. Dennoch bin ich zuversichtlich. Es wird langsam etwas aufgebaut, und vor allem seit der *Black-Lives-Matter*-Bewegung hat sich einiges getan. Betroffene Menschen fordern stärker ein, dass bestimmte Themen einen Raum finden. Auch in meiner Therapiepraxis sehe ich eine steigende Nachfrage nach Therapien mit Sensibilisierung für Diskriminierung und Intersektionalität.

Ideen: Diskriminierungssensible und intersektionalitätsinformierte Therapieausbildung

Interviewer:in:

Wie könnte eine Ausbildung hier in Deutschland aussehen, um sensibler auf den Umgang mit intersektionalen Diskriminierungen sowohl in der Gesellschaft als auch im Therapieraum vorzubereiten?

Expertin:

Es ist schwierig, sich mit diesem Thema auseinanderzusetzen, besonders in einer Gesellschaft, die stets nach greifbaren, wissenschaftlich fundierten Fakten sucht. Das bedeutet zunächst: Wir brauchen mehr Forschung auf diesem Gebiet, vor allem konkret auf den deutschen Raum bezogen. Wir stehen hierin noch am Anfang. Es sollte zumindest an der Universität Seminare dazu geben, idealerweise mit Expert:innen, die persönlich betroffen oder tief in der Materie versiert sind. Es fehlen auch Vorbilder,⁹ insbesondere Therapeut:innen, die in diesem Bereich arbeiten oder darüber sprechen. Hätte ich solche Vorbilder gehabt, wäre der Zugang zu diesem Thema für mich sicherlich einfacher gewesen.

Es ist wichtig, dass in den Ausbildungen Themen rund um soziale Ungleichheitserfahrungen vertreten sind. Grundsätzlich, nicht nur in den Ausbildungen, ist es für Menschen eine positive Erfahrung, Wissen über andere Menschen zu haben und uns darüber mit ihnen verbinden zu können. Zum Beispiel: Wie spreche ich mit einer queeren Person über ihre negativen Erfahrungen bezüglich Genderthemen oder Sexualität? Wie gehe ich mit Rassismuserfahrungen um?¹⁰ Wie kann ich behutsam sensible Themen ansprechen oder wie soll ich diese nicht ansprechen? Sich im Umgang damit sicher zu fühlen, gleichzeitig behutsam und demütig zu bleiben, hat einen positiven Effekt auf die Beziehungsgestaltung. Daher ist dies maßgeblich entscheidend für einen guten Therapieerfolg. Deshalb glaube ich, dass es wichtig ist, in der Ausbildung einen Raum dafür zu geben: Wie spreche ich darüber? Es könnten auch betroffene Personen als Gäste in die Ausbildung kommen.

So kam zum Beispiel beim Thema Sucht ein Ex-Suchtabhängiger, der uns seine Erfahrung und Lebensrealität erzählt hat, und wir durften ihm

9 Auch in der Promotionsforschung von Sabrina Saase wird der Mangel an Vorbildern bei der Schwarzen Therapeutin xx deutlich: „Wenn ich an Therapeuten denke, denke ich nicht an mich, die nicht *weiß* ist, im ersten Moment [...]. Ich hatte davor mal eine Psychotherapie für Kinder und Jugendliche angefangen und [da war] weit und breit kein ausländisches Geschöpf in Sicht. [In der anderen Ausbildung hatte] die Person, die das Institut leitet, [...] selber [ausländische] Wurzeln. Das fand ich irgendwie sofort angenehm. [...] Hat sich jetzt im Nachhinein nicht rausgestellt, dass es deswegen besonders empowernd in dieser Hinsicht war. [...] Und trotzdem gab es sozusagen eine Verbundenheit [v. a.] im einzelnen Gespräch“ (Interview xx, 20.06.2019).

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

in einem moderierten Setting Fragen stellen. Das macht wirklich einen großen Unterschied und gibt einem viel, wenn man in einer sicheren Umgebung Fragen stellen kann. Selbst wenn man Fehler macht, werden sie moderiert, und die eingeladene Person versteht, dass es ein Lernkontext ist und Fehler gemacht werden dürfen. Das hätte ich mir auch beim Thema Diskriminierungen gewünscht. Gleichzeitig muss ich aber sagen, dass solche Situationen für betroffene (auszubildende) Personen auch schamhaft sein können. Als wir den vorhin erwähnten Film über Zivilcourage gesehen haben, erinnere ich mich, dass mir das auch sehr unangenehm und peinlich war, weil ich die einzige Schwarze Person im Raum war.¹¹ Und ich dachte: „Denken meine Kommiliton:innen jetzt, sie müssen besonders nett zu mir sein, oder fragen sie mich jetzt darüber aus?“ Es ist schwierig, aber es geht eigentlich nur darum, offen damit umgehen zu können. Dafür muss ein bestimmter Raum geschaffen werden, eine Art *safe space*¹² als gut moderierter Arbeitsraum.

Interviewer:in:

Du warst ja früher auch in der internationalen Zusammenarbeit, z. B. bei den Vereinten Nationen, tätig und bewegst dich auf den verschiedensten Ebenen vom Individuum bis ins Große und Ganze. Wie passt diese strukturelle Ebene sozialer Ungleichheiten in die Ausbildung für eine Grundsensibilität oder gar Grundkompetenz,¹³ ohne zu Überbelastungen zu führen?

Expertin:

Ich finde es wichtig, dass die guten Grundsätze und Werte menschlichen Zusammenlebens, wie sie beispielsweise von den Vereinten Nationen oder auch in unserem Grundgesetz offengelegt werden, möglichst in einer praxisnahen und konkreten Auseinandersetzung an Psychotherapeut:innen in Ausbildung herangetragen werden. Ich habe das Gefühl, dass sonst oftmals

11 In der Promotionsforschung von Sabrina Saase stimmt die Schwarze Therapeutin xx dem potenziellen Schamgefühl indirekt zu, denn sie empfindet in ihrer Ausbildung es „ein bisschen als Freude, ok, hier sind noch andere Außengeländer, die verstehen, wenn ich über irgendwas spreche“ (Interview xx, 20.06.2019).

12 Vgl. die Wende von *safe spaces* zu *brave spaces* im öffentlichen, pädagogischen und aktivistischen Diskurs (Arao & Clemens, 2013) sowie im psychologischen Diskurs (Saase, 2020), um durch einen kritischen Dialog über Diversity und Social Justice im Sinne von Agency die Verantwortungübernahme aller Beteiligten mit intersektionalen Diskriminierungs- und Privilegierungserfahrungen zu fördern (vgl. Saase, 2020).

13 Vgl. die qualitative Forschung zu intersektionalitätsinformierter therapeutischer Kompetenz (Saase, 2025; Saase et al., 2024).

verloren geht, was es in der Praxis – wenn man einem anderen Menschen gegenüber sitzt – dann tatsächlich heißt. Zum Beispiel: Was heißt es, dass die Würde des Menschen unantastbar ist, und wann kann es auch dazu kommen, dass ich die Würde eines Menschen antaste? Denn das kann ja (selbst uns Psychotherapeut:innen) auch unbewusst geschehen.

Auch hier denke ich, dass der persönliche Kontakt mit von intersektionaler Diskriminierung betroffenen Menschen am effektivsten ist. Man behält Informationen besser und kann sofort Unklarheiten klären. In Seminaren werden oft Texte gelesen und diskutiert. Dabei gibt aber die Seminarleitung oft eine bestimmte Richtung vor und Potenzial kann verloren gehen.

Die Idee wäre, sich einzugestehen, dass zwar jede Person intersektional betrachtet verschiedene Realitäten teilt, jedoch manche Lebensrealitäten unterrepräsentiert sind in der Psychotherapieausbildung und es in diesem Beruf trotzdem oder gerade deshalb wichtig ist, auch diese zu verstehen. Ausbildungen müssten dahingehend offener und unbefangener gestaltet werden. Mich würde zum Beispiel interessieren, wie viele der Teilnehmer:innen hier heute z. B. enge Schwarze, queere oder trans*¹⁴ Freund:innen haben.¹⁵ Wahrscheinlich sind es sehr wenige. Vor diesem Hintergrund könnte man sich fragen: Was weiß ich über deren Nöte, Ängste, Erlebnisse usw.?

Sollte sich keine Person finden, dann kann man natürlich auch auf qualitative Forschungsberichte zurückgreifen. Mittlerweile tut sich dahingehend dankenswerterweise auch in Deutschland zunehmend etwas.

Strategie 1: Ungleichheitserfahrungen mit Verbundenheit begegnen

Interviewer:in:

Du hast Klassismus erwähnt. Wie denkst du, dass sich Klassismus oder auch andere soziale Ungleichheitserfahrungen auswirken können im therapeutischen Prozess – sowohl auf Therapeut:innen- als auch auf Klient:innenseite? Wie kann dem begegnet werden?

14 Transgeschlechtlich als Oberbegriff für Personen, die sich nicht oder nicht ganz mit dem Geschlecht identifizieren, das ihnen bei der Geburt zugewiesen wurde.

15 Vgl. Schlögl in diesem Band für eine queere, trans- und intergeschlechtliche sowie *Non-binary*-Perspektive (Anm. d. Hrsg.).

Expertin:

Menschen empfinden oft, dass ihnen die Verbundenheit fehlt und dass sie aufgrund gesellschaftlicher Zuweisungen als anders wahrgenommen werden. Dies geht oft mit Gedanken einher wie: „Ich bin anders, ich bin weniger wert, ich bin ein Außenseiter, ich bin ein Mensch zweiter Klasse (aufgrund von irgendeinem mir zugeschriebenen, vermeintlichen Makel).“ Diese *Otherring*-Wahrnehmung wird gesellschaftlich oft durch eingeschränkten Zugang zu bestimmten Ressourcen oder durch erschwerte Bedingungen bestätigt. Das schafft Gefühle von Scham, Unterlegenheit und Isolation. Ich nehme wahr, dass es auch im therapeutischen Setting zu dieser Wahrnehmung kommen kann. In der Therapie ist es für mich grundlegend, dass sich Klient:innen in ihrer Einzigartigkeit und auch in ihren wahrgenommenen vermeintlichen Makeln gesehen und verbunden fühlen. Das schafft Sicherheit für Klient:innen, um sich in diesem Kontext öffnen zu können. Wenn beispielsweise eine Schwarze Frau zu mir kommt, besteht die Möglichkeit einer besonderen Verbundenheit aufgrund gemeinsamer Erfahrungen in unserer Gesellschaft.¹⁶ Diese Haltung versuche ich bereits auf meiner Webseite¹⁷ zu vermitteln.

Manche Unterschiede und Gemeinsamkeiten sind offensichtlicher, während andere weniger sichtbar sind. Vielleicht denkt man als Klient:in über Therapeut:innen, dass diese mehr Geld zur Verfügung haben, mehr Chancen im Leben hatten, Akademiker:innen sind, reiche, heterosexuelle Eltern haben etc. Ich denke, wenn es viele offensichtliche Unterschiede in den Lebensrealitäten gibt, ist es besonders wichtig, Ebenen zu finden, auf denen Verbindungen hergestellt werden können.

Dieser Prozess sollte nicht nur auf individueller Ebene, sondern auch auf gesellschaftlicher Ebene stattfinden. Es ist wichtig, positive Verbindungen

16 Ergänzende Sichtweise der Schwarzen Therapeutin xx aus der Promotionsforschung von Sabrina Saase: „Gerade auch bei vermeintlicher Gleichheit. [Viele] sagen: ‚Ich würde nur zu einer Schwarzen Therapeutin gehen oder [zu] jemandem, der auch Unterdrückungserfahrungen gemacht hat. [Das] ist gar nicht unbedingt immer produktiv. Es kann auch zwischen einem stehen. Es kann auch blockierend sein [...], dass ich eine ähnliche Erfahrung gemacht habe. Aber dann trotzdem besser verstehen möchte, was ist die Erfahrung der anderen Person [oder] was ist anders bei der Person. [Aber auch] sichtbar zu machen, dass man als Therapeut auch am Rand stehen kann in verschiedener Hinsicht, ist glaub ich ganz wertvoll für Leute. Also dann würden vielleicht auch andere Leute sagen ‚Ok ich wage mich auch in die Therapie, weil ich zu jemandem gehe, der auch weiß, was es heißt, am Rand zu stehen‘“ (Interview xx, 20.06.2019).

17 www.jessica-grafwallner.de.

zu anderen Menschen im sozialen Umfeld herzustellen. In der Therapie versuche ich, subtil oder auch mal weniger subtil (lacht) zu vermitteln, dass diese Verbindung wichtig ist und Raum für Akzeptanz schafft.

Interviewer:in:

Darf ich nachfragen, wie du das „weniger subtil“ meinst?

Expertin:

Ich denke daran, dass das in der Praxis bedeutet, dass ich dann manchmal als Therapeutin darauf zurückgreife, etwas Persönliches von mir preiszugeben – gerne auch mal von meiner gar nicht perfekten Seite. Ein Beispiel: Wenn eine Person erzählt, dass sie sich in einer prekären Lage befindet und darunter leidet, wenig Geld zur Verfügung zu haben, dann könnte ich mich öffnen und mitteilen, dass ich im Leben ähnliche Situationen durchgemacht habe und was ich an der Situation kenne.

Oft fühlen sich Klient:innen dann schnell verbunden und möchten gar nicht viele private Details wissen. Je nach Therapieform oder persönlicher Haltung mag das aber auch nicht so einfach sein, seine Verbundenheit über therapeutische Selbstoffenbarung herzustellen (vgl. Saase, im Druck). Bei den klassischen Analytiker:innen sagen Therapeut:innen ja quasi nichts, was kaum Austausch ermöglicht. Ich höre von Klient:innen mit Analyseerfahrung oft, dass sie das als verunsichernd oder sogar abschreckend empfunden haben und so wichtige Elemente für die Therapie, wie Vertrauen zu schaffen und sich zu öffnen, dadurch verhindert wurden. Ich empfinde es als entscheidend, in einer komplementären Beziehungsgestaltung zu agieren, bei der man die Bedürfnisse der Person erkennt und ihr das gibt, was sie benötigt, um sich auf einer Wohlfühlebene zu öffnen und eine tragfähige Bindung entstehen zu lassen. Dies erzeugt das Gefühl, verstanden und gesehen zu werden, was eine Grundlage für die eigentliche therapeutische Arbeit darstellt. Verbindungen offensichtlich zu machen, erleichtert es mir enorm, schnell eine tragfähige therapeutische Beziehung aufzubauen. Dabei ist es natürlich ein großer Vorteil, wenn man eine offensichtliche Verbindung hat. Ich würde sogar behaupten, dass es für mich als Zugehörige einer marginalisierten Gruppe einfacher ist, zu bestimmten Personen eine schnelle Beziehung, also eine tragfähige therapeutische Beziehung

aufzubauen.¹⁸ Einfach aus dem Aspekt heraus, dass wir in unserer Lebensrealität eine deutliche Schnittmenge aufweisen.

Interviewer:in:

Fällt es dir leichter, bei vermeintlicher Nähe oder bei vermeintlichen Unterschieden in euren Erfahrungen Kontakt aufzubauen?

Expertin:

Kontakt aufzubauen, fällt mir bei vermeintlicher Nähe leichter. Ich schätze Unterschiede aber auch als Herausforderungen und finde sie interessant, und sie bergen ja meist auch Lernerfahrungen. In meiner Therapieausbildung gab es eine spannende Situation: Als junge Schwarze Therapeutin wurde mir eine *weiße* Ü-50-Dame zugeteilt, die in Ostberlin geboren und aufgewachsen war. Anfangs fragte sie: „Meinen Sie eigentlich, dass Sie das mit mir hinbekommen?“, und machte Anspielungen auf unsere unterschiedlichen Lebensrealitäten. Solche Herausforderungen mag ich sehr, da gerade sie die Möglichkeit bieten, eine starke Bindung aufzubauen, indem man ganz offen über die Unterschiede spricht und gemeinsam herausfindet, was von Klient:innenseite benötigt wird. Man muss dabei jedoch etwas robust sein und bei sich bleiben können, um sich nicht irritiert oder verunsichert zu fühlen.¹⁹

Ich habe in meinem Leben oft erlebt, dass mir Dinge, vor allem auch Kompetenz, abgesprochen oder Stereotype zugeschrieben wurden. Zum Beispiel passiert es mir sehr häufig, wenn ich sage, dass ich Psychotherapeutin sei, dass automatisch davon ausgegangen wird, ich meine Physiotherapeutin²⁰. Solche Situationen erfordern ein Stück Gelassenheit und gleichzeitig den Mut, das selbstbewusst wieder richtigzustellen. Ähnliche

18 Die (kommunizierte) Zugehörigkeit zu einer marginalisierten Gruppe fördert die Beziehung sowohl zu marginalisierten Gruppen, z. B. durch leichteres Verständnis für andere Marginalisierungsformen (Case, 2012) oder durch Reduzierung von kulturellem Misstrauen (Burkard et al., 2006), als auch zu privilegierten Gruppen, etwa durch erhöhtes Bewusstsein für eigene Privilegien (Case, 2012; Rosette & Tost, 2013), was neue Gemeinsamkeiten schafft.

19 Vgl. Roberts (2005) und Saase (im Druck) für die Rolle emotionaler Stabilität bei therapeutischer Selbstoffenbarung.

20 In Deutschland gilt der Beruf des Psychologischen Psychotherapeuten als gesellschaftlich privilegiert angesehen, da er mit einem hohen akademischen Abschluss verbunden ist, einen langjährigen, selektiven Ausbildungsweg mit hohen Investitionskosten erfordert und vor allem kognitiv, sprachlich-interaktive Kompetenzen zur Ausübung erfordert. Im Unterschied dazu ist der Zugang zum Beruf des Physiotherapeuten niedrigschwelliger, beruht auf einer primär praktischen, schulischen Ausbil-

Situationen könnten sich auch für Schwarze Menschen ergeben, die bei *weißen* Therapeut:innen sind. Diese sind aber nochmals ganz besonders herausfordernd.

Verbundenheit kann sich auch ganz überraschend einstellen. *Weiß*e Klient:innen könnten sich fragen, ob ich ihren Hintergrund verstehe, da ich offensichtlich einen anderen habe. Zum Beispiel: „Weiß die, wie wir in der DDR²¹ großgeworden sind?“ Dabei können sie ja nicht wissen, dass auch ein ganzer Teil meiner Familie in der DDR gelebt hat und dass das meine Familiengeschichte geprägt hat.²²

Strategie 2: (Intersektionale) Therapeutische Selbstoffenbarung anwenden?

Interviewer:in:

Du hast beschrieben, u. a. Verbundenheit über therapeutische Selbstoffenbarung herzustellen. Diese therapeutische Technik ist international schon recht etabliert (vgl. Saase, im Druck), gerade im englischsprachigen Raum. Hier werden verschiedene Begriffe verwendet, z. B. *therapeutic self-disclosure* (TSD) (Hill et al., 2018) oder *location of self* (Watts-Jones, 2010). Auch auf neuen analytischen Kongressen wird immer häufiger für TSD plädiert. In Deutschland ist das Konzept noch wenig verbreitet. Ich habe Interviews geführt mit Therapeut:innen, und manche sagen: „So ein standardisierter Prozess ist gut, ich sage am Anfang gleich ich bin queer, ich bin kink, ich bin das und das, oder ich komme da und da her.“ Andere machen es situativ. Du hast vorhin gesagt, du machst das abhängig von deinem Gegenüber. Gibt es hier bestimmte Gesprächsthemen oder Identitätsdimensionen als Auslöser für die Selbstoffenbarungstechnik? Was sind deine Erfahrungen mit therapeutischer Selbstoffenbarung? Ist es immer förderlich oder auch mal blockierend?

dung und geht vor allem von manuellen therapeutischen Fertigkeiten zur Ausübung aus.

21 Vgl. in diesem Band die Artikel von Czollek sowie Fall und Kirschbaum, die ostdeutsche Sozialität als soziale Kategorie für intersektionale Perspektiven berücksichtigen (Anm. d. Hrsg.).

22 Beispielhafte Einblicke in strukturelle Gewalt und in antipsychiatrischen Widerstand sind zu finden bei Saase (2024) und in Schwarze, lesbische Lebensrealitäten bei Ah et al. (2019).

Expertin:

In Bezug auf therapeutische Selbstoffenbarung halte ich mich eher zurück, obwohl ich persönlich finde, dass es sinnvoll und bereichernd sein kann. Ich verstehe jedoch auch, dass nicht alle Therapeut:innen diesen Ansatz bevorzugen.

In der therapeutischen Beziehung, die eine bestimmte Dynamik hat, kann es schwierig sein, die möglichen Schlüsse zu überblicken, die Klient:innen aus der Selbstoffenbarung ziehen könnten. Krisen sind in jeder guten Beziehung, auch in der therapeutischen, normal und tragen Potenzial. Manche Menschen bewältigen Krisen jedoch weniger gut, und es besteht die Gefahr, dass zu viel persönliche Information dann in einer Beziehungskrise gegen Therapeut:innen verwendet wird. Ich denke, dass manche Therapeut:innen befürchten, dann vielleicht zu sehr im Fokus zu stehen oder sich zu interessant zu machen, sodass Klient:innen dann immer mehr wissen möchten. Dann wird es vielleicht schwer, eine Grenze zu setzen. Das kann ich nachvollziehen, denn ich habe zum Beispiel von einer Therapeutin gehört, die von einem Klienten gestalkt wurde. Es ist eine Gratwanderung zwischen Verbundenheit und Nähe, die für den therapeutischen Prozess wichtig ist, und dem Risiko, persönliche Informationen zu teilen.²³ Auch ich habe mich da schon unsicher erlebt: „Ist das jetzt okay oder war es jetzt doch zu viel, was bringt das denn jetzt eigentlich, wenn ich das erzähle?“²⁴

Ein weiterer, intensiver Aspekt der Selbstoffenbarung ist das Zeigen von Gefühlen. In einer Geschichte von einem rassistischen, gewaltvollen Übergriff, die mir eine Klientin sehr sachlich erzählte, übertrug sich die emotionale Intensität der Situation auf mich und ich musste weinen.²⁵ Es ist

23 Nicht alle Therapeut:innen können auf jeder Identitätsdimension (das Privileg der Unsichtbarkeit, Nicht-Selbstoffenbarung wählen. Die Schwarze Therapeutin xx in der Promotionsforschung von Sabrina Saase kann sich diese Nicht-Selbstoffenbarung nicht aussuchen: „Krass, ja stimmt, du [als Klient:in] nimmst mich als Schwarz wahr. Da habe ich kein Mal dran gedacht“ (Interview xx, 20.06.2019). Andere haben eine Wahl: „Being able to pass as White had given me ‘White privilege.’ [As a therapist] I had a choice to make: keep my pseudo-White privilege or acknowledge my Mexican ethnicity and face the negative assumptions that some clients made about Mexicans“ (Roberts, 2005, S. 54).

24 Vgl. Klient:innenzentriertheit als Bedingung für therapeutische Selbstoffenbarung (Roberts, 2005; Saase, im Druck).

25 Ähnlich ging es der Schwarzen Therapeutin xx in der Promotionsforschung von Sabrina Saase: „Mir fällt es jetzt leicht. Aber ich hatte schon das Gefühl, ich muss das erst noch ausprobieren, wie ich was formuliere bei Selbstoffenbarung. Weil am Anfang hat es mich dann eher so paralyisiert. [...] Oder dass es mich auch selber so

eine tiefere Ebene der Offenbarung und Menschlichkeit. Es ist wichtig, sich bewusst zu sein, wie man mit eigenen Emotionen umgeht, und in einem Lernmodus zu bleiben, um bei sich zu bleiben.²⁶

Diese emotionale Selbstöffnung geht nochmals in eine tiefere Ebene der Selbstoffenbarung. Grundsätzlich ist es für mich ein ganz natürliches, menschliches Bedürfnis oder ein Automatismus, dass ich Anteil nehme, wenn ich so eine schreckliche Geschichte höre.²⁷ Für mich würde es sich falsch anfühlen, diese Emotionen wegzuregulieren. Gleichzeitig muss darauf geachtet werden, Klient:innen damit nicht zu überfordern und zu schauen, was meine emotionale Reaktion in ihnen auslöst.²⁸ Es kann auch sein, dass sie meine Reaktion nicht einordnen können. Das sollte in jedem Fall nochmals offen besprochen werden.²⁹ In der Ausbildung habe ich gelernt, und so finde ich es auch gut, wenn es geht, es in derselben Sitzung noch zu besprechen, wie man sich dabei gefühlt hat und ob es hier in der Biografie der Person ähnliche Momente und Reaktionsmuster gibt. Wenn man sich danach als Therapeut:in noch unsicher oder unwohl fühlt, dann sollte man es wohl in der nächsten Stunde, falls die Person wiederkommt, noch einmal zum Thema machen. Eine solche Situation kann auch Anlass für eine Selbsterfahrung für Therapeut:innen sein, denn vielleicht gibt es einen Zusammenhang mit einem Trigger eines eigenen Traumas. Dabei ist

berührt hat, dass ich mich auch gar nicht so beziehen konnte. [...] Ich hatte mal einen Fall, wo es mir schwer gefallen ist, weil eine Person Diskriminierungserfahrungen gemacht hat oder auch Schwarz war und ich das Gefühl hatte, das steht irgendwie so ein bisschen zwischen uns, weil ich nicht wusste, ‚ok wie benenne ich das jetzt, ohne meine Erfahrungen zum Thema zu machen und gleichzeitig zu vermeiden, dass es so unausgesprochen da steht. [...] Da musste ich erstmal einen Umgang für mich finden. Aber das habe ich auf jeden Fall aus der Supervision gelernt [und] aus solchen Diskussionen kam das eher raus. Aus so Fallbesprechungen“ (Interview xx, 20.06.2019).

- 26 Vgl. emotionale Stabilität als Bedingung für therapeutische Selbstoffenbarung (Roberts, 2005; Saase, im Druck).
- 27 Diese Erfahrungsvalidierung wird insbesondere in der Traumatherapie als Zeug:innenschaft bezeichnet und als Technik benutzt, um den Schmerz der Klient:innen zu bezeugen, zu zeigen, dass sie hier gesehen werden und nicht an ihrer Realität gezweifelt wird, sodass neue Reaktionsmuster und heilende Prozesse möglich werden. Ausgegangen wird hier davon, dass oft der (fehlende) Umgang, z. B. fehlende Unterstützung in Gewaltsituationen oder ein Schweigen auf das Erzählen ebendieser oder ein „Ist doch nicht so schlimm“ oder gar ein Negieren der Situation, bedeutsamer sein kann als das Trauma selbst.
- 28 Vgl. schrittweiser Prozess als Bedingung für therapeutische Selbstoffenbarung (Roberts, 2005; Saase, im Druck).
- 29 Vgl. den Artikel von Cuff-Schöttle und Saase in diesem Band (Anm. d. Hrsg.).

es wichtig, dass man als Therapeut:in offen und im lernenden Modus bleibt und gewillt ist, sich mit sich selbst zu beschäftigen.

Mein Ansatz ist es, von Herzen mein Bestes zu geben, authentisch zu sein und gemeinsam mit der Person durch den Therapieprozess zu gehen. Die Selbstoffenbarung in der Therapie ist ein umstrittenes Feld. Mir ist es dabei wichtig, sich auf einer authentischen, menschlichen Ebene zu begegnen.

Diskriminierungserfahrung im Kontext von Anamnese und Diagnosevergabe

Interviewer:in:

Ich würde gern beim Therapiesetting bleiben. Wie beziehst du Diskriminierungserfahrungen in die Anamnese und Diagnosevergabe mit ein?

Expertin:

Die meisten Personen, die mich kontaktieren, kommen auf Empfehlung oder haben bereits durch meinen Internetauftritt Informationen zu meiner antidiskriminierenden Haltung. Sie suchen mich oft gezielt auf, um ihren Diskriminierungserfahrungen Raum geben zu können.

Trotzdem ist das Vorgehen sehr unterschiedlich, da die Menschen Diskriminierungen sehr unterschiedlich empfinden und erfahren haben. Damit meine ich zum Beispiel: Der eine erfährt sehr punktuell in der Arbeit Diskriminierung. Eine andere erzählt, dass sie als einzige Schwarze in der *weißen* Familie (ohne das Schwarze Elternteil) aufgewachsen ist und dort Diskriminierung erfährt, und jemand anderes wiederum erzählt: „Eigentlich war das für mich nie ein Thema, und ich war bei einer *weißen* Therapeutin und habe dort Diskriminierung erfahren.“ Wieder eine andere Person sagt: „Die Symptomatik entstand durch die Erfahrung von Mikroaggressionen und Rassismus in der Gesellschaft.“ Daher lasse ich es zunächst meist die Klient:innen selbst zum Thema machen, betrachte Diskriminierung aber stets im Hintergrund zumindest als potenziellen Risikofaktor, auch wenn es nicht sofort zur Sprache kommt.

Zur ersten Anamnese nehme ich den Görlitz-Fragebogen. Leider fragt dieser keinerlei Diskriminierungserfahrungen ab und ist auch nicht genderneutral geschrieben und geht von Cis-Klient:innen aus. Es wäre sinnvoll, Diskriminierungserfahrungen bereits im Anamnesebogen explizit zu Therapieanfang abzufragen, da manche Menschen dabei nachfragende Unterstützung brauchen. Beispielsweise meinte eine Schwarz gelesene Person am Anfang der Therapie, nie Rassismuserfahrungen gemacht zu haben.

Ich fragte nach: „Also auch als Kind keine?“ „Nö, ich war immer total privilegiert“, war die Antwort. Erst nach 20 Stunden sagte die Person: „Oh mein Gott, ich habe es die ganze Zeit einfach krass ausgeblendet und jetzt erst fallen mir so viele Sachen auf.“ Manchmal ist es also wichtig, das erstmal stehen zu lassen und erstmal auf der Beziehungsebene zueinander zu finden. Das kann natürlich auch etwas ganz anderes sein, was zu einer guten Arbeitsbeziehung führt. Die Gemeinsamkeit, Rassismuserfahrungen zu erleben, ist kein ausreichender Faktor für eine gute therapeutische Beziehung. Es muss auch nicht jede:r Klient:in zu mir passen, nur weil wir beide teilen, dass wir Schwarz sind.

Bezüglich der Diagnose bespreche ich mit meinen Klient:innen, ob sie es für sinnvoll erachten, die Diskriminierungserfahrungen mit einer Zusatzcodierung festzuhalten für das (Krankenkassen-)System. Das wäre dann die Z60.5 „Zielscheibe feindlicher Diskriminierung und Verfolgung“ im ICD-10, die ich oft hinzuziehe. Man muss nur aufpassen, dass es nicht mit der F60.5 verwechselt wird, denn das meint eine völlig andere Diagnose.

Ich könnte jedoch noch so viel mehr machen, um das Thema Diskriminierungserfahrung zu integrieren. Zum Beispiel in der Gestaltung der Praxisräume gäbe es viel Raum für Verbesserung, damit sich ganz unterschiedliche Menschen wohlfühlen. Dies könnte beispielsweise verändert werden durch das Aufhängen bestimmter Bilder.

Interviewer:in:

Manche antirassistischen NGOs fordern eine Diagnose *Trauma durch Diskriminierungserfahrungen* (Mader, 2015).³⁰ Wie stehst du dazu?

Expertin:

Sehr, sehr schwierige Frage, zu der ich mir noch keine klare Meinung gebildet habe.³¹ Spontan würde ich Diskriminierungserfahrungen eher für einen Risikofaktor halten.

Dieser wäre dann ein Faktor, der mitverantwortlich dafür ist, dass sich eine Symptomatik beispielsweise als Trauma, Depression oder Angststö-

30 Vgl. den Artikel von Cuff-Schöttle und Saase in diesem Band (Anm. d. Hrsg.).

31 Ähnlich geht es der Schwarzen Therapeutin xx aus der Promotionsforschung von Sabrina Saase: „Steh ich irgendwie ambivalent davor. Einerseits denke ich mir, ja, das kann wirklich traumatisch sein [mit] disempowernde[m] Charakter. [Andererseits] es würde vielleicht Aufmerksamkeit auf sich lenken in einem System, was es sonst vielleicht so ein bisschen übersieht. [Aber] als [nicht approbierte] systemische Therapeutin darf ich auch gar nicht [Diagnosen vergeben]“ (Interview xx, 20.06.2019).

rung herausbildet. Und dieses Leiden wäre dann nach den Diagnosesystemen zu kodieren, eben mit der Zusatzdiagnose (Z60.5). Die Forderung nach einer weiteren Diagnosemöglichkeit entspringt meines Erachtens aus dem Bedürfnis nach mehr Sichtbarkeit und Anerkennung für die Auswirkungen von Diskriminierungserfahrungen. Leider passiert es oft, dass Diskriminierungserfahrungen nicht als Risikofaktoren gewertet werden oder nicht ernst genommen werden und meines Erachtens dadurch Fehldiagnosen entstehen können.

Ich fände es wichtig, mehr Sichtbarkeit im Gesundheitssystem herzustellen, beispielsweise bei der Vergabe von Kassensitzen. Hierbei könnte die Verteilung von Zulassungen teilweise nach Therapieschwerpunkten erfolgen, z. B. extra Kassensitze für Therapie spezialisiert auf Umgang mit Diskriminierungserfahrungen im Allgemeinen oder spezialisiert für bestimmte Formen wie die Arbeit mit trans* Personen. Ich denke, das Zusatzwissen, das es benötigt, um bestimmte Gruppen zu behandeln, müsste gesehen und wertgeschätzt werden.

Interviewer:in:

Gibt es im Publikum Fragen zu dem spannenden Vortrag? Dir erstmal danke, dass du so mutig und frei erzählst über deine Erfahrungen und ein Vorbild für uns bist.

Expertin:

Schön! Ich freue mich, durch unser Gespräch Verbundenheit hergestellt zu haben.

Rassismussensible Behandlungsmethoden?

Publikumsfrage 2:

Inwieweit passt du Behandlungsmethoden an Diskriminierungserfahrungen an, oder nimmst du das in das individuelle Störungsmodell mit auf? Im Studium hatten wir z. B. verhaltenstherapeutische Listen von dysfunktionalen Gedanken. Diese könnten vielleicht bzgl. Rassismus ergänzt werden?

Expertin:

Bei der Anwendung kognitiv-verhaltenstherapeutischer Modelle lasse ich Diskriminierungserfahrungen für mich grundsätzlich im Hintergrund mitschwingen, und bei Gelegenheit biete ich eine Arbeit damit an. Gleich zu

Anfang der Therapie, bei der Einführung des Vulnerabilität-Stress-Modells beispielsweise, kann ich Diskriminierung als einen Risikofaktor zur Sprache bringen. Allerdings ist es wichtig zu berücksichtigen, dass jeder Mensch Diskriminierung als Stressor unterschiedlich erlebt. Daher muss ich hier eine individuelle Anpassung der Behandlung vornehmen. Mithilfe des ABC-Modells (Ellis, 1985) lassen sich gut die Auswirkungen und der Umgang mit Rassismuserfahrungen auf individueller Ebene analysieren und bearbeiten.

Das Thema kann auch recht plötzlich im Therapieverlauf relevanter werden, beispielsweise durch gesellschaftliche Veränderungen, wie durch einen starken Zuwachs einer rechtsextremen Partei, wie momentan bei der AFD in Deutschland, durch eine Gegenbewegung wie *Black Lives Matter* oder durch Gesetzesänderungen wie bezüglich des geschlechtlichen Selbstbestimmungsrechts³². Insgesamt betrachte ich Diskriminierung als einen von vielen Faktoren und integriere diesen Faktor flexibel in den (verhaltens-)therapeutischen Prozess.

Was können weiße Therapeut:innen tun?

Publikumsfrage 3:

Du nanntest BIPoC-Klient:innen, die vorher bei *weißen* Psychotherapeut:innen waren, wo es nicht so gut funktioniert hat. Hast du Ideen, warum nicht?

Expertin:

Ich habe das Gefühl, dass es manchmal recht diffus zu Ablehnungen bei *weißen* Therapeut:innen kommt. Zum Beispiel, wenn der Grund der Geruch der Haarprodukte von Schwarzen Menschen sei. Aber oft sind es mehrere Kleinigkeiten, Mikroaggressionen, wodurch sich die Person dann ein paar Mal abgelehnt oder gar nicht gesehen fühlt. Ein Beispiel ist, sich immer wieder als exotisiert wahrgenommen zu sehen. Manchmal sagen Therapeut:innen, dass sie sich nicht mit Rassismus auskennen und die Therapie daher nicht machen könnten. Oft werden Diskriminierungserfahrungen als negative Erfahrungen auch schlichtweg aberkannt. Diese

32 Seit 2018 ist in Deutschland und seit 2019 in Österreich der Geschlechtseintrag divers neben weiblich und männlich rechtlich möglich, sofern bestimmte Bedingungen erfüllt sind.

Mikroaggressionen bleiben dann oft unbearbeitet zwischen Therapeut:in und Klient:in stehen.

Publikumsfrage 4:

Hast du eine Idee, wie *weiße* Psychotherapeut:innen am besten mit BIPoC-Klient:innen umgehen? Wäre es hilfreich, von Anfang an zu sagen: „Hey, ich versuche, hier das mit aufzufangen, und hoffe, dass ich das auch kann“?

Expertin:

Eine gute therapeutische Beziehung kann auf verschiedenen Ebenen und durch verschiedene Themen aufgebaut werden. Als *weiße:r* Therapeut:in ist es wichtig, sich auf Bereiche zu konzentrieren, in denen Verbindung hergestellt werden kann. Bei Themen, bei denen man weniger Erfahrung hat, ist eine behutsame Neugier und Offenheit gefragt. Auch sollte man Acht geben, sich nicht in diese „Ich will verstehen und ich will lernen“-Position zu begeben. Als Klient:in möchte ich meist keine Aufklärungsarbeit leisten müssen. Es geht darum, behutsam nachzufragen, wenn es passt. Ich ermutige Klient:innen immer dazu, Diskriminierungserfahrungen in der Therapie früh zum Thema zu machen, um die Reaktion und den Umgang des:der Therapeut:in damit zu erfahren. So kann dann umso schneller entschieden werden, ob sie sich die Therapie mit dem:der Therapeut:in vorstellen können oder ob sie gehen möchten oder ob sie versuchen, erst einmal zu bleiben, und dem:der Therapeut:in nochmals eine Chance geben. Die meisten Schwarzen Menschen wünschen sich einen *safe space*, würden es aber auch verzeihen, wenn man einmal nicht so gut reagiert hat. Auf der Seite des:der Therapeut:in ist es dann wiederum wichtig, das einzusehen und sich zu entschuldigen.

Wenn also ein wunder Punkt getroffen wurde, sollte nicht mit Abwehr reagiert werden. Man wünscht sich eine rassismussfreie Welt, aber die gibt es aktuell nicht. Therapeut:innen mögen denken: „Ich lebe hier in Berlin, und das gibt es hier nicht.“ Und eine durch Haltung transportierte Negierung von Rassismuserfahrungen ist, glaube ich, das Schlimmste für Klient:innen. Wichtig sind kontinuierliche interpersonelle Metagespräche, um sich zu entschuldigen oder zu offenbaren, wie sich beide gefühlt haben. Diese können z. B. folgendermaßen eingeleitet werden: „Ich habe das Gefühl, wir hatten echt eine schwierige Sitzung letztes Mal und ich habe Dinge nicht gut gestaltet. War es für Sie auch so?“ Um zu verzeihen, muss man Raum dafür geben.

Ich denke, das Beste, was *weiße* Therapeut:innen machen können, ist, sich persönlich fortzubilden, z. B. Bücher zu lesen wie *Exit Racism* (Ogette, 2019), und wirklich offen damit umzugehen. Beispielsweise zu fragen, welche Worte eine Schwarzen Person als Selbstbezeichnung nutzt und welche Worte oder Pronomen ich als Therapeutin nutzen soll. Als *weiße:r* Therapeut:in weiß ich natürlich niemals so viel darüber wie von Rassismus Betroffene und kann es selber auch nicht erleben, aber es sollte für mich wichtig sein, dass ich für sie da sein kann. Ich muss nicht unbedingt jegliche traumatischen Erfahrungen selber durchgemacht haben, um das dann trotzdem für Klient:innen mitzutragen. Das Allerwichtigste ist, dass diese Person sich dann angenommen fühlt. Wir sind diesbezüglich alle noch am Entwickeln, Lernen und Forschen.

Publikumsfrage 5:

Schön zu hören, dass du Geduld hast und viel Toleranz mit uns *weißen* Therapeut:innen. Für mich schließt daran eine Frage zu therapeutischer Selbstoffenbarung an. Macht es Sinn für *weiße* Berater:innen und Therapeut:innen, einfach klar zu formulieren, dass sie gegen Rassismus sind, dass sie versuchen, sich antirassistisch oder antidiskriminierend in der Welt einzusetzen? Dass sie sich bewusst sind, dass sie selber verinnerlichte Rassismen haben, weil sie selber in einer stark rassistischen Welt groß geworden sind, und dass sie bestimmt auch schon rassistische Handlungen unbewusst, ohne Absicht gemacht haben? Meinst du, das hilft Klient:innen, wenn Therapeut:innen sich klar positionieren, auch bevor Klient:innen das selber ansprechen? Oder ist das zu viel Raum nehmen als *weiße:r* Therapeut:in?

Expertin:

Ich denke, eine klare Haltung offen zu zeigen, macht auf jeden Fall Sinn. Wenn man unsicher ist, kann man fragen, ob das okay ist, dem kurz Raum zu geben. Grundsätzlich macht es meines Erachtens Sinn, sich auch als Therapeut:in mit gesellschaftlich-politischen Geschehnissen auseinanderzusetzen und zumindest zu versuchen, dazu eine Haltung einzunehmen. Denn für andere Personengruppen mögen diese Geschehnisse unausblendbar relevant sein. Das heißt, es ist ein Privileg, gesellschaftlich-politische Geschehnisse ausblenden zu können. Und die eigenen Privilegien zu hinterfragen bzw. sich ihrer möglichst bewusst zu sein, ist immer wichtig. Wenn die Haltung grundsätzlich eine wohlwollende, menschenwürdigende ist, dann ist es für Klient:innen hilfreich, wenn sie im Hinterkopf behalten

können: „Okay, auch wenn du einen Fehler machst, eigentlich bin ich hier sicher.“ Es entsteht ein emotionales Sicherheitsnetz, das auffangen kann. Und das führt dazu, dass man etwas lockerer im Umgang sein kann und besser verzeihen kann, wenn etwas Negatives passiert. Ich würde davon ausgehen, dass irgendwann etwas passiert. Auch ich als BIPOC in Deutschland bin in einer *weißen* Umgebung aufgewachsen und sozialisiert worden. Auch ich habe Rassismus oder andere Ismen verinnerlicht und muss immer wieder aktiv üben, mich davon frei zu machen und achtsam für Fehler zu bleiben.

Literatur

- Ah, E., Saase, S. & Stevens, L. (2019). gemeinsam unerträglich. ein dokumentarisches Mosaik. In E. Rosenfeld & S. Husse (Hrsg.), *wildes wiederholen, material von unten – Dissidente Geschichten zwischen DDR und pOstdeutschland #1* (S. 40–67). District.
- Arao, B. & Clemens, K. (2013). From safe spaces to brave spaces: A new way to frame dialogue around diversity and social justice. In L. M. Landreman (Hrsg.), *The art of effective facilitation. Reflections from social justice educators* (S. 135–150). Sterling.
- Burkard, A. W., Knox, S., Groen, M., Perez, M., & Hess, S. A. (2006). European American therapist self-disclosure in cross-cultural counseling. *Journal of Counseling Psychology*, 53(1), 15–25. <https://doi.org/10.1037/0022-0167.53.1.15>
- Case, K. A. (2012). Discovering the Privilege of Whiteness: White Women’s Reflections on Anti-racist Identity and Ally Behavior. *Journal of Social Issues*, 68(1), 78–96. <https://doi.org/10.1111/j.1540-4560.2011.01737.x>
- David, E. J. R. (2013). *Internalized Oppression. The Psychology of Marginalized Groups*. Springer.
- Davidson, K. (2022, 6. April). *Why we use BIPOC*. Ywcaworks. <https://www.ywcaworks.org/blogs/ywca/wed-04062022-0913/why-we-use-bipoc>
- Eggers, M. M., Kilomba, G., Piesche, P., & Arndt, S. (2009). *Mythen, Masken und Subjekte. Kritische Weißseinsforschung in Deutschland*. Unrast.
- Ellis, A. (1985). Expanding the ABCs of rational-emotive therapy. In M. J. Mahoney & A. Freeman (Hrsg.), *Cognition and psychotherapy* (S. 313–323). Plenum Press. https://doi.org/10.1007/978-1-4684-7562-3_13
- Hill, C. E., Knox, S., & Pinto-Coelho, K. G. (2018). Therapist Self-Disclosure and Immediacy: A qualitative Meta-Analysis. *Psychotherapy*, 55 (4), 445–460. <https://doi.org/10.1037/pst0000182>
- Mader, E. (2015). Psychopathologisierung und Rassismus in Deutschland – eine feministische Perspektive. In C. Schmechel, F. Dion, K. Dudek & M. Roßmöller (Hrsg.), *Gegendiagnose. Beiträge zur radikalen Kritik an Psychologie und Psychiatrie* (S. 76–101). edition assemblage.
- Ogette, T. (2019). *exit Racism. rassismuskritisch denken lernen*. Unrast.

- Roberts, J. (2005). Transparency and self-disclosure in family therapy: Dangers and possibilities. *Family Process*, 44(1), 45–63. <https://doi.org/10.1111/j.1545-5300.2005.00041.x>
- Rosette, A. S. & Tost, L. P. (2013). Perceiving Social Inequity: When Subordinate-Group Positioning on One Dimension of Social Hierarchy Enhances Privilege Recognition on Another. *Psychological Science*, 24(8), 1420–1427. <https://doi.org/10.1177/0956797612473608>
- Saase, S. (2020). Intersectional privilege awareness traveling into psychology – an unsafe travel or a potential for social justice? In E. Gerbsch, L. Junker, F. Nastold, M. Hawel, J. Schmidt, S. Seefelder, F. Werner & C. Wimmer (Hrsg.), *Work in progress. Work on progress* (S. 181–194). VSA.
- Saase, S. (2024). Kollektive Strategien in einem verkollektivierenden Staat – Antipsychiatrische Strategien aus (queer-)feministischer und lesbischer Perspektive in der ehemaligen DDR. In K. Wichera, A. Steinweg, E. Mader, & C. Schmechel (Hrsg.), *Gegendiagnose III. Kollektive Krisensitzung und psy-kritische Perspektiven* (S. 432–448). edition assemblage.
- Saase, S. (2025). Intersektionalitätsinformierte Kompetenzen für Therapie und Coaching: Vorteile, Erkenntnisse und ein konkretes Kompetenzmodell. *OSC – Organisationsberatung, Supervision, Coaching*, 32(3), 403–417. <https://doi.org/10.1007/s11613-025-00925-2>
- Saase, S. (im Druck). When Therapists Need to Be Their Own Clients: The influence of Intersectional Privilege and Discrimination on Therapy and the Need to Talk about It Through Therapeutic Self-disclosure. In A. Namdiero-Walsh (Hrsg.), *Cultural Psychology in Clinical Research and Practice (Advances in Cultural Psychology)*, Hrsg. J. Valsiner). Emerald.
- Saase, S., Krefß, L., & Kauffeld, S. (2024). *Psychotherapy as an evolving field of HRD: A qualitative study of intersectional psychotherapist competence development*. Manuscript submitted for publication.
- Watts-Jones, T. D. (2010). Location of Self: Opening the Door to Dialogue on Intersectionality in the Therapy Process. *Family Process*, 49(3), 405–420. <https://doi.org/10.1111/j.1545-5300.2010.01330.x>

Intersektionalitätsinformiert(er)e Beratung in sozialarbeiterischen Kontexten – Überlegungen zur konkreten Implementation in die Hochschullehre

Christina Plath

1. Beratung und Intersektionalität im Studium der Sozialen Arbeit: Eine Einleitung

Soziale Arbeit als Profession findet sich in einer Vielzahl von Anwendungsfeldern und Kontexten, spricht diverse Zielgruppen an, verfolgt verschiedene Aufträge und muss sich mit unterschiedlichen Anforderungen und Rahmenbedingungen auseinandersetzen (Reinhardt, 2023). Als eine zentrale Komponente lässt sich die Interaktion mit Adressat:innen identifizieren, die mittels Gesprächsführung eine professionelle, dialogische und lösungsorientierte Unterstützung forciert (Widulle, 2020). Angehende Sozialarbeitende beschäftigen sich deshalb bereits während ihres Studiums immer wieder mit Kommunikation, Gesprächsführung und beraterischen Elementen. Beratung wird dabei als Querschnittsthema und etablierte Handlungsmethode behandelt und schließt fachliches Wissen, methodische Kompetenzen und ethische Überlegungen ein (Großmaß & Mayer, 2018). Gesprächsführung und Beratung sind dabei kontextbezogen und unterliegen dem Spannungsfeld verschiedener Mandate (Von Spiegel & Sturzenhecker, 2018; Staub-Bernasconi, 2014).

Die studiumsbezogene theoretische, empirische, methodische und selbst-reflexive Auseinandersetzung mit praktischer Gesprächsführung und Beratung erfolgt ebenfalls nicht losgelöst, sondern eingebettet in die spezifischen Strukturen des deutschen Hochschulkontextes. Dieser weist Machtstrukturen und Exklusionsmechanismen auf, denen Studierende ausgesetzt sind und von denen sie auf unterschiedliche Weise betroffen sein können (Satilmis, 2019). Neben den daraus resultierenden Hürden, Widersprüchen, Ambivalenzen und Spannungen wirken ebenso aktuelle Entwicklungen im Bereich Gleichstellung und Diversity auf den Hochschulkontext und die Studierenden ein. Die Schaffung von Informations- und Beratungsangeboten für Hochschulangehörige ermöglicht dabei einerseits Unterstützung

und Sichtbarkeit, birgt andererseits aber auch die Gefahr von Essentialisierungen und begrenzter Wirksamkeit (Darowska, 2019; Kaufmann, 2019).

Um in diesem Artikel Überlegungen für eine intersektionalitätsinformiert(er)e Beratung¹ in der Hochschullehre der Sozialen Arbeit anzustellen, wird auf das Intersektionalitätsparadigma² Bezug genommen.³ Intersektionalität beschreibt, dass verschiedene Kombinationen sozialer Positionierungen entlang von Differenzkategorien unterschiedliche Erfahrungen ergeben, die mit unterschiedlichen Kombinationen aus Diskriminierungen und Privilegierungen einhergehen. Neben der Erläuterung des zugrunde gelegten Beratungsverständnisses sowie kontextueller Rahmenbedingungen werden innerhalb des Beitrags konkrete Umsetzungsideen intersektionalitätsinformiert(er)er Inhalte zur Implementation in die Hochschullehre erarbeitet. Dies erfolgt anhand der drei Aspekte (1) macht- und hierarchiesensible Gestaltung des Lehr-Lern-Raums, (2) Reflexionsangebote zu gesellschaftlicher Positionierung und Haltung sowie (3) Simulationen diskriminierungssensibler Gesprächsführung und Beratung. Der Beitrag schließt mit einem Resümee.

2. Beratung in der Sozialen Arbeit: Zwischen hierarchischem Verhältnis, Essentialisierungsgefahr und Menschenrechtsorientierung

Gesprächsführung stellt das zentrale Medium einer kooperativen, lösungsorientierten und methodisch versierten sozialarbeiterischen Praxis dar. Strukturierte Gespräche dienen kontext-, situations- und auftragsübergreifend als das formale Werkzeug in der Arbeit mit Adressat:innen. Beratung ist dabei als spezifizierte Form der Gesprächsführung und als adressat:innenbezogener Interaktionsprozess zu verstehen, der zwischen mindestens

-
- 1 Mit der gewählten Schreibweise soll verdeutlicht werden, dass eine Auseinandersetzung mit ineinandergreifenden Diskriminierungsformen immer komplex und kontextspezifisch ist und letztendlich niemals abgeschlossen sein kann.
 - 2 Das Intersektionalitätsparadigma basiert auf den theoretischen Grundlagen der sozialen Ungleichheitsforschung und kritisch-feministischen Ansätzen, die auf US-amerikanische Forscher:innen und Schwarze Aktivist:innen zurückgehen (vgl. Crenshaw, 1989; Hill Collins, 1993; hooks, 1981).
 - 3 Vgl. in diesem Band den Artikel von Czollek für ein konkretes Modell diskriminierungskritischer Psychotherapie und Beratung, von Dücker zu Überlegungen für eine diskriminierungssensible Psychotherapie, von Schneller zu Antidiskriminierungsberatung an Hochschulen, von Kreß sowie von Fall und Kirschbaum zu antirassistischen Bildungsangeboten (Anm. d. Hrsg.).

zwei Personen, einer ratsuchenden und einer beratenden, stattfindet (Widulle, 2020). Es handelt sich dabei um eine professionelle, wechselseitige, dialogische Aktivität, die dem Prinzip der gegenseitigen Verständigung folgt und als kommunikative Unterstützung bei Irritationen, Schwierigkeiten, Entscheidungskonflikten und (Neu-)Orientierung fungiert (Großmaß & Mayer, 2018; Messmer, 2018). Beratung ist dabei qua Funktion asymmetrisch organisiert: Die beratende Person verfügt aufgrund ihrer (institutionell eingebetteten) Rolle über mehr beratungsspezifisches Wissen als die ratsuchende Person, gleichzeitig entspricht diese Ungleichverteilung den Erwartungen der Beteiligten (Messmer, 2018). Konzeptionell sowie methodisch basiert Beratung auf den Prinzipien von Offenheit bzgl. des Beratungsprozesses, Freiwilligkeit der Wahrnehmung des Angebots, Verschwiegenheit, Vertraulichkeit sowie einem sachkundigen Umgang mit den eingebrachten Inhalten und Anliegen (Großmaß & Mayer, 2018). Professionelles Beratungshandeln forciert zudem die Zentrierung und Anerkennung der:des Ratsuchenden als ganzheitliche Person mit dem Ziel der Förderung von Autonomie und selbstbestimmter Lebensführung (Messmer, 2018; Perko, 2018; Rogers, 1972; Schmitz et al., 1989).

Mit Blick auf die historische Entwicklung zeigt sich, dass Beratung stets im engen Verhältnis zu gesellschaftlichen Entwicklungen und sozialen Bewegungen steht und mit spezifizierten Angeboten auf etwaige Bedarfe reagiert (Großmaß & Mayer, 2018; Weiß, 2022). Diesbezüglich zeigen sich hierarchiebezogen Kontinuitäten und Ambivalenzen in mehrererlei Weise.

So lässt sich erstens feststellen, dass Beratung einerseits seit langer Zeit den Abbau diskriminierender Strukturen forciert. Dabei fokussiert sie sich auf die Schaffung bislang fehlender gesellschaftlicher Zugänge durch zielgruppenspezifische Angebote (bspw. zu queerer Elternschaft, Antidiskriminierungsberatung) und wirkt so als soziale Interventionsform. Andererseits wurde und wird Beratung als Mittel der politischen Steuerung instrumentalisiert, die sich unter anderem durch Unfreiwilligkeit und mangelnde Adressat:innenzentrierung auszeichnet, z. B. bei der sogenannten Schwangerschaftskonfliktberatung, sodass damit grundlegende Beratungsprinzipien verletzt werden (Messmer, 2018). Die institutionellen Rahmenbedingungen und der staatliche Normalisierungsauftrag stehen im Zuge dessen in zentralem Widerspruch zu einem professionellen, menschenrechtsbasierten Beratungshandeln (Czollek et al., 2019; Perko, 2018; Von Spiegel & Sturzenhecker, 2018; Staub-Bernasconi, 2014).

Zweitens ergibt sich mit Blick auf inklusionsorientierte Beratungsangebote selbst ein Dilemma. Durch die Fokussierung auf marginalisierte

Gruppen und eine daran anschließende Festlegung von Zielgruppen für Beratungsangebote besteht die Gefahr essentialistischer Zuschreibungen, die ausgewählte Identitätsanteile als problematisch und zu bearbeiten festzuschreiben (Bernstein & Dern, 2012). Eine angemessene und insbesondere dialogische Eruiierung von individuellem Anliegen und Problemverständnis wird so für ebenjene Adressat:innen spezifischer Beratungsangebote erschwert. Die wichtige Analyse existierender Ungleichheit und das daraus abgeleitete Unterstützungsangebot wirken damit der eigentlichen Intention mitunter entgegen, indem Ratsuchende eben nicht in ihrer Ganzheitlichkeit sichtbar werden können, sondern durch die Definitionsmacht anderer auf bestimmte (zugeschriebene) Merkmale begrenzt werden (Rommelspacher, 1995). Entsprechende Angebote bergen damit das Risiko, strukturelle Diskriminierungsmechanismen auszublenden (vgl. Darowska, 2019) bzw. weiter zu manifestieren (Reinhardt, 2023; Scherr, 2017).

Daran anschließend gilt es drittens im Blick zu behalten, dass sich das vermeintliche Wissen professioneller Berater:innen durch Leerstellen und Nicht-Wissen auszeichnet. Berater:innen verfügen einerseits über ein Repertoire an methodischen Kompetenzen, ethischen Überlegungen sowie Fachwissen, das in der Beratungspraxis zum Einsatz kommt. Dabei ergeben sich häufig Spezialisierungen für bestimmte Themen, Zielgruppen und Kontexte (Großmaß & Mayer, 2018; Perko, 2018). Andererseits birgt das individuelle, feldspezifische Wissen – etwa über gesellschaftliche Anforderungen, Partizipationsmöglichkeiten, Informationsbedarfe – das Gefahrenpotenzial der Essentialisierung sozialer Phänomene und Kategorien. Praktisch kann sich dies negativ auf die dialogische Eruiierung der Adressat:innenperspektive, des Anliegens und des Problemverständnisses auswirken, indem der Trugschluss entsteht, mensch wisse vermeintlich bereits viel über die Zielgruppe und *verstehe* damit die individuelle ratsuchende Person, ohne nachzufragen (Reinhardt, 2023; Weiß, 2022). Stereotype Annahmen und Erwartungen können auf die asymmetrische Beratungsbeziehung wirken, sodass eben kein professionelles Beratungshandeln erfolgt, sondern Ratschläge gegeben werden, Ratsuchende keine Subjektposition einnehmen können und damit schlussendlich auch keine selbstbestimmte Bearbeitung erfolgen kann (Großmaß & Mayer, 2018; Scherr, 2017).

Eine intersektionalitätsinformiert(er)e Beratung in sozialarbeiterischen Kontexten setzt damit zwingend eine inhaltliche und selbstreflexive Auseinandersetzung mit hierarchischen Verhältnissen, Essentialisierungsgefahren und Menschenrechtsorientierung voraus, um Verstrickungen in diskriminierende (Re-)Produktionsdynamiken erkennen und verringern zu können

(Reinhardt, 2023). Dabei geht es zentral auch darum, Differenz als in Machtverhältnisse eingebettete Unterschiedlichkeiten zu verstehen und auf das gesamte Beratungsangebot zu beziehen, indem nicht nur die Ratsuchenden, sondern ebenso Berater:innen in die Betrachtung eingeschlossen werden. Entsprechende Beratungsangebote können dann gelingen, wenn sie die individuellen Ratsuchenden mit ihren spezifischen Anliegen, Perspektiven und Problemverständnissen als Subjekte adressieren und sich zeitgleich der bestehenden Machtverhältnisse bewusst sind (Weiß, 2022). Im Gegensatz zu vielen aktuellen zielgruppenspezifischen Beratungsangeboten braucht es dafür eine größere Flexibilität, um sowohl situativ spezifische Anliegen als auch prozessual unterschiedliche Aspekte von Benachteiligung bearbeitbar zu machen (Großmaß & Mayer, 2018). Folglich ist eine Orientierung sowohl an dekonstruktivistischen Ansätzen als auch an ethischen Prinzipien angezeigt. Gemäß Perko (2018) bietet sich ein Fokus auf die Prinzipien der Menschenrechte und auf Aspekte sozialer Gerechtigkeit an, die als konkreter Referenzrahmen im internationalen ethischen Kodex der Sozialen Arbeit festgehalten sind (IFSW & IASSW, 2018). Neben Prinzipien der Solidarität, Selbstbestimmung, Partizipation, Verantwortung und Verteilungsgerechtigkeit ist dort u. a. auch die Pflicht zur Zurückweisung begünstigender Exklusions-, Stigmatisierungs- und Diskriminierungsfaktoren implementiert (Czollek et al., 2012, 2019, 2023; Gold et al., 2021; Nussbaum, 2012; Perko, 2018).

3. Elitärer Ausbildungskontext Hochschule: In hierarchischen Strukturen lernen, Gespräche auf Augenhöhe zu führen?

Hochschulen in Deutschland sind oftmals Orte der Dominanzkultur, an denen Normen definiert, institutionalisiert, habitualisiert und stetig de-thematisiert werden, was zur Stabilisierung der machtvollen Positionen beiträgt (vgl. Rommelspacher, 1995; Satilmis, 2019). Unter dem Stichwort Diversität werden seit einiger Zeit soziale Differenzlinien, Kategorien und daran anknüpfende hochschulische Unterstützungs- und Beratungsangebote auf institutioneller Ebene sehr unterschiedlich verhandelt und gewichtet. Die Auslegungen reichen dabei von ökonomi(sti)schen Bestrebungen (u. a. Potenzialausschöpfung) über die Herstellung vermehrter Sichtbarkeit und Repräsentanz (bspw. über gezielte Rekrutierung) bis hin zu strukturellen Veränderungen (u. a. Demokratisierung von Hochschulen) (s. Darowska, 2019; Satilmis, 2019). Eine hochschulumfassende strukturelle Verankerung diskriminierungskritischer oder auch intersektionalitätsinfor-

miert(er)er Angebote mit dem Ziel der Diskriminierungsprävention bzw. -intervention existiert zum aktuellen Zeitpunkt nicht für alle Hochschulangehörigen. Vielmehr zeigt sich, dass ein rein kategoriales Diversitätsverständnis innerhalb von Hochschulangeboten zu kurz greift, sodass intersektionale Betrachtungen sozialer Positionierungen und Exklusionsmechanismen nicht (ausreichend) berücksichtigt werden (Großmaß & Mayer, 2018; Kaufmann, 2019).

Die Auseinandersetzung mit Kommunikation, Gesprächsführung und Beratung sowie deren Erprobung erfolgt in der akademischen Ausbildung angehender Sozialarbeitender somit eingebettet in einen machtasymmetrischen, elitären Kontext (Reinhardt, 2023; Weiß, 2022). Neben der Hochschulebene wird dies ebenfalls im konkreten Lehr-Lern-Setting u. a. durch eine asymmetrische Rollenverteilung zwischen Lehrenden und Studierenden sowie durch das damit verbundene Ungleichgewicht an Wissen und Gestaltungsmacht wirksam. Lehrpersonen werden mit verschiedenen Rollenanforderungen (u. a. Vermittlung und Bewertung) adressiert, die für sie mehr oder weniger spannungsbeladen sein können. Ihr Handeln wird durch höhere Instanzen in Form von Hochschul- und Studiengangsleitungen sowie Richtlinien und Ordnungen gerahmt und hat Einfluss auf die Ausgestaltung der Lehre zu Gesprächsführung und Beratung (Darowska, 2019; Kaufmann, 2019; Messmer, 2018). Darüber hinaus beeinflusst die individuelle Haltung, inwiefern Lehrende in ihren Veranstaltungen Gesprächsführung und Beratung mit Wissen über Intersektionalität, Diskriminierungsebenen, Mechanismen sozialer Ungleichheit usw. verknüpfen und ihr eigenes Handeln selbstkritisch reflektieren – oder eben nicht. So stellt sich schlussendlich die zentrale Frage, wie es gelingen kann, Studierenden Grundlagen zu intersektionalitätsinformiert(er)er Gesprächsführung und Beratung *auf Augenhöhe* näherzubringen und sie in der konkreten Umsetzung zu unterstützen, wenn sie zeitgleich innerhalb des Hochschulkontextes mit Essentialisierungen, unterschiedlich wirksamen sozialen Hierarchien und struktureller (Mehrfach-)Diskriminierung konfrontiert sind (Gold et al., 2021; Satilmis, 2019).

4. Gesprächsführung und Beratung konkret: Umsetzungsideen intersektionalitätsinformiert(er)er Inhalte im Studium der Sozialen Arbeit

Soziale Arbeit fußt elementar auf der „wechselseitig[e] Bedingtheit von staatlichem Auftrag, institutioneller Organisation und personenbezogener

Arbeit“ (Widulle 2020, S. 12). Diese Grundstruktur findet sich ebenso in institutionalisierten Gesprächs- und Beratungssettings (Reinhardt, 2023). Innerhalb dieses Dreifachmandats müssen Sozialarbeitende durch das Spannungsfeld aus dialogischer Adressat:innenarbeit, der Wahrung des gesellschaftlichen Auftrags, der Repräsentanz spezifischer institutioneller Zuständigkeiten und ihrer eigenen Haltung navigieren (Von Spiegel & Sturzenhecker, 2018; Staub-Bernasconi, 2014) und dabei zu einem adressat:innenzentrierten Gesprächs- und Beratungshandeln überführen (Reinhardt, 2023; Widulle, 2020). Der Anspruch eines intersektionalitätsinformiert(er)en Vorgehens ist diesbezüglich so herausfordernd wie notwendig, wenn die Einhaltung der ethischen Prinzipien der Menschenrechte und Aspekte sozialer Gerechtigkeit auf den verschiedenen Ebenen erfolgen soll (Czollek et al., 2019, 2023; Nussbaum, 2012; Perko, 2018). Dafür werden im Folgenden konkrete Umsetzungsideen anhand dreier Aspekte skizziert und exemplarisch auf das Modul *Gesprächsführung* im Bachelorstudiengang Soziale Arbeit an der Hochschule Bremen bezogen. Dies erfolgt aus der Perspektive der Autorin als u. a. weiß positionierte, weiblich sozialisierte, heterosexuelle, nicht-behinderte Person mit klassistischen Erfahrungen im akademischen Kontext. Neben Bezügen aus wissenschaftlichen Quellen greift die Autorin auf Erfahrungswissen als Dozentin in der Sozialen Arbeit an der Hochschule Bremen zurück.

4.1 Macht- und hierarchiesensible Gestaltung des Lehr-Lern-Raums

Die konkrete Seminargestaltung hat einen wesentlichen Einfluss darauf, inwiefern sich die Studierenden auf die Inhalte und insbesondere die Erprobung dialogischer Gesprächsführung und Beratungselemente einlassen können (Darowska, 2019; Satilmis, 2019). Daher ist die Seminargestaltung von besonderer Bedeutung für die Umsetzung intersektionalitätsinformiert(er)er Gesprächsführung und Beratung. Wie in Kapitel 3 beschrieben, erfolgt die Erarbeitung, Simulation und Reflexion in einem an vielen Stellen elitär und hierarchisch strukturierten Hochschulkontext, der durch die Rolle der Lehrenden manifestiert wird. Diesbezüglich ist ein sensibler, selbstreflexiver Umgang seitens der Lehrperson angezeigt (Czollek et al., 2019; Perko, 2018).

Dies kann konkret durch einen Einstieg ins Seminar erfolgen, indem Wert auf eine möglichst niedrigschwellige, barrierearme und diskriminierungssensible Gestaltung sowie eine wertschätzende Beziehungsarbeit ge-

legt wird, die den Studierenden Optionen der Mitsprache und -gestaltung transparent und zuverlässig einräumt. Die Lehrperson kann ihr Vorgehen immer wieder intentional rahmen, indem sie ihre Überlegungen zur inhaltlichen, methodischen und didaktischen Gestaltung offenlegt, um Feedback wirbt sowie Dialog- und Partizipationsangebote schafft. Dabei lassen sich sowohl theoretische Grundlagen als auch Methoden der Gesprächsführung und Beratung stets kontextual sowie intersektional konkretisieren, nach Ebenen differenzieren und diesbezügliche Ambivalenzen besprechen. So kann die Einbettung der Studierenden in das Seminar und den Hochschulkontext selbst als Beispiel fungieren: Hierarchische Rollenverhältnisse, Leistungsbewertungen, Bemühungen um einen diskriminierungssensiblen Umgang und eine dialogische Zusammenarbeit sowie die Herausbildung einer professionellen Haltung können hinsichtlich Spannungen und Spielräume thematisiert und reflektiert werden. Die Lehrperson kann dabei konkret darauf achten, sich entsprechend ihrer Intention zu verhalten, immer wieder den freiwilligen Dialog anzubieten, die Studierenden in ihrer Subjektivität zu adressieren und von ihr unabhängig(er)e Angebote bereitzustellen, wie etwa anonyme Rückmeldemöglichkeiten und unabhängige Beratungs- und Unterstützungsstrukturen. Ebenso gilt es für die Lehrperson, eigene Leerstellen, Unsicherheiten und Abwehrmechanismen, die im Lehrverhalten manifestiert werden könnten, zu reflektieren und sich entsprechend fortzubilden.

4.2 Reflexionsangebote zu gesellschaftlicher Positionierung und Haltung

Neben der Beachtung der Rahmenbedingungen innerhalb des Seminars und dessen Gestaltungsoptionen benötigt eine intersektionalitätsinformiert(er)e Gesprächsführung und Beratung ausreichend sicheren Raum zur Reflexion unterschiedlicher Perspektiven und gesellschaftlicher Positionierungen. Dafür ist zunächst das Wissen über Diskriminierungsformen und deren intersektionale Verschränkungen auf individueller, interpersonaler, institutioneller und struktureller Ebene eine wesentliche Voraussetzung (Czollek et al., 2019, 2023; Reinhardt, 2023). Innerhalb des Lehr-Lern-Raums besteht die Möglichkeit, grundlegende psychische Mechanismen und deren gesellschaftliche Rahmung wie soziale Wahrnehmungs-, Bewertungs- und Kategorisierungsprozesse aus biografischer und narrativer Perspektive zu bearbeiten und diese wiederkehrend und konkret auf der institutionellen und strukturellen Ebene einzuordnen (Scherr, 2017).

Dabei gilt es, darauf zu achten, dass Personen innerhalb des Lehr-Lern-Raums von unterschiedlichen Diskriminierungsformen in unterschiedlicher Weise und Stärke betroffen sein können und eine Auseinandersetzung damit schmerzhaft bis (re-)traumatisierend sein kann. Eine Auseinandersetzung setzt deshalb zwingend voraus, dass die Lehrperson einerseits über Wissen und Handlungsstrategien verfügt, um bei Bedarf unterstützen, auffangen und adäquat reagieren zu können. Andererseits sollte das methodische Vorgehen ebenfalls entsprechend vorbereitet werden, indem Transparenz über Ablauf und Intention von Übungen insbesondere zu individuellen Privilegien und Marginalisierungen hergestellt wird (Bernstein & Dern, 2012). Auch hier bietet sich ein dialogisches Miteinander an, das immer wieder auf Freiwilligkeit sowie die Entwicklung einer Haltung abzielt, die auf menschenrechtlichen Prinzipien und ihrem Stellenwert für die sozialarbeiterische Praxis basiert (Czollek et al., 2019, 2023; Perko, 2018; Reinhardt, 2023). Dabei wird darauf fokussiert, die selbstreflexive Auseinandersetzung mit der eigenen Positioniertheit mit der (zukünftigen) professionellen Rolle als Sozialarbeitende und der konkreten dialogischen, adressat:innenzentrierten Arbeit zusammenzudenken.

4.3 Simulationen diskriminierungssensibler Gesprächsführung und Beratung

Zusätzlich zum möglichst hierarchiesensiblen Rahmen und zur Reflexion bestehender Verwobenheiten auf individueller, interpersonaler, institutioneller und struktureller Ebene stellt die Möglichkeit zur Erprobung gesprächsstrukturierender und beratender Elemente einen weiteren zentralen Aspekt innerhalb des Seminars dar.

Dabei spielen Sprachhandlungen eine wesentliche Rolle: Eine anerkennende, diskriminierungssensible Sprachverwendung lässt sich innerhalb des Seminars stetig erproben und durch die Lehrperson bereits zu Beginn in der Rahmung des Lehr-Lern-Raums gezielt thematisieren und praktizieren (bspw. über das Besprechen gewünschter Ansprache: siezen oder duzen, verwendete Pronomen). Dabei gilt es, einen Lehr-Lern-Raum zu schaffen, der sowohl das Ausprobieren unter dem Prinzip der Fehlerfreundlichkeit ermöglicht als auch eine klare Verständigung auf ein sensibles, anerkennendes Miteinander beinhaltet (Czollek et al., 2019, 2023). Die weiteren in Kapitel 2 benannten Beratungsprinzipien sind ebenfalls im kommunikativen Beratungshandeln zu berücksichtigen (Großmaß &

Mayer, 2018; Perko, 2018; Weiß, 2022). Der dialogische Prozess zwischen ratsuchender und beratender Person fokussiert dabei auf die Eruierung konkreter Anliegen der Adressat:innen.

Die Studierenden üben dafür die Anwendung verschiedener Methoden, wie aktives Zuhören, paraphrasieren und zirkuläre Fragetechniken. Diese lassen sich wiederum stets auf die jeweils konkreten Einflussfaktoren beziehen, indem relevante Kontextvariablen (bspw. institutioneller Auftrag), situationale Faktoren (bspw. momentane Lebensumstände), Beziehungsaspekte (bspw. Verlauf des Beratungsprozesses) und personale Aspekte (bspw. Zuschreibungen, institutionelle Repräsentation) erfragt und reflektiert werden (Reinhardt, 2023). Das Ziel besteht dabei in der Sensibilisierung für die Komplexität innerhalb von Beratungssettings sowie für die besondere Verantwortung der Berater:innen. Dafür gilt es, einerseits den Wissenserwerb über das kontextuale Zusammenwirken unterschiedlicher Diskriminierungsformen zu fördern und mit Blick auf Gesprächs- und Beratungssituationen zu reflektieren sowie andererseits zu üben, ein ganzheitliches Verständnis des Anliegens der ratsuchenden Person durch dialogisches Interagieren zu gewinnen, um Essentialisierungen zu vermeiden (Bernstein & Dern, 2012; Czollek et al., 2019, 2023).

5. Zur Notwendigkeit der Implementation von Elementen intersektionalitätsinformiert(er)er Gesprächsführung und Beratung in die Hochschullehre: Ein Resümee

Die Auseinandersetzung mit sozialer Gerechtigkeit und Menschenrechtsprinzipien findet sich innerhalb des Studiums der Sozialen Arbeit an vielen Stellen verankert (Reinhardt, 2023). Zeitgleich stellt die Verknüpfung zwischen theoriebasierter Wissensvermittlung und praktischer Anwendung eine kontinuierliche Herausforderung in hierarchischen Kontexten dar. So steht der Anspruch intersektionalitätsinformiert(er)er Gesprächsführung und Beratung in sozialarbeiterischen Kontexten fortwährend in einem Spannungsverhältnis mit institutionellen und staatlichen Rahmenbedingungen, die mit der Gefahr der Verstrickung in diskriminierende Handlungspraxen sowie der politischen Instrumentalisierung einhergehen (Messmer, 2018; Von Spiegel & Sturzenhecker, 2018; Staub-Bernasconi, 2014). Konkret zeigt sich das in einer Vielzahl von sozialarbeiterischen Beratungssettings, in denen die Prinzipien Freiwilligkeit, Offenheit, Verschwiegenheit, Vertraulichkeit, Adressat:innenzentrierung und ein fachlich

fundierter Umgang mit den eingebrachten Anliegen verletzt werden. Entsprechende Angebote dienen dabei der Normierung von Adressat:innen (Messmer, 2018; Perko, 2018). Die im internationalen ethischen Kodex (IFSW & IASSW, 2018) verankerte Subjektrolle der Adressat:innen der Sozialen Arbeit ist damit nicht länger aufrechtzuerhalten, was letztlich das Ziel der Realisierung von Autonomie und Selbstbestimmung untergräbt.

Für die Soziale Arbeit ergibt sich daraus die Notwendigkeit, gesellschaftliche Entwicklungen gerade hinsichtlich der eigenen Beteiligung an diskriminierenden (Re-)Produktionsdynamiken kritisch zu reflektieren und eine widerständige Haltung u. a. gegen ökonomistische und exkludierende Bestrebungen einzunehmen (Bernstein & Dern, 2012). Die Begründung ergibt sich dabei aus dem ethischen, menschenrechtlichen und sozial gerechten Professionsverständnis (Nussbaum, 2012; Perko, 2018). Dies gilt für alle Bereiche der Sozialen Arbeit – und damit ebenso für Gesprächs- und Beratungssettings. Um entsprechende Veränderungen anstoßen und vorantreiben zu können, stellen (akademische) Ausbildungsstrukturen wesentliche Einflussfaktoren dar, wobei sie ihrer diesbezüglichen Verantwortung durch die konkrete Ausgestaltung diskriminierungssensibler, barrierearmer und intersektionalitätsinformiert(er)er Lehr-Lern-Räume gerecht(er) werden können und sollten. Zentral für die Implementation intersektionalitätsinformiert(er)er Beratungsinhalte in der Hochschullehre sind somit folgende Punkte: die Bereitschaft der Lehrkräfte zur kritischen Auseinandersetzung, die strukturelle Verankerung entsprechender Reflexions- und Fortbildungsmöglichkeiten sowie ein partizipatives und transparentes Einbinden der Studierenden in eine diskriminierungssensible Gesprächsführung.

Literatur

- Bernstein, J., & Dern, S. (2012). Mehrdimensionale Diskriminierung: Herausforderungen an die Soziale Arbeit im Beratungskontext. In H. Effinger, S. Bormann, S. Gahlertner, M. Köttig, B. Kraus & S. Stövesand (Hrsg.), *Diversität und soziale Ungleichheit. Analytische Zugänge und professionelles Handeln in der Sozialen Arbeit* (S. 153–169). Barbara Budrich.
- Crenshaw, K. W. (1989). Demarginalizing the Intersection of Race and Sex: A Black Feminist Critique of Antidiscrimination Doctrine, Feminist Theory and Antiracist Politics. *University of Chicago Legal Forum*, 1989(1), 139–167.
- Czollek, L. C., Perko, G., & Weinbach, H. (2012). *Praxishandbuch Social Justice und Diversity. Theorien, Training, Methoden, Übungen. Pädagogisches Training*. Beltz Juventa.
- Czollek, L. C., Perko, G., Kaszner, C., & Czollek, M. (2019). *Praxishandbuch Social Justice und Diversity. Theorien, Training, Methoden, Übungen*. Beltz Juventa.

- Czollek, L. C., Perko, G., Kaszner, C., Czollek, M., Czollek, J., & Eifler, N. (2023). Social Justice und Radical Diversity. Antidiskriminierung in der pluralen Gesellschaft. In A. Scherr, A. El-Mafaalani, & A. C. Reinhardt (Hrsg.), *Handbuch Diskriminierung* (S. 799–818). Springer VS. https://doi.org/10.1007/978-3-658-11119-9_53-1
- Darowska, L. (2019). Einleitung. In L. Darowska (Hrsg.), *Diversity an der Universität. Diskriminierungskritische und intersektionale Perspektiven auf Chancengleichheit an der Hochschule* (S. 7–11). transcript.
- Gold, I., Weinberg, E., & Rohr, D. (2021). *Das hat ja was mit mir zu tun!? Macht- und rassismuskritische Perspektiven für Beratung, Therapie und Supervision*. Carl Auer.
- Großmaß, R., & Mayer, M. (2018). Gender, Diversity und Intersektionalität als Herausforderungen an Beratung. In H. Schulze, D. Höblich & M. Mayer (Hrsg.), *Macht – Diversität – Ethik in der Beratung. Wie Beratung Gesellschaft macht* (S. 165–186). Barbara Budrich.
- Hill Collins, P. (1993). Toward a New Vision: Race, Class, and Gender as Categories of Analysis and Connection. *Race, Sex & Class*, 1(1), 25–45.
- hooks, b. (1981). *Ain't I a woman. Black women and feminism*. South End Press.
- IFSW – International Federation of Social Workers & IASSW – International Association of Schools of Social Work (2018, 27. April). *Global Social Work Statement of Ethical Principles*. IFSW. <https://www.ifsw.org/wp-content/uploads/2018/07/Global-Social-Work-Statement-of-Ethical-Principles-IASSW-27-April-2018-1.pdf>
- Kaufmann, M. E. (2019). Intersectionality Matters! Zur Bedeutung der Intersectional Critical Diversity Studies für die Hochschulpraxis. In L. Darowska (Hrsg.), *Diversity an der Universität. Diskriminierungskritische und intersektionale Perspektiven auf Chancengleichheit an der Hochschule* (S. 53–83). transcript. <https://doi.org/10.1515/9783839440933-003>
- Messmer, H. (2018). Wie sich in der unfreiwilligen Beratung Macht konstituiert. Eine Fallanalyse. In H. Schulze, D. Höblich & M. Mayer (Hrsg.), *Macht – Diversität – Ethik in der Beratung. Wie Beratung Gesellschaft macht* (S. 258–272). Barbara Budrich.
- Nussbaum, M. C. (2012). *Gerechtigkeit oder das gute Leben*. Suhrkamp.
- Perko, G. (2018). Ethik in der Beratung mit Blick auf eine diskriminierungskritische Beratung. In H. Schulze, D. Höblich & M. Mayer (Hrsg.), *Macht – Diversität – Ethik in der Beratung. Wie Beratung Gesellschaft macht* (S. 111–125). Barbara Budrich.
- Reinhardt, A. C. (2023). Soziale Arbeit und (Anti-)Diskriminierung. In A. Scherr, A. El-Mafaalani & A. C. Reinhardt (Hrsg.), *Handbuch Diskriminierung* (S. 955–977). Springer VS. https://doi.org/10.1007/978-3-658-11119-9_54-1
- Rogers, C. R. (1972). *Die nicht-direktive Beratung*. Kindler.
- Rommelspacher, B. (1995). *Dominanzkultur. Texte zu Fremdheit und Macht*. Orlanda Frauenverlag.
- Satilmis, A. (2019). „Uni, öffne Dich!“ Nachdenken über Diversität, Teilhabe und Dekolonisierung im Wissenschaftsbetrieb. In L. Darowska (Hrsg.), *Diversity an der Universität. Diskriminierungskritische und intersektionale Perspektiven auf Chancengleichheit an der Hochschule* (S. 85–113). transcript. <https://doi.org/10.1515/9783839440933-004>

- Scherr, A. (2017). Soziologische Diskriminierungsforschung. In A. Scherr, A. El-Mafaalani & G. Yüksel (Hrsg.), *Handbuch Diskriminierung* (S. 39–58). Springer. https://doi.org/10.1007/978-3-658-10976-9_3
- Schmitz, E., Bude, H., & Otto, C. (1989). Beratung als Praxisform ‚angewandter Aufklärung‘. In U. Beck & W. Bonß (Hrsg.), *Weder Sozialtechnologie noch Aufklärung? Analysen zur Verwendung sozialwissenschaftlichen Wissens* (S. 122–148). Suhrkamp.
- Staub-Bernasconi, S. (2014). Macht und (kritische) Soziale Arbeit. In B. Kraus & W. Krieger (Hrsg.), *Macht in der Sozialen Arbeit. Interaktionsverhältnisse zwischen Kontrolle, Partizipation und Freisetzung* (S. 363–392). Jacobs.
- Von Spiegel, H., & Sturzenhecker, B. (2018). *Methodisches Handeln in der Sozialen Arbeit*. Reinhardt. <https://doi.org/10.36198/9783838587462>
- Weiß, B. (2022). Konzepte der Beratungsarbeit gegen Diskriminierung. In A. Scherr, A. El-Mafaalani & A. C. Reinhardt (Hrsg.), *Handbuch Diskriminierung* (S. 933–954). Springer VS. https://doi.org/10.1007/978-3-658-11119-9_40-2
- Widulle, W. (2020). *Gesprächsführung in der sozialen Arbeit*. Springer VS. <https://doi.org/10.1007/978-3-658-29204-1>

Antidiskriminierungsberatung an Hochschulen: Von der Theorie zur Praxis

Chripa Schneller

Überarbeitete Wiederveröffentlichung von: Schneller, C. (2024). Antidiskriminierungsberatung an Hochschulen: Von der Theorie zur Praxis. Preprint. <https://doi.org/10.18452/29457>

Zusammenfassung

Rassistische Diskriminierung ist ein Angriff auf das Wohlbefinden, die Gesundheit, den Körper und die Würde des Menschen. Jede Reaktion darauf ist eine Überlebensstrategie – selbst der Versuch, Diskriminierung zu ignorieren oder sie als *normal* zu empfinden. Stuart Hall (1996) beschreibt diesen Prozess als die Internalisierung des „self-as-other“ (S. 445). Doch auch wenn Menschen sich wehren, Rassismus benennen und wenn sie Unterstützung suchen: Es gibt sie nicht, *die eine* Rassismuserfahrung. Denn Rassismus wirkt immer intersektional (vgl. Barskanmaz, 2020; Roig, 2021). Eine alleinerziehende *Person of Color* wird beispielsweise den Weg durch die Hochschule ganz anders erleben als ihre kinderlosen BIPoC-Kommiliton:innen. Gleichzeitig gilt zu bedenken, dass Menschen, die Rassismus erfahren, unterschiedliche Strategien und Ressourcen haben, um damit umzugehen (vgl. Schneller, 2023). Vielleicht ist die Person aktivistisch, kann ihre und andere Mehrfachmarginalisierungen benennen und holt sich Unterstützung. Vielleicht hat sie gelernt, dass es besser ist, zu schweigen, weil sie sonst selbst zum Problem wird (vgl. Ahmed, 2021). Wird eine alleinerziehende *Person of Color* überhaupt von Rassismus sprechen, falls sie akademisch sozialisiert ist und sich in dieser Hinsicht vielleicht gar nicht so fremd an der Hochschule fühlt, aber dennoch Hilfe benötigt? Wer braucht welche Unterstützung, und wie kann eine Antidiskriminierungsberatung betroffene Personen stärken, ohne dabei selbst diskriminierende Strukturen zu legitimieren und zu reproduzieren?

Der vorliegende Artikel¹ setzt hier an und führt entlang von Beispielen vier theoretische Grundlagen einer nachhaltigen Antidiskriminierungspraxis an Hochschulen² aus. Er endet mit einem Ausblick zu nachhaltiger Antidiskriminierungsberatung.³ Dabei soll vorweggenommen werden, dass individuelle Beratung – selbstredend – allein nicht die Lösung des Problems sein kann. Sie ist notwendig, *weil* Diskriminierung stattfindet. Auf struktureller Ebene müssten Antidiskriminierungsmaßnahmen jedoch stets so gedacht werden, dass sie irgendwann überflüssig werden. Denn nicht die Diskriminierten sind das Problem, sondern die Strukturen, die sie zu Diskriminierten machen.

1. Diskriminierungsformen immer in Verbindung mit Rassismus denken

Beispiel: Eine Frau *of Color* meldet sich bei der Frauenbeauftragten einer Universität wegen einer Bewerbung um eine Leitungsfunktion. Sie sagt: „Ich bin eine Frau, habe einen Migrationshintergrund und bin alleinerziehend. Können Sie mich bitte bei der Bewerbung unterstützen?“ Die Antwort: „Das ist schön für Sie. Nein.“typotab

Das Beispiel macht deutlich, wie ein eindimensionales Verständnis von Diskriminierung eine strukturelle Mehrfachmarginalisierung (hier entlang der Dimensionen *Gender*, *Race* und *Care-Arbeit*) als ein individuelles Problem in den privaten Verantwortungsbereich verschiebt. Die Frauenbeauftragte fühlt sich nicht zuständig, ihr Auftrag endet bei der Förderung der (binären) Geschlechtergleichstellung. Alles andere ist ... *schön für die betroffene Person*, wird also als ein individuelles Problem (de-)thematisiert. Um die „Individualisierung intersektionaler Ausschlüsse“ (Schneller, 2023, S. 142) zu verhindern und multidimensionale Ausschlüsse nicht zu verstetigen, ist ein intersektionales Verständnis von Diskriminierung nötig. Dieses ermöglicht zum einen,

- 1 Ein ganz besonderer Dank gilt Dr. Peter Kiep, Prof. Dr. Mechthild Nagel, Dr. Thuy Loan Nguyen und Dr. Anne-Kathrin Will für ihr kollegiales Feedback zu diesem Text.
- 2 Vgl. den Artikel von Saad und Punkt in diesem Band zu weiteren antirassistischen Perspektiven aus der Hochschullehre sowie von Plath zur Implementation intersektionalitätsinformierter Beratung in die Hochschullehre (Anm. d. Hrsg.).
- 3 Zu den Schreibweisen im Text: Für soziale Kategorien wie *Race*, *Gender* etc. werden an einigen Stellen englische und an anderen Stellen deutsche Begriffe benutzt. Eine differenzierte Auseinandersetzung findet sich bei Schneller (2023).

„bestimmte multidimensionale Erfahrungen zu benennen, die ‚nicht die Summe von Rassen- und Geschlechterdiskriminierung‘ sind, sondern eine unabhängige Betrachtung verdienen – Erfahrungen, die ohne Intersektionalität ‚nicht beschrieben werden können“ (Roig, 2019, o. S.).

Zum anderen hilft eine intersektionale Perspektive, Diskriminierungsformen nicht als punktuelle, sondern als kumulative Erfahrungen wahrzunehmen. In der beschriebenen Beratungssituation wird die Frauenbeauftragte um Unterstützung bei einer Bewerbung gebeten, was abgelehnt wird auf der Basis ihres Selbstverständnisses. Von der Unterstützung suchenden Person wird weder eine akute, punktuelle noch kumulative Diskriminierung genannt. Eine intersektionale Perspektive in der Antidiskriminierungsberatung einzunehmen, heißt jedoch, um den Stress und die emotionale Belastung (vgl. Yeboah, 2017) zu wissen, denen Personen auch außerhalb und im Vorfeld von Beratungskontexten ausgesetzt sind und weiter ausgesetzt sein werden. In der beschriebenen Situation bittet eine Person aus der *Erfahrung* kumulativer Ausschlüsse heraus um Unterstützung. Sie nennt neben ihrer Positionierung als Frau auch die Tatsache, dass sie alleinerziehend und einer Rassifizierung⁴ als *Migrationsandere* ausgesetzt ist. Für eine intersektionale Praxis von Frauen- und Gleichstellungsbeauftragten ist es daher wichtig, weitere Diskriminierungsebenen, insbesondere Rassismus, in der Beratung mitzudenken.⁵ Vielmehr noch: Rassismus darf in solchen Betrachtungen keine *optionale* Dimension sein. Denn „Rasse existiert nicht ohne Intersektionalität und Intersektionalität nicht ohne Rasse“ (Barskanmaz, 2020, o. S.).

Die beschriebene Situation führt die Bedeutung von Intersektionalität für die antidiskriminierende Beratungspraxis vor Augen. Diese gilt nicht nur für die Arbeit von Frauen- und Gleichstellungsbeauftragten. In Beratungskontexten, in denen andere Dimensionen (z. B. sexuelle Orientierung, Alter oder Eltern*schaft⁶) im Vordergrund stehen, dürfen diese nicht nur

4 Die Frau in dem Beispiel spricht von einem Migrationshintergrund. Migrationshintergrund kann als eine Variable von *Race* wirksam werden (Schneller, 2023, S. 36). Für eine rassismuskritische Migrationsforschung ist dabei wichtig, zu bedenken, dass Schwarze Lebensrealitäten mit diesem Konzept nur fehlerhaft bis gar nicht abgebildet werden können (Aikins et al., 2021).

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

6 Das Sternchen bei Eltern* verweist auf ein inklusives, queeres, weites, nicht auf Biologie fixiertes Familien*verständnis (vgl. Cabral & Schneller, 2021).

optional rassismuskritisch aufgefangen werden. Wenn BIPOC beispielsweise über erlebte Trans*feindlichkeit⁷ sprechen, mag es in einer eindimensionalen Betrachtung nicht um Rassismus gehen. Doch auch wenn Rassismus in der Beratungspraxis nicht immanent im Raum steht, gilt es, eine intersektionale Perspektive einzunehmen und diese Erfahrungen mitzu(be)denken. Um dies zu können, ist ein fundiertes Verständnis von *Race* eine grundlegende Voraussetzung, wie das nächste Beispiel veranschaulichen soll.

2. *Race* als leeren Bedeutungsträger verstehen

Beispiel: Eine Promotionsstudierende *of Color* hört rassistische Aussagen in ihrem ausschließlich *weißen* Arbeitskontext. Ihr Aufenthaltstitel hängt an ihrer wissenschaftlichen Stelle. Sie spricht ihre Vorgesetzten auf die Möglichkeit einer rassismuskritischen Fortbildung für das Team an. Die Vorgesetzten entgegnen diesem Vorschlag: „Aber wir sehen Ihre Hautfarbe doch alle gar nicht!“^{typotab}

In diesem Beispiel wird das Rassismus-Erleben einer Person *of Color* im universitären Arbeitskontext dethematisiert. Die Promotionsstudierende kann nur indirekt Kritik an dem Geschehen in ihrem Arbeitskontext üben. Für ihren Aufenthaltstitel ist sie auf die Stelle dort angewiesen. Deshalb weist sie ihre Vorgesetzten auf die Möglichkeit einer rassismuskritischen Fortbildung für das Team hin. Ihre implizite Bitte um Schutz vor Rassismus im kollegialen universitären Umfeld bleibt ungehört. Die Begründung impliziert, dass von keiner der *weißen* Personen im Team Gefahr ausgehe, da alle vermeintlich farbenblind⁸ – also nicht diskriminierend – seien. Somit wird das Thema Rassismus und *Race* für das Team als nicht-relevant eingestuft.

Dabei übersehen die *weißen* Vorgesetzten, dass Rassismus eine soziale Praxis mit sehr realen Folgen für Personen *of Color* ist. Denn auch wenn biologische Klassifikationskategorien menschlicher *Rassen* durch die Fachdisziplinen der Genetik und Biologie längst widerlegt sind (vgl.

7 Siehe <https://www.trans-inter-beratungsstelle.de/de/begriffserklaerungen.html> zur Begriffsklärung.

8 Bei den Begriffen *farbenblind/Farbenblindheit* im Zusammenhang mit Rassismus handelt es sich nicht um eine „Blindheit“ (*Dis-abled*-Perspektive: nicht sehen können), sondern um eine aktive Unsichtbarmachung von *Race* und Rassifizierung.

Jacquard, 1996; Hall, 2000),⁹ gibt es Rassismus.¹⁰ Dass die Vorgesetzten in diesem Beispiel die Hautfarbe der Studierenden nicht zu sehen glauben, gibt einen Hinweis darauf, dass sie dem ersten Teil dieser Aussage zustimmen würden: Es gibt keine *Rassen*. Doch eine nachhaltige, diskriminierungssensible Praxis darf hier nicht stehen bleiben, sondern sollte dem Zusammenhang zwischen allen Formen von Rassismus und dem vermeintlichen nicht Wahrnehmen-Können¹¹ von Hautfarben Rechnung tragen. Rassismus ist ein strukturelles Problem. Er löst sich nicht auf, indem einzelne Personen versuchen, *Race* nicht wahrzunehmen, im genannten Beispiel nicht zu sehen – „the solution to vexing problems of difference is [not] to simply stop acknowledging such differences“ (Crenshaw et al., 2019, S. 3). *Race* wahrnehmen zu können, bedeutet zu verstehen, welche Belastung für rassifizierte Personen mit der Tatsache einhergeht, sich selbst *keine* Farbenblindheit leisten zu können und meist schweigen zu müssen.

Für die Antidiskriminierungsberatung ist dabei wichtig, den Unterschied zwischen *Race* als leerem Bedeutungsträger und Rassismus als sozialer Praxis zu verstehen. Bei der Thematisierung von Rassismen besteht sonst die Gefahr der Fortschreibung der Differenz. Menschen machen keine Rassismuserfahrung, weil sie *anders sind* – z. B. eine bestimmte Hautfarbe haben –, sondern weil sie *anders gemacht werden*. Und dieses *Gemachtwerden* ist keine feste Größe. Hilfreich für die Praxis ist es, Stuart Halls (1997) Verständnis von *Race* als einem *floating signifier* – als einem fließenden und letztendlich leeren¹² Bedeutungsträger – aufzugreifen. Die Bedeutung von *Race* unterliegt einem stetigen Aushandlungsprozess (Schneller, 2023). Dieser Aushandlungsprozess hat zum einen damit zu tun, welche Machtpositionen Deutungshoheit innehaben und somit Gegenstände thematisieren

9 Menschen können nicht anhand einzelner Gene in unterschiedlich begabte, intelligente, lebens- oder lebenswürdige Gruppen eingeteilt werden. Es gibt schlichtweg keine Markergene, allenfalls eine Häufung von Merkmalen, die keine klare Abgrenzung zueinander zulassen (Jacquard, 1996).

10 Rassismus wirkt gleichzeitig in verschiedenen Konzepten wie Kultur oder Religion. Daher sprechen Pierre-André Taguieff (1991) und Étienne Balibar (1992) von *Rassismen*. Wird dieser Begriff im Folgenden verwendet, wird dabei insbesondere auf die Arbeiten der beiden benannten Wissenschaftler rekurriert.

11 Vgl. das Konzept *motivated blindness* von Pratto und Stewart (2012).

12 Ernesto Laclau und Chantal Mouffe (2006, S. 144) weisen mit dem Ausdruck *empty signifiers* auf die Gegenstandslosigkeit eines Gegenstands hin, also eines Objekts außerhalb einer diskursiven Bedingung. Bezogen auf Rassismus kann dies die Nicht-Existenz menschlicher Rassen mit der gleichzeitigen gewaltvollen Wirkung ihrer diskursiven Erzeugung verbildlichen.

oder ignorieren können. Zum anderen sind Aushandlungsprozesse nie ganz abgeschlossen, „Bedeutungen werden stets neu verhandelt, die Möglichkeit der Diskursverschiebung ist Teil ihrer (re-)produktiven Logik“ (ebd., S. 35). Wer beispielsweise im deutschen Hochschulkontext als *weiß* bzw. als dominanzgesellschaftlich zugehörig gelesen wird (für wen die vermeintliche Farbenblindheit des eigenen Umfelds zunächst nicht mit Stress verbunden ist), ist also abhängig von zeitlichen und geopolitischen Aushandlungsprozessen¹³. Zudem verschleiert der Anspruch von Hochschulen, international vernetzt und damit *divers* zu sein, den eurozentrischen *Bias* des Raumes Hochschule in Deutschland in der Betrachtung der Wechselwirkungen von *Race* und *Class* (siehe Punkt 3).

Für eine nachhaltige Antidiskriminierungspraxis bedeutet das Verständnis von *Race als leerem Bedeutungsträger* auch, auf eine sensible Ansprache zu achten. Wenn Unsicherheit besteht, wie Menschen adressiert werden können, bietet es sich an, zu fragen und Selbstbezeichnungen aufzugreifen. Dabei ist aber auch Vorsicht geboten. Zum einen können solidarisierende Selbstbezeichnungen wie BIPOC oder Personen mit Migrationsgeschichte¹⁴ sich im Laufe der Zeit und je nach Kontext verändern. Und nicht alle Selbstbezeichnungen werden von allen rassifizierten Menschen gleichermaßen verwendet. So sollten also aus einer Belastungssituation keine Schlussfolgerungen für die nächste gezogen werden, wenn es um Adressierungen geht. Denn wenn Selbstbezeichnungen ohne Rückfrage zum *Mainstream* werden – und einer von Rassismus betroffenen Person gar von außen auferlegt wird, wie sie sich vermeintlich korrekt zu nennen habe –, kann kein Schutz mehr gegeben sein. Hier ist es wichtig, zuzuhören und gegebenenfalls nachzufragen. Zum anderen gilt es, die Repräsentationsverhältnisse zwischen Beratenden und Beratenen zu reflektieren. Wenn das Personal in der Antidiskriminierungsberatung homogen *weiß* ist, sendet auch dies eine Botschaft. Kommuniziert wird dabei nicht unbedingt das Angebot der Unterstützung, sondern der Umstand, dass eine Reflexion über eine diskriminierungssensible Auseinandersetzung in der eigenen Organisation fehlt. Dies gilt intersektional auch für andere Diskriminierungsebenen.

13 József Böröcz (2021) betont in seinem Artikel zu *Eurowhite* und *Dirty White* insbesondere die hierarchischen Dimensionen von *Whiteness* in Europa im Kontext zeitlicher und geopolitischer Faktoren.

14 *Migrant:in* wurde Anfang der 1990er-Jahre beispielsweise als politische Selbstbezeichnung und als Gegenbegriff zu *Ausländer:in* eingesetzt (vgl. FeMigra, 1994).

3. Individuelle Handlungsmöglichkeiten im Hochschulkontext beachten

Beispiel: Zwei Studierende *of Color* sprechen über Solidarität unter Menschen mit Rassismuserfahrungen. Die eine Person sagt: „Wir sitzen alle im gleichen Boot.“ Die andere entgegnet: „Du bist ja nicht auf BAföG angewiesen.“^{typotab}

Die Teilhabe an tertiärer Bildung hängt maßgeblich von der sozialen Herkunft ab. Ihre Auswirkung ist für Deutschland ausreichend dokumentiert (vgl. Baudson & Altieri, 2022). Im Hochschulbereich und in den ihm vorgelagerten Bildungskontexten ist aber gerade die intersektionale Wirkung von Rassismus und Klassismus¹⁵ bedeutsam. Für Personen, die von Ausschlüssen entlang beider Dimensionen betroffen sind, kann es selbst schwierig sein, diese differenziert zu benennen, denn „*Race als Class* zu normalisieren“ gehört zur Wirkungsweise von Rassismus (Schneller, 2023, S. 81). Hall (1996) weist in diesem Kontext darauf hin, dass es zwar Verknüpfungen „von sozialen oder ökonomischen Klasseninteressen und ‚rassisch‘ bestimmten Interessen geben kann“ (S. 9), aber dennoch keine Entsprechung von *Race*- und *Class*-Interessen bestehe.¹⁶ Für eine intersektionale Antidiskriminierungspraxis im Raum Hochschule ist diese Überlegung aus mehreren Gründen wichtig.

Erstens ist es zwar notwendig, die Effekte sozialer Herkunft auf die universitäre Laufbahn zu kennen und ihnen in der Beratungspraxis entgegenzuwirken, beispielsweise durch die Unterstützung von Arbeiter:innenkindern. Wenn aber keine intersektionale Perspektive in der Beratung eingenommen wird, profitieren davon vor allem *weiße* Erstakademiker:innen.

Dies gilt – zweitens – auch bedingt andersherum: Rassifizierte Personen, die im akademischen Kontext nicht von Klassismus betroffen sind (vgl. hooks, 2022), können die Erfahrungen intersektional diskriminierter Subjekte *dethematisieren* (Schneller, 2023). Das bedeutet nicht, dass sie nicht von Rassismus betroffen sind. Wie die Person im oben genannten Beispiel,

15 Klassismus im Sinne Bourdieus kann als soziale Praxen verstanden werden, welche eine Ungleichverteilung von Ressourcen aufgrund von *Class* – als sozialer Konstruktion hierarchisierter Lebensumstände – rechtfertigen. Meritokratie – Herrschaft der Verdienstvollen – bleibt ein Mythos, der die Effekte der Konstruktion *Class* verbergen soll (vgl. Bourdieu & Passeron, 1971; Preisendörfer, 2015).

16 Er führt aus, dass der „moderne Kapitalismus [...] gerade aufgrund und nicht etwa trotz geschlechtsspezifisch und ‚rassisch‘ definierter Arbeitskraft [funktioniert]“ (ebd., S. 11).

die nicht auf BAföG angewiesen ist, kann jedoch teilweise auf akademisch verwertbares Kapital zurückgegriffen werden, das nicht allen offensteht. Eine intersektionale Antidiskriminierungspraxis kann solche Vorteile entsprechend rahmen. Sie ermöglicht, dass das Fehlen von akademisch verwertbarem Kapital nicht als individuelles Manko, sondern als strukturelle Marginalisierung behandelt und Personen entsprechend unterstützt werden.

Drittens und daran anschließend sollten die Präsenz und der Erfolg¹⁷ einzelner BIPOC an Hochschulen nicht als Beweis für das meritokratische Prinzip erhalten. Denn Rassismus legitimiert und reproduziert sich gerade dadurch, dass die *anderen* (ein wenig) mitmachen, also z. B. mitforschen und mitarbeiten, dürfen.

Viertens darf, wie bereits bemerkt, der eurozentrische *Bias* von Hochschulen nicht als neutral und gegeben normalisiert werden. Ansonsten können die darin versteckten Wechselwirkungen von Rassismus und Klassismus nicht erkannt werden. Der eurozentrische *Bias* zeigt sich etwa in der relativen Besserstellung einzelner Gruppen. Beispiele hierfür sind die akademisch verwertbare Mehrsprachigkeit (durch das Beherrschen ehemaliger Kolonialsprachen, insbesondere Englisch als Lingua franca der Wissenschaft), die gleichzeitige Abwertung bestimmter Sprachen, sowie Intra-Gruppen-Hierarchien, welche Menschen nach vermeintlich bildungsaffineren, kompatibleren und schlichtweg erwünschteren Gruppen kategorisieren.

Fünftens und letztens ist nicht jede Diskriminierungsebene sichtbar oder von außen erkennbar. Zu den Markern von *Race* gehören beispielsweise neben körperlichen Merkmalen auch Namen, Akzent, vorhandene Mehrsprachigkeit, ethnisch oder religiös konnotierte Kleidung sowie paraphänotypische Merkmale wie Gesten oder die Art zu sprechen (Schneller, 2023).¹⁸ Einige davon können unsichtbar gehalten werden, andere nicht. Ein hilfreiches Konzept bei der Betrachtung von Diskriminierungserfahrungen geht auf Ervin Goffman (2016) zurück. Er beschreibt Markierungen

17 Betiel Berhe (2023) spricht in ihrem gleichnamigen Buch in diesem Zusammenhang von einer „neuen migrantischen Mittelschicht“. In der Beratungspraxis gilt zu bedenken, dass der Erfolg einzelner Personen noch kein Zeichen für die Überwindung von struktureller Unterdrückung bedeutet – auch dann nicht, wenn die Personen selbst marginalisierende Strukturen nicht benennen wollen oder nicht benennen können (siehe Punkt 4 zu Umgangsstrategien).

18 Vgl. den Artikel von Saase et al. in diesem Band, wo einige dieser *Race*-Marker quantitativ erhoben wurden (Anm. d. Hrsg.).

einer *Andersartigkeit* als Stigma, wenn diese Andersartigkeit eine negative Abweichung von der Norm darstellt. Um zu unterscheiden, ob ein Stigma tatsächlich erfahren wird oder erfahren werden *kann* (also vermeidbar ist), benutzt er die Begriffe *Diskreditierte* (das Stigma der Person ist bekannt und sichtbar) und *Diskreditierbare* (das Stigma der Person ist nicht bekannt und nicht sichtbar) (Goffman, 2016). Für Beratungskontexte ist dies deshalb so wichtig, weil vieles unsichtbar und ungesagt bleibt – sei es, weil die Personen es selbst nicht benennen können, oder sei es, weil sie es aufgrund fehlenden Vertrauens nicht benennen wollen. Auch dabei spielen intersektionale Repräsentationsverhältnisse eine Rolle. Für Beratende, die selbst Rassismus erleben, sind Audre Lordes (2015) Worte noch immer aktuell:

„Es gibt zweifellos sehr reale Unterschiede zwischen uns. Unterschiede hinsichtlich Rassifizierung, Geschlecht, Alter, sexueller Orientierung, Klasse und Visionen. Doch es sind nicht die Unterschiede zwischen uns, die uns auseinanderbringen und die Gemeinsamkeiten, die wir teilen, zerstören. Vielmehr liegt es daran, dass wir es ablehnen, uns mit jenen Zerrbildern auseinanderzusetzen, die aus der falschen Benennung dieser Unterschiede hervorgehen – sowie aus dem unrechtmäßigen Gebrauch dieser Unterschiede, der dann einsetzt, wenn wir weder einen eigenen Anspruch erheben noch sie für uns selbst definieren“ (S. 79).

Hieran anschließend gilt auch zu bedenken, dass Menschen nicht nur unterschiedlich positioniert werden, sondern auch unterschiedliche Strategien des Umgangs haben, wie das letzte Beispiel illustrieren soll.

4. Umgangsstrategien ohne Wertung nachvollziehen

Beispiel: Zwei Kopftuch tragende Studierende unterhalten sich über ihre Bewerbungen. Die eine äußert ihre Sorge, wegen des Kopftuchs gar nicht erst zu Gesprächen eingeladen oder deswegen abgelehnt zu werden. Die andere teilt diese Sorge nicht, sondern sagt: „Zieh keine voreiligen Schlüsse. Es geht ja erst mal um die Noten und Qualifikationen, und Bewerbungsfotos sind heutzutage nicht mehr verpflichtend. Außerdem hilft es nicht, wenn wir uns nur als Opfer sehen.“^{typotab}

In der Unterhaltung der beiden Personen steht die Frage im Raum, ob das *Race*-Merkmal *Kopftuch* Personen im Bewerbungsprozess benachteiligt.

Und es gibt zwei verschiedene Meinungen dazu. Eine Studierende befürchtet, nicht zu Bewerbungsgesprächen eingeladen oder deswegen für Stellen nicht in Betracht gezogen zu werden. Die andere lehnt diesen Gedanken für sich ab. Zum einen, weil sie in einem meritokratischen Verständnis an akademischen Leistungen festhält, zumindest *erst einmal*. Zum anderen hält sie es nicht für hilfreich, in der Rolle des betroffenen Opfers zu verbleiben.

In diesem Beispiel geht es nicht darum, wer recht hat. Das Beispiel sagt vielmehr etwas darüber aus, was die beiden Personen gemeinsam haben. Menschen, die negativ von Rassismus betroffen sind, geht es um den bestmöglichen Schutz davor. Die eine Person versucht, sich auf mögliche Ablehnung einzustellen. Die Stärkung der anderen liegt im Vertrauen auf ihre Fähigkeiten. Sie haben unterschiedliche Wege, teilen aber das Ziel, sich zu schützen. Diskurstheoretisch gewendet heißt das: Rassifizierten Subjekten geht es ums *Überleben* (Butler, 1988; Schneller, 2023). Jede Umgangsstrategie mit Rassismus ist deshalb im Grunde eine Überlebensstrategie. Für die Antidiskriminierungspraxis ist diese Perspektive auf Umgangsstrategien eine grundlegende Voraussetzung. Alle Überlebensstrategien sollten zunächst ohne Wertung nachvollzogen werden, um darauf dann konstruktiv aufzubauen.

Auch Rassismus als strukturelles Problem nicht benennen zu können, ist eine Überlebensstrategie. Dies sollte von Beratenden nachvollzogen werden. Den einzelnen Personen ist beim Einsatz der jeweiligen Überlebensstrategie mitnichten ein absichtsvolles Handeln zu unterstellen. Das Perfide an rassifizierenden Machtverhältnissen ist die Wahrnehmung dieser als *normal*. Diese *normalisierende* Wahrnehmung gilt auch für jene, die durch sie abgewertet werden. Wie Frantz Fanon (1986) im Buch *Schwarze Haut, weiße Masken* darstellt, führt die *Überdeterminierungen des Fremdbildes* zu einer *Überdeterminierung des Selbstbildes* (ebd., S. 115). Vereinfacht gesagt: Wer wiederholt und außerhalb des eigenen Ermessens als *anders* wahrgenommen und adressiert wird, wird diese vermeintliche Normalität nicht ohne Weiteres infrage stellen: *Otherness* wird zum Selbstbild.

Neben Personen, die Rassismus als strukturelles Problem nicht benennen können, also eine *Anpassungsstrategie* verfolgen (Schneller, 2023), gibt es aber auch Personen, die ihn nicht thematisieren wollen. Ihr Schweigen mag von außen als Zustimmung, also ebenfalls als eine Strategie der Anpassung gelesen werden. Schweigen kann aber ebenso eine subversive Strategie des Widerstands sein (ebd., S. 49). Sich rassifizierten Situationen

bewusst zu entziehen, gehört ebenfalls zu *Widerstandsstrategien* im Raum Hochschule – dazu kann zum Beispiel auch der bewusste Verzicht auf eine akademische Laufbahn zählen. Und natürlich gibt es Personen, die Rassismus nicht nur benennen können, sondern es auch tun. Ob Rassismus thematisiert, also offen benannt wird oder nicht, hängt nicht zuletzt von den jeweiligen Handlungsmöglichkeiten der Personen ab.¹⁹

Doch das Gegenteil von Anpassung ist nicht immer Widerstand. Denn: „Widerstand ist nicht gleich Widerstand, wenn Artikulationsformen in Beziehung zu den Artikulationsmöglichkeiten gesetzt werden“ (Schneller, 2023, S. 88). *Reframingstrategien* erscheinen zunächst als eine Variante von Widerstandsstrategien. Sie stehen aber nicht allen Personen offen, die im Raum Hochschule Rassismus erfahren. Indem individuelle Artikulationsmöglichkeiten als allgemein zugänglich gerahmt werden, erhalten, legitimieren und reproduzieren solche Strategien strukturelle Rassismen. Reframingstrategien sind also nicht Widerstandsstrategien, obwohl oder gerade weil sie gerahmt sind als „individuelle Empowerment- oder Bestätigungsstrategien“ (ebd., S. 152). Ein Beispiel ist der Rückgriff auf akademisch verwertbare Ressourcen wie Mehrsprachigkeit, bestimmte Landeskenntnisse oder finanzielle Sicherheiten. Bei Reframingstrategien werden diese individuellen Vorteile nicht durch die Personen benannt, sondern als allgemein gültig vorausgesetzt (siehe voriger Punkt 3). Auch hier ist den Personen kein absichtsvolles Handeln zu unterstellen. Den unterschiedlichen Überlebensstrategien ist vielmehr ohne Wertung zu begegnen, insbesondere in der Antidiskriminierungsberatung. Individuelle *Reframingstrategien* sind eben auch Strategien des Überlebens: Die Personen machen das Beste für sich daraus.

Nachhaltige Antidiskriminierungsberatung – Ein Ausblick

Warum sind die beschriebenen Umgangsstrategien für den Raum Hochschule wichtig? Schlichtweg weil das (An-)Erkennen von vielfältigen widerständigen Überlebensstrategien Antidiskriminierungsarbeit nachhaltiger machen kann. *Reframing* zu erkennen, hilft dabei nicht nur in der persönlichen Beratung. Denn *Reframing* funktioniert nicht nur auf individueller

19 Dazu gehört auch die Wahrscheinlichkeit, gehört zu werden und Solidarität zu erfahren. Zwei aktuelle Beispiele dafür sind die Texte von Ash Vatansver (2023) und Tarah Truderung (2023).

Ebene. Auch Institutionen können *Reframing* praktizieren. Dass sie es tun, zeigt sich am deutlichsten in den Repräsentationsverhältnissen an Hochschulen. Trotz zahlreicher Maßnahmen in den Bereichen Antidiskriminierung, Gleichstellung, *Diversity* und Vielfalt bleiben Hochschulen in ihren Hierarchien bisher vornehmlich *weiß* (vgl. Piorkowski, 2020). Denn meist sind die zugrunde liegenden Ansätze bereits als *Reframing* konzipiert, beispielsweise durch eine Gleichstellungsarbeit im Bereich *Gender*, die nur optional intersektional ausgelegt wird. Gleichstellungsansätze müssen jedoch intersektional und kritisch im Hinblick auf Eurozentrismus, Meritokratie und die damit einhergehenden Privilegien sein, wenn sie multidimensionale Ausschlüsse verhindern wollen.

Was also gilt es zu tun? Erstens ist es wichtig, dass Leitungsebenen eine aktive diskriminierungskritische Haltung einnehmen und sich ein bewusstes Verständnis von strukturellen Machtverhältnissen erarbeiten. Antidiskriminierungsarbeit endet nicht an den Türen der Antidiskriminierungsbüros, sondern setzt eine strategische Auseinandersetzung mit den institutionellen Strukturen voraus. Eine diversitätskompetente Führung kennt beispielsweise die Fallstricke von *Reframing* und konzipiert ihre Maßnahmen entsprechend nachhaltig.²⁰

Zweitens ist es notwendig, dass auch Personen in der Antidiskriminierungsberatung sich der institutionellen Verantwortung bewusst sind und diese benennen können. Denn natürlich ist es wichtig, Betroffene zu stärken und zu begleiten. Wie zu Beginn beschrieben, ist das Ziel der Antidiskriminierungspraxis aber nicht nur die bestmögliche Beratung. Es geht immer auch um die Bekämpfung der Ursachen von Diskriminierung, nicht zuletzt von Rassismus. Der Fokus auf individuellem Empowerment verdeckt sonst, dass Diskriminierung nicht an den einzelnen Personen liegt.

Drittens und abschließend geht es für alle institutionellen Akteur:innen um einen selbstreflexiven Blick auf die eigenen Handlungsmöglichkeiten. Wir alle haben Handlungsmacht. Und wir alle können lernen, diese zu erkennen und einzusetzen, beispielsweise durch verschiedene Formen der Solidarisierung. Sich zu solidarisieren bedeutet, zu verstehen, dass Rassismus und andere Formen von Diskriminierung *verletzen*.²¹ Zu solchen

20 Die Autorin bietet Forschung, Beratung und Bildungsformate dazu, siehe <https://chripa-schneller.de/>

21 Mit Rassismus als Verletzung beschäftigen sich mehrere Arbeiten in der Gesundheitsforschung, der Psychologie und der Traumaforschung (vgl. Schneller, 2023, S. 52).

Verletzungen gehören Herabwürdigungen, die Einschränkung von Entfaltungsmöglichkeiten, aber – wenngleich vielleicht nicht in erster Linie – leider auch körperliche Angriffe. Es ist unser aller Aufgabe, Menschen vor diesen Verletzungen zu schützen. Das erfordert manchmal Mut, vor allem, wenn wir meinen, damit alleine zu sein. Das sind wir nicht. Denn wir sollten nicht vergessen, dass exkludierende Strukturen Konstruktionen sind und dass diese *menschengemacht* sind. Das heißt auch, dass *Menschen* sie verändern können.

Literatur

- Ahmed, S. (2021). *Complaint*. Duke University Press.
- Aikins, M. A., Bremberger, T., Kwesi Aikins, J., Gyamerah, D., & Yıldırım-Calıman, D. (2021). *Afrozensus 2020. Perspektiven, Anti-Schwarze Rassismuserfahrungen und Engagement Schwarzer, afrikanischer und afrodiasporischer Menschen in Deutschland*. Afrozensus. <https://www.afrozensus.de>
- Balibar, É. (1992). Gibt es einen Neo-Rassismus? In É. Balibar & I. Wallerstein (Hrsg.), *Rasse, Klasse, Nation. Ambivalente Identitäten* (2. Aufl., S. 23–38). Argument.
- Barskanmaz, C. (2020, 24. Juli). Critical Race Theory in Deutschland. *Verfassungsblog*. <https://verfassungsblog.de/critical-race-theory-in-deutschland/>
- Baudson, T. G., & Altieri, R. (2022). Wer kommt an die Spitze? Klassismus in Academia. *Forschung & Lehre*, 29(1), 26–28.
- Berhe, B. (2023). *Nie mehr leise. Die neue migrantische Mittelschicht*. Aufbau.
- Böröcz, J. (2021). “Eurowhite” Conceit, “Dirty White” Resentment: “Race” in Europe. *Sociological Forum*, 36(4), 1116–1134. <https://doi.org/10.1111/sof.12752>
- Bourdieu, P., & Passeron J.-C. (1971). Die Illusion der Chancengleichheit. *Untersuchungen zur Soziologie des Bildungswesens am Beispiel Frankreichs*. Klett.
- Butler, J. (1988). Performative Acts and Gender Constitution: An Essay in Phenomenology and Feminist Theory. *Theatre Journal*, 40(4), 519–531. <https://doi.org/10.2307/3207893>
- Cabral, F. T., & Schneller, C. (2021). Critical Race Parenting. In L. Yashodhara Haller & A. Schlender (Hrsg.). *Handbuch Feministische Perspektiven auf Elternschaft* (S. 449–460). Barbara Budrich.
- Crenshaw, K. W., Harris L. C., HoSang, D. M., & Lipsitz, G. (2019). Introduction. In K. W. Crenshaw, L. C. Harris, D. M. HoSang, & George Lipsitz (Hrsg.), *Seeing Race Again. Countering Colorblindness across the Disciplines* (S. 1–23). University of California Press.
- Fanon, F. (1986). *Black Skin, White Masks*. Pluto Press.
- FeMigra (1994). „Wir, die Seiltänzerinnen“ – Politische Strategien von Migrantinnen gegen Ethnisierung und Assimilation. In C. Eichhorn, & S. Grimm (Hrsg.), *Gender Killer. Texte zu Feminismus und Kritik* (S. 49–63). Edition ID-Archiv.
- Goffman, E. (2016). *Stigma. Über Techniken der Bewältigung beschädigter Identität*. Suhrkamp.

- Hall, S. (1996). New ethnicities. In S. Hall (Hrsg.), *Critical dialogues in cultural studies* (S. 441–449). Routledge.
- Hall, S. (1997). *Race. The Floating Signifier* [Lecture]. Media Education Foundation. <https://www.mediaed.org/transcripts/Stuart-Hall-Race-the-Floating-Signifier-Transcript.pdf>
- Hall, S. (2000). Rassismus als ideologischer Diskurs. In N. Räthzel (Hrsg.), *Theorien über Rassismus* (S. 7–16). Argument.
- hooks, b. (2022). *Die Bedeutung von Klasse. Warum die Verhältnisse nicht auf Rassismus und Sexismus zu reduzieren sind*. Unrast.
- Jacquard, A. (1996). An unscientific notion. *UNESCO Courier*, 49(3), 22–25.
- Laclau, E., & Mouffe C. (2006). *Hegemonie und radikale Demokratie. Zur Dekonstruktion des Marxismus*. Passagen.
- Lorde, A. (2015). Die Transformation des Schweigens in Sprache und Haltung. In A. Ibacka Valiente (Hrsg.), *Vertrauen, Kraft & Widerstand. Kurze Texte und Reden von Audre Lorde* (S. 38–44). w_orten & meer.
- Piorkowski, C. D. (2020, 18. Dezember). Struktureller Rassismus an deutschen Hochschulen: „Nur tagsüber sind Universitäten weiße Institutionen“ [Interview mit Mauereen Maisha Auma]. *Tagesspiegel*. <https://www.tagesspiegel.de/wissen/nur-tagsuber-sind-ind-universitaeten-weisse-institutionen-6861115.html>
- Pratto, F., & Stewart, A. L. (2012). Group Dominance and Half-Blindness of Privilege. *Journal of Social Issues*, 68(1), 28–45. <https://doi.org/10.1111/j.1540-4560.2011.01734.x>
- Preisendörfer, B. (2015). *Das Bildungsprivileg*. Aktualisierte Neuausgabe, Elektrischer Verlag.
- Roig, E. (2019). 30 Jahre Intersektionalität: Echte Kritik oder getarnter Widerstand? *Gunda-Werner-Institut*. <https://www.gwi-boell.de/de/2019/06/18/30-jahre-intersektionalitaet-echte-kritik-oder-getarnter-widerstand>
- Roig, E. (2021). *Why we matter. Das Ende der Unterdrückung*. Aufbau.
- Schneller, C. (2023). *Does migration matter? Rassifizierende Zugehörigkeitsordnungen im Raum Hochschule und Umgangsstrategien mit der Ansprache als Studierende mit ‚Migrationshintergrund‘* [Dissertationschrift]. Bremen.
- Taguieff, P.-A. (1991). Die Metamorphose des Rassismus und die Krise des Antirassismus. In U. Bielefeld (Hrsg.), *Das Eigene und das Fremde. Neuer Rassismus in der alten Welt* (S. 221–269). Argument.
- Truderung, T.-T. (2023). Anti-Schwarzer Rassismus in der Sozialwissenschaft und was wir dagegen tun können. *Respect Science*. <https://respect-science.org/anti-schwarzer-rassismus-und-was-wir-dagegen-tun-koennen/>
- Vatanserver, A. (2023). Survival in Silence. Of Guilt and Grief at the Intersection of Precarity, Exile, and Womanhood in Neoliberal Academia. In O. Burluyuk, & L. Rahbari (Hrsg.), *Migrant Academics' Narratives of Precarity and Resilience in Europe* (S. 145–154). Open Book Publishers.
- Yeboah, A. (2017). Rassismus und psychische Gesundheit in Deutschland. In K. Fereidooni & M. El (Hrsg.), *Rassismuskritik und Widerstandsformen* (S. 143–161). Springer VS.

„Gute Absichten“ und reale Schäden: Die Perpetuierung von überlappenden Unterdrückungssystemen in der psychosozialen Arbeit

Farah Saad & anna-laura [a-l] punkt¹

1. Einleitung

Überlappende Systeme der Unterdrückung und Dominanz werden kontinuierlich in der Gesellschaft reproduziert – nicht nur dort, wo Unterdrückung ideologisch verhaftet ist, sondern häufig auch an Orten, wo sich Menschen mit „guten Absichten“ für soziale Gerechtigkeit einsetzen. Häufig bleiben unterdrückerische, gewaltvolle Muster und Dynamiken über lange Zeiträume strukturell auf Makroebene bestehen, manchmal über Jahre, Jahrzehnte oder sogar Jahrhunderte. Statt den Status quo als untragbar zu erklären und konstruierte Unterdrückungssysteme zu destabilisieren, werden sie zum Machterhalt perpetuiert. Gerade hier ist es wichtig, weitreichende Alternativen zu schaffen. Ein Nicht-Eingreifen kann Machtstrukturen erhalten.

Im Bereich der psychosozialen Arbeit im österreichischen Kontext zeigt sich, dass „gute Absichten“ in Berufsfeldern nicht automatisch verhindern, unterdrückerischen Schaden anzurichten. Dies zeigt sich unter anderem an mangelnder adäquater Unterstützung, sekundärer Viktimisierung, (Re-)Traumatisierung und sekundären Unterdrückungserfahrungen. Mögliche Ursachen sind das Nicht(an)erkennen eines unterdrückerischen gesellschaftlichen Status quo sowie ein Ignoranzspektrum der Beratenden, das mit privilegierten Positionierungen einhergeht. Ein weiterer Grund kann mangelnde Erfahrung im beraterischen und persönlichen Umgang mit Unterdrückungserfahrungen sein, die wiederum zu mangelnder adäquater Unterstüt-

1 Wir, Farah Saad und anna-laura [a-l] punkt, möchten uns herzlich bei Dshamilja Gosteli, Ümmü Selime Türe, Sophia Noemi Schlör und Sabrina Saase und dem gesamten Redaktionsteam von Therapie Intersektional bedanken. Die auf Achtsamkeit und Respekt basierende Praxis im Rahmen des Auswahlverfahrens und des Peer-Review-Prozesses sowie das wertvolle und praxisorientierte Feedback haben maßgeblich dazu beigetragen, dass der Artikel die Form annehmen konnte, die er nun hat.

zung, sekundärer Viktimisierung, (Re-)Traumatisierung und sekundären Unterdrückungserfahrungen führen können.

Beobachtbar sind systemerhaltende Praktiken durch Personen in psychosozialen Professionen, die sich unter dem Begriff privilegiertes *Gatekeeping*² zusammenfassen lassen. Diese Praktiken, häufig verstärkt bei mangelnder unterdrückungs- und machtkritischer Kompetenz, wirken sich unserer Erfahrung nach erschwerend auf die Unterstützung von Betroffenen in beraterischen Settings aus.

In diesem Artikel verfolgen wir das Ziel, einen kritischen Blick auf den psychosozialen Arbeits- und Ausbildungsbereich zu werfen und aufzuzeigen, wie trotz ‚guter Absichten‘ häufig und kontinuierlich unterdrückerischer Schaden sowie ein gesamtes unterdrückerisches System fortbestehen. Dabei wenden wir autoethnografische Methoden an, um unsere eigenen Erfahrungen und Reflexionen in die Analyse einzubeziehen. Machtkritische Reflexivität als Methode, einschließlich der Fähigkeit, die eigene Positionierung und deren Implikationen entlang überlappender Unterdrückungslinien zu benennen, kann eine von mehreren Herangehensweisen darstellen, um den oben genannten Schäden entgegenzuwirken (vgl. D’Cruz et al., 2007). Dementsprechend legen wir zunächst Teile unserer Positionierungen offen, gehen auf die angewandte Methodik ein und präsentieren die dem Artikel zugrunde liegende Hypothese, anhand welcher wir deduktiv vorgehen. In Kapitel 2 kontextualisieren wir Sprache und Begrifflichkeiten, wie ‚gute Absichten‘, ‚unterdrückerischer Schaden‘ und ‚Macht‘. Kapitel 3 widmen wir dem theoretischen Rahmen des Artikels, mit Fokus auf dekoloniale und queere Theorien, sowie Intersektionalität als Analysetool. All dies wird unternommen, um darzulegen, wie die Analysen unserer Praxiserfahrungen aus Lehre, Forschung und psychosozialer Tätigkeit rund um unterdrückerischen Schaden in der Praxis in Kapitel 4 eingebettet sind. Abschließend in Kapitel 5 geben wir ein Fazit und einen un abgeschlossenen Ausblick.

2 Unter privilegiertem *Gatekeeping* im sozialarbeiterischen Bereich verstehen wir Praktiken von Sozialarbeiter: innen oder weiteren Fachkräften, die entlang privilegierter Positionen den Zugang zu Ressourcen, Dienstleistungen oder Unterstützung selektiv – bewusst oder unbewusst – kontrollieren oder einschränken. Dies wiederum führt häufig dazu, bestehende Machtdynamiken – bewusst oder unbewusst – aufrechtzuerhalten und die Privilegien bestimmter Gruppen zu schützen oder zu verstärken.

1.1 Positionierung der Autor:innen

Wir, die Autor:innen, berücksichtigen explizit unsere Blickwinkel, unsere Positionierungen, unsere darauf basierenden Erfahrungen, unser Lernen, unser situiertes Wissen³ (Haraway, 2008) sowie unsere kritische Reflexivität (vgl. D’Cruz et al., 2007), einschließlich unserer Emotionen (Kilomba, 2010), um unsere Forschung zu gestalten. Dabei kritisieren wir die vorherrschenden Prinzipien einer vermeintlichen wissenschaftlichen Objektivität, die häufig damit einhergehen, Neutralität vorzugeben und Deutungshoheit zu beanspruchen, während wissenschaftliche Objektivität in Form eines reinen Wissens stets ein Konstrukt darstellt (Spivak, 1999).

Ich, Farah Saad, bin psychosoziale Fachkraft und Lehrende of Color mit einem Fokus auf BIPoC-Community, *Empowerment* und *Accountability Spaces*. Ich, anna-laura [a-l] punkt, beschäftige mich als *weiße:r* Researcher:in und Facilitator mit machtkritischer Reflexivität, dem Reduzieren von unterdrückerischem Schaden und (*Community*) *Accountability*. Wir legen in unserer alltäglichen, gemeinsamen Praxis den Fokus auf intersektionalitäts- und traumainformierte rassismuskritische psychosoziale Arbeit.⁴ Dies spiegelt sich auch in diesem Artikel wider, nicht zuletzt durch den Fokus auf das Macht- und Dominanzverhältnis Rassismus, das nicht isoliert betrachtet werden kann. Wir versuchen in diesem Artikel Verbindungen zu weiteren Macht- und Dominanzstrukturen herzustellen, erkennen jedoch damit verbundene Limitierungen.

1.2 Methodik

Im Sinne unserer Wertschätzung für kritische feministische Standpunkttheorie (Gurung, 2021) und situiertes Wissen (Haraway, 2008)⁵ gehen wir autoethnografisch vor. Demnach wenden wir unser Erfahrungswissen sowie unsere machtkritische Reflexivität, dementsprechend die Reflexion unserer Positionen, auf uns als Praktiker:innen sowie Sozialforscher:innen an

3 Vgl. diverse Artikel (Burgermeister et al.; Cuff-Schöttle & Saase; Gosteli & Türe) in diesem Band mit Referenzen zu Haraways (2008) situiertem Wissen (Anm. d. Hrsg.).

4 Vgl. in diesem Band diverse Artikel (Cuff-Schöttle & Saase; Fall & Kirschbaum; Gosteli & Türe; Grafwallner & Saase; Hinterschwepfinger; Kreß; Mmari & Gold; Raj) zu rassismuskritischer Beratung und Therapie sowie diverse Artikel (Plath; Schneller) zu rassismuskritischer Hochschule und Lehre (Anm. d. Hrsg.).

5 Vgl. den Artikel von Saase in diesem Band zu weiteren Konzepten von Haraway (Anm. d. Hrsg.).

und schlagen einen alternativen Weg zu ethisch und intellektuell fundierter Forschung ein (vgl. D’Cruz et al., 2007, S. 78). Auch beziehen wir unsere Emotionen sowie die Grenzen unserer Autor:innenperspektiven in die Wissensproduktion mit ein und schließen uns damit der interdisziplinären Künstlerin und Schriftstellerin Grada Kilomba (zitiert nach Mayrhauser, 2016) an:

„Ein Grund, warum ich das mache, ist, weil ich Emotionalität und Spiritualität in der Wissensproduktion sehr vermisse. Für mich ist das ein sehr wichtiger Teil von ‚Decolonizing Knowledge‘. Ich will, dass akademisches Wissen und Diskurs subjektiver und persönlicher wird. Theorie hat mit Biographie zu tun und Biographie mit Theorie. Wissenschaft wird von einer Person produziert, von einer Person geschrieben. Diese Person hat eine Biographie, eine Fragestellung, Emotionen“ (o. S.).

Autoethnografie ist eine qualitative Forschungsmethode, die sich auf persönliche Erfahrungen und Erzählungen stützt, um tiefere Einblicke in gesellschaftliche Phänomene zu gewinnen (Ellis et al., 2010). Besonders im Kontext von Machtstrukturen ermöglicht die Autoethnografie eine eingehende Untersuchung individueller Erfahrungen bezüglich Unterdrückung, Diskriminierung oder Privilegierungen. Gleichzeitig eröffnet sie einen Blick auf die gesellschaftlichen Machtgefüge, die diese individuellen Erfahrungen prägen (Anderson, 2006). Die autoethnografische Reflexivität, wie sie in diesem Artikel angewendet wird, schafft eine Verknüpfung von Theorie und Praxis beziehungsweise bettet Erfahrungswissen in Theorie ein, um systematische Erkenntnisse zu schaffen. Diese Forschungsweise stellt einen bewussten und politischen Akt dar, bei dem persönliche Geschichten nicht nur als bloße Daten betrachtet, sondern als Teil der Methoden und Forschungsansätze verstanden werden (Pheko, 2018).

In diesem Artikel wird bewusst unsere eigene Auseinandersetzung an der Schnittstelle von Lehre, Forschung und Praxis, die an unterschiedlichen intersektionalen Überlappungen verortet ist, in den Mittelpunkt gestellt und gewürdigt. Denn oft wird in einem auf Selbsterhalt ausgerichteten Dominanzverhältnis Denker:innen, Praktiker:innen und Aktivist:innen die Expertise zur Destabilisierung unterdrückerischer Systeme aberkannt. Ein bewusstes Entgegenwirken kann daher als ein queerer, dekolonialer und befreiender Ansatz verstanden werden, indem das binäre Verständnis und die Konstruktion dessen, was als *wissenswert* gilt, erkannt und aufgebrochen wird. So versuchen wir, Dichotomien wie die Gegenüberstellung von Opfer und Täter:innen aufzubrechen sowie einen Raum zu eröffnen,

der Kompliz:innenschaft und Mitverantwortung für Reproduktionen von Unterdrückungssystemen erlaubt und gleichzeitig Räume für die Transformation in Richtung einer schadensreduzierenden, diskriminierungs- und unterdrückungskritischen sowie intersektionalitäts- und traumainformierten psychosozialen Praxis schafft.

1.3 Hypothese

Im Rahmen dieses Artikels gehen wir anhand folgender Hypothese deduktiv vor:

Die Dethematisierung von Unterdrückungssystemen in psychosozialen Arbeits- sowie Ausbildungskontexten führt zur andauernden Aufrechterhaltung eines überlappend-unterdrückerischen Systems. Dies begünstigt die Verursachung unterdrückerischen Schadens selbst durch Personen mit „guten Absichten“.

Mithilfe von bell hooks (1991) Theorie als befreiender Praxis sollen in diesem Artikel Ansätze und Überlappungen dekolonialen und queeren Denkens sowie Intersektionalität als Analyse- sowie Praxistool herangezogen werden. Ziel ist es, Formen von privilegienbasierten, schadensanrichtenden Praktiken in die Theorie einzubetten und dementsprechend Handlungsempfehlungen zu formulieren. Hier geht es uns unter anderem darum, einen wissenschaftlichen Beitrag in Bezug auf die Anerkennung von überlappenden Unterdrückungssystemen zu leisten. Dies geht, unserer Ansicht nach, damit einher, genügend Raum für Intersektionalität als Linse und machtkritische Reflexivität als Methode in sämtlichen Arbeits- sowie Ausbildungskontexten zu psychosozialen Berufen zu schaffen. Als Autor:innen verknüpfen wir theoretische Konzepte im Sinne der Autoethnografie mit Erfahrungen aus Ausbildungs-, Lehr- sowie weitreichenden Praxiskontexten.

2. Sprachliche Kontextualisierung

„Language changes so quickly these days. The right way to speak about people, about identities, about gender, about geography – everything is in motion on a regular basis. I know that in writing this book I am creating something instantly dated“ (adrienne maree brown, 2019, S. 16).

Bezugnehmend auf und inspiriert von adrienne maree browns (2019) Verständnis von Sprache mit inhärenter zeitlicher Fluidität, machen wir im folgenden Abschnitt unser aktuelles Verständnis von drei relevanten Begrifflichkeiten und zugleich Phänomenen transparent.

2.1 ‚Gute Absichten‘

Auch im Kontext der psychosozialen Arbeit wird deutlich, dass ‚gute Absichten‘ allein nicht ausreichen, um Schaden zu verhindern, zu rechtfertigen oder zu minimieren. Die damit einhergehende, konstruierte dichotome Vorstellung von Gut und Böse verhindert oft durch psychologische Abwehrmechanismen eine konstruktive und machtkritische Selbstreflexion sowie das Annehmen von Feedback, gar Kritik (Kilomba, 2010; Ogette, 2019). Es liegt nicht allein bei den Handelnden zu entscheiden, ob der Schaden schmerzhaft ist. ‚Gute Absichten‘ bieten keinen automatischen Schutz vor negativen Konsequenzen oder der Verantwortung für das eigene Handeln (Alluri, 2021). Deshalb ist Selbstreflexion und kritische Auseinandersetzung nötig (ebd.). Rina Malagayo Alluri (2021) stellt als *Peace-and-Conflict*-Forscherin bezüglich der gut gemeinten Friedensabsicht fest: „It is not enough to only have good intentions [...], we also have to be self-reflective and critical of our field and its shortcomings. [...] Whose peace are we truly working towards?“ (o. S.)

Im Zusammenhang mit kritischer Reflexion einer dichotomen Vorstellung von Gut und Böse bedarf es einer weitreichenden Beschäftigung mit negativen Selbstevaluierungen, wie Scham und Schuld, die oft als Abwehrmechanismen dienen (Brown, 2013; Kilomba, 2010; Ogette, 2019; Robinson, 2021). Scham bezieht sich als negative Bewertung auf das gesamte Selbst, während Schuld vielmehr eine Bewertung von konkreten Verhaltensweisen darstellt (Crowder & Kimmelmeier 2018; Robinson, 2021; Wong & Tsai, 2007). Eine Auseinandersetzung mit vermeintlichen Fehlern ist wichtig, um machtkritische Arbeit zu ermöglichen und schambasierten Handlungsunfähigkeiten entgegenzuwirken. So können schadensanrichtende Abwehrmechanismen, wie Scham und Schuld, eingeordnet und entmächtigt werden (vgl. Ogette, 2019; Kilomba, 2010). Im Rahmen eines westlich-kolonial-kapitalistisch geprägten Narrativs wird das Begehen von Fehlern oft damit verbunden, als Ganzes böse oder schlecht zu sein. Dieses Narrativ transportiert so einen hegemonialen und transformationshindernden Perfektionismus (Halberstam, 2011). Häufig besteht außerdem

die Auffassung, dass dem Schadenanrichten eine Vorsätzlichkeit zugrunde liegen müsse, was das abwehrende Schamgefühl verstärken kann.

Unabhängig von der Intentionalität bedürfen schadensanrichtende Handlungen im Sinne von *Accountability* Anerkennung sowie einen macht-kritischen und betroffenenzentrierten Umgang (brown, 2021; Kaba & Hassan, 2019). Unserer Meinung nach hilft die Vorstellung, dass Menschen sich auf Spektren bewegen und vieles gleichzeitig sein können – zum Beispiel ein unterstützender Mensch, der zugleich auch Schaden anrichtet und dafür Verantwortung übernimmt –, und kann transformationsfördernd wirken. Emilia Roig (2021) verdeutlicht diese Transformation durch einen selbstreflexiven und macht-kritischen Umgang mit einem selbst geäußerten *be_hindertenfeindlichen*⁶ Kommentar:

„Seitdem verfolge ich aktiver den Vorsatz, die Macht und die Privilegien, die ich durch meine Nichtbehinderung genieße, sichtbar zu machen und zu nutzen, um der Diskriminierung von behinderten Menschen entgegenzuwirken. Ich musste dafür erst mal mein Ego bewältigen und akzeptieren, dass Fehler menschlich sind. Dieser Kommentar machte aus mir keinen bösen Menschen. Wäre ich aber bei Verleugnung, Schuld und Scham verblieben, hätte ich durch meine Fragilität zur Aufrechterhaltung des behindertenfeindlichen Systems beigetragen“ (S. 513–514).

2.2 Unterdrückerischer Schaden

Struktureller unterdrückerischer Schaden in der Gesellschaft wirkt in unterschiedlichen, jedoch miteinander verbundenen Dimensionen – individuell, interpersonell, institutionell, strukturell, historisch und diskursiv (Roig, 2021, Yeboah, 2017). In Anlehnung daran kann unserer Ansicht nach unterdrückerischer Schaden auf vielfältige Weise angerichtet werden – unter anderem durch (1) absichtliches oder unbeabsichtigtes *Gatekeeping*, (2) das Aufrechterhalten von Unterdrückungssystemen durch Dethematisierung, (3) privilegienbasiertes Hinnehmen des Status quo, (4) Aberkennen von Unterdrückungserfahrungen und das Leugnen von Unterdrückung, (5) das Zentrieren von privilegienbasierter Abwehr und (6) ein Spektrum der Anwendung von physischer und psychischer Gewalt.

6 Der Begriff *be_hindert* (im Gegensatz zu *behindert*) wird verwendet, um zu betonen, dass Menschen durch externe Umstände *be_hindert* werden. Dieser Ausdruck soll auf Barrieren und negative Zuschreibungen hinweisen, mit denen Menschen mit *Be_hinderungen* konfrontiert werden.

Das Festhalten an ‚guten Absichten‘ in der psychosozialen Arbeit kann den Schaden sogar noch komplexer machen, indem die ‚guten Absichten‘ instrumentalisiert werden. Praktische Beispiele von unterdrückerischem Schaden sowie dahingehende Handlungsempfehlungen folgen in Kapitel 4.

2.3. Macht

In diesem Artikel legen wir den Fokus auf hegemoniale Macht, demnach auf gesellschaftliche, mehrdimensionale Facetten von Disziplinierung und ein Spektrum an Gewaltausübungen (Foucault, 1995; Han, 2005; Hill Collins, 1999; Laclau & Mouffe, 1991). Die verschiedenen Bereiche gesellschaftlicher Macht, wie von Patricia Hill Collins (1999) beschrieben, verdeutlichen die Komplexität machtbezogener Verwobenheit. Sie beschreibt vier Ebenen von Macht, die einander verstärken und aufrechterhalten: Strukturelle Machtorganisation reproduziert Ungerechtigkeiten in Institutionen, disziplinierende hegemoniale Macht überwacht und kontrolliert marginalisierte Gruppen, hegemoniale Macht legitimiert Unterdrückung durch Konstruktion und Internalisierung von Ideen, während interpersonelle Macht in Alltagspraktiken unterdrückende Strukturen aufrechterhält (ebd., S. 277 ff.).

3. Theoretischer Rahmen

Um durch unsere Auseinandersetzung zu navigieren, wird in diesem Abschnitt der Versuch gestartet, bell hooks (1991) Theorie als befreiende Praxis anzuwenden, um (1) mehr Verständnis für mögliche Wege zur Dekonstruktion und Destabilisierung von Unterdrückungssystemen zu finden und (2) zu versuchen, Alternativen (neu) zu erdenken und aufzubauen. bell hooks hält fest, dass Theorie als „Ort der Heilung“ (ebd., S. 1) befreiend und revolutionär sein kann, aber keinesfalls automatisch befreiend wirkt. Dies tut Theorie, bell hooks (1991) zufolge, nur dann, wenn wir sie danach fragen beziehungsweise wenn wir unser Theoretisieren konkret danach ausrichten. Im folgenden Abschnitt werden dementsprechend von uns herangezogene Theorien und Konzepte, die wir auf Befreiungsmomente hin befragt haben, dargelegt, miteinander verknüpft und aufbereitet, um sie in Kapitel 4 direkt mit Praxiswissen und -erfahrungen autoethnografisch verknüpfen zu können.

3.1 Dekoloniale und queere Theorie als befreiende Praxis

Wir erleben hooks (1991) Theorie als befreiende Praxis in dekolonialen und queeren Theorien an der Schnittstelle zu kritischer Systemtheorie. Letztere begreift Kontexte, Subsysteme und Nuancen als Teil eines Systems, dem wir alle angehörig sind. Wir tragen deshalb eine gemeinsame Verantwortung. Jedoch kommt denjenigen mit den meisten Privilegien und Profiten inmitten eines menschengemachten unterdrückerischen Systems eine besondere Rolle für befreiende Veränderungen zu. Es ist deshalb wichtig, nicht nur die offensichtlichen Erscheinungsformen von Unterdrückung zu betrachten, sondern auch die vielschichtigen Kontexte, in denen sie wirken, zu verstehen. Diese Kontexte umfassen beispielsweise die politische Landschaft, historische Ereignisse sowie soziale Normen und Praktiken. Subsysteme beziehen sich auf spezifische Bereiche oder Institutionen innerhalb dieses Systems, wie Regierungsinstitutionen, Wirtschaftsstrukturen, Bildungseinrichtungen oder Organisationen. Nuancen beziehen sich auf die feinen Unterschiede und spezifischen Ausprägungen von Machtverhältnissen und Unterdrückungsmechanismen, die je nach Kontext und Subsystem sowie durch deren Überlappungen variieren können. Aufgrund dieser Überlappungen betont Sandeep Bakshi (2020) Transdisziplinarität, v. a. ein *crossing of queer and decolonial thinking* (vgl. ebd., S. 535), um gewaltvolle Dynamiken, Muster und letztlich Normen zu destabilisieren und uns zu befreien:

„[A] transdisciplinary alliance appears not only productive but also ought to become, in the contemporary moment, the *raison d'être* of such theories that aim to achieve a radical political and social transformation“ (ebd., S. 535–536).

Zur Dekolonialisierung des Systems mit Kontexten, Subkontexten und Nuancen steht für Nursoo (2018) die Dekolonialisierung der Justiz im Vordergrund. Uns ist es wichtig, zwischen *coloniality of power* und *settler colonialism*⁷ zu unterscheiden (Quijano, 2007). Wir befassen uns hier vorrangig mit *coloniality of power*, einem fortwährenden historischen Prozess, der

7 Siedlerkolonialismus bezeichnet eine strukturelle Form der Kolonisierung, die nicht als vergangenes Ereignis, sondern als fortlaufende Konfiguration von Machtverhältnissen verstanden wird, die überall dort wirkt, wo aktive koloniale Landnahme durch Siedelnde stattfindet (Mendoza, 2021, S. 258). Nach Mendoza (2021) und anderen Schwarzen Denker:innen, Indigenous Denker:innen und Denker:innen of Color ist eine Auseinandersetzung mit *settler colonialism* und der Bedeutung von Landrückgewinnung und voller Souveränität unerlässlich für dekoloniale Theorie und Praxis.

sich durch epistemische Gewalt bis in die individuellen Körper und Kollektive hinein manifestiert (vgl. Mendoza, 2021). Im Kontext von *coloniality of power* geht es um die Dekolonialisierung und Betrachtung des Selbst sowohl aus individueller und kollektiver Perspektive sowie um die kritische Untersuchung westlich-zentrierter Wissensproduktionen und Institutionen (ebd.).

Queeres Denken findet in diesem Artikel vor allem Anwendung durch Dekonstruktionen von starr konstruierten Binaritäten (vgl. Bakhshi, 2020). In Anlehnung an Rumens et al. (2019) verstehen wir *Queering* als ein Aufbrechen von binär konstruierten Gegensätzen wie beispielsweise ‚normal‘ vs. ‚abweichend‘; ‚gesund‘ vs. ‚ungesund‘ (Roig 2021; Rumens et al., 2019).

Da dekoloniale und queere Theorien auf sozial konstruierten Kategorien basieren, die miteinander verschränkt sind, wird nun der Begriff Intersektionalität als befreiende Praxis erklärt.

3.2 Intersektionale Analyse als befreiende Praxis

In unserer Auseinandersetzung mit der Perpetuierung, also Aufrechterhaltung, von überlappenden Unterdrückungssystemen trotz ‚guter Absichten‘ spielt Intersektionalität (Crenshaw, 2017) eine ausschlaggebende Rolle. Dem Konzept zufolge werden Menschen nicht nur aufgrund einer einzigen Dimension ihrer Identität diskriminiert, sondern sind oft von mehreren Diskriminierungsverhältnissen, die dynamisch, wandelbar und einander verstärkend agieren, gleichzeitig betroffen (ebd.). Ein zentraler Aspekt von Intersektionalität ist die Anerkennung der sozialen Konstruktion von Kategorien entlang von Macht- und Dominanzverhältnissen. So ist beispielsweise *Race* keine starre biologische Kategorie, sondern ein gesellschaftliches Konstrukt, das verschiedene soziale Ebenen durchdringt und dadurch soziale Realitäten schafft. Diese Konstruktion hat weitreichende Auswirkungen auf alle Mitglieder der Gesellschaft und manifestiert sich je nach sozialer Positionierung auf vielfältige Weise (Kazeem-Kamiński, 2016).⁸

Intersektionalität ist nicht nur eine konzeptuelle Linse, sondern auch ein praxisorientiertes Analysetool und ein Handlungsleitfaden, um Unterdrückungssysteme zu dekonstruieren, benennbar zu machen und die spezi-

8 Vgl. den Artikel von Schneller in diesem Band mit situativen Beispielen, wie Rassismus an Hochschulen auf Betroffene in Abhängigkeit von weiteren Identitätsdimensionen ganz unterschiedlich wirken kann (Anm. d. Hrsg.).

fischen Erfahrungen, die aus den unterschiedlichen Überlappungen resultieren, aufzuzeigen. So können in einem nächsten Schritt die unterschiedlichen Dimensionen von unterdrückerischem Schaden erkennbar gemacht sowie Transformationsmöglichkeiten geschaffen werden. Eine umfassende Analyse von Macht- und Diskriminierungsverhältnissen erfordert daher eine systemische Betrachtungsweise, die die Wechselwirkungen zwischen verschiedenen Unterdrückungsmechanismen aufzeigt (Kazeem-Kamiński, 2016).

Schlussendlich verstehen wir das theoretische Konzept Intersektionalität im Sinne hooks (1991) als Theorie und als befreiende Praxis und verknüpfen es mit dekolonialen und queeren Ansätzen sowie kritischer Systemtheorie, denn:

„Intersectionality has, since the beginning, been posed more as a nodal point than as a closed system—a gathering place for open-ended investigations of the overlapping and conflicting dynamics of race, gender, class, sexuality, nation, and other inequalities“ (Cho et al., 2013, S. 788).

4. Unterdrückerischer Schaden in der psychosozialen Praxis

Bezugnehmend auf die theoretische Einbettung von unterdrückerischem Schaden (vgl. Kap. 2.2), erläutern wir hier, wie sich dieser auf unterschiedliche Weise in der Praxis und der Ausbildung psychosozialer Arbeit manifestiert. Die Ausübung von unterdrückerischem Schaden erfolgt häufig durch Personen in Machtpositionen. Häufig manifestiert sich unterdrückerischer Schaden durch Leitungspersonen und Kolleg:innen im Arbeitsumfeld beziehungsweise durch Lehrende oder Peers im Ausbildungskontext. Unterdrückerischer Schaden geht zudem häufig und mit intensiver Wirkkraft von Institutionen und deren konstruierten Strukturen aus.

Auslöser unterdrückerischen Schadens, wie Personen, Institutionen und Strukturen, werden strukturell durch das Innehaben eines Sets an Privilegien sowie Macht und Ressourcen als überlegen konstruiert. In unserer Praxiserfahrung in der psychosozialen Arbeit treffen wir häufig auf Personen mit einem Set an Privilegien, sodass sie sich ohne externe Konfrontation kaum bis gar nicht mit Unterdrückungserfahrungen auseinandersetzen.⁹ Auch wenn wir in diesem Artikel insbesondere auf den strukturellen unter-

9 Vgl. Saase et al. in diesem Band zu Privilegienbewusstsein bei Therapeut:innen (Anm. d. Hrsg.).

drückerischen Schaden eingehen möchten, also Klient:innen als Betroffene fokussieren, möchten wir darauf hinweisen, dass auf interpersoneller Ebene auch Professionelle in der psychosozialen Arbeit betroffen sein und durch Klient:innen oder Lernende diskriminiert werden können.

Struktureller unterdrückerischer Schaden äußert sich unter anderem durch *Silencing*¹⁰, *Tone-Policing*¹¹, Dethematisierung von Macht und Machtmissbrauch, privilegiertes *Gatekeeping* sowie Ignorieren von marginalisierten Bedürfnissen. Er manifestiert sich in direkten Angriffen auf Individuen oder Kollektive, die belästigt, fehlinformiert und beschuldigt werden, insbesondere dann, wenn sie Kritik äußern. Personen, die auf strukturellen und unterdrückerischen Schaden hinweisen, erleben oft, dass sie zur Irritation, zum ‚Problem‘ gemacht werden. Es kann zur Verbreitung von Gerüchten oder zu Anschuldigungen sowie Ausschlüssen gegenüber ebenjenen kommen, die auf Unterdrückung und Diskriminierung aufmerksam machen (Pheko, 2018).

Personen, die Unterdrückung direkt erleben und/oder darauf aufmerksam machen, müssen häufig mit einer hohen biopsychosozialen Belastung (*emotional tax*, *physical tax*) umgehen (vgl. Aikins et al., 2021; Saad, 2022). Dies kann beispielsweise in Bezug auf das kontinuierliche Erleben und Bekämpfen von Rassismus zu einer *racial battle fatigue*¹² (Smith et al., 2016) führen.¹³ Institutionell und interpersonell werden Manipulationsstrategien eingesetzt, um Menschen, die Rassismus thematisieren, zum Verstummen zu bringen und dadurch Ausbildungswege oder Karrieremöglichkeiten zu blockieren. Oft führt dies dazu, dass sich Personen gezwungen sehen, den Ausbildungs- oder Arbeitsplatz verlassen – von Institutionen häufig als freiwilliges Verlassen dargestellt. Struktureller und systematischer unter-

10 *Silencing* bezeichnet eine bewusst oder unbewusst gesetzte Praxis, Stimmen von marginalisierten Gruppen zu unterdrücken oder zum Schweigen zu bringen, beispielsweise durch Ignorieren von Perspektiven, Herabsetzen von Erfahrungen oder Diskreditieren von Aussagen.

11 *Tone-Policing* bezeichnet das Kritisieren oder Herabsetzen der Art und Weise, wie eine Person über Unterdrückungserfahrungen spricht, beispielsweise mit wahrnehmbarer oder wahrgenommener Emotion in der Stimme, anstatt den Inhalt der Botschaft zu berücksichtigen.

12 *Racial battle fatigue* bezeichnet psychophysiologische Symptome, die mit anhaltendem Stress, der aus rassistischer Diskriminierung resultiert, in Verbindung stehen. Zu diesen Symptomen zählen unter anderem Müdigkeit, Erschöpfung, hoher Blutdruck und Angststörungen (Smith et al., 2016).

13 Vgl. zu *race-based traumatic stress* den Artikel von Cuff-Schöttle & Saase in diesem Band (Anm. d. Hrsg.).

drückerischer Schaden manifestiert sich in einem Spektrum an verbalen und nonverbalen Handlungen sowie Nichthandlungen, einschließlich der Verdrehung von biopsychosozialen, psychologischen und akademischen Fakten (vgl. Pheko, 2018).

Im Folgenden wird beispielhaft unterdrückerischer Schaden trotz vermeintlich ‚guter Absichten‘ anhand der Akzeptanz des Status quo und sekundärer Unterdrückung veranschaulicht. Mit dieser Auswahl soll kein Anspruch auf Vollständigkeit für unterdrückerischen Schaden in der psychosozialen Praxis erhoben werden, jedoch handelt es sich um wiederkehrende Systematiken und nicht um Einzelfälle.

4.1 Akzeptanz des Status quo

Gesellschaften sind durchdrungen von tief verwurzelten Ungerechtigkeiten und komplexen Machtverhältnissen. Psychosoziale Arbeit kann folglich nicht in einem Machtvakuum existieren. Vielmehr sind diese Ungerechtigkeiten in gewissem Maße nicht nur die Grundlage, sondern auch die Voraussetzung für das Bestehen der psychosozialen Arbeit. Besonders die Sozialarbeitsprofession operiert in einem Spannungsfeld: Einerseits reproduziert sie bestehende, auf Ungerechtigkeiten basierende gesellschaftliche Strukturen und Verhältnisse, andererseits ist sie angehalten, gerechte Möglichkeiten und Zugänge zu Ressourcen für alle zu schaffen (vgl. Melter, 2009).

Wir erkennen, dass Intersektionalität kaum als zentrales Analyseinstrument in der psychosozialen Praxis und Ausbildung im österreichischen Kontext angewandt wird und somit diese strukturellen Ungerechtigkeiten auch nicht weitreichend benannt werden (vgl. Böhler & Randall, 2021; Riegel, 2018). Dieser Mangel an Verständnis von und Anerkennung für Intersektionalität führt oft zu einem individualisierenden und bevormundenden Verständnis von Ungerechtigkeit ohne Berücksichtigung der Lebenssituationen von Klient:innen als Produkt von durchdringenden und sich wiederholenden Diskriminierungserfahrungen (vgl. Almeida et al., 2019; Mattsson, 2014; Melter, 2013; Staub-Bernasconi, 2012). Dies führt dazu, dass viele Klient:innen systematisch benachteiligt und ihre komplexen und intersektionalen Problemstellungen, einschließlich Marginalisierungen und Abwertungen, vernachlässigt und nicht angemessen thematisiert werden (vgl. Saad, 2022; Saad & Taheri, 2021). So können wiederum reale Schäden entstehen, die eventuell auch sekundäre Unterdrückung zur Folge haben

(vgl. Kap. 4.2). Das Ignorieren komplexer intersektionaler Betroffenheiten kann weiterhin dazu führen, dass eine machtrelevante Falschannahme entsteht: Betroffene werden fälschlicherweise für ihre Lage verantwortlich gemacht, anstatt strukturelle Barrieren anzuerkennen, die ihre Möglichkeiten einschränken. In diesem Zuge entsteht häufig ein sogenannter *Empathy Gap*, eine Lücke im Verständnis, in der Empathie und in der Solidarität, sodass durch einen Mangel an geteilten Erfahrungen und durch verschobene Wahrnehmung von Verantwortlichkeit weitere *Bias* entstehen können (Tettegah, 2015).

Eine häufige Beobachtung in unserer psychosozialen Praxis sowie im Ausbildungskontext ist, dass Personen in ihren ‚guten Absichten‘ verharren. Durch diese Akzeptanz des Status quo werden Fachkräfte für Feedback und Kritik tendenziell unzugänglich oder sogar defensiv. Der bloße Hinweis auf Kritik führt häufig zu Unbehagen, das dann wiederum oft im Zentrum steht. Dadurch wird eine kritische Auseinandersetzung mit jeweiligen Kompliz:innenschaften und der individuellen Rolle sowie mit jener der psychosozialen Arbeit in der Reproduktion des Status quo erschwert. Hierbei wird entweder kaum Verantwortung für den Abbau von struktureller Unterdrückung und für den Aufbau von Kompliz:innenschaft übernommen oder die Verantwortung wird gänzlich verschoben. Auch die fehlende Anerkennung dessen, dass Unterdrückungssysteme im Jetzt kontinuierlich aktiv reproduziert werden, trägt zum Erhalt des Status quo bei (vgl. Almeida et al., 2019; Mattsson, 2014).

4.2 Sekundäre Unterdrückung

In österreichischen Ausbildungscurricula zu psychosozialen Professionen im österreichischen Kontext sind intersektionalitäts- und traumainformierte sowie unterdrückungs- und diskriminierungskritische Ansätze kaum oder nur marginal verankert. Bei genauerer Betrachtung des Unterdrückungssystems Rassismus führt dies dazu, dass Erfahrungen, Krankheitsbilder, Symptome und Diagnosen von Schwarzen Klient:innen, *Indigenous* Klient:innen und Klient:innen of Color systematisch ausgeblendet werden. Diese Ausklammerung birgt ein erhebliches Gewaltpotenzial und verursacht Verletzungen und strukturell unterdrückerischen Schaden, insbesondere wenn psychosoziale Dienstleistungen in Anspruch genommen werden (vgl. Saad, 2022; Saad & Taheri, 2021; Yeboah, 2017). Darüber hinaus wird

durch diese Dethematisierung die krankheitsfördernde Wirkung von Rassismus auf die biopsychosoziale Gesundheit ignoriert. Das Fehlen einer angemessenen Benennung trägt nicht nur dazu bei, Gewalt und Verletzungen zu verstärken, sondern kann auch im Sinne sekundärer Unterdrückung die Fortsetzung unterdrückerischer Strukturen und Verhältnisse fördern (vgl. Lerch¹⁴, 2019, S. 55; Saad, 2022; Saad & Taheri, 2021). Dies verhärtet sich bei Überlappungen im Sinne der Intersektionalität: Personen fallen durch psychosoziale Systeme und Angebote und müssen zusätzlichen, sekundären unterdrückerischen Schaden navigieren (vgl. Aikins et al. 2021, Saad, 2022).

Die Qualität psychosozialer Dienstleistungen für Menschen, die rassistisch diskriminiert werden, weicht daher grundlegend von der Qualität psychosozialer Dienstleistungen für *weiße* Menschen ab. Wie im vorhergehenden Kapitel dargelegt, kommt es aufgrund der Dethematisierung und des fehlenden strukturellen Verständnisses zu einer Verschiebung der Verantwortung auf die Betroffenen (Individualisierung). Häufig wird Aufklärungsarbeit in Bezug auf das Macht- und Dominanzverhältnis Rassismus denjenigen Personen zugeschoben, die selbst rassistisch diskriminiert werden. Neben dieser Überverantwortlichung von Personen, die strukturell unterdrückt werden, werden diese häufig zur Irritation und zum *Problem* konstruiert (vgl. Aikins et al., 2021; Saad, 2022). Das geht oftmals mit einer zusätzlichen emotionalen Belastung einher (*emotional tax*; siehe Ogette, 2022, S. 30) und kann zudem gesundheitsschädigend sein (vgl. Aikins et al., 2021, S. 143 ff.; Saad, 2022; Saad & Taheri, 2021).

Häufig sind wir in unserer Praxis mit Studierenden, Lehrpersonen¹⁵ und psychosozialen Fachkräften¹⁶ konfrontiert, die ein Set an Privilegien innehaben und die Wichtigkeit von unterdrückungs-, diskriminierungs- und rassistuskritischen Auseinandersetzungen kaum oder gar nicht anerkennen. Obwohl wir dies mehrmals in ein Verständnis von sekundärer Unterdrückung (Çiçek et al., 2014) einbetteten, blieb eine angemessene Anerkennung und Verantwortungsübernahme seitens der Studierenden sowie der verantwortlichen Lehrpersonen und Fachkräfte psychosozialer Arbeit bisher aus. Diese Dynamik kann Teil eines Kontinuums von Gewalt und sekundärer Unterdrückung sein, da diese Personen Repräsentant:innen der psychosozialen Landschaft sind oder dazu werden.

14 Vgl. diesen Artikel von Lerch in veränderter Form in diesem Band (Anm. d. Hrsg.).

15 Vgl. den Artikel von Plath in diesem Band zu intersektionalitätsinformierter Hochschullehre (Anm. d. Hrsg.).

16 Vgl. den Artikel von Schögl in diesem Band zu privilegierten Auszubildenden (Anm. d. Hrsg.).

Die Abwertung und Dethematisierung von intersektionalitäts- und traumainformierten diskriminierungs- und unterdrückungskritischen Ansätzen kann darauf zurückzuführen sein, dass sie nicht den hegemonialen Narrativen entsprechen. Als Lehrpersonen, die entlang unterschiedlicher intersektionaler Diskriminierungskategorien verortet sind, erkennen wir, dass wir in der alltäglichen Lehrpraxis aufgrund unserer sozialen Standorte zur Irritation werden (können). Diese Irritation kann wiederum eine Dynamik auslösen, die zur Abwertung und Dethematisierung der Inhalte, die wir hervorheben, führen kann.

Für die psychosoziale Praxis sei hier festgehalten, dass sich sekundäre Unterdrückung auf ganz unterschiedliche Weise ausdrücken kann. Hier geben wir zwei Praxisbeispiele, die weder Anspruch auf Vollständigkeit erheben noch immer in derselben Form auftreten.

(1) Personen werden von – an überlappenden Intersektionen – privilegierten Personen auf ihre Unterdrückungs- und Marginalisierungserfahrungen angesprochen, um ihre eigenen Vorgehensweisen bestätigen zu lassen. Wenn dann tatsächliche Unterdrückungs- und Marginalisierungserfahrungen geschildert werden, diese Schilderungen aber nicht in das Bild der fragenden privilegierten Person passen, werden diese Erfahrungen aberkannt, abgeschwächt oder gar gegen die erzählende Person verwendet. In einer solchen Situation kommt es häufig zu plötzlich auftauchenden abwehrenden (verbalen oder non-verbalen) Handlungen, einem sogenannten *Derailing*, der fragenden Person. In vielen Fällen kommt es auch vor, dass die Personen, die im Rahmen der Erzählungen unterdrückerisch handelten, verteidigt werden („das hat die Person bestimmt nicht so gemeint“, „du hast das falsch verstanden“), was in diesem Zusammenhang als rassistische Mikroaggression fungiert. Personen, die Unterdrückungs- und Marginalisierungserfahrungen schildern, werden in ebensolchen Situationen häufig erneut dezentriert, während der Komfort und der Schutz der schadensanrichtenden Person zentriert werden. Die Dezentrierung derjenigen, die unterdrückt und diskriminiert werden, stellt an sich bereits einen Teil der sekundären Unterdrückung dar und verursacht zusätzlich realen Schaden.

(2) Privilegierten Personen ist häufig nicht bewusst, welches Ausmaß an Schmerz mit potenziell traumatisierender Unterdrückung einhergehen kann. Durch mangelndes aktives Zuhören und emotionale Abwesenheit wird Schaden reproduziert, da symbolisiert wird, dass die geschilderten Erfahrungen nicht wichtig seien. Häufig werden jene Schilderungen kaum bis gar nicht ernst genommen, ganz im Sinne des oben erläuterten *Empathy Gap* (vgl. Kap. 4.1). Personen mit einem Set an Privilegien sind sich häufig

nicht bewusst, wie (sehr) sie in Bezug auf erkennbare oder angenommene Privilegierung auf ihr Gegenüber wirken. Dies kann in ein Kontinuum von unterdrückerischem Schaden eingebettet sein, denn Erfahrungen mit einem Spektrum an abwehrenden Reaktionen, die von privilegierten Personen ausgehen, sind keine Seltenheit.

Abschließend möchten wir erneut auf die Bedeutung machtkritischer Reflexivität hinweisen, da das Reflektieren über die eigene Machtposition im Sinne von hooks (1991) Theorie als befreiende Praxis wirken und die Reflexion über die Auswirkungen der eigenen Handlungen transformative Effekte haben kann. In diesem Zuge soll nicht in Vergessenheit geraten, dass es ebenso schädlich sein kann, einer Person das Unterdrückt- und Marginalisiertsein zuzuschreiben oder sie in einen nicht-selbstbestimmten Opferstatus zu drängen. Machtkritische Reflexivität, eingebettet in queere, dekoloniale und intersektionalitätsinformierte Ansätze, an der Schnittstelle zu unterdrückungs- und diskriminierungskritischer psychosozialer Arbeit sollte als kontinuierliche Praxis verstanden werden.

5. Fazit und Ausblick

In diesem Artikel haben wir einen kritischen Blick auf den psychosozialen Arbeits- und Ausbildungsbereich geworfen und herausgearbeitet, wie trotz „guter Absichten“ häufig und kontinuierlich primärer und sekundärer unterdrückerischer Schaden sowie ein gesamtes unterdrückerisches System perpetuiert werden. Dies verdeutlicht die dringende Notwendigkeit einer tiefgreifenden Analyse und Dekonstruktion bestehender gesellschaftlicher Normen und einer machtkritischen Reflexivität auf individueller sowie stets damit verbundener kollektiver Ebene.

Somit betonen wir, wie wichtig intersektionalitäts- und traumainformierte, macht-, unterdrückungs- und diskriminierungskritische Ansätze sowie das aktive Schaffen von Alternativen – im Sinne von transformativer Gerechtigkeit (*transformative justice*)¹⁷, Heilungsgerechtigkeit (*healing justi-*

17 Transformative Gerechtigkeit strebt danach, Unterdrückung, Gewalt und Missbrauch zu begegnen, ohne dabei weiteren unterdrückerischen Schaden, Gewalt und Missbrauch zu erzeugen. Sie fördert somit Heilung, Verantwortlichkeit und Resilienz für alle Beteiligten jenseits hegemonialer Bestrafungstaktiken und -strukturen (BCRW, 2019; Kaba, 2021; Kaba & Hassan, 2019; Mingus, 2019).

ce)¹⁸ sowie abolitionistischem¹⁹ Denken (Kaba & Hassan, 2019; Mingus, 2019) – sind. Ebenjene Ansätze umfassen verschiedene Formen machtkritischer Reflexivität, die das eigene Handeln in größere Dominanzstrukturen einbetten. Dadurch kann eine schadensreduzierende psychosoziale Praxis ermöglicht werden. Durch Diskriminierung verursachte Problemlagen von Klient:innen – sowie von Fachkräften der psychosozialen Arbeit – müssen in diesen Strukturen verortet und nicht individualisiert betrachtet werden.

Die Erkenntnis, dass Unterdrückungssysteme menschengemacht sind und von Menschen aufrechterhalten werden, ist unseren Beobachtungen zufolge für Transformationsprozesse zentral. Diese Systeme sind nicht unveränderlich, sondern werden von uns als Menschen als solche konstruiert und vermittelt. Die Anerkennung von überlappenden, fluiden und kontextualen Unterdrückungssystemen, im Sinne queerer und dekolonialer Ansätze, hat das Potenzial, Handlungsfähigkeiten in Richtung transformative Gerechtigkeit zu stärken (BCRW, 2019; Kaba, 2021; Kaba & Hassan, 2019; Mingus, 2019).

Dekoloniale und queere Ansätze als *befreiende Praxis* nach hooks (1991) unterstützen dabei, sich vom Status quo nicht allzu sehr beherrschen zu lassen. Es geht darum, Raum für alternative Denk-, Handlungs- und Fühlweisen zu schaffen, die auf schadensreduzierenden Prinzipien – im Sinne von Konsequenzen statt kollektiver Bestrafung – basieren. Es wurde durch den Artikel deutlich, dass ein strukturelles Verständnis von Diskriminierung und die Entwicklung diskriminierungskritischer Kompetenzen in allen Gesundheits- und psychosozialen Berufen fest verankert sein sollten. Wenn Macht- und Dominanzverhältnisse, die sich gegenseitig verstärken, und ihre gesundheitlichen Auswirkungen ignoriert werden, bleibt für uns die grundlegende Frage bestehen: Um wessen Gesundheit geht es eigentlich?

Wir möchten an dieser Stelle betonen, warum der Fokus auf Gesundheit und Raum für Heilung von so großer Bedeutung ist: Oft sind gerade die Menschen, die sich kontinuierlich für Transformation und Raum für

18 Unter Heilungsgerechtigkeit verstehen wir das Recht aller Personen, unter den eigenen Bedingungen zu heilen, sowie die Verantwortung, einen auf Gerechtigkeit basierenden Zugang zu Heilungsräumen zu schaffen, unter anderem indem wir uns als Einzelpersonen sowie als Kollektive mit unterdrückerischen Systemen auseinandersetzen (vgl. BCRW, 2019; Kaba, 2021; Kaba & Hassan, 2019; Mingus, 2019).

19 *Abolition* bezeichnet nicht nur die Bewegung zur Abschaffung von Gefängnissen und repressiven Institutionen, die auf Bestrafung und Kontrolle basieren, sondern auch die Veränderung der Gesellschaft, die ebenso Bestrafung und Kontrolle systematisch mit und in sich trägt. *Abolition* zielt darauf ab, Alternativen zu schaffen, die eine gerechtere und fürsorglichere Zukunft widerspiegeln (vgl. Kaba & Hassan, 2019).

Heilung einsetzen, solche, die unterdrückerischen Schaden erfahren haben. Dass Gesundheit und Heilungsräume gerade in Bezug auf Diskriminierungserfahrungen nicht ausreichend gefördert werden, ist inhärenter Teil eines unterdrückerischen Systems. Nur wenn psychosoziale Fachkräfte aktiv zusammenstehen, kollektive Verantwortung übernehmen und sich für transformative und Heilungsgerechtigkeit aus abolitionistischer Perspektive einsetzen, kann zumindest unterdrückerischer Schaden reduziert, wenn nicht sogar, visionär in die Zukunft blickend, der unterdrückerische Status quo aufgebrochen werden (Kaba, 2021; Mingus, 2019; Saase, 2020). In diesem Sinne verweisen wir auf adrienne maree browns (brown zit. nach BCRW, 2019) Auseinandersetzung mit *commitment to self-transformation* (ebd.):

„Transformation is a real thing, it’s like a caterpillar to butterfly experience. It means what you were before no longer is possible. You’re no longer able to scooch around on the ground or whatever like caterpillars do, you have to fly. And I want that for more and more people in our community to be like, you can no longer be a shady a*****²⁰ to each other[.] It’s no longer even possible. You have to be in community, you have to fly, you have to be accountable. That’s the level of transformation that I want us to keep holding more and more of a standard for“ (00:15:00).

Literaturverzeichnis

- Aikins, M. A., Bremberger, T., Aikins, J. K., Gyamerah, D., & Yildirim-Caliman, D. (2021). *Afrozensus 2020. Perspektiven, Anti-Schwarze Rassismuserfahrungen und Engagement Schwarzer, afrikanischer und afrodiasporischer Menschen in Deutschland*. Afrozensus. <https://www.afrozensus.de/reports/2020>
- Alluri, R. M. (2021, 17. März). *Are good intentions enough? Reflections on decolonialization and peace studies* [Video]. YouTube. <https://www.youtube.com/watch?v=VyaG-bY7YxNA&t=105s>
- Almeida, R. V., Werkmeister Rozas, L. M., Cross-Denny, B., Lee, K. K., & Yamada, A.-M. (2019). Coloniality and Intersectionality in Social Work Education and Practice. *Journal of Progressive Human Services*, 30(2), 148–164. <https://doi.org/10.1080/10428232.2019.1574195>
- Anderson, L. (2006). Analytic Autoethnography. *Journal of Contemporary Ethnography*, 35(4), 373–395. <https://doi.org/10.1177/0891241605280449>
- Bakshi, S. (2020). The Decolonial Eye/I: Decolonial Enunciations of Queer Diasporic Practices. *Interventions*, 22(4), 533–551. <https://doi.org/10.1080/1369801X.2020.1749707>

20 Kraftausdruck.

- BCRW – Barnard Center for Research on Women (2019, 10. Oktober). *How to Support Harm Doers in Being Accountable* [Video]. YouTube. <https://www.youtube.com/watch?v=AhANo6wzBAA>
- Böhler, D., & Randall, M. (2021). Intersektionalität als Theorieansatz für die Soziale Arbeit. In OGSA AG Migrationsgesellschaft (Hrsg.), *Soziale Arbeit in der Postmigrationsgesellschaft* (S. 132–146). Beltz Juventa.
- brown, a. m. (2021). *Holding Change. The Way of Emergent Strategy Facilitation and Mediation*. AK Press.
- brown, a. m. (2019). *Pleasure Activism. The Politics of Feeling Good*. AK Press.
- Brown, B. (2013, 15. Januar). Shame vs. Guilt. *Brene Brown*. <https://brenebrown.com/articles/2013/01/15/shame-v-guilt/>
- Cho, S., Crenshaw, K. W., & McCall, L. (2013). Toward a Field of Intersectionality Studies: Theory, Applications, and Praxis. *Signs*, 38(4), 785–810. <https://doi.org/10.1086/669608>
- Çiçek, A., Heinemann, A., & Mecheril, P. (2014). Warum die Rede, die direkt oder indirekt rassistische Unterscheidungen aufruft, verletzen kann. In G. Hentges, K. Nottbohm, M. M. Jansen, & J. Adamou (Hrsg.), *Sprache – Macht – Rassismus* (S. 309–326). Metropol.
- Crenshaw, K. (2017). *On Intersectionality. The Essential Writings*. The New Press.
- Crowder, M. K., & Kimmelmeier, M. (2018). Cultural Differences in Shame and Guilt as Understandable Reasons for Suicide. *Psychological Reports*, 121(3), 396–429. <https://doi.org/10.1177/0033294117728>
- D’Cruz, H., Gillingham, P., & Melendez, S. (2007). Reflexivity, its meanings and relevance for social work: a critical review of the literature. *British Journal of Social Work Online*, 37(1), 73–90. <https://doi.org/10.1093/bjsw/bcl001>
- Ellis, C., Adams, T. E., & Bochner, A. P. (2010). Autoethnography: An Overview. *Forum: Qualitative Social Research*, 12(1), 273–290. <https://doi.org/10.17169/fqs-12.1.1589>
- Foucault, M. (1995). *Überwachen und Strafen. Die Geburt des Gefängnisses*. Suhrkamp.
- Gurung, L. (2021). Feminist Standpoint Theory: Conceptualization and Utility. *Dhaulagiri Journal of Sociology and Anthropology*, 14, 106–115. <https://doi.org/10.3126/dsaj.v14i0.27357>
- Halberstam, J. (2011). *The Queer Art of Failure*. Duke University Press. <https://doi.org/10.2307/j.ctv1l1sn283>
- Han, B. (2005). *Was ist Macht?* Reclam.
- Haraway, D. (2008). Situated Knowledges: The Science Question in Feminism and the Privilege of Partial Perspective. In A. Jaggar (Hrsg.), *Just Methods. An Interdisciplinary Feminist Reader* (S. 347–352). Paradigm Publishing.
- Hill Collins, P. (1999). *Black Feminist Thought. Knowledge, Consciousness, and the Politics of Empowerment*. Routledge.
- hooks, b. (1991). Theory as a Liberatory Practice. *Yale Journal of Law and Feminism*, 4(1), 1–12.

- Kaba, M. (2021). *We Do This 'Til Free Us. Abolitionist Organizing and Transforming Justice*. Haymarket Book.
- Kaba, M., & Hassan, S. (2019). *Fumbling Towards Repair. A Workbook for Community Accountability Facilitators*. Project NIA/Justice Practice.
- Kazeem-Kamiński, B. (2016). *Engaged Pedagogy. Antidiskriminatorisches Lehren und Lernen bei bell hooks*. Zaglossus.
- Kilomba, G. (2010). *Plantation Memories. Episodes of Everyday Racism* (2. Aufl.). Unrast.
- Laclau, E., & Mouffe, C. (1991). *Hegemonie und radikale Demokratie. Zur Dekonstruktion von Marxismus*. Passagen.
- Lerch, L. (2019). Psychotherapie im Kontext von Differenz, (Macht-)Ungleichheit und globaler Verantwortung. Diversity & Intersectionality als hilfreiche Perspektive für eine gesellschaftskritische Psychotherapie. *Psychotherapie Forum*, 23, 51–58. <https://doi.org/10.1007/s00729-019-0117-y>
- Mattsson, T. (2014). Intersectionality as a Useful Tool. *Affilia*, 29(1), 8–17. <https://doi.org/10.1177/0886109913510659>
- Mayrhauser, A. (2016, 22. April). Grada Kilomba: Wenn Diskurs persönlich wird. *Missy*. <https://missy-magazine.de/blog/2016/04/22/grada-kilomba-wenn-diskurs-personlich-wird/>
- Melter, C. (2009). Rassismusunkritische Soziale Arbeit? In C. Melter & P. Mecheril (Hrsg.) *Rassismuskritik. Bd. I: Rassismustheorie und -forschung* (S. 258–276). Wochenschau Verlag.
- Melter, C. (2013). Kritische Soziale Arbeit in Diskriminierungs- und Herrschaftsverhältnissen – eine Skizze. In M. Spetsmann-Kunkel & N. Frieters-Reermann (Hrsg.), *Soziale Arbeit in der Migrationsgesellschaft* (S. 93–111). Barbara Budrich. <https://doi.org/10.3224/93809468>
- Mendoza, B. (2021). Decolonial Theories in Comparison. In S. Shu-mei, & T. Lin-chin (Hrsg.), *Indigenous Knowledge in Taiwan and Beyond* (S. 249–271). Springer Nature.
- Mingus, M. (2019, 11. Januar). Transformative Justice. A Brief Description. *transform harm*. [https://transformharm.org/transformative-justice-a-brief-description/#::~:~:text=Transformative%20Justice%20\(TJ\)%20is%20a,reduction%20to%20lessen%20the%20violence](https://transformharm.org/transformative-justice-a-brief-description/#::~:~:text=Transformative%20Justice%20(TJ)%20is%20a,reduction%20to%20lessen%20the%20violence)
- Nursoo, I. (2018). Indigenous law, colonial injustice and the jurisprudence of hybridity. *Journal of Legal Pluralism and Unofficial Law*, 50(1), 56–70. <https://doi.org/10.1080/07329113.2018.1433118>
- Ogette, T. (2019). *exit RACISM. rassismuskritisch denken lernen*. Unrast.
- Ogette, T. (2022). *Ein rassismuskritisches Alphabet*. cbj.
- Pheko, M. M. (2018). Rumors and gossip as tools of social undermining and social dominance in workplace bullying and mobbing practices: A closer look at the perceived perpetrator motives. *Journal of Human Behavior in the Social Environment*, 28(4), 449–465. <https://doi.org/10.1080/10911359.2017.1421111>
- Quijano, A. (2007). Coloniality and Modernity/Rationality. *Cultural Studies*, 21(2), 168–178. <https://doi.org/10.1080/09502380601164353>

- Riegel, C. (2018). Intersektionalität. Eine kritisch-reflexive Perspektive für die sozialpädagogische Praxis in der Migrationsgesellschaft. In B. Blank, S. Gögercin, K. Sauer & B. Schramkowski (Hrsg.), *Soziale Arbeit in der Migrationsgesellschaft* (S. 221–232). Springer. https://doi.org/10.1007/978-3-658-19540-3_18
- Robinson, Y. A. (2021). Unlearning shame and remembering love. In T. Burke & B. Brown (Hrsg.), *You Are Your Best Thing. Vulnerability, Shame Resilience, and the Black Experience. An Anthology* (S. 229–242). Random House.
- Roig, E. (2021). *Why We Matter. Das Ende der Unterdrückung*. Aufbau.
- Rumens, N., de Souza, E. M., & Brewis, J. (2019). Queering Queer Theory in Management and Organization Studies: Notes toward queering heterosexuality. *Organization Studies*, 40(4), 593–612. <https://doi.org/10.1177/0170840617748904>
- Saad, F. (2022). Rassismus und biopsychosoziale Gesundheit: Zwischen Dethematisierung und widerständiger Praxis. *Stichproben*, 43, 49–61. https://doi.org/10.25365/phaidra.367_04
- Saad, F., & Taheri-Maynard, P. (2021). Psychosoziale Praxis: Für wen? *Newsletter. Therapie mal anders. Diversität und Diskriminierung in der Psychotherapie*, 15–22.
- Saase, S. (2020). Intersectional privilege awareness traveling into psychology – an unsafe travel or a potential for social justice? In E. Gerbsch, L. Junker, F. Nastold, M. Hawel, J. Schmidt & S. Seefeld (Hrsg.), *Work in progress. Work on progress* (S. 181–194). VSA.
- Smith, W. A., Bishop, M. J., Jones, C. M., Curry, T. J., & Allen, W. R. (2016). ‘You make me wanna holler and throw up both my hands!’: campus culture, Black misandric microaggressions, and racial battle fatigue. *International Journal of Qualitative Studies in Education*, 29(9), 1189–1209. <https://doi.org/10.1080/09518398.2016.1214296>
- Spivak, G. (1999). *A Critique of Postcolonial Reason*. Harvard University.
- Staub-Bernasconi, S. (2012). Soziale Arbeit und soziale Probleme. Eine disziplin- und professionsbezogene Bestimmung. In W. Thole (Hrsg.), *Grundriss Soziale Arbeit. Ein einführendes Handbuch* (S. 267–282). VS Verlag für Sozialwissenschaften.
- Tettegah, S. Y. (2015). The Good, the bad and the ugly: Color-blind racial ideology and lack of empathy. In H. A. Neville, M. E. Gallardo & D. W. Sue (Hrsg.), *The myth of racial color blindness. Manifestations, dynamics, and impact* (S. 175–190). American Psychological Association. <https://doi.org/10.1037/14754-011>
- Wong, Y., & Tsai, J. L. (2007). Cultural models of shame and guilt. In J. L. Tracy, R. W. Robins & J. P. Tangney (Hrsg.), *The self-conscious emotions. Theory and research* (S. 209–223). Guilford Press.
- Yeboah, A. (2017). Rassismus und psychische Gesundheit in Deutschland. In K. Fereidooni & M. El (Hrsg.), *Rassismuskritik und Widerstandsformen* (S. 143–161). Springer VS. https://doi.org/10.1007/978-3-658-14721-1_9

Suizid machtkritisch verstehen. Intersektionale Perspektiven in/ex Therapie und Beratung

Shrank Dernbach

In meinem Beitrag möchte ich dazu einladen, die sogenannte „Suizidalität“ als soziale Kategorisierung intersektional mitzudenken. Hierzu führe ich in aktuelle dekoloniale und suizidismuskritische Analysen ein, welche die Unterdrückung suizidaler Menschen in bestehenden Machtverhältnissen verorten. Ich befrage therapeutische und beraterische Praxis kritisch mit Blick auf ihre Verstrickung in diese Machtverhältnisse. Abschließend plädiere ich für eine Befreiung suizidaler Erfahrungen aus therapeutischen Kontexten und für ein Empowerment zu einer gemeinschaftlichen Unterstützungspraxis.¹

In westlichen Gesellschaften basiert der Umgang mit sogenannter „Suizidalität“ auf einem medizinischen Ansatz der Intervention und Prävention. Strukturelle Gründe für Suizide werden hierin zumeist entthematziert (Chamberlin, 1988; X & polanco, 2022). Darüber hinaus wurde in diskriminierungskritischen Ansätzen die spezifische Diskriminierung und Gewalt, die suizidale Menschen erfahren, bislang noch nicht berücksichtigt (Baril, 2020). Ein intersektionaler Ansatz ist vor diesem Hintergrund aus mehreren Gründen bedeutsam. Erstens ermöglicht Intersektionalität, die Komplexität und Vielfalt suizidaler Erfahrungen zu verstehen und das Zusammenwirken von Machtsystemen in diesen Erfahrungen zu begreifen. Zweitens ermöglicht ein intersektionaler Ansatz suizidalen Menschen, die eigenen Erfahrungen als nicht bloß persönliches Problem zu sehen.

1 Existierende betroffenenkontrollierte Kontaktmöglichkeiten: Alternatives to Suicide Gruppen (mehrmals wöchentlich online, Englisch): <https://wildfloweralliance.org/alternatives-to-suicide/>, Beratung des Bundesverbandes Psychiatrie-Erfahrener e. V. zu Krisenbewältigung, Rechten Psychiatrie-Erfahrener, Psychopharmaka u. a., Mo–Fr: +49 234 6870 5552, zum Schwerpunkt Suizidgedanken So 15–18h: +49 234 7089 0510. Nicht betroffenenkontrollierte Kontaktmöglichkeiten, die rund um die Uhr erreichbar sind: Deutschland: Telefonseelsorge 0800 111 0 111 (evang.), 0800 111 0 222 (kath.), Hilfetelefon Gewalt gegen Frauen 116 106, Terminservicestelle/ärztl. Bereitschaftsdienst 116 117; Österreich: Telefonseelsorge 142, Frauenhelpline 0800 222 555, Männernotruf 0800 246 247; Schweiz: Telefonseelsorge „Dargebotene Hand“ 143, Kinder und Jugendliche: Pro Juventute 147.

Dies kann Verbindung stiften und zum Handeln ermächtigen. Drittens hat ein intersektionaler Ansatz das Potenzial, Einsicht in Zusammenhänge zwischen Macht und Leiderfahrungen zu entwickeln. Diese Einsicht ist eine wichtige Bedingung für die Linderung von Leid. Die machtkritische Perspektive, die ich in meinem Text erarbeite, ist relevant für Therapeut:innen und Berater:innen, weil diese den Auftrag haben, Leid zu lindern, während sie zugleich selbst in Leid verursachende Strukturen verstrickt sind. Die machtkritische Perspektive ist außerdem hoffentlich relevant für *Communities*, die nach Alternativen zu etablierten Hilfsangeboten suchen oder diese bereits praktizieren. Meine wichtigsten Leser:innen sind jedoch suizidale Menschen: Wenn Texte wie dieser dazu beitragen, zu wissen, dass wir nicht allein sind, dann ist das bereits das Wichtigste, was passieren kann.

Mein Verständnis von Intersektionalität

Intersektionalität wurde als Metapher, Heuristik und Paradigma von Schwarzen Feministinnen entwickelt, um ihre politische Marginalisierung zu verstehen (Collins, 2019; Combahee River Collective, 2014 [1977]). Diese intellektuelle Arbeit war und ist so genial, dass sie von einem weiten Publikum aufgegriffen wird (Cho et al., 2013). In *weißen* akademisierten Räumen wurde und wird sie reinterpreted und vereinnahmt (Gutiérrez Rodríguez, 2011). Nach hornscheidt (2014) ist hierfür vor allem der Standpunkt *weißer* Gender Studies taktgebend: Intersektionalität wurde vom *weißen* ableisierten Standpunkt aus als eine Ergänzung von Differenzkategorien interpretiert und dadurch entkomplexisiert. Auch die akademische Psychologie ist prädestiniert dafür, Intersektionalität zu verzerren. Denn ihre variablenbasierte Forschung hat das Ziel, Komplexität zu reduzieren und „objektiv“, also vermeintlich unabhängig von der forschenden Person, Wissen zu produzieren. Daher verfolge ich keinen psychologischen Ansatz von Intersektionalität. Ich folge in meinem Verständnis von Intersektionalität den Leitprämissen, die die Schwarze Feministin und Soziologin Patricia Hill Collins herausarbeitete. Nach Collins (2019, S. 44) streben intersektionale Analysen ein Verständnis an, (1) wie Machtsysteme einander konstituieren, (2) wie diese Interdependenzen von Machtsystemen interdependente soziale Ungleichheiten produzieren, (3) wie die eigene soziale Verortung die Erfahrungen und Perspektiven von Individuen und Gruppen prägt und

(4) wie soziale Probleme in lokalen, regionalen, nationalen oder globalen Kontexten durch eine intersektionale Analyse adressiert werden können.

Vorbemerkungen zur Sprache

Ich verwende einige Begriffe mit und einige ohne Anführungszeichen. Ich schreibe etwa von „Suizidalität“ in Anführungszeichen, um mich von der klinischen Lesart dieses und anderer Wörter abzugrenzen. Ich schreibe von suizidalen Menschen *ohne* Anführungszeichen im Sinne eines *reclaiming* – als Selbstbezeichnung, die sich nicht mehr auf therapeutische Denkart, sondern auf individuelles und kollektives Erfahrungswissen und Selbstbestimmung bezieht. Ich folge in meinem Beitrag nicht der Logik der Suizidprävention und gehe nicht der Frage nach, wie suizidalen Menschen „geholfen“ werden kann. Stattdessen adressiere ich die problematischen Verhältnisse, mit denen sich suizidale Menschen konfrontiert sehen.

Die Diskriminierung suizidaler Menschen intersektional verstehen

Ich bin 18 Jahre alt und renne verzweifelt über die Flure der Geschlossenen einer psychiatrischen Anstalt. Mir wurde vor einigen Minuten ein Fax der Ordnungsbehörde in die Hand gedrückt, in dem auf einem Vordruck angekreuzt ist:

X geisteskrank

X eine Gefahr für sich selbst

X eine Gefahr für die öffentliche Sicherheit und Ordnung

Nach Hessischem Freiheitsentziehungsgesetz wird darin meine „sofortige Ingewahrsamnahme“ angeordnet. Ich versuche, jemanden vom Personal zu sprechen, um herauszufinden, was mit mir geschieht und was ich für meine rechtliche Verteidigung tun kann. Als Entgegnung ernte ich Augenrollen oder abschätziges Grinsen. Diese Erfahrung, nicht mehr als Mensch wahrgenommen zu werden, ist für mich völlig neu und verstörend. In den folgenden Stunden und Tagen habe ich zunehmend das Gefühl, wahnsinnig zu werden und aufzuhören, zu existieren.

Mit dieser biografischen Rückblende möchte ich die Verbindung zwischen der Kriminalisierung und der Pathologisierung von „Suizidalität“ aufzeigen. Ich möchte spiegeln, wie hierdurch Erfahrungen von Wahnsinn erzeugt werden, die wiederum Anlass zu noch drastischerer Intervention geben

können. Insbesondere möchte ich die Bedeutsamkeit meines *weißen* Standpunkts sichtbar machen, von dem aus die Erfahrung psychiatrischer Gewalt einen Bruch darstellt, den ich nicht als universell annehmen kann.

Hätte ich mein Hadern mit dem Sinn des Lebens an einem anderen Ort oder in einer anderen Zeit durchlebt, hätte ich von meiner Umgebung eine völlig andere Antwort darauf erhalten. Unbestimmt viele Konzeptionen von Selbsttötung wurden im Zuge der Kolonialisierung ausgelöscht, wie Trisha X und marcela polanco (2022) aufzeigen. Epistemizide, also die Auslöschungen von Wissen, waren die Bedingung für die Vorherrschaft einer westlich-männlichen Konzeption von Wissen (rational-wissenschaftlich, technologisch-methodisch, vermeintlich objektiv) als Bestandteil des kolonialen Machtsystems (Ndlovu-Gatsheni, 2018). Daher schreiben X und polanco (2022) konsequent von *Euro-Suizid*, um widerzuspiegeln, dass Europa die „suizidale Person“ und „Wissen über Suizid“ (ebd., S.127) *erfand*. Ebenso wie *Race* und *Gender* verstehen sie Euro-Suizid nicht als Zustand (ebd., S. 126 f.), sondern eingebettet in ein Machtssystem, das rassifizierte, vergeschlechtlichte und suizidale Körper hervorbringt, deren Sein und Ableben es verwertbar macht. Die Konstruktion des Euro-Suizids als Symptom einer Pathologie im Individuum ermögliche es, die menschenfeindlichen Bedingungen der europäisierten Welt zu verschleiern (ebd.; vgl. Lauff, 2020). Der Euro-Suizid in seiner spezifischen Konzeption sei zugleich hoch profitabel für Institutionen wie Universitäten, für die Psy-Professionen² und die Publikationsindustrie. Forscher:innen, Therapeut:innen, die euro-suizidale Person und Fakten können als Güter für den „Weltmarkt des Wissens“ (X & polanco, 2022, S.128) verstanden werden. Vorstellungen von *Race*, *Gender* und dem Euro-Suizidalen können also nicht getrennt vom kapitalistischen System gedacht werden und sind nie neutrale Beschreibungen der Realität. Diese Sichtbarmachung des Standpunkts, von dem *Wissen über Suizid* in die Welt gebracht wurde, ermöglicht es, die Abhängigkeit dieser Wissensbestände von konkreten epistemischen, identitären und ökonomischen Interessen nachzuzeichnen.

Weitere Ansatzpunkte für ein neues Verständnis von Suizid finden sich in Alexandre Barils (2018, 2020) Theoretisierung von *Suizidismus*. Mit diesem Begriff benennt er die spezifische Unterdrückung, die suizidale Menschen erfahren. Eine Übersicht über die Ebenen von Suizidismus gebe

2 Zu den Psy-Professionen zählen neben dem Kern aus Psychologie, Psychiatrie und Psychotherapie alle Professionen, die sich auf Psy-Wissen beziehen und von ihm profitieren, wie Soziale Arbeit, Pädagogik, Ergotherapie, psychiatrische Pflege.

ich in Tabelle 1. Baril betont, dass unsere gegenwärtigen Verständnisse von Suizid aus nichtsuizidalen Perspektiven stammen. Aus nichtsuizidalen Perspektiven gilt Suizid(alität), anders als Nichtsuizid(alität), als erklärungsbedürftig, d. h., „nichtsuizidale Menschen wundern sich ständig, *warum* suizidale Menschen suizidal sind und was (in ihnen oder in der Gesellschaft) geändert werden kann, sodass sie wieder der nichtsuizidalen Norm entsprechen“ (Baril, 2020, meine Übersetzung). Baril sieht dem Suizidismus eine „Anordnung zu leben und zu Zukunft“ (ebd., meine Übersetzung) zugrunde liegen. Anhand dieses Imperativs analysiert er die Verschränkung von Suizidismus mit Ableismus. Sterbehilfe wird beispielsweise in vielen Ländern Menschen gewährt, die nach kapitalistischen, ableistischen und ageistischen Normen als „nicht wiederherstellbar“ gelten. Die normative Legitimierung des Suizidwunschs gehe also mit einer Abwertung gewisser Leben einher. Suizidwünsche nicht körperlich kranker und nichtbehinderter Menschen gälten im Gegensatz dazu als irrational und falsch. Auf der Basis dieser Delegitimierung von Sterbeabsichten würden Diskriminierung und Gewalt gegen suizidale Menschen gerechtfertigt (ebd.). Menschen, die Sterbewünsche als Reaktion auf lebensfeindliche Gewaltstrukturen entwickeln, erhalten oft durch Polizei und Psychiatrie die dazu widersprüchliche Botschaft, dass ihr Leben nun wiederum durch Gewalt erhalten werden soll. Widersprüchlichkeit stellt nach Mai-Anh Boger (2020) ein inhärentes un_logisches Merkmal von Diskriminierung dar.

Tabelle 1 Ebenen von Suizidismus nach Baril (2020) mit eigenen Beispielen

Ebene (Baril, 2020)	Allgemeine Beispiele	Therapie- und Beratungskontext
Epistemisch	Das Wissen suizidaler Menschen gilt als nicht relevant, um Suizid zu verstehen (Webb, 2010).	Suizidale Menschen werden (z. B. in Form von Fallbeispielen) zu Wissensobjekten gemacht.
Normativ	Die Überzeugung, dass Suizid abnormal und falsch ist (Baril, 2020).	Die Überzeugung, dass gegen Nichtseinwollen etwas getan werden muss.
Diskursiv	Menschen, die <i>aktuell</i> suizidal sind, kommen als Sprecher:innen nicht vor (Baril, 2020).	Je ernster der Sterbewunsch ist, desto weniger ist ein Gespräch darüber möglich.
Sozial	Das Outing als suizidal kann soziale Beziehungen kosten.	In stationären Kontexten werden Gespräche unter Nutzer:innen über suizidale Erfahrungen unterbunden.

Ebene (Baril, 2020)	Allgemeine Beispiele	Therapie- und Beratungskontext
Rechtlich	In einigen Ländern ist Suizid kriminalisiert. In anderen Ländern kann suizidales Verhalten gewaltsame Grundrechtseingriffe zur Folge haben.	Professionelle berufen sich auf das Gesetz, wenn sie den Willen suizidaler Menschen übergehen. Angst vor Konsequenzen bei Beachtung des Willens suizidaler Menschen.
Politisch	Nicht-suizidale Menschen machen Gesetze (z. B. Sterbehilfe, Psychisch-Kranken-Gesetz, Betreuungsrecht).	Psy-Professionelle definieren im Rahmen ihrer (berufs-)politischen Arbeit, was für suizidale Menschen gut sei.
Ökonomisch	Suizidversuche können – auch ohne Rechtsgrundlage – Job- und Wohnungskündigungen zur Folge haben (Stefan, 2016).	Konsequenzen von Zwangsunterbringungen für Job und Wohnung werden nicht berücksichtigt.
Medizinisch	Psychopathologisierung und medizinische Gewalt. Fehlender Zugang zu medizinischer Sterbehilfe für viele suizidale Menschen.	Psy-Professionelle beteiligen sich an Zwangsmaßnahmen.

Der spezielle Fall von Therapie und Beratung

Intersektionale Analysen ermöglichen es, Machtverhältnisse nicht eindimensional zu verstehen, sondern nachzuvollziehen, wie sie in ihrem Zusammenwirken vielschichtige standortabhängige Erfahrungen erzeugen. Die Analyse von Suizidismus per se fokussiert zunächst das Machtgefälle zwischen nichtsuizidalen und suizidalen Menschen (Baril, 2020). Eine Besonderheit im therapeutischen Kontext ist: Nicht nur werden Psy-Professionelle als nichtsuizidal und *psychisch gesund* gelesen, auch sind sie als Expert:innen positioniert. Ihrem durch Ausbildung erworbenen Wissen wird das Erfahrungswissen suizidaler Menschen hierarchisch untergeordnet und letzteres wird durch ersteres interpretiert (Rose & Kalathil, 2019; Webb, 2010). In den Wunsch, zu helfen und zu heilen, der insbesondere *weiße*³ Psy-Professionelle motiviert, kann ein Retter:innenkomplex eingewoben sein. Retter:innenkomplexe basieren auf einem verinnerlichten, oft unbewussten Gefühl der Überlegenheit, objektifizieren das Gegenüber, sta-

3 Ich mag falsch liegen, doch ich denke, dass Erfahrungen von Unterdrückung und Widerstand eine eher solidaritäts- und gemeinschaftsorientierte Motivation mit sich bringen können. Dies sind Erfahrungen, die vielen *weißen* Menschen in Psy-Berufen fehlen, weshalb ich hier *Weißsein* als Teil der Problematik benenne.

bilisieren Machtgefälle und verschaffen Privilegien, statt sich am Auftrag des Gegenübers zu orientieren (Siuty et al., 2024). Trisha X und marcela polanco (2022, S. 125) problematisieren die gespaltene Rolle von Psy-Professionellen aus marginalisierten *Communities*: Einerseits teilen sie das Bewusstsein, dass Psy-Wissen Teil des globalen Systems ist, welches die eigene Community unterdrückt; andererseits seien sie selbst Nutznießerinnen des Euro-Suizid in Form von finanziellem Gewinn und sozialer Aufwertung. Darüber hinaus seien sie als Therapeutinnen und Dozentinnen mit latein-amerikanischen Wurzeln zutiefst in die professionelle Reproduktion jenes Systems involviert und beklagen, wie kulturelle Anpassungen und Übersetzungen – insbesondere ins Spanische, aber nicht ins Spanglish – sie in eine dienende Rolle gegenüber der Wissenschaft drängten. Diese Anpassungen machen aus ihrer Sicht eine Vernichtung von Sprache und Wissen unsichtbar. Gleichzeitig würden dadurch alternative Wissensquellen – etwa die Weisheiten der Grenzregionen („*borderland wisdom*“) oder Erzählungen aus dem Alltagsleben („*kitchen-stories*“), die „durch Tränen, Herzen, Hände oder Knochen erzählt werden könnten“ (ebd., S. 125) – ignoriert oder abgewertet.

Ich finde es an dieser Stelle interessant, die Perspektive zu wechseln und auch zu fragen, wie sich der Euro-Suizid mit seinem Präventionsparadigma auf Therapeut:innen und Berater:innen (auch jene, die der Mehrheitsgesellschaft angehören) auswirkt. Bedeuten die beschriebenen Machtverhältnisse, dass sie ausschließlich profitieren? Marsh (2016) beschäftigte sich diskursanalytisch mit der Frage, wie die Rolle von Psy-Professionellen in Bezug auf suizidale Menschen konstituiert wird. Er beschreibt diese Rolle als die des „zuständigen, verantwortlichen und rechenschaftspflichtigen Kliniklers“ (Marsh, 2016, S. 58, meine Übersetzung). Wird der suizidale Mensch als unvernünftig, vielleicht irrational angesehen, müssen folglich andere für ihn verantwortlich sein. Die zugeschriebene moralische und rechtliche Verantwortung geht für die meisten Psy-Professionellen mit enormem Stress einher (Marsh, 2010). Zu diesem Anspruch kommt der Umstand, dass Suizid in keiner Weise vorhersehbar ist, aber als vorhersehbar behandelt wird (Soper et al., 2022). Dies hat zur Folge, dass Psy-Professionelle versuchen, Kontrolle über etwas zu ergreifen, das nicht zu kontrollieren ist – ein Teufelskreis, der sowohl für suizidale Menschen als auch für Psy-Professionelle sehr unangenehm ist. Die Vorstellung von Kontrollierbarkeit, die typisch für europäische technologisch-wissenschaftliche Herangehensweisen ist, hat nicht immer rationales Handeln zur Folge. Dies

zeigt sich etwa in der dreistufigen Eskalationslogik der akuten Suizidprävention: Diese besteht aus einem Risiko-Assessment, dem Versuch einer Non-Suizid-Vereinbarung und im letzten Schritt aus der Einweisung in eine Psychiatrie (vgl. Noyon & Heidenreich, 2013). Diese Maßnahmen finden sich in Behandlungsleitlinien⁴ und den Notfallplänen von Beratungsstellen, Ambulanzen und Kliniken wieder und werden in der Praxis kaum hinterfragt. Dabei ist die Ungenauigkeit von Risikokategorisierungen meta-analytisch mehrfach bestätigt (Gale et al., 2019; Large et al., 2016, 2018; Runeson et al., 2017). Ebenso ist schon lange bekannt, dass die Suizidrate während und nach stationären Aufenthalten um Faktoren im hundert- bis tausendfachen Bereich erhöht ist (Madsen et al., 2011; Qin & Nordentoft, 2011; Walsh et al., 2015), auch unter jenen, die nicht wegen „Suizidalität“ aufgenommen wurden (Chung et al., 2017). Die beabsichtigte suizidpräventive Wirkung von Non-Suizid-Verträgen ist nicht belegt (Gerstl, 2019; McMyler & Pryjmachuk, 2008). Die nichtsdestotrotz unhinterfragte Nutzung dieser Maßnahmen legt nahe, dass Umgänge mit „Suizidalität“ stark auf therapeutischen Dogmen (z. B. therapeutischer Paternalismus, Biomedikalismus), Gefühlen (z. B. Hilflosigkeit, Angst, Frustration, Ekel, Unsicherheit, Überlegenheit) und Bedürfnissen (z. B. nach Vorhersehbarkeit, Kontrolle, Sicherheit, Entlastung, Abgrenzung, sozialer Distanz) basieren. Die Lösung von Psy-Professionellen von ihrer vermeintlichen Zuständigkeit für „Suizidalität“ ist ein Schritt, von dem alle profitieren könnten.

Antidiskriminierende Handlungsmöglichkeiten

In einem Beratungsaustausch unserer Ergänzenden unabhängigen Teilhabeberatung (EUTB)⁵ mit Aktiven der ebenfalls betroffenenkontrollierten Anlaufstelle Rheinland⁶ zum Umgang mit Suizidabsichten reflektieren wir das Thema Handlungsdruck. Ich stellte fest, dass ich diesen selten verspüre.

4 Zum Beispiel in der S3-Leitlinie Depression (Bundesärztekammer (BÄK), Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV), Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften (AWMF). *Nationale VersorgungsLeitlinie Unipolare Depression – Langfassung*, Version 3.0. 2022 [zitiert: 2024-05-27]. <https://doi.org/10.6101/AZQ/000493>; <http://www.leitlinien.de/depression>).

5 EUTB wurde mit dem Bundesteilhabegesetz flächendeckend eingeführt.

6 Die Anlaufstelle Rheinland ist eine in Köln betriebene Selbsthilfe-Anlaufstelle des Landesverbandes Psychiatrie-Erfahrener NRW e. V. In ihr befindet sich unter anderem ein Krisenzimmer, in dem Menschen auf Zeit wohnen können, die ihre Krise jenseits der Psychiatrie durchleben möchten.

In den EUTB's orientieren wir uns am Beratungsleitfaden der Fachstelle Teilhabeberatung, der die Stärkung der Selbstbestimmung, die Unabhängigkeit der Beratung, Zugänglichkeit und die Peer-Beratung ins Zentrum stellt. Dies bedeutet für mich, dass der Beratungsauftrag von den Ratsuchenden (ob suizidal oder nicht) kommt und ich nicht die Kontrolle über das Gespräch übernehme, um ein vermutetes Risiko abzuklären. Eine Person, die zeitnah ihren Suizid durchführen möchte, darf die Beratung genauso wie nichtsuizidale Ratsuchende für die Anliegen nutzen, die ihr wichtig sind. Die Grundsätze ermöglichen es mir, mich auf die Anliegen der Ratsuchenden einzulassen und meine Sorgen einzubringen, ohne diese Sorgen das Gespräch bestimmen zu lassen. Mit diesem Beispiel möchte ich aufzeigen, dass auch in Peer-Kontexten professionelle Handlungsdruck erzeugen können. Außerdem will ich die Bedeutung eines Werterahmens für beraterisches Handeln hervorheben.

Eine nicht-therapeutische Interpretation von Verantwortung entwickelte die *Western Massachusetts Recovery Learning Community* (heute *Wildflower Alliance*) in ihrem *Alternatives-to-Suicide-(Alt2Su-)*Ansatz: Verantwortung wird hier nicht als Verantwortung für einen Menschen verstanden, sondern als Verantwortung gegenüber einem Menschen. Diese Verantwortung umfasst, Raum für Sterbewünsche und alle damit verbundenen Themen und Erfahrungen zu schaffen und miteinander durch dunkle Zeiten zu gehen. Da diese Verantwortung gemeinschaftlich getragen wird, lastet sie nicht allein auf den Moderierenden, die ebenso Leid teilen dürfen und die Ressourcen der Gruppe nutzen können (Davidow & Mazel-Carlton, 2020).

Unter institutionellen Bedingungen ist die diskriminierungskritische Praxis grundlegend begrenzt. Dennoch denke ich, dass die Einsichten der Selbsthilfe auch professionelle Angebote konstruktiv verändern können. Weitere Beispiele für antidiskriminierende Handlungsmöglichkeiten in Therapie und Beratung auf Barils (2020) Ebenen von Suizidismus habe ich in Tabelle 2 gesammelt.

Tabelle 2 Antidiskriminierende Handlungsmöglichkeiten in Therapie und Beratung

Ebene nach Baril (2020)	Beispiele
Epistemisch	Perspektiven suizidaler Menschen Priorität geben. Austausch dialogisch gestalten, Beschränkungen des eigenen Standpunkts sichtbar machen.

Ebene nach Baril (2020)	Beispiele
Normativ	Nichtseinwollen als Teil der menschlichen Erfahrung begreifen (Davidow & Mazel-Carlton, 2020).
Diskursiv	Eigene Erfahrungen von Nichtseinwollen offenbaren.
Sozial	Suizidalen Äußerungen wertschätzend begegnen. Physische Räume zur Vernetzung suizidaler Menschen zur Verfügung stellen.
Rechtlich	Vertraulichkeit wahren, Rechenschaft gegenüber suizidaler Person.
Politisch	Diskriminierungs- und Gewalterfahrungen anerkennen. Einbeziehung suizidaler Menschen in Gesetzgebungsverfahren fordern.
Ökonomisch	Über ökonomische Risiken von Suizidversuchen informieren, an Rechtsberatung vermitteln.
Medizinisch	Keine Interventionen gegen den erklärten Willen.

Intersektionalität und Dekolonialität als Paradigmen für gemeinschaftliche Unterstützung

Trisha X und marcela polanco nennen die eurozentrische Rationalität einen *lugar sin lugar*, also einen „Ort ohne Ort“ (S. 130), und schlussfolgern: „Ein dekoloniales Projekt würde daher fordern, das Gesicht der Macher von Geo-Träumen, die Wissenschaften und das Euro-Suizid-Konzept als nicht-universelle Idee zu enttarnen“ (ebd., S. 130, meine Übersetzung). Die Einsicht, dass Therapeutisierung nur eine von vielen Möglichkeiten ist (und keine überlegene), kann nicht nur bei Therapeut:innen Unbehagen auslösen. Denn die Absonderung suizidaler Menschen in medizinisch-therapeutische Räume trägt dazu bei, Verantwortung abzugeben, und verhindert die Kultivierung von Kompetenzen der Krisenunterstützung innerhalb der Gemeinschaft (Saskia, 2019). Ein dekolonialer Ansatz fordert von uns, Psy-Wissen über Euro-Suizid als lediglich ein Wissen von vielen zu entmächtigen. Vor diesem Hintergrund können wir versuchen, uns unsichtbar gemachtem oder verloren geglaubtem Wissen wieder zuzuwenden (Beresford, 2012), wissend, dass wir dies von einem – unserem – Standpunkt aus tun. In vielen Kulturen liegt die Sorge füreinander im Zusammenhang mit erschütternden, existenziellen oder transzendentalen Erfahrungen in der Gemeinschaft und wird von Weisen, Schaman:innen, Geistlichen oder Mentor:innen begleitet (Fernando & Moodley, 2018). In den Kontexten in Deutschland, in denen ich mich bewege, wurden Konzepte wie *Safer Spaces* und *Barrierefreiheit* von BPoC, queeren und beHinderten *Communities*

entwickelt und in den vergangenen Jahren zunehmend bekannter. Ausgehend von einem Verständnis von Suizidismus als Diskriminierung können *Safer Spaces* und Barrierefreiheit Räume in der Gemeinschaft öffnen.

Ich schlage vor, zwischen *emanzipatorisch-suizidaler Selbsthilfe* und *suizidal-offenen Räumen* zu unterscheiden (Dernbach, 2024). Emanzipatorisch-suizidale Selbsthilfe muss betroffenenkontrolliert sein und einen Raum ausschließlich für Menschen schaffen, die gerade Suizidwünsche durchleben oder Erfahrung damit haben, wie dies etwa in den Alt2Su oder der Telefonberatung „Mit Suizidgedanken leben“ beim Bundesverband Psychiatrie-Erfahrener praktiziert wird. Suizidal-offene Räume sind eine Herangehensweise für *Communities*, solidarisch zu sein. Suizidale Menschen können in der barrierearmen Gestaltung von Räumen, Veranstaltungen und Gruppentreffen sowie in Awareness-Konzepten mitgedacht werden. Dazu gehört, sie nicht unsichtbar zu lassen. Sie können beispielsweise in Flyern und Broschüren mit angesprochen werden, z. B.: Dies soll auch ein Raum sein, in dem sich Menschen willkommen fühlen, die gerade eine dunkle Zeit durchleben oder mit dem Leben hadern. Für viele suizidale Menschen ist ein essenzieller Aspekt von Barrierefreiheit die Sicherheit, dass nicht die Polizei oder Rettungsdienste gerufen werden, auch wenn sie ihren Suizid ankündigen. Für viele Menschen, die ich getroffen habe, war außerdem lebensentscheidend zu wissen, dass *da draußen* Menschen sind, die Ähnliches durchleben wie sie und die sich organisiert haben. Auf Vernetzungsmöglichkeiten und Anlaufstellen der organisierten Selbsthilfe kann auch in anderen Räumen hingewiesen sein. Die Unterscheidung zwischen emanzipatorisch-suizidaler Selbsthilfe und suizidal-offenen Räumen zeigt, wie wichtig es ist, Räume und Praktiken zu schaffen, die auf die Lebensrealitäten suizidaler Menschen reagieren, ohne zu pathologisieren. Diese Ansätze verdeutlichen, dass die Verantwortung für Unterstützung und Verständnis nicht bei Professionellen liegen muss, sondern in Gemeinschaften neu angeeignet werden kann. Ich bin gespannt darauf, wie Wissen, Macht und Verantwortung aus eurozentrierten und therapeutisierten Kontexten in pluralistische und gemeinschaftsorientierte Ansätze überführt werden können.

In meinem Beitrag habe ich die problematische Rolle von Therapeut:innen und Berater:innen gegenüber suizidalen Menschen im Zusammenhang von Eurozentrismus und struktureller Diskriminierung verortet. Ich habe mich mit der Frage beschäftigt, wie Wissen und Verantwortung zurück in die Gemeinschaft geholt werden können. Dabei ist das wohl wichtigste Ergebnis, dass Emanzipation keine Gegen-Monokultur zu Therapeutisie-

rung beinhalten kann, sondern verstanden werden muss im Sinne Arturo Escobars (2020): „If worlds are multiple, then the possible must also be multiple“ (S. 9).

Literatur

- Baril, A. (2018). Les personnes suicidaires peuvent-elles parler? Théoriser l'oppression suicidiste à partir d'un modèle sociosubjectif du handicap. *Criminologie*, 51(2), 189–212. <https://doi.org/10.7202/1054240ar>
- Baril, A. (2020). Suicidism: A new theoretical framework to conceptualize suicide from an anti-oppressive perspective. *Disability Studies Quarterly*, 40(3). <https://doi.org/10.18061/dsq.v40i3.7053>
- Beresford, P. (2012). Die Rolle des Wissens der Betroffenen beim Aufbau von Alternativen zur Psychiatrie. In Verein zum Schutz vor psychiatrischer Gewalt e. V. (Hrsg.), *Auf der Suche nach dem Rosengarten. Echte Alternativen zur Psychiatrie umsetzen* (S. 8–15). Selbstverlag.
- Boger, M.-A. (2020). Das Trilemma der Inklusion – 1. Teil: Logik. Öffentliche Ringvorlesung der Reihe Migration Macht Gesellschaft. „Let’s talk about racism!“ Soziale Arbeit und Pädagogik im Spiegel von Rassismus. Hochschule für angewandte Wissenschaften Hamburg. *Youtube*. <https://www.youtube.com/watch?v=fqjBBTOZVc4>.
- Chamberlin, J. (1988) [1978]. *On our own. Patient-controlled alternatives to the mental health system*. Mind Publications.
- Cho, S., Crenshaw, K. W., & McCall, L. (2013). Toward a field of intersectionality studies: Theory, applications, and praxis. *Signs. Journal of women in culture and society*, 38(4), 785–810. <https://doi.org/10.1086/669608>
- Chung, D. T., Ryan, C. J., Hadzi-Pavlovic, D., Singh, S. P., Stanton, C., & Large, M. M. (2017). Suicide rates after discharge from psychiatric facilities: a systematic review and meta-analysis. *JAMA Psychiatry*, 74(7), 694–702. <https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2017.1044>
- Collins, P. H. (2019). *Intersectionality as critical social theory*. Duke University Press.
- Combahee River Collective (2014) [1977]. A Black Feminist Statement. *Women’s Studies Quarterly*, 42(3/4), 271–280.
- Davidow, S. & Mazel-Carlton, C. (2020). The “alternatives to suicide” approach: a decade of lessons learned. In A. C. Page & W. G. Stritzke (Hrsg.), *Alternatives to suicide. Beyond risk and toward a life worth living* (S. 179–199). Academic Press.
- Dernbach, K. S. (2024). Nichtseinwollen befreien. Über Möglichkeiten und Begrenzungen einer suizidalen Selbsthilfe. In K. Wichera, A. Steinweg, E. Mader & C. Schmechel (Hrsg.), *Gegendiagnose III. Kollektive Krisensitzung und psy-kritische Perspektiven* (S. 81–92). edition assemblage.
- Escobar, A. (2020). *Pluriversal politics. The real and the possible*. Duke University Press. <https://doi.org/10.1215/9781478012108>
- Fernando, S. & Moodley, R. (2018). *Global psychologies. Mental health and the Global South*. Palgrave Macmillan.

- Gale, C., Glue, P., & Barak, Y. (2019). Low-risk and high-risk groups matter in suicide risk. *Psychological Medicine*, 49(5), 879–880. <https://doi.org/10.1017/S0033291718003422>
- Gerstl, L. (2019). Der Non-Suizid-Vertrag auf dem Prüfstand. *Psychotherapie Forum*, 23(3–4), 87–94. <https://doi.org/10.1007/s00729-019-00127-z>
- Gutiérrez Rodríguez, E. (2011). Intersektionalität oder: Wie nicht über Rassismus sprechen? In S. Hess, N. Langreiter & E. Timm (Hrsg.), *Intersektionalität revisited. Empirische, theoretische und methodische Erkundungen* (S. 77–100). transcript.
- hornscheidt, I. (2014). entkomplexisierung von diskriminierungsstrukturen durch intersektionalität. Portal Intersektionalität.
- Large, M., Kaneson, M., Myles, N., Myles, H., Gunaratne, P., & Ryan, C. (2016). Meta-analysis of longitudinal cohort studies of suicide risk assessment among psychiatric patients: heterogeneity in results and lack of improvement over time. *PLOS One*, 11, e0156322. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0156322>
- Large, M., Myles, N., Myles, H., Corderoy, A., Weiser, M., Davidson, M., & Ryan, C. J. (2018). Suicide risk assessment among psychiatric inpatients: a systematic review and meta-analysis of high-risk categories. *Psychological Medicine*, 48(7), 1119–1127. <https://doi.org/10.1017/S0033291717002537>
- Lauff, S. J. (2020). *Die gemiedene Kategorie der Psyche in der intersektionalen Diskriminierungskritik – Psychismus als Diskriminierungsform denken wagen*. In J. Hahmann, U. Knobloch, M. Kubandt, A. Orlikowski & C. Plath (Hrsg.), *Geschlechterforschung in und zwischen den Disziplinen. Gender in Soziologie, Ökonomie und Bildung* (S. 63–79). Barbara Budrich.
- Madsen, T., Agerbo, E., Mortensen, P. B., & Nordentoft, M. (2011). Predictors of psychiatric inpatient suicide: a national prospective register-based study. *The Journal of Clinical Psychiatry*, 73(2), 144–151. <https://doi.org/10.4088/JCP.10m06473>
- Marsh, I. (2010). *Suicide. Foucault, history, and truth*. Cambridge University Press.
- McMyler, C. & Prymachuk, S. (2008). Do ‘no-suicide’ contracts work? *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 15, 512–522. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2850.2008.01286.x>
- Ndlovu-Gatsheni, S. J. (2018). *Epistemic freedom in Africa. Deprovincialization and decolonization*. Routledge.
- Noyon, A. & Heidenreich, T. (2013). Suizidalität. In A. Noyon & T. Heidenreich (Hrsg.), *Schwierige Situationen in Therapie und Beratung. 30 Probleme und Lösungen* (S. 135–148). Beltz.
- Qin, P., & Nordentoft, M. (2005). Suicide risk in relation to psychiatric hospitalization: evidence based on longitudinal registers. *Archives of General Psychiatry*, 62(4), 427–432. <https://doi.org/10.1001/archpsyc.62.4.427>
- Rose, D. & Kalathil, J. (2019). Power, privilege and knowledge: the untenable promise of co-production in mental “health”. *Frontiers in Sociology*, 4. <https://doi.org/10.3389/fsoc.2019.00057>

- Runeson, B., Odeberg, J., Pettersson, A., Edbom, T., Jildevik Adamsson, I., & Waern, M. (2017). Instruments for the assessment of suicide risk: A systematic review evaluating the certainty of the evidence. *PLOS One*, *12*(7), Article e0180292. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0180292>
- Saskia (2019). Radiointerview anlässlich der Tagung „Mit Suizidgedanken leben? Suizidalität und Selbsthilfe“. Hessischer Rundfunk, Gießen.
- Siuty, M. B., Beneke, M. R., & Handy, T. (2024). Conceptualizing white-ability saviorism: a necessary reckoning with ableism in urban teacher education. *Review of Educational Research*. <https://doi.org/10.3102/00346543241241336>
- Soper, C. A., Malo Ocejo, P., & Large, M. M. (2022). On the randomness of suicide: An evolutionary, clinical call to transcend suicide risk assessment. In R. Abed & P. St John-Smith (Hrsg.), *Evolutionary psychiatry. Evolutionary perspectives on mental health* (S. 134–152). Cambridge University Press.
- Stefan, S. (2016). *Rational Suicide, Irrational Laws. Examining Current Approaches to Suicide in Policy and Law*. Oxford University Press. <https://doi.org/10.1093/acprof:oso/9780199981199.001.0001>
- Walsh, G., Sara, G., Ryan, C. J., & Large, M. (2015). Meta-analysis of suicide rates among psychiatric in-patients. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, *131*(3), 174–184. <https://doi.org/10.1111/acps.12383>
- Webb, D. (2010). *Thinking about suicide. Contemplating and comprehending the urge to die*. PSSC books.
- X, T. & polanco, m. (2022). An autopsy of the coloniality of suicide: Modernity's completed genocide. *Health (London)*, *26*(1), 120–135. <https://doi.org/10.1177/13634593211038517w>

Un_Möglichkeiten einer diskriminierungssensiblen Psychotherapie

Kira Dücker

Wie kann eine Disziplin wie die hiesige Psychotherapie, die die Definitionsmacht besitzt, in *krank* und *gesund* zu unterscheiden, und demnach Normalität „gewissermaßen schafft und gesellschaftlich durchsetzt“ (Castro Varela, 1998, S. 118), ihrem ethischen Anspruch von *Gerechtigkeit* und *Diskriminierungsfreiheit* (vgl. Margraf & Schneider, 2018; Psychotherapeutenkammer Nordrhein-Westfalen, 2025) gerecht werden? Ist dies nicht gar ein Widerspruch und demnach unmöglich? Oder können Möglichkeiten einer Annäherung geschaffen werden? Wie könnten solche Annäherungsversuche aussehen und was wäre dafür erforderlich? Diese Fragen stellen das Hintergrundinteresse des vorliegenden Artikels dar.

Dabei fokussiere ich in meinem Beitrag die Un_Möglichkeiten einer diskriminierungssensiblen psychotherapeutischen Praxis mithilfe von soziologischen und psychologischen theoretischen Zugängen. Beginnend werde ich dabei die Herausforderungen und Unmöglichkeiten des psychotherapeutischen Kontextes anhand von drei Dimensionen analysieren: (1.) Psychotherapie als Institution: Machtstrukturen und ihre kritische Hinterfragung, (2.) Diskriminierung in der Psychotherapie: Eine kritische Reflexion diskriminierungssensibler Überlegungen, und (3.) Von Regeln zur Realität: Herausforderungen im Umgang mit Diskriminierung und Beschwerden in der Psychotherapie. Den zweiten Teil der theoretischen Analyse bilden Annäherungsversuche an und Überlegungen zu einer diskriminierungssensiblen psychotherapeutischen Praxis, die im Fazit weiter von mir ausdifferenziert und mit Implikationen für das theoretische und praktische Feld verbunden werden.

1. Herausforderungen und Unmöglichkeiten des psychotherapeutischen Kontextes

1.1 Psychotherapie als Institution: Machtstrukturen und ihre kritische Hinterfragung

Psychotherapie wird in deutschen Publikationen als „die gezielte professionelle Behandlung psychischer und/oder psychisch bedingter körperlicher Störungen mit psychologischen Mitteln“ definiert (Caspar et al., 2018, S. 9). Sie ist jedoch nicht nur eine Methode, sondern auch eine professionelle Institution, eine „institutionalisierte Situation mit einer Beziehung, die durch formale Rollen definiert ist“ (Habermas, 2019, S. 276). Institutionen sind gesellschaftlich legitimierte Regelsysteme, die das Handeln von Individuen formen und beschränken (Häußling, 2018). In diesem Sinne ist die Psychotherapie Teil eines Systems, das Normen vorgibt und Werte etabliert (ebd.). Die Institution Psychotherapie steht also im Spannungsfeld zwischen der individuellen Behandlung und den gesellschaftlichen Normen, die sie prägen.

María do Mar Castro Varela (1998) kritisiert die Institution Psychotherapie, sofern sie sich als rigide und kritikunfähig erweist und demzufolge mit einer „Normalisierungsanstalt“ (ebd., S. 125) gleichzusetzen sei. Sie warnt davor, dass Institutionen wie diese den „Schmerzen, die diese Gesellschaft verursacht“, nicht gerecht werden (ebd.). Michel Foucault (1976) beschreibt, dass die Wissensstrukturen von Professionen wie der Psychotherapie als Ausdruck historisch-gesellschaftlicher Entwicklungen zu verstehen sind. Die sich etablierende Wissensstruktur der Profession zeichnet sich jedoch nicht durch eine Anhäufung von Informationen aus, sondern durch eine institutionalisierte Routine. Psychotherapie schafft durch Diagnosen und Behandlungskonzepte ein System von *Wahrheiten* über Individuen, was ihr Macht verleiht (ebd.; Hanses, 2007). Diese Macht wird durch das spezialisierte Wissen der Therapeut:innen gestützt, was für die Betroffenen oft zu Ohnmacht führen kann.

Psychotherapie kann demnach als ein von *Dominanz*¹ durchzogener Raum verstanden werden, der die einen (die vermeintlich professionellen und gesunden Therapeut:innen) ermächtigt und die anderen (die als krank und unprofessionell Betrachteten) entmächtigt. So plädiert Eva Georg

1 Der Begriff Dominanz bezieht sich auf Birgit Rommelspachers (1995) Konzept der *Dominanzkultur*. Es beschreibt die subtile Verfestigung sozialer und politischer Ungleichheiten durch internalisierte Normen und kulturelle Praktiken, die die bestehende

(2019) dafür, auch im Zuge einer Professionalität „die verborgenen Grundannahmen europäischen, universalistischen Denkens und dessen Folgen für beraterische und psychotherapeutische Kontexte offen zu legen und die Frage zu stellen, wie, warum und ob wir (so) arbeiten wollen“ (S. 181).

In diesem Zusammenhang stellt sich folglich die Frage, wie sich diese Machtstrukturen in der Psychotherapie in Form von Diskriminierungen auswirken und wie diese Machtstrukturen hinterfragt und gegebenenfalls verändert werden können.

1.2 Diskriminierung in der Psychotherapie: Eine kritische Reflexion diskriminierungssensibler Überlegungen

Untersuchungen zeigen, dass Diskriminierungserfahrungen wie Rassismus und Queerfeindlichkeit Risikofaktoren für psychische Störungen sind (Afrozensus, 2020; Kasprowski et al., 2021; Pascoe et al., 2022; Yeboah, 2017). Dennoch erfahren insbesondere Menschen mit sogenanntem Migrationshintergrund eine psychosoziale Fehlversorgung, mit einer Überversorgung in forensischen und stationären Behandlungen und einer Unterversorgung in psychosomatischen und ambulanten Angeboten (Faissner & Braun, 2024; Steinhäuser et al., 2016). Turner (2018) erklärt, dass in dieser Gruppe zusätzlich eine verminderte Inanspruchnahme psychotherapeutischer Angebote besteht und dies unter anderem darauf zurückzuführen ist, dass Psychotherapie als ein *weißer* Mittelstandsberuf wahrgenommen wird.² Viele Klient:innen haben die Vorstellung, sie müssten ihre „kulturelle Identität“ im Therapieraum hinter sich lassen oder der:die Therapeut:in würde sie nicht verstehen (ebd., S. 10). Diese Barrieren führen entweder zu einem Verzicht auf Therapie oder zu einer eingeschränkten Nutzbarkeit der Angebote.

Pinderhughes (1989) beschreibt, dass Klient:innen, die alltäglichen Rassismuserfahrungen ausgesetzt sind, ihre Therapeut:innen zunächst austesten, wie diese auf ihre Identität reagieren. Rommelpacher (2003) bezeichnet dieses Austesten als „völlig normal [und als eine] notwendige Überle-

gesellschaftliche Ordnung unterstützen, ohne offene Repression oder Verbote (vgl. Rommelpacher, 1995).

2 Vgl. in diesem Band den Artikel von Zacharia zu Klassendifferenz im psychotherapeutischen Setting und von Saase et al. zum Erheben von Privilegienbewusstsein u. a. in Bezug auf Klassendifferenz bei Therapeut:innen (Anm. d. Hrsg.).

bensstrategie“ (S.142) für von Diskriminierung betroffene Klient:innen. Dies erfordert eine erhöhte Sensibilität von Therapeut:innen, um frühzeitig zu erkennen, bei wem Klient:innen sich öffnen können und bei wem sie sich eher zurückhalten müssen, um weiteren potenziellen rassistischen Erfahrungen zu entgehen.³ Ein ähnliches *Austesten* wird auch bei Betroffenen von Queerfeindlichkeit beobachtet, die ihre Diskriminierungserfahrungen oft nicht in der Therapie thematisieren (vgl. Appenroth & Castro Varela, 2019; Wolf, 2006).⁴ Eine privilegierte und (hetero-)normative Haltung erschwert nicht nur die Thematisierung von Gewalterfahrungen, sondern stellt zugleich eine an sich gewaltvolle Erfahrung dar „und vielleicht sogar die brutalste, insofern sie Menschen ‚totschreibt‘; sie in ihrem Sosein unsichtbar macht und vernichtet“ (Boger, 2015, S.273). Es kann dazu kommen, dass die Therapie über Jahre hinweg geführt wird, obwohl die Klient:innen spüren, „dass [sie] in einer zentralsten Dimension ihrer innerseelischen und sozialen Existenz von ihren Therapeutinnen und Therapeuten nicht akzeptiert und nicht verstanden werden“ (Rauchfleisch, 2002, S. 284).⁵

In diesem Zusammenhang erweist sich auch der berufsbezogene Aspekt der *Neutralität* im Sinne einer *professionellen Haltung* als problematisch. So kann Psychotherapie als „professionelle Institution“ (Castro Varela, 1998, S.125) selbst als Teil einer normalisierenden Praxis verstanden werden (vgl. Hanses, 2007); es lässt sich somit nicht einfach von einer generellen Neutralität und Offenheit sprechen. Rommelspacher (2003) kritisiert, dass das Neutralitätsgebot einerseits die Auseinandersetzung mit der eigenen Verortung in gesellschaftlichen Machtverhältnissen verdeckt und andererseits selbst Ausdruck von Macht und Herrschaft sein kann (S.169). Dies zeigt sich auch in einer psychotherapeutischen Praxis, in der *weiße*, eurozentristische Perspektiven und kulturelle Aneignungen, wie beispielsweise Buddha-Symbole in Praxen, als normal angesehen werden (vgl. Turner, 2018).

3 Vgl. den Artikel von Saad & Punkt in diesem Band zu guten Absichten und unterdrückermischem Schaden in der psychosozialen Arbeit (Anm. d. Hrsg.).

4 Vgl. den Artikel von Schlögl in diesem Band, wo ein ähnliches *Austesten* der Queerfreundlichkeit bzw. -feindlichkeit während der therapeutischen Ausbildung beschrieben wird (Anm. d. Hrsg.).

5 Vgl. den Artikel von Cuff-Schöttle & Saase in diesem Band, wo beschrieben wird, dass ein Nichtverstandenwerden, spürbar durch diskriminierendes Verhalten oder Mikroaggressionen von Therapeut:innen, auch zu Therapieabbrüchen führen kann (Anm. d. Hrsg.).

Solche internalisierten Diskriminierungsstrukturen und Fehleinschätzungen über die Lebenswelten der Klient:innen können die Psychotherapie schädlich machen. Unbewusste Prozesse müssen durch intensive Auseinandersetzungen bewusst gemacht werden, um die Differenzierungsfähigkeit der Therapeut:innen zu fördern (Turner, 2018). Internalisierte Diskriminierungsstrukturen haben oft eine fehlende Differenzierungsfähigkeit seitens der Psychotherapeut:innen zur Folge, die sich in einer Art Totalität oder Generalisierung zeigt, indem beispielsweise Stress auslösende Ursachen und als deren Folge psychische Störungen entweder ausschließlich mit individuellen Variablen erklärt oder aber mit der Kultur begründet werden (Rommelspacher, 2003). Diese vereinfachte Herangehensweise führt dazu, dass Klient:innen, die von (Mehrfach-)Diskriminierung betroffen sind, sich weder verstanden fühlen noch eine angemessene Behandlung erfahren, sondern tabuisiert, abgewertet, ‚ge-andert‘ werden, also erneut Diskriminierung erleben.

Die kritische Reflexion einer diskriminierenden psychotherapeutischen Praxis wirft daher die Frage nach möglichen Präventionsparadigmen innerhalb der Profession selbst auf. Folglich werden in diesem Zusammenhang die der psychotherapeutischen Praxis zugrunde liegenden ethischen Prinzipien und deren Herausforderungen diskutiert.

1.3 Von Regeln zur Realität: Herausforderungen im Umgang mit Diskriminierung und Beschwerden in der Psychotherapie

Die für die Psychotherapie oft zitierten zugrunde liegenden ethischen Prinzipien sind Nichtschädigung, Fürsorge, Autonomie und Gleichheit (vgl. Beauchamp & Childress, 2008 [1989]). Ausdifferenzierter beziehen sich die Berufsordnungen der Landeskammern Psychologische Psychotherapeut:innen und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut:innen auf die Achtung der Würde der Klient:innen, „insbesondere von Geschlecht, Alter, sexueller Orientierung, sozialer Stellung, Nationalität, ethnischer Herkunft, Religion, eventueller Behinderungen oder politischer Überzeugung“ (Psychotherapeutenkammer Nordrhein-Westfalen, 2025). Zeitgleich wird deutlich, dass möglicherweise vorliegende Diskriminierungen beispielsweise seitens der Landeskammern nicht überprüft werden. Die Analyse von aktuellen Erhebungsinstrumenten (vgl. Schleu & Gast, 2018; Schleu & Strauß,

2024; Schwartz & Strauß, 2018) zeigt zudem, dass Diskriminierungserfahrungen nicht explizit erhoben werden.⁶

Angesichts der dünnen Forschungslage zeigt sich der damit einhergehende fehlende systematische Umgang. So haben betroffene Klient:innen in Deutschland derzeit keine Möglichkeit einer anonymen Beschwerde. Der formale Weg ist entweder über die Landespsychotherapeutenkammer bzw. die Ärztekammer, die jedoch die Interessen der Berufsgruppe vertreten und deren Struktur von Bundesland zu Bundesland stark variiert, wobei auch der priorisierte Umgang mit Beschwerden unterschiedlich gehandhabt wird, oder aber Betroffene gehen straf- und zivilrechtliche Wege (Schleu, 2018; Schwartz & Strauß, 2018). Allerdings stellen diese Beschwerdeinstanzen erhöhte Barrieren dar – Erfahrungen von Zurückweisung, der Bagatelisierung und Retraumatisierung werden gemacht (Schleu & Hillebrand, 2016). Diese Instanzen werden demnach oft nicht genutzt.

Der 2014 gegründete Ethikverein (2019), der eine niederschwellige und kostenlose Beratung durch erfahrene Ärzt:innen und Psychotherapeut:innen mit juristischer Unterstützung anbietet,⁷ kann als Verbesserungsversuch des ungenügenden Status quo der Psychotherapie-Beschwerdeverfahren betrachtet werden. Indem jede Beratung dokumentiert wird, können quantitative und qualitative Auswertungen erfolgen, wobei erwartet wird, dass mit gehäuften Forschungen eine Verbesserung der Praxis einhergehen könnte. Hier kann auf der Basis der Auswertung von 1.100 Beratungsdaten festgestellt werden, dass die häufigste Beschwerde (47 %) *Empathieversagen* darstellt, worunter Beschimpfungen, Beleidigungen, Anschreien, Vorwürfe, Pathologisierungen, Desinteresse, Einschlafen der Psychotherapeut:innen, Vergessen der Sitzungstermine und mangelnde Berücksichtigung der Lebenssituation der Klient:innen zusammengefasst werden (Schleu, 2018). Als daraus resultierende Folgen für die Betroffenen werden Verwirrung, Verunsicherung, eingeschränkte Mentalisierungs- und Symbolisierungsfähigkeiten, Scham- und Schuldgefühle⁸, Sinnlosigkeitsgefühle und Suizidgedan-

6 Ebenso selten wird ein Privilegienbewusstsein von Therapeut:innen erhoben; vgl. den Artikel von Saase et al. in diesem Band zu einem diesbezüglichen Erhebungsinstrument (Anm. d. Hrsg.).

7 Der Fokus liegt hier bei der *Aufklärung* der Klient:in (Schleu & Gast, 2018), sodass das „immanent bestehende strukturelle Machtgefälle und die psychische Abhängigkeit einer/s PatientIn [sic] verringert werden soll“ (Schleu, 2018, S. 310).

8 Betroffene Personen machen sich selbst (auch) für „die schwierige Situation in der Therapie“ (Schleu, 2018, S. 311) verantwortlich.

ken⁹ genannt (ebd.). Ferner werden hierbei auch Folgen hervorgehoben, die denen von Folter und sexualisierter Gewalt in der Kindheit entsprechen und die erhebliche und lang andauernde Schädigungen mit sich bringen (können) (ebd.).

Neben dem Aufkommen von *Beschwerden* und den potenziellen Folgen für Klient:innen ist die Reaktion von Therapeut:innen innerhalb des psychotherapeutischen Settings zu betrachten, da hier oftmals Abwehr, Bagatellisierung, Schuldzuweisung, Beschämung oder Entwertung – also ein negierender Umgang – vorkommen (Schleu, 2018). Die Einhaltung von psychotherapeutischen Prinzipien wie Abstinenz¹⁰ und Karenz¹¹ können die Prävention von Grenzüberschreitungen durch Therapeut:innen fördern (ebd.). Außerdem wirken gemeinsame Therapieziele als wichtige Orientierung und ein fester, zugleich flexibler und transparenter Rahmen als präventionsfördernde Maßnahme (ebd.).

Allerdings ist bereits an dieser Stelle hervorzuheben, dass in keiner der oben zitierten Studien von Diskriminierung oder von spezifischen Zusammenhängen wie beispielsweise Rassismus die Rede ist – ein Indikator für die fehlende Sensibilisierung. Vermutet werden kann, dass Diskriminierungserfahrungen ebenfalls in die Kategorie *Empathieversagen* fallen könnten, also als Beleidigungen, Pathologisierungen und/oder mangelnde Berücksichtigung der Lebenssituation der Klient:innen verstanden werden.

2. Diskriminierungssensible Psychotherapie?! Annäherungsversuche

Wie bereits diskutiert, ist das Therapiezimmer keinesfalls neutral, sondern ein von Macht und Herrschaftsverhältnissen durchzogener Raum, es ist „ein Feld, das vorab mit vielen Projektionen, Erwartungen und Fantasien besetzt ist“ (Rommelspacher, 2003, S. 167). Der Anspruch einer diskriminierungsfreien Praxis kann erstrebenswert sein,¹² zugleich stellt er ein wohl unerreichbares Ziel dar. Die Psychologin Udeni Appuhamilage (2012) betont für eine Auseinandersetzung mit einer antidiskriminierenden psy-

9 Vgl. den Artikel von Dernbach in diesem Band zu einer machtkritischen und intersektionalen Perspektive auf Suizidalität (Anm. d. Hrsg.).

10 Das Prinzip der Abstinenz bezieht sich darauf, dass Psychotherapeut:innen nicht eigene Bedürfnisse an den Klient:innen befriedigen.

11 Das Prinzip der Karenz bezieht sich auf die Einhaltung der Abstinenz über das eigentliche Behandlungsende hinaus.

12 Vgl. den Artikel von Czollek in diesem Band zu einem vorläufigen Modell einer diskriminierungskritischen Psychotherapie und Beratung (Anm. d. Hrsg.).

chotherapeutischen und beraterischen Praxis vor allem den dimensionalen Charakter: „Discrimination is not a theoretical concept that one understands, but a social reality that one lives; thus, the real concern is how antidiscriminatory one is/can be, in his/her encounter with clients potentially from socially marginalized groups“ (S. 338). Appuhamilage (2012) folgend bedeutet dies also unter anderem, nach möglichen Anknüpfungspunkten eines graduellen antidiskriminierenden psychotherapeutischen Vorgehens im Sinne des „how antidiscriminatory one is/can be“ (S. 338) zu suchen und die daraus folgenden möglichen positiven Veränderungen für Klient:innen zu betrachten.

Die ethischen Richtlinien der Psychotherapie erfordern eine tiefere Sensibilisierung der Therapeut:innen für Diskriminierungserfahrungen. Für die Wirksamkeit von Psychotherapie sind nicht nur Behandlungsansätze entscheidend, sondern auch die spezifischen Merkmale und das Verhalten der Psychotherapeut:innen – was sich beispielsweise daran zeigt, dass Therapeut:innen unabhängig vom Behandlungsansatz bessere Ergebnisse erzielen, wenn Klient:innen sich von ihnen verstanden fühlen (vgl. u. a. Wampold, 2011). Ein besseres Verständnis der sozialen Position der Klient:innen fördert eine wirksame Therapie.

Eine intersektionale Haltung¹³ – wie es Nayeli Y. Chavez-Dueñas, Shweta Sharma und Kolleg:innen bezeichnen (Adames et al., 2018) – begünstigt einerseits eine akzeptable und flexible Ätiologie, in der die Folgen gesellschaftlicher Macht und Herrschaftsverhältnisse als einflussreiche Faktoren für psychischen Stress betrachtet werden. Andererseits begünstigt es einen darauf abgestimmten Behandlungsplan: „This kind of exploration can be particularly helpful and perhaps even essential with members of oppressed communities who are often socialized to internalize and blame themselves for the challenges they face“ (ebd., S. 74). Eine diskriminierungssensible Haltung¹⁴ kann so die Möglichkeit bieten, dass sich Klient:innen über die Folgen internalisierter Diskriminierung bewusst werden und sich folglich

13 Den Begriff Intersektionalität (eng. *intersectionality*; *intersection* = Straßenkreuzung) verwendete erstmals die afroamerikanische Rechtswissenschaftlerin Kimberlé Williams Crenshaw (1991), die das Zusammenwirken von Rassismus, Sexismus und Klassismus untersuchte. Das theoretische, methodologische und politische Anwendung findende Konzept macht deutlich, dass immer von einer Verschränktheit unterschiedlicher Diskriminierungen ausgegangen werden muss.

14 Auf den kritischen Diskurs zu dem Begriff der Haltung kann an dieser Stelle nur oberflächlich Bezug genommen werden. Denn der Begriff Haltung wird oftmals als eine Art Sammelbecken für ethischen Anspruch etc. verwendet. Definitionsversu-

nicht mehr selbst die Schuld für die Entwicklungen von Symptomen, bspw. einem verminderten Selbstwertgefühl (ebd., S. 74), geben, sondern sie als Folge einer repressiven Umgebung betrachten (ebd.). Strukturelle Machtverhältnisse nicht nur als Kontextvariable zu betrachten, sondern explizit in die psychotherapeutische Behandlung miteinzubeziehen, eröffnet also neue Handlungsmöglichkeiten. So ermöglicht eine intersektionale Betrachtungsweise die Depathologisierung individueller, aber vor allem auch kollektiver Kämpfe: „a strong intersectional framework can assist in depathologizing many of the struggles oppressed communities experience, and open dialogue in therapy that can assist clients in generating alternative accounts of their reality and lived experiences“ (ebd., S. 74). Zusammengefasst kann eine diskriminierungssensible Therapie internalisierte Diskriminierung explizit machen, Symptome als Folge repressiver Strukturen statt individueller Schuld betrachten und neue Handlungsmöglichkeiten eröffnen.

Die Entwicklung einer diskriminierungssensiblen Haltung erfordert die Reflexion der eigenen Positionierung und die Bereitschaft zur Selbstreflexion. Therapeut:innen müssen sich mit ihren eigenen – auch unbewussten – Diskriminierungsstrukturen beispielsweise im Rahmen einer „intensiven Selbsterfahrung“ (Rauchfleisch, 2002, S. 290) auseinandersetzen. Rommelspacher (2003) spricht von einer „kulturellen Selbstreflexion“ (S. 170), insbesondere für Angehörige der Mehrheitsgesellschaft, um zu lernen, Privilegien verantwortungsbewusst zu nutzen und mit Macht produktiv umzugehen. Turner (2018) benennt die Notwendigkeit einer „tiefen kulturellen Schattenarbeit“ (S. 10) von *weißen* Psychotherapeut:innen, sodass eine Bewusstwerdung verinnerlichter Rassismen entstehen kann. So kann beispielsweise bewusst werden, dass ‚der:die Andere‘ nicht gesehen, aber die Menschlichkeit ‚des:der Anderen‘ erkannt wird, sodass sowohl die Geschichte der Entmenschlichung deutlich wird als auch das damit verbundene Schamgefühl empfunden werden kann (ebd.).

Darüber hinaus sollten Ausbildungscurricula das Thema Diskriminierung stärker thematisieren und Reflexionsräume für unbewusste Prozesse schaffen (ebd.).¹⁵ Eine kritische Auseinandersetzung mit der Sprache in der Psychotherapie ist ebenfalls notwendig, da die Sprache Machtverhält-

chen nachgehend wird deutlich, dass Haltung eng mit Handlung verbunden ist und als ein *werdender* Prozess zu betrachten ist (vgl. Georg, 2021, 2023).

- 15 Vgl. in diesem Band den Artikel von Schneller zu nachhaltiger Antidiskriminierungspraxis an Hochschulen, von Plath zu intersektionalitätsinformierter Hochschullehre und von Kreß sowie von Fall und Kirschbaum zu rassismuskritischen Bildungsangeboten für Therapeut:innen und Beratende (Anm. d. Hrsg.).

nisse reproduzieren kann (Appuhamilage, 2012). Auch ist eine kritische Reflexion von Machtstrukturen erforderlich, um Diskriminierung zu vermeiden, da eine psychotherapeutische Allianz nie neutral ist.

Zusammenfassend lässt sich sagen, dass eine diskriminierungssensible Psychotherapie die Auseinandersetzung der Therapeut:innen mit ihren eigenen Diskriminierungsstrukturen fördert und eine umfassende Reflexion erfordert. Eine Veränderung der Ausbildung, die Einbeziehung von intersektionalen Aspekten und die Förderung von Reflexionsräumen sind notwendig, um eine diskriminierungssensible Praxis zu entwickeln und eine wirksame Therapie für alle Klient:innen zu gewährleisten.

Fazit

Die ineinandergreifenden und sich gegenseitig bedingenden Un_Möglichkeiten einer diskriminierungssensiblen psychotherapeutischen Praxis wurden mithilfe von interdisziplinären theoretischen Zugängen betrachtet. Dabei wurde die Potenzialität einer psychotherapeutischen Praxis innerhalb der scheinbar verunmöglichenden professionellen Institution fokussiert. So konnte aufgezeigt werden, dass die Konstituierung der professionellen Institution Psychotherapie eine flächendeckende diskriminierungssensible Praxis behindert: Zum einen ist in einer professionellen Institution immer der Macht- und Herrschaftsanspruch inkorporiert, womit sie die Definitionsmacht besitzt, was als *krank/anders* und was als *gesund/normal* bewertet und behandelt wird. Zum anderen besteht die Gefahr, dass Normalisierungsdiskurse reproduziert werden, indem nur diejenigen, die sich „dem Normalen unterwerfen, die Weihen der Therapeutin/des Therapeuten“ (Castro Varela, 1998, S. 119) erhalten. Gleichzeitig konnte aufgezeigt werden, dass Macht neben ihren unterwerfenden und gewaltvollen Aspekten auch produktive Seiten hat und somit diskriminierungssensible psychotherapeutische Praxen hervorbringen kann. Letzteres wurde beispielsweise in der Analyse von ethischen Richtlinien, möglichen Beschwerdestellen und dem Potenzial von sensibilisierenden Ausbildungscurricula skizziert.

Eine diskriminierungssensible Praxis kann positive Veränderungen für Klient:innen, die von Diskriminierung bedroht sind oder Diskriminierung erfahren haben, mit sich bringen. Punktuelle Veränderungen, die eine diskriminierungssensible Psychotherapie begünstigen (wie die Auseinandersetzung mit der eigenen Selbstverortung in der Mehrheitsgesellschaft,

spezifische Ausbildungen, das Schaffen fehlender Reflexionsräume, der Anspruch einer verantwortungsbewussten Machtverteilung und eines reflexiven Umgangs innerhalb des Settings), können zwar als allgemeine qualitätssteigernde Handlungsempfehlungen verstanden werden, bedürfen jedoch für deren flächendeckende Umsetzung weiterer – struktureller – Maßnahmen. Zeitgleich ist die Sichtbarmachung der Grenzen einer psychotherapeutischen Praxis wichtig. Der Fokus eines psychotherapeutischen Behandlungssettings müssen das Therapie in Anspruch nehmende System und dessen individuelle Bedürfnisse bleiben, anstatt das Therapiesetting als eine Art Veränderungsraum für politische Unterdrückungsstrukturen zu nutzen bzw. mit einem solchen zu verwechseln.¹⁶

Für eine weitere Ausdifferenzierung diskriminierungssensibler Psychotherapie wären tiefergehende Analysen von schulübergreifenden und -spezifischen Praxen wünschenswert. Ebenfalls kann die ungleich verteilte Einbeziehung verschiedener Diskriminierungs- und Gewaltformen genauer betrachtet werden. So erweisen sich beispielsweise Behindertenfeindlichkeit, Klassismus, Antisemitismus, Lookismus (z. B. *Fatshaming*) und deren intersektionale Überschneidungen als unterrepräsentiert. Daran anschließend kann auch der Überbegriff „diskriminierungssensibel“ kritisch eingestuft werden, da hierdurch spezifische Perspektiven wie rassismuskritische und LGBT*IQ-sensible Ansätze Gefahr laufen, in ihrer Differenzierung verdeckt zu werden.

Folgende Implikationen und Forderungen lassen sich zusammenfassend darstellen:

- Ausbau und Verbesserung von Beschwerdemöglichkeiten und -verfahren vor allem auch im Hinblick auf Diskriminierungen, da diese in den aktuellen Erhebungsinstrumenten nicht berücksichtigt werden.
- Eine kritische Forschung zu bisher als *Kunstfehler* erfassten Folgen von (diskriminierender) psychotherapeutischer Praxis, um empirisch zu untersuchen, ob es sich bei einem derartigen Aufkommen tatsächlich um *individuelle Haltungen* einzelner Psychotherapeut:innen handeln kann.
- Die Entwicklung von Handlungsempfehlungen und deren praktische Umsetzung, um Diskriminierung in psychotherapeutischen Behandlungen entgegenzuwirken, beispielsweise durch die Implementierung von

16 Vgl. Knebel (2018) für einen weiterführenden Diskurs zu der Frage der Politisierung von Therapie; hierzu auch der Beitrag von Cuff-Schöttle und Saase in diesem Band (Anm. d. Hrsg.).

diskriminierungssensibilisierenden Themen in das Pflichtcurriculum von Ausbildungs- und Weiterbildungsstätten.

- Eine (wieder) verstärkte Gesellschaftsdiagnostik in der Psychologie sowie kritische Gesellschaftsanalysen durch Psychotherapeut:innen, um therapeutische Behandlungen gezielter auf die Bedürfnisse der therapiesuchenden Personen auszurichten.
- Die Etablierung von diskriminierungssensiblen Akut-Einrichtungen mit spezialisierten Ausrichtungen, beispielsweise in Anlehnung an May Ayim (1995), sowie die Schaffung von Einrichtungen psychosozialer Versorgung im Kontext von Migration und Rassismus.

Eine Möglichkeit, dem ethischen Anspruch von *Gerechtigkeit und Diskriminierungsfreiheit* (s. o.) der *professionellen Institution Psychotherapie* gerecht zu werden oder sich ihm zumindest anzunähern, ist die Umsetzung der angeführten Forderungen dieses Artikels. Ein Bestreben, diese und weitere Veränderungen aktiv anzugehen, ist wünschenswert und einem starren Beharren auf und Rühmen mit vermeintlichen Prinzipien vorzuziehen.

Literatur

- Adames, H. Y., Chavez-Dueñas, N. Y., Sharma, S., & La Roche, M. J. (2018). Intersectionality in psychotherapy: The experiences of an AfroLatinx queer immigrant. *Psychotherapy* (Chicago), 55(1), 73–79. <https://doi.org/10.1037/pst0000152>
- Afrozensus (2020). *Perspektiven, Anti-Schwarze Rassismuserfahrungen und Engagement Schwarzer, afrikanischer und afrodiasporischer Menschen in Deutschland*. Afrozensus. <https://afrozensus.de/reports/2020/#start>
- Appenroth, M. N., & Castro Varela, M. d. M. (2019). *Trans & Care. Trans Personen zwischen Selbstsorge, Fürsorge und Versorgung*. transcript.
- Appuhamilage, U. (2012). Anti-discriminatory practices in counselling and psychotherapy. *Person-Centered & Experiential Psychotherapies*, 11(4), 337–339. <https://doi.org/10.1080/14779757.2012.740326>
- Ayim, M. (1995). Weißer Streß und Schwarze Nerven. Streßfaktor Rassismus. In M. Schäfgén (Hrsg.), *Streß beiseite. Ein Ratgeber* (S. 100–119). Orlanda Frauenverlag.
- Beauchamp, T. L., & Childress, J. F. (2008). *Principles of Biomedical Ethics* (6. Aufl.). Oxford University Press [Orig. 1989].
- Boger, J. M.-A. (2015). Das Trilemma der Depathologisierung. In C. Schmechel, F. Dion, K. Dudek & M.* Roßmöller (Hrsg.), *Gegendiagnose. Beiträge zur radikalen Kritik an Psychologie und Psychiatrie* (Bd. 1, S. 268–288). edition assemblage.
- Caspar, F., Pjanic, I. & Westermann, S. (2018). *Klinische Psychologie*. Springer VS.
- Castro Varela, M. d. M. (1998). Die Lage ist normal. Normalisierungskurse in der Aus- und Weiterbildung. In M. d. M. Castro Varela (Hrsg.), *Suchbewegungen. Interkulturelle Beratung und Therapie* (S. 117–126). dgvt.

- Crenshaw, K. W. (1989). Demarginalizing the Intersection of Race and Sex: A Black Feminist Critique of Antidiscrimination Doctrine, Feminist Theory and Antiracist Politics. *University of Chicago Legal Forum*, 1989(1), 139–167.
- Ethikverein (2019). *Ethik in der Psychotherapie. Wir helfen Ihnen – unabhängig, vertraulich und kostenfrei*. <https://ethikverein.de/>
- Faissner, M., & Braun, E. (2024). The ethics of coercion in mental healthcare: the role of structural racism. *Journal of Medical Ethics*, 50(7), 476–481. <https://doi.org/10.1136/jme-2023-108984>
- Foucault, M. (1976). *Die Geburt der Klinik. Eine Archäologie des ärztlichen Blicks*. Ullstein.
- Georg, E. (2019). Selbstsorge. Distanzierung. Professionalität. Eine problematische Trias in Beratung und Psychotherapie. In E. Mader, C. Schmechel, K. Kawalska & A. Steinweg (Hrsg.), *Gegendiagnose II. Beiträge zur radikalen Kritik an Psychologie und Psychiatrie* (S. 168–183). edition assemblage.
- Georg, E. (2021). *Haltung zeigen. Reagieren auf Diskriminierung, Rechtspopulismus und Rassismus in der Schule*. Wochenschau Verlag.
- Georg, E. (2023). Haltung zeigen, haben, lernen ... *Sozial Extra*, 47, 13–16. <https://doi.org/10.1007/s12054-023-00563-x>
- Habermas, T. (2019). *Emotion and narrative. Perspectives in autobiographical storytelling*. Cambridge University Press.
- Hanses, A. (2007). Professionalisierung in der Sozialen Arbeit – Zwischen Positionierung, Macht und Ermöglichung. In R. Anhorn, F. Bettinger & J. Stehr (Hrsg.), *Foucaults Machtanalytik und soziale Arbeit. Eine kritische Einführung und Bestandsaufnahme* (Bd. 1, S. 309–320). VS.
- Häußling, R. (2018). Institution. In J. Kopp & A. Steinbach (Hrsg.), *Grundbegriffe der Soziologie* (12. Aufl., S. 191–193). Springer.
- Kasprowski, D., Fischer, M., Chen, X., Vries, L. de, Kroh, M., Kühne, S., Richter, D., & Zindel, Z. (2021). Geringere Chancen auf ein gesundes Leben für LGBTQI+-Menschen. *DIW Wochenbericht*, 88(6), 80–88. https://doi.org/10.18723/diw_wb:2021-6-1
- Knebel, L. (2018). Muss Psychotherapie politisch werden? Nein, aber ... *Psychologie & Gesellschaftskritik*, 42(2/3), 25–47.
- Margraf, J., & Schneider, S. (Hrsg.). (2018). *Lehrbuch der Verhaltenstherapie* (Bd. 1, 4., vollst. überarb. und akt. Aufl.). Springer. <https://doi.org/10.1007/978-3-662-54911-7>
- Pascoe, E. A., Lattanner, M. R., & Richman, L. S. (2022). Meta-analysis of interpersonal discrimination and health-related behaviors. *Health Psychology*, 41(5), 319–331. <https://doi.org/10.1037/hea0001147>
- Pinderhughes, E. (1989). *Understanding race, ethnicity, and power. The key to efficiency in clinical practice*. Free Press.
- Psychotherapeutenkammer Nordrhein-Westfalen (2025). *Berufsordnung der Psychotherapeutenkammer Nordrhein-Westfalen vom 25.4.2008, mit Stand vom 14.01.2025*. Recht NRW. https://recht.nrw.de/lmi/owa/br_text_anzeigen?v_id=100000000000000000364

- Rauchfleisch, U. (2002). Therapieschäden bei lesbischen, schwulen und bisexuellen Klientinnen und Klienten. In M. Märtens & H. Petzold (Hrsg.), *Therapieschäden. Risiken und Nebenwirkungen von Psychotherapie* (S. 282–292). Matthias-Grünwald-Verlag.
- Rommelspacher, B. (1995). *Dominanzkultur. Texte zu Fremdheit und Macht*. Orlanda Frauenverlag.
- Rommelspacher, B. (2003). Interkulturelle Beziehungsdynamik in Beratung und Therapie. In B. Strauß & M. Geyer (Hrsg.), *Psychotherapie in Zeiten der Veränderungen* (S. 161–171). Opladen.
- Schleu, A. (2018). Empathieversagen und Grenzverletzungen in der Psychotherapie von komplex traumatisierten Patienten. *Trauma und Gewalt*, 12(4), 308–321. <https://doi.org/10.21706/TG-12-4-308>
- Schleu, A., & Gast, U. (2018). Schädigungen in der Psychotherapie durch Grenzverletzungen und Empathieversagen. In J. Schellong, F. Eppe & K. Weidner (Hrsg.), *Praxisbuch Psychotraumatologie* (S. 268–272). Thieme.
- Schleu, A., & Hillebrand, V. (2016). Grenzverletzungen in der Psychotherapie und ihre Prävention. In U. T. Egle, P. Joraschky, A. Lampe, I. Seiffge-Krenke & M. Cierpka (Hrsg.), *Sexueller Missbrauch, Misshandlung, Vernachlässigung, Erkennung, Therapie und Prävention der Folgen früher Stresserfahrungen* (4., überarb. und erw. Aufl., S. 764–794). Schattauer.
- Schleu, A., & Strauß, B. (2024). *Grenzverletzungen in der Psychotherapie. Ein interdisziplinärer Diskurs zum institutionellen Umgang mit Machtmissbrauch*. Psychosozial-Verlag.
- Schwartz, D., & Strauß, B. (2018). Zur Definition und Erfassung von Kunstfehlern und Kunstfehlerfolgen in der Psychotherapie. *Trauma und Gewalt*, 12(4), 296–306. <https://doi.org/10.21706/TG-12-4-296>
- Steinhäuser, T., Schödwel, S., & Auckenthaler, A. (2016). Zwischen Verständnis und Enttäuschung. Wie Klientinnen und Klienten mit Migrationshintergrund die psychosoziale Versorgung in Deutschland erleben. *Verhaltenstherapie & psychosoziale Praxis*, 48(1), 23–39.
- Turner, D. (2018). ‘You Shall Not Replace Us!’ White supremacy, psychotherapy and decolonisation. *British Journal of Medical Psychology*, 18(1), 1–12.
- Wampold, B. E. (2011). *Qualities and Actions of Effective Therapists*. American Psychological Association.
- Wolf, G. (2006). Lesbische Frauen in der Psychotherapie – welche Probleme und Fehler können im psychotherapeutischen Behandlungssetting auftreten? In U. Biechele, P. Hammelstein & T. Heinrich (Hrsg.), *Anders ver-rückt?! Lesben und Schwule in der Psychiatrie* (S. 86–93). Lengerich.
- Yeboah, A. (2017). Rassismus und psychische Gesundheit in Deutschland. In K. Fereidooni & M. El (Hrsg.), *Rassismuskritik und Widerstandsformen* (S. 143–161). Springer. https://link.springer.com/chapter/10.1007/978-3-658-14721-1_9

2.

Qualitative und eine quantitative Forschung zu Therapie und Therapieausbildung

Medizinische Versorgung für Alle? Missstände, Methoden, Wissen und Handlungskompetenzen am Beispiel psychischer Gesundheit aus intersektionaler Perspektive – ein Projekt von global e. V.

Amina Hikari Fall & Dennis Sadiq Kirschbaum

In der medizinischen Versorgung sind aus diskriminierungssensibler und postkolonialer Perspektive viele Missstände zu finden. In diesem Artikel wird das qualitative, partizipative Projekt „Medizinische Versorgung für Alle? Methoden, Wissen und Handlungskompetenz zu globaler Ungerechtigkeit in medizinischer Versorgung am Beispiel der Corona-Pandemie“ von global e. V. vorgestellt, einschließlich erster Teilergebnisse der Expert:innenworkshops zur Bildungsmaterialienentwicklung mit antirassistischem Fokus auf Psychologie und Psychotherapie. Anhand von Missständen in psychologischer Forschung und Praxis aus postkolonialer Perspektive und der Teilergebnisse des Projekts „Medizinische Versorgung für Alle?“ leiten wir Handlungsempfehlungen für die Ausbildung von Therapeut:innen im Speziellen und für gesundheitswissenschaftliche Studiengänge wie Psychologie, Medizin, Sozialpädagogik, Psychotherapie im Allgemeinen ab.

Wer sind wir? – global e. V.

Der Zusammenschluss global e. V. ist ein Berliner Verein für machtkritische Bildungs- und Beratungsarbeit mit Fokus auf Nord-Süd-Beziehungen, der seit 2006 in der entwicklungspolitischen Jugend- und Erwachsenenbildung tätig ist. Ausgangspunkt unserer Arbeit ist eine postkoloniale, rassistis- mus- und machtkritische Perspektive auf globale, innergesellschaftliche, zwischenmenschliche und ökonomische Verhältnisse. Ziel ist es, zur Kritik der eigenen Position in Deutschland und im globalen Kontext anzuregen, Engagement zu motivieren und Handlungsmöglichkeiten aufzuzeigen. Amina Hikari Fall, Carolin Philipp, Kristina Kontzi und Dennis Sadiq Kirschbaum verantworten das Projekt „Medizinische Versorgung für Alle“. Die beiden Autor:innen des Artikels, Amina Hikari Fall und Dennis Sadiq Kirschbaum, sind Referent:innen bei global e. V.

Hintergründe des Projekts

Rassismussensibles gesundheitliches Wissen als Leerstelle

Vielfältigen Akteur:innen fehlen dezidiertes Wissen und Reflexionsräume, um sich vertiefend mit kolonialen Kontinuitäten, Rassismus und Feminismus in der Medizin, mit Paternalismus sowie dem Helfer:innensyndrom auseinanderzusetzen. Insbesondere in der Humanmedizin sind Didaktik, Zulassung von Medikamenten, Erprobung von Nebenwirkungen, Impfstoffforschung sowie globale Verteilung von medizinischen Gütern, insbesondere von Impfstoffen, kritisch und feministisch auf den Prüfstand zu stellen. Auch in der Psychologie werden häufig Theorien und Diagnosen aus postkolonialer und/oder feministischer Perspektive kritisiert. Genau hier setzt das Projekt „Medizin für Alle?“ von global e. V. an, um Gegenwürfe aus intersektionaler Perspektive zu entwickeln.

Psychotherapie und Beratung aus global-gesellschaftlicher, intersektionaler Perspektive

Viele Menschen benötigen an einem Punkt in ihrem Leben Unterstützung für ihre psychische Gesundheit und ihre persönliche Entwicklung. Psychotherapeutische Beratung sollte dabei eine ganzheitliche Betrachtung des individuellen Wohlbefindens anstreben, da oft die Bedeutung von kulturellen, sozialen, wirtschaftlichen und politischen Faktoren vernachlässigt wird. Das Konzept der Intersektionalität (Crenshaw, 1989) kann genau diese Aspekte in den Mittelpunkt der Psychotherapie rücken.

Aufgrund der Globalisierung, des demografischen Wandels, wirtschaftlicher Not, von Kriegen sowie von Flucht- und Migrationsbewegungen vergrößert sich die gesellschaftliche Komplexität in Bezug auf Herkunft, Nationalität, Sprachen, Religionen und kulturelle Prägungen. Besonders vulnerable Gruppen sind Klient:innen aus sozialen Gruppen, die nicht der Mehrheitsgesellschaft oder der Dominanzkultur angehören, wie zum Beispiel Menschen mit LGBTIQ*¹-Hintergrund, Menschen mit Flucht- oder Migrationshintergrund, mit Behinderungen, Kinder und ältere Menschen. In der Arbeit mit diesen vulnerablen Gruppen erweist sich Diversität als ein nützliches Konzept, das eine gute Grundlage für intersektionalitätsin-

1 Lesbian, gay, bisexual, transgender, intersex, queer and beyond People.

formiertes Arbeiten bietet. Es fördert die Auseinandersetzung mit pluralistischen Lebensweisen und Wissensbeständen und sensibilisiert für die Bedürfnisse verschiedener sozialer Gruppen. Denken wir das Diversitätskonzept aus intersektionaler Perspektive weiter, begreifen wir, dass diverse soziale Kategorien nicht „durch eine einfache Addition der Differenzlinien (‚Geschlecht‘ plus ‚Klasse‘ plus ‚Behinderung‘)“ erfasst werden können (Mecheril & Plößer, 2018, S. 287), sondern dass Unterdrückungsprozesse im Kontext von Mehrfachzugehörigkeiten analysiert werden müssen. Je nach Kontext und Zugehörigkeitskombinationen entstehen verschiedene Erfahrungsqualitäten, Diskriminierungen und Privilegierungen. Diese sozialen Ungleichheitserfahrungen beeinflussen Identitätsprozesse, da gesellschaftliche Zuweisungen die Konstruktion von Identitäten beeinflussen, hinterfragen, verzerren oder verletzen können. Die Erkenntnis, dass intersektionale Diskriminierung existiert, geht mit der Erkenntnis einher, dass es eine „intersektionale Identität“ gibt (Gummich, 2005, S. 8). Diese hat das Potenzial für Widerstands-, Empowerment- und Befreiungsstrategien.

Intersektionalität als Grundlage medizinisch-psychologischen Wissens und Handelns

Intersektionalität als Paradigma kann dabei helfen, die komplexen Lebensrealitäten und vielfältigen Identitätserfahrungen unter Berücksichtigung historischer, gegenwärtiger und geopolitischer Kontexte zu analysieren und zielgruppenspezifische Unterstützungsarbeit im Bereich psychischer Gesundheit zu leisten.

Bereits 1989 wurde das Paradigma Intersektionalität durch die afroamerikanische Juristin Kimberlé Crenshaw akademisch eingeführt, um für Schwarze² Frauen in den USA eindimensionale Antidiskriminierungsgesetze zu erweitern und den *weißen*³ Mittelschichtsfeminismus zu kritisieren. Intersektionalität wurde später auch im deutschsprachigen Raum definiert und um den Begriff der Interdependenz ergänzt, um auch wechselseitige Abhängigkeiten von Differenzkategorien zu verdeutlichen (vgl. Marten & Walgenbach, 2017, S. 158; Mecheril & Plößer, 2018). Seit Crenshaws Klage vor Gericht wurden in den USA und auch in Deutschland Antidiskriminierungsgesetze erweitert. Viele Diskriminierungsbeschwerden benennen

2 Großschreibung folgt der politischen Selbstbezeichnung Schwarzer Menschen.

3 Kursivschreibung, um der oft unsichtbaren *weißen* Norm vorzubeugen.

seitdem intersektionale Mehrfachzugehörigkeiten und entsprechende psychische Belastungen und zeugen so von der Relevanz intersektionaler Antidiskriminierungspolitik.

Auswirkungen von Diskriminierungen auf das psychische Wohlbefinden

Die negativen Auswirkungen von Diskriminierung auf die mentale Gesundheit sind gut dokumentiert, insbesondere bei LGBTIQ*-Personen (vgl. Mahler et al., 2018). Das Modell des *Minority Stress* (Meyer, 2003) zeigt, dass minorisierte Gruppen permanentem Stress ausgesetzt sind, der sich negativ auf die psychische Gesundheit auswirken kann. Am Beispiel von Rassismus lässt sich zeigen, dass rassistische Diskriminierung, Mikroaggressionen und struktureller Rassismus zu chronischem Stress, Angst, Depressionen und sogar Traumata führen können (Afrozensus, 2020). Die Forschung zu Stress durch Rassismus weist insbesondere im englischsprachigen Raum seit zwei Jahrzehnten sowohl kurz- als auch langfristige Auswirkungen auf die körperliche und psychische Gesundheit der Betroffenen nach. In Deutschland zeigen vereinzelte Studien, z. B. Igel et al. (2010), dass Menschen mit Migrationshintergrund, die aufgrund ihrer Herkunft Diskriminierung erlebten, ihre psychische und physische Gesundheit schlechter einschätzten als diejenigen ohne diese Erfahrung. Diese Realität widerspricht der Genfer Deklaration des Weltärztebundes (2005): „Ich werde nicht zulassen, dass Erwägungen von Alter, Krankheit oder Behinderung, Glaube, ethnischer Herkunft, Geschlecht, Staatsangehörigkeit [...] zwischen meine Pflichten und meine Patientin oder meinen Patienten trennen“ (S. 19).

Internationale Forschung belegt die psychischen Folgen rassistischer Diskriminierung (Butts, 2002; Comas-Días & Jacobsen, 200; Loo et al., 2001; Paradies & Cunningham, 2012). Paradies und Cunningham (2012) zeigten zum Beispiel für die indigene Bevölkerung Australiens, dass die Entwicklung einer Depression nach rassistischer Diskriminierung durch fehlende Kontrolle über das Ereignis, Stress, negative soziale Kontakte sowie Gefühle von Scham und Ohnmacht beeinflusst wird. Im deutschsprachigen Raum fehlt derzeit eine ausreichende Studienlage zu den Auswirkungen rassistischer Diskriminierung auf die Gesundheit (Yeboah, 2017). Es ist wichtig zu beachten, dass nicht nur Klient:innen, sondern auch Therapeut:innen Diskriminierungserfahrungen machen. Dabei zeigt

eine aktuelle quantitative Studie, dass Marginalisierungserfahrungen von Therapeut:innen mit einem erhöhten Privilegienbewusstsein einhergehen (Krammer et al., 2024).⁴

Der Afrozensus als Best-Practice-Beispiel empirischer Forschung für eine „Medizin für Alle“

In Deutschland gibt es seit 2020 eine empirische Diskussionsgrundlage zu Schwarzen Lebensrealitäten (Afrozensus, 2020). Diese basiert auf differenzierten Daten aus einer quantitativen Onlinebefragung sowie aus qualitativen Vertiefungen durch Interviews und Fokusgruppen, durchgeführt von Each One Teach One (EOTO) in Zusammenarbeit mit Citizens For Europe (CFE). Der Afrozensus untersucht aus intersektionaler Perspektive Schwarze, afrikanische und afrodiasporische Lebensrealitäten in Deutschland etwa im Hinblick auf Gesundheit und Bildung (Aikins et al., 2022), insbesondere im Kontext des Anti-Schwarzen Rassismus. Untersucht wurden explizit Diskriminierungserfahrungen in verschiedenen Lebensbereichen, darunter Bildung, Arbeitsleben, Geschäfte/Dienstleistungen, Banken/Versicherungen, Wohnungsmarkt, Öffentlichkeit/Freizeit, Kunst/Kultur, Gesundheit/Pflege, Ämter/Behörden, Justiz, Polizei, Sicherheitspersonal, Medien/Internet sowie das Privatleben. Auch wurde detailliert gefragt, aufgrund welcher Merkmale diese Diskriminierungserfahrungen erlebt wurden: rassistische Gründe/„ethnische Herkunft“, Hautfarbe, Name, Geschlecht, Geschlechtsidentität, sexuelle Orientierung/Identität, Haare/Bart, niedriges Lebensalter, hohes Lebensalter, Sprache, Akzent, sozialer Status/soziale Herkunft, Religion/Weltanschauung/zugeschriebene Religion, Staatsbürgerschaft, Körpergewicht, Kleidung, Aufenthaltsstatus, alleinerziehend, chronische Erkrankung, Beeinträchtigung/Behinderung, ostdeutsche Sozialisation. Der Afrozensus leistet nicht nur einen wichtigen Beitrag zur Datengrundlage für eine „Medizin für Alle?“, die Crenshaws Konzept der Intersektionalität weiter ausbuchstabiert, sondern etabliert auch eine „neue, communities-basierte und zivilgesellschaftlich verankerte Forschung [...], um das Vertrauen der Mitwirkenden zu gewinnen – Schwarze Menschen waren im Afrozensus-Projekt nicht die passiven Objekte einer vornehmlich *weißen* Forschungsperspektive, sondern die Subjekte einer Wissenspro-

4 Vgl. den Artikel von Saase et al. in diesem Band zu Privilegienbewusstsein bei Psychotherapeut:innen und Psychologiestudierenden (Anm. d. Hrsg.).

duktion, die Fragestellungen auf die Bedarfe der *Communities* fokussiert“ (Aikins et al., 2022, o. S.).

Aufarbeitung von Rassismus und Trauma im Therapiesetting

BIPoCs⁵ sind in deutschen Therapieziimmern oft stigmatisierendem Verhalten ausgesetzt (Afrozensus, 2020). Rassistische Vorurteile wie das stereotype Bild von übertriebenem Leiden bei Südländer:innen, umgangssprachlich als *Morbus mediterraneus* oder *Morbus Bosporus* bezeichnet, können das Erkennen ernsthafter Krankheitsbilder erschweren und gesundheits-schädigende Folgen haben. Die historischen und psychologischen Auswirkungen rassistischer Unterdrückung werden im westlichen Diskurs häufig ignoriert, was die Notwendigkeit einer rassismussensiblen Psychotherapie⁶ unterstreicht. BIPoCs sind täglich mit Diskriminierung konfrontiert, die sowohl individuelle als auch historische und kollektive Traumata bezüglich Versklavung und Kolonialismus sowie Schamgefühle umfasst (Kilomba, 2008, S. 133). Im deutschsprachigen Raum wird wiederholt gefordert, Rassismuserfahrungen als traumatisch anzuerkennen und sie diagnostisch in Traumafolgestörungen zu berücksichtigen, da ähnliche Symptome auftreten.⁷

Das Modell des *race-based traumatic stress*, entwickelt von Carter (2007), zeigt, dass es nicht einzelne rassistische Mikroaggressionen sind, die traumatisieren, sondern dass ihre kumulative Wirkung als Gesamtheit zu einer traumatischen Belastung führen kann. Rassistische Mikroaggressionen werden definiert als „kurze und alltägliche verbale Verhaltens- und Umweltverletzungen, ob beabsichtigt oder unbeabsichtigt, die feindliche, abwertende, negative rassistische Anspielungen und Beleidigungen an die Zielperson oder -gruppe übermitteln“ (Sue et al. 2007, S. 273). Khan (1963) beschreibt ein kumulatives Trauma, das von Keilson (1979) mit seinem Konzept der sequenziellen Traumatisierung unterstützt wird. Dies besagt, dass wiederholte traumatische Ereignisse zu einer Verschärfung des

5 Black, Indigenous, and people of color.

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

7 Vgl. diverse Artikel (Birkammer & Calvano; Bosch; Cuff-Schöttle & Saase; Fall & Kirschbaum; Grafwallner & Saase; Hinterschwepfinger; Kreß; Lerch; Mmari & Gold; Schwartz) in diesem Band zum Zusammenhang von Trauma und Diskriminierungserfahrungen (Anm. d. Hrsg.).

Traumas mit anhaltenden Stressreaktionen führen können, auch nachdem die unmittelbare Belastungssituation endet. Besonders intersektionale Diskriminierungen, die z. B. eine lesbische Frau mit Migrationshintergrund aufgrund verschränkter Formen von Rassismus, Sexismus und Queerfeindlichkeit erlebt, verstärken laut Carter (2007) die Belastung durch die gegenseitige Verstärkung verschiedener Diskriminierungsformen. Gahleitner (2005) hebt hervor, dass schützende Inseleerfahrungen entscheidende Schutz- und Resilienzfaktoren im Kontext von Traumatisierung darstellen. Solche Erfahrungen bieten positive Alternativerfahrungen in Bezug auf Verständnis, Wertschätzung, Zugehörigkeit und Selbstwirksamkeit für die Betroffenen. Ein therapeutisches Setting, das intersektionalitätsinformiert arbeitet, könnte solche schützenden Inseleerfahrungen bieten.

Un_Berücksichtigung von Machtverhältnissen in therapeutischen Ausbildungen

In der therapeutischen Ausbildung in Deutschland wird die Untersuchung gesellschaftlicher Machtverhältnisse und deren Einfluss auf die menschliche Psyche bis heute kaum thematisiert (Krammer et al., 2024).⁸ Die Suche nach beispielsweise rassismussensiblen Therapeut:innen, erschwert durch die ohnehin überlasteten kassenzugelassenen Therapeut:innen, wird so zu einem zusätzlichen Stressfaktor für Betroffene.

Oft wird übersehen, dass Psychotherapie nicht in einem werte- und herrschaftsfreien Vakuum stattfindet, sondern ein Spiegel gesellschaftlicher Strukturen und Prozesse ist und einen integralen Bestandteil des sozialen Handelns darstellt. Keupp (2009) spricht hier von einer Gesellschaftsvergessenheit. Begreifen wir intersektionale Diskriminierung als Ergebnis vorherrschender Dominanzverhältnisse und wollen ihre Auswirkungen auf die menschliche Psyche berücksichtigen, müssen gesellschaftliche Strukturen und Bedingungen in den psychotherapeutischen Prozess einbezogen werden. In Deutschland wird diese Forderung beispielsweise auch von feministischen Psychotherapien seit den 1970er-Jahren unterstützt (vgl. Ruck et al., 2019).

Der Mangel an therapeutischem Bewusstsein für gesellschaftliche Verflechtungen individueller Lebensrealitäten kann dazu führen, dass Diskri-

8 Vgl. die Artikel von Cuff-Schöttle und Saase sowie Grafwallner und Saase in diesem Band (Anm. d. Hrsg.).

minierungserfahrungen übersehen, vereinfacht oder verharmlost werden. Traditionelle therapeutische Praktiken, die oft für eine sehr homogene Bevölkerungsgruppe konzipiert sind, sind häufig nicht auf die Komplexität und Bewältigung von Diskriminierungserfahrungen vorbereitet und reproduzieren oft unbeabsichtigt Stereotypisierung. Dies birgt das Risiko minderwertiger Behandlungen und fehlerhafter Diagnosen. Kognitive Verzerrungen und selektive Wahrnehmung können dazu führen, dass Stereotype und Vorurteile *bestätigt* werden. Ohne intersektionale Sensibilität kann sich Therapie für betroffene Menschen abgekoppelt und ineffektiv anfühlen. Klient:innen könnten befürchten, stigmatisiert oder diskriminiert zu werden, wenn sie über ihre sozialen Identitäten sprechen. Die häufige Zugehörigkeit von Therapeut:innen zur Mehrheitsgesellschaft kann die Empathie im Hinblick auf Diskriminierungserfahrungen einschränken, wenn keine Reflexion darüber erfolgt. Trotz dieser Herausforderungen können Therapeut:innen durch eine entsprechende Schulung intersektionale Ansätze in ihre Arbeit integrieren, um effektivere und gerechtere Behandlungen anzubieten.

Ziele, Methode und Ablauf des Projekts „Medizin für Alle?“

Das Projekt „Medizin für Alle?“ von glocal e. V. untersucht die Verflechtungen kolonialer und rassistischer Kontinuitäten im Bereich der Medizin und angrenzender gesundheitsbezogener Disziplinen. Es zielt darauf ab, Handlungsempfehlungen, Forderungen und widerständige Perspektiven von BIPOCs und Verbündeten sichtbar zu machen. Die globale, nationale und kommunale Relevanz des Projekts wird u. a. durch die Förderung von Engagement Global mit finanzieller Unterstützung des Bundesministeriums für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung (BMZ) sowie der Berliner Landesstelle für Entwicklungszusammenarbeit deutlich.

Das Projekt umfasste eine Recherchephase mit zwei angeleiteten hybriden Expert:innenworkshops zur gemeinsamen Themen- und Expertisesammlung für die Erstellung von Bildungsmaterialien. Anschließend folgte eine Schreibphase, in der 13 Fachartikel zu unterschiedlichen Gesundheitsthemen aus postkolonialer Perspektive verfasst wurden. Zudem wurde eine Testphase von rassismussensiblen Workshops als Bildungsangebot mit den zuvor erstellten Bildungsmaterialien durchgeführt.

Die Rechercheworkshops fanden am 21.09.2023 und 19.10.2023 mit insgesamt 14 Expert:innen statt. Die Teilnehmenden wurden durch öffentli-

che Ausschreibungen und Netzwerke von global e. V. aus verschiedenen deutschen Städten rekrutiert und finanziell entschädigt. Die Mehrheit der Teilnehmenden waren BIPoCs (postmigrantisch oder im Globalen Süden sozialisiert) und cis-geschlechtlich (wobei einige auch nicht binär, intergeschlechtlich sind). Es waren diverse gesundheitsbezogene Fachexpertisen vertreten: Medizinstudierende im praktischen Jahr, Psychotherapeut:in in Ausbildung, Coach, Dozent:in für Körpervarianten in der Humanmedizin, Doktor:in für innere Medizin. Zusätzliche Tätigkeiten und Anbindungen waren: universitäre:r Diversitätsbeauftragte:r, universitäres BIPoC-Referat, universitäres Referat Gleichstellung, universitäre rassismuskritische Beratungsstelle, Geko-Stadtteil-Gesundheits-Zentrum Neukölln, Robert Koch-Institut oder Tiktoker:in zu Sexualpädagogik.

Im Jahr 2024 startete die Testphase des entwickelten Bildungsangebots in Form von rassismussensiblen Pilot-Webinaren, die sich an medizinisch, psychologisch und entwicklungspolitisch Tätige richteten. Ziel war es zu prüfen, ob die Bildungsmaterialien, die im Expert:innenworkshop entwickelt wurden, für Bildungsangebote geeignet sind. Diese Workshops zielen darauf ab, eine diskriminierungssensible Gesundheitsversorgung zu fördern und machtkritische Dominanzstrukturen innerhalb der Dominanzkultur im globalen Norden aufzudecken sowie widerständiges Wissen aus dem globalen Süden sichtbar zu machen. Mittelfristig können die Teilnehmenden als potenzielle Multiplikator:innen selbst aktiv werden, um das erlernte Wissen anzuwenden, zu verbreiten und so Solidarität zu fördern. Die Pilotworkshops fanden im März 2024 an der Charité Berlin sowie der „Decolonize Global Health Summer School“ des QUEST-Centers im Berlin Institute of Health statt. Sie wurden extern evaluiert und erhielten durchweg positive Rückmeldungen. Weitere Vermittlungsseminare können nun über die Webseite (www.global.org) angefragt werden.

Die Materialien und Ergebnisse des Projekts „Medizin für Alle?“ wurden durch Fachbeiträge auf der *E-Learning*-Plattform www.connecting-the-dots.org und der Materialplattform www.mangoes-and-bullets.org von global e. V. online zugänglich gemacht. Die *E-Learning*-Plattform *Connecting the dots* bietet Multiplikator:innen kostenfreie Ressourcen, um sich über Themen unterschiedlicher Perspektiven aus mehr als 500 Jahren Geschichte zu informieren, darunter Kolonialismus, Rassismus in Deutschland, Mensch und Natur, Arbeit, Kapitalismus, Demokratie und Herrschaft, Kultur, Migration und Flucht, Gender und Sexualität, Antisemitismus, Medizin sowie Entwicklung. Der Blog *Mangoes and Bullets* unterstützt rassismus- und herrschaftskritisches Denken und Handeln durch verschiedene Bildungsmaterialien wie

Filme, Lieder und Gedichte sowie durch Informationen über Kampagnen und politischen Aktivismus. Auf beiden Plattformen von *glokal e. V.*, der *E-Learning*- und der Materialplattform, werden widerständige Wissensbestände aus dem Globalen Süden sowie kritische Beiträge zu rassistischen und kolonialen Kontinuitäten in medizinischen Arbeitsfeldern zusammengetragen und veröffentlicht. Da dieses Thema in Deutschland noch vergleichsweise sehr jung ist, streben wir an, die im explorativen Projekt „Medizin für Alle?“ entwickelten Workshops mit den entwickelten Bildungsmaterialien über die Projektlaufzeit bis Ende 2024 hinaus fortzuführen.

Teilergebnisse des Projekts „Medizin für Alle?“ von glokal e. V.

Im Folgenden werden erste Teilergebnisse der Recherche- und Schreibphase zur Materialerstellung berichtet. Die Testphase der Workshops konnte im März 2024 abgeschlossen werden.

Die Ideensammlung der Recherchephase zeigte ein großes inhaltliches Spektrum für eine „Medizin für Alle?“ anhand der gegebenen fachlichen Expertisen: ganzheitliche Gesundheit, globale Gesundheit, Psychologie, Ethnopsychiatrie, Empowerment, *Community Care & Mental Health*, heteronormative Konzepte in der Medizin, *Disability & Being Bi-racial*, Intergeschlechtlichkeit & globaler Süden, geschlechtliche Zwangsangleichungen, *Implicit & Explicit Biases on Antifatness & Racism in Medicine*, Arbeitsmigration, *(No) White Saviorism*, indigene Perspektiven aus Afrika, panafrikanische Perspektiven, südasiatische Perspektiven, Allgemeinmedizin & Dekolonialisierung, medizinischer Fortschritt im Globalen Süden, globale Medikamentenproduktion, koloniale Vergangenheit der Medizinforschung, Impfstofftestung im Globalen Süden, Gynäkologie für muslimische/afrikanische Länder.

In der Schreibphase entstanden insgesamt 13 Artikel, jeweils auf Deutsch und Englisch verfasst. Davon beschäftigen sich zwei Artikel, von einer Psychotherapeutin in Ausbildung und ein:er Coach:in, explizit mit postkolonialen Perspektiven auf Psychologie und Psychotherapie. Malak Paschkes Artikeltitel lautet „Globale Psychologie neu denken: Die Notwendigkeit der Berücksichtigung von Geschichte und Politik, insbesondere durch das Einbinden revolutionärer Perspektiven des Globalen Südens“. Der Artikel von Roja Massoumi trägt den Titel: „Koloniale Kontinuitäten in der Psychologie – Ein kritischer Blick auf Machtverhältnisse in der psychosozialen Versorgung“. Beide Autor:innen beschreiben in den drei Kapiteln ihrer

Artikel jeweils: Was ist das Problem, die Leerstelle? Was muss sich ändern? Wie kann sich etwas ändern? Im Folgenden werden Auszüge aus diesen zwei Artikeln anhand dieser drei Leitfragen kurz vorgestellt.

Was ist das Problem, die Leerstelle?

Beide Autor:innen verdeutlichen die koloniale Prägung von Psychologie und Psychotherapie im globalen Norden durch eurozentrische Weltbilder, Diagnosen und Behandlungen sowie durch den auf westlichen Glaubenssätzen basierenden Universalismus. So werden „nicht westliche Wissenssysteme und Heilungspraktiken, also jene aus dem globalen Süden“ (Massoumi), sowie „ihre vielfältigen Kulturen und Traditionen einer konstruierten Norm untergeordnet und unterdrückt“ (Paschke). „Die westliche Psychologie liefert somit eine universale Erklärung von Normalität und Gesundheit, während nicht-westliche Ausdrucksformen von psychischem Befinden und Heilung als abweichend, andersartig, wenn nicht sogar schädlich betrachtet werden“ (Massoumi). „Die Geschichte dieser Marginalisierung ist tief in der Sprache, Logik und Reproduktion rassistischer Stereotypen in der Psychologie verwurzelt“ (Paschke). Malak Paschke belegt dies mit veralteten psychologisch-psychiatrischen Diagnosen von „erfundenen Störungen wie ‚Drapetomanie‘ oder ‚Dysaesthesia aethiopica‘“, die Widerstand gegen Unterdrückung und natürlichen Freiheitsdrang pathologisierten.

Was muss sich ändern?

Für Roja Massoumi ist eine

„Anerkennung von kulturellen Unterschieden allein nicht ausreichend, um koloniale Kontinuitäten zu beseitigen und der psychologischen Versorgung von BIPoC gerecht zu werden. Sowohl in der Forschung, in der humanitären Hilfe als auch im Psychotherapie- oder Beratungsraum müssen Machtverhältnisse und Hierarchien jederzeit mitgedacht werden. Das bedeutet, dass es unabdingbar ist, historische und politische Kontexte zu berücksichtigen und sich kontinuierlich in der eigenen Rolle zu hinterfragen. Es sollte allgemeingültig sein, dass es keine universalen, objektiven Annahmen zu psychischer Gesundheit gibt. Verhaltensweisen oder Überzeugungen von Menschen aus dem globalen Süden dürfen nicht weiter pathologisiert oder exotisiert werden.“

Für Malak Paschke sind es vor allem Themen rund um Identität, Bewusstsein und Befreiung von BIPOCs, die eine Veränderung verlangen:

„Der ‚weiße Blick‘ durchdringt noch heute alle Facetten des Lebens, vom Aussehen über die Sprache bis hin zu den vorherrschenden psychologischen Theorien [...]. Mögliche Ansatzpunkte [für BIPOCs, um herauszufinden, wer sie wirklich sind,] sind die Konzepte und Ansätze des Black Consciousness (Psychologie des Schwarzen Bewusstseins) [nach Frantz Omar Fanon] und der Liberation-Therapie (Psychologie der Befreiung) [nach Ignacio Martín-Baró].“

Beide Autor:innen entwickeln umfassende Ideen für Veränderungsprozesse auf struktureller und institutioneller sowie individueller und alltäglicher Ebene. Sie betonen die Notwendigkeit, das koloniale Erbe und seine tiefgreifenden Auswirkungen auf die Welt und das globale Gesundheitssystem anzuerkennen. Während Roja Massoumi konkrete Maßnahmen für Psychologie und Psychotherapie fordert, fokussiert Malak Paschke gesamtgesellschaftliche Teilhabe. Roja Massoumi unterstreicht die Bedeutung, dass die

„Einsicht, dass es keine universal gültige Definition von psychischer Gesundheit und Störung gibt, zusätzlich ihren Weg in die Lehre der Psychologie im globalen Norden finden [muss]. Psycholog:innen und Psychotherapeut:innen müssen bereits in der gesamten Ausbildung kritische Lehrinhalte der postkolonialen Theorien vermittelt bekommen. Die Lehre von ethnopsychologischen und transkulturellen Theorien sowie die Teilnahme an kultur- und diskriminierungssensiblen Trainings sind ein Anfang, reichen jedoch nicht aus. [...] Um die Psychologie und Psychotherapie zu entkolonialisieren, müssen Einzelpersonen, Organisationen sowie die Forschung und Lehre zuerst einmal ein Bewusstsein gegenüber der kolonialen Vergangenheit bekommen. Postkoloniale Theorien brauchen in der Psychologie einen festen Platz.“

Darüber hinaus verweist Malak Paschke auf

„Reflexion und kritische Auseinandersetzung mit unseren Privilegien, der Geschichte und der Politik des globalen Nordens [...]. Globale Gesundheitsräume sollten dekonstruiert und mit transformierenden Werkzeugen gestaltet werden, die von indigenen, *grassroots* (Aktivitäten von der Basis, von den Bürger:innen) und Mehrheitsweltgemeinschaften geschaffen wurden. Die Stimmen der am stärksten ausgebeuteten, unter-

drückten, gewalterfahrenen und marginalisierten Menschen müssen in den Bereichen Politik, Bildung, Gesundheit, Wirtschaft und Justiz gehört werden.“

Malak Paschke fordert u. a. Orte, wo „sich mit Vielfalt und Fluidität wohlfühlt wird“, „Arbeit und Perspektiven von Mehrheitsweltgemeinschaften in den Vordergrund gestellt werden“ und „Intersektionalität und Interdependenz in den Mittelpunkt gestellt werden“. Weiter betont Malak Paschke die „Anerkennung von Komplizenschaften und die Beseitigung von schädlichen Praktiken.“ In ihren Augen „ist es für alle Akteur:innen unabdingbar, sich der eigenen Rolle bewusst zu sein, ihre Handlungen, Absichten und Ansichten zu reflektieren und sich zu fragen, wie sie zur Erhaltung, Verstärkung oder Veränderung der bestehenden kolonialen Ordnung beitragen.“

Fazit: Empfehlungen für rassismuskritische therapeutische Schulungen

Wir schließen uns den Analysen und Empfehlungen von Roja Massoumi und Malak Paschke an. Um wissenschaftliche Prinzipien in der Therapie effektiv anzuwenden, können Therapeut:innen evidenzbasierte Strategien übernehmen, die jedoch kontinuierlich aus intersektionaler Perspektive reflektiert werden sollten. Dies umfasst fortlaufende Schulungen zur kulturellen Kompetenz,⁹ eine gründliche Selbstreflexion bezüglich persönlicher Vorurteile sowie ein Engagement für kontinuierliches Lernen durch die Auseinandersetzung mit wissenschaftlicher Literatur und ihren Weiterentwicklungen. Wissenschaftlich validierte Instrumente zur Bewertung der psychologischen Auswirkungen von Diskriminierung können in den therapeutischen Prozess integriert werden. Eine weitere Empfehlung zielt auf das Empowerment der Klient:innen ab, etwa durch die Förderung ihrer Fähigkeit zur Selbstreflexion und Selbstfürsorge. Wichtig ist außerdem die Schaffung von Therapieumgebungen, die Diversität widerspiegeln.¹⁰ Dies kann Klient:innen dabei helfen, sich sicher und verstanden zu fühlen. Auch kann das die Vielfalt der therapeutischen Ansätze erweitern. Die Integration des Intersektionalitäts-Paradigmas in Psychotherapie und Beratung ist von entscheidender Bedeutung, um sicherzustellen, dass alle Menschen Zu-

9 Vgl. den Begriff der intersektionalen Kompetenz (Saase, 2025; Saase et al., 2024), beschrieben in der Einleitung in diesem Band (Anm. d. Hrsg.).

10 Vgl. Begriffe wie Pluriversität (Mbembe, 2016) mit *diversity of people* und *diversity in knowledge* (Wekker et al., 2016) in der Einleitung in diesem Band (Anm. d. Hrsg.).

gang zu angemessener und ganzheitlicher psychischer Gesundheitsversorgung haben. Dies erfordert nicht nur eine Anerkennung der einzigartigen Erfahrungen der Klient:innen, sondern auch eine kontinuierliche Reflexion und Anstrengung seitens des Fachpersonals zur Entwicklung kultureller Kompetenz und Sensibilität. Indem wir das Paradigma Intersektionalität in der Psychotherapie und Beratung priorisieren, können wir dazu beitragen, eine gerechtere und inklusivere Gesellschaft¹¹ zu schaffen, in der alle Menschen die Unterstützung erhalten, die sie benötigen.

In Deutschland werden diese Empfehlungen bereits in ersten externen Zusatzschulungen angeboten, die bisher aber nicht verpflichtend zur therapeutischen Ausbildung gehören. So bildet beispielsweise der Verbund „Rassismuskritische Psychotherapie und Beratung“ Psychotherapeut:innen und Berater:innen für eine rassismuskritische Arbeit aus. Auch die Seite *DE_CONSTRUCT* des Portals *My Urbanology*¹² verweist auf Weiterbildungsangebote zum Thema rassismussensible Therapie und Beratung. Diese ersten Angebote möchte glocal e. V. mit dem Projekt „Medizin für Alle?“ erweitern.

Letztlich bedarf es aber eines Paradigmenwechsels in der (akademischen) Ausbildung von Therapeut:innen, Berater:innen und anderen Disziplinen aus der Medizin und Entwicklungszusammenarbeit. Schulungen zu Rassismus und Diskriminierung mit intersektionalem Charakter sollten nicht mehr der privaten Verantwortung der Einzelnen überlassen werden. Stattdessen sollten sie integraler Bestandteil von gesundheitswissenschaftlichen und psycho-sozialwissenschaftlichen Studiengängen wie Psychologie, Medizin, Sozialpädagogik, Psychotherapie sowie von sonstigen Psychotherapie-Ausbildungen und Facharztbildungen sein. Dafür bietet das Projekt „Medizin für Alle?“ von glocal e. V. hilfreiche Bildungsmaterialien und Workshops für Theorie und Praxis.

Literaturverzeichnis

- Afrozensus (2020). *Der Report – Afrozensus*. <https://afrozensus.de/reports/2020/>
- Aikins, J. K., Bremberger, T., Gyamerah, D., & Muna AnNisa Aikins, M. (2022, 18. März). *Afrozensus – Intersektionale Analysen zu Anti-Schwarzem Rassismus in Deutschland*. bpb. <https://www.bpb.de/shop/zeitschriften/apuz/schwarz-und-deutsch-2022/506172/afrozensus/>

11 Vgl. den Artikel von Czollek in diesem Band zu struktureller Diskriminierung und *Social Justice* (Anm. d. Hrsg.).

12 Vgl. Cuff-Schöttle und Saase zur Entstehungsgeschichte und Idee dieser Plattform (Anm. d. Hrsg.).

- Butts, H. F. (2002). The black mask of humanity: Racial/ethnic discrimination and post-traumatic stress disorder. *Journal of the American Academy of Psychiatry and the Law*, 30(3), 336–339.
- Carter, R. T. (2007). Racism and Psychological and Emotional Injury: Recognizing and Assessing Race-Based Traumatic Stress. *The Counseling Psychologist*, 35(1), 13–105. <https://doi.org/10.1177/0011000006292033>
- Comas-Díaz, L., & Jacobsen, F. M. (2001). Ethnocultural allodynia. *The Journal of Psychotherapy Practice and Research*, 10, 246–252.
- Crenshaw, K. W. (1989). Demarginalizing the Intersection of Race and Sex: A Black feminist Critique of Antidiscrimination Doctrine, Feminist Theory and Antiracist Politics. *University of Chicago Legal Forum*, 1989(1), 139–167.
- Gummich, J. (2005). Schützen die Antidiskriminierungsgesetze vor mehrdimensionaler Diskriminierung? Oder: Von der Notwendigkeit, die Ausgeschlossenen einzuschließen (ADEFRA e. V.). In Antidiskriminierungsnetzwerk Berlin des Türkischen Bundes Berlin-Brandenburg (Hrsg.), *QUEbERlin. Mehrfachzugehörigkeit als Bürde oder Chance?! Die Gesichter des Queer-Seins & MigrantIn-/Schwarz-Seins* (S. 6–15). Concept Verlag & Werbeagentur GmbH.
- Igel, U., Brähler, E., & Grande, G. (2010). Der Einfluss von Diskriminierungserfahrungen auf die Gesundheit von MigrantInnen. *Psychiatrische Praxis*, 37(4), 183–190. <https://doi.org/10.1055/s-0029-1223508>
- Keilson, H. (1979). *Sequentielle Traumatisierung bei Kindern*. Enke.
- Keupp, H. (2009). Psychische Störungen und Psychotherapie in der spätmodernen Gesellschaft. *Die Psychotherapie*, 54, 130–138. <https://doi.org/10.1007/s00278-009-0658-6>
- Khan, M. M. R. (1963). Das kumulative Trauma. In M. M. R. Khan (Hrsg.), *Selbsterfahrung in der Therapie* (S. 50–70). Kindler.
- Kilomba, G. (2008). *Plantation memories. Episodes of everyday racism*. Unrast.
- Krammer, T., Saase, S., Berth, H., & Kilian, C. (2024). Diskriminierungssensible Psychotherapie: Wie hoch ist das Privilegienbewusstsein von Psychotherapeut*innen in Deutschland? *Psychotherapie – Psychosomatik – Medizinische Psychologie*, 74, 120–128. <https://doi.org/10.1055/a-2244-7468>
- Loo, C. M., Fairbank, J. A., Scurfield, R. M., Ruch, L. O., King, D. W., Adams, L. J., & Chemtob, C. M. (2001). Measuring exposure to racism: Development and validation of a Race-Related Stressor Scale (RRSS) for Asian American Vietnam veterans. *Psychological Assessment*, 13, 503–520.
- Mahler, L., Mundle, G., & Plöderl, M. (2018). Wirkungen und Nebenwirkungen des Krankheitskonzepts „Homosexualität“. *Fortschritte Neurologie, Psychiatrie*, 86(8), 469–476. <https://doi.org/10.1055/a-0653-7177>
- Marten, E., & Walgenbach, K. (2017). Intersektionale Diskriminierung. In A. Scherr, A. El-Mafaalani & G. Yüksel (Hrsg.), *Handbuch Diskriminierung* (S. 157–171). Springer VS. https://doi.org/10.1007/978-3-658-10976-9_11
- Mbembe, A. (2016). Decolonizing the university: New directions. *Arts and Humanities in Higher Education*, 15, 29–45.

- Mecheril, P., & Plößer, M. (2018). Diversity und Soziale Arbeit. In H.-U. Otto, H. Thiersch, R. Treptow & H. Ziegler (Hrsg.), *Handbuch Soziale Arbeit* (6. Aufl., S. 283–292). Ernst Reinhardt.
- Meyer, I. H. (2003). Prejudice, social stress, and mental health in lesbian, gay, and bisexual populations: conceptual issues and research evidence. *Psychological Bulletin*, 129(5), 674–697. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.129.5.674>
- Paradies, Y. C., & Cunningham, J. (2012). The DRUID study: Exploring mediating pathways between racism and depressive symptoms among Indigenous Australians. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 47, 165–173. <https://doi.org/10.1007/s00127-010-0332-x>
- Ruck, N., Köhne, M., Beck, M., Knasmüller, F., Luckgei, V., & Parzer, W. (2019). Feministische Therapie – frauenspezifische Therapie – gendersensible Therapie. *Psychotherapie Forum*, 23, 4–10. <https://doi.org/10.1007/s00729-019-0111-4>
- Saase, S. (2025). Intersektionalitätsinformierte Kompetenzen für Therapie und Coaching: Vorteile, Erkenntnisse und ein konkretes Kompetenzmodell. OSC – Organisationsberatung, Supervision, Coaching, 32(3), 403–417. <https://doi.org/10.1007/s11613-025-00925-2>
- Saase, S., Kreß, L., & Kauffeld, S. (2024). *Psychotherapy as an evolving field of HRD: A qualitative study of intersectional psychotherapist competence development*. Manuscript submitted for publication.
- Sue, D. W., Capodilupo, C. M., Torino, G. C., Bucceri, J. M., Holder, A. M., Nadal, K. L., & Esquilin, M. (2007). Racial microaggressions in everyday life: implications for clinical practice. *The American Psychologist*, 62(4), 271–286. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.62.4.271>
- Wekker, G., Slotman, M. W., Icaza, G. R., Jansen, H., & Vázquez, R. (2016). *Let's do Diversity. Report of the University of Amsterdam Diversity Commission*. Ipskamp.
- Weltärztebund (2005). *Handbuch der ärztlichen Ethik*. World Medical Association. https://www.wma.net/what-we-do/education/medical-ethics-manual/ethics_manual_german/
- Yeboah, A. (2017). Rassismus und psychische Gesundheit in Deutschland. In K. Fe-reidooni & M. El (Hrsg.), *Rassismuskritik und Widerstandsformen* (S. 143–161). Springer. https://doi.org/10.1007/978-3-658-14721-1_9

Diving into the Racial Cracks of the German Mental Health and Psychosocial Support System

Reginie Sunder Raj

For nearly six years, I worked as a mental health practitioner with severely mentally ill people within an assisted housing facility. As within most community psychiatric facilities, we were a multi-professional team consisting of psychologists, social workers, nurses and alternative practitioners. Throughout my employment, I experienced many racist encounters with clients and microaggressions¹ from colleagues, which I struggled to navigate within my professional role.² When I sought resources to develop coping strategies in 2018, the existing literature itself reproduced the centrality of *whiteness*³ within its research approaches as it primarily explored the relevance and perspectives of *white* social workers (Constance-Huggins, 2012; Moreno & Mucina, 2019). Within the past five years there has been a slight shift in the status quo, such as Kinounani's groundbreaking book *Living While Black. An Essential Guide to Overcoming Racial Trauma* (2020), which focuses on Black mental health professionals; or the German *Afrozensus* (2020), which additionally describes the experiences of racism during medical and therapeutic training. In contrast, this qualitative study explores in detail how racialized practitioners experience racism within Mental Health and Psychosocial Support Services (MHPSS) in Germany. To contextualize this study, I begin by describing the theoretical background of how racism is manifested and assessed in German MHPSS. Additionally, I offer personal reflections on my role as the researcher. In the second part I provide an overview of the study and analyze its results

1 Sue et al. (2007) define microaggressions as subtle, at times unintended, verbal, and behavioural negative cues which can broadly be categorized as micro-assaults, microinsults and microinvalidations.

2 See multiple articles in this book for personal coping strategies from Black therapists (Cuff-Schöttle & Saase; Grafwallner & Saase), quantitative studies including perspectives from marginalized therapists (Saase et al.), and material for education produced by racialized health experts (Fall & Kirschbaum) (ed. note).

3 Within the course of this article, I will italicize the words *white* and *whiteness* to highlight the political racialization of *whiteness*.

focusing on the various dimensions of racism that racialized⁴ professionals encounter, the impact of these experiences, and how they navigate them. Finally, in the third part, I present recommendations for actions for an anti-racist approach to the German health and psychosocial support system and conclude the study.

Racism in the German Mental Health and Psychosocial Support System

Race and racism are phenomena that Germany firmly locates within its past and in the political far-right. It distances itself from these terms, finding new words to conceptualize its othering practices (Said, 1980), often framing it within *Ausländerfeindlichkeit* (xenophobia) (DeZIM, 2022; Tißberger, 2020; Yildiz, 2016). However, within the past decade, pivotal phenomena, such as the increased arrival of refugees in Germany and the global racial reckoning of the Black Lives Matter movement during the COVID-19 pandemic⁵, created a new urgency to address the structural racism within German institutions. The German government commissioned the institution *Deutsches Zentrum für Integration und Migrationsforschung* (DeZIM) in 2022 to research the state of racism within Germany and to explore and record who is affected by racism and how it impacts the general public. This first multi-methodological and interdisciplinary report (*Nationaler Diskriminierungs- und Rassismusmonitor*) serves as the baseline record for monitoring how racism and discrimination develop over the coming years. The report portrays how racism is spread throughout German society, particularly within areas of education, work, and housing, and reveals that an overwhelming majority of the population is not aware of the depth and consequences of racism. Before that top-down initiated DeZIM research project, important insights were delivered by the bottom-up German research project *Afrozensus* (2020) with a mixed-method approach as the first comprehensive study on Black, African and

4 In referring to racialised people, I seek to emphasise the process of racialisation which occurs, as the construct of racialisation is malleable and places the emphasis on the people who are racialising groups of people, rather than on the people who are burdened with the experience (DeZIM, 2022; Gooding & Mehrotra, 2021). A German institute offering a racism monitor identified the following six specific groups who are racialised in Germany: Black, Asian, Muslim, Jewish, Roma and Sinti, as well as East European people (DeZIM, 2022).

5 The Black Lives Matter movement spread to Germany in 2020 after the killing of George Floyd.

Afrodiasporic lived realities in several areas of life in Germany, including the health sector. Experiencing racism regularly can lead to race-related stress and racial trauma (Harrell, 2000; Louw & Schwabe, 2020; Menakem, 2017). Race-related stress may lead to anxiety, depression, low self-esteem, feeling alienated and/or physical health issues (Louw & Schwabe, 2020). That the German government has only recently felt pressure to create a monitoring system to record instances of racism in Germany indicates the erasure and limited understanding of racism within the German public imagination (DeZIM, 2022). It comes as no surprise that the existence of racism within academic institutions and MHPSS has not been researched in any depth in Germany.

The existing literature published in English-speaking countries criticizes the centralization of *whiteness* within MHPSS and questions what happens when racialized professionals occupy helping spaces not constructed for them, revealing how scripts of *whiteness* and *white* supremacy are embedded within mental health structures (Badwall, 2014; Gooding & Mehrotra, 2021; Moreno & Mucina, 2019). Most of the existing literature focuses on the experiences of racialized social workers, with hardly any research centering the experience of racialized psychologists and therapists. In the following, I briefly and selectively describe research results about racialized realities in the national and international MHPSS.

Tißberger (2020) spoke with different German-speaking, primarily *white* social workers about frameworks of hegemonies, power hierarchies, racism, and *whiteness*. When the research participants reflected upon these questions, they initially identified the racism exhibited by clients towards each other and external instances of institutional racism. They viewed themselves as innocent subjects and felt they were at the mercy of their clients, bureaucracies, and politics. The interviews revealed the willful ignorance of the social workers and their complicity in perpetuating the centrality and hegemony of *whiteness* within the racist power matrix.

Through interviewing racialized students and trainers, Gooding and Mehrotra (2021) explored the *white* supremacist practices located within field placement settings. The participants felt tokenized as symbolic representations of their organization's diversity. They felt invisible, as they were often confused for someone with a similar racial background, people would not remember them, and/or they were mistakenly identified as clients within their initial meeting. They described the problematic team dynamics and the harm they experienced in the workplace setting, the emotional toll it had on them, and the invisible labor expected from them.

Witnessing colleagues and supervisors joke about and trivialize concepts such as *white* fragility made them feel unsafe to address matters of race or to speak up about other issues. These silencing mechanisms and invisibility of the racialized practitioners were re-inscribed when they witnessed microaggressions towards other peers and service users.

Similarly, Badwall's (2014) research investigated the lived realities of racialized social workers in Canada. The study portrayed how a number of *white* clients refused to work with the racialized social workers and how those social workers experienced microaggressions and close encounters with physical violence and death threats. The racialized social workers characterized these moments as violent, shocking, and painful. The challenges shaping these encounters were further exacerbated by unsupportive responses from co-workers and managers, who reminded the workers "to stay client-focused, empathic, and critically reflexive about their professional power" (p. 2). Through her study, Badwall (2014) reveals how through continuing mechanisms of *whiteness* in social work "racialized bodies are regulated through discourses that re-centre *whiteness* within the profession" (p. 4). There was the expectation to be a *good* practitioner, which meant centering the client's needs and remaining silent about racial slights.

Kinouani (2020) addresses the themes of silence, power dynamics, and racial trauma in her research on therapeutic group analysis. Her study investigates the functions of racism-related silencing in groups and how "silencing both originates from and transmits trauma" (Kinouani, 2020, p. 159). Moreover, Kinouani (2020) draws attention to "the use of silence as an instrument of violence [to erase uncomfortable expressions of] unbearable content and keeping the same out of conscious awareness" (p. 149). The silencing functions as an attack on the psychic autonomy of the other and their individuation. Kinouani draws upon the concepts of Di'Angelo's (2011) *white* fragility, Akala's (2018) *white* denial, and Mill's (2007) *white* ignorance to explore how group silencing mechanisms are acts of "repression that deny others reciprocity, recognition and the functional use of their voice and[,] by extension, negate their full humanity" (Kinouani, 2020, p. 149).

Feminist scholar Sara Ahmed's (2021) book *Complaint!* further explores how the prevention of speaking out, i.e., speaking about complaints, functions in the field of racism as a further mechanism to silence and erase disrupting voices from institutions. She reveals the complex nuances of complaint, how it may be expressed, what its objective is, and how it is a way to *protest* and say *no* to what is happening.

The key findings of the above mentioned studies point toward the multiplicities of racism-based silencing mechanisms and show how voicing the lived experiences of racialized practitioners becomes a site of disruption. Moreover, this selective literature review highlights the local research gap on the experience and behavior of racialized therapists and, thus, the necessity of the research project of this article.

My role as a researcher – self positioning

I reflect upon my positionalities and identities within the light of the context of racism in MHPSS to acknowledge my tensions and voice. I am a racialized dark-skinned, able-bodied, cis-gender female psychologist from Berlin, the daughter of two South Indian migrants from Bangalore. I lean into the paradox of my educationally privileged upbringing whilst being the first in my family to achieve a graduate degree. When I reflect upon why I care so profoundly about this topic, it all comes back to my late parents, the struggles we faced as a family, and the values they taught us. Upon medical advice from our German pediatrician in the 1980s, my parents chose to raise my brothers and me in German and only spoke their mother tongue Telugu with each other. However, they passed on their cultural identity through other means – food, music, dance, religion, and oral (hi)stories. Despite my parents' best efforts to adapt and assimilate to their new home, living as racialized people in Berlin led us to incessant experiences of microaggressions, racial profiling, othering, and structural racism. I share these personal histories to illustrate the complex nuances of my German-Indian identity and how it shaped my sense of belonging and my perspective viewpoint as a researcher.

As a psychologist I was confronted with the dilemma of how to hold onto my professionalism in the face of racism, navigating tumultuous team dynamics and trying to process the negative impact of the racial stressors on a personal level. How does one navigate witnessing colleagues committing racial microaggressions and discriminations at our sites of practice? What is the cost of intervening and speaking up? What do those interruptions lead to? What is the cost of remaining silent? At what point do we stop analyzing things through our professional lenses and when is it acceptable to respond on an embodied human level? In one memorable instance,

an elderly *white* German male client insulted me with the n-word⁶. In the subsequent roundtable discussion, our director addressed the client about his racist behavior, asking him why he could not return the respect with which I had treated him. The client responded calmly and clearly, “I am sorry...but she is not a full human being to me.” A deafening silence followed that statement. As I sat at the table, a cloak of numbness enveloped me. We sat there, each of us processing the heavy words, which lingered like a heavy grey cloud within the room.

I do not remember much in the aftermath of the conversation, except for my director approaching me. She sat with me in her own helplessness around the situation. She saw my wound at that moment and wanted to support me but did not know how to proceed. The client soon left the project due to other circumstances, but what remained was a sense of inevitability and powerlessness in the face of racism, particularly within the context of mentally ill people. There was no institutional response, no recourse for me to address the situation, and no supportive practice to help me process the emotional violence of being dehumanized. My enforced silence kindled a quiet rage within me which grew stronger with each racist encounter. As Lorde (2017) once said:

“My response to racism is anger. I have lived with that anger, ignoring it, feeding upon it, learning to use it before it laid my visions to waste, for most of my life. Once I did it in silence, afraid of the weight. My fear of anger taught me nothing” (p. 107).

Utilizing my rage as a driving force, I leaned into this rupture and sought to harness the knowledge that arose from these cracks. In line with Ahmed (2021), I wanted to give racialized mental health practitioners the space to be angry, to be heard and seen within the fullness of their racialized experiences. Heading Lorde’s (2017) wisdom, the aim of my research is not to cast blame and generate guilt but to generate change within, and call for accountability from, our colleagues and organizations.

Research overview

The focus of this study was to investigate the nature of racist encounters experienced by racialized MHPSS practitioners within their organizations

6 The abbreviation for a racist term to describe a Black person is used to stop reproducing racist language.

in Berlin and Brandenburg. The essence of this study is grounded in an indigenous and decolonial approach. Moving beyond the Western academic traditions of scholarship, I incorporated practices from indigenous scholars (Clark, 2016; Moreno & Mucina, 2019; Wilson, 2008), leaning into the cracks emerging from this exploration and holding space for uncertainty. Rather than inhabiting the role of the objective researcher, I followed the examples of previous decolonial researchers (Smith, 2012; Tuck & Yang, 2013; Wilson, 2008). Responding to the call of Métis social psychologist Natalie Clark's (2016) decolonial indigenous appeal, I located myself within and throughout the research. Clark (2016) writes, "Indigenous scholars no longer willing to leave spirit at the door have reminded us to situate ourselves in our writing, to start from our intentions, to answer the question: Who are you and why do you care?" (p. 49).

In line with existing decolonial research suggestions (Smith, 2012; Tuck & Yang, 2012; Wilson, 2008), I stepped into this circle of knowledge discovery as a curious participant, engaging with the heart of this research through a decolonial framework. This approach did not reduce the racialized practitioners to their pain narratives but sought to embrace the fulness of their experiences, honoring their stories in a meaningful way. I became aware of the multiple subjectivities embodied by the participants and recognized that their experiences were not representative of all racialized practitioners. I sought not to speak for the *subaltern*⁷ (Spivak, 1988), and I did not want to focus solely on their experiences of harm but also with their strengths (Spivak, 1988; Tuck & Yang, 2013).

I conducted a qualitative study based on semi-structured interviews with six participants – four individually and two in a paired interview. Except for one, all interviews were conducted online due to Covid-19 restrictions and were held in either German or English. All participants self-identified as racialized MHPSS practitioners who had worked in Berlin or Brandenburg. The interviews were analyzed using an inductive thematic analysis, which provided a rich description of the data set – a method often employed when exploring under-researched areas (Braun & Clarke, 2006). To balance and make sense of my reactions, responses, and tensions, I engaged in a self-reflexive practice of keeping a logbook. I structured the results of the analysis by exploring the range of racist encounters the participants

7 The post-colonial concept of the subaltern refers to individuals and groups who are socially oppressed and marginalized within a hegemonic cultural society (Spivak, 1988).

experienced within different power dynamics. I then presented the results beginning with one of the main patterns which emerged from the data.

Result 1: The effects of racism on practitioners within psychosocial support organizations

Across the range of interviews with the participants, it became apparent that different forms of racism existed within all contexts of professional practice, from services for assisted living facilities of mental health organizations to practitioners working in mental health administration services or with refugees. Often times, they weren't just straightforward racist encounters but intersected with gender, sexual harassment, or bullying, or disguised as more subtle variations, such as microaggressions, resulting in significant mental and emotional harm. Furthermore, participants recalled racist encounters with their service users, co-workers, bosses, and institutions. Interestingly, it was the encounters with co-workers and managers that were mentioned more frequently and that had greater negative impacts on the participants.

The racist encounters with service users often occurred whilst the clients were in acute distress, using racial slurs to insult and provoke the practitioners. The participants were quick to suppress their emotional reactions and viewed these encounters through their professional lens, hypothesizing about the motivation and frame of mind their clients were in. In contrast, experiencing microaggressions from clients whilst they were in stable states resulted in feelings of annoyance, self-doubt, insecurity, and defensiveness. Particularly it was their competence as racialized professionals that was scrutinized by their (both *white* and racialized) clients. The participants' narratives highlighted the client's intention and mental clarity as factors for interpretation of the racist encounters. Moreover, how their colleagues and organization chose to respond to the racist incidents tremendously impacted how the participants processed the racist encounters.

The co-workers' racism, in contrast, consistently negatively impacted the participants. A few participants reported how some of the racist encounters intersected with sexism or bullying. The often humiliating racist encounters deeply upset and traumatized the practitioners. Some participants reported colleagues reproducing racial tropes. A female participant recalled in outrage how her co-workers made jokes about her and how they stopped talking to her; meanwhile, a male co-worker sexually harassed her, referencing

her ethnicity and racialized body. Colleagues even discredited her to her clients. As a result, the participant lost weight, was emotionally distressed and felt unable to go to work. She was paralyzed by shock in the face of the unfolding events. She started experiencing psychosomatic ailments and withdrew from social situations, all which affected her personal life significantly. In the end she quit her job and prioritized her mental health. My research indicates that group and power dynamics play a significant role in how the participants processed the racist incident at work.

Institutional racism was also heavily reported by the participants, though hesitantly at times. The individual insights regarding clients' and co-workers' racism were deepened through how negatively the participants were impacted by racist encounters with their management. Several participants reported management suppressing the thematization of racism within the organization, being instructed to not call the incidents racist and to not comment on racist encounters, so the management would not be accountable for taking action. In one instance, a participant described a manager who racially bullied her, abusing his position of power. The racist encounters with her manager had such a detrimental impact on her mental health that she was forced to set a boundary and resign from her role, despite her deep care for her clients. What struck me in the narration of these experiences was the anger, sadness, determination, and resignation that permeated the conversations.

The results highlight racism in MHPSS on three levels: service users, colleagues, and management. However, they also reveal that a supportive management's response can mitigate the negative impacts of racism experienced in the workplace.

Result 2: Uncovering white supremacist structures

Another result of this study highlights *white* supremacist structures in MHPSS. When the participants tentatively complained about their racist encounters to their team and management, they faced *white* fragility and complicity. Participants reported their colleagues felt embarrassed and self-conscious when discussing the racist incidents, avoiding any kind of meaningful engagement with the racism they witnessed. Instead, they reacted defensively by negating and trivializing the racist encounters, which amplified the harmful effects of the race-related stress the participants reported. Even the colleagues who usually supported the racialized practitioners

did not intervene or interrupt the racist encounters, leading to secondary victimization. Secondary victimization occurs when a person who has experienced racism faces further harm due to disbelief or invalidation from their environment (Louw & Schwabe, 2020). This lack of support can exacerbate the initial trauma, leading to feelings of isolation and distress. Several participants reported feeling unassisted and isolated in reporting cases of racism, thus getting the impression that it was their sole responsibility to identify and redress racist behaviors from clients and co-workers.

These examples reveals that *white* complicity is embedded within MH-PSS organizations, often masking itself as *white* allyship, and how it amplifies the harmful effects of the racist encounters through the secondary victimization of participants. In the worst-case scenario, participants reported how their hesitation to call out microaggressions tacitly permitted colleagues to continue with their racist language. As a participant described, her *white* colleagues felt free to use the n-word in conversation as long as no one specifically intervened and called it out as racism. If a team member felt uncomfortable with the usage of this word, they would have to address it individually. As the participant described, “it’s clear if I do not feel comfortable with it, I have to address it, yeah.” The colleagues continued using the n-word.

An important element for naming racism is feeling safe enough to report it, with the assurance that you will be believed and your experiences validated. For most of the participants in this study, this was not the case. The trivialization of racist encounters through *white* denial effectively silenced their complaints.

In summary, all participants reported encountering racism within the MHPSS structures to varying degrees. However, whenever someone attempted to lodge a complaint or suggest a change, their concerns were ignored, trivialized, or silenced.

Result 3: The erasure of racialized practitioners through tokenism and silencing mechanisms

The results also reveal that many services providers are engaged in non-performativity regarding their diversity practices. By this, Ahmed (2021) refers to “institutional speech acts that do not bring into effect what they name” (p. 30). Several participants reported feeling tokenized by their organizations, which sought to appear diverse. The organizations conflated

diversity with equity, erasing the lived realities of their racialized staff. They failed to address racial tensions, offering neither guidelines nor support. Many MHPSS institutions adhered to performative diversity practices, embedding these within their organizational branding to fulfill funding requirements. According to the participants, whenever someone attempted to raise complaints about racial discrimination, they were ignored, dismissed, or silenced, effectively reducing them to tokens of diversity. Additionally, there were multiple instances of self-silencing, where participants hesitated to voice their complaints for fear of disrupting team dynamics and being labelled as a *Störenfried* (troublemaker) within the organization.

As Ahmed (2021) wrote, “to *hear* complaint is to become attuned to the different forms of its expression, particularly to hear with a feminist *ear*⁸ is to hear who is not heard, how we are not heard” (p. 4). Through using this feminist *ear*, complaints against racism can be seen to be entangled at their core with some form of violence (Ahmed, 2021). The suffering of the racialized research participants was exacerbated by the erasure of race from their professional role, by the discouragement they faced, by the organizational silencing of their complaints through willful ignorance, complicity, and blindness. As Ahmed (2021) explained, “Violence is often dealt with by not being faced. It is then as if the complaint brings the violence into existence, forcing it to be faced” (p. 121).

Summary of the results

The participants’ recollections of their racist encounters in the German MHPSS reflect a sense of violence in their professional lives. Experiences of racism with clients, colleagues, and management have devastating impacts on their mental health and career. Furthermore, these effects are exacerbated by the practice of silencing employed by colleagues and management. In line with existing literature (Kinouani, 2020; Mills, 2007), the lived reality of racialized practitioners is pulled into the absurd, is denied, ignored, banalized, trivialized, and downplayed. The results support hypotheses from Ahmed (2021) and Kinouani (2020) that any suggestion of a complaint and attempts to be truly seen are denied, thereby perpetuating the violent cycle of silencing. Through recounting their experiences, the

8 A feminist *ear* is more attuned, deeply sensitive and hears beyond the surface (Ahmed, 2017).

research participants offered up their stories as sites of resistance and disruption, against *white* supremacist violence enacted in the workplace. Within the participants' narratives, I heard how they were "trying to resist it quietly, each of [them] on their own, even if it's just through whispers" (Ahmed, 2021, p. 262). The interview process itself, by providing a platform for participants to articulate long-silenced experiences, released a palpable tension. Sharing often painful truths allowed them to find a sense of relief. Furthermore, this study illuminated vulnerabilities within the German MHPSS.

Recommended actions

Sustainable, lasting change is crucial for racialized practitioners to achieve full visibility within their organizations. As my qualitative study revealed, racist encounters were corrosive to participants' lives, leading a third of them to resign. A multipronged anti-racist approach is essential. Organizations must prioritize awareness and accountability, ensuring the mental and physical well-being of their staff. They should enhance self-reflexive processes and develop practical tools to address racism head-on. A valuable starting point could be critical *whiteness* or anti-racist training for staff and management. German psychosocial institutions must critically examine the racist constructs embedded within their foundational practices. It is imperative to believe and validate the experiences of victims and survivors of racism and to provide them with support, such as supervision or empowerment rooms. Moreover, practitioners should document racist encounters in their first aid logbooks and record psychic and emotional injuries. This documentation can be crucial for accessing therapeutic counselling⁹, insurance, or potential legal action.

Conclusion

The findings of the literature research and my qualitative study demonstrated how *white* supremacist ideas are embedded within MHPSS structures. Moreover, they provided valuable insights into how organizations can

9 Most publicly funded therapists don't have training regarding race-related stress and racial trauma; if they do, they are in high demand with few vacancies. It will most likely require a private therapist.

create safer environments through anti-racist approaches. Although the Afrozensus (2020) provided first, mainly general results about experienced racism as Black health experts, this study provides a more in-depth and detailed account of the lived realities of racialized mental health practitioners in Germany. It lays the groundwork for future research.

A major limitation of this study is the relatively small sample size. It is important to emphasize that these results are based on the specific experiences of six individuals and cannot be generalized to all racialized mental health professionals in Germany. Further research should explore how intersections of oppression might interact with the racialization of the practitioners and differentiate between specific work environments, as conditions in psychiatric clinics might differ from those in private practice, independent counselling, or social work services.

Despite the relatively small sample size, the insights gained about racist key factors within the MHPSS at both individual and structural level can be used to further develop targeted management interventions and guidelines. These interventions can help create spaces for racialized professionals experiencing racism and explore new creative ways for the subaltern to be heard and represented within our imaginations (Spivak, 1988). I believe these antiracist strategies are important components of the future of MHPSS services. This way, racialized identities can transcend their painful experiences. By existing within these spaces, our racialized selves can become more than just disruptions to normative, *white* structures. These diverse perspectives, nuances, and competencies we bring to these spaces and carry within our bodies, along with the cracks we break open within rigid, outdated systems, hold the potential for a more just, equitable, and caring future.

References

- Afrozensus (2020). *Perspektiven, Anti-Schwarze Rassismuserfahrungen und Engagement Schwarzer, afrikanischer und afrodiasporischer Menschen in Deutschland*. Afrozensus. <https://afrozensus.de/reports/2020/#start>
- Ahmed, S. (2017). *Living a Feminist Life*. Duke University Press. <https://doi.org/10.2307/j.ctv1lg9836>
- Ahmed, S. (2021). *Complaint!* Duke University Press.
- Akala (2018). *Natives. Race and Class in the Ruins of Empire*. Two Roads.
- Badwall, H. K. (2014). Colonial Encounters: Racialized Social Workers Negotiating Professional Scripts of Whiteness. *Intersectionalities. A Global Journal of Social Work Analysis, Research, Polity, and Practice*, 3, 1–23. <https://doi.org/10.48336/IJAAKH9194>

- Braun, V., & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3(2), 77–101. <https://doi.org/10.1191/1478088706qp063oa>
- Clark, N. (2016). Red Intersectionality and Violence-informed Witnessing Praxis with Indigenous Girls. *Girlhood Studies*, 9(2), 46–64. <https://doi.org/10.3167/ghs.2016.090205>
- Constance-Huggins, M. (2012). Critical Race Theory in Social Work Education: A Framework for Addressing Racial Disparities. *Critical Social Work*, 13(2), 2–16. <https://doi.org/10.22329/csw.v13i2.5861>
- DeZIM – Deutsches Zentrum für Integrations- und Migrationsforschung (2022). *Rassistische Realitäten. Wie setzt sich Deutschland mit Rassismus auseinander?* Rassistismusmonitor. https://www.rassistismusmonitor.de/fileadmin/user_upload/NaDiRa/CATI_Studie_Rassistische_Realit%C3%A4ten/DeZIM-Rassistismusmonitor-Studie_Rassistische-Realit%C3%A4ten_Wie-setzt-sich-Deutschland-mit-Rassismus-auseinander.pdf
- Di'Angelo, R. (2011). White fragility. *International Journal of Critical Pedagogy*, 3(3), 54–70.
- Gooding, A., & Mehrotra, G. R. (2021). Interrupting White Supremacy in Field Education. *Advances in Social Work*, 21(2/3), 311–330. <https://doi.org/10.22329/csw.v13i2.5861>
- Harrell, S. P. (2000). A multidimensional conceptualization of racism-related stress: Implications for the well-being of people of color. *American Journal of Orthopsychiatry*, 70(1), 42–57. <https://doi.org/10.1037/h0087722>
- Kinouani, G. (2020). Silencing, power and racial trauma in groups. *Group Analysis*, 53(2), 145–161. <https://doi.org/10.1177/0533316420908974>
- Lorde, A. (2017). *Your Silence Will Not Protect You*. Silver Press.
- Louw, E., & Schwabe, K. (2020). *Rassismussensible Beratung und Therapie von geflüchteten Menschen. Handlungs- und Interventionsmöglichkeiten*. Vandenhoeck & Ruprecht.
- Menakem, R. (2017). *My Grandmother's Hands. Racialized Trauma and the Pathway to Mending Our Hearts and Bodies*. Central Recovery Press.
- Mills, C. (2007). White Ignorance. In S. Sullivan & N. Tuana (eds.), *Race and Epistemologies of Ignorance* (pp. 11–38). State of New York Press.
- Moreno, S., & Mucina, M. K. (2019). Cultivating a Racialized Practitioner Ethic: A Guide for the Human Services. *Intersectionalities. A Global Journal of Social Work Analysis, Research, Polity and Practice*, 7(1), 82–104. <https://doi.org/10.48336/IJYIRJ9794>
- Said, E. W. (1980). *Orientalism. Western Concepts of the Orient* (New edition). Routledge & Kegan Paul PLC.
- Smith, L. T. (2012). *Decolonizing Methodologies. Research and Indigenous Peoples* (2nd ed.). Zed Books.
- Spivak, G. C. (1988). Can the subaltern speak? In C. Nelson & L. Grossberg (eds.), *Marxism and the Interpretation of Culture* (pp. 271–313). Macmillan Education.

- Sue, D. W., Capodilupo, C. M., Torino, G. C., Bucceri, J. M., Holder, A. M. B., Nadal, K. L., & Esquilin, M. (2007). Racial microaggressions in everyday life: Implications for clinical practice. *American Psychologist*, 62(4), 271–286. <https://doi.org/10.1037/0003-066x.62.4.271>
- Tißberger, M. (2020). Soziale Arbeit als weißer* Raum – eine Critical Whiteness Perspektive auf die Soziale Arbeit in der postmigrantischen Gesellschaft. *Soziale Passagen*, 12(1), 95–114. <https://doi.org/10.1007/s12592-020-00342-5>
- Tuck, E., & Yang, K. W. (2013). R-Words: Refusing research. In D. Paris & M. T. Winn (eds.), *Humanizing Research. Decolonizing Qualitative Inquiry With Youth and Communities* (pp. 223–247). Sage.
- Wilson, S. (2008). *Research Is Ceremony. Indigenous Research Methods*. Fernwood.
- Yildiz, E. (2016). Das strategische Geflecht von Migration, Ethnizität und Geschlecht. *Österreichische Zeitschrift für Soziologie*, 41(S3), 29–45. <https://doi.org/10.1007/s11614-016-0238-2>

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 gelesene“ 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 tabuisiert 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). Vermeintlich 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 & Yaghoobifarah, 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 & Yaghoobifarah, 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 (Graevskaia 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, eingeschlifene 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 Invalidierungserfahrungen 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 Ausgeschlossenenseins (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 Gedächtnisstütze 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 fortgeschrittener 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 (Ø 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 Kategoriensystems 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 wiedergegeben, 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 Schlögl 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 Selbstaueinandersetzung erst in den letzten Jahren stattgefunden hat [...] es ist ein Teil von einem Heilungsprozess [...] also es ist eine Art von Selbstaueinandersetzung 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 Psychologie 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:innen-ausbildung 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 protektive 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-Calıman, D. (2021). Afrozensus 2020. Perspektiven, Anti-Schwarze Rassismuserfahrungen und Engagement Schwarzer, afrikanischer und afrodiasporischer 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., & Yaghoobifarah, H. (2020). *Eure Heimat ist unser Alptraum*. 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/diskrimrisiken_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/usa/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.
- Graevskaia, A., Menke, K., & Rumpel, A. (2022). Institutioneller Rassismus in Behörden – Rassistische Wissensbestände in Polizei, Gesundheitsversorgung und Arbeitsverwaltung. IAQ-Report. <https://doi.org/10.17185/duerpublico/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/smi.2979>
- Kluge, U., Aichberger, M. C., Heinz, E., Udeogu-Gözalán, 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 disasters“ 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. Fe-reidooni & M. El (Hrsg.), *Rassismuskritik und Widerstandsformen* (S.143–161). Springer VS.

Inhaltliche Entwicklung eines Bildungsangebots zur Förderung rassismuskritischen Arbeitens in der Psychotherapie

Leonie Krefß

Wie kann rassismuskritische Arbeit in der Psychotherapie aussehen und gefördert werden?¹ Welche Inhalte sollten Psychotherapeut:innen dafür in einem Bildungsangebot vermittelt werden? In einer qualitativen Forschungsarbeit im Rahmen meiner Masterarbeit² habe ich versucht, Antworten auf diese Fragen zu finden, indem ich im Winter 2021/22 Psychotherapeut:innen of Color leitfadengestützt interviewt habe, die sich rassismuskritisch positionieren. In den Interviews zeigten sich Hinweise auf relevante Bildungsbausteine in verschiedenen Bereichen: Zunächst die Schaffung einer gemeinsamen Verständnisbasis zu Rassismus für die Teilnehmenden und weiterführend die Verdeutlichung der strukturellen Reichweite von Rassismen, insbesondere der Implikationen von Rassismus auf die psychotherapeutische Praxis. Dabei betonten die Befragten die Bedeutung des Umgangs mit Klient:innen, deren Lebensrealitäten sich von der eigenen unterscheiden, die Gestaltung eines Schutzraumes ohne Exotisierung von Klient:innen, den Einfluss von Machthierarchien innerhalb der psychotherapeutischen Beziehung sowie eine potenziell verzerrte und rassismussensible Diagnostik. Im Rahmen des Bildungsangebots sollten sich die Teilnehmenden aus Expert:innensicht im Sinne der Selbstreflexion mit den eigenen Privilegien und Marginalisierungen, dem individuellen Weltbild, der eigenen therapeutischen Haltung, auftretenden Vorurteilen sowie Kompetenzen und Grenzen auseinandersetzen. Insgesamt sollten in dem Bildungsangebot die Arbeit auf Erfahrungsebene, Beispiele von rassismuserfahrenen Personen und eine intersektionale³ Perspektive nicht zu kurz kommen. Trotz des Hauptfokus der Forschungsarbeit auf Rassis-

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

2 Masterarbeit zur Erlangung des Grades M. Sc. Psychologie an der WWU Münster, betreut von M. Sc. Franziska Stanke und Dipl.-Psych. und PhD cand. Sabrina Saase.

3 Antidiskriminierendes Konzept zur Analyse von Mehrfachdiskriminierungen aus der Schwarzen Frauenbewegung der USA (Crenshaw, 1989).

mus können aus den Ergebnissen wichtige Erkenntnisse zur möglichen Gestaltung einer intersektionalitätsinformierten Psychotherapie gewonnen werden, die im Ausblick zur Sprache kommen. Vor der tiefgehenden Ergebnisbeschreibung und dem Ausblick folgt zunächst die Darlegung der Forschungslücke und die Begründung dafür, warum ein Bildungsangebot zur Förderung rassismuskritischen Arbeitens in der Psychotherapie benötigt wird.

Klinische Psychologie als Grundlage für Psychotherapie ist das größte Anwendungsfach der Psychologie als „Wissenschaft vom Erleben, Verhalten und von den mentalen Prozessen“ (Wittchen & Hoyer, 2011, S. 4). Für einen Therapieverlauf, in dem Klient:innen psychotherapeutisch bestmöglich unterstützt werden, stellt eine therapeutische Auseinandersetzung mit der Lebensrealität der Klient:innen eine grundlegende Voraussetzung dar (Sue et al., 1992). Bei Klient:innen of Color gehört Rassismus als gesellschaftsrelevantes Konstrukt, das ungleiche Lebenschancen, Alltagsrassismus⁴ sowie mögliche physische und psychische Verletzungen für Betroffene nach sich zieht, fast immer zu dieser Lebensrealität. Rassismuserfahrungen prägen so das Erleben, Verhalten und mentale Prozesse und sind daher als psychologische und therapeutische Phänomene von Interesse. Dennoch finden Rassismus und rassistische Diskriminierung bisher im deutschsprachigen Kontext nur wenig Raum im Studium oder in der Psychotherapieausbildung (Amankwah & Çakmak, 2021; Dahmer, 2020; Krammer et al., 2024; Maendlen, 2022).⁵ Durch diese fehlende Auseinandersetzung mit Rassismus werden in der Psychotherapie rassistische Erfahrungen, die Klient:innen erlebt haben, oft nicht hinreichend ernst genommen, negiert oder reproduziert, was zu weiteren Schädigungen und Belastungen führen kann (Amankwah & Çakmak, 2021, Case, 2015; Dahmer, 2020; Maendlen, 2022) und es dementsprechend zu verhindern gilt.

4 Rassismusformen, die sich jeden Tag ereignen – von der Frage nach der vermeintlichen Herkunft über diskriminierende Darstellungen in Medien und verweigerten Einlass in Nachtclubs – und die von *weißen* Personen oft nicht wahrgenommen werden (Gümüşay, 2015).

5 Vgl. den Artikel von Saase et al. in diesem Band (Anm. d. Hrsg.).

Methodisches Vorgehen

Der mangelnden Beschäftigung mit Rassismus in psychologischen Studi-ums-/Ausbildungscurricula begegnend, war das Ziel der vorliegenden Forschungsarbeit deshalb die Erstellung eines inhaltlichen Konzepts für ein Bildungsangebot, das sich an Psychotherapeut:innen (in Ausbildung) richtet und eine rassismuskritische therapeutische Arbeit fördern soll. Zu diesem Zweck wurden online drei halbstrukturierte Expert:inneninterviews mit Psychotherapeut:innen of Color durchgeführt, die sich rassismuskritisch positionieren. Durch eine absichtsvolle Stichprobenziehung mit homogener Zusammensetzung sollte – ohne Anspruch auf Repräsentativität – ein möglichst hoher Erkenntnisgewinn gewährleistet werden (Schreier, 2020). Mittels Internetrecherche zu den festgelegten Kriterien – a) psychotherapeutische Erwerbstätigkeit, b) rassismuskritisches Selbstverständnis, c) Selbstpositionierung als nicht-weiß – wurden 15 Psychotherapeut:innen im deutschsprachigen Raum ausfindig gemacht, von denen zwei Expert:innen Interesse und Kapazitäten für ein Interview hatten. Um mehr potenzielle Interviewpartner:innen zu finden, wurde zusätzlich ein Aufruf mit einer skizzenhaften Beschreibung des Forschungsvorhabens an zwei Stellen (über eine App und einen Psychotherapeut:innen-E-Mail-Verteiler) geteilt, wodurch sich eine dritte Person für das Interview finden ließ. Während eine der Interviewten eine psychotherapeutische Privatpraxis für Verhaltenstherapie führt, in der sie nach eigenen Angaben zu 70 Prozent Afro-Deutsche behandelt, ist die zweite interviewte Person als Kinder- und Jugendpsychotherapeutin in einer Psychotherapiepraxis angestellt. Bei der dritten Interviewten handelt es sich um eine promovierte Soziologin und Psychologin sowie systemische Therapeutin, die neben ihrer therapeutischen Tätigkeit parallel in Migrant:innenorganisationen arbeitet und dort beraterisch tätig ist. Die Interviews erfolgten leitfadengestützt, wobei der Interviewleitfaden theoriebasiert mittels einer Literaturrecherche zu rassistischen Verhaltensmustern in der Psychotherapie sowie zum antidiskriminierenden Potenzial von Psychotherapien gestaltet wurde. Um die Forschungsfrage zu beantworten, welche Inhalte aus Expert:innensicht für die Konzeption eines rassismuskritischen Bildungsangebots relevant sind, wurden die Ergebnisse aus den leitfadengestützten Interviews mittels einer inhaltlich strukturierenden Inhaltsanalyse nach Kuckartz (2018) anhand eines Kategoriensystems ausgewertet und verdichtet, sodass daraus abschlie-

ßend ein inhaltliches Gerüst für das Bildungsangebot erarbeitet werden konnte.⁶

Theoretischer Hintergrund: Psychotherapie zwischen Reproduktion rassistischer Verhaltensmuster und antidiskriminierendem Potenzial

Die Literaturrecherche zu Rassismus in der Psychotherapie stellt nicht nur die Basis für die Forschungsfrage und den Interviewleitfaden dar, sondern bildet auch den theoretischen Hintergrund für diese Arbeit. Die Literatur deutet dabei zunächst darauf hin, dass rassistische Verhaltensmuster in der Psychotherapie meist auf komplexe, oft unbeabsichtigte und subtile Art und Weise auftreten und den sogenannten *racial microaggressions* (Pierce, 1974) zugeordnet werden können (Yeboah, 2017). Unter rassistischen Mikroaggressionen lassen sich allgemein wiederkehrende Konfrontationen mit subtilen Formen von Rassismus verstehen. Rassistische Mikroaggressionen von Therapierenden äußern sich beispielsweise in Form von Farbignoranz⁷, Ethnozentrismus⁸, dem Verleugnen von (eigenen) Rassismen sowie der Annahme von Stereotypen und haben einen negativen Einfluss auf die mentale Gesundheit der Betroffenen (vgl. Mazzula & Nadal, 2015). Grundsätzlich korrelieren rassistische Mikroaggressionen mit Typ-II-Traumata⁹ (Yeboah, 2017) und können laut dem *Race-based-Traumatic-Stress-Modell* (Carter, 2007) durch Akkumulation zu einer traumatisierenden Gesamtbelastung führen. Aktuelle Forschung deutet außerdem darauf hin, dass mehrfach stigmatisierte Identitäten das Risiko für Traumasymptome durch Diskriminierungserfahrungen erhöhen können (Williams et al., 2023).

6 Die Originalarbeit mit genauerer Methodik ist auf Anfrage bei der Autorin erhältlich.

7 Begriff zur Vermeidung ableistischer Sprache in Anlehnung an Mazzula & Nadal (2015), um zu verdeutlichen, dass eine gleichmachende Ideologie mit Ablehnung einer Kategorisierung aufgrund von *race* zum Negieren von Rassismus führt.

8 (Teils implizite) Präferenz und angenommene Überlegenheit der eigenen Gruppe, deren Normen, Werte und Verhaltensweisen zur Grundlage und zum Maßstab der Beurteilung aller anderen Gruppen werden (Bizumic, 2014); in der Psychotherapie z. B. durch das Vorgeben *weißer* kultureller Normen im Beratungs- oder Therapieprozess.

9 Eine Art Trauma, das durch wiederholt auftretende Ereignisse entstehen kann, die von den Betroffenen erlebt oder beobachtet werden und mit einer Bedrohung der psychischen oder physischen Integrität der eigenen oder einer anderen Person einhergehen (Terr, 1991).

Aufgrund der Vernachlässigung der Geschichte rassistischer Unterdrückung¹⁰ sowie der daraus entstehenden negativen psychologischen Auswirkungen wird wiederholte rassistische Diskriminierung laut Kilomba (2008) in westlichen Diskursen oft nicht als potenzielles Trauma benannt. Dies mag erklären, jedoch nicht rechtfertigen, dass in Deutschland Rassismus im Forschungsfeld der psychischen Gesundheit (Yeboah, 2017) und in ihrem therapeutischen Anwendungsfeld (vgl. Dahmer, 2020; Maendlen, 2022) bisher kaum thematisiert wurde. Eine Sensibilisierung für Rassismus in der Psychotherapie scheint auch deshalb erschwert, weil es unter *weißen* Therapeut:innen generell einen Wissensmangel in Bezug auf Privilegienbewusstsein (vgl. Saase, 2020) sowie unbewusste Stereotypisierungen und systemischen Rassismus gibt (Case, 2015). Dies kann zu Kompetenzlücken bei klinischen Psychotherapeut:innen führen – mit negativen Konsequenzen für die therapeutische Beziehung zwischen *weißen* Fachkräften und Klient:innen of Color (Case, 2015). Die therapeutische Beziehung leidet beispielsweise, wenn *weiße* Behandelnde Themen wie Rassismus und Unterdrückung vermeiden wollen, um eigenen Gefühlen wie Unwohlsein, Schuld und Unsicherheit aus dem Weg zu gehen (Ancis & Szymanski, 2001; Cardemil & Battle, 2003; Hays et al., 2011; Sue et al., 2010; Utsey et al., 2005).

Mit einer rassismussensiblen Auseinandersetzung haben psychotherapeutische Settings das Potenzial, antidiskriminierende Alternativerfahrenen erlebbar zu machen. Diese positiven Alternativerfahrenen, die von Verständnis und Wertschätzung gegenüber den Betroffenen geprägt sind, können nicht nur schützende Inselerfahrenen, sondern darüber hinaus auch wichtige Schutz- und Resilienzfaktoren im Zusammenhang mit potenzieller Traumatisierung darstellen (Lerch, 2019).

Insofern ist rassismuskritisches Denken¹¹ in der Psychotherapie wichtig, um einerseits der Reproduktion von rassistischen Diskriminierungen und Mikroaggressionen im Therapiesetting vorzubeugen und andererseits das Leiden der Klient:innen aufgrund von erlebten rassistischen Diskriminierungen und Mikroaggressionen zu lindern sowie *Coping*-Strategien¹² zu trainieren. Im Folgenden werden die Ergebnisse der Forschungsarbeit und

10 Empfehlenswert für eine tiefere Lektüre: Mullan, 2023.

11 Eine macht- und selbstreflexive Betrachtungsperspektive, aus der deutlich wird, dass sich Rassismus in vielen Formen manifestiert und uns alle beeinflusst (Kourabas, 2019).

12 Bewältigungsstrategien als kognitive und behaviorale Taktiken zur (besseren) Bewältigung von Krisen, belastenden Situationen und Anforderungen.

der durchgeführten Expert:inneninterviews dargestellt. Die nachfolgenden vier thematischen *Cluster* dienen als inhaltliche Anhaltspunkte, um rassistisch-kritisches Denken bei Therapeut:innen mittels eines Bildungsangebots zu fördern.

Ergebnis I: Gemeinsame Basis schaffen – Historische Einordnung, Definition und Konkretisierung von Rassismus

Die überwiegende Meinung der interviewten Expert:innen deutet darauf hin, dass es sinnvoll ist, zu Beginn des Bildungsangebots eine gemeinsame Verständnisbasis zu schaffen, indem Rassismus als soziales Konstrukt beleuchtet wird. Konkret heißt das, einen historischen Abriss von Rassismus und eine Begriffsbestimmung sowie Konkretisierung von Rassismus im Therapiesetting vorzunehmen. In der Mehrheit der Interviews wurde das Verständnis der strukturellen Aspekte von Rassismen¹³ betont. Eine Expertin unterstreicht, dass das Bildungsangebot durch die Kombination theoretischer Aspekte von strukturellen Rassismen mit Erfahrungsberichten rassifizierter Personen oder eigenen Ausgrenzungserfahrungen einen geeigneten Rahmen bietet, um die Reflexion über Rassismus anzuregen. Inhalt sollte gemäß einem weiteren der Interviews sein, dass Rassismus implizit immer ein wirkvoller Aspekt in der psychotherapeutischen Arbeit mit Klient:innen of Color ist, unabhängig davon, weshalb Klient:innen in Behandlung sind. Das Verleugnen eigener rassistischer Verhaltensmuster seitens vieler Therapeut:innen wurde dabei von den Befragten als problematisch angesehen.

Interpretation Ergebnisteil I

Wenn Teilnehmende keine freiwilligen Fortbildungen zum Thema Rassismus besucht haben, dürften sie laut Dahmer (2020) wahrscheinlich nur über wenig Vorwissen zum rassistisch-kritischen Arbeiten in der Psychotherapie verfügen, da dieses Thema nicht im Curriculum enthalten ist. Eine kurze thematische Einführung mit historischem Abriss und Definitionen

13 Es wurde in den Interviews nicht spezifiziert, welche exakten Verständnisse von strukturellen Aspekten von Rassismen gemeint sind, sodass eine solche Überlegung für die Ausgestaltung eines rassistisch-kritischen Bildungsangebots in Betracht gezogen werden sollte.

im Bildungsangebot scheint daher sinnvoll, um eine Wissensbasis rund um Rassismus sicherzustellen. In der Forschungsliteratur wird die hier betonte Gefahr der Verleugnung eigener rassistischer Verhaltensmuster seitens der Behandelnden ebenfalls angesprochen, die zu negativen Konsequenzen wie Misstrauen von Klient:innen of Color führen (Mazzula & Nadal, 2015; Sue et al., 2007) und eine gute klinische Praxis *weißer* Therapeut:innen verhindern können (Morgan, 2008). Durch eine Kombination theoretischer Aspekte von strukturellem Rassismus mit individuellen Erfahrungsberichten rassismuserfahrener Personen kann ein Raum geschaffen werden, der Teilnehmenden eine tiefere Reflexion über (eigenen) Rassismus ermöglicht.

Ergebnis II: Biografische Selbstreflexion – Privilegien, Marginalisierungen und Intersektionalität

In den Interviews wurde betont, dass ein wichtiges Ziel des Bildungsangebots die biografische Selbstreflexion von Privilegien und Marginalisierungen sein sollte, um eigene Wahrnehmungs- und Wissenslücken aufzudecken und das Verständnis von Rassismus zu vertiefen. Die Interviewten schlugen vor, zunächst eine Definition von Privilegien zu erarbeiten und *weiße* Privilegien im Zusammenhang mit strukturellen Rassismen zu konkretisieren. Anschließend empfehlen sie, dass eine Selbsterfahrung, bei der die Teilnehmenden ihre eigenen Privilegien und Marginalisierungen reflektieren, ergänzt durch Beispiele von rassifizierten Personen, ein vertiefendes Verständnis fördern kann. Zusätzlich betonen alle Expert:innen die Bedeutung von Intersektionalität als Thema im Bildungsangebot. Die Meinungen diesbezüglich differieren lediglich hinsichtlich der Gewichtung des Themas – eine Expertin bekundete beispielsweise Bedenken, den Fokus auf Rassismus zu verlieren, und plädierte dafür, das Thema eher am Rande einfließen zu lassen. Eine andere Expertin unterstrich die Relevanz, eine intersektionale Perspektive bereits im Studium zu implementieren.

Interpretation Ergebnisteil II

Die geforderte Reflexion eigener Privilegien und Marginalisierungen wird durch quantitative Forschungsarbeiten gestützt. Diese zeigen, dass eine höhere Bewusstheit über *weiße* Privilegien mit einer erhöhten Bewusstheit

von Rassismus, der Unterstützung affirmativer Handlungen und einer Verringerung rassistischer Vorurteile korreliert (Case, 2007). Studien deuten weiter darauf hin, dass *weiße* Therapeut:innen, die die Auswirkungen ihrer Privilegien reflektieren, weniger dazu tendieren, Klient:innen ihre eigenen ethnozentrischen Werte aufzuerlegen (Hays et al., 2011). Die Reflexion über eigene Marginalisierungserfahrungen in anderen Lebensbereichen (wie von den Interviewten vorgeschlagen) kann *weißen* Personen dabei helfen, ein besseres Verständnis für Rassismus zu entwickeln (Ancis & Szymanski, 2001). Dies setzt jedoch voraus, dass Rassismus nicht relativiert und Rassismuserfahrungen nicht negiert werden. Insgesamt verdeutlichen die qualitativen Interviews in Einklang mit der Forschung das Potenzial biografischer Selbstreflexion zur Verminderung rassistischer Mikroaggressionen seitens der Behandelnden.

Wenn in diesem Zusammenhang auch Erfahrungsberichte von Mehrfachdiskriminierten inkludiert werden, kann der von den Interviewten als wichtig erachtete Themenkomplex der Intersektionalität in das Bildungsangebot integriert werden. Die Frage der Gewichtung des Themas innerhalb des Bildungsangebots lässt sich im Rahmen der hier zugrunde liegenden Qualifikationsarbeit nicht abschließend beantworten. Das Ausblenden einer intersektionalen Perspektive sollte jedoch vermieden werden, da Mehrfachdiskriminierungen das Risiko für Traumasymptome erhöhen können (Williams et al., 2023). Der Vorschlag, eine intersektionale Perspektive bereits im Studium zu implementieren, schließt sich anderen Wissenschaftler:innen an (Krammer et al., 2024; Lerch, 2019).

Ergebnis III: Psychotherapeutischer Raum – Umgang mit diversen Lebensrealitäten, Machtdynamiken, Exotisierung und verzerrter Diagnostik

Im nächsten Block beschreiben die Expert:innen, warum es wichtig ist, die Gestaltung des psychotherapeutischen Raums einschließlich der therapeutischen Beziehung in ein Bildungsangebot für rassistuskritisches Denken aufzunehmen. Hierbei thematisierten sie den Umgang mit diversen Lebensrealitäten, Machtdynamiken, Exotisierung sowie die Anwendung rassismussensibler Diagnostik.

Die Anerkennung unterschiedlicher Lebensrealitäten kann aus Sicht der Expert:innen durch das Erlernen von allgemeinen Herangehensweisen wie neugierigem Nachfragen, die Validierung und Wertschätzung von Erfah-

rungen, das Bewusstsein über eigene Wahrnehmungslücken und eigene Unwissenheit sowie durch das Entschuldigen bei Verletzungen erreicht werden. Damit einhergehend wurde in den Interviews auch die Wichtigkeit betont, einen *Safer Space*¹⁴ zu kreieren, also einen möglichst geschützten psychotherapeutischen Raum, um Therapieabbrüche und negative Einstellungen zur Psychotherapie zu vermeiden.

In diesem Zusammenhang wurden Machtunterschiede, bedingt durch die Struktur psychotherapeutischer Behandlungen, als Risikofaktor für einen guten therapeutischen Raum genannt. Das Machtgefälle kann laut einer der Expert:innen zu einer Abwehrhaltung der Therapeut:innen führen, sobald sie sich bewusst werden, dass sie Klient:innen durch rassistische Mikroaggressionen oder das Absprechen von Realitäten verletzt haben.

Im Bildungsangebot sei weiterhin zu thematisieren, dass Voyeurismus vermieden werden sollte, wenn es um verschiedene kulturelle Hintergründe geht, um Klient:innen nicht zu exotisieren oder zu rassifizieren.

In einem der Interviews wurden außerdem rassistische Verzerrungen von Diagnosen, Prognosen und Ressourcenzugang als potenzieller Inhalt des Bildungsangebots angesprochen. Laut der Befragten kann die Verteilung von Diagnosen, Prognosen und psychotherapeutischen Ressourcen durch bestimmte physische Merkmale beeinflusst sein. Dementsprechend wurde die Forderung ausgesprochen, dass im Rahmen des Bildungsangebotes thematisiert wird, woher diese Verzerrungen kommen, damit Psychotherapeut:innen ihr eigenes Handeln und berufliches Arbeiten in diesem Zusammenhang kritisch hinterfragen können.

Interpretation Ergebnisteil III

Die geforderte Relevanz der Anerkennung unterschiedlicher Lebensrealitäten ähnelt dem traumatherapeutischen Konzept der Zeug:innenschaft und unterstreicht internationale rassismussensible Psychotherapieempfehlungen. Diese besagen, dass Verletzungen durch rassistische Mikroaggressionen wie Ethnozentrismus und Farbignoranz vermieden werden können, wenn Lebensrealitäten und Rassismuserfahrungen von Klient:innen akzeptiert und validiert statt negiert und abgesprochen werden (Gushue,

14 Das Konzept des *Safer Space* meint den Versuch, sicherere und machtreduzierte Orte zu schaffen, da es nie einen komplett sicheren Ort im Sinne eines „Safe Space“ geben kann.

2004; Richardson & Molinaro, 1996; Sue et al., 1992). Das vorgeschlagene Schaffen eines therapeutischen *Safer Space* kann im Sinne positiver Inseleerfahrungen als potentieller Resilienzfaktor im Traumatisierungskontext gedeutet werden (Gahleitner, 2005). Die potenziellen Therapieabbrüche und negativen Therapieeinstellungen aufgrund eines fehlenden Gefühls des Geschütztseins im psychotherapeutischen Raum, wie sie in den Interviews erwähnt wurden, werden ebenso durch Forschungsergebnisse bestätigt. Diese zeigen, dass eine ethnozentrische Umgebung in der Psychotherapie, in der wenig Verständnis für die Lebensrealitäten, Erfahrungen und Werte von Klient:innen mit differierenden Weltansichten gezeigt wird, zu Misstrauen gegenüber der Fachkraft, Therapievermeidung, Abgrenzung vom therapeutischen Prozess, Therapieabbruch und verminderter Nutzung psychischer Gesundheitsangebote führen kann (Ancis & Szymanski, 2001; Cardemil & Battle, 2003; Case, 2015; Hays et al., 2011).

Wie die Expert:innen sieht z. B. Schleu (2019) den potenziell negativen Machtunterschied innerhalb der therapeutischen Beziehung in der Struktur psychotherapeutischer Behandlung, konkret durch ein Gesundheits-Krankheitsgefälle, eine Wissenshierarchie über psychische Belastungen und eine daraus resultierende Abhängigkeit, begründet. Die genannte potenzielle Abwehrhaltung von Therapeut:innen, nachdem sie rassistische Mikroaggressionen ausgeübt haben, ist konsistent mit Keltner und Robinson (1996), die darauf hinweisen, dass die eigene psychotherapeutische Machtposition die Wahrscheinlichkeit einer akkuraten Einschätzung eigener Fehler verringert. Die Schwierigkeit, sich den eigenen Rassismus einzugestehen (aus dem Bedürfnis heraus, ein positives Selbstbild zu erhalten), erschwert das in den Interviews geforderte Entschuldigen bei Verletzungen und erhöht potenziell den Druck für Therapeut:innen, den Platz des Mehr-Wissens¹⁵ aufrechterhalten zu wollen (Morgan, 2008). Um diesen Platz halten zu können, wird die eigene Inkompetenz häufig auf Klient:innen projiziert und der internalisierte Rassismus von Therapeut:innen bleibt bestehen (ebd.).

Die angesprochenen Exotisierungen und Rassifizierungen von Klient:innen lassen sich als *Otherring*-Strategie einordnen, die Stereotypisierungen und die Hierarchisierung konstruierter sozialer Gruppen fördert (Thattammann-Klug, 2015). Im psychotherapeutischen Setting kann Exotisierung dazu führen, dass Klient:innen nicht als Individuen mit ihren Erfahrungen

15 Es sei darauf hingewiesen, dass sich die verschiedenen Therapieschulen in ihren Haltungen bezüglich therapeutischer Wissens- und Nicht-Wissenskompetenzen unterscheiden.

gesehen, sondern vielmehr auf der Grundlage vorherrschender Annahmen und Stereotypen behandelt werden (Mazzula & Nadal, 2015), was das Anliegen der Expert:innen unterstreicht, solche Dynamiken zu vermeiden.

Die in den Interviews geforderte Thematisierung potenzieller rassistischer Verzerrung von Diagnosen und Prognosen wird durch Turner und Kramer (2016) gestützt. Sie argumentieren, dass die Nutzung von Diagnosekriterien im Bereich der mentalen Gesundheit kulturelle, soziale und Klassenunterschiede zwischen *Weiß*en und People of Color ausblendet, was zu ungültigen Erkenntnissen bezüglich Art und Schweregrad psychischer Belastungen führen kann. Hiesige Diagnosekriterien sind eingebettet in theoretische Arbeitsmodelle, die vor allem von *Weiß*en erstellt wurden. Obwohl inadäquate Messinstrumente einen Teil der Problematik ausmachen, spielen auch die Diagnostizierenden selbst eine wichtige Rolle. Daher führen Kenntnisse über die Limitierung der Messinstrumente, Anpassungen der Ergebnisinterpretationen sowie das Einbeziehen der individuellen Klient:innenperspektive zu einer akkurateren Diagnostik (Turner & Kramer, 2016).

Insofern sollten innerhalb des Bildungsangebots mögliche rassistische und ethnozentrierte Verzerrungen und Bias im Zusammenhang mit Machtunterschieden, Stereotypisierungen und Exotisierung sowie Diagnostik thematisiert werden, um die Sensibilisierung von Psychotherapeut:innen sowie adäquatere Therapieverläufe zu erreichen. Ein sensibler Umgang mit diversen Lebensrealitäten und das Schaffen eines *Safer Space* scheinen für den psychotherapeutischen Raum dabei unerlässlich zu sein.

Ergebnis IV: Professionelle Selbstreflexion – Therapeutische Haltung zu eigenen Weltbildern, Vorurteilen, Kompetenzen und Grenzen

Die interviewten Expert:innen äußerten den Wunsch nach einem vierten Block im Bildungsangebot, und zwar mit Fokus auf eine weitere Selbstreflexion bezüglich der therapeutischen Haltung. Hierbei sollten eigene Weltbilder, Vorurteile, Kompetenzen und Grenzen reflektiert werden.

Wenn Therapeut:innen sich eine stabile professionelle Haltung mit Wertschätzung und Offenheit (einschließlich neugierigen Nachfragens und des Eingestehens von Fehlern) aneignen, können aus Sicht der Expert:innen Verletzungen im therapeutischen Raum vermindert werden.

Eng mit der therapeutischen Haltung verbunden wünschten sich die Interviewten auch eine Reflexion des eigenen Weltbilds innerhalb des Bil-

dungsangebots. Dazu zählte unter anderem, sich bewusst zu machen, wo sich Psychotherapeut:innen in Bezug auf Rassismus und Diskriminierung positionieren und welche Konsequenzen daraus für das eigene Handeln sowie für die Klient:innen entstehen.

Es scheint laut den Befragten zudem sinnvoll zu sein, eigene Vorurteile sowie therapeutische Kompetenzen und Grenzen der Teilnehmenden zu thematisieren, damit diese in der Konsequenz eine möglichst vollständige Vorstellung von ihrer eigenen therapeutischen Haltung haben und wissen, an welchen Punkten diese noch weiterentwickelt werden kann. Eben weil jeder Mensch Vorurteile und stereotype Annahmen habe, ist es laut einer der Expert:innen wichtig, sich selbst dafür zu sensibilisieren und zu schauen, an welchen Stellen diese rassistischen Mikroaggressionen auftreten und wie sie sich äußern.

Im Kontext der eigenen therapeutischen Kompetenzen und Grenzen ist laut den Interviewergebnissen eine professionelle Selbstreflexion nötig. Dadurch können Therapierende hinterfragen, was sie leisten können und ob sie selbst genügend Wissen haben, um kompetent mit rassistischen Erfahrungen von Klient:innen und eigenen rassistischen Mikroaggressionen umgehen zu können.

Interpretation Ergebnisteil IV

Wenngleich therapeutische Haltungen zwischen verschiedenen Psychotherapieschulen sowie ihren Individuen differieren, so gibt es doch übergreifende Merkmale, wie die in den Interviews genannte Wertschätzung und Offenheit. Diese werden auch im Beispiel der klient:innenorientierten Haltung als zentrale Komponenten aufgeführt: So kann aufrichtiges Interesse und das explizite Validieren von geäußerten Gefühlen dazu führen, dass sich die Klient:innen positiv wertgeschätzt fühlen. Offenheit kann durch das Ersetzen vorschneller Wertungen durch wohlwollende Neugier und Erstaunen erreicht werden (Preß & Gmelch, 2014). Durch eine wertschätzende und offene Haltung, die die Erfahrungen der Klient:innen validiert, kann so das Auftreten rassistischer Mikroaggressionen (wie Farbignoranz und Ethnozentrismus) vermieden (Gushue, 2004; Sue et al., 1992) und eine therapeutische Allianz gestärkt werden. Die Thematisierung solcher allgemeinen Komponenten kann Teilnehmende außerdem darin unterstützen, die eigene therapeutische Haltung früh zu entwickeln und so Verunsicherung zu reduzieren, die häufig zu Beginn der praktischen Tätigkeit auftritt

(Preß & Gmelch, 2014). Die Entwicklung einer konsistenten therapeutischen Haltung hat also positive Effekte für Psychotherapeut:innen und Klient:innen und kann durch eine Thematisierung im Bildungsangebot gefördert werden.

Die von den Expert:innen geforderte Reflexion eigener Weltbilder, Werte und Einstellungen haben schon Richardson und Molinaro (1996) betont, da sie direkten Einfluss auf das psychotherapeutische Handeln und Therapieziele hat und die Gefahr der Entstehung einer ethnozentrischen Umgebung bei fehlender Reflexion des eigenen Weltbildes steigt. Auch die von den Expert:innen konkretisierte Reflexion eigener Vorurteile wurde in psychotherapeutischer Literatur bereits hervorgehoben. Laut Klein & Albani (2007) findet psychotherapeutische Behandlung keineswegs in einem wertfreien Raum statt, sondern es besteht immer ein Risiko, durch eigene Vorurteile Überzeugungen anderer Menschen zu pathologisieren und diese zu verurteilen. Insofern sei ein respektvoller Umgang mit Wertesystemen, die von den eigenen divergieren, der Ausdruck intrinsisch motivierter ethischer Grundhaltung der psychotherapeutischen Arbeit (Klein & Albani, 2007) – und eine vorherige Reflexion der eigenen Vorurteile scheint eine Grundlage für diesen Umgang.

Die Relevanz der von den Expert:innen gewünschten Thematisierung eigener Grenzen und Kompetenzen im Rahmen des Bildungsangebotes zeigt sich anhand wissenschaftlich belegter negativer Konsequenzen, die entstehen, wenn Psychotherapeut:innen sich ihrer eigenen Grenzen nicht bewusst sind und Klient:innen mit Rassismuserfahrungen trotz fehlender Kompetenzen und fehlenden Wissens behandeln. Dies kann zu rassistischen Mikroaggressionen im therapeutischen Raum führen mit verheerenden Folgen wie Therapieabbruch und verminderter Nutzung von psychischen Gesundheitsangeboten (Cardemil & Battle, 2003; Richardson & Molinaro, 1996). Werden die Klient:innen hingegen an Psychotherapeut:innen mit einer rassismuskritischen, wertschätzenden, offenen Haltung verwiesen, könnte dies das Vertrauen in die Unterstützungsmöglichkeiten der Psychotherapie fördern.

Ergebnis V: Implikationen für die methodische Gestaltung eines rassismuskritischen Bildungsangebots

Aus den Interviews haben sich neben den Ergebnissen zum inhaltlichen Aufbau auch einige Implikationen ergeben, die bei der methodischen Aus-

gestaltung Beachtung finden sollten. Mit Blick auf die Zielgruppe sollte sich das Bildungsangebot aus Expert:innensicht nicht ausschließlich an *weiße* Personen richten. Bei Teilnehmenden, die von Rassismus betroffen sind, sollte in einem Vorgespräch geklärt werden, welche Rolle sie sich selbst für das Bildungsangebot wünschen. Auch muss laut den Expert:innen über den Umgang mit potenziellen bagatellisierenden oder rassistischen Äußerungen von Teilnehmenden des Bildungsangebots präventiv nachgedacht werden. Es blieb offen, ob die Zielgruppe exklusiv Psychotherapeut:innen in Ausbildung darstellt oder ob Psychologiestudierende und approbierte Psychotherapeut:innen inkludiert werden sollten. Durchführen sollten das Bildungsangebot laut den Expert:innen nicht nur *weiße* Personen, da die Teilnehmenden von den Erfahrungen von Menschen, die von Rassismus betroffen sind, lernen können und Widerstände potenziell besser aufgefangen werden können.

Fazit und Ausblick

In Bezug auf Rassismus als gesellschaftsrelevantes Konstrukt, das mögliche psychische Verletzungen und Traumatisierungen von Betroffenen nach sich zieht, können psychotherapeutische Räume wichtige Ressourcen zur Verarbeitung von (rassistisch) diskriminierenden Erlebnissen darstellen. Jedoch findet die Beschäftigung mit Rassismus in der Psychotherapie-Ausbildung in Deutschland bisher kaum statt. Das Ziel der hier in ihren Ergebnissen skizzierten Forschungsarbeit war deshalb die Erstellung eines inhaltlichen Konzepts für ein Bildungsangebot, das sich an Psychotherapeut:innen richtet und eine rassismuskritische therapeutische Arbeit fördern soll. Aus den Ergebnissen der qualitativen Interviews konnten in Kombination mit den Resultaten der Literaturrecherche zu dieser Thematik wichtige Inhalte für solch ein Bildungsangebot abgeleitet werden. Auch erste methodische Implikationen ließen sich aus den Ergebnissen schlussfolgern, wobei weiterhin überlegt werden muss, in welcher Form und mit welcher Dauer das Bildungsangebot umgesetzt wird, wie die jeweiligen Inhalte methodisch am besten implementiert werden können, welche Lernformen sich für welchen inhaltlichen Aspekt am besten eignen sowie welche Materialien¹⁶ sich für ein besseres Verständnis empfehlen. Die genaue Zielgruppe, Länge

16 Vgl. die erstellten rassismuskritischen Bildungsmaterialien bei Fall und Kirschbaum in diesem Band (Anm. d. Hrsg.).

und Form des Bildungsangebots kann wiederum Einfluss auf inhaltliche Schwerpunktsetzungen haben, beispielsweise bezüglich des Umfangs des Themas Intersektionalität.

Da das Konzept der Intersektionalität aus der Schwarzen Frauenbewegung stammt, ist es naheliegend anzunehmen, dass die genannten Inhalte, wie die biografische und professionelle Selbstreflexion zu eigenen Privilegien und Marginalisierungen, die therapeutische Haltung (einschließlich eigener Weltbilder, Vorurteile, Grenzen und Kompetenzen), die Wertschätzung diverser Lebensrealitäten in einem *Safer Space* ohne Exotisierung und die Reflexion über diagnostische Verzerrungen und Machtverhältnisse in der Therapie, auch eine intersektionalitätsinformierte psychotherapeutische Praxis fördern können. Für ein umfassendes intersektionalitätsinformiertes Bildungsangebot ist jedoch weitere Forschung nötig.¹⁷

Diese Forschungsarbeit ist Teil einer neu entstehenden Landschaft im deutschsprachigen Raum, die sich mit rassismuskritischer Weiterbildung von Therapeut:innen beschäftigt und Pionierarbeiten wie beispielsweise die der DE_CONSTRUCT-Akademie¹⁸ umfasst. Diese Bildungsangebote werden nicht nur von der Autorin als dringend notwendig angesehen, sondern auch von den interviewten Expert:innen und weiteren Forschenden, um eine bessere psychotherapeutische Versorgung von rassifizierten Personen sicherzustellen. Dem Wunsch der Expert:innen nach einer intersektionalen Perspektive folgend sollten laut Lerch (2019) Diskurse zu globalen Unterdrückungssystemen, Intersektionalität und Differenz in psychologischer Praxis und Theorie als unerlässlich betrachtet werden.

Literatur

- Amankwah, L., & Çakmak, N. I. (Hosts). (2021, 29. März). Solidarität – Was können wir tun? #50 Rassismus in der Psychotherapie. *Solidarität Podigee* [Audio Podcast Nr. 50]. <https://solidaritaet.podigee.io/52-rassismus-psychotherapie>
- Ancis, J. R., & Szymanski, D. M. (2001). Awareness of White Privilege among White Counseling Trainees. *The Counseling Psychologist*, 29(4), 548–569. <https://doi.org/10.1177/0011000001294005>
- Bizumic, B. (2014). Who Coined the Concept of Ethnocentrism? A Brief Report. *Journal of Social and Political Psychology*, 2(1), 3–10. <https://doi.org/10.5964/jspp.v2i1.264>

17 Vgl. dazu die qualitative Forschung zu intersektionalitätsinformierter therapeutischer Kompetenz (Saase, 2025; Saase et al. 2024).

18 Vgl. den Artikel von Cuff-Schöttle und Saase in diesem Band (Anm. d. Hrsg.).

- Cardemil, E. V., & Battle, C. L. (2003). Guess who's coming to therapy? Getting comfortable with conversations about race and ethnicity in psychotherapy. *Professional Psychology. Research and Practice*, 34(3), 278–286. <https://doi.org/10.1037/0735-7028.34.3.278>
- Carter, R. T. (2007). Racism and Psychological and Emotional Injury. *The Counseling Psychologist*, 35(1), 13–105. <https://doi.org/10.1037/0735-7028.34.3.278>
- Case, K. A. (2007). Raising White Privilege Awareness and Reducing Racial Prejudice: Assessing Diversity Course Effectiveness. *Teaching of Psychology*, 34(4), 231–235. <https://doi.org/10.1080/00986280701700250>
- Case, K. A. (2015). White Practitioners in Therapeutic Ally-Ance: An Intersectional Privilege Awareness Training Model. *Women & Therapy*, 38(3–4), 263–278. <https://doi.org/10.1080/02703149.2015.1059209>
- Crenshaw, K. W. (1989). Demarginalizing the Intersection of Race and Sex: A Black feminist Critique of Antidiscrimination Doctrine, Feminist Theory and Antiracist Politics. *University of Chicago Legal Forum*, 1989(1), 139–167.
- Dahmer, L. (2020, 1. September). Rassismus ist bis heute ein blinder Fleck in der Psychotherapie. *ze.tt*. <https://ze.tt/rassismus-ist-bis-heute-ein-blinder-fleck-in-der-psychotherapie>
- Gahleitner, S. B. (2005). *Neue Bindungen wagen. Beziehungsorientierte Therapie bei sexueller Traumatisierung*. Reinhardt.
- Gümüşay, K. (2015, 8. Dezember). „Alltagsrassismus“? Was ist das denn? Wie ein Twitter-Hashtag Vorurteile und Rassismus aufdeckt. bpb. <https://www.bpb.de/politik/extremismus/rechtsextremismus/213679/alltagsrassismus-was-ist-das-denn-wie-ein-twitter-hashtag-vorurteile-und-rassismus-aufdeckt>
- Gushue, G. V. (2004). Race, Color-Blind Racial Attitudes, and Judgments About Mental Health: A Shifting Standards Perspective. *Journal of Counseling Psychology*, 51(4), 398–407. <https://doi.org/10.1037/0022-0167.51.4.398>
- Hays, D. G., Chang, C. Y., & Havice, P. (2011). White Racial Identity Statuses as Predictors of White Privilege Awareness. *The Journal of Humanistic Counseling, Education and Development*, 47(2), 234–246. <https://doi.org/10.1002/j.2161-1939.2008.tb00060.x>
- Keltner, D. & Robinson, R. J. (1996). Extremism, Power, and the Imagined Basis of Social Conflict. *Current Directions in Psychological Science*, 5(4), 101–105. <https://doi.org/10.1111/1467-8721.ep11452765>
- Kilomba, G. (2008). *Plantation memories. Episodes of everyday racism*. Unrast.
- Klein, C., & Albani, C. (2007). Religiosität und psychische Gesundheit. Eine Übersicht über Befunde, Erklärungsansätze und Konsequenzen für die klinische Praxis. *Psychiatrische Praxis*, 34(2), 58–65. <https://doi.org/10.1055/s-2006-940095>
- Kourabas, V. (2019). *Grundlegende Darstellung zu Rassismuskritik. Was ist Rassismus und was heißt Rassismuskritik?* Stadt Münster. https://www.stadt-muenster.de/fileadmin/user_upload/stadt-muenster/v_zuwanderung/pdf/Denkanstoesse_fuer_eine_rassismuskritische_Perspektive_finale_Fassung.pdf

- Krammer, T., Saase, S., Berth, H., & Kilian, C. (2024). Diskriminierungssensible Psychotherapie: Wie hoch ist das Privilegienbewusstsein von Psychotherapeut*innen in Deutschland? *Psychotherapie – Psychosomatik – Medizinische Psychologie*, 74(3), 120–128. <https://doi.org/10.1055/a-2244-7468>
- Kuckartz, U. (2018). *Qualitative Inhaltsanalyse: Methoden, Praxis, Computerunterstützung*. (4. Aufl.). Beltz Juventa.
- 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>
- Maendlen, L. (2022, 21. Februar). Rassismus muss eine Rolle in der Therapie spielen. *jetzt*. <https://www.jetzt.de/gesundheit/psychotherapie-diskriminierung-und-rassismus-sollten-besprochen-werden>
- Mazzula, S. L., & Nadal, K. L. (2015). Racial microaggressions, whiteness, and feminist therapy. *Women & Therapy*, 38(3–4), 308–326. <https://doi.org/10.1080/02703149.2015.1059214>
- Morgan, H. (2008). Issues of 'race' in psychoanalytic psychotherapy: Whose problem is it anyway? *British Journal of Psychotherapy*, 24(1), 34–49. <https://doi.org/10.1111/j.1752-0118.2007.00062.x>
- Mullan, J. (2023). *Decolonizing Therapy. Oppression, Historical Trauma and Politicizing Your Practice*. Norton.
- Pierce, C. M. (1974). Psychiatric problems of the Black minority. *American Handbook of Psychiatry*, 2, 512–523.
- Preß, H., & Gmelch, M. (2014). Die „therapeutische Haltung“: Vorschlag eines Arbeitsbegriffs und einer klientenorientierten Variante. *Psychotherapeutenjournal*, 12(4), 358–366.
- Richardson, T. Q., & Molinaro, K. L. (1996). White Counselor Self-Awareness: A Prerequisite for Developing Multicultural Competence. *Journal of Counseling & Development*, 74(3), 238–242. <https://doi.org/10.1002/j.1556-6676.1996.tb01859.x>
- Saase, S. (2020). Intersectional Privilege awareness traveling into psychology – an unsafe travel or a potential for social justice? In E. Gerbsch, L. Junker, F. Nastold, M. Hawel, J. Schmidt, S. Seefelder, F. Werner & C. Wimmer (Hrsg.), *Work in progress. Work on progress* (S. 181–194). VSA.
- Saase, S. (2025). Intersektionalitätsinformierte Kompetenzen für Therapie und Coaching: Vorteile, Erkenntnisse und ein konkretes Kompetenzmodell. *OSC – Organisationsberatung, Supervision, Coaching*, 32(3), 403–417. <https://doi.org/10.1007/s11613-025-00925-2>
- Saase, S., Kreß, L., & Kauffeld, S. (2024). Psychotherapy as an evolving field of HRD: A qualitative study of intersectional psychotherapist competence development. Manuscript submitted for publication.
- Schleu, A. (2019). Spektrum von Grenz- und Abstinenzverletzungen in Psychotherapien. *Psychotherapeut*, 64(6), 455–462. <https://doi.org/10.1007/s00278-019-00383-z>
- Schreier, M. (2020). Fallauswahl. In G. Mey & K. Mruck (Hrsg.), *Handbuch Qualitative Forschung in der Psychologie. Bd. 2: Designs und Verfahren* (2. Aufl., S. 19–39). Springer. https://doi.org/10.1007/978-3-658-26887-9_19

- Sue, D. W., Arredondo, P., & McDavis, R. J. (1992). Multicultural Counseling Competencies and Standards: A Call to the Profession. *Journal of Counseling & Development*, 70(4), 477–486. <https://doi.org/10.1002/j.1556-6676.1992.tb01642.x>
- Sue, D. W., Capodilupo, C. M., Torino, G. C., Bucceri, J. M., Holder, A. M. B., Nadal, K. L., & Esquilin, M. (2007). Racial microaggressions in everyday life: implications for clinical practice. *The American Psychologist*, 62(4), 271–286. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.62.4.271>
- Sue, D. W., Rivera, D. P., Capodilupo, C. M., Lin, A. I., & Torino, G. C. (2010). Racial dialogues and White trainee fears: Implications for education and training. *Cultural Diversity & Ethnic Minority Psychology*, 16(2), 206–214. <https://doi.org/10.1037/a0016112>
- Terr, L. C. (1991). Childhood traumas: an outline and overview. *The American Journal of Psychiatry*, 148(1), 10–20. <https://doi.org/10.1037/a0016112>
- Thattamannil-Klug, A. (2015). Othering – zu „Anderen“ gemacht. *Zeitschrift für Friedens- und Konfliktforschung*, 4(1), 147–161.
- Turner, C. B., & Kramer, B. M. (2016). Connections Between Racism and Mental Health. In C. V. Willie, P. P. Rieker, B. M. Kramer & B. S. Brown (Hrsg.), *Mental health, racism and sexism* (S. 3–25) [eBook]. Routledge. <https://doi.org/10.4324/9781315041254>
- Utsey, S. O., Gernat, C. A., & Hammar, L. (2005). Examining White Counselor Trainees' Reactions to Racial Issues in Counseling and Supervision Dyads. *The Counseling Psychologist*, 33(4), 449–478. <https://doi.org/10.1177/0011000004269058>
- Williams, M., Osman, M., & Hyon, C. (2023). Understanding the psychological impact of oppression using the trauma symptoms of discrimination scale. *Chronic Stress*, 7, 1–12. <https://doi.org/10.1177/24705470221149511>
- Wittchen, H.-U., & Hoyer, J. (Hrsg.) (2011). *Klinische Psychologie & Psychotherapie* (2. Aufl.). Springer.
- Yeboah, A. (2017). Rassismus und psychische Gesundheit in Deutschland. In K. Fereidooni & M. El (Hrsg.), *Rassismuskritik und Widerstandsformen* (S. 143–161). Springer. https://doi.org/10.1007/978-3-658-14721-1_9

Klassendifferenz im psychotherapeutischen Setting

Sonja Zacharia

Meine Motivation, diesen Artikel zu schreiben, liegt unter anderem in meiner eigenen Klassenposition begründet. Als halbes Arbeiterkind habe ich, wie viele Menschen mit uneindeutigem Klassenhintergrund, ein konfliktgeladenes Verhältnis zur sozialen Differenzkategorie Klasse (Ryan, 2014). So habe ich Schuldgefühle aufgrund meines mittlerweile sehr privilegierten Lebens und fühle mich entfremdet in Bezug auf Teile meiner Herkunftsfamilie. Meine Gefühle sind dabei nicht untypisch, denn viele Bildungsaufsteiger:innen verspüren Schuld- und Entfremdungsgefühle gegenüber ihren Herkunftsfamilien (Arslan & Ackermann-Arslan, 2020).

Nicht nur in der allgemeinen Diskussion über das Thema Klasse ist der Einbezug von gesellschaftlichen Machtstrukturen von großer Bedeutung, sondern auch in spezifischen Lebensbereichen, die je nach sozialer Klasse variieren, so etwa im Gesundheitsbereich. Obwohl ein geringer sozioökonomischer Status die Wahrscheinlichkeit erhöht, psychisch zu erkranken (Berking, 2012; Jacobi et al., 2014), werden Menschen mit niedrigem Einkommen seltener psychotherapeutisch versorgt (Sonnenmoser, 2012). Außerdem genießen Psychotherapeut:innen viele berufsbezogene Privilegien (Baker, 1996), über die Menschen der Arbeiter:innenklasse nicht verfügen. Dadurch entsteht aufgrund des unterschiedlichen Zugangs zu Privilegien eine Klassendifferenz im Therapiesetting.¹

Ich bin Psychologin in Ausbildung zur tiefenpsychologischen Psychotherapeutin. Da es mir ein Anliegen ist, meinen Patient:innen² unabhängig

1 Vgl. den Artikel von Dücker in diesem Band mit weiterer Literatur zur Psychotherapie als *weißer* Mittelstandsberuf (Anm. d. Hrsg.).

2 Auch wenn der Begriff Patient:in unter Kritik steht, weil er eine Hierarchie zwischen Behandler:innen und Behandelten benennt und reproduziert, benutze ich ihn. Dies mache ich vor allem mangels einer Alternative, die mir gut gefällt. Denn die geläufigen alternativen Klient:in oder Kund:in haben den Beigeschmack, dass es sich bei der Behandlung um eine Dienstleistung handelt und somit mit einer Wertschöpfungslogik verknüpft ist (Kloiber, 2000). Der Begriff Patient:in drückt zudem etymologisch aus, dass die betroffene Person leidet (lat. *patiens* = leidend) (ebd.). Somit wird bestenfalls das Leid der Patient:innen ernstgenommen, um von kompetentem, empathischem und helfendem Personal entsprechend in einem sicheren Rahmen behandelt zu werden.

von ihrer Klassenposition und anderen sozialen Differenzkategorien zu begegnen, habe ich mich entschieden, das Thema Klasse im Kontext Psychotherapie eingehender zu untersuchen. Dieser Artikel basiert auf meiner Masterarbeit³, die sich mit klassenspezifischen Gefühlen im Therapiesetting zwischen Mittelklasse-Therapeut:innen und Arbeiter:innenklasse-Patient:innen beschäftigt. Für diese Arbeit habe ich drei problemzentrierte Interviews⁴ mit Patient:innen der Arbeiter:innenklasse in Deutschland geführt und tiefenhermeneutisch ausgewertet. Dabei bin ich im Sinne Bakers (1996) davon ausgegangen, dass Therapeut:innen aufgrund ihrer berufsbezogenen Privilegien der Mittelklasse angehören. Meine Hypothese, dass die Forschungssubjekte klassenspezifische Gefühle gegenüber ihren (Mittelklasse-)Therapeut:innen beschreiben, wurde anhand zweier Fallvignetten von Christa und Francis⁵ untersucht. In der vorliegenden Arbeit gebe ich anhand einer Literaturrecherche einen Überblick über Begriffe zum Thema Klasse und beschreibe Klassendifferenz und klassenspezifische Gefühle im Therapiesetting. Danach beschreibe ich mein Forschungsvorgehen und präsentiere die Ergebnisse anhand der Fallvignetten. Im abschließenden Fazit fasse ich die Erkenntnisse zusammen und erläutere meine Empfehlungen für ein klassensensibles therapeutisches Arbeiten.

Begriffe zum Thema Klasse

Um soziale Ungleichheiten zu definieren, werden verschiedene Begriffe verwendet, darunter (soziale) Klasse, Klassenlage, Klassenzugehörigkeit, soziale Lage, soziale Schicht, sozioökonomischer Status. Diese Begriffe dienen der Darstellung „vertikale[r] soziale[r] Ungleichheiten“ (Krais & Gebauer, 2014, S. 35), das heißt der „ungleiche[n] Teilhabe verschiedener Gruppen der Bevölkerung am gesellschaftlichen Reichtum“ (ebd.). Diese Einteilung beschreibt die faktisch bestehenden Besser- bzw. Schlechterstellungen von Menschen innerhalb einer Gesellschaft, die sich durch ungleichen Zugang zu Ressourcen wie Wohlstand, Sicherheit und Gesundheit äußern (ebd.). Folglich beschreiben diese Begriffe eine hierarchische Positionierung im

3 Masterarbeit zur Erlangung des Grades M. A. Psychologie an der Internationalen Psychoanalytischen Universität Berlin, betreut von Dr. Constanze Oth und Prof. Dr. Phil C. Langer. Das unveröffentlichte Manuskript kann bei der Autorin angefragt werden.

4 Aus inhaltlichen und Platzgründen stelle ich in diesem Artikel nur zwei der drei Personen vor.

5 Bei den Namen handelt es sich um Pseudonyme.

Hinblick auf Privilegien innerhalb eines sozialen Systems. So ist im deutschen Diskurs die Einteilung in Ober-, Mittel- und Unterschicht geläufig, um abzubilden, ob sich jemand in einer besseren, also privilegierteren, oder schlechteren, also weniger privilegierteren Klassenlage befindet. Der Schichtbegriff wird jedoch dafür kritisiert, dass er gesellschaftliche Ungerechtigkeiten nur benennt, ohne zu verdeutlichen, dass soziale Strukturen menschengemacht und dadurch veränderbar sind (Butterwegge, 2021). Ich benutze daher den Begriff der Klasse, um meine Kritik am Schichtbegriff auszudrücken und um darauf zu verweisen, dass die gegenwärtig herrschenden Ungerechtigkeiten veränderungsbedürftig und veränderbar sind. Denn der Begriff der Klasse ist eingebettet in die marxistische Kritik an den herrschenden Verhältnissen. So verwende ich die Begriffe Ober-, Mittel- und Arbeiter:innenklasse, um den unterschiedlichen Zugang zu Privilegien zu beschreiben. Neben dem geringeren Zugang zu gesellschaftlichen Gütern sind Menschen, die der Arbeiter:innenklasse angehören, zusätzlich noch Diskriminierung ausgesetzt. Diese Form der Diskriminierung wird als Klassismus bezeichnet und meint die Abwertung von Individuen und Gruppen aufgrund ihrer geringeren finanziellen und kulturellen Ressourcen (Kemper & Weinbach, 2020), also „aufgrund von Klassenherkunft oder Klassenzugehörigkeit“ (Seeck, 2021, S. 17).

Klassendifferenz und klassenspezifische Gefühle im Therapiesetting

Menschen der Arbeiter:innenklasse sind seltener Empfangende psychotherapeutischer Hilfe (Sonnenmoser, 2012), obwohl ein geringer sozioökonomischer Status die Wahrscheinlichkeit, eine psychische Störung zu entwickeln, erhöht (Berking, 2012). Im Einkommensvergleich leiden prozentual mehr Individuen mit niedrigem Einkommen unter psychischen Erkrankungen (Jacobi et al., 2014). Zu den Gründen für die geringe Inanspruchnahme therapeutischer Angebote zählen beispielsweise eine niedrigere Gesundheitskompetenz⁶, alltagspragmatische Gründe wie Zeitmangel, aber

6 Gesundheitskompetenz, im englischen Sprachraum als *health literacy* bezeichnet, wird vom Robert Koch-Institut (2024) wie folgt definiert: „Die Fähigkeiten, Gesundheitsinformationen zu finden, zu verstehen, zu bewerten und für gesundheitsbezogene Entscheidungen anzuwenden, werden als ‚Gesundheitskompetenz‘ oder ‚Health Literacy‘ bezeichnet“ (o. S.).

auch emotionale Gründe (Roth & Ebert, 2022⁷). Eine emotionale Vorsicht entsteht beispielsweise durch die Angst der Hilfesuchenden, dass Therapeut:innen nicht über eine ausreichende Klassismussensibilität verfügen oder sogar klassistische Ressentiments reproduzieren (ebd.; Sonnenmoser, 2012), was Niemeyer und Knaevelsrud (2023) in einer Fallstudie nachweisen konnten.

Im Gegensatz zu Hilfesuchenden der Arbeiter:innenklasse verfügen viele in Deutschland niedergelassene ambulante Psychotherapeut:innen über berufsbezogene Privilegien (Baker, 1996). Beispiele für diese Privilegien sind die Möglichkeit einer flexiblen Einteilung der Arbeitszeiten, eine geringe Wahrscheinlichkeit, aufgrund der beruflichen Tätigkeit körperlich zu erkranken, und ein hohes Ansehen für ihre berufliche Position (ebd.). Zudem gehören Psychotherapeut:innen in Deutschland zu den Besserverdienenden (praktischArzt, 2024), haben ein zulassungsbeschränktes Hochschulstudium sowie im Anschluss eine kostspielige Ausbildung abgeschlossen.⁸ Daher ordnet Baker (1996) Psychotherapeut:innen unabhängig von ihrer Klassenherkunft der Mittelklasse zu. Das finde ich dahingehend spannend, dass also eine Klassendifferenz im psychotherapeutischen Setting vorliegt, sobald Patient:innen der Arbeiter:innenklasse eine Psychotherapie aufsuchen.

Die britische Psychoanalytikerin Ryan (2014) erforschte unter anderem, welche Gefühle zwischen Mittelklasse-Therapeut:innen und Arbeiter:innenklasse-Patient:innen vorherrschen. Dazu befragte sie 13 britische Psychoanalytiker:innen (ebd.). Ihrer Untersuchung zufolge empfinden Mittelklasse-Therapeut:innen gegenüber ihren Arbeiter:innenklasse-Patient:innen oft Scham und Schuld wegen ihrer Privilegien, Ohnmacht angesichts der ungerechten Wohlstandsverteilung und Furcht vor Neid ihrer Patient:innen (ebd.). Die Mittelklasse-Therapeut:innen vermuten auch klassenspezifische Gefühle bei ihren Arbeiter:innenklasse-Patient:innen wie Neid und Unterlegenheitsgefühl gegenüber ihren Mittelklasse-Therapeut:innen, Scham für ihre Situation sowie Wut in Bezug auf ihre Klassenposition

7 Die Quelle, ein gedrucktes Zine, entstammt einem Seminar der Berlin University Alliance zu Psychotherapie im Kontext und ist nur in der Bibliothek der Internationalen Psychoanalytischen Universität und der Genderbibliothek der HU Berlin einzusehen, sowie auf Nachfrage bei der Autorin.

8 Die Ausbildungskosten übernehmen häufig Eltern und Partner:innen (Engel et al. 2015), weswegen es für Psychotherapeut:innen in Ausbildung ohne diese Ressourcen eine große finanzielle Belastung darstellt, auch aufgrund der teilweise ausbleibenden bis geringen Vergütung im Ausbildungsblock *Praktische Tätigkeit* (ebd.).

(ebd.). Wenn ich im weiteren Verlauf des Artikels von klassenspezifischen Gefühlen spreche, beziehe ich mich auf diese von Ryan (2014) beschriebenen Gefühlsmuster.

Forschungsdesign und Operationalisierung

Mich interessierte, wie sich klassenspezifische Gefühle im Therapiesetting zwischen Mittelklasse-Therapeut:innen und Arbeiter:innenklasse-Patient:innen zeigen. Im Gegensatz zu Ryan (2014) wollte ich dies nicht aus der Perspektive der Therapeut:innen, sondern aus der Sicht der Patient:innen erforschen. Für dieses Forschungsvorhaben befragte ich im Zuge meiner Masterarbeit (Zacharia, 2022) Menschen, die der Arbeiter:innenklasse zugeordnet werden können und mindestens eine ambulante Psychotherapie⁹ aufgesucht haben. Klasse operationalisierte ich hierbei mittels der Bildungsabschlüsse meiner Proband:innen sowie ihrer Eltern, um nach Seeck (2021) sowohl Klassenzugehörigkeit als auch Klassenherkunft zu integrieren. Proband:innen ordnete ich der Arbeiter:innenklasse zu, wenn weder sie selbst noch ihre Eltern ein Hochschulstudium absolviert hatten.

Meine Stichprobe bestand aus drei Personen, mit denen ich problemzentrierte Interviews führte, die ich tiefenhermeneutisch auswertete. Die tiefenhermeneutische Methode versucht neben dem explizit Gesagten auch den unbewussten Subtext miteinzubeziehen (Morgenroth, 2012). Diese Herangehensweise wird oft kritisiert, da bei der Erfassung von Unbewusstem die Forschenden ihre Erkenntnisse eben nicht nur aus dem intersubjektiven Dialog mit den Befragten generieren, sondern auch ihre eigenen Hypothesen dazu, was die Befragten *wirklich* denken und fühlen, formulieren (Markard et al., 2017). Dennoch halte ich es für einen fruchtbaren Ansatz, Unbewusstes mit in die Forschung einzubeziehen, da Gefühle – besonders ohne Übung – nicht immer leicht in explizite Aussagen zu fassen sind. Die Auswertung tiefenhermeneutischer Forschung erfordert ein Bewusstsein dafür, dass Erkenntnisse aus subjektiven Eindrücken der

9 Da ich einerseits an Ryans (2014) Forschung anschließen wollte, die ihre Interviews mit Psychoanalytiker:innen führte, andererseits selbst die Ausbildung im Bereich Tiefenpsychologie absolviere, hätte ich präferiert, wenn meine Proband:innen ebenso in diesen beiden psychodynamischen Therapierichtungen ihre ambulanten Therapien durchgeführt hätten. Da die Interviewakquise sich jedoch als sehr herausfordernd erwies, ließ ich diesen Anspruch recht schnell fallen. Meine drei Proband:innen fand ich über einen Aushang an einer Kiezlitfasssäule, über den Kontakt zu einer praktizierenden Psychotherapeutin und über eBay Kleinanzeigen.

Forschenden entstanden sind, sodass Ergebnisse vorsichtig interpretiert werden müssen und keine allgemeingültigen Aussagen getroffen werden können. Tiefenhermeneutisch gewonnene Ergebnisse können beispielsweise zur Generierung neuer Hypothesen für quantitative Studien genutzt oder zur Reflexion des eigenen (therapeutischen) Verhaltens herangezogen werden.

Nach einem ersten offenen Gesprächsteil, in dem meine Proband:innen durch einen Erzählstimulus angeregt wurden, von ihrer Bildungsherkunft und -geschichte sowie von ihren Therapieerfahrungen zu erzählen, fragte ich explizit danach, welche Rolle der Klassenunterschied zu den Therapeut:innen gespielt hatte. Im Folgenden werde ich in meinen beiden Fallbeispielen zu Christa und Francis beschreiben, ob, wie und von welchen klassenspezifischen Gefühlen sie gegenüber ihren Therapeut:innen berichteten.

Ergebnisteil 1: Fallvignette Christa – klassenspezifische Gefühle im Therapiesetting?

Christa war 46 Jahre alt¹⁰, weiß und aufgrund von gesundheitlichen Problemen frühberentet. Nach un abgeschlossener Schullaufbahn holte sie sowohl ihren Hauptschul- als auch ihren Realschulabschluss nach. Sie arbeitete einige Zeit am Fließband und war anschließend in verschiedenen Tätigkeiten durch Zeitarbeitsfirmen beschäftigt, bevor sie einen Quereinstieg bei einem Telefonanbieter machte. Dort war sie unter anderem in der telefonischen Beratung der Störungsstelle tätig, bis ihre gesundheitlichen Einschränkungen das Arbeiten unmöglich machten. Christa berichtete als Einzige aus meiner Stichprobe von Armut und Existenzängsten.

Christas Therapiegeschichte gestaltete sich wie folgt: Ihre erste tiefenpsychologisch fundierte Therapie hatte sie Mitte 20 fünf bis sechs Jahre lang „wegen [ihrer] Kindheit“ (Christa, Interview vom 17.06.2021) gemacht. Im Zuge ihrer seit 2011 anhäufenden körperlichen und psychischen Beschwerden hatte sie sich mehrmals in Reha- und psychiatrischen Kliniken aufgehalten. Zum Zeitpunkt des Interviews hatte sie eine weitere ambulante tiefenpsychologisch fundierte Therapie angefangen. Besonders ihre beiden ambulanten Therapieerfahrungen beschrieb Christa als positiv.

10 Alle zeitlichen Referenzen beziehen sich auf den Zeitpunkt der Interviewführung, nämlich 2021.

Als ich Christa dazu befragte, inwiefern der Klassenunterschied zwischen ihr und ihren Therapeut:innen eine Rolle gespielt habe, antwortete sie zunächst nicht darauf. Erst bei meiner dritten Nachfrage schilderte sie mir eine Erfahrung mit einer Leiterin einer Adipositas-Gruppe, mit der sie während eines Reha-Aufenthalts in Kontakt gekommen war:

„Die war auch sehr, sehr überheblich. Weil auf egal, was du gesagt hast, hat sie erwidert, dass man sich im Prinzip mit den kleinen Mahlzeiten an sein Leben anpassen muss. Ich hab ihr gesagt: ‚Sagen Sie mal, ich arbeite im Büro, da darf man gar nicht essen.‘ Sie sagte darauf: ‚Und wenn Sie ein Brötchen essen, das ist doch erlaubt?‘ Ich sagte: ‚Da esse ich vier Stunden dran.‘ Sie: ‚Ja wie vier Stunden?‘ Ich: ‚Weil ich immer sporadisch reinbeißen kann. [...] Wo soll ich da noch ein kleines Salätchen dazwischen machen, [das] dürfte ich ja nicht [mit ins Büro] nehmen.‘ Sie: ‚Ja, aber Sie haben ’ne halbe Stunde Pause.‘ Ich sagte: ‚Ja, da ich Narkolepsie habe, lege ich mich irgendwo in den Hinterraum und schlafe.‘ Also diese Überheblichkeit. [...] Und dann habe ich das ganz krass gesagt, [...] aber manchmal musst du den Leuten das so sagen: ‚Also hören Sie mal, ich habe auf der Arbeit schon Stress, wenn ich scheißen gehe. Wenn man zwei Minuten drüber ist und zu spät zum Platz kommt. Na wissen Sie, was das für ein Alltagsstress ist?‘ Manchmal musst du den Leuten wirklich so auf den Kopf hauen. Hinterher stellte sich heraus, dass sie zwar auch mehrere Kinder hat, aber auch ’ne Haushaltshilfe, Kinderbetreuung. Und da habe ich auch gedacht: ‚Weißte was Frau, schmeiß die ganze Scheiße mal richtig selber! [...] Dann kannst du mitreden‘“ (ebd.).

Aus Christas Bericht geht hervor, dass die Leiterin der Adipositas-Gruppe unpraktische Vorschläge zur Umstellung ihrer Ernährung machte, ohne Christas Lebensumstände und prekäre Arbeitsbedingungen zu berücksichtigen oder zu verstehen. Im Verlauf der Sitzungen stellte sich heraus, dass die Gruppenleiterin über das Privileg verfügt, Haushaltstätigkeiten abzugeben. Dies führte bei Christa zu Gefühlen von Wut und Unverständnis. Christas Erfahrung aus dieser Adipositas-Gruppe veranschaulicht eine typische strukturelle Ungleichheit, die Menschen der Arbeiter:innenklasse erleben: Finanzielle Mittel bestimmen maßgeblich, ob Sorgearbeit selbst verrichtet werden muss oder nicht (Kemper & Weinbach, 2020). Darüber hinaus verdeutlicht Christas Erfahrung ein fehlendes Privilegienbewusst-

sein¹¹ seitens der Therapeutin, konkret, dass es ein Privileg ist, Sorgearbeit abzugeben und dadurch über mehr zeitliche Freiräume zu verfügen, die beispielsweise für die Umsetzung bestimmter (gesunder) Ernährungsweisen genutzt werden könnten.

Nach diesem Erfahrungsbericht fragte ich Christa erneut, inwieweit der Bildungsunterschied zwischen ihr und ihren Therapeut:innen in der Therapiebeziehung spürbar wurde. Sie antwortete: „Also ich hatte keine Gefühle also irgendeine Gefühlsregung im negativen Sinne, was den Status jetzt angeht, der hat jetzt studiert oder wat weiß ich nicht, das jetzt weniger“. Während sie ihre Gefühle weiter erläuterte, sprach sie dennoch von einigen klassenspezifischen Gefühlen, die im Therapiekontext auftraten:

„Aber klar Scham naja, was heißt Scham. Das ist nicht direkt Scham (seufzt). Deswegen bedarf's ja eines sehr guten Vertrauensverhältnisses, dass man sich so tief öffnen kann. Aber es hat nichts mit Scham zu tun, weil schämen ist für mich wieder was Anderes. Muss nur mal kurz überlegen. Klar, dass man, ich sag mal, eine gewisse Aggressivität oder Neid, ja ich weiß nicht, Neid (seufzt). Neid mag vielleicht 'ne kleine Rolle spielen. Aber das ist ja auch so ein Wort, aber natürlich, dass man sagt, ja das ganze Leben ist irgendwie scheiße und man sieht natürlich auch nicht die positiven Dinge“ (Christa, Interview vom 17.06.2021).

Christa fiel es nicht leicht, Worte für ihre starken Gefühle zu finden. Sie umschrieb einige klassenspezifische Gefühle wie Scham, Aggressivität und Neid, war mit diesen Begriffen jedoch nicht vollständig zufrieden. Dass sie sich geschämt habe, nahm sie wieder zurück, denn ihrer Erfahrung nach ermögliche „ein sehr gutes Vertrauensverhältnis“ (ebd.), dass klassenspezifische Scham in der Therapie nicht von Bedeutung sei. Bezüglich Aggressivität oder auch Neid konnte sich Christa nicht festlegen, wie viel Relevanz sie diesen Gefühlen zuschreiben möchte. Sie bettete diese Gefühle im Nachhinein in ein allgemeines negatives Gefühlskonglomerat ein, denn ihre Sicht auf „das ganze Leben“ (ebd.) sei zu diesem Zeitpunkt „irgendwie scheiße“ (ebd.) gewesen. Auf diese Weise erklärte sie (sich), wie sich ihre allgemeine Gefühlslage auch auf die Therapie und die therapierende Person auswirkte.

11 Vgl. Saase et al. in diesem Band zu einer Erhebung von Privilegienbewusstsein bei Therapeut:innen in Deutschland (Anm. d. Hrsg.).

Ergebnisteil 2: Fallvignette Francis – klassenspezifische Gefühle im Therapiesetting?

Francis, ein weißer 55-jähriger seit knapp 20 Jahren in Deutschland lebender US-Amerikaner¹², war als Lagerarbeiter tätig. In den USA absolvierte er auf dem zweiten Bildungsweg eine Massageausbildung, die ihn dort zur physiotherapeutischen Arbeit befähigte. Da seine Ausbildung in Deutschland jedoch nicht anerkannt ist, war er seit mehreren Jahren als ungelernter Arbeiter bei einer Supermarktkette beschäftigt.

Francis' Therapieerfahrungen umfassen ausschließlich ambulante Behandlungen. Seine erste Therapie war Ende der 1990er-Jahre eine Gesprächstherapie in den USA mit einem Therapeuten, der auch als Autor für buddhistisch-philosophische Themen bekannt gewesen sei. Francis hatte diese circa sechsmonatige Therapie wegen Erfahrungen in seiner Kindheit begonnen. Seine zweite Psychotherapie fand von 2016 bis 2018 bei einer tiefenpsychologisch arbeitenden Therapeutin in Deutschland statt. Zudem begann er kurz vor dem Zeitpunkt des Interviews eine psychodynamische Therapie.

Ähnlich wie im Interview mit Christa, wick mir Francis zunächst meiner Frage aus, inwieweit der Klassenunterschied für ihn in seinen Therapien eine Rolle gespielt habe. Daher fragte ich ihn unter anderem explizit nach Neid- und Schamgefühlen in Bezug auf seine Therapeut:innen. Folgende Zitate entstanden als Antworten auf meine Nachfragen:

„Envy was a part of my life at that time. I really thought, oh God, everybody has a formal education and has a job, a career or something; they must be so happy. [...] Yeah, a lot of shame, definitely. I was ashamed. Not ashamed relating to the therapist. There is no shame. They have the formal education. I am in a different class. [...] There was no shame. I think there was just respect for these therapists – every therapist that I have ever had“ (Francis, Interview vom 28.04.2021).

In diesen Ausschnitten berichtete Francis mir, dass er in seinem Leben oft sowohl Neid als auch Scham verspürt habe, jedoch nicht in Bezug auf seine Therapierenden. Er betonte, dass er lediglich Respekt für deren Bildung empfunden habe. Da er dies sehr vehement beteuerte und jegliche nega-

12 Vgl. den Artikel von Laguna in diesem Band zu potenziell widersprüchlichen Prä- und Post-Migrations-Identitäten z. B. durch unterschiedliche Sprache oder Ausprägungen der sozialen Differenzkategorien (Anm. d. Hrsg.).

tiven klassenbezogenen Gefühle negierte, versuchte ich im Interview ein Gedankenexperiment. Ich bat ihn sich vorzustellen, wie seine Therapien verlaufen wären, wenn er einen vergleichbaren Abschluss wie seine Therapierenden gehabt hätte. Von seiner ersten Therapie in den 1990er-Jahren berichtete er dazu Folgendes:

„I think that just the communication and maybe being able to articulate myself. It would have been more flowing. And maybe I am thinking right now, there would not be some doubt in my mind. I would know, I think I would just, at least intellectually, I would know myself better and know kind of better where I stand with in regard to his education. It is, I think it is kind of, if you (lacht) play an instrument with a beginner and you have already an intermediate level, Mittelstufe oder so. It is a different dynamic, yeah. But if you get two fortgeschrittenen Leute zusammen, there is a whole another dynamic there, it's at another level. Therefore I would have been different [...] maybe I would have addressed my emotions more“ (ebd.).

Francis imaginierte in diesem Ausschnitt, dass er ohne Klassendifferenz in einer therapeutischen Beziehung mit homogenem Mittelklassestatus möglicherweise weniger Selbstzweifel gehabt hätte. Er stellte sich vor, dass er sich besser hätte ausdrücken können, eine erhöhte Introspektionsfähigkeit gehabt hätte und dass der Therapieprozess intellektuell fortgeschrittener gewesen wäre. Dies hätte auch eine andere therapeutische Dynamik geschaffen und ihm möglicherweise einen besseren Zugang zu seinen Emotionen ermöglicht. Das verdeutlichte mir, dass für ihn der Bildungsgrad seines Therapeuten aus den USA mit erhöhten (erlernten und erlernbaren) Kompetenzen assoziiert war, da er sich diese selbst zugeschrieben hätte, hätte er den gleichen Bildungsgrad wie sein ehemaliger Therapeut gehabt.

Um zu konkretisieren, ob für Francis das Fehlen dieses Abschlusses und der damit einhergehenden aufgezählten Fähigkeiten klassenspezifische Unterlegenheitsgefühle auslösen könnte, fragte ich direkt nach solchen Gefühlen gegenüber seinem ersten Therapeuten. Francis antwortete:

„Let me think. Yeah, maybe I thought, that he might have, I mean, he knew about my education [...] and I mean, he did not have that, when he was younger, you know. I am sure when he was 18 and he went on to the university, he already had his plan. And I bet his family, his parents, they are, I do not know, they were also probably very educated people. And I do not know, maybe there was something, I thought, he does not

really understand how it is to grow up with a father [...] [who] has got about seven years of education and my mother [...] has got seven years of education. And you know, in our household we had, they were not reading books. [...]. So I guess there was in the back of my mind, I did think about, wow, you know, this guy, he is never, he is just, came from a different class. And maybe there was a little bit of envy there on my side too because I maybe thought: 'Why can't I be a therapist?' And so, there was some envy there" (ebd.).

Zu möglichen Unterlegenheitsgefühlen äußerte sich Francis zwar nicht mehr direkt, jedoch offenbarte er, dass er seinen Therapeuten um dessen Klassenposition und berufliche Stellung ein wenig beneidet habe. Zudem fragte er sich, ob sein Therapeut ihn aufgrund seiner beruflichen Privilegien und akademischen Laufbahn sowie seiner vermuteten bildungsbürgerlichen Sozialisation wirklich verstehen konnte, da Francis selbst unter weniger privilegierten Startbedingungen aufgewachsen ist. Insgesamt wurden auch in diesem Interview bewusste und unbewusste klassenspezifische Gefühle aufgrund der wahrgenommenen Differenz im Therapiesetting deutlich.

Interpretation der Ergebnisse

Abschließend möchte ich die Ergebnisse interpretieren und mit der bestehenden Studienlage in Zusammenhang bringen. Zudem möchte ich zusammenfassend darlegen, welche Erkenntnisse meiner Forschung ich als relevant für die klinisch-praktische Arbeit erachte.

Die von Baker (1996) beschriebenen berufsbezogenen Privilegien von Psychotherapeut:innen und die von Sonnenmoser (2012) beschriebene damit verbundene, fehlende Klassismussensibilität wurden in meiner Forschung in beiden Fallvignetten von den Patient:innen der Arbeiter:innenklasse wahrgenommen. Christa verdeutlichte die gespürte Klassendifferenz vor allem an unterschiedlichen Möglichkeiten zur (un-)flexiblen Arbeitszeiteinteilung, was zu Unverständnis der Therapeutin mit realitätsfernen Ratschlägen führte. Francis hingegen verdeutlichte die gespürte Klassendifferenz vor allem als Kompetenzunterschied. In beiden Fallvignetten wurde die Veränderlichkeit der Klassendifferenz deutlich, sodass meine Wahl des Begriffs Klasse gerechtfertigt war. Während Francis die Verantwortung zur Überbrückung der Klassendifferenz bei den Patient:innen sah, sah Christa die Verantwortung bei den Therapeut:innen. Francis legte dar, dass

die den Therapeut:innen zugeschriebenen intellektuellen Kompetenzen im sprachlichen und emotionalen Ausdruck auch für Patient:innen erlernbar seien, ähnlich dem Erlernen eines Instruments. Christa dagegen betonte die Notwendigkeit 1.) eines Privilegienbewusstseins von Therapeut:innen, 2.) einer Wissensaneignung über die konkreten Lebensumstände ihrer Patient:innen, um keine ignoranten oder klassistischen Aussagen zu treffen, 3.) einer Perspektivübernahme der Therapeut:innen, beispielsweise indem sie auch mal ohne Haushaltshilfe den Alltag mit Kindern gestalten würden, und 4.) des Schaffens eines Vertrauensverhältnisses, sodass Patient:innen sich öffnen können. Ein gutes Vertrauensverhältnis wurde mehrheitlich auch bei den von McEvoy, Clarke und Thomas (2021) befragten Beratenden und Therapeut:innen hervorgehoben. Während diese Beratenden und Therapeut:innen mit berufsspezifischen Privilegien klassenignorant berichteten, dass die therapeutische Beziehung so gestaltet werden könne, dass Klassenunterschiede keine Rolle spielten (ebd.), zeigten die von mir untersuchten Patient:innen der Arbeiter:innenklasse nach unterstützendem Nachfragen ein klassenbewusstes Wahrnehmen der Klassendifferenz im Therapiesetting.

In Bezug auf klassenspezifische Gefühle hatten sowohl Christa als auch Francis Schwierigkeiten, ihre Wahrnehmungen und Emotionen auszudrücken. Durch Umformulieren und Wiederholen der Fragen konnten dennoch Hinweise auf die von Ryan (2014) formulierten klassenspezifischen Gefühle wie Neid, Wut, Scham und Unterlegenheitsgefühle gefunden werden. Christa negierte zwar Unterlegenheitsgefühle aufgrund des Statusunterschieds, formulierte aber Neid und Aggression aufgrund des mangelnden Klassenverständnisses der Therapeutin sowie uneindeutige schambefahene Gefühle. Auch Francis äußerte sich uneindeutig zu Scham, formulierte jedoch eindeutig Neid und deutete zudem Unterlegenheitsgefühle an. Dass meine Proband:innen diese Gefühle nicht explizit auf bewusster Ebene wahrnahmen, verstehe ich auch als Resultat des emotionalen Bedürfnisses, sich sicher im Therapiesetting zu fühlen und dieses als frei von Klassismus zu erleben, besonders weil meine Proband:innen klassistische Diskriminierung außerhalb der Therapie erfahren haben (Zacharia, 2022). Das unbewusste Ausklammern klassenspezifischer Gefühle im Therapieprozess deute ich als Strategie, um die bei Roth und Ebert (2022) sowie Sonnenmoser (2012) beschriebene emotionale Vorsicht, die als hemmender Faktor während der Therapieplatzsuche ausgemacht wurde, überwinden und so nicht nur Therapien aufsuchen, sondern auch ein positives Verhältnis zu den Therapeut:innen aufbauen zu können. Hier bedarf es konkre-

ter Vergleichsstudien, die unterschiedliche Zeitpunkte (Therapieplatzsuche oder Therapieprozess) untersuchen. Die tiefenhermeneutische Methode war also gerechtfertigt, um diese unbewussten Gefühle einzubeziehen. Aufgrund der geringen Stichprobengröße sind meine Ergebnisse zwar nicht verallgemeinerbar, aber sie stützen bestehende Forschungsergebnisse und können zur Hypothesengewinnung für zukünftige Forschung genutzt werden. So könnte das Verdrängen von Klassendifferenz im Therapiesetting als sicherheitsstiftende Strategie in zukünftiger Forschung untersucht werden.

Fazit

Basierend auf meinen eigenen Forschungsergebnissen und weiterer Forschungsliteratur (Ryan, 2014, 2017) lässt sich festhalten, dass Klassendifferenz und die damit verbundenen klassenspezifischen Gefühle im Therapiesetting eine Rolle spielen, jedoch individuell variieren können. Im Folgenden leite ich daraus Empfehlungen für das therapeutische Arbeiten ab.

Ryan (2017) hat gezeigt, dass das Nicht-Thematisieren von Klassendifferenzen zwischen Patient:innen und Therapeut:innen sich negativ auf die Therapiebeziehung auswirkt, weil diese Differenzen als unbesprochenes Thema eine Distanz schaffen können. Meine Forschungsergebnisse zeigen, dass Patient:innen der Arbeiter:innenklasse Klassendifferenz zunächst vorsichtig ausklammern, möglicherweise aufgrund verinnerlichter Unterdrückung (David, 2013) oder als sicherheitsstiftende Strategie im Sinne der emotionalen Vorsicht (Roth & Ebert, 2022; Sonnenmoser, 2012), um die Therapie effektiv nutzen zu können. Daher sollten Therapeut:innen die Themen Klasse und Klassendifferenz nicht ignorieren, sondern Patient:innen der Arbeiter:innenklasse dabei unterstützen, diese Themen produktiv für sich und die Therapie zu nutzen. Ich plädiere dafür, Klassendifferenzen und die damit einhergehenden klassenspezifischen Gefühle explizit anzusprechen, insbesondere wenn Klassendifferenzen für Patient:innen emotional stark aufgeladen sind. Auf diese Weise können im Therapiesetting auch klassistische Erfahrungen, die in der Außenwelt erlebt wurden, bearbeitet werden. Die Exploration und Bearbeitung klassenspezifischer Differenzen und Gefühle kann zudem die therapeutische Beziehung stärken, was als entscheidender Faktor für den Therapieerfolg gilt (Flückiger et al., 2015). Obwohl Patient:innen (am Anfang) möglicherweise kein Bedürfnis haben, diese Themen anzusprechen – wie es bei meinen Proband:innen der Fall war –, kann ein wiederholtes und klassengerechtes (Um-)Formulieren

der Fragen und Themen dazu beitragen, dass klassenspezifische Gefühle den Patient:innen zugänglich und somit bearbeitbar werden. Weiterhin signalisiert das aktive Einbringen der Thematik, dass man versucht ein:e klassensensible:r Therapeut:in zu sein. Dafür sollte sich therapeutisches Personal darum bemühen, 1.) die teils prekären und daher anspruchsvollen Lebensumstände ihrer Patient:innen zu verstehen und zu berücksichtigen, 2.) ein eigenes Privilegienbewusstsein zu entwickeln, 3.) Klassendifferenzen als fluide zu verstehen mit erlernbaren Kompetenzen und verlernbaren Handlungsweisen aller Beteiligten und 4.) die Handlungsmacht von Patient:innen zu fördern beispielsweise durch Ermutigen, die eigene Lebenslage detailliert zu beschreiben, neue Kompetenzen im Leben für die persönliche Weiterentwicklung zu erwerben und klassenspezifische Gefühle und Kritik am (klassistischen) Verhalten von Therapeut:innen trotz der ihnen zugeschriebenen Expertise zu äußern.

Auf diese Weise können Patient:innen der Arbeiter:innenklasse Psychotherapien bei bestehender Klassendifferenz effizient nutzen, und gleichzeitig können die Auswirkungen von Klassendifferenzen verringert werden.

Literatur

- Arslan, E., & Ackermann-Arslan, V. (2020). Die gespaltenen inneren Bilder einer Bildungsaufsteigerin: Ist die soziogenetische Betrachtung für die Psychotherapie unabdingbar? In P. Wahl (Hrsg.), *Bildung und innere Bilder* (S. 96–119). Vandenhoeck & Ruprecht.
- Baker, N. L. (1996). Class as a construct in a 'classless' society. *Women and Therapy*, 18(3–4), 13–23. https://doi.org/10.1300/J015v18n03_03
- Berking, M. (2012). Ursachen psychischer Störungen. In M. Berking & W. Rief (Hrsg.), *Klinische Psychologie und Psychotherapie für Bachelor*. Bd. 1: *Grundlagen und Störungswissen* (S. 19–28). Springer.
- Butterwegge, C. (2021). *Ungleichheit in der Klassengesellschaft* (2. Aufl.). PapyRossa.
- David, E. J. R. (2013). *Internalized oppression. The psychology of marginalized groups*. Springer.
- Engel, M. C., Jacobs, I., Fydrich, T., & Ziegler, M. (2015). Belastungserleben von Psychotherapeuten in Ausbildung. *Psychotherapeut*, 60, 536–546. <https://doi.org/10.1007/s00278-015-0055-2>
- Flückiger, C., Horvath, A. O., Del Re, A. C., Symonds, D., & Holzer, C. (2015). Bedeutung der Arbeitsallianz in der Psychotherapie: Übersicht aktueller Metaanalysen. *Psychotherapeut*, 60, 187–192. <https://doi.org/10.5167/uzh-135938>

- Jacobi, F., Höfler, M., Strehle, J., Mack, S., Gerschler, A., Scholl, L., Busch, M. A., Maske, U., Hapke, U., Gaebel, W., Maier, W., Wagner M., Zielasek, J., & Wittchen, H.-U. (2014). Psychische Störungen in der Allgemeinbevölkerung: Studie zur Gesundheit Erwachsener in Deutschland und ihr Zusatzmodul Psychische Gesundheit (DEGS1-MH). *Nervenarzt*, 85, 77–87.
- Kemper, A., & Weinbach, H. (2020). *Klassismus. Eine Einführung* (3. Aufl.). Unrast.
- Kloiber, O. (2000). ‚Patienten sind keine Kunden‘. *Deutsches Ärzteblatt*, 97(5), A-229.
- Krais, B., & Gebauer, G. (2014). *Habitus* (6. Aufl.). transcript.
- Markard, M., Mey, G., Scholz, J., Thomas, S., Rüppel, J., & Uhlig, T. D. (2017). Qualitative Forschung: Ein Weg zu einer kritischen Psychologie? Eine Podiumsdiskussion. In D. Heseler, R. Iltzsche, O. Rojon, J. Rüppel & T. D. Uhlig (Hrsg.), *Perspektiven kritischer Psychologie und qualitativer Forschung. Zur Unberechenbarkeit des Subjekts* (S. 351–382). Springer.
- McEvoy, C., Clarke, V., & Thomas, Z. (2021). ‘Rarely discussed but always present’: Exploring therapists’ accounts of the relationship between social class, mental health and therapy. *Counselling & Psychotherapy Research*, 21(2), 324–334. <https://doi.org/10.1002/capr.12382>
- Morgenroth, C. (2012). Gegenübertragung in der Forschungsbeziehung: Störung als Erkenntnischance. *Soziale Passagen*, 4, 23–38.
- Niemeyer, H., & Knaevelsrud, C. (2023). Socioeconomic status and access to psychotherapy. *Journal of Clinical Psychology*, 4, 937–953. <https://doi.org/10.1002/jclp.23449>
- praktischArzt (2024, 14. April). *Psychologe/-in: Gehalt und Verdienst*. <https://www.praktischarzt.de/arzt/psychologe-gehalt/>
- Robert Koch-Institut (2024, 3. Juni). *Gesundheitskompetenz / Health Literacy*. RKI. https://www.rki.de/DE/Content/GesundAZ/G/Gesundheitskompetenz/Gesundheitskompetenz_node.html
- Roth, J., & Ebert, J. (2022). Psychotherapie für Betroffene von Armut: eine Annäherung [gedrucktes Zine, vorgestellt auf Seminar der Berlin University Alliance zu Psychotherapie im Kontext]. *Kontext. Intersektionale Perspektiven für psychologische Forschung, Lehre und Praxis*, 35–49.
- Ryan, J. (2014). ‘Class is in you’: An exploration of some social class issues in psychotherapeutic work. In F. Lowe (Hrsg.), *Thinking space. Promoting thinking about race, culture and diversity in psychotherapy and beyond* (S. 127–146). Karnac.
- Ryan, J. (2017). *Class and psychoanalysis. Landscapes of inequality*. Routledge.
- Seeck, F. (2021). Hä, was heißt den Klassismus? In F. Seeck & B. Theißl (Hrsg.), *Solidarisch gegen Klassismus. Organisieren, intervenieren, umverteilen* (3. Aufl., S. 17–18). Unrast.
- Sonnenmoser, M. (2012). Soziale Schicht und Psychotherapie: Kluft zwischen den Lebenswelten. *Deutsches Ärzteblatt*, 9, 412–413. <https://www.aerzteblatt.de/pdf.asp?id=129363>

Sonja Zacharia

Zacharia, S. (2022). *Klassendifferenz im psychotherapeutischen Setting. Eine tiefenhermeneutische Auseinandersetzung anhand von Interviews mit Patient:innen ‚der Arbeiterklasse‘* [unveröffentlichte Masterarbeit]. Internationale Psychoanalytische Universität Berlin.

Intersektionalitätsinformierte Psychotherapie aus quantitativer Sicht: Erhebungen des Privilegienbewusstseins sowie des allgemeinen Bewusstseins für soziale Ungleichheiten mit der APOS-2-Skala

Sabrina Saase, Thorsten Krammer & Sophia Schlör

Soziale Ungleichheiten können sich z. B. über Diskriminierungserfahrungen negativ auf die psychische Gesundheit auswirken, wie international (Cole, 2009) sowie im deutschsprachigen Raum (Schwarz, 2013; Saase, 2020) vielfach belegt wurde. Soziale Ungleichheiten sind auch im Gesundheitssektor zu finden (Casagrande et al., 2007; Benjamins & Whitman, 2014). Mit Fokus auf den Tätigkeitsbereich der Psychotherapie können Diskriminierungen sowohl im beraterisch-therapeutischen Setting¹ (Owen et al., 2010, 2014) als auch in entsprechenden Ausbildungen² (Oshin et al., 2022) (unbewusst) stattfinden. Daher ist es nicht nur notwendig, eine intersektionalitätsinformierte therapeutische Kompetenz zu fördern, sondern laut einer *Task Force* der *American Psychological Association* (APA) aus dem Jahr 2017 (Clauss-Ehlers et al., 2019) diese auch mit geeigneten Instrumenten zu messen (Kaslow et al., 2007). Obwohl der Deutsche Wissenschaftsrat (2018) eine verstärkte Berücksichtigung kultursensitiver Psychotherapie inklusive kultureller, sozialer und historischer Rahmenbedingungen in Forschung, Lehre und Transfer fordert, befindet sich die hiesige Forschungslandschaft zu intersektionalitätsinformierter Psychologie und Psychotherapie noch in einer sehr jungen, jedoch wachsenden Phase. Sie besteht aktuell (2024) überwiegend aus qualitativen Forschungen oder aus theoretisch fundierten Methodenhandbüchern.

Der vorliegende Artikel fasst drei quantitative Studien unserer Forschungsgruppe im deutschsprachigen Raum als Argumentationsgrundlage zusammen, die im Rahmen einer Bachelor-, Master- und Doktorarbeit entstanden sind und eine Skala zur Erhebung des Bewusstseins sozialer

1 Vgl. diverse Artikel (Cuff-Schöttle & Saase; Gosteli & Türe; Grafwallner & Saase; Raj; Saad & Punkt) in diesem Band (Anm. d. Hrsg.).

2 Vgl. den Artikel von Schlögl in diesem Band (Anm. d. Hrsg.).

Ungleichheiten (BSU) nutzten. Dabei wurde BSU als Grundvoraussetzung für ein intersektionalitätsinformiertes therapeutisches Handeln verstanden. Viele Identitätsmodelle, wie das *Racial Identity Model* (Helms, 1994) oder das *Social Identity Model* (Worell & Remer, 2003), sowie kulturelle Kompetenzmodelle (vgl. Alizadeh & Chavan, 2016), wie *Multicultural Counselling* (Sue & Sue, 2007), das *Anti-racist Counselling Training Model* (Lee & Boykins, 2022), das *Four Stage Model for Racism-focused Counseling* (Mallott & Schaeffle, 2015) oder das *Multicultural and Social Justice Competence Model* (Ratts et al., 2016)³, betonen die Relevanz des BSU und der eigenen Positionierung darin für die Entwicklung einer sozialen Identität hin zu einer antidiskriminierenden Identität im Sinne sozialer Gerechtigkeit. Die Befähigung, Handeln und Denken an einem eigenen reflektierten Werte- und Normsystem auszurichten, dient als Basis, um anschließend Wissen, Fertigkeiten und intersektionalitätsinformierte Haltungen erweiternd aufzubauen, mit denen sich in kollektiver Verbundenheit für *Social Justice* eingesetzt werden kann. So können Wertesysteme marginalisierter und privilegierter Gruppen verschmelzen oder nebeneinander bestehen, während Ressourcen gerecht verteilt werden. Dadurch können sowohl diskriminierte als auch privilegierte Personen institutionelle Gegebenheiten besser aus intersektionaler Perspektive verstehen und verändern (Worell & Remer, 2003). Mit dem Intersektionalitätsparadigma (Combahee River Collective, 1977; Crenshaw, 1989) können verschränkte Erfahrungen aufgrund sozialer Ungleichheit in ihren Verwobenheiten dargestellt werden. Dabei wird betont, dass niemand ausschließlich diskriminiert oder privilegiert ist (McIntosh, 2012).

Privilegienbewusstsein ist im Vergleich zu Diskriminierungsbewusstsein in der Forschung eher unterrepräsentiert (Bergkamp et al., 2002) und wird erst jüngst, z. B. bei Saase (2020), auf die Psychologie angewandt. Erst seit der *Task Force* der APA von 2017 wird die Einbettung von Privilegien und Machtstrukturen in Forschung, Ausbildung und Praxis befürwortet und mit Richtlinien gefördert (Clauss-Ehlers et al., 2019; Bergkamp et al., 2022). In den drei vorliegenden Studien wurde daher das US-amerikanische Messinstrument *Awareness of Privilege and Oppression Scale-2* (APOS-2) von McClellan et al. (2019) verwendet, da dieses Instrument beide Erfahrungsdimensionen sozialer Ungleichheiten, Privilegierung und

3 Vgl. den Artikel von Czollek in diesem Band für ein weiteres Modell, das auf Social Justice und Diversity basiert (Anm. d. Hrsg.).

Diskriminierung, berücksichtigt. Für unsere Forschungszwecke wurde der Fragebogen APOS-2 (McClellan et al., 2019) adaptiert und gekürzt. Die ursprüngliche sechsstufige Skala mit 26 Items (1: Trifft überhaupt nicht zu, 6: Trifft voll und ganz zu), die eine maximal erreichbare Punktzahl von 6 ermöglicht, wurde ins Deutsche übersetzt und als aAPOS-2-Skala mit 12 Items verwendet (vgl. Krammer et al., 2024). Diese Anpassung ermöglichte die Erhebung der Diskriminierungsachsen Heterosexismus⁴, Klassismus⁵ und Rassismus⁶. In den ersten beiden quantitativen Studien wurde die aAPOS-2-Skala für Einzelmessungen verwendet. In der dritten *Mixed-Method*-Studie kam die ungekürzte, ins Deutsche übersetzte APOS-2-Skala für eine Prä-post-Messung zum Einsatz, um potenzielle Trainingseffekte zu untersuchen. Im Folgenden werden zunächst Limitationen und Potenziale des Messinstruments diskutiert, danach die drei aAPOS-2-Studien kurz vorgestellt und abschließend Schlussfolgerungen für die therapeutische und beratende Praxis sowie für die zukünftige Forschung gezogen.

Potenzial und Limitationen der APOS-2- und aAPOS-2-Skalen

Das US-amerikanische Messinstrument APOS-2 (McClellan et al., 2019) basiert auf der ursprünglichen APOS-Skala (Montross, 2003). Es wurde als Screening-Werkzeug zur Prä- und Post-Evaluation von Interventionen weiterentwickelt, die darauf abzielen, das BSU zu fördern. Der Fragebogen APOS-2 umfasst 26 Items und wurde mit seiner Vier-Faktoren-Struktur (Bewusstsein für Rassismus, Sexismus, Heterosexismus und Klassismus) anhand einer explorativen Faktorenanalyse an einer Stichprobe von

-
- 4 Vgl. in diesem Band den Artikel von Schlögl zu mangelndem Bewusstsein von Auszubildenden bzgl. eigener Cis-, Endo- und Heteronormativität, von Burgemeister et al. zu Heterosexismus von Therapeut:innen sowie diverse Artikel (Gosteli & Türe; Saase; Schlögl; Schwartz) für queere Perspektiven (Anm. d. Hrsg.).
 - 5 Vgl. den Artikel von Zacharia und Dücker in diesem Band zu Klassendifferenz im Therapiesetting (Anm. d. Hrsg.).
 - 6 Vgl. in diesem Band diverse Artikel (Burgemeister et al.; Krefß; Raj; Schlögl; Schwartz) zu einer kritischen Auseinandersetzung mit *weiß*-privilegierten Therapeut:innen, den Artikel von Lerch zur *weiß*-dominierten feministischen Psychotherapie, diverse Artikel (Cuff-Schöttle & Saase; Grafwallner & Saase; Raj; Hinterschwepfinger) zu Erfahrungen von Rassismus erfahren(d)en Therapeut:innen sowie diverse Artikel zu Rassismus im Gesundheitswesen (Fall & Kirschbaum; Grafwallner & Saase; Krefß; Mmari & Gold; Moutiq) und zu rassistuskritischen und privilegienbewussten Möglichkeitsräumen in Beratung, Therapie und Psychologie (Fall & Kirschbaum; Gosteli & Türe; Raj; Saad & Punkt; Saase) (Anm. d. Hrsg.).

484 Studierenden entwickelt (McClellan et al., 2019). Mit einer konfirmatorischen Faktorenanalyse wurde in einer weiteren Studie ($N = 520$) die Vier-Faktoren-Struktur bestätigt (ebd.). Die APOS-2-Skala (ebd.) ist ein Messinstrument, das statistischen Gütekriterien entspricht. Es zeigt eine gute Reliabilität mit Cronbachs Alpha-Werten von $\alpha = .89$ und $.88$ in beiden Studien sowie eine geprüfte Inhaltsvalidität durch einen umfassenden Literaturreview (ebd.). Darüber hinaus zeigt die APOS-2-Skala konvergente Validität ($r = .32$ bis $.71$) und diskriminante Validität ($r = -.05$ bis $-.43$) im Vergleich zu einem anderen Messinstrument zu ethnokultureller Empathie (ebd.). Auch die adaptierte, gekürzte und ins Deutsche übersetzte aAPOS-2-Skala (Krammer et al., 2024) weist eine hohe Cronbachs-Alpha-Reliabilität ($\alpha = .92$) und Inhaltsvalidität auf (Krammer et al., 2024; Saase, Krammer & Kauffeld, 2024). Mittels der aAPOS-2-Skala kann zeitsparend mit nur 12 Items das BSU auf den Achsen Heterosexismus, Klassismus und Rassismus erhoben werden. Beide BSU-Messinstrumente, sowohl der originale Fragebogen APOS-2 (McClellan et al., 2019) sowie die adaptierte Version aAPOS-2 (Krammer et al., 2024), eignen sich hervorragend, um BSU zu erfassen und den oben genannten Forderungen der APA nachzukommen: 1.) therapeutische Kompetenzen mit geeigneten Messinstrumenten zu erfassen (Kaslow et al., 2007) und 2.) Machtstrukturen samt Privilegien und Diskriminierungen in psychologische Forschung und Praxis einzubeziehen (Clauss-Ehlers et al., 2019). Dennoch weisen sie einige Limitationen auf, die im Folgenden dargestellt werden.

Fehlende Cut-off-Werte und Notwendigkeit zusätzlicher Validierung:

Bei beiden Versionen der Skala ist bei der Interpretation der Ergebnisse zu beachten, dass die Skalen ursprünglich zur Evaluation von Prä-post-Messungen entwickelt wurden (McClellan et al., 2019) und bis zu diesem Zeitpunkt (2024) keine Cut-off-Werte für die Interpretation von Einzelmessungen vorliegen. Daher sind Vergleichsstudien mit verschiedensten Zielgruppen notwendig, um (a) APOS-2-Werte aus Einzelmessungen von z. B. Psycholog:innen aus Frankreich oder Lehrkräften aus Deutschland zu erhalten. Der originale Fragebogen APOS-2 (McClellan et al., 2019) ist zwar ausreichend validiert, mit Blick auf die Validität der aAPOS-2-Skala kann hingegen bisher nur etwas über die Inhaltsvalidität gesagt werden, sodass eine Validierungsstudie für den deutschsprachigen Raum durchgeführt wurde (Jurisic & Schlör, 2025).

Achsen sozialer Ungleichheit: In der aAPOS-2-Skala (Krammer et al., 2024) wurden nur drei der vier Subskalen der APOS-2-Skala (McClellan et al., 2019) verwendet: Rassismus, Heterosexismus und Klassismus. Ge-

mäß der Queer Theory (Butler, 1990) sind *sex*, *gender* und *desire* untrennbar miteinander verbunden, sodass die in der APOS-2-Skala (McClellan et al., 2019) vorgenommene Unterscheidung der Achsen Sexismus und Heterosexismus vermutlich nicht trennscharf ist. Diese These unterstützend, weist die Sexismus-Subskala der APOS-2-Skala im Vergleich zu den anderen Subskalen schlechtere Faktorladungen auf (McClellan et al., 2019). Die Interpretierbarkeit der *Heterosexismus-Achse* aller APOS-Versionen ist dadurch eingeschränkt, dass in beiden Skalen explizit nur das Bewusstsein für Homosexualität erfasst wird. Während schwule und lesbische Identitäten explizit dargestellt werden (z. B. „Teenagers who identify as gay or lesbian in school are at a greater risk for being physically assaulted than heterosexual teens“), werden weitere sexuelle Orientierungen oder *Gender-Identitäten*, die häufig unter dem Begriff *queer* zusammengefasst werden, außer Acht gelassen. Schließlich fehlen hinsichtlich einer intersektionalitätsinformierten Psychotherapie und Beratung in allen APOS-Versionen einige Subskalen (z. B. Bewusstsein für *ability*, *bodyism*, *religion*) sowie deren Überschneidung (*intersectionality*), die in zukünftigen Forschungen ergänzt werden könnten.

Konstruktvalidität bzw. „was misst die aAPOS-2-Skala eigentlich?“:

Die Frage, inwiefern ein komplexes und fluides Konstrukt wie das Bewusstsein über die eigene soziale Positionierung oder diejenige von anderen in einem Netzwerk aus Privilegien und Diskriminierungen mit einem Fragebogen erhoben werden kann, stellt eine zentrale Herausforderung bei der Auseinandersetzung mit Messinstrumenten zum BSU dar. Die APOS-2- und aAPOS-2-Skalen ermöglichen die Erfassung eines grundlegenden Bewusstseins über Benachteiligungen und Vorteile spezifischer gesellschaftlicher Gruppen. Allerdings können sie nicht konkret das Bewusstsein über *eigene* Privilegien abbilden, wie es etwa der frühere *White Privilege Test* von McIntosh (1989) macht. Es ist denkbar, dass Menschen ein grundlegendes BSU zeigen und gleichzeitig kein Bewusstsein für die eigene soziale Positioniertheit haben. Dies wird nach Pratto und Stewart (2012) als *half-blindness of privilege*⁷ bezeichnet. Um dies zu berücksichtigen, könnte eine zukünftige revidierte APOS-Version beispielsweise an Ehrke et al. (2020) angelehnt werden, die, basierend auf Iyer et al. (2003), vier Items zu *privilege awareness of ingroup membership in general* erstellten (Beispielitem: „Weil ich

7 Auch wenn wir auf ableistische Sprache verzichten möchten, ist sie bei Nennung von Konzepten anderer Autor:innen enthalten. Wir würden beispielsweise den Begriff Halb-Ignoranz von Privilegien bevorzugen.

einer bestimmten sozialen Gruppe zugehörig gelesen werde, besitze ich unverdiente Privilegien“). Diese Studie erzielte gute Cronbachs-Alpha-Reliabilitäten von $\alpha = .86$ und $.89$ zu zwei Messzeitpunkten (Ehrke et al., 2020). Letztlich erlauben die beiden in unseren drei Studien verwendeten APOS-2-Versionen keine Aussagen über die soziale Verhaltensmotivation, insbesondere ob das BSU auch tatsächlich mit einem sozial gerecht(er)en Verhalten einhergeht. Dieses sozial gerecht(er)e Verhalten wird beispielsweise bei der türkischen *Social Justice Awareness Scale* (Tarhan, 2021) für Schulkinder miterfasst. Für eine Verwendung bei Erwachsenen wäre jedoch eine Übersetzung ins Deutsche sowie eine Adaptation für Erwachsene erforderlich.

Geopolitische (Un-)Vergleichbarkeit: Da soziale Positionierungen sowie die Ausformungen von Diskriminierungs- und Privilegierungserfahrungen abhängig sind vom geopolitischen Kontext, ist zu beachten, dass die originale APOS-2-Skala (McClellan et al., 2019) im US-amerikanischen Kontext entwickelt wurde. Allerdings spricht die Inhaltsvalidität der US-amerikanischen und der deutschen Version für eine Übertragbarkeit der Items.

Studie 1: Diskriminierungssensible Psychotherapie. Wie hoch ist das Privilegienbewusstsein von Psychotherapeut:innen in Deutschland?

Die erste Studie (Krammer et al., 2024) untersuchte das Bewusstsein für soziale Ungleichheit (in der Erstpublikation unter dem Begriff Privilegienbewusstsein⁸) von Psychotherapeut:innen (in Ausbildung) in Deutschland sowie die Thematisierung des BSU in Psychotherapieausbildungen. Zudem wurde der Zusammenhang zwischen der Zugehörigkeit zu marginalisierten Gruppen und dem BSU aufseiten der Psychotherapeut:innen untersucht.

Dafür wurden im Jahr 2022 deutschlandweit 270 approbierte Psychotherapeut:innen und solche in Ausbildung online befragt. Zusätzlich zur Erhebung des BSU bezüglich Heterosexismus, Klassismus und Rassismus mit der aAPOS-2-Skala wurde die Thematisierung von Diskriminierung und Privilegierung in der Psychotherapieausbildung mit drei Items erfragt. Um den Zusammenhang zwischen BSU und der Zugehörigkeit zu einer marginalisierten Gruppe zu untersuchen, wurde eine lineare Regressionsanalyse,

8 Da existierende Ungleichheitsforschung häufig ausschließlich auf das Bewusstsein für Diskriminierungen fokussiert.

kontrolliert für das Alter, durchgeführt. Die Zugehörigkeit zu einer marginalisierten Gruppe wurde anhand eines selbstkonstruierten Fragebogens detailliert erhoben, d. h. zum Beispiel in Bezug auf Rassismus mit mehreren deskriptiven Variablen wie ethnische Zugehörigkeit, das Gefühl, als fremd wahrgenommen zu werden, und vermutete Gründe für das Fremdheitsgefühl (Aussehen, Name, Akzent, Sonstiges).

Die Stichprobe umfasste sowohl approbierte psychologische als auch ärztliche Psychotherapeut:innen sowie Kinder- und Jugendpsychotherapeut:innen und solche in Approbationsausbildung im Alter von 23 bis 71 Jahren. Vertreten waren alle in Deutschland sozialrechtlich anerkannten Therapieverfahren: Kognitive Verhaltenstherapie, Systemische Therapie, Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie und Psychoanalyse. Die Mehrheit der Studienteilnehmenden gehörte privilegierten sozialen Gruppen an: cisgeschlechtlich (80 %) – mehrheitlich weiblich (75 %); endogeschlechtlich (99 %), heterosexuell (76 %), weiß (87 %), deutsch (78 %), mittlere/gehoben/hohe Bildungsherkunft (86 %). Es waren jedoch auch marginalisierte soziale Gruppen unter den Teilnehmenden vertreten: transgeschlechtlich (2 %), nicht-binär (3 %), intergeschlechtlich (1 %), homosexuell (9 %), bisexuell (10 %), andere Sexualität (5 %), oft/fast immer als nicht-deutsch, nicht-weiß oder fremd wahrgenommen (7 %), niedrige Bildungsherkunft (14 %).

Die Ergebnisse der Studie 1 zeigten, dass sich lediglich 35 % der befragten Psychotherapeut:innen (in Ausbildung) in Deutschland auf den Umgang mit Diskriminierungserfahrungen von Klient:innen vorbereitet fühlen und dagegen 65 % *nicht* oder *eher nicht*. Während Diskriminierung bei 42 % der Teilnehmenden nicht in der therapeutischen Ausbildung thematisiert wurde, fand das Thema wenigstens bei 19 % im Studium, bei 24 % in der therapeutischen Ausbildung und bei 37 % in freiwilligen Fortbildungen Erwähnung. Privilegierung wurde deutlich weniger thematisiert: bei 58 % der Befragten gar nicht, bei 11 % im Studium, bei 18 % in der therapeutischen Ausbildung und bei 23 % in freiwilligen Fortbildungen. In Bezug auf das BSU zeigten die befragten Psychotherapeut:innen (in Ausbildung) in Deutschland einen relativ hohen Gesamtmittelwert von 4.62, wobei 6.0 den höchsten erreichbaren Wert darstellt. Der Vergleich der Mittelwerte zeigt das höchste Privilegienbewusstsein bei Nicht-Binären (5.44), gefolgt von Frauen (4.64) und Männern (4.41). Der Mittelwertsunterschied zwischen Frauen und Männern wurde statistisch signifikant, $t(259) = 2.10$, $p = .037$. In Übereinstimmung mit der Forschungsliteratur (Case, 2012; Rosette & Tost, 2013) zeigte sich, dass die Zugehörigkeit zu einer marginalisierten

Gruppe mit einem statistisch signifikant höheren Privilegienbewusstsein einhergehend ($B = 0.47$, 95%-Konfidenzintervall: 0.27–0.67, $F(2, 267) = 15.41$, $p < .001$). Eine ausführliche Beschreibung der Methode, Stichprobe und Ergebnisse findet sich bei Krammer et al. (2024).

Studie 2: Using the aAPOS-2 Scale to Assess Social Justice Awareness in Psychotherapists. The Influence of Ethnicity and Feelings of Foreignness

Die zweite Studie (Saase, Krammer & Kauffeld, 2024) reagiert u. a. auf folgende Forschungslücken in Bezug auf das Bewusstsein für soziale Ungleichheiten: a) fehlende Perspektiven von (marginalisierten) Therapeut:innen, b) fehlender Fokus auf Privilegien, c) Fokus auf Rassismus anstelle von Migration und Flucht. Es wurde daher untersucht, welchen Einfluss ethnische Zugehörigkeit und Fremdheitsgefühl von Psychotherapeut:innen auf das BSU haben. Zudem wurde untersucht, ob ethnische Zugehörigkeit und Fremdheitsgefühl beeinflussen, wie gut sich die untersuchten Psychotherapeut:innen (in Ausbildung) auf den Umgang mit diskriminierten Klient:innen vorbereitet fühlen. Die Stichprobe von 270 Psychotherapeut:innen (in Ausbildung) in Deutschland entspricht der bereits beschriebenen Stichprobe samt den erhobenen deskriptiven Variablen aus Studie 1 (Krammer et al., 2024). In Bezug auf ethnische Zugehörigkeit identifizierten sich die Teilnehmenden basierend auf diversen *Multiple-Choice*-Selbstbezeichnungen zu 84 % als *weiß*, zu 4 % als PoC⁹ (Afrikanisch/Schwarz, Türkisch/Kurdisch, Asiatisch, Arabisch, PoC ohne Details), und 11 % gaben kein Zugehörigkeitsgefühl zu einer konkreten ethnischen Gruppe an. Das BSU wurde ebenfalls mit der aAPOS-2-Skala (Krammer et al., 2024) im Hinblick auf Rassismus, Heterosexismus und Klassismus online erhoben. Für die statistischen Analysen wurden Varianzanalysen und paarweise Vergleiche durchgeführt.

Die Ergebnisse der Studie 2 (Saase, Krammer & Kauffeld, 2024) zeigen, dass sich die untersuchten Psychotherapeut:innen (in Ausbildung)

9 *Person of Color* ist eine solidarische Selbstbezeichnung von Menschen, die Rassismus erfahren, und grenzt sich bewusst von Begriffen wie Migrant:in oder Migrationshintergrund ab. Letztere Begriffe sind nicht immer mit Rassismuserfahrungen verbunden, etwa bei *weißen* Migrant:innen aus bestimmten EU-Ländern. Außerdem erleben viele Menschen Rassismus, obwohl sie laut statistischen Kriterien keine Migrationserfahrung haben, da sie nicht Eingewanderte oder Nachfahren der ersten und zweiten Generation sind (Diversity Arts Culture, o. A.).

unabhängig von der ethnischen Zugehörigkeit oder dem Fremdheitsgefühl mehrheitlich nicht oder eher nicht auf den Umgang mit Diskriminierung im Therapiesetting vorbereitet fühlten.

In Bezug auf ethnische Zugehörigkeit wurde im Mittelwertsvergleich deutlich, dass eine PoC-Zugehörigkeit (4.97) bei deutschen Psychotherapeut:innen (in Ausbildung) im Vergleich zu ihren *weißen* Kolleg:innen (4.66) und solchen, die sich keiner ethnischen Gruppe (4.18) zugehörig fühlten, mit höheren BSU-Werten einhergeht. Diese höheren BSU-Werte von PoC wurden jedoch nur im Vergleich (der mittleren Ränge) mit *weißer* Ethnizität mit Fremdheitsgefühlen, $U(N_{\text{PoC-Whites}} = 58, N_{\text{PoC}} = 12) = 184.500, z = -2.550, p = .010, r = .30$, und unkonkreter Ethnizität, $U(N_{\text{PoC}} = 12, N_{\text{Unkonkret}} = 30) = 68.00, z = -3.13, p = .001, r = .48$, statistisch signifikant.

Bezüglich des Fremdheitsgefühls zeigen sich komplexe Ergebnisse. Im Mittelwertsvergleich hatten Studienteilnehmende mit hohem Fremdheitsgefühl (5.01) im Alltag ein höheres BSU als diejenigen mit keinem (4.69) oder mittlerem Fremdheitsgefühl (4.34). Überraschenderweise hatten Personen mit mittlerem Fremdheitsgefühl das geringste BSU. Dieses Ergebnis unterstützt unter anderem das *Racial Identity Model* (Helms, 1994) und das *Social Identity Model* (Worell & Remer, 2003). Ein mittleres Fremdheitsgefühl könnte mit einem anfänglichen Kontaktstadium der *black identity* oder *white identity* (Helms, 1994) verbunden sein und daher mit geringem BSU einhergehen. Dieser Kontakt könnte bei *white identities* Privilegienewidenz und bei *black identities* Diskriminierungsevidenz bedeuten (Helms, 1994) und psychologische Abwehrmechanismen oder verinnerlichte Unterdrückung auslösen, um nach Festinger (1957) kognitive Dissonanz zu reduzieren und ein positives Selbstbild zu erhalten. Ähnliche kognitive Dissonanzreduzierung in Bezug zu sozialen Ungleichheiten fand Troiden (1989): Schwule und lesbische Personen mit wiederholten Marginalisierungsgefühlen, ähnlich einem hohen Fremdheitsgefühl, entwickelten eher eine homosexuelle Identität. Troiden (1989) vermutete im Sinne internalisierter Unterdrückung (David, 2013), dass so Schuld und Angst vor gesellschaftlichem Ausschluss reduziert werden.

Eine weitere Erklärung für das geringe BSU von Personen mit mittlerem Fremdheitsgefühl ergibt sich daraus, dass auch einige *weiße* Personen ein mittleres Fremdheitsgefühl angaben, beispielsweise solche mit bayrischen oder europäischen Selbstbezeichnungen, während PoC vorwiegend ein hohes Fremdheitsgefühl angaben. Das geringe BSU bei *weißen* Studienteilnehmenden mit mittlerem Fremdheitsgefühl könnte durch psychologische Abwehrmechanismen im Sinne der kognitiven Dissonanztheorie (Festin-

ger, 1957) und der *motivated blindness* (Phillips & Lowery, 2018) verursacht worden sein, um das Unbehagen über die eigenen Privilegien und die eigene Beteiligung an sozialer Ungleichheit zu reduzieren.

Eine mögliche Erklärung dafür, dass nicht alle PoC ein hohes Fremdheitsgefühl, sondern einige nur ein mittleres Fremdheitsgefühl nannten, könnte verinnerlichte Unterdrückung (David, 2013) im Sinne einer Negierung von Rassismus sein, oder es könnte sich um eine Coping- und Überlebensstrategie zur Reduktion kognitiver Dissonanz (Festinger, 1957) handeln. Alternativ haben diese Teilnehmenden möglicherweise (noch) kein rassistisches Fremdheitsgefühl erlebt.

Schließlich kann ein Moderationseffekt durch die Variable Fremdheitsgefühl vermutet werden. Ein Moderationseffekt bedeutet, dass der Effekt einer Variable (hier ethnische Zugehörigkeit) auf die Zielvariable (hier BSU) durch den Einfluss einer anderen Variable (hier Fremdheitsgefühl) moderiert wird, also von ihr abhängt. Während das BSU von PoC statistisch signifikant höher war als das BSU von *Weiß*en mit Fremdheitsgefühl, näherte sich das BSU von *Weiß*en ohne Fremdheitsgefühl dem BSU von PoC an. Das Fremdheitsgefühl beeinflusste auch den BSU-Vergleich zwischen *weißen* Studienteilnehmenden und ihren Kolleg:innen, die sich keiner ethnischen Gruppe zugehörig fühlten. *Weiß*e ohne Fremdheitsgefühl zeigten ein statistisch signifikant höheres Bewusstsein als Personen, die sich keiner ethnischen Gruppe zugehörig fühlten. *Weiß*e mit Fremdheitsgefühl zeigten jedoch kein statistisch signifikant höheres Bewusstsein.

Zusammenfassend vertiefen die Ergebnisse der Studie 2 die Ergebnisse der Studie 1, indem sie zeigen, dass nicht nur die allgemeine Zugehörigkeit zu einer marginalisierten Gruppe mit einem höheren BSU einhergeht, sondern auch die explizite Zugehörigkeit zu PoC. Ähnliche Ergebnisse fanden Perrin et al. (2014) in einer LGBT-Allyship-Studie, wo PoC im Vergleich zu *Weiß*en u. a. geringere Vorurteile und eine höhere Neigung zu sozial gerechterem Verhalten zeigten. Da das Zugehörigkeitsgefühl zu einer ethnischen Gruppe ebenfalls mit einem höheren BSU im Vergleich zu Personen ohne konkretes ethnisches Zugehörigkeitsgefühl einherging, deuten die Ergebnisse der Studie 2 – ähnlich den Konzepten der sozialen Identität (Tajfel, 1974; Turner et al., 1987), der minorisierten Identität (Meyer, 2003) und der kollektiven Handlungsmacht (Shteynberg et al., 2022) – insgesamt auf einen positiven Einfluss eines ethnischen Zugehörigkeitsgefühls hin. Die Ergebnisse der vorliegenden Studie legen nahe, dass sich Psycholog:innen (in Ausbildung) im Rahmen des Erwerbs intersektionalitätsinformierter therapeutischer Kompetenzen mit der eigenen ethnischen Zugehörigkeit

und damit verbundenen Fremdheitsgefühlen sowie mit Diskriminierungs- und Privilegierungserfahrungen auseinandersetzen sollten, um therapeutisch kompetent mit einer Vielzahl von Zielgruppen arbeiten zu können. Eine ausführliche Beschreibung der Methode, Stichprobe und Ergebnisse findet sich bei Saase, Kramer und Kauffeld (2024).

Studie 3: Race, class, gender & sexual orientation – soziale Privilegien reflektieren im Psychologiestudium. Wirkung eines intersectional privilege awareness trainings mit Psychologiestudierenden der Züricher Hochschule für Angewandte Wissenschaften (ZHAW)

Die dritte Studie (Schlör, 2022) konzentrierte sich auf das Studium der Psychologie in der deutschsprachigen Schweiz. Da für Deutschland gezeigt werden konnte, dass Diskriminierung und Privilegierung im Studium, als Voraussetzung therapeutischer Arbeit, eher nicht thematisiert wurde (Kramer et al., 2024; Saase, Kramer & Kauffeld, 2024), wurde in dieser dritten Studie auch das Psychologiestudium in der deutschsprachigen Schweiz als relevanter Ort für ein Sensibilisierungstraining erachtet.

Mit einem einfaktoriellen Prä-post-Design wurde im Jahr 2022 die Wirksamkeit eines selbstentwickelten Trainings zum intersektionalen Privilegienbewusstsein untersucht. Dabei wurden drei Messzeitpunkte erhoben (t1 = direkt vor; t2 = direkt nach; t3 = eine Woche nach dem Training). Für die statistischen Analysen kamen einfaktorielle Varianzanalysen, Friedman-Tests und anschließende Post-hoc-Tests zum Einsatz. Zusätzlich wurde ein Transfereffekt mit einem selbstkonstruierten Item untersucht, um zu überprüfen, ob sich durch das Training die politische Haltung gegenüber der Psychologie als Wissenschaft veränderte und das eigene Verantwortungsgefühl stärkte (1: Darüber habe ich mir jetzt noch keine Gedanken gemacht, 2: Für mich ist die Psychologie als Wissenschaft unpolitisch, 3: Ich finde, Psycholog:innen könnten politischer sein, 4: Ich möchte mich aktiv dafür einsetzen, dass sich die Psychologie als Wissenschaft verändert). Offene Fragen wurden verwendet, um konkrete politische Inhalte und Ideen zu erfassen.

Die Stichprobe bestand aus 14 Psychologiestudierenden im Bachelor der Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften (ZHAW) im Alter von 22 bis 53 Jahren. Den Selbstbezeichnungen nach waren die Teilnehmenden mehrheitlich Frauen, heterosexuell, weiß und nicht religiös, aber auch Männer, bisexuelle, pansexuelle und queere Personen und PoC/white

passing sowie Agnostizismus waren vertreten. Einige Teilnehmende wurden in der Öffentlichkeit entgegen ihrer Selbstbezeichnung als trans Frau, als heterosexuell oder als zugehörig zum Christentum bzw. Islam gelesen. Mehrheitlich fühlten sich die Teilnehmenden der Mittel- und Oberschicht angehörig mit gehobener/hohere Bildungsherkunft, aber es waren auch Teilnehmende dabei, deren Erziehungspersonen nicht studiert hatten. Fast alle Teilnehmenden gaben an, Diskriminierung erlebt zu haben (11 Sexismus, 2 Klassismus, 2 Heterosexismus, 1 Rassismus, 1 Islamfeindlichkeit, 1 Ausländer:innenfeindlichkeit), wobei auch (Mehrfach-)Diskriminierungen angegeben wurden.

Das eintägige Training bestand aus drei Blöcken mit einer theoretischen Einführung und zwei Übungsblöcken. Die praktischen Übungen wurden aus Trainingsleitfäden (Ehrke et al., 2020) über erlebnisorientierte Simulationen zur Förderung von Empathie für verschiedene Lebensrealitäten sowie zur Bewusstwerdung gesellschaftlicher Positionierungen (NMRZ, 2010) integriert und adaptiert.

Die Ergebnisse der Studie 3 (Schlör, 2022) zeigen, dass die APOS-2-Werte (übersetzte Version, McClellan et al., 2019) über die drei Messzeitpunkte hinweg zunahm, also das gemessene BSU der Psychologiestudierenden seit dem Training anstieg. Statistisch signifikant wurde dieser Unterschied zwischen t1 und t3 ($z = -1.4$, $p = .001$, $r = .38$). In Bezug auf den Transfereffekt, der nur zwischen t1 und t2 qualitativ gemessen wurde, zeigten vier Personen eine veränderte Haltung, indem sie sich selbst und die psychologische Disziplin als politisch(er) verstanden. Bei den restlichen Teilnehmenden könnten *privileged tears* (Ogette, 2019) als psychologische Abwehrmechanismen blockierend gewirkt haben, da die Studierenden u. a. angegeben hatten, nach dem Training Trauer oder Scham zu empfinden. Insgesamt waren die Teilnehmer:innen nach dem Training in der Lage, Veränderungen bezüglich ihrer späteren psychologischen Tätigkeit zu reflektieren und Handlungsräume zu erkennen. Eine ausführliche Beschreibung der Methode, der Stichprobe und der Ergebnisse findet sich in der unveröffentlichten Bachelorarbeit von Sophia Schlör und kann bei Interesse angefragt werden.

Schlussfolgerungen für therapeutische Praxis, Ausbildung und Forschung

Die ersten beiden Studien (Krammer et al., 2024; Saase, Krammer & Kauffeld, 2024) zeigen, dass in der deutschen Psychotherapie(ausbildung)

der Einfluss von Diskriminierung und Privilegierung nicht ausreichend berücksichtigt wird, obwohl bei den untersuchten Psychotherapeut:innen (in Ausbildung) ein großes Interesse an diesen Themen besteht, wie sich durch die freiwillige Teilnahme an entsprechenden Fortbildungen zeigte. Die untersuchten Psychotherapeut:innen (in Ausbildung) fühlten sich unabhängig von ihrer (zugeschriebenen) ethnischen Zugehörigkeit oder dem eigenen Fremdheitsgefühl nicht oder eher nicht ausreichend auf den Umgang mit Diskriminierung im Therapiesetting vorbereitet. Hier kann ein Sensibilisierungstraining hilfreich sein, wie die dritte Studie (Schlör, 2022) zeigte. Die Dringlichkeit, aktuelle und zukünftige Psychotherapeut:innen auf den Umgang mit Diskriminierungen vorzubereiten, wird besonders deutlich am Beispiel von Migration (potenziell verbunden mit Rassismus). In Deutschland hatte im Jahr 2022 jede vierte Person einen Migrationshintergrund (Destatis, 2023), was die Wahrscheinlichkeit erhöht, dass Klient:innen mit Migrationshintergrund (mit potenziellen Rassismuserfahrungen; vgl. Yeboah, 2017) eine therapeutische Behandlung suchen.

Während Psychotherapeut:innen (in Ausbildung) *of Color* durch ein hohes BSU ein hohes Potenzial haben, um PoC-Klient:innen oder weiteren marginalisierten Klient:innen gerecht zu werden, sind sie in ihrem Berufsfeld unterrepräsentiert (in der vorliegenden Stichprobe der ersten beiden Studien nur 4 % und in der dritten Studie nur 1 % und *white passing*). Insgesamt waren marginalisierte Psychotherapeut:innen (in Ausbildung) in den vorliegenden drei Studien unterrepräsentiert, obwohl die Zugehörigkeit zu einer marginalisierten Gruppe mit einem statistisch signifikant höheren Bewusstsein für Privilegien und Unterdrückungen einherging.

Aus den Studienergebnissen schlussfolgern wir, dass berufliche Zugangsbarrieren für marginalisierte Personen dringend reflektiert und abgebaut werden müssen, um marginalisierten Personen die Arbeit als Psychotherapeut:innen zu ermöglichen. Weiterhin schlussfolgern wir, dass Themen wie Intersektionalität, (Mehrfach-)Marginalisierung, Diskriminierungs- und Privilegierungserfahrungen in die Curricula der Psychotherapieausbildungen aufgenommen werden müssen, um die Qualität der Psychotherapie zu verbessern und den Forderungen des Wissenschaftsrats (2018) nach einer kultursensitiven Psychotherapie gerecht zu werden. Dies sollte die Berücksichtigung kultureller, sozialer und historischer Rahmenbedingungen in Forschung, Lehre und Transfer umfassen (ebd.).

Ein Training zum Bewusstwerden sozialer Ungleichheit kann ein hilfreicher und effektiver erster Schritt sein, um das BSU zu erhöhen. Ein solches

Training sollte auch potenzielle psychologische Abwehrmechanismen wie *privileged tears* (Ogette, 2019) ansprechen und den Umgang damit üben. Dies ermöglicht Transfereffekte des Trainings, die zu einem sozial gerechteren Handeln im eigenen Rahmen der Möglichkeiten führen können (McIntosh, 2012).¹⁰

Im Sinne des *Racial Identity Model* (Helms, 1994) oder des *Social Identity Model* (Worell & Remer, 2003) müssen verschiedene Phasen durchlaufen werden, um beispielsweise Schuldgefühle zu überwinden und sich aktiv für soziale Gerechtigkeit einzusetzen. Daher empfehlen wir, Sensibilisierungstrainings nicht nur einmalig, sondern, dem *Cube-Modell* (Rodolfa et al., 2005) zur Entwicklung therapeutischer Kompetenzen folgend, während aller *stages of professional development* durchzuführen.

Um erwünschte BSU-Trainingseffekte im deutschsprachigen Raum zu messen, bietet die aAPOS-2-Skala (Krammer et al., 2024) trotz einiger Limitationen ein schnelles und simples intersektionalitätsinformiertes Messinstrument. Mit den drei vorgestellten Studien gibt es erste Ansatzpunkte, um intersektionalitätsinformierte therapeutische Kompetenzen¹¹ mittels Steigerung des BSU zu fördern und dieses im Sinne der *Task Force* der APA (Kaslow et al., 2007) mit geeigneten Messinstrumenten zu erheben.

Literatur

- Alizadeh, S., & Chavan, M. (2016). Cultural competence dimensions and outcomes: A systematic review of the literature. *Health & Social Care in the Community*, 24(6), 117–130. <https://doi.org/10.1111/hsc.12293>
- Benjamins, M., & Whitman, S. (2014). Relationships between discrimination in health care and health care outcomes among four race/ethnic groups. *Journal of Behavioural Medicine*, 37, 402–413. <https://doi.org/10.1007/s10865-013-9496-7>
- Bergkamp, J., Olson, L., & Martin, A. (2022). Before allyship: A model of integrating awareness of a privileged social identity. *Frontiers in Psychology*, 13, 993610. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.993610>
- Butler, J. (1990). *Gender Trouble. Feminism and the Subversion of Identity*. Routledge.
- Casagrande, S. S, Gary-Webb, T. L., Laveist, T., & Gaskin, D. J (2007). Perceived Discrimination and Adherence to Medical Care in a Racially Integrated Community. *Journal of General Medicine*, 22(3), 389–395. <https://doi.org/10.1007/s11606-006-0057-4>

10 Vgl. diverse Artikel (Fall & Kirschbaum; Krefß) in diesem Band zur Entwicklung von antidiskriminierenden Bildungsangeboten für (zukünftige) Therapeut:innen (Anm. d. Hrsg.).

11 Vgl. qualitative Forschung zu intersektionalitätsinformierten therapeutischen Kompetenzen (Saase, 2025; Saase, Krefß & Kauffeld, 2024).

- Case, K. A. (2012). Discovering the Privilege of Whiteness: White Women's Reflections on Anti-racist Identity and Ally Behavior. *Journal of Social Issues*, 68(1), 78–96. <https://doi.org/10.1111/j.1540-4560.2011.01737.x>
- David, E. J. R. (Hrsg.) (2013). *Internalized Oppression. The Psychology of Marginalized Groups*. Springer.
- Clauss-Ehlers, C. S., Chiriboga, D. A., Hunter, S. J., Roysircar, G., & Tummala-Narra, P. (2019). APA Multicultural Guidelines executive summary: Ecological approach to context, identity, and intersectionality. *American Psychologist*, 74(2), 232–244. <https://doi.org/10.1037/amp0000382>
- Combahee River Collective (1977). *The Combahee River Collective Statement*. History is a weapon. <http://historyisaweapon.com/defcon1/combrivercoll.html>
- Cole, E. R. (2009). Intersectionality and Research in Psychology. *American Psychologist*, 64(3), 170–180. <https://doi.org/10.1037/a0014564>
- Crenshaw, K. W. (1989). Demarginalizing the Intersection of Race and Sex: A Black Feminist Critique of Antidiscrimination Doctrine, Feminist Theory and Antiracist Politics. *University of Chicago Legal Forum*, 1989(1), 139–167.
- Destatis – Statistisches Bundesamt (2023, 20. April). *Mikrozensus – Bevölkerung nach Migrationshintergrund, Erstergebnisse 2022*. Destatis. <https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Bevoelkerung/Migration-Integration/Publikationen/Downloads-Migration/statistischer-bericht-migrationshintergrund-erst-2010220227005.html>
- Diversity Arts Culture (o. A.). *PoC / Person of Color*. Diversity Arts Culture. <https://diversity-arts-culture.berlin/woerterbuch/poc-person-color>
- Ehrke, F., Ashoe, A., Steffens, M. C., & Louvet, E. (2020). A brief diversity training: Raising awareness of ingroup privilege to improve attitudes toward disadvantaged outgroups. *International Journal of Psychology*, 55(5), 732–742. <https://doi.org/10.1002/ijop.12665>
- Festinger, L. (1957). *A theory of cognitive dissonance*. Stanford University Press.
- Helms, J. E. (1994). The conceptualization of racial identity and other “racial” constructs. In E. J. Trickett, R. J. Watts & D. Birman (Hrsg.), *Human diversity. Perspectives on people in context* (S. 285–311). Jossey-Bass.
- Iyer, A., Leach, C. W., & Crosby, F. J. (2003). White guilt and racial compensation: The benefits and limits of self-focus. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 29(1), 117–129. <https://doi.org/10.1177/0146167202238377>
- Jurisc, M. & Schlör, S. (2025). *Soziale Ungleichheit und Privilegien im Therapiezimmer*. [Unveröffentlichte Masterarbeit]. Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften ZHAW
- Kaslow, N. J., Rubin, N. J., Bebeau, M. J., Leigh, I. W., Lichtenberg, J. W., Nelson, P. D., Portnoy, S. M., & Smith, I. L. (2007). Guiding Principles and Recommendations for the Assessment of Competence. *Professional Psychology Research and Practice*, 38(5), 441–451. <https://doi.org/10.1037/0735-7028.38.5.441>

- Krammer, T., Saase, S., Berth, H., & Kilian, C. (2024). Diskriminierungssensible Psychotherapie: Wie hoch ist das Privilegienbewusstsein von Psychotherapeut*innen in Deutschland? *Psychotherapie – Psychosomatik – Medizinische Psychologie*, 74(03), 120–128. <https://doi.org/10.1055/a-2244-7468>
- Lee, C. C., & Boykins, M. (2022). Racism as a mental health challenge: An antiracist counselling perspective. *Canadian Psychology / Psychologie canadienne*, 63(4), 471–478. <https://doi.org/10.1037/cap0000350>
- Malott, K. M., & Schaeffle, S. (2015). Addressing clients' experiences of racism: A model for clinical practice. *Journal of Counseling & Development*, 93(3), 361–369. <https://doi.org/10.1002/jcad.12034>
- McClellan, M. J., Montross-Thomas, L. P., Remer, P., Nakai, Y., & Monroe, A. D. (2019). Development and Validation of the Awareness of Privilege and Oppression Scale-2. *SAGE Open*, 9(2), 1–15. <https://doi.org/10.1177/2158244019853906>
- McIntosh, P. (1989). White Privilege: Unpacking the Invisible Knapsack. *Peace and Freedom Magazine*, 10–12. https://med.umn.edu/sites/med.umn.edu/files/2022-12/White-Privilege_McIntosh-1989.pdf
- McIntosh, P. (2012). Reflections and future directions for privilege studies. *Journal of Social Issues*, 68(1), 194–206. <https://doi.org/10.1111/j.1540-4560.2011.01744.x>
- Meyer, I. H. (2003). Prejudice, social stress, and mental health in lesbian, gay and bisexual populations: Conceptual issues and research evidence. *Psychological Bulletin*, 129(5), 674–697. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.129.5.674>
- Montross, L. P. (2003). Awareness of Privilege and Oppression Scale: Construction and initial validation (Doctoral dissertation). Available from ProQuest. (Document No. 765146431)
- Ogette, T. (2019). *exit RACISM. rassismuskritisch denken lernen*. Unrast.
- Oshin, L., Milan, S., & Wacha-Montes, A. (2022). The influence of ethnic-racial identity and discrimination on mental health treatment attitudes among college students. *Journal of American College Health*, 72(8), 2954–2962. <https://doi.org/10.1080/07448481.2022.2145894>
- Owen, J., Tao, K. W., & Rodolfa, E. (2010). Microaggressions and Women in Short-Term Psychotherapy: Initial Evidence. *The Counseling Psychologist*, 38(7), 923–946. <https://doi.org/10.1177/0011000010376093>
- Owen, J., Tao, K. W., Imel, Z. E., Wampold, B. E., & Rodolfa, E. (2014). Addressing racial and ethnic microaggressions in therapy. *Professional Psychology. Research and Practice*, 45(4), 283–290. <https://doi.org/10.1037/a0037420>
- Perrin, P. B., Bhattacharyya, S., Snipes, D. J., Calton, J. M., & Heesacker, M. (2014). Creating Lesbian, Gay, Bisexual, and Transgender Allies: Testing a Model of Privilege Investment. *Journal of counseling and development*, 92(2), 241–251. <https://doi.org/10.1002/j.1556-6676.2014.00153.x>
- Phillips, L. T., & Lowery, B. (2018). Herd Invisibility: The Psychology of Racial Privilege. *Psychological Science*, 27(3), 1–7. <https://doi.org/10.1177/0963721417753600>
- Pratto, F., & Stewart, A. L. (2012). Group Dominance and Half-Blindness of Privilege. *Journal of Social Issues*, 68(1), 28–45. <https://doi.org/10.1111/j.1540-4560.2011.01734.x>

- Ratts, M. J., Singh, A. A., Nassar-McMillan, S., Butler, S. K., McCullough, J. R. (2016). Multicultural and Social Justice Counseling Competencies: Guidelines for the Counseling Profession. *Journal of Multicultural Counseling and Development*, 44(1), 28–48. <https://doi.org/10.1002/jmcd.12035>
- Rodolfa, E., Bent, R., Eisman, E., Nelson, P., Rehm, L., & Ritchie, P. (2005). A cube model for competency development: Implications for psychology educators and regulators. *Professional Psychology: Research and Practice*, 36(4), 347–354. <https://doi.org/10.1037/0735-7028.36.4.347>
- Rosette, A. S., & Tost, L. P. (2013). Perceiving Social Inequity: When Subordinate-Group Positioning on One Dimension of Social Hierarchy Enhances Privilege Recognition on Another. *Psychological Science*, 24(8), 1420–1427. <http://www.jstor.org/stable/23484607>
- Saase, S. (2020). Intersectional privilege awareness traveling into psychology – an unsafe travel or a potential for social justice? In E. Gerbsch, L. Junker, F. Nastold, M. Hawel, J. Schmidt, S. Seefelder, F. Werner & C. Wimmer (Hrsg.), *Work in progress. Work on progress* (S. 181–194). VSA.
- Saase, S. (2025). Intersektionalitätsinformierte Kompetenzen für Therapie und Coaching: Vorteile, Erkenntnisse und ein konkretes Kompetenzmodell. OSC – Organisationsberatung, Supervision, Coaching, 32(3), 403–417. <https://doi.org/10.1007/s11613-025-00925-2>
- Saase, S., Krammer, T., & Kauffeld, S. (2024). *Using the aAPOS-2 Scale to Assess Social Justice Awareness in Psychotherapists. The Influence of Ethnicity and Feelings of Foreignness*. Manuscript submitted for publication.
- Saase, S., Krefß, L., & Kauffeld, S. (2024). *Psychotherapy as an evolving field of HRD. A qualitative study of intersectional psychotherapist competence development*. Manuscript submitted for publication.
- Schlör, S. (2022). *Race, class, gender & sexual orientation – soziale Privilegien reflektieren im Psychologiestudium. Wirkung eines intersectional privilege awareness trainings mit Psychologiestudierenden der Züricher Hochschule für Angewandte Wissenschaften*. Unveröffentlichtes Manuskript (Bachelorarbeit).
- Schwarz, S. (2013). *Intersectionality traveling into psychology*. Portal Intersektionalität. <http://portal-intersektionalitaet.de/uploads/media/Schl%C3%BCsseltext-Schwarz-FINAL.pdf>
- Shteynberg, G., Hirsh, J. B., Garthoff, J., & Bentley, R. A. (2022). Agency and Identity in the Collective Self. *Personality and Social Psychology Review*, 26(1), 35–56. <https://doi.org/10.1177/10888683211065921>
- Sue, D. W., & Sue, D. (2007). *Counseling the Culturally Diverse. Theory and Practice* (5. Aufl.). Wiley.
- Tajfel, H. (1974). Social identity and intergroup behaviour. *Social Science Information*, 13(2), 65–93. <https://doi.org/10.1177/053901847401300204>
- Tarhan, Ö. (2021). Development of social justice awareness scale: Exploratory (AFA) and confirmatory (CFA) factor analysis. *International Online Journal of Education and Teaching*, 8(3), 1603–1622.

- Troiden, R. R. (1989). The formation of homosexual identities. *Journal of Homosexuality*, 17(1–2), 43–74. https://doi.org/10.1300/J082v17n01_02
- Turner, J. C., Hogg, M. A., Oakes, P. J., Reicher, S. D., & Wetherell, M. S. (1987). *Rediscovering the social group. A self-categorization theory*. Basil Blackwell.
- Wissenschaftsrat (WR) (2018, 26. Januar). *Perspektiven der Psychologie in Deutschland*. Wissenschaftsrat. https://www.wissenschaftsrat.de/download/archiv/6825-18.pdf?__blob=publicationFile&v=4
- Worell, J., & Remer, P. (2003). *Feminist perspectives in therapy. Empowering diverse women* (2. Aufl.). John Wiley & Sons.

3.

Konkrete Therapeutische Interventionen und Konzepte

Ein vorläufiges Modell Diskriminierungskritischer Psychotherapie und Beratung: Eine intersektionale und diversitätspsychologische Perspektive

Jonathan Czollek

Diskriminierungskritik in der Psychotherapie und Beratung wird zunehmend gefordert, um Berufsordnungen (EFPA, 2005) und psychologischen Menschenrechtsnormen (Patel, 2019) zu entsprechen. Auch wenn viele bisherige Arbeiten Intersektionalität immer wieder als wichtig betonen, fokussieren die meisten weiterhin auf einzelne Diskriminierungsformen (vgl. Brown, 2018; Fernando, 2017). Der vorliegende Artikel führt nach einer Begriffsklärung zu Beratung, Diskriminierung und Intersektionalität kurz in die Diversitätspsychologie ein. Auf dieser theoretischen Basis formuliert er das vorläufige *Modell Diskriminierungskritischer Psychotherapie und Beratung*.¹

Begriffsdefinitionen: Beratung, Diskriminierung, Intersektionalität

Beratung kann verstanden werden als Hilfe bei dem Finden von Lösungen für soziale und psychische Zustände oder Prozesse, die von Klient:innen als Probleme angesehen werden (Schweitzer & Schlippe, 2016, S. 31). Psychotherapie ist dementsprechend Beratung im spezifischen Kontext des Gesundheitswesens, in dem Menschen als „behandlungsbedürftig“ angesehen werden. Daher wird Beratung im Folgenden als Überbegriff verwendet, außer im Eigennamen des Modells. Diese Begriffsverwendung ermöglicht es, diskriminierungskritische Konzepte zusammenzuführen, die bisher für Psychotherapie und Beratung getrennt diskutiert werden, obwohl sie für beide Kontexte informativ sein könnten.

1 Vgl. den Artikel von Dücker in diesem Band zu Überlegungen zu einer diskriminierungssensiblen psychotherapeutischen Praxis und (fehlenden) Beschwerdemöglichkeiten (Anm. d. Hrsg.).

Strukturelle Diskriminierung² verstehe ich in der Tradition des *Social Justice und Radical Diversity* Ansatzes als das Fehlen von Anerkennungs-, Verteilungs-, Befähigungs- und Verwirklichungsgerechtigkeit (L. C. Czollek et al. 2019, 2023)³. Diese Struktur wird auf individueller, institutioneller und kultureller Ebene hergestellt. Sie ist historisch gewachsen und hat Macht- und Herrschaftsverhältnisse zur Grundlage. Andere Konzeptualisierungen (vgl. Gomolla, 2017) bezeichnen mit verschiedenen Begriffen ähnliche Strukturen, wobei nicht immer eine kulturelle/ideologische Ebene benannt wird. Im *Social Justice und Radical Diversity* Ansatz sind zwischenmenschliche Interaktionen auf der individuellen Ebene verortet. Die institutionelle Ebene beschreibt alle organisationalen, gesetzlichen sowie normierten und (auch implizit) regulierten Prozesse (z. B. vorhandene oder nicht vorhandene Regeln zur Terminvergabe bei Fachärzt:innen und Psychotherapeut:innen). Die kulturelle Ebene verweist auf die Herstellung von Wissen sowie auf kulturelle Bilder und Stereotype, auf Sprache und Kunst-/Kulturproduktion sowie auf Medien (L. C. Czollek et al., 2019, 2023).

Im Ansatz der *Social Justice und Radical Diversity* ist die Analysekategorie der Strukturellen Diskriminierung mit dem Konzept der Systemischen Intersektionalität⁴ verbunden (L. C. Czollek et al., 2019, 2023). Es hat fünf Bedeutungsebenen: Erstens erweitert es die diskriminierungskritische Perspektive auf mehr als drei oder vier Diskriminierungsformen mit der Idee, alle oder zumindest möglichst viele Diskriminierungsformen zu beleuchten. Darin sind Menschen zumeist hinsichtlich einiger Diskriminierungsformen privilegiert⁵ und hinsichtlich anderer diskriminiert. Zweitens betont es die gegenseitige Verstärkung und das Zusammenwirken von Diskriminierungsformen auf struktureller Ebene. Drittens verweist es darauf,

2 Als feststehende Begriffe mit spezifischen Definitionen werden *Strukturelle Diskriminierung*, *Systemische Intersektionalität*, das vorläufige *Modell Diskriminierungskritischer Therapie und Beratung* sowie seine Dimensionen und Felder in diesem Artikel großgeschrieben.

3 Leah Carola Czollek wird in diesem Artikel wiederholt als Erstautorin und Mitbegründerin des Ansatzes *Social Justice und Radical Diversity* zitiert. Sie ist nicht Autorin des vorliegenden Artikels.

4 Das Konzept der Systemischen Intersektionalität im *Social Justice und Radical Diversity* Ansatz bezieht sich u. a. auf die Arbeiten von Bebel (1879), De Beauvoir (1951, 2000), Hill Collins (1998), hooks (2000), Knapp und Wetterer (1999), Winker und Degele (2009) und Zetkin (1989) sowie auf Crenshaw (1989), die den Begriff der Intersektionalität begründete.

5 Vgl. den quantitativen Artikel von Saase et al. in diesem Band zu Privilegienbewusstsein von Psychotherapeut:innen und Psychologiestudierenden (Anm. d. Hrsg.).

dass sich Mechanismen von Diskriminierung zwischen verschiedenen Diskriminierungsformen ähneln können und dass es flexible Zuschreibungen geben kann, die von einer sozialen Gruppe auf eine andere übertragen werden können. Viertens bezieht es sich auf das Phänomen, dass in jeder intersektionalen Verschränkung neue Figuren⁶ entstehen können. Fünftens bezeichnet es die Verschränkung verschiedener gesellschaftlicher Bereiche (z. B. Arbeitsmarkt und Wohnungsmarkt), die in der Produktion und Reproduktion von Diskriminierung ineinanderwirken.

Auch die Psychologie agiert in gesellschaftlichen Bereichen, in denen Strukturelle Diskriminierung wirksam ist. Die Konzepte von Systemischer Intersektionalität und Struktureller Diskriminierung sind jedoch keine psychologischen Konzepte. Diese fehlende Verbindung zu suchen und möglich zu machen, ist das Ziel der Diversitätspsychologie.

Diversitätspsychologie

Diversitätspsychologie ist ein Paradigma, das vor dem Hintergrund eines Verständnisses von Struktureller Diskriminierung Teildisziplinen und Anwendungsfelder der Psychologie kritisch reflektiert und Konzepte für eine diskriminierungskritische Theorie und Praxis entwickelt (J. Czollek et al., 2023). Englischsprachige Konzeptionen zu einer spezifischen *Psychologie der Diversität* liegen bereits vor (vgl. Jones et al., 2013). Diese werden seit 2021 durch das Institut für Diversitätspsychologie für den deutschsprachigen Raum adaptiert und als eigenständiger Ansatz der Diversitätspsychologie etabliert. Die theoretische Basis besteht in den Konzepten des deutschsprachigen *Social Justice und Radical Diversity* Ansatzes, kritischer Psychologien und radikaler Demokratietheorien.

Theorietraditionen der Diversitätspsychologie und ihre Handlungsfelder

Social Justice und Radical Diversity ist ein Ansatz, der nicht nur die oben genannten Konzepte zu Struktureller Diskriminierung und Systemischer Intersektionalität aufnimmt und weiterentwickelt, sondern auch in Bil-

6 Neue Figuren meint hier, dass in der Intersektion von Diskriminierungsformen spezifische Bilder und Zuschreibungen entstehen. So gibt es beispielsweise spezifische Stereotype über Jüdinnen oder Romnja, die von denen über Juden und Roma abweichen.

dungsveranstaltungen⁷ vermittelt wird (L. C. Czollek et al., 2019). Kritische Psychologien⁸ sind hingegen kein eigener Ansatz, sondern bezeichnen eine Vielfalt an Strömungen. Einige davon sind unvereinbar mit intersektionaler Diskriminierungskritik, von diesen grenzt sich die Diversitätspsychologie ab. Dennoch ist Diversitätspsychologie eine kritische Psychologie in dem Sinne, dass sie einigen Prinzipien kritischer Psychologien entspricht (vgl. Meretz, 2017; Parker, 2015), indem sie etwa den sozialen Kontext einbezieht, also keine rein individuumsbezogene Perspektive einnimmt, und epistemologische und methodologische Grundannahmen der Psychologie sowie die historische Gewordenheit ihrer Kategorien kritisch reflektiert. Als radikal demokratisch (vgl. Comtesse et al., 2019) begreift sich die Diversitätspsychologie, insofern sie die Psychologie auch als durch politische Prozesse entstandene, kontingente Institutionalisierung einer Disziplin betrachtet, die wie andere Gesellschaftsbereiche daraufhin befragt werden muss, inwiefern sie demokratisch ist oder Ausschlüsse produziert, um Demokratisierungspotenziale zu entwickeln und zu verwirklichen.

Die Diversitätspsychologie wendet diese Theorien und Praxen auf alle Felder der Psychologie an (J. Czollek et al., 2023). Sie entwickelt Konzepte dazu, welche Konsequenzen aus der Diskriminierungskritik für psychologische Felder wie Organisationspsychologie, Beratung oder Psychotherapie gezogen werden können, wie eine diskriminierungskritische und nicht rein individuumszentrierte psychologische Forschung gestaltet sein kann und wie demokratische Prinzipien in psychologischer Praxis verwirklicht werden können. Das vorläufige *Modell Diskriminierungskritischer Psychotherapie und Beratung* ist ein diversitätspsychologisches Konzept, da es die oben genannten Traditionen zusammenbringt und für die beraterische Praxis konkretisiert.

7 Vgl. die Artikel im diesem Band von Krefß sowie Fall und Kirschbaum zur Entwicklung eines konkreten Bildungsangebots sowie von Plath zur Implementierung von Intersektionalität in der Hochschullehre (Anm. d. Hrsg.).

8 Hiermit sind kritische Psychologien *mit kleinem k* gemeint – in Abgrenzung zur Kritischen Psychologie *mit großem K*, die einen spezifischen Ansatz nach Klaus Holzkamp beschreibt (vgl. Markard, 2009).

Das vorläufige Modell Diskriminierungskritischer Psychotherapie und Beratung

Das vorläufige *Modell Diskriminierungskritischer Psychotherapie und Beratung*, das im Folgenden vorgeschlagen und formuliert wird, ist nicht der erste Versuch, Beratung intersektional zu gestalten.⁹ Es liegen bereits wichtige Arbeiten vor, z. B. zur intersektionalen Anwendung einzelner Methoden (Maxey, 2021), zur diskriminierungssensiblen Psychotherapie allgemein (Schütteler & Slotta, 2023) oder zur empirisch fundierten intersektionalitätsinformierten therapeutischen Kompetenzentwicklung (Saase, 2025; Saase et al., 2024). Das vorläufige *Modell Diskriminierungskritischer Psychotherapie und Beratung* kennzeichnet sich durch vier Charakteristika.

Erstens formuliert es Dimensionen, die in einem systemisch intersektionalen Sinn (d. h. nicht nur durch Zusammenbringen einzelner sektionaler Überlegungen) über Diskriminierungsformen hinweg von Bedeutung sind, um Beratung diskriminierungskritisch zu gestalten. Zweitens schließt es auch Diskriminierungsformen (z. B. Antisemitismus, Diskriminierung Ost)¹⁰ in die Überlegung mit ein, die in bisherigen Ansätzen noch nicht ausreichend repräsentiert sind. Drittens ist es verfahrensübergreifend anwendbar und kann für einzelne Verfahren spezifiziert werden (für die diversitätssystemische Beratung s. J. Czollek, 2025). Viertens ist es stark theoretisch fundiert, indem es die Diversitätspsychologie und damit die Theorietraditionen der kritischen Psychologien, der radikalen Demokratietheorien und des *Social Justice und Radical Diversity* Ansatzes zur Basis hat.

Das Modell formuliert fünf Dimensionen, anhand derer beschrieben werden kann, inwiefern Beratungsangebote diskriminierungskritisch sind: Zugänglichkeit, Theorie, Praxis, Kontext und Denkfiguren (siehe Abb. 1). Jeder Dimension sind Handlungsfelder zugeordnet, die konkretisieren, wie eine diskriminierungskritische Ausgestaltung aussehen könnte. Im Rahmen dieses Artikels können nur einzelne Handlungsfelder der jeweiligen Dimensionen genauer erläutert werden, ohne dass dies eine Bewertung der Wichtigkeit der Handlungsfelder beinhaltet. Das Modell ist ein Beratungsansatz, dementsprechend beschreibt es die Gestaltung des Beratungsange-

9 Vgl. diverse Artikel (Birkammer & Calvano; Burgermeister et al.; Cuff-Schöttle & Saase; Dernbach; Fall & Kirschbaum; Gosteli & Selime; Grafwallner & Saase; Lerch; Mmari & Gold; Schlögl) in diesem Band für weitere Versuche (Anm. d. Hrsg.).

10 Vgl. den Artikel von Gosteli und Selime in diesem Band zu einer weiteren oft vernachlässigten Diskriminierungsform: dem antimuslimischen Rassismus (Anm. d. Hrsg.).

bots und nicht, wie eine zusätzlich notwendige intersektionale Organisationsentwicklung der beratenden Institution gestaltet werden müsste. Es zeigt Dimensionen auf, in denen teilweise die einzelne beratende Person handlungsfähig ist, teilweise aber auch wissenschaftliche oder institutionelle Veränderungen notwendig sind. Dabei sind alle Dimensionen und Felder Systematisierungsvorschläge, die offen sind für Ergänzung und Erweiterung und keinen Vollständigkeitsanspruch erheben. Das Modell ist betont vorläufig. Es fasst im Sinne eines Zwischenberichts den Stand der Theoriekonzeption eines laufenden Forschungsprojekts zusammen, der vor dem Hintergrund von systematischen Literaturanalysen und Interviews weiterentwickelt wird.

Diskriminierungskritische Therapie und Beratung				
Zugänglichkeit	Theorie	Praxis	Kontext	Denkfiguren
<i>Bekanntheit</i>	<i>Diagnostik & Diagnosen</i>	<i>Haltung</i>	<i>Politische Begleitung</i>	<i>Pluralisierung</i>
<i>Erreichbarkeit</i>	<i>Fallkonzeption & Problemerkklärung</i>	<i>Sprache</i>	<i>Öffentliche Zeug:innenschaft</i>	<i>Mehrdeutigkeit</i>
<i>Sicherheit</i>	<i>Zielsetzung</i>	<i>Positionierung und Nicht-Positionierung</i>	<i>Vernetzung</i>	<i>Fluidität</i>
<i>Kommunikative Zugänglichkeit</i>		<i>Themensetzung</i>	<i>Berufspolitik</i>	<i>Abstraktes Denken Konkretes Fühlen</i>
<i>Institutionelle Positionierung</i>		<i>Methoden</i>		
<i>Finanzierbarkeit</i>		<i>Dokumentation</i>		

Abbildung 1 Das vorläufige Modell Diskriminierungskritischer Therapie und Beratung

Dimension 1: Zugänglichkeit

Diskriminierungskritische Beratung ist zugänglich. Zugänglichkeit ist eine dimensionale Eigenschaft von Beratungssettings, die beschreibt, inwiefern diese so gestaltet sind, dass jene Menschen, für die die Beratungsleistung da ist oder da sein sollte, diese auch in Anspruch nehmen können. Mangelnde Zugänglichkeit produziert Ausschluss, indem Klient:innen etwa den

Ort der Beratung nicht kennen, ihn nicht erreichen, sich dort nicht in einem psychisch oder physisch sicheren Zustand befinden oder die Beratung nicht so angeboten wird, dass sie verständlich und nutzbar ist.¹¹ Dies lässt sich in sechs Felder der Zugänglichkeit diskriminierungskritischer Beratung ordnen: Bekanntheit, Erreichbarkeit, Finanzierbarkeit, Sicherheit, institutionelle Positionierung, kommunikative Zugänglichkeit. Die Felder Erreichbarkeit und institutionelle Positionierung werden im Folgenden genauer erläutert.

Erreichbarkeit

Selbst wenn Klient:innen von einem Beratungsangebot wissen, müssen sie es erreichen können, um es in Anspruch zu nehmen. Die Erreichbarkeit eines Beratungsangebots ist hoch, wenn Klient:innen, die von verschiedenen Diskriminierungsformen getroffen¹² sind, sich so einfach wie möglich zum Ort der Beratung begeben können. Dabei beeinflussen sowohl die geografische Lage als auch Öffnungszeiten und räumliche Barrieren die Erreichbarkeit. Wenn der Ort der Beratung in einem Stadtteil liegt, in dem wenige migrantisierte oder arme Menschen leben, dann ist die Zugänglichkeit für diese Menschen geringer (vgl. Polke-Majewski, 2014). Auch die Öffnungszeiten können darüber entscheiden, ob Klient:innen vor verschlossenen Türen stehen. Deshalb ermöglichen Öffnungszeiten außerhalb eng definierter Kernzeiten den Zugang für Menschen in unterschiedlichen Lebenssituationen, etwa pflegerische, berufliche oder schulische Notwendigkeiten. Schiefe Ebenen und Fahrstühle machen Beratungsräume, Toiletten etc. erreichbar für jene, die mit Kinderwägen, Rollatoren und Rollstühlen unterwegs sind. Platz für Blindenführhunde und die Möglichkeit zur schriftlichen Anmeldung erhöhen die Erreichbarkeit hinsichtlich der Kategorien Sehen, Hören und psychischem Sein. Wenn davon auszugehen

11 Vgl. diverse Artikel (Burgermeister et al., Cuff-Schöttle & Saase, Dernbach; Dücker; Fall & Kirschbaum; Grafwallner & Saase; Hinterschwepfinger; Raj; Saad & Punkt; Schögl; Zacharia) in diesem Band, die mangelnde Zugänglichkeit zu therapeutischen Angeboten, therapeutischen Ausbildungen und therapeutischen Arbeitsplätzen beschreiben (Anm. d. Hrsg.).

12 Von einer Diskriminierung getroffen zu sein, bedeutet, hinsichtlich der damit verbundenen Diversitätskategorie Diskriminierung zu erfahren. So sind beispielsweise Schwarze Menschen von Anti-Schwarzem Rassismus getroffen.

ist, dass eine Beratungsleistung im Online-Format¹³ auch Nachteile haben kann, dann ist es nicht ausreichend, die Beratungsleistung online anzubieten, um sie erreichbar zu machen.

Institutionelle Positionierung

Selbst wenn ein Beratungsangebot in diesem Sinne erreichbar ist, erhöht eine institutionelle Positionierung die Zugänglichkeit für marginalisierte Klient:innen. Dies meint, dass sich eine Institution oder eine Organisation (das kann auch eine aus einem:einer Psychotherapeut:in bestehende psychotherapeutische Praxis sein) gegen Strukturelle Diskriminierung positioniert. Die institutionelle Positionierung eines Beratungsangebots ist in diesem Sinne diskriminierungskritisch, wenn Klient:innen begründet davon ausgehen können, dass die Beratungsinstitution (und ihre Mitarbeitenden) Strukturelle Diskriminierung mitdenken, kritisieren und zu reduzieren versucht. Zunächst bedeutet dies, dass weder auf der Webseite noch am Ort der Beratung diskriminierende Aussagen oder Programme dargestellt werden – auch nicht, wenn diese in öffentlicher Trägerschaft sind. Im positiven Sinne bedeutet eine derartige institutionelle Positionierung, dass auf der Webseite und am Ort der Beratung explizit und implizit die diskriminierungskritische Haltung deutlich gemacht wird. Explizit kann dies durch Schriftzüge und Aussagen geschehen. Implizit kann dies etwa durch diskriminierungskritische Bücher, Zeitschriften und Symbole kommuniziert werden (vgl. Matthews, 2007).

Dimension 2: Theorie

Diskriminierungskritische Beratung operiert mit einer diskriminierungskritischen Problem- und Beratungstheorie. Eine Problem- und Beratungstheorie beschreibt, was beraterrelevante Zustände sind, wie diese erkannt werden können, was Themen und Ziele von Beratung sind und wie Veränderung entsteht. Beraterische Verfahren (z. B. systemische Beratung) operieren mit bestimmten Problem- und Beratungstheorien, aber auch einzelne Berater:innen entwickeln individuelle Beratungstheorien in ihrer

13 Vgl. diverse Artikel (Emmett et al.; Saase) in diesem Band zu digitaler Therapie (Anm. d. Hrsg.).

Ausbildung und Praxis. Mangelnde Diskriminierungskritik in der Problem- und Beratungstheorie reproduziert Diskriminierung, indem sie das So-Sein bestimmter Menschen als abweichend beschreibt und abwertet, diskriminierende Zuschreibungen macht oder Strukturelle Diskriminierung relativiert. Dies lässt sich in drei Felder diskriminierungskritischer Problem- und Beratungstheorie ordnen: Diagnostik und Diagnosen,¹⁴ Fallkonzeption und Problemerkklärung, Zielsetzung. Die Felder Fallkonzeption und Problemerkklärung sowie Zielsetzung werden im Folgenden genauer erläutert.

Fallkonzeption und Problemerkklärung

Berater:innen konstruieren Erklärungen für Probleme und machen sich ein Bild über die Situation der Klient:innen (Winter, 2017). Wenn sie dabei auf Essenzialisierungen oder Individualisierungen zurückgreifen, dann ist das diskriminierend.

Eine Essenzialisierung ist die Annahme, eine sozial und historisch konstruierte Diversitätskategorie hätte einen tatsächlichen und realen Kern (Narayan, 1998). Auf dieser Basis erfolgen stereotype Zuschreibungen. Ein Beispiel hierfür wäre es, wenn Berater:innen trotz Verneinung immer wieder die Erklärung anbieten, problematische Verhaltensweisen seien erklärbar durch das „Geschlecht“, die „Kultur“, die „Herkunft“, das Alter, die „sexuelle Orientierung“, die „soziale Herkunft“, die Behinderung oder eine anderweitige „Gruppenzugehörigkeit“ (z. B. das starke Festhalten an Regeln sei erklärbar durch die ostdeutsche¹⁵ Biografie des:der Klient:in).

Eine Individualisierung ist die Erklärung eines multifaktoriellen, auch strukturell bedingten Zustands durch das Verhalten eines Individuums (Hunt & Bullock, 2017). Auswirkungen Struktureller Diskriminierung werden hier negiert und auf das Individuum projiziert. Das Individuum erscheint dadurch defizitär. Ein Beispiel hierfür wäre es, wenn Berater:innen keine Kontextfaktoren, etwa Diskriminierungserfahrungen, Sozialisation, Zugangsbarrieren, materielle Ausstattung, in den Blick nehmen (z. B. nicht die genderstereotype Sozialisation in die Analyse der Emotionsregulationsfähigkeiten einbeziehen).

14 Vgl. diverse Artikel (Cuff-Schöttle & Saase; Grafwallner & Saase; Kreß; Schögl) in diesem Band zu Diagnosen aus intersektionaler Perspektive (Anm. d. Hrsg.).

15 Vgl. diverse Artikel (Fall & Kirschbaum; Grafwallner & Saase) für Schwarze und weiße ostdeutsche biografische Bezüge der Autor:innen sowie zur Inkludierung einer ostdeutschen Sozialisation in intersektionale Perspektiven (Anm. d. Hrsg.).

Diskriminierungskritische Beratung beleuchtet, inwiefern Strukturelle Diskriminierung zur Entstehung eines Problems beiträgt und wie ein Umgang mit dieser strukturellen Verankerung aussehen kann. Sie betrachtet Gruppenzuschreibungen als konstruiert und erkennt die Vielfalt an Seinszuständen an, die sich zwischen Menschen ergibt, die derselben Gruppe zugeordnet werden. Sie berücksichtigt, wie sich Klient:innen selbst die Entstehung und Aufrechterhaltung ihrer Probleme erklären.

Zielsetzung

In der Beratung werden bestimmte Zustände oder Entwicklungen als positiv, als besser oder als Ziel bewertet. Wenn diese Bewertung von hegemonialen Normen geprägt ist, ist das diskriminierend. Ein Beispiel dafür wäre das Ziel, ein:e trans* Klient:in solle aufhören, trans* zu sein (Konversionstherapie), etwa im Rahmen einer verpflichtenden Therapie vor einer geschlechtsangleichenden Operation (Matthews, 2007).¹⁶ Diskriminierungskritische Beratung setzt Ziele im Einklang mit dem Klient:inneninteresse. Dies kann bedeuten, streng klient:innenorientierte Auftragsklärung zu betreiben, wie in der systemischen Beratung (vgl. Schweitzer & Schlippe, 2016). Andere Ansätze, die eine stärkere eigene Theorie davon haben, was Zielzustände von Beratung sind – etwa eine „reifere“ Persönlichkeitsentwicklung oder die Abwesenheit definierter „Symptome“ –, bedürfen aus diskriminierungskritischer Perspektive der informierten Einwilligung der Klient:innen, dass dies für sie tatsächlich Ziel der Beratung sein soll.

Dimension 3: Praxis

Diskriminierungskritische Beratung beinhaltet eine diskriminierungskritische Reflexion der Beratungspraxis. Die Beratungspraxis umfasst sämtliches Handeln der beratenden Person (inklusive Sprechen, Schreiben und nonverbaler Kommunikation), das in einem Kontakt (von der Begrüßung bis zur Dokumentation) wirksam wird. Mangelnde diskriminierungskritische Reflexion der Beratungspraxis reproduziert Diskriminierung, insofern beratende Personen hierarchische Begegnungen erzeugen, diskriminieren-

16 Vgl. den Artikel von Burgermeister et al. zu (Verboten von) Konversionstherapien im deutschsprachigen Raum sowie den Artikel von Schlögl zur Gesetzeslage der geschlechtlichen Selbstbestimmung in Deutschland (Anm. d. Hrsg.).

de Sprache verwenden, unreflektiert gesellschaftliche (Selbst-)Positionierungen vornehmen oder nicht vornehmen, Räume des Empowerments verschließen, dominante Normen durchsetzen oder Diskriminierung de-thematisieren. Dies lässt sich in sechs Felder diskriminierungskritischer Beratungspraxis ordnen: Haltung, Sprache, Positionierung und Nicht-Positionierung, Themensetzung, Methoden, Dokumentation. Die Felder Haltung, Themensetzung und Dokumentation werden im Folgenden genauer erläutert.

Haltung

Die beraterische Haltung mag empathisch, affektiv verbunden oder offen im Hinblick auf Übertragungsphänomene sein (Stiles, 2017); als spezifisch diskriminierungskritisch wird sie selten konstruiert. Eine explizit diskriminierungskritische Haltung und Gesprächsform ist die *Mahloquet*, die im Rahmen des diskriminierungskritischen Konzepts *Social Justice und Radical Diversity* aus der jüdischen Tradition der Thoraauslegung entwickelt wurde (L. C. Czollek et al., 2019). Hier spielen verschiedene Aspekte eine Rolle: De-Hierarchisierung, die Aufgabe der Idee, als einzige:r recht zu haben, das Kommunizieren von Hintergründen der eigenen Frage, der Einbezug historischer Perspektiven u. v. m. Die *Mahloquet* ist zwar keine therapeutische Methode, sie kann jedoch als Orientierung dienen, um erstens zu verdeutlichen, wie folgenreich eine konsequent diskriminierungskritisch-intersektionale Perspektive für den Dialog ist. Zweitens können Elemente daraus dazu beitragen, eine diskriminierungskritische Haltung in der Beratung zu stärken, etwa indem die Idee der *Mahloquet*, Zuschreibungen, Werte und Bilder im Hinblick auf Strukturelle Diskriminierung infrage zu stellen, in die beraterische Haltung integriert wird.

Themensetzung

Die meisten Berater:innen beeinflussen, worüber in der Beratung gesprochen wird. Über bestimmte Themen wird gesprochen, über andere nicht. Diskriminierung als Thema zu vermeiden, neigt die Allgegenwart Struktureller Diskriminierung und kann den Raum verschließen, diese zu besprechen, obwohl sie für den:die Klient:in bedeutsam sein könnte (Kelly et al., 2020). Diskriminierungskritische Beratung öffnet in den ersten Stunden den Raum, indem Diskriminierung allgemein thematisiert wird, aber

auch, indem potenzielle Diskriminierungserfahrungen von Klient:innen erfragt werden (ebd.).

Dokumentation

Berater:innen produzieren je nach Kontext eine größere oder kleinere Menge an schriftlichen Dokumenten über Klient:innen in Form von Dokumentationen, Berichten, Gutachten etc. Auch in diesen kann Strukturelle Diskriminierung benannt oder unsichtbar gemacht werden. Diskriminierungskritische Beratung bezieht Strukturelle Diskriminierung in die Fallkonzeption, Dokumentation und Berichtslegung als relevanten Faktor mit ein und benennt sie klar als solche, anstatt sie zu umschreiben.

Dimension 4: Kontext

Diskriminierungskritische Beratung positioniert sich in ihrem Kontext gegen Strukturelle Diskriminierung. Dabei bezieht sich der Kontext auf Interaktionen von beratenden Personen mit individuellen oder institutionellen Akteur:innen außerhalb der Beratung (insbesondere nicht mit der:dem Klient:in). Das ist notwendig, da Diskriminierung in verschiedenen gesellschaftlichen Bereichen wirksam ist und sich diese Bereiche darin gegenseitig stabilisieren. Daher müssen Ansätze zur Verringerung von Diskriminierung verschiedene gesellschaftliche Bereiche verbinden (L. C. Czollek et al., 2023). Diskriminierungskritik im Kontext von Beratung kann Diskriminierung reduzieren, indem die konkreten diskriminierungsbezogenen Lebenssituationen von Klient:innen und die eigene Praxis verbessert werden, eine öffentliche Positionierung gegen Strukturelle Diskriminierung stattfindet und potenzielle Klient:innen erreicht werden. Kurzum: Berater:innen können zu Verbündeten werden. Dies ist der Fall, wenn sie eine Art der politischen Freundschaft eingehen, bei der die Anliegen der anderen zu den eigenen werden, ohne dass sie sich paternalistisch verhalten (L. C. Czollek et al., 2019, S. 174).¹⁷ Die Möglichkeiten des Verbündet-Seins lassen sich in vier Kontextfelder Diskriminierungskritischer Beratung ordnen: politische

17 Die Anwendung des Konzepts der politischen Freundschaft im Kontext von Beratung zu konkretisieren, würde den Rahmen dieses Artikels überschreiten. Anzumerken ist jedoch, dass hier keinesfalls eine affektiv-emotionale Nähe und Bindung im Sinne eines „Befreundet-Seins“ von Berater:innen und Klient:innen gemeint ist. Vielmehr geht es darum, dass sich Berater:innen und Klient:innen nicht nur in einer therapeu-

Begleitung, öffentliche Zeug:innenschaft, Vernetzung, Berufspolitik. Die Felder öffentliche Zeug:innenschaft und Vernetzung werden im Folgenden genauer erläutert.

Öffentliche Zeug:innenschaft

Berater:innen erfahren von Klient:innen viel über konkrete Lebensrealitäten, die von Struktureller Diskriminierung geprägt sind. Häufig verfügen sie über mehr Möglichkeiten, öffentlich Gehör zu finden, als die Klient:innen selbst – etwa in beraterischen Organisationen, auf Kongressen, durch Publikationen, Stellungnahmen oder in Interviews. Als Zeug:innen der Lebensrealitäten machen diskriminierungskritische Berater:innen Strukturelle Diskriminierung hör-, sicht- oder fühlbar. Selbstverständlich berichten sie dazu nicht über einzelne, von der Schweigepflicht gedeckte Lebensgeschichten, sondern vermitteln ein allgemeineres und dennoch konkretes Bild davon, was Strukturelle Diskriminierung im Alltag ihrer Klient:innen bedeutet. Dabei stellen sie auch nicht ihr eigenes Ich ins Zentrum – das Ziel bleibt hier die Aufmerksamkeit auf und die Reduktion von Struktureller Diskriminierung.

Vernetzung

Beratung ist ein integraler Bestandteil der regionalen psychosozialen Versorgung. Durch eine gute Vernetzung der Angebote wird die psychosoziale Versorgung besser. Doch auch diskriminierungskritische Beratung bedarf der Vernetzung mit anderen Akteur:innen in diesem Bereich (vgl. Ridley, 2005). Organisationen von marginalisierten Gruppen können auf Beratungsangebote verweisen, die die jeweiligen Marginalisierungen mitdenken. Berater:innen können durch den Austausch ihre Beratung konkret an den Bedürfnissen dieser Selbstorganisationen ausrichten, anstatt diese abstrakt zu erschließen. Darüber hinaus ist die gemeinsame Arbeit gegen Strukturelle Diskriminierung möglich, etwa indem gemeinsame Aktionen und Handlungsoptionen entwickelt oder Ressourcen, wie beispielsweise Räume

tischen, sondern auch in einer politischen Allianz erleben könnten, in der auch die menschenrechtlichen Anliegen von Klient:innen zu Anliegen des:der Berater:in werden, ohne dass eine Gleichheit in der gesellschaftlichen Positioniertheit vorausgesetzt wird.

oder Expertisen, geteilt werden. Beispielsweise kann ein:e Berater:in über Kontakte in queer-feministische Gruppierungen erfahren, was Wünsche und Bedarfe von trans* Personen sind, während andererseits trans* Personen aus dieser Szene von einer beratenden Person erfahren, bei der sie – so steht zu hoffen – weniger Transmisoismus¹⁸ erleben. Aus dem Kontakt mit den Aktivist:innen können gemeinsame Aktionen, beispielsweise menschenrechtsbezogene Demonstrationen oder öffentliche Positionierungen, entstehen.

Dimension 5: Denkfiguren

Diskriminierungskritische Beratung operiert nicht mit diskriminierungsstabilisierenden Denkfiguren.¹⁹ Solche Denkfiguren sind Tiefenstrukturen, die verschiedenen diskriminierenden Inhalten gleichermaßen zugrunde liegen können. Eine Kritik dieser Denkfiguren wirkt gegen Diskriminierung, weil sie verschiedenen Konstruktionen, aus denen Praxen folgen, die Grundlage entzieht. Sie lassen sich in vier Felder diskriminierungskritischen Denkens ordnen: Pluralisierung polarisierenden Denkens, Mehrdeutigkeit, Fluidität sowie abstraktes Denken und konkretes Fühlen. Die Felder Pluralisierung polarisierenden Denkens und Mehrdeutigkeit werden im Folgenden genauer erläutert.

Pluralisierung polarisierenden Denkens

Binäres Denken ist das Denken in einer Logik von zwei sich entgegengesetzten Polen. Da Diskriminierung unter anderem auf der Konstruktion

18 Transmisoismus bezeichnet die Strukturelle Diskriminierung von trans* Menschen. Der Begriff *Transphobie*, der dafür häufig verwendet wurde, erscheint unpassend, u. a. da Strukturelle Diskriminierung keine Phobie im Sinne einer Angst bezeichnet. Daher wird oft der Begriff *Transfeindlichkeit* verwendet. Der Begriff *Transmisoismus* will, im Gegensatz zu einer möglicherweise intentional klingenden *Feindlichkeit*, noch stärker den strukturellen Aspekt betonen. Das ist der Grund, weshalb der Wortbestandteil *miseoismus* aus dem altgriechischen Wort *miseo* für Hass herangezogen wird.

19 Während Problem- und Beratungstheorien (Dimension 2) inhaltlich definieren, was ein Problem ist oder wie eine Beratung dazu aussehen könnte, beziehen sich Denkfiguren eher prozedural auf bestimmte Denkkonstruktionen, sozusagen auf die *Grammatik* diskriminierender Konzepte. Es kann aber auch diskriminierungskritische Denkfiguren geben.

von Gruppen als abweichendes Gegenteil der Norm basiert, ist ein binäres Denken stabilisierend für Diskriminierung (J. Czollek, 2025). Konkret äußert sich binäres Denken beispielsweise darin, dass Klient:innen als entweder männlich oder weiblich, als entweder krank oder gesund konstruiert werden. Dies setzt sich jedoch auch darin fort, dass Entscheidungen von Klient:innen oder Interventionen von Berater:innen als eindeutig gut oder schlecht charakterisiert werden.

Eine Veränderungsstrategie gegen Strukturelle Diskriminierung ist die Pluralisierung polarisierenden Denkens (L. C. Czollek et al., 2019; Perko, 2020). Dabei geht es um eine Hinterfragung von Zuschreibungen und Einteilungen und eine Eröffnung von Perspektivenvielfalt. Dieser Prozess wird jedoch nicht um seiner selbst willen angestrebt, sondern immer im Hinblick auf konkrete Macht- und Herrschaftsverhältnisse mit dem Ziel, Anerkennungsräume zu vergrößern.

Mehrdeutigkeit

Diskriminierung basiert auf Vereindeutigung. Die Kategorien, denen Menschen zugewiesen werden, sind häufig nicht nur binär, sondern werden in der diskriminierenden Konstruktion auch eindeutig gemacht, sodass Schlussfolgerungen und Handlungen daraus erwachsen. Konkret äußert sich das darin, dass die Lebenszusammenhänge von Klient:innen vereindeutigt werden, etwa wenn ihnen eine eindeutige Kultur zugeschrieben wird, woraus Erklärungen abgeleitet werden. Ein weiteres Beispiel wäre die klare und lineare Erklärung ihres Seins-Zustands durch ein lineares, widerspruchsfreies ätiologisches Modell.²⁰

Demgegenüber steht Mehrdeutigkeit (vgl. auch Magmalogik in der Rezeption des *Social Justice* Ansatzes; L. C. Czollek et al., 2019; Perko, 2020). Hier wird die eindeutige Zuordnung zu Kategorien hinterfragt und eine Mehrdeutigkeit von Situationen und die Pluralität möglicher Erzählungen von Entwicklung betont. In der Beratung kann das bedeuten, dass Klient:innen eine Komplexität und Widersprüchlichkeit hinsichtlich ihres Lebens und Gewordenseins zugestanden wird.

20 Ein ätiologisches Modell meint in der klinischen Psychologie ein Modell zur Erklärung der Entstehung eines (klinischen) Problems, z. B. von Halluzinationen.

Fazit und Ausblick

Es lässt sich zusammenfassend festhalten: Beratung und Therapie diskriminierungskritisch zu gestalten ist möglich, und es gibt hinsichtlich verschiedener Handlungsdimensionen konkrete Vorschläge dazu, die sich anhand des vorläufigen *Modells Diskriminierungskritischer Psychotherapie und Beratung* systematisieren lassen. Im Rahmen des Forschungsprojekts *Diskriminierungskritische Psychotherapie und Beratung* wird das Modell vor dem Hintergrund von Forschungsliteratur, diskriminierungskritischer Theorie und Expert:inneninterviews geprüft und weiterentwickelt. Doch bereits in seiner jetzigen Form lassen sich konkrete Handlungsoptionen gegen Strukturelle Diskriminierung im Kontext von Beratung und Psychotherapie daraus ableiten.

Literatur

- Bebel, A. (1879). *Die Frau und der Sozialismus*. Verlag der Volksbuchhandlung.
- Brown, L. S. (2018). *Feminist therapy* (2. Aufl.). American Psychological Association. <https://doi.org/10.1037/0000092-000>
- Comtesse, D., Flügel-Martinsen, O., Martinsen, F., & Nonhoff, M. (2019). Einleitung. In D. Comtesse, O. Flügel-Martinsen, F. Martinsen & M. Nonhoff (Hrsg.), *Radikale Demokratietheorie* (S. 11–22). Suhrkamp.
- Crenshaw, K. (1989). Demarginalizing the Intersection of Race and Sex. A Black Feminist Critique of Antidiscrimination Doctrine, Feminist Theory and Antiracist Politics. *University of Chicago Legal Forum*, 1989(1), 139–168.
- Czollek, J. (2025). Leider sind wir nicht die Guten. Diversitätssystemische Therapie und Beratung gegen Rassismus. *Familiendynamik*, 450 (1), 46-52.
- Czollek, J., Kroll, D., Ramadani, D., Wahode, E., & Zierott, S. (2023). *Definition Diversitätspsychologie*. Institut für Diversitätspsychologie. <https://www.diversitaetspsychologie.de/was-ist-diversit%C3%A4tspychologie>
- Czollek, L. C., Perko, G., Czollek, M., & Kaszner, C. (2019). *Praxishandbuch Social Justice und Diversity. Theorien, Training, Methoden, Übungen* (2. Aufl.). Beltz Juventa.
- Czollek, L. C., Perko, G., Kaszner, C., Czollek, M., Czollek, J., & Eifler, N. (2023). Social Justice und Radical Diversity. Antidiskriminierung in der pluralen Gesellschaft. In A. Scherr, A. El-Mafaalani & A. C. Reinhardt (Hrsg.), *Handbuch Diskriminierungskritik* (S. 799–818). Springer VS. https://doi.org/10.1007/978-3-658-11119-9_53-1
- De Beauvoir, S. (1951). *Das andere Geschlecht. Sitte und Sexus der Frau*. Rowohlt.
- De Beauvoir, S. (2000). *Das Alter*. Rowohlt.
- EFPA – European Federation of Psychologists' Associations (2005). *Ethischer Meta-Code*. EuroPsy. https://www.europsy.at/download/5643292ee08cfc76be000027/EFPA_Metacode_deutsch.pdf

- Fernando, S. (2017). *Institutional racism in psychiatry and clinical psychology*. Palgrave Macmillan. <https://doi.org/10.1007/978-3-319-62728-1>
- Gomolla, M. (2017). Direkte und indirekte, institutionelle und strukturelle Diskriminierung. In A. Scherr, A. El-Mafaalani & G. Yüksel (Hrsg.), *Handbuch Diskriminierung* (S. 133–155). Springer.
- Hill Collins, P. (1998). It's All in the Family: Intersections of Gender, Race, and Nation. *Hypatia*, 13(3), 62–82. <https://doi.org/10.1111/j.1527-2001.1998.tb01370.x>
- hooks, b. (2000). *Where we stand. Class matters*. Routledge.
- Hunt, M. O., & Bullock, H. E. (2017). Ideologies and beliefs about poverty. In D. Brady & L. M. Burton (Hrsg.), *The Oxford Handbook of the Social Science of Poverty* (S. 93–116). Oxford University Press. <https://doi.org/10.1093/oxfordhb/9780199914050.013.6>
- Jones, J. M., Dovidio, J. F., & Vietze, D. L. (2013). *The Psychology of Diversity. Beyond Prejudice and Racism*. Wiley-Blackwell.
- Kelly, S., Jérémie-Brink, G., Chambers, A. L., & Smith-Bynum, M. A. (2020). The Black lives matter movement: A call to action for couple and family therapists. *Family Process*, 59(4), 1374–1388. <https://doi.org/10.1111/famp.12614>
- Knapp, G. A., & Wetterer, A. (Hrsg.). (1999). *Achsen der Differenz. Gesellschaftstheorie und feministische Kritik*. Westfälisches Dampfboot.
- Markard, M. (2009). *Einführung in die Kritische Psychologie*. Argument.
- Matthews, C. R. (2007). Affirmative lesbian, gay, and bisexual counseling with all clients. In K. J. Bieschke, R. M. Perez & K. A. DeBord (Hrsg.), *Handbook of counseling and psychotherapy with lesbian, gay, bisexual, and transgender clients* (2. Aufl., S. 201–220). American Psychological Association.
- Maxey, V. A. (2021). The Intersectional Growth Model. The Satir Growth Model informed by intersectional feminism. *Contemporary Family Therapy*, 43, 54–68. <https://www.doi.org/10.1007/s10591-020-09553-7>
- Meretz, S. (2017). Kritische Psychologie. Kategoriale Grundlagen marxistischer Subjektwissenschaft. In D. Heseler, R. Iltzsche, O. Rojon, J. Rüppel & T. D. Uhlig (Hrsg.), *Perspektiven kritischer Psychologie und qualitativer Forschung* (S. 79–103). Springer.
- Narayan, U. (1998). Essence of culture and a sense of history. A feminist critique of cultural essentialism. *Hypatia*, 13(2), 86–106. <https://www.doi.org/10.1111/j.1527-2001.1998.tb01227.x>
- Parker, I. (2015). Introduction: principles and positions. In I. Parker (Hrsg.), *Handbook of critical psychology* (S. 1–10). Routledge.
- Patel, N. (2019). Human-Rights based approach to applied psychology. *European Psychologist*, 24(2), 113–124. <https://doi.org/10.1027/1016-9040/a000371>
- Perko, G. (2020). *Social Justice und Radical Diversity. Veränderungs- und Handlungsstrategien*. Beltz Juventa.
- Polke-Majewski, K. (2014, 3. April). Kein Zutritt zur Wohlfühlzone. Psychotherapie in Hamburg. *Zeit Online*. <https://www.zeit.de/hamburg/politik-wirtschaft/2014-04/gesundheit-psychotherapeut-hamburg-verteilung>

- Ridley, C. R. (2005). *Overcoming unintentional racism in counseling and therapy. A practitioner's guide to intentional intervention*. SAGE.
- Saase, S. (2025). Intersektionalitätsinformierte Kompetenzen für Therapie und Coaching: Vorteile, Erkenntnisse und ein konkretes Kompetenzmodell. *OSC – Organisationsberatung, Supervision, Coaching*, 32(3), 403–417. <https://doi.org/10.1007/s11613-025-00925-2>
- Saase, S., Krefß, L., & Kauffeld, S. (2024). *Psychotherapy as an evolving field of HRD: A qualitative study of intersectional psychotherapist competence development*. Manuscript submitted for publication.
- Schütteler, C., & Slotta, T. (2023). *Diskriminierungssensible Psychotherapie und Beratung. Basiswissen, Selbsterfahrung und therapeutische Praxis*. Springer.
- Schweitzer, J., & Von Schlippe, A. (2016). *Lehrbuch der systemischen Therapie und Beratung I. Das Grundlagenwissen*. Vandenhoeck & Ruprecht.
- Stiles, W. B. (2017). The client-therapist relationship. In C. Feltham, T. Hanley & L. A. Winter (Hrsg.), *The SAGE Handbook of Counselling and Psychotherapy* (4. Aufl., S. 66–71). Sage.
- Winker, G., & Degele, N. (2009). *Intersektionalität. Zur Analyse sozialer Ungleichheiten*. transcript.
- Winter, L. A. (2017). Introducing therapeutic skills and clinical practice. The 'basics' of therapeutic practice? In C. Feltham, T. Hanley & L. A. Winter (Hrsg.), *The SAGE Handbook of Counselling and Psychotherapy* (4. Aufl., S. 64–65). Sage.
- Zetkin, C. (1989, 19. Juli). *Für die Befreiung der Frau! Rede auf dem Internationalen Arbeiterkongress zu Paris*. Marxists. <https://www.marxists.org/deutsch/archiv/zetkin/1889/07/frauenbef.htm>

Antimuslimischen Rassismus intersektional bearbeiten: Queer-feministische Ansätze für eine antirassistische Beratungspraxis

Dshamilja Adeifio Gosteli & Ümmü Selime Türe

1. Einleitung

Beratungen repräsentieren einen bedeutsamen Teilbereich der Gesundheitsversorgung. Allen Menschen, aber insbesondere solchen, die in *weiß*¹-dominierten, cis-heteronormativen Gesellschaften mehrfach diskriminiert werden, sollte ein niederschwelliger Zugang zu psychosozialen Beratungen und antidiskriminatorischen Angeboten unterschiedlicher Beratungsstellen zur Verfügung stehen. Als vulnerable Gruppe sind sie auf ein flächendeckendes Beratungsangebot angewiesen.

Sensitivität bezüglich Intersektionalität (Crenshaw, 1989; Combahee River Collective [1977], zitiert nach Weiss, 2018) als Analyseparadigma mit Ursprung in der Schwarzen Frauenbewegung der USA kann im Kontext der psychologischen Gesundheitsversorgung eine Möglichkeit bieten, unterschiedliche Komplexitäten anzuerkennen und den realen Lebensrealitäten rassismusbetroffener Menschen besser Rechnung zu tragen. Indem Marginalisierungen, aber auch Bewältigungsstrategien im Umgang mit Unterdrückungen auch auf struktureller Ebene gedacht werden, können Individuen Entlastung erfahren. Dafür sind Kenntnisse und Fertigkeiten von Fachpersonen rund um Intersektionalität notwendig. Erste Ansätze bieten hier queer-feministische² und antirassistische Ansätze in der Praxis als Antwort auf öffentliche Diskurse in Österreich, Deutschland und der Schweiz, die soziopolitische Herausforderungen oft ethnifizierend, rassifizierend und homogenisierend darlegen. Dabei fällt häufig eine Simplifizierung gesellschaftlicher Probleme und deren hegemonialer Zusammenhänge auf. Monolithische Gruppen werden konstruiert, um ihnen die Verantwortung für gesellschaftliche Probleme zuzuschreiben. Eine dieser Konstruktionen

1 Kursivschreibung, um *Weiß*sein als unmarkierter Norm entgegenzuwirken.

2 Vgl. diverse Artikel (Saase; Schlögl; Schwartz) in diesem Band für queere Perspektiven (Anm. d. Hrsg.).

ist „die“ muslimische, nicht-weiße Person oder die als muslimisch markierte Person. Das Individuum wird entsubjektiviert, und die ihm zugeschriebene Gruppe wird gesamthaft als problemverursachend dargestellt. Diese Strategie verkennt vorherrschende rassistische Machtverhältnisse und hat eine belastende Signalwirkung für Betroffene von antimuslimischem Rassismus.

Im dargelegten Artikel wird die Notwendigkeit von Beratungsangeboten für Muslim:innen und als muslimisch markierte Menschen aus queer-feministischer, antirassistischer und intersektionaler Perspektive diskutiert. Dazu werden verschiedene Problemfelder auf individueller, struktureller und diskursiver Ebene, die Auswirkungen auf Betroffene und psychosoziale Beratungen haben, beleuchtet. Für eine intersektionalitätsinformierte Beratungspraxis bedarf es unter anderem einer Herausarbeitung des aktuellen Handlungsbedarfs unter Berücksichtigung dessen, wie Stereotypisierungsmechanismen Muslim:innen und als muslimisch markierte Menschen negativ betreffen. Dabei werden koloniale Kontinuitäten sowie die politische Tragweite des antimuslimischen Rassismus in Österreich, Deutschland und der Schweiz bezüglich des derzeitigen Beratungsbedarfs beleuchtet. Weiter werden die für die Beratung relevanten Felder der Alltagsdiskriminierung sowie mögliche psychosoziale Auswirkungen von antimuslimischem Rassismus erläutert. Abschließend werden queer-feministische Empfehlungen für die Beratungspraxis dargelegt.

2. Eine Arbeitsdefinition von antimuslimischem Rassismus

Obwohl im deutschsprachigen Raum unterschiedliche Diskriminierungen sowie deren Auswirkungen zunehmend an Sichtbarkeit gewinnen, wird antimuslimischer Rassismus (Attia, 2017; Çetin & Attia, 2015) selten expliziert oder als solcher geahndet, sondern unter Themenfelder wie *Diversität* oder die sogenannte *Integration* (Mustafa, 2023) subsumiert und dadurch verwässert (s. Unterkapitel 4.2). Deshalb wird hier für diesen Artikel eine Arbeitsdefinition des Begriffs antimuslimischer Rassismus dargelegt:

Antimuslimischer Rassismus umfasst generalisierte Zuschreibungen von negativen Stereotypen und Überzeugungen mit Blick auf Muslim:innen, als muslimisch markierte Menschen und *den* Islam. Gruppenbezogene Menschenfeindlichkeit gegenüber Muslim:innen wird als eine Form von Rassismus bezeichnet, da die Differenzmachung von Muslim:innen sichtbar wird (Çetin & Attia, 2015). Diese Form der Diskriminierung auf diskursiver,

institutioneller und individueller Ebene erfolgt aufgrund antizipierter Religionszugehörigkeit als Markierung einer vermeintlichen Gruppe.

Die Arbeitsdefinition, die im Rahmen des I-Report-Projekts³ entstanden ist, schlüsselt das Phänomen folgendermaßen auf:

- „Antimuslimischer Rassismus beschreibt ein Dominanzverhältnis, das sich direkt gegen Individuen wie auch Gruppen und Einrichtungen richtet, die sich selbst muslimisch sehen oder durch Fremdzuschreibung als muslimisch markiert werden.
- Antimuslimischer Rassismus richtet sich gleichzeitig gegen als muslimisch markierte Menschen und muslimische Individuen sowie die Gesamtgesellschaft, weil er die Norm der [Gleichwertigkeit] aller Menschen infrage stellt.
- Antimuslimischer Rassismus dient dem Erhalt sowie der Ausweitung von Privilegien und der Ausgrenzung von Muslim:innen.
- Antimuslimischer Rassismus kann sich auf unterschiedliche Art und Weise manifestieren, wie etwa in der Diskriminierung, durch Hasskriminalität, im gesprochenen Wort sowie in Handlungen von Privatpersonen, Gruppen wie auch Institutionen“ (Hafez 2021, S. 15).

3. Aktuelle Problemlage: Unzureichende Beratungsangebote mit einer Ausrichtung auf antimuslimischen Rassismus in Deutschland, Österreich und der Schweiz

Betroffene von antimuslimischem Rassismus in der Schweiz sind in vielen Fällen dazu angehalten, selbst einen Umgang mit den Auswirkungen von Unterdrückungsmechanismen, die durch eine *weiße* und christlich sozialisierte Dominanzgesellschaft geschaffen und perpetuiert werden, zu finden. Das liegt an unterschiedlichen Problemlagen, von welchen im Folgenden einige dargestellt werden.

Ein Problem ist das unzureichende Unterstützungsangebot bei gleichzeitigem hohem Unterstützungsbedarf. Eine CLAIM-Kurzstudie⁴ schlussfolgert über die Beratungslandschaft für Betroffene von antimuslimisch

3 I-Report ist ein Meldeportal, auf dem rassistische Übergriffe auf Muslim:innen und muslimisch gelesene Menschen in Deutschland und Österreich erfasst werden und das im Rahmen des gleichnamigen EU-Projekts entstanden ist (<https://www.i-report.eu/>).

4 CLAIM ist die deutsche Allianz gegen Muslim- und Islamfeindlichkeit in Deutschland, gefördert vom Bundesministerium für Familie, Senior:innen, Frauen und Jugend.

motivierten Übergriffen in Deutschland, dass Beratungsstellen selten ressourcenreich aufgestellt, auf antimuslimischen Rassismus ausgerichtet und mit spezialisiertem Fachpersonal besetzt sind (Winterhagen et al., 2020). Die Daten des *antimuslimischen Rassismus Report 2022* der Dokumentations- und Beratungsstelle Islamfeindlichkeit & antimuslimischer Rassismus Österreich in Wien⁵ zeigen auf, dass Vorfälle rassistischer Übergriffe gegen Muslim:innen und als muslimisch wahrgenommene Personen vermehrt gemeldet werden, Strukturen zur Reduktion von antimuslimischem Rassismus hingegen fehlen (Dokustelle, 2023). Der im Report bereitgestellte 16-Punkte-Katalog weist auf unzureichende Maßnahmen hin (ebd.). Die Föderation islamischer Dachorganisationen Schweiz (FIDS) erfasst auf einer Meldeplattform Vorfälle von antimuslimischem Rassismus, ihre Daten werden hingegen nicht gesondert publiziert, sondern gehen womöglich in kantonale Statistiken oder die Erhebungen der Eidgenössischen Kommission gegen Rassismus (EKR) ein. Eine quantitative Studie der EKR et al. (2021) ergab für Vorurteile in der Schweizer Bevölkerung die höchste Zustimmung zu Stereotypen gegenüber Muslim:innen verglichen mit gesellschaftlich weniger akzeptierten antisemitischen und anti-Schwarz-rassistischen Haltungen und Vorurteilen.

Aus diesen Studien geht hervor, dass muslimisch markierte Menschen in Deutschland, Österreich und der Schweiz zahlreichen rassistischen Übergriffen ausgesetzt sind. Die Nachfrage nach intersektional-rassismuskritischer Beratung sowie weiteren Leistungen zur Reduktion von antimuslimischem Rassismus an Beratungsstellen ist laut empirischer Sozialforschung im deutschsprachigen Raum groß. Die notwendige empirische Datengrundlage für kommunale oder staatliche Maßnahmenpakete ist entsprechend gegeben. Wie kann also der Umstand des unzureichend bereitgestellten Angebots an queer-inklusiven Beratungsmöglichkeiten für Betroffene von antimuslimischem Rassismus gedeutet werden? Dass ein Bedarf nach Beratungsangeboten besteht, kann aus Daten abgeleitet werden, die aus der Sozialforschung hervorgehen. Kann gezeigt werden, dass eine Nachfrage nach rassismuskritischer Beratung groß ist und Rassismus als gesundheitsgefährdende Determinante ernst genommen wird, muss mit konkreten Maßnahmenpaketen (wie Anpassungen in den Ausbildungen durch Erweiterungen der Curricula mit Blick auf antimuslimischen Rassis-

5 Dokumentations- und Beratungsstelle Islamfeindlichkeit & antimuslimischer Rassismus ist eine Dokumentations- und Anlaufstelle in Österreich für Personen, die von antimuslimischem Rassismus betroffen sind.

mus oder Finanzierung von entsprechend ausgerichteten Projekten) darauf reagiert werden. Ein zentrales Problem hierbei ist das Fehlen einer mehrperspektivischen Datenlage der komplexen, heterogenen Lebenslagen muslimisch markierter Menschen, die von Mehrfachdiskriminierung betroffen sind. Grundsätzlich werden intersektionalitätsbezogene Daten in der empirischen Sozialforschung kaum abgebildet (Schütteler & Slotta, 2023). Auch für die Implementierung greifender Maßnahmen gegen antimuslimischen Rassismus sowie von Maßnahmen für LGBTQIA+⁶ Betroffene von antimuslimischem Rassismus ist eine größere intersektionale Datenlage notwendig. Zusätzliche Probleme entstehen durch diskriminierende bis hin zu menschenrechtsverletzenden Integrationspolitiken. Auch die Wissensproduktion ist in der aktuellen politischen Lage situiert, wodurch gewisse Forschungsergebnisse aufgrund reaktionärer Weichenstellung erst gar nicht zur Dissemination kommen können.

Populistische Debatten rund um Themen wie Zuwanderung oder sogenannte *Integration* dominieren den deutschsprachigen Raum in der Politik seit Jahrzehnten, jedoch werden sie heute gerade in Zentraleuropa trotz unserer derzeitigen Ära (post-Shoah, Krieg in Gaza, Krieg in der Ukraine) wieder salonfähig. Populistische Diskurse, die diese öffentlichen Debatten prägen und im nachfolgenden Kapitel näher erläutert werden, können eine Auswirkung auf die Ausrichtung von Forschungsprojekten, aber auch von Beratungsstrukturen für Betroffene von antimuslimischem Rassismus haben. Politische Gründe, antimuslimischen Rassismus als ignorierte Leerstelle zu belassen, sind im deutschsprachigen Raum sowohl gesellschaftlich als auch in der psychologischen Gesundheitsversorgung sowie der Beratungslandschaft wirkmächtig. Damit Beratende sich (Selbst-)Wirksamkeit im Navigieren von antimuslimischem Rassismus – auch in Kombination mit Queerfeindlichkeit – im Rahmen *weißer* Vorherrschaft aneignen können, ist die Anerkennung der zuvor beschriebenen Leerstelle und das Benennen von antimuslimischem Rassismus und dazugehöriger Problemlagen unabdingbar. Weiterhin ist es sinnvoll, wenn Beratende eigene Beratungsansätze zunehmend intersektional auslegen. Eine mögliche konkrete weitere Maßnahme kann die erweiterte Finanzierung und Ausweitung von

6 Lesbische, gay/schwule sowie bisexuelle Personen, transidente, queere, genderqueere und intergeschlechtliche Menschen sowie agender, asexuelle Personen. Das + steht für die im Akronym nicht ausgeführten, zahlreichen weiteren sexuellen und genderbezogenen Identitäten (wie pansexuell, two-spirit und viele weitere) jenseits von heterosexuellen cis-endogeschlechtlichen Identitäten.

Beratungsangeboten bereits rassismuskritisch tätiger Berater:innen und Fachstellen sein.

4. Stereotypisierungsmechanismen gegen Muslim:innen und muslimisch markierte Personen als Ausgangslage antimuslimischer Rassismus(re)produktionen

Stereotypisierungen⁷ können als automatische mentale Orientierungsmechanismen einen möglichen Ausgangspunkt diskriminierenden Verhaltens darstellen, das sich sowohl in Mikroaggressionen im Alltag als auch in politischen Diskursen manifestieren kann. In diesem Kapitel werden Konsequenzen von Stereotypisierungen aufgezeigt. Unter anderem wird *Otherring* (Veränderung/Anders-Machung) als antimuslimische Narration seit der Kolonialisierung beschrieben und in populistischen Politdebatten bis in die Gegenwart untersucht.

Es ist festzuhalten, dass Stereotypisierungen und Diskriminierungen keiner Vorsätzlichkeit bedürfen und im Besonderen bei Hierarchiegefallen innerhalb von Abhängigkeiten (z. B. innerhalb einer Berater:in-Klient:in-Dynamik und der damit einhergehenden Vulnerabilität der Klient:innen) zum Tragen kommen können. Diskriminierende Verhaltensweisen kommen in zahlreichen zwischenmenschlichen Interaktionen vor. Oft fällt es Menschen schwer, Diskriminierungsproduktion im eigenen Verhalten zu erkennen und einzugestehen. Das gilt auch für Beratende bezüglich der eigenen Beratungspraxis. Dies kann beispielsweise auf Prozesse der sozialen Erwünschtheit, den persönlichen Anspruch an den eigenen moralischen Kompass oder einen Berufskodex beratungsbezogener Professionalität, der ein Bestreben nach diskriminierungsfreier Praktik geltend machen will, zurückgeführt werden.

Subtile(re) Formen diskriminierenden Verhaltens werden unter den Sammelbegriff Mikroaggressionen⁸ subsumiert. Mikroaggressionen sind vermeintlich kleinere alltägliche verbale, verhaltens- oder umweltbedingte diskriminatorische Handlungen (Nadal et al., 2016). Sie können sich in Bezug auf unterschiedliche Diskriminierungsformen unterscheiden und sind voneinander abgrenzbar (Schütteler & Slotta, 2023). Sie können absichtlich

7 Stereotypisierung: Kategorisierung von Typen bedeutet Typisierung, um beispielsweise in der Sozialwissenschaft komplexe Eigenschaften oder Phänomene zu vereinfachen (vgl. Leigers, 2021).

8 Vgl. den Artikel von Fall und Kirschbaum in diesem Band (Anm. d. Hrsg.).

oder unabsichtlich erfolgen und beinhalten abfällige, feindselige und/oder anderweitig negative Beleidigungen gegenüber mehreren marginalisierten Gruppen. Diese richten sich teilweise gegen muslimische oder als muslimisch markierte Individuen, die gleichzeitig LGBTQIA+ -Personen oder Menschen sein können, die be_hindert werden, die von Fettfeindlichkeit betroffen sind oder aufgrund weiterer Merkmale in deutschsprachigen Dominanzgesellschaften als normabweichend tituiert werden. Mikroaggressionen liegt charakteristisch zugrunde, dass sie meist nicht offenkundig oder für Angehörige der Dominanzgesellschaft nicht wahrnehmbar diskriminieren. Einige Beispiele von Mikroaggressionen sind: im eigenen Land als *fremd/nicht von da* markiert werden; Rassismus negieren; einer Person aufgrund des Nichtweißseins die Intelligenz absprechen; muslimisch markierte Personen kriminalisieren und/oder *Black, Indigenous, and People of Color* (BIPoC*) aufgrund phänotypischer Merkmale im Sinne von Meritokratie-Mythen die Relevanz von *Race* und muslimisch Markiertsein als Kategorie oder Deprivilegierung im persönlichen Lebenserfolg absprechen; kulturelle Werte pathologisieren, etwa durch falsche Zuschreibungen von Aggressivität, die gewissen nicht-weißen und nicht-christlichen Kulturen vermeintlich inhärent sei; nicht-weiße Kommunikationsformen bezogen auf Intonationen und Semantiken pathologisieren oder Betroffene als Personen zweiter Klasse in Dienstleistungssituationen herabsetzen; zudem grundsätzliche rassistische und antimuslimisch-rassistische Degradierungen im Sprachgebrauch (Sue et al., 2007). Typisch für Mikroaggressionen ist eine Dementierbarkeit, also der logische Fehlschluss, dass Mikroaggressionen oft nicht als Grenzüberschreitungen oder Diskriminierungen (an-)erkannt werden („Es war bestimmt keine Queerfeindlichkeit, da es nicht so gemeint war“; „Die Person las dich als muslimisch und konnte darum nicht wissen, dass du Deutsch sprichst“). Weiter kommt Mikroaggressionen durch die Auftretenshäufigkeit eine Vehemenz zu, obwohl sie sich oft nicht in einem rechtsrelevanten Rahmen durch Körperverletzungen und Drohungen abspielen.

Wenn strafrechtlich relevante Tathandlungen als Grunddelikt mit vorurteilsbedingten Motiven (*bias motivation*)⁹ einhergehen, stellt das in Öster-

9 Die begangene Straftat basiert auf einer Vorstellung, einem Stereotyp, einer vorurteilsbehafteten Konstruktion des Täters und wird als vorurteilbedingtes Motiv – *bias motivation* – bezeichnet.

reich einen juristischen Erschwerungsgrund¹⁰ dar. Dadurch sollen betroffene Gruppen geschützt und die Hasskriminalität (*hate crime*) erschwert werden. Hasskriminalität stellt jedoch im Sinne der Definition der Organisation für Sicherheit und Zusammenarbeit in Europa (OSZE)¹¹ keine übergeordnete juristische Definition für viele Staaten dar, sondern dient lediglich als theoretisches Konzept zum Schutz der Betroffenen und appelliert an eine Haltung in der Zivilbevölkerung. Selbst bei juristisch bindenden Begriffen werden in der Praxis nur wenige der von zivilgesellschaftlichen Organisationen dokumentierten rassistischen Vorfälle strafrechtlich geahndet. Da zahlreiche rassistische Vorfälle nicht juristisch geahndet werden (können), werden sie von Betroffenen oft erst gar nicht gemeldet. Dies geht aus der mehrjährigen Praxis der Datenerhebung und Beratung der Dokumentenstelle (2020, 2023) Österreich in Wien sowie aus der Studie *Encouraging Hate Crime Reporting* der European Union Agency for Fundamental Rights (FRA, 2021) hervor. In diesem Zusammenhang wird vom Phänomen des *Underreporting* gesprochen. Mit dem Begriff *Underreporting* werden das Meldeverhalten sowie Ursachen des Nicht-Meldens durch Betroffene veranschaulicht. *Underreporting* bezeichnet den Umstand, dass Überlebende von vorurteilsbehafteten körperlichen und verbalen Übergriffen aufgrund von Stigmatisierungen und Diskriminierung im System wenig Bereitschaft zeigen, ihre Vorfälle zu melden. Auch Hindernisse im Strafverfolgungssystem tragen dazu bei, dass Überlebende von Gewalt teilweise keine legalen Maßnahmen ergreifen möchten, womit sich das Denkmuster *Nichts wird sich ändern, es passiert ständig* etabliert (FRA, 2021). *Underreporting* kann als Problem durch unterschiedliche Eskalationsstufen hinweg begriffen werden und wird so ebenfalls für die Verhärtung von Stereotypisierungen als Ausgangslage antimuslimischer Rassismus(re)produktionen relevant. Diesem Umstand geschuldet geht das Erdulden von Mikroaggressionen für Betroffene von antimuslimischem Rassismus durch die mangelnde (juristische) Anerkennung der Ernsthaftigkeit oft mit einem Gefühl der Macht-

10 Im österreichischen Strafgesetzbuch enthält § 33 besondere Erschwerungsgründe, worin aufgelistet wird, dass ein Erschwerungsgrund vorliegt, wenn „der Täter (5) aus rassistischen, fremdenfeindlichen oder anderen besonders verwerflichen Beweggründen“ handelt (Ris, 2015).

11 *Hate-Crime-Definition* nach OSZE: „Hate crimes sind kriminelle Handlungen mit einem Vorurteilsmotiv. Dieses Motiv ist das Unterscheidungsmerkmal, das es von anderen Verbrechen abhebt. Ein hate crime ist kein bestimmtes Delikt. Es kann sich um eine Einschüchterungshandlung, Drohungen, Beschädigung von Eigentum, tätliche Angriffe, Mord oder um jede andere Straftat handeln“ (Jernow, 2011, S. 16).

losigkeit und Selbstverneinung (Devalidierung der eigenen rassistischen Erfahrungen durch Mikroaggressionen) einher.

Eine Form von rassistischer Mikroaggression stellt das sogenannte *Otherring* dar, wodurch soziale Abgrenzung und soziale Differenzkategorien manifestiert werden. Im Folgenden wird *Otherring* erstens als historische, antimuslimische Kontinuität herausgearbeitet und zweitens anhand aktueller Politdebatten konkretisiert.

4.1 Otherring durch antimuslimische Narrationen als koloniale Kontinuität

Hegemoniale und dominanzgesellschaftliche Narrative über Muslim:innen und muslimisch markierte Menschen zeigen sich meist verkürzt, simplifiziert und stereotypisierend (Attia, 2017). Sie werden stets in Abgrenzung zum Eigenen definiert. Solche Narrative können aufgrund ihrer Generalisierungslogik sowohl Muslim:innen als auch muslimisch markierte Menschen und alle rassismusbetroffenen Personen dann diffamieren, alsbald diese in Stereotypisierungen und Übergeneralisierungen übergehen. Diffamierend sind antimuslimische Narrative auch für andere rassismusbetroffene Menschen, weil in eurozentrischen Gesellschaften als nicht-weiß markierten respektive nicht-christlich sozialisierten Menschen laut Arbeitsdefinition (s. o.) dadurch Menschenrechte abgesprochen werden. Mit dieser Herabsetzung des *Anderen* (*Otherring*) wurden und werden Diskriminierungen und Ungleichbehandlungen legitimiert. Die Konstruktion eines *Anderen* leitet gleichzeitig das eigene, davon unterscheidende *Wir* ab (Attia, 2009). Besonders queer-muslimische Menschen sehen sich *Otherring* ausgesetzt, indem ihnen die Zugehörigkeit zur deutschen Gesellschaft auf mehreren Ebenen aberkannt wird (Demirel, 2024). Sie sind in den stark heterosexistischen und antifeministischen gesellschaftlichen Kontexten hier im deutschsprachigen Raum von queer-feindlichen und antimuslimisch-rassistischen Stereotypisierungen besonders betroffen. Die Dichotomisierung der Gesellschaft in ein *Wir* versus *die Anderen* ist eine koloniale Praxis, die Edward Said in seinem Buch *Orientalismus* kritisch beleuchtet (Said, 1979). Die anthropologische Verallgemeinerung *der Anderen*, die Vereinfachung, Quantifizierung und Zweiteilung der Welt in *Wir* vs. *die Anderen* wird von Orientalist:innen als *wissenschaftliche* Methode zelebriert. Saids (1979) Orientalismuskritik an dieser neuen „Welt, wie Gott die alte Welt erschuf“ (ebd., S. 155), proklamiert deshalb:

„The age-old distinction between ‘Europe’ and ‘Asia’ or ‘Occident’ and ‘Orient’ herds beneath very wide labels every possible variety of human plurality, reducing it in the process to one or two terminal, collective abstractions“ (ebd., S. 155).

Die grundlegende Funktion des *Otherings* dient somit der Aufwertung der eigenen (nicht-muslimischen, *weißen*) Positionierung und schafft eine konstruierte Überlegenheit. Durch *Othering* wird das eigene *Wir* zur Norm erklärt, ihm werden positive Attribute zugeschrieben, und alles, was von dieser gesetzten Norm abweicht, wird mit negativen Attributen als unterlegen markiert. Diese Form der Selbstaufwertung kann nur durch eine Praxis der Dualität¹² erfolgen, indem vermeintliche Differenzen zu *den Anderen* objektiviert werden. Dieser Prozess der Differentmachung wird dabei vertuscht, indem die unsichtbare Normierung des eigenen *Wir* unkenntlich gemacht wird. Der *Othering*-Prozess in Bezug auf antimuslimischen Rassismus wird im folgenden Zitat detailliert erklärt:

„Die Beschreibung ‚negativ‘ bezieht sich auf ein konstruiertes Defizit, einen Mangel durch Abweichung von einer ‚Norm‘, welche in diesem Zusammenhang die Dominanzgesellschaft beschreibt. Eine *weiße*, christlich-sozialisierte, eurozentristische Dominanzgesellschaft definiert sich durch sich selbst zugeschriebene positive Eigenschaften und hebt sich von ihrem vermeintlichen Gegenteil ab. Die Selbstdefinition ist die Negierung des Gegenteils und somit die Abwertung der ‚Anderen‘“ (Türe, 2023, S. 26).

Othering vereinfacht rassistische Zuschreibungen: „Only an occidental could speak of Orientals, for example, just as it was the White Man who could designate and name the coloreds [sic!], or nonwhites“ (Said, 1979, S. 228).

Othering-Prozesse und die damit einhergehende machtvolle Deutungshoheit über *die Anderen* beanspruchen es, gesellschaftliche Strukturen zu gestalten und zu definieren. Dies zeigt sich eindringlich in vergangenen und aktuellen politischen Diskursen.

12 *Dualität* bezeichnet das Phänomen zweier einander entgegengesetzter Einheiten oder Prinzipien. Dabei werden zwei Konzepte einander gegenübergestellt, z. B. Natur vs. Kultur, Gut vs. Böse.

4.2 In populistische Politdebatten eingebettete Diskurse bis in die Gegenwart

Die Aufrechterhaltung antimuslimischer Machtstrukturen kann nur mit einer kontinuierlichen, fortlaufenden, öffentlichen Meinungsbildung, durch die Konstruktion von *normal*, durch *Wir* und die davon abzugrenzenden *Anderen* erfolgen (Attia, 2009). Diesem öffentlichen *Othering* liegen Diskurse zugrunde, innerhalb derer Macht zirkuliert und Wissen produziert wird (Hall, 1992). „Diskurse unterliegen immer zugleich bestimmten Prinzipien und Mechanismen, die sie ordnen und anordnen, und sie ermöglichen damit bestimmte Subjektformen und erschweren oder verhindern zugleich andere“ (Amir-Moazami, 2018, S. 11). In zahlreichen deutschsprachigen Medien und öffentlichen Debatten begegnen wir einem Narrativ, das Muslim:innen und muslimisch markierte Menschen homogenisiert und ihnen Eigenschaften wie Rückständigkeit, Patriarchalismus, Nicht-Modernität, Unzivilisiertheit, Ungebildetheit und Kriminalität nachsagt.

Die hiesige Rassifizierung von Muslim:innen und als muslimisch gelesenen Menschen hat eine lange Geschichte. Antimuslimischer Rassismus ist nicht erst seit den Anschlägen in New York und Washington am 11. September 2001 (9/11)¹³ alltägliche Lebensrealität für viele muslimisch markierte Menschen (ECRI, 2021, S. 10). Allerdings verstärkte er sich danach, da diese Diskriminierungsform nach 9/11 öffentlich sagbar und immer salonfähiger wurde. Die sukzessive Dehumanisierung muslimischer Menschen und von Menschen, die als solche markiert werden, zeigte sich in Form ihrer Reduzierung auf ihr (vermeintliches) Muslimischsein. Für Muslim:innen und muslimisch markierte Menschen ging und geht dies mit Beleidigungen, körperlichen Übergriffen bis hin zu lebensbedrohlichen Tötlichkeiten einher. Betroffen sind auch Kinder, die im Unterricht durch Lehrpersonen aufgefordert werden, sich politisch zu/gegen islamistische Gewalt zu positionieren, oder (junge) Frauen und weiblich markierte Menschen, denen im öffentlichen Raum das Kopftuch vom Kopf gerissen wird. Im deutschsprachigen Raum zeigt sich antimuslimischer Rassismus verglichen mit der Zeit vor 9/11 deutlich ausgeprägter (Amir-Moazami, 2018). Die Konstruktion *des:der Muslims:Muslimin*¹⁴ prägte die Zeit nach 9/11 insbesondere in

13 9/11 beschreibt die Anschläge auf das World Trade Center in New York und auf das Pentagon-Gebäude in Washington durch al-Qaida.

14 Konstruktion der monolithischen Stereotypisierung *der Muslim:innen* als homogene Gruppe. Menschen mit muslimischem Hintergrund werden mit einem religiösen

folgender Weise: Dominierende, stereotype *counter-terror*¹⁵-Narrative über muslimisch markierte Menschen und Muslim:innen wurden inflationär auf globaler wie auch auf nationaler Ebene verwendet und bleiben bis heute wirkmächtig (Schepelern Johansen & Spielhaus, 2018). Zu diesem Ergebnis kommt eine Studie, die im Jahr 2022 durch das *European Union Monitoring Center on Racism and Xenophobia* (EUMC) aufgrund der zahlreichen Übergriffe auf Muslim:innen und muslimisch markierte Menschen in Europa in Auftrag gegeben wurde (Nielsen & Allen, 2004). Aus der Studie geht hervor, dass seit 9/11 eine Konjunktur der Muslimfeindlichkeit zu erkennen sei (ebd.). Vorhandene stereotype Vorstellungen bekamen somit ein neues Framing, *die Gastarbeiter:innen* oder *die Ausländer:innen* von damals wurde zu *den Muslim:innen* von heute:

„Die ‚Gastarbeiter:innen‘ werden im Diskurs vor allem durch solche Migrant:innen abgelöst, die sich (vermeintlich) kulturell und phänotypisch vom angenommenen ‚Normalen‘ besonders stark unterscheiden: Schwarze Menschen und Muslim:innen. Diese werden zu Symbolfiguren des ‚Anderen‘ und damit zur Zielscheibe der mehr oder weniger aggressiven Abgrenzungsdiskurse in Österreich“ (Fischer-Nebmaier, 2009, S. 262).

In der Koalition mit der Österreichischen Volkspartei (ÖVP) von 2000 bis 2007 etablierten sich vermehrt islamfeindliche Parteilogans durch die Freiheitliche Partei Österreich (FPÖ) wie *Daham statt Islam*. Muslim:innen wurden dadurch vermehrt Zielscheibe eines antimuslimisch-rassistischen Parteiprogramms. Parallel dazu wurde durch die Initiativen mehrerer Parteien – mit den Stimmen der regierenden konservativen Partei und des rechten Koalitionspartners in Vorarlberg – in verschiedenen Bundesländern Österreichs ein Verbot für den Bau eines Moscheeminarets erwirkt. Anschließend vollstreckten auch die regierende Abspaltung der rechten Partei Bündnis Zukunft Österreich (BZÖ) und deren konservativer Koaliti-

Marker versehen, womit die vermeintlich religiöse Zugehörigkeit *den:die Muslim:in* von der Gesamtbevölkerung unterscheidet (Brubaker, 2013).

15 Counter-terror ist eine politische Maßnahme zur Bekämpfung von Terrorismus. In diesem Kontext wird dieses Narrativ als eine öffentlichkeitswirksame und kommunikative Strategie bezeichnet, die anti-muslimisch-rassistische Muster reproduzieren und die Dichotomie „Wir“ gegen „Sie“ verstärken kann. Das Bild der vermeintlich gefährlichen Muslim:innen wird dadurch verfestigt und in rassistischen Narrativen etabliert (siehe Kapitel 4.2.; vgl. Patel, 2017).

onspartner dieses Verbot in Kärnten/Koroška¹⁶ (Hafez et al., 2016). Auch in der Schweiz verschärfte sich die rechtspopulistische Politik. So wurde 2008 der erste gesetzlich restriktive Vorschlag zur Verbannung religiöser Symbole aus dem öffentlichen Raum als Minarettverbot der rechtspopulistischen Schweizerischen Volkspartei (SVP) in der Schweiz per Abstimmung angenommen. Auch Deutschland zieht sich das Feindbild *Muslim:in* und *Islam* wie ein roter Faden zum Beispiel durch das Parteiprogramm der Alternative für Deutschland (AfD), die ein Jahr nach dem Beschluss ihres Anti-Islam-Kurses als Parteigrundsatzprogramm (SZ, 2016) als drittstärkste Partei 2017 in den Deutschen Bundestag einzog. Mit der Konstruktion einer *Wir-Identität*, etwa mit der *deutschen Leitkultur*, zeigt sich auch die Christlich Demokratische Union Deutschlands (CDU) in ihren Wahlprogrammen potenziell islamfeindlich (Mustafa, 2023). Im Gegensatz zur AfD benennt die CDU einen Islam, der integrationsbereit ist, und kontrastiert dadurch unausgesprochen einen integrationsunfähigen Islam (ebd.). Ein Kopftuchverbot wird auch von der CDU Baden-Württemberg als Integrationsmaßnahme gefordert, womit „das Thema Integration ausschließlich mit Islam und Muslim:innen verknüpft wird“ (ebd., S. 78).

Antimuslimischen Rassismus im öffentlichen Handlungsraum parteipolitisch durchzusetzen, reproduziert und legitimiert antimuslimische Bilder durch mannigfaltige Framings. Dies ist bedeutsam für die Analyse, Kontextualität und Historizität von antimuslimischen Rassismuskonstruktionen und Stereotypen und somit auch für die psychosoziale Beratung, um einerseits diesen diskriminierenden Reproduktionen vorzubeugen und mit Rat-suchenden *Coping*-Strategien im Rahmen der Bewältigung zu entwickeln.

Besonders im Rahmen sogenannter *Integrationsdebatten* oder sicherheitspolitischer Themen – gestützt durch Studien über und die Quantifizierung von Muslim:innen – werden institutionelle Ungleichheiten durch die Externalisierung eines gesamtgesellschaftlichen Problems auf eine marginalisierte Gruppe abgewälzt. Auch in Datensammlungen erscheint die verkürzte Kategorie *der:die Muslim:in*, sodass auch Forschungen oft zu monolithischer Konstruktion und verzerrter Informationsgewinnung beitragen. Die Forderung nach quantitativen Daten, die Integrations- und Islamdebatten nach sich zogen, führte dazu, dass seit den 1980er-Jahren

16 Das heutige slowenische Kärnten war bis zum Ende des Ersten Weltkrieges Teil des Herzogtums Kärnten, also ein Kronland in Österreich-Ungarn.

in Westeuropa¹⁷ eingehender zu Muslim:innen geforscht wurde. Es sollte mehr über *die* in Erfahrung gebracht werden (Schepelern Johansen & Spielhaus, 2018). *Der:die Muslim:in* wurde dann insbesondere mit Fokus auf 9/11 zum Forschungsgegenstand erhoben, was zu einer rassistischen Diskursformation beitrug. Dieses fragwürdige Forschungsinteresse ist eine Fortführung von *Otherring*-Prozessen.

Auch unter dem Deckmantel des Feminismus lassen sich rechtspopulistische Debatten finden. Im öffentlichen, pseudofeministischen Diskurs wurde das Tragen eines Kopftuchs als markantes politisches Symbol und ultimatives Zeichen der Unterdrückung konstruiert, und muslimisch markierte sowie muslimische Frauen und als weiblich markierte Menschen wurden dahingehend objektiviert. Den Stimmen der betreffenden Personen wurde und wird in diesen Debatten kaum Gehör verschafft. Strukturverändernde queer-feministische Forderungen wurden darüber hinaus weitgehend ignoriert, während die Entkleidung weiblich markierter Körper unter einem feministischen Deckmantel mit eurozentrischem Verständnis von Gleichberechtigung oft erzwungen wird. Dagegen ist die Kopfbekleidung mit Hüten, Mützen und Schals kein west gesellschaftliches Tabu, sondern dient oft (pseudo-)feministischen *Statements* oder Symbolen. Die Konstruktion muslimischer Geschlechterverhältnisse baut auf bereits vorhandenen diskursiven *Framings* auf, die in „Wir/liberale/emanzipierte weiße, christlich-sozialisierte Personen [vs.] unaufgeklärte/patriarchale/muslimische Andere“ unterteilt (Dokustelle Österreich, 2020, S. 39 f.). Wie Rafia Zakaria (2022) in ihrem Buch *Against White Feminism* über *Trickle-down-Feminismus* beschreibt, kommen im Diskurs sichtbare Lösungsansätze meist von Mitgliedern einer *weißen*, privilegierten Oberschicht. Indem simple Ideen als ultimative Lösungen für nicht-weiße, nicht-christliche Menschen propagiert werden, werden Komplexität und Vielfaltigkeit der Personen innerhalb unterschiedlicher *Communities* nicht berücksichtigt. Im Zusammenhang damit haben häufig *weiße*, christlich sozialisierte Frauen *Empowerment*-Projekte für nicht-christlich sozialisierte Frauen und Mädchen *of Color* sowie weiblich markierte BIPoC*-Menschen im Sinne der Stärkung der Frau bzw. der weiblich markierten Person unter Ausschluss effektiver Expert:innen aus den betreffenden *Communities* entwickelt. In vermeintlich feministischen Debatten werden so Ausschlussmechanismen von intersektionaler Relevanz, wie Verschränkungen von Herkunft, Eth-

17 Vor allem in Deutschland, Frankreich, Großbritannien, Dänemark, Norwegen, den Niederlanden und in Schweden.

nie, (zugeschriebene) Religionszugehörigkeit, Körper(form), sozioökonomischem Status, Gender, sexueller Orientierung und Körper(un)versehrtheit/Be_Hinderung, unsichtbar gemacht, ohne Möglichkeiten zur Beteiligung an Projekten zu bieten. Bevormundende Töne in öffentlichen Debatten lösen nicht nur Unbehagen bei den Betroffenen aus, sondern reproduzieren antimuslimischen Rassismus im Alltag. Dies führt zu einem markanten Missverhältnis: Während diese Debatten für Mitgestalter:innen solcher Diskurse mit zunehmender Selbstprofilierung und somit auch sozioökonomischem Aufstieg einhergehen, steht für zahlreiche Betroffene von antimuslimischem Rassismus das Überleben innerhalb dieser gewaltvollen Struktur im Mittelpunkt (Zakaria, 2022).

Zusammenfassend ist festzuhalten, dass Stereotypisierungen eng mit Mikroaggressionen verbunden sind, teils auch in Mikroaggressionen münden. Mikroaggressionen können für Betroffene zu einer alltäglichen Last werden, zum Beispiel in Form einer Überforderung aufgrund fortwährender *Otherring*-Prozesse und fortlaufender antimuslimisch-rassistischer und diskriminierender Politdebatten. Gründe dafür sind auch, bezogen auf Mikroaggressionen, dass bisher kaum eindeutige juristische Gegenmaßnahmen möglich sind und dass *weiß*-dominierte feministische Debatten die Selbstbestimmung aller Frauen und als weiblich markierten Menschen nicht hinreichend (intersektional) verhandeln. Um antimuslimische Rassismus(re)produktionen zu verstehen, liegt die Verantwortung bei psychosozialen Beratenden darin, sich durch die proaktive Auseinandersetzung mit politischen Gegebenheiten und die Aneignung queer-feministisch-antirassistischer Wissensbestände eine intersektionale Praxisexpertise zu erarbeiten. Haltungsänderungen und kritische Verhandlungen bezüglich der eigenen Machtpositionen sind im Zuge dessen unabdingbar. Dies gilt insbesondere für Beratende, die auch von muslimisch markierten Personen und Muslim:innen zum Schutz oder zur Stärkung aufgesucht werden.

5. Antimuslimischer Rassismus als potenzieller Grund zum Aufsuchen psychosozialer Beratungen

Wie im vorangegangenen Kapitel zu Stereotypen, *Otherring*-Prozessen und zur Diskursformation bereits verdeutlicht wurde, bestehen rassistische Strukturen, die sich auf den Alltag, die Wahrnehmung und die psychische Gesundheit marginalisierter Menschen auswirken. Diese antimuslimisch-rassistischen Alltagserfahrungen samt Konsequenzen können Gründe sein,

warum Betroffene psychosoziale Beratungen aufsuchen. Einige davon werden im Folgenden beschrieben.

5.1 Ausgrenzungsmechanismen im Alltag und internalisierter Rassismus

Ausgrenzungserfahrungen im alltäglichen Leben sind für rassifizierte und als muslimisch markierte Personen oft mit Herausforderungen und Gesundheitsrisiken verbunden. Ausgrenzungserfahrungen können als interne oder externe Stressoren erlebt werden.

Zu den internen Stressoren zählt auch die verinnerlichte Unterdrückung (David, 2014). Viele BIPOC* und als muslimisch markierte Menschen lernen, sich aus einer Linse der Dominanzgesellschaft zu betrachten und sich entsprechend zu verhalten. Der sogenannte *White Gaze*¹⁸ wird von rassismusbetroffenen Personen häufig übernommen und selbstreferenziell reproduziert. Dies kann als internalisierter Rassismus (Du Bois, 1903; Pyke, 2010) in Form eines proximalen Stressors¹⁹ verstanden werden. Die Übernahme rassifizierender Perspektiven erfolgt oftmals unbewusst sowie durch die Sozialisierung innerhalb *weiß*-dominierter Gesellschaften. So verhält es sich auch beim antimuslimischen Rassismus im Kindergarten, in der Schule und bei der Lohnarbeit: Auch im Alltag werden habituelle Umgangsformen gelernt, die das Zusammenleben formen und bestimmen.

Ein Beispiel für einen externen Stressor stellt das *Racial Profiling* dar. In der Schweiz zeigt sich dies beispielsweise an einer spezifischen Form, bei der als muslimisch markierte und Schwarze Personen (noch) öfter polizeilichen Kontrollen unterzogen werden (Plümecke et al., 2022; Wilopo et al., 2019). Auch in der Schule als sozial bedeutsamem Raum erleben muslimische Kinder und Jugendliche und solche Schüler:innen, die durch

18 *White Gaze*: Konstruktion von *Weißsein* als *Norm*. Falsche Annahme, dass nicht-weiße Kulturen *Weißes* zum Konsum zur Verfügung stehen müssen (Hoeder, 2020). Das Wissen um die *weiße* Perspektive ermöglicht uns zu erkennen, dass jede Perspektive eine subjektive Beobachtung/Konstruktion ist und die *weiße* Perspektive die Hegemonie unserer *weiß*-dominierten christlichen Gesellschaft darstellt.

19 Eines der etabliertesten Modelle zur Erklärung des (möglichen) Einflusses sozialer Umgebungen auf Entwicklung, Selbstkonzept und (Un-)Wohlbefinden diskriminierter Personen ist das Minderheiten-Stress-Modell (Brooks, 1981; Meyer, 2003). Das Modell unterscheidet distale (äußere) und proximale (nahe/internale) Stressoren, die durch unterschiedliche Formen der diskriminierenden Gewalt zustande kommen. Dabei umfassen proximale Stressoren Aspekte wie erwartete Ablehnung, internalisierte Diskriminierung (bzw. internalisierter Rassismus) sowie die Angst vor Zurückweisung (Schütteler & Slotta, 2023).

andere muslimisch markiert werden, antimuslimischen Rassismus als externen Stressor. Dieser wird oft durch andere Schüler:innen, aber auch durch Lehrpersonen und Unterrichtsmaterialien reproduziert.

Weitere externe Stressoren ergeben sich häufig beim Sprechen der nicht-deutschen Erstsprache. Dies zeigt sich, wenn Kinder beispielsweise in der Schule ihre Erstsprache nicht sprechen dürfen (Unterberg, 2022) und seitens der Schulleitung weitere sprachbezogene Verbote erlassen werden. Ähnlich verhält es sich im öffentlichen Raum, etwa in öffentlichen Verkehrsmitteln, wenn Menschen ihre Erstsprache sprechen und von Personen verbal mit der Zurechtweisung angegriffen werden, sie sollen *dorthin zurückgehen, wo sie hergekommen seien*. Allein die Verdrängung der eigenen Sprache im öffentlichen Raum enthält eine wirkmächtige Botschaft: Die eigene Sprache und somit Teile der eigenen Identität sind unerwünscht. Solche skurrilen Szenen ergeben sich auch für Pass-Schweizer:innen/Pass-Deutsche/Pass-Österreicher:innen oder Menschen ohne entsprechende Passprivilegien, die selbst aber in deutschsprachigen Ländern Zentraleuropas geboren wurden, aufgewachsen sind und/oder in deutschsprachigen Ländern wohnen und diese als ihren Lebensmittelpunkt beanspruchen können, aber weitere/andere Sprachen als die Landessprache(n) als Erstsprache haben.

Bekleidung kann einen weiteren Anlass für Ausgrenzung darstellen, indem auf institutioneller Ebene, wie auf dem Arbeitsmarkt oder in Kulturlokalen, antimuslimische Dresscodes festgelegt werden, die vermeintlich das Interesse der Öffentlichkeit abbilden, weil Kund:innen es sich so wünschen würden. Hierbei bleibt oft die Frage offen, welche Personen als Kund:innen gelten und gedacht werden. Bekleidungsnormen werden häufig ausgeweitet auf die Frisur und Haarstruktur, auf Bart oder Hautfarbe und viele andere phänotypische Erscheinungsformen, die stereotypisiert, als *nicht-professionell/nicht genderkonform* denunziert und dadurch marginalisiert werden.

Im Besonderen genderqueere, nicht-weiße, muslimisch gelesene Personen werden aufgrund der hegemonialen Normvorstellungen damit einer Vielzahl von Angriffen ausgesetzt, sodass ein binäres *Passing*²⁰ zur überle-

20 Als trans Person von außen eindeutig, meist geschlechtsbinär lesbar sein, z. B. als binärer trans Mann von der Umwelt stets als Mann gelesen und als solcher angesprochen werden. Was für binäre trans Personen eine wichtige Empowermentstrategie ist, kann für nicht-binäre und genderqueere (trans) Personen queerfeindliche Dynamiken erhärten, indem genderqueere Geschlechtsausdrücke verglichen mit binären Ausdrücken abgewertet werden. Die Akzeptanz der Geschlechtsidentität basiert auf der Annahme eines binären Geschlechts. Als genderqueere *Person of Color* im öffent-

benswichtigen Notwendigkeit wird. Diese oft rassifizierenden, heteronormativen und cis-sexistischen impliziten und expliziten Vorschriften werden unter dem Deckmantel spezifischer Verhaltensvorschriften, Dresscodes, Hausordnungen, einer sogenannten Integration oder bestimmter Etiketten durchgesetzt. So werden gesellschaftliche Benachteiligungen verborgen und im Rahmen eines vermeintlichen Interesses der Öffentlichkeit verfestigt. Die Gestaltung und das Schaffen solcher Strukturen können für zahlreiche Menschen schmerzhaft sein, insbesondere wenn sie sich gesetzten cis-heteronormativen, christlichen und *weißen* Normen nicht unterordnen.

Alltagsausgrenzungen mit ihren internen und externen Stressoren sind auch von psychogenetischer²¹ Relevanz. Es lassen sich erhöhte Prävalenzen psychischer Herausforderungen bei rassismusbetroffenen Personen festmachen, wonach Rassismuserfahrungen in diesem Zusammenhang als Gesundheitsrisiko verstanden werden müssen (Aikins et al., 2021; Gosteli, 2021; Saad, 2022). Im Folgenden werden mentale Auswirkungen von antimuslimischem Rassismus beschrieben.

5.2 Antimuslimischer Rassismus und potenzielle mentale Auswirkungen auf Betroffene

Diskriminierungserfahrungen werden von zahlreichen Menschen, die von antimuslimischem Rassismus betroffen sind, als Lebensrealität erlebt, wobei wenig Handlungsspielraum zur Abwehr möglich ist. Interne und externe Stressoren können mit *race-based traumatic stress* (Carter, 2007), affektiven Störungen, Angststörungen und Hypervigilanz²² (vgl. Dokustelle, 2023) einhergehen, wie die folgenden Beispiele zeigen.

Die Verinnerlichung des rassistischen Systems durch BIPOC* selbst kann in der Folge zur teilweisen oder gänzlichen Ablehnung des eigenen Selbst

lichen Raum Ambiguität zum Ausdruck zu bringen, kann hingegen zu erhöhten Gefahren führen, wodurch ein binäres *Passing* unabdingbar wird. Aus Gründen der körperlichen Integrität und Sicherheit müssen somit im Besonderen von genderqueeren *Persons of Color* oft binäre Ausdrücke angenommen und performt werden, die einen Widerspruch zur eigenen Genderidentität darstellen.

- 21 Die Psychogenese beschreibt ganz allgemein die Entwicklung und Veränderung einzelner psychischer Merkmale eines Individuums im Verlauf seiner Lebensgeschichte (Krebs, 2015).
- 22 Hypervigilanz beschreibt den Zustand ständiger Anspannung durch erhöhte Wachsamkeit. Sie kann sich durch Symptome wie Schreckhaftigkeit und permanente Angst äußern (APA, 2013; Beck & Clark, 1997).

führen und schwerwiegende psychische Probleme zur Folge haben. Diese Form von *racial trauma* wirkt, indem die rassistische Gewalt gegen sich selbst gerichtet wird. Die daraus resultierende Ablehnung kann sich im Leben einer muslimisch markierten BIPOC*-Person unterschiedlich zeigen, von starker Selbstkritik über fehlendes Selbstbewusstsein bis hin zu affektiven Störungen oder Angststörungen, wie anonymisierte Schilderungen aus Fallbeispielen aus der Beratungspraxis der Dokustelle Österreich in Wien zeigen (Dokustelle, 2023). Gerade in einer intersektionalitätsinformierten, beratenden und psychologischen Gesundheitsversorgung sind möglichen Komorbiditäten²³, die aus Rassifizierungen und Queerfeindlichkeit entstehen könnten, zu berücksichtigen. Wie aus den Basisdaten psychischer Erkrankungen der Deutschen Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde hervorgeht, zeigt sich in Deutschland beispielsweise eine Prävalenz für affektive Störungen von 15.4 Prozent (geschätzte Häufigkeiten) (DGPPN, 2024), wobei nicht ausgewiesen wurde, welcher Anteil dieser Gruppe rassismusbetroffen ist. BIPOC* in Deutschland weisen durchschnittlich öfter Angstsymptome auf (Schouler-Ocak et al., 2015). Ähnlich könnte es sich für affektive Störungen, z. B. Depressionen, verhalten.

Verinnerlichter Rassismus kann auch in einem Zusammenhang mit Hypervigilanz stehen, beispielsweise in Fällen, in denen Betroffene von antimuslimischem Rassismus mögliche Beleidigungen im öffentlichen Raum internal attribuieren und zuerst Ursachen/Selbstverschulden ihrerseits nennen, um den Vorfall zu erklären. Während internale Attribuierung dabei hilfreich sein kann, den Alltag entsprechend zu navigieren, kann sich diese Bewältigungsform langfristig maladaptiv auf die Betroffenen auswirken, da sie stark mit vermeidendem Verhalten einhergeht (vgl. Dokustelle, 2023). In der Beratungspraxis der Dokustelle Österreich schildern Betroffene regelmäßig, dass sie gegebenenfalls (zu) laut in ihrer Erstsprache gesprochen oder unangebrachterweise lauthals mit ihren Kindern gespielt hätten (ebd.). Mit dieser Selbstschuldzuschreibung rechtfertigen sie rassistische Angriffe und beziehen Aggressionen von außen auf ihr eigenes vermeintliches Selbstverschulden. Nach dieser Logik müssten Betroffene von Rassismus möglichst leise und stets unsichtbar sein, damit sie den öffentlichen Raum mit ihrer (sicht-/hörbaren) Anwesenheit nicht *stören*. Paradoxerweise ist gerade diese vermeintliche Bewältigungsstrategie, sich

23 Komorbidität (Begleiterkrankung) bezeichnet das Hinzukommen zusätzlicher Krankheit(en) zu einer definierten Grunderkrankung.

selbst unsichtbar machen zu wollen, durch *Othering*-Prozesse unmöglich. Denn die durch *Othering* evozierte erhöhte Sichtbarkeit geht mit Markierungen einher, die eben dieses Unsichtbarwerden verhindern. Das Herausstechen kann für Betroffene mit der Herausbildung von Hypervigilanz aufgrund von *Stereotype Threat* (Steele & Aronson, 1995) einhergehen. Als *Stereotype Threat* wird das Phänomen bezeichnet, bei dem Betroffene überall Vorurteile vermuten und negativen Vorurteilen gegenüber der eigenen Gruppe nicht entsprechen möchten. Werden die Vorurteile verinnerlicht, kann dies zu Leistungsabfall führen, z. B. zu schlechteren Leseleistungen von migrantisierten Kindern oder schlechteren Mathematikleistungen von Mädchen und weiblich markierten Kindern aufgrund sexistischer Stereotype (Keller, 2007; Steele & Aronson, 1995). Wer den negativen Vorurteilen gegenüber der eigenen Gruppe nicht entsprechen möchte, wird sich z. B. isolieren oder konträr zu diesen Zuschreibungen verhalten. Es ist für rassismusbetroffene Menschen oft mit einer immensen emotionalen Anstrengung verbunden, sich konträr zu vorherrschenden Stereotypen über die zugehörige Gruppe zu verhalten, da alle möglichen Situationen hinsichtlich möglicher *Outcomes*/Auswirkungen mental geprüft (Yeboah, 2017) sowie Rückführungen auf eigene Differenzmerkmale antizipiert werden müssen und fortwährend das eigene (ggf. abweichende) Verhalten dazu in Bezug gesetzt werden muss (Anderson, 2015; Dokustelle, 2023; Goffman, 1959).

Wenn Betroffene von antimuslimischem Rassismus die eigene Existenz, ihren Namen, ihr Aussehen und ihren *Background* als abweichend empfinden, dann spiegelt diese Praxis ebenfalls eine Form des erlernten, verinnerlichten Rassismus wider. Das authentische Ausleben der eigenen Identität, die eigene Sprache zu sprechen und mit dem eigenen Aussehen von der *weißen* Dominanz-Norm abzuweichen, geht mit einer strukturell-konstruierten Bringschuld einher, sich fortwährend selbst erklären zu müssen. Diese Differenzen stets überbrücken zu müssen, kann zusätzlichen Stress verursachen und sich negativ auf die psychische Gesundheit auswirken. Dieser Stress wird verstärkt bei rassismusbetroffenen LGBTQIA+-Personen, die durch cis-heteronormative Lebensräume navigieren (vgl. Balsam et al., 2011). Die psychischen negativen Effekte rassistischer Diskriminierung können nicht trennscharf von negativen Auswirkungen auf die physische Gesundheit abgegrenzt werden. Dies kann implizit beispielsweise bedeuten, dass Sport als Gesundheitsfaktor vernachlässigt wird, wenn z. B. ein:e Muslim:in oder muslimisch markierte Person, die gewöhnlicherweise mit einem Ganzkörperbadeanzug ihr Schwimmtraining absolviert, nicht mehr schwimmen geht, um möglichen Rassifizierungen im Schwimmbad

vorzubeugen. Am Beispiel türkischer Migrant:innen in Österreich zeigt sich explizit, dass Ausgrenzungserfahrungen einen Einfluss auf das Stresshormon Kortisol haben (Goreis et al., 2022, 2024; Nater-Mewes, 2022). Die Studie der Fakultät Psychologie an der Universität Wien trägt somit zum Verständnis bei, dass chronische Diskriminierung zu Ungleichheiten in der psychischen und physischen Gesundheit ethnischer Minderheiten führen können und auf lange Sicht krankheitsfördernd sein kann (Goreis et al., 2024).

Ähnliche Studien gibt es im englischsprachigen Raum bereits seit Jahrzehnten. Diese weisen deutlich darauf hin, dass rassistische und queerfeindliche Strukturen sowohl auf das physische als auch auf das psychische Wohlbefinden negativen Einfluss haben können. So beschreiben Gee und Ford (2011) in ihrem Artikel, dass struktureller Rassismus bei BIPoC* die Sterblichkeit erhöhen und allgemein zu einem schlechteren Gesundheitszustand führen kann.

Oft fehlt es rassismusbetroffenen Menschen an Strategien und dem Bewusstsein dafür, diskriminierende Strukturen zu erkennen, zu benennen und mit vorhandenen psychischen und physischen Problemen in Zusammenhang zu bringen. Psychosoziale Beratungen haben hier die Aufgabe, Diskriminierungswissen zu reflektieren und mit psychoedukativen Methoden zu betrachten, um rassismusbetroffene Klient:innen adäquat zu unterstützen und z. B. selbstbezogene Schuldgefühle zu reduzieren. Leider lastet aber selbst innerhalb solcher Beratungssettings eine ungerechtfertigte Bringschuld auf rassifizierten Menschen, indem ihnen in ihren eigenen Therapie- und Beratungsstunden Bildungsarbeit abverlangt wird (etwa wenn sie erklären sollen, was Rassismus ist oder weshalb etwas rassistisch ist), während die Betroffenen den eigenen Leidensdruck womöglich auf vermeintlich selbstverschuldet fehlende Leistungen zurückführen. Um den Gesundheitszustand rassismusbetroffener Personen individuell zu verbessern, ist daher die Einflechtung rassismuskritischer Theorie und Praxis in die psychosoziale Beratung erforderlich. Darüber hinaus ist die Implementierung staatlicher und kommunaler Maßnahmen nötig, um strukturell den Allgemeinzustand rassifizierter *Communities* nachhaltig zu verbessern. Im Folgenden werden aus queer-feministischer Sicht Empfehlungen für eine antirassistische Beratungspraxis vorgeschlagen.

6. Queer-feministische Empfehlungen für eine antirassistische Beratungspraxis

Nachfolgend werden bereits existente queer-feministische Forderungen im deutschsprachigen Raum ausgeführt. Darin wird auf den Bedarf an zusätzlichen rassismuskritischen Beratungsstrukturen der Implementierung eines antirassistischen Grundwissens für alle (angehende) Psychotherapeut:innen und Berater:innen sowie an gesetzlichen Grundlagen Bezug genommen.

Antimuslimischen Rassismus und weitere Rassismusformen und deren Verschränkungen mit anderen Marginalisierungen anzuerkennen und als gesundheitsschädigende Determinante ernst zu nehmen, ist innerhalb queer-feministischer Ansätze der Beratung und Therapie unabdingbar, um mögliche belastende Situationen intersektionalitätssensibel bearbeiten zu können. Fehlt es Psychotherapeut:innen und Berater:innen hingegen an intersektionaler Sensibilität bei den Themen Antirassismus und Queerinklusivität und deren Zusammenhängen, können Beratungssettings als nicht vertrauenswürdig oder gar gewaltvoll erlebt werden. Eine flächendeckende und fortlaufende Informiertheit über Cis-Heterosexismus, antimuslimischen Rassismus und die möglichen Kausalitäten von psychischen Beschwerden und rassistischen Belastungen scheint hierbei zielführend, damit den Betroffenen von antimuslimischem Rassismus beraterische Settings geboten werden, in denen sie sich sicher fühlen können. Intersektionalitätsinformiertes Wissen ist hierbei sowohl für Nicht-Betroffene von Rassismus als auch für Betroffene relevant.²⁴ Beratende, die selbst von antimuslimischem Rassismus, Rassifizierung und Queerfeindlichkeit betroffen sind, können durch die persönliche Auseinandersetzung mit diskriminierungssensibler Praxis und mit eigenen Vulnerabilitäten die eigenen Professionalisierungsprozesse verbessern. Nicht-Betroffene und *weiße* Beratende können sich in kollegialen Selbstreflexionen und antidiskriminierenden Weiterbildungen mehr Sicherheit erarbeiten, in Beratungen selbst seltener antimuslimische Rassismen und Cis-Sexismen zu reproduzieren.

Die hiesige Forschungslandschaft zu Rassismus und seinen Auswirkungen auf Betroffene zeigt, dass ein breites Angebot rassismuskritischer und queer-feministischer Beratungspraxen teilweise eine Leerstelle darstellt (Schouler-Ocak et al., 2015). Es ist eine Notwendigkeit, derzeit vorherr-

24 Vgl. den Artikel von Kreß in diesem Band, wo dies durch Interviews belegt wird (Anm. d. Hrsg.).

schende und bereits installierte Beratungsangebote dahingehend zu sensibilisieren²⁵. Die Etablierung, Implementierung und Anwendung gesetzlicher Grundlagen zum Verbot von Diskriminierung am Arbeitsplatz, in der Gesundheitsversorgung und in der Schule könnten darüber hinaus positive strukturelle Veränderungen im Alltag der Betroffenen von antimuslimischem Rassismus nach sich ziehen. Beispielsweise trug die Verabschiedung des *Civil Rights Act* von 1964 in den USA, der Diskriminierung am Arbeitsplatz verbot, dazu bei, dass mehr BIPOC* im Gesundheitswesen eingestellt wurden, die wiederum häufiger in marginalisierten Gemeinden tätig waren und mit ihrem situierten Wissen (Haraway, 1988) direkt Einfluss nehmen konnten. Jedoch kann eine verstärkte Stellenbesetzung mit mehr BIPOC* nicht als alleinige Lösung angesehen werden. Rassistische Strukturen müssen strukturell mit antirassistischen Maßnahmen bearbeitet werden, deren Auflösung darf in der Folge nicht auf die Betroffenen ausgelagert werden. Zentral ist, dass rassismusbetroffene Personen aufgrund zugeschriebener Stereotype nicht systematisch ausgeschlossen werden.

Die Autor:innen plädieren konsistent mit der Forschungsliteratur für umfassende internationale und nationale Langzeitstudien, um generationsübergreifende Auswirkungen von Diskriminierung und Rassifizierung auf die Gesundheit besser zu erfassen (Gee & Ford, 2011; Williams et al., 2008), damit deren Ergebnisse als Inhalte in die Aus- und Fortbildung von psychosozialen Beratenden einfließen. Aus einer flächendeckenden, intersektionalitätsbezogenen Datengrundlage, die Rassismusforschung in der psychologischen Gesundheitsversorgung als Forschungsgegenstand zentriert und bestehende Forschung stärker etabliert, ließen sich ebenfalls konkrete Hinweise für die Beratungspraxis ableiten. Die Dokustelle Österreich (2023) fordert darüber hinaus die Gewährleistung eines Auf- und Ausbaus von flächendeckenden zivilgesellschaftlichen Beratungsstrukturen für Betroffene von rassistischer Gewalt. *Community*-basierte Beratungsstrukturen mit Fokus auf rassistische Gewalt und antimuslimischen Rassismus sollten Beratungen für Betroffene kostenlos anbieten können (ebd.). Die bereits vorhandenen Beratungsstrukturen, die Betroffene von rassistischer Gewalt und antimuslimischem Rassismus queer-sensibel betreuen und begleiten, sind oft mit finanziellen und personellen Existenzkämpfen konfrontiert, sodass eine staatliche oder kommunale Förderung notwendig ist. Neben der Förderung der bereits existierenden Berater:innen ist zusätzlich die

25 Vgl. diverse Artikel (Fall & Kirschbaum; Krefß) in diesem Band zu konkreten Inhalten für ein antirassistisches Bildungsangebot (Anm. d. Hrsg.).

finanzielle und konzeptionelle Förderung rassismuskritischer, intersektionalitätsinformierter Therapieformen unabdingbar. So könnten in der therapeutischen Aus- und Fortbildung antirassistische Inhalte für angehende Psychotherapeut:innen verpflichtend gelehrt werden, um neben einer persönlichen Sensibilisierung auch notwendige Grundlagen und Kompetenzen zur rassismuskritischen Beratungspraxis zu vermitteln (ebd.).

7. Conclusio

Beratungsangebote können für Betroffene von antimuslimischem Rassismus eine Möglichkeit darstellen, mit professioneller Unterstützung einen besseren Umgang mit der eigenen Lebenslage trotz hegemonialer Unterdrückungen zu finden. Voraussetzung dazu ist, dass die beratende Person eine queer-inklusive, antirassistische, intersektionalitätsinformierte Beratungspraxis bereitstellt, um den vielfältigen Lebensweisen mit potenziellen Diskriminierungserfahrungen ausreichend Rechnung zu tragen und weiterer Gewalterfahrung innerhalb der Beratung entgegenzuwirken. Dabei ist eine allgemeine Sensibilisierung in Bezug auf Rassismus wie auch eine Sensibilisierung zu konkreten Rassismusformen, wie antimuslimischem Rassismus, relevant. Der Artikel hat anhand konkreter Praxisexpertise und Forschungsliteratur psychische und physische Gesundheitsrisiken durch (antimuslimischen) Rassismus deutlich gemacht und daraus die Notwendigkeit der Grund- und Weiterbildung für psychosoziale Beratende sowie der Finanzierung eines strukturellen Aus- und Aufbaus intersektionalitätsinformierter Beratungen abgeleitet. Es wurde auch dargelegt, dass eine antidiskriminierende Haltung, die vielfältige Perspektiven auf muslimisch markierte Menschen zulässt und ihre Expertisen wertschätzt, notwendig ist, um rassistischen Narrativen in öffentlichen Debatten entgegenzuwirken. Einerseits kann der Staat durch die dezidierte Förderung *community*-basierter Beratungsstrukturen eine notwendige Grundlage für die Ausweitung der psychologischen Gesundheitsversorgung schaffen und somit zum Schutz und zur Gesundheitsförderung von rassifizierten Menschen, Muslim:innen und muslimisch markierten Menschen, die ebenfalls Teil der LGBTQIA+-*Community* sind und schon immer waren, beitragen. Andererseits können individuell alle Beratenden durch eigene Weiterbildungen dazu beitragen, das therapeutische Angebot antidiskriminierend zu gestalten. Hierbei sind antirassistische und queer-feministische Beratungen als Voraussetzung vor-

gestellt worden. *Community*-basierten Beratungsstrukturen kommt dabei eine grundlegende Bedeutung zu:

„Healing is an act of communion“ (hooks, 2000, S. 215).

Literatur

- Aikins, M. A., Bremberger, T., Aikins, J. K., Gyamerah, D., & Yıldırım-Calıman, D. (2021). Afrozensus 2020. Perspektiven, Anti-Schwarze Rassismuserfahrungen und Engagement Schwarzer, afrikanischer und afrodiaporischer Menschen in Deutschland. <http://www.afrozensus.de>
- Amir-Moazami, S. (Hrsg.) (2018). Der inspizierte Muslim. Zur Politisierung der Islamforschung in Europa. transcript.
- Anderson, E. (2015). The White Space. *Sociology of Race and Ethnicity*, 1(1), 10–21. <https://doi.org/10.1177/2332649214561306>
- APA – American Psychiatric Association (Hrsg.). (2013). Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-5 (5. Aufl.). American Psychiatric Association.
- Attia, I. (2009). Die westliche Kultur und ihr Anderes. Zur Dekonstruktion von Orientalismus und antimuslimischem Rassismus. transcript.
- Attia, I. (2017). Diskursverschränkungen des antimuslimischen Rassismus. In K. Feiredooni & M. El (Hrsg.), *Rassismuskritik und Widerstandsformen* (S. 181–192). Springer. https://doi.org/10.1007/978-3-658-14721-1_11
- Balsam, K. F., Molina, Y., Beadnell, B., Simoni, J., & Walters, K. (2011). Measuring Multiple Minority Stress: The LGBT People of Color Microaggressions Scale. *Cultural Diversity and Ethnic Minority Psychology*, 17(2), 163–174. <https://doi.org/10.1037/a0023244>
- Beck, A. T., & Clark, D. A. (1997). An information processing model of anxiety: Automatic and strategic processes. *Behaviour Research and Therapy*, 35(1), 49–58. [https://doi.org/10.1016/S0005-7967\(96\)00069-1](https://doi.org/10.1016/S0005-7967(96)00069-1)
- Brooks, V. R. (1981). *Minority stress and lesbian women*. Lexington.
- Brubaker, R. (2013). Categories of analysis and categories of practice: A note on the study of Muslims in European countries of immigration. *Ethnic and Racial Studies*, 36(1), 1–8. <https://doi.org/10.1080/01419870.2012.729674>
- Carter, R. T. (2007). Racism and Psychological and Emotional Injury: Recognizing and Assessing Race-Based Traumatic Stress. *The Counseling Psychologist*, 35(1), 13–105. <https://doi.org/10.1177/0011000006292033>
- Çetin, Z., & Attia, I. (2015). Zum Begriff des antimuslimischen Rassismus. In Z. Çetin & S. Taş (Hrsg.), *Gespräche über Rassismus. Perspektiven & Widerstände* (S. 17–29). Yılmaz-Günay.
- Crenshaw, K. (1989). Demarginalizing the Intersection of Race and Sex: A Black Feminist Critique of Antidiscrimination Doctrine, Feminist Theory and Antiracist Politics. *The University of Chicago Legal Forum*, 1989(1), 139–167.
- David, E. J. R. (Hrsg.). (2014). *Internalized oppression. The psychology of marginalized groups*. Springer.

- Demirel, A. (2024). Queere Muslim_innen in Deutschland. Probleme und Lebensrealitäten queerer Muslim_innen in Deutschland. AIWG. https://aiwg.de/dossier_queerness_im_islam/
- DGPPN – Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde (2024). Basisdaten Psychische Erkrankungen. DGPPN. https://www.dgppn.de/_Resources/Persistent/3067cbcf50e837c89e2e9307cecea8cc901f6da8/DGPPN_Factsheet_Kennzahlen.pdf
- Dokustelle – Dokumentations- und Beratungsstelle Islamfeindlichkeit und Antimuslimischer Rassismus (2020). Antimuslimischer Rassismus Report 2019 (Report 5). Dokustelle. <https://dokustelle.at/reports/dokustelle-report-2019>
- Dokustelle – Dokumentations- und Beratungsstelle Islamfeindlichkeit und Antimuslimischer Rassismus (2023). Antimuslimischer Rassismus Report 2022 (Report 8). Dokustelle. <https://dokustelle.at/reports/dokustelle-report-2022>
- Du Bois, W. E. B. (1903). *The Souls of the Black Folk. Essays and Sketches.* McClurg & Co.
- ECRI – European Commission against Racism and Intolerance (2021). ECRI General Policy Recommendation No. 5 (revised) on preventing and combating anti-Muslim racism and discrimination. RM. <https://rm.coe.int/ecri-general-policy-recommendation-no-5-revised-on-preventing-and-comb/1680a5db32>
- ERK – Eidgenössische Kommission gegen Rassismus (Hrsg.) (2021). *Zusammenleben in der Schweiz. Gesamtauswertung der vorhandenen Daten 2010–2020.* Fachstelle für Rassismusbekämpfung. <https://www.edi.admin.ch/edi/de/home/fachstellen/frb/publikationen/gesamtauswertung-zids.html>
- Fischer-Nebmaier, W. (2009). Vom „Gastarbeiter“ zum „Ausländer“. Die Entstehung und Entwicklung des Diskurses über ArbeitsmigrantInnen in Österreich. *Österreich in Geschichte und Literatur*, 53(3), 248–66. <https://doi.org/10.17613/M6B533>
- FRA – European Union Agency for Fundamental Rights (2021). *Encouraging hate crime reporting. The role of law enforcement and other authorities.* Publications Office, European Union. <https://data.europa.eu/doi/10.2811/303805>
- Gee, G. C., & Ford, C. L. (2011). Structural Racism and Health Inequities: Old Issues, New Directions. *Du Bois Review. Social Science Research on Race*, 8(1), 115–132. <https://doi.org/10.1017/S1742058X11000130>
- Goffman, E. (1959). *The presentation of self in everyday life* (überarb. Aufl.). Anchor.
- Goreis, A., Nater, U. M., Skoluda, N., & Mewes, R. (2022). Psychobiological effects of chronic ethnic discrimination in Turkish immigrants: Stress responses to standardized face-to-face discrimination in the laboratory. *Psychoneuroendocrinology*, 142, [105785]. <https://doi.org/10.1016/j.psyneuen.2022.105785>
- Goreis, A., Nater, U. M., & Mewes, R. (2024). Psychological Consequences of Chronic Ethnic Discrimination in Male Turkish Immigrants Living in Austria: A 30-Day Ambulatory Assessment Study. *Annals of Behavioral Medicine*, 58(2), 111–121. <https://doi.org/10.1093/abm/kaad061>
- Gosteli, D. A. (2021). Anerkennung von Rassismus als Trauma: Verantwortlichkeiten psychologischer Berufspraxis. *à jour! Psychotherapie-Berufsentwicklung*, 7(1), 24–27. <https://doi.org/10.30820/2504-5199-2021-1-24>

- Hafez, F. (2021). Antimuslimischer Rassismus: Eine Arbeitsdefinition. Stiftung Mercator. <https://www.stiftung-mercator.de/content/uploads/2021/07/Antimuslimischer-Rassismus-Eine-Arbeitsdefinition.pdf>
- Hafez, F., Bayrakli, E., & Siyaset, Ekonomi ve Toplum Araştırmaları Vakfı (Hrsg.) (2016). European islamophobia report 2015. SETA. https://www.setav.org/en/assets/uploads/2016/05/eir_2015.pdf
- Hall, S. (1992). The West and the Rest: Discourse and Power. In S. Hall & B. Gieben, *Formations of Modernity* (S. 275–330). Polity Press.
- Haraway, D. (1988). Situated Knowledges: The Science Question in Feminism and the Privilege of Partial Perspective. *Feminist Studies*, 14(3), 575–599. <https://doi.org/10.2307/3178066>
- Hoeder, C. (2020, 10. August). Was ist der White Gaze? RosaMag. <https://rosa-mag.de/was-ist-der-white-gaze/>
- hooks, b. (2000). *All About Love. New visions (love song to the nation)*. HarperCollins.
- Jernow, A. (2011). Gesetze gegen „Hate Crime“. Ein praktischer Leitfaden. OSZE-Büro für demokratische Institutionen und Menschenrechte (BDIMR).
- Keller, J. (2007). Stereotype threat in classroom settings: The interactive effect of domain identification, task difficulty and stereotype threat on female students' maths performance. *British Journal of Educational Psychology*, 77(2), 323–338. <https://doi.org/10.1348/000709906X113662>
- Krebs, U. (2015). Review: Gerd Jüttemann (Hrsg.) (2013). *Die Entwicklung der Psyche in der Geschichte der Menschheit*. *Forum Qualitative Sozialforschung / Forum: Qualitative Social Research*, 16(2). <https://doi.org/10.17169/FQS-16.2.2327>
- Leigers, F. (2021, 02. September). M 03.07 Typisierung – Stereotypisierung. bpb. <https://www.bpb.de/lernen/angebote/grafstat/wahlen-nach-zahlen/336729/m-03-07-typisierung-stereotypisierung/#:~:text=A%3A%20Stereotypisierung&text=Im%20Jahr%201922%20wurde%20dieser,Auf%3%B6sung%20der%20Fu%3%9Fnote%5B1%5D>
- Meyer, I. H. (2003). Prejudice, social stress, and mental health in lesbian, gay, and bisexual populations: Conceptual issues and research evidence. *Psychological Bulletin*, 129(5), 674–697. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.129.5.674>
- Mustafa, I. (2023). „Der Islam gehört (nicht) zu Deutschland“. Islam und antimuslimischer Rassismus in Parteiensystem und Bundestag. transcript.
- Nadal, K. L., Whitman, C. N., Davis, L. S., Erazo, T., & Davidoff, K. C. (2016). Microaggressions Toward Lesbian, Gay, Bisexual, Transgender, Queer, and Genderqueer People: A Review of the Literature. *The Journal of Sex Research*, 53(4–5), 488–508. <https://doi.org/10.1080/00224499.2016.1142495>
- Nater-Mewes, R. (2022, 28. Juni). Rassismus und Diskriminierung schaden der Gesundheit. Medienportal. <https://medienportal.univie.ac.at/media/aktuelle-presse-meldungen/detailansicht/artikel/rassismus-und-diskriminierung-schaden-der-gesundheit/>
- Nielsen, J. S., & Allen, C. (2004). Islamophobia in the EU after 11 September 2001. Summary report. European Monitoring Centre on Racism and Xenophobia. Publications Office, European Union. <https://op.europa.eu/en/publication-detail/-/publication/49af80ad-99e3-4364-8224-fe16c7937b7a>

- Patel, T. G., (2017). It's not about security, it's about racism: Counter-terror strategies, civilizing processes and the post-race fiction. *Palgrave Communications*, 3(1). <https://doi.org/10.1057/palcomms.2017.31>
- Plümecke, T., Wilopo, C. S., & Naguib, T. (2022). Effects of Racial Profiling: The Subjectivation of Discriminatory Police Practices. *Ethnic and Racial Studies*, 46(5), 811–831. <https://doi.org/10.1080/01419870.2022.2077124>
- Pyke, K. D. (2010). What is Internalized Racial Oppression and Why Don't We Study It? Acknowledging Racism's Hidden Injuries. *Sociological Perspectives*, 53(4), 551–572. <https://doi.org/10.1525/sop.2010.53.4.551>
- Ris (2015). Strafgesetzbuch. RIS. <https://www.ris.bka.gv.at/Dokumente/Bundesnormen/NOR40134356/NOR40134356.pdf>
- Saad, F. (2022). Rassismus und biopsychosoziale Gesundheit. Zwischen (De)Thematisierung und widerständiger Praxis. Stichproben. *Wiener Zeitschrift für kritische Afrikastudien*, 22(43), 49–61. https://doi.org/10.25365/PHAIDRA.367_04
- Said, E. W. (1979). *Orientalism*. Vintage.
- Schepereln Johansen, B., & Spielhaus, R. (2018). Die Vermessung der Muslime: Ein Jahrzehnt quantitativer Forschung zu Muslimen in Westeuropa. In S. Amir-Moazami (Hrsg.), *Der inspizierte Muslim. Zur Politisierung der Islamforschung in Europa* (S. 125–157). transcript. <https://doi.org/10.1515/9783839436752-006>
- Schouler-Ocak, M., Aichberger, M. C., Penka, S., Kluge, U., & Heinz, A. (2015). Psychische Störungen bei Menschen mit Migrationshintergrund in Deutschland. *Bundesgesundheitsblatt – Gesundheitsforschung – Gesundheitsschutz*, 58(6), 527–532. <https://doi.org/10.1007/s00103-015-2143-4>
- Schütteler, C., & Slotta, T. (2023). *Diskriminierungssensible Psychotherapie und Beratung. Basiswissen, Selbsterfahrung und therapeutische Praxis*. Springer. <https://doi.org/10.1007/978-3-662-67012-5>
- Steele, C. M., & Aronson, J. (1995). Stereotype threat and the intellectual test performance of African Americans. *Journal of Personality and Social Psychology*, 69(5), 797–811. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.69.5.797>
- Sue, D. W. Capodilupo, C. M., Torino, G. C., Bucceri, J. M., Holder, A. M. B., Nadal, K. L., & Esquilin, M. (2007). Racial Microaggressions in Everyday Life: Implications for Clinical Practice. *American Psychologist*, 62(4), 271–286. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.62.4.271>
- SZ – Süddeutsche Zeitung (2016, 1. Mai). AfD beschließt Anti-Islam-Kurs mit großer Mehrheit. *Süddeutsche Zeitung*. <https://www.sueddeutsche.de/politik/afd-parteitag-afd-beschliesst-anti-islam-kurs-mit-grosser-mehrheit-1.2975205>
- Türe, Ü. (2023). Rassismus und seine Auswirkung auf die psychische Gesundheit. *Antimuslimischer Rassismus Report 2022*, 8, 25–27.
- Unterberg, S. (2022, 26. Oktober). Strafarbeit für Drittklässlerin wegen Türkisch auf Schulhof war rechtswidrig. *Spiegel*. <https://www.spiegel.de/panorama/bildung/gerichtspruefung-strafarbeit-fuer-drittklaesslerin-wegen-tuerkisch-auf-schulhof-war-rechtswidrig-vergleich-a-19c3b0c0-5e60-46ef-ad9f-1fa0205774ec>
- Weiss, P. A. (2018). *Feminist Manifestos – A Global Documentary Reader*. New York University Press. <https://doi.org/10.2307/j.ctvf3w44b>

- Williams, D. R., Costa, M. V., Odunlami, A. O., & Mohammed, S. A. (2008). Moving Upstream: How Interventions That Address the Social Determinants of Health Can Improve Health and Reduce Disparities. *Journal of Public Health Management and Practice*, 14(6), 8–17. <https://doi.org/10.1097/01.PHH.0000338382.36695.42>
- Wilopo, C. S., Egli, D., Höhne, E., Vock, F., Wa Baile, M., Jurcevic, R., Schilliger, S., Naguib, T., & Plümecke, T. (2019). Racial Profiling. Erfahrung, Wirkung, Widerstand. Rosa-Luxemburg-Stiftung. <https://doi.org/10.5167/UZH-222711>
- Winterhagen, J., Ceyhan, G., & Tisch, D. (2020). Beratungsangebote für Betroffene von antimuslimischem Rassismus. Kurzanalyse der Beratungslandschaft für Betroffene von antimuslimisch motivierten Übergriffen und antimuslimisch motivierter Diskriminierung in Deutschland. CLAIM – Allianz gegen Islam- und Muslimfeindlichkeit.
- Yeboah, A. (2017). Rassismus und psychische Gesundheit in Deutschland. In K. Fe-reidooni & M. El (Hrsg.), *Rassismuskritik und Widerstandsformen* (S. 143–161). Springer. https://doi.org/10.1007/978-3-658-14721-1_9
- Zakaria, R. (2022). Against white feminism. Wie weißer Feminismus Gleichberechtigung verhindert. *hanserblau*.

Intersektionale Perspektiven in der Psychoanalyse. Von gesellschaftlichen Machtverhältnissen, Gegenübertragungen und Enactments.

Nicole Burgermeister, Lalitha Chamakalayil, Esther Hutflless & Barbara Zach

Gesellschaftskritische Ansätze gab es in der Psychoanalyse von Beginn an. Bezogen auf die spezifisch klinische Auseinandersetzung mit intersektionalen Ansätzen steht auch die Psychoanalyse noch am Anfang. Ausgehend von einer Szene aus dem Roman *Dschinns* der Autorin Fatma Aydemir (2022) fragen wir in diesem Beitrag, wie eine intersektionale Perspektive die psychotherapeutische Praxis bereichern kann. Weiter zeigen wir, wie psychoanalytische Konzepte eine Möglichkeit bieten, die in der konkreten therapeutischen Praxis sich aktualisierenden Dynamiken struktureller Ungleichheiten und Machtverhältnisse sichtbar zu machen und damit zu arbeiten. Konkret wollen wir dies anhand der Konzepte der Gegenübertragung sowie des Enactments darlegen. Diese Konzepte sind hilfreich, um besser zu verstehen, was sich im therapeutischen Raum bewusst wie auch unbewusst abspielt, wenn sich mit Therapeut:in und Patient:in zwei Menschen begegnen, die entlang verschiedener Ungleichheitsachsen unterschiedlich gesellschaftlich positioniert sind.

Die Geschichte von Ümit

„Gut.“ Dr. Schumann klopfte auf seine Sessellehne. „Ich verstehe, dass es schwierig für dich ist, über dich und dein Problem zu sprechen. Darum helfe ich dir ein bisschen, ja? Ich formuliere ein paar Annahmen, und du sagst mir, ob ich richtig liege? Ist das in Ordnung?“

Ümit nickte.

„Legen wir los.“

Dr. Schumann nahm einen Notizblock von seinem Tisch und blätterte darin, bis er die Seite fand, nach der er suchte.

„Ümit, ich hörte von deinem Trainer Herr Hartmann, dass du Hilfe benötigst. Und zwar, weil Du eine Neigung entwickelt hast, die dich stört. Ist das korrekt?“ (Aydemir, 2022, S. 65 f.)

Diese Szene zwischen dem Therapeuten Dr. Schumann und dem Jugendlichen Ümit stammt aus Fatma Aydemirs im Jahr 2022 erschienenem Roman *Dschinns*. Sie findet in der ersten Stunde der Therapie statt, die Ümit auf Druck seines Fußballtrainers bei Dr. Schumann beginnt. Fatma Aydemir (2022) erzählt in *Dschinns* die fiktive(n) Geschichte(n) der kurdisch-türkischen Familie Yilmaz im Deutschland der späten 1990er-Jahre.

Ümit ist der jüngste Sohn von Hüseyin und Emine Yilmaz, die als junge Erwachsene aus der Türkei nach Deutschland migriert waren. Ümits Eltern wissen nichts von Dr. Schumann, zu dem ihr Sohn fortan aufgrund seiner *Neigung* geschickt wird. Sein Fußballtrainer hatte die Behandlung beim Therapeuten organisiert, nachdem er entdeckt hatte, dass Ümit sich in Jonas, einen anderen Jungen aus dem Fußballteam, verliebt hatte – was Ümit selbst eigentlich nicht stört, was er aber bei Dr. Schumann als Störung sehen lernen soll. Und diese Störung hat klare Ursachen:

„Laut Dr. Schumann war Ümit ein Schwuler, weil sein Vater ihm keine körperliche Nähe zeigte, er war ein Schwuler, weil seine Mutter immer alles bestimmte, er war ein Schwuler, weil er in seiner Kindheit mehr Zeit mit seiner Schwester verbracht hatte als mit gleichaltrigen Jungs, er war ein Schwuler, weil die Frauen in seinem *Kulturkreis*, Dr. Schumann liebte dieses Wort, so unterwürfig waren, dass er keinen Reiz an ihnen finden konnte“ (Aydemir, 2022, S. 70).

Nicht nur darüber, wie die Frauen in Ümits *Kulturkreis* sind, meint Dr. Schumann gut informiert zu sein, auch über die Männer *weiß* er Bescheid. Als Ümit einem Jungen aus der Schule ins Gesicht boxt, nachdem dieser ihn rassistisch attackiert hatte, weiß Dr. Schumann, dass *diese Art von Männlichkeit* das sei, was sein Vater, ein Schichtarbeiter in deutschen Fabriken, ihm *vorgelebt* habe.

„Du hast versucht, so zu reagieren, wie dein Vater es getan hätte.“ Ümit nickte dazu bloß. Damals dachte er noch, mit Nicken käme er schneller wieder aus der Sache raus. Was sollte es schon bringen, Dr. Schumann zu sagen, dass er kein Wort verstand und dass sein Vater gar kein Typ war,

der Leuten die Nase brach. Es hätte nichts gebracht, deshalb sagte Ümit nichts“ (Aydemir, 2022, S. 55 f.).¹

In dieser Psychotherapie scheint Ümits *Wissen* nicht weiter von Interesse,² im Gegensatz zum vermeintlichen Wissen Dr. Schumanns. Dr. Schumann ist das Subjekt, das weiß, und diese Position wird auch dann nicht erschüttert, als Ümit seinen Therapeuten mit den von ihm produzierten eigenen Widersprüchen konfrontiert.

„Hast du nicht in einer unserer ersten Stunden erzählt, dass sich bei euch ausschließlich deine Mutter und deine Schwester um den Haushalt kümmern?“

Ümit wollte fragen, was zum Henker das mit irgendwas zu tun hatte. Er fragte stattdessen: ‚Wer putzt eigentlich bei Ihnen?‘

‚Bei uns räumt jeder seine eigenen Dinge weg.‘

‚Nein, das ist Aufräumen, das meine ich nicht. Ich meine Putzen. Wer putzt bei Ihnen das Klo?‘

Dr. Schumann schüttelte heftig den Kopf.

‚Diesen Bereich übernimmt die Haushälterin. Aber das tut jetzt nichts zur Sache‘“ (Aydemir, 2022, S. 70).

Die Szenen zwischen Ümit und dem Therapeuten erzählen gleichzeitig verschiedene Geschichten. Zunächst ist es die Geschichte einer Konversionstherapie³, wie sie bis in die 1990er-Jahren durchaus in verschiedenen psychotherapeutischen Praxen stattgefunden hat (vgl. Schulthess, 2019). Es ist die Geschichte eines Jugendlichen, der sich in einen anderen Jugendlichen aus seinem Fußballteam verliebt. Es ist zudem eine Geschichte über Homofeindlichkeit und Homophobie, in der ein Jugendlicher aufgrund seines queeren Begehrens aus seinem Team ausgeschlossen wird. Stattdessen wird er vom Trainer – mit der Drohung, es werde andernfalls sein Vater informiert – in eine Psychotherapie geschickt. Dort wird sein Begehren vom Therapeuten kategorisiert, problematisiert und gedeutet. Die Sprache,

1 Vgl. den Artikel von Schneller in diesem Band zu Schweigen als subversiver Überlebensstrategie gegen Rassismus (Anm. d. Hrsg.).

2 Vgl. diverse Artikel (Cuff-Schöttle & Saase; Gosteli & Türe; Saad & Punkt) zu situiertem Wissen nach Haraway (1988) in diesem Band (Anm. d. Hrsg.).

3 Unter Konversionstherapien versteht man *therapeutische* Interventionen, die darauf abzielen, die Geschlechtsidentität und/oder die sexuelle Orientierung einer Person in Richtung der gesellschaftlichen Norm (Heterosexualität, Cis-Geschlechtlichkeit) zu verändern.

die Ümit selbst für sein Erleben und seine Gefühle hat, scheint nicht zu interessieren, es ist klar, wer in diesem Therapiezimmer die Deutungshoheit hat. Es ist somit auch eine Geschichte über ein Machtgefälle, das zwischen dem älteren Therapeuten und dem adoleszenten Patienten entsteht, hier vor dem Hintergrund einer über Jahrzehnte praktizierten Psychiatisierung bestimmter Begehrensformen. Heterosexualität wird zur anzustrebenden Norm erhoben. Und es ist eine Geschichte über Rassismus, ein Rassismus, den ein Jugendlicher in seinem Umfeld, aber zugleich auch im Therapiezimmer erlebt. Der Rassismus, den Ümit dort erlebt, ist ein subtilerer Rassismus, es sind Begriffe und Bilder mit einem auf den ersten Blick freundlich wirkenden Anstrich. Formulierungen wie *Kulturkreis*⁴ oder *diese Art von Männlichkeit* (womit der Therapeut die Neigung zu Gewalt meint), das Bild von *unterwürfigen* Frauen – alles Erklärungen, die aus Sicht des Therapeuten Ümits Verhalten und auch sein als fehlgeleitet fremdgedeutetes Begehren erklären sollen.

Spätestens hier wird deutlich, dass die einzelnen Facetten der Geschichte(n), Homophobie und -feindlichkeit, Konversionstherapie, Machtgefälle, Rassismus, Geschlechterbilder – nicht einzeln für sich stehen, sondern in Anknüpfung an Kimberlé Crenshaw (1989) intersektional perspektiviert werden müssen, um sie in ihren gegenseitigen Verflechtungen und in ihren wirkmächtigen Folgen wahrzunehmen. Unter anderem wird so deutlich, wie manche Wahrnehmungskategorien andere scheinbar verschwinden lassen: In der Szene über die Aufteilung der Hausarbeit wird – um einige Beispiele zu nennen – deutlich, wie die kulturalisierende und rassifizierende Brille, mit der Dr. Schumann auf Ümits Familie blickt, andere hier relevante Differenzen unsichtbar macht. Der Klassenunterschied zwischen ihm und seinem Patienten – hier vermittelt über die Szene mit der geschlechtsspezifischen Aufteilung der Hausarbeit in beiden Haushalten – ist ein Unterschied, der in dieser therapeutischen Beziehung ebenso wirksam ist. Weiter gibt es die heteronormative Brille, durch die die Wünsche und Gefühle des Jugendlichen kategorisiert und pathologisiert werden. Wünsche, die er selbst gerade erst zu entdecken beginnt, während der sich für ihn gerade öffnende Raum sich sogleich wieder zu verschließen droht. Im Zusammenspiel mit der kulturalisierend-rassifizierenden Brille

4 Bereits 1951 hatte Adorno im Text *Schuld und Abwehr* darauf hingewiesen, wie das „vornehme Wort Kultur [an die Stelle des] verpönten Ausdrucks Rasse [trete, aber] bloßes Deckbild für den brutalen Herrschaftsanspruch“ bleibe (ebd., 1975, S. 276 f.). Vgl. den Artikel von Mmari und Gold in diesem Band zu rassistischen Bezügen des Kulturbegriffs u. a. mit Verweis auf Adorno (Anm. d. Hrsg.).

sowie dem pathologisierenden Blick auf Ümits Familie als Ursache für dessen Probleme bleiben andere potenziell psychisches Leid verursachende strukturelle Umstände – der Rassismus in der Schule und im Fußballclub, die Homofeindlichkeit in der Gesellschaft – völlig ausgeblendet.

Deutlich wird, wie sich die von Fatma Aydemir (2022) erzählte Geschichte in ihrer Komplexität nur dann erfassen lässt, wenn man sie in ihren intersektionalen Überschneidungen zu verstehen sucht. Ümits Geschichte ist zwar in den 1990er-Jahren angesiedelt, aber sie wiederholt sich – und das ist unsere Überzeugung nach vielen Gesprächen mit Patient:innen und Kolleg:innen – auch heute noch in ähnlicher Form.

Zur gesellschaftlichen Situiertheit von Psychotherapeut:innen

Das Agieren des Therapeuten Dr. Schumann aus Aydemirs (2022) Roman in Bezug auf Klasse, Geschlecht, sexuelle Orientierung und Rassifizierung verweist uns – trotz seiner Behauptung, *das tue nichts zur Sache* – darauf, dass das *Eigene*, die Situiertheit des:der Therapeut:in, die therapeutische Situation wesentlich mitkonstituiert. Viele Therapeut:innen würden dem aus heutiger Sicht zustimmen. Denn dass die Subjektivität der Psychotherapeut:innen den Prozess beeinflusst, ist heute weitestgehend anerkannt. Auch handelt es sich bei Therapeut:innen um eine Berufsgruppe, die – zumindest auf bewusster Ebene – der Selbstreflexion einen hohen Stellenwert beimisst.

Konversionstherapien mit homosexuellen Menschen, wie im Roman (Aydemir, 2022) dargestellt, würde wohl (hoffentlich) kaum mehr jemand offen vertreten. Diese sind heute in vielen Ländern weitestgehend geächtet. In Deutschland, in dem *Dschinns* (Aydemir, 2022) spielt, sind sie inzwischen ausdrücklich verboten. In der Schweiz gibt es auf kantonaler Ebene Verbote. In Österreich ist bis dato ein solches Verbot nicht zu finden; es wird bislang von rechten und konservativen Parteien blockiert.

Viele Lesende denken jetzt vielleicht: „Eine Situation, wie sie hier erzählt wird, würde heute, rund 30 Jahre später, nicht mehr stattfinden. Oder?“ Je länger wir vier Autor:innen gemeinsam über diesen Punkt nachdenken und je mehr wir im Rahmen eines Buchprojekts zum Thema gesellschaftliche Machtverhältnisse in der Psychoanalyse⁵ recherchierten, desto eher

5 Vgl. Burgermeister et al. (2025) und Chamakalayil (2025). Vgl. weiter diverse Artikel (Laguna; Zacharia) in diesem Band (Anm. d. Hrsg.).

kamen uns Zweifel, ob es tatsächlich so ist. Gespräche mit Therapeut:innen und Patient:innen zeigten uns, dass die Sichtweise, Heterosexualität sei die zu erreichende Norm und queeres Begehren eine zu überwindende Phase, weiterhin existiert.

Es ließe sich zudem überlegen, wie sich die Szene, versetzt in die 2020er-Jahre, anhören würde, wenn Ümits *Neigung* nicht darin läge, dass er einen anderen Jungen begehrt, sondern dass er trans*⁶ oder nicht binär wäre.⁷ Vielleicht würden sich die gleichen Sätze des Therapeuten dann bereits weniger überholt anhören, sondern durchaus vertraut? Wenn Ümit mit einer Depression, mit Schmerzen oder Schwierigkeiten in der Schule in die Therapie käme, würden dann nicht auch wieder die gleichen rassistischen, klassistischen und heteronormativen Vorannahmen seines Therapeuten zum Vorschein kommen?⁸

Dr. Schumann würde vermutlich behaupten, er meine es gut mit Ümit. Er selbst würde seine Therapie vermutlich gar nicht als Konversionstherapie verstehen, sondern davon überzeugt sein, dass er den Wünschen und der Not Ümits folgt. Vielleicht würde er sich als jemanden sehen, der sich explizit *in guten Absichten*⁹ für die Nöte von Menschen aus *anderen Kulturkreisen* interessiert – so wie das wohl auch viele heute praktizierende Psychotherapeut:innen tun. Offen rassistisch, homo- oder transfeindlich würden sich viele vermutlich nicht sehen bzw. äußern. Die unserer Erfahrung nach in psychotherapeutischen Kontexten eher verbreiteten interessiert-exotisierenden Sichtweisen insbesondere auf rassifizierte oder queere Menschen können ebenso Formen eines *Otherings* sein (vgl. Davids, 2019;

6 Trans ist eine Person, die eine andere Geschlechtsidentität hat als diejenige, die ihr bei der Geburt zugewiesen wurde. Cis ist eine Person, deren Geschlechtsidentität mit der ihr bei der Geburt zugewiesenen übereinstimmt.

7 Vgl. diverse Artikel (Schlögl) zu trans* Begrifflichkeiten und zur Abgrenzung von Geschlechtsidentität und Neigungen als sexuelle Präferenz (Anm. d. Hrsg.).

8 Vgl. Burgermeister et al. (2025) und Chamakalayil (2025). Vgl. weiter diverse Artikel in diesem Band zu Rassismus (Cuff-Schöttle & Saase; Fall & Kirschbaum; Gosteli & Türe; Grafwallner & Saase; Hinterschwepfinger; Krefß; Mmari & Gold; Raj; Saad & Punkt; Schneller), Klassismus (Zacharia) und Heteronormativität (Schlögl) im therapeutischen Kontext (Anm. d. Hrsg.).

9 Vgl. Saad und Punkt in diesem Band zur Diskussion um gute Absichten (Anm. d. Hrsg.).

Özbek, 2017; Riegel, 2016), welche das Gegenüber zu einem Objekt ganz spezifischer Projektionen machen und darauf fixieren.¹⁰

Auch wenn Psychotherapeut:innen viel Wert auf Selbstreflexion legen, ist es nicht verwunderlich, dass sich trotzdem Rassismen, Sexismen, Klassismen etc. zeigen – denn sie sind Teil unserer gesellschaftlichen Strukturen, und entsprechend wirken diese Machtverhältnisse *auf* und *in* allen, auch in wohlmeinenden Therapeut:innen. Rassismus, Sexismus, Klassismus konstituiert unsere Subjektivität mit, wir werden uns womöglich nie gänzlich davon befreien können, auch wenn dies anzuerkennen schmerzhaft ist. Gerade deshalb ist es bedeutsam, sich dem eigenen Inneren zuzuwenden, sich diese Mechanismen bewusst zu machen, um sie nicht mit anderen – etwa in der psychotherapeutischen Praxis – unbewusst zu reproduzieren.

Psychoanalyse und Gesellschaftskritik

Aus Fatma Aydemirs (2022) Roman geht nicht klar hervor, welcher Therapierichtung Dr. Schumann angehört; vermutlich kommen Therapeut:innen wie er in jeder Therapierichtung vor. Insofern könnte es sich bei Dr. Schumann durchaus um einen Psychoanalytiker handeln – er könnte also jener Therapierichtung angehören, in der auch wir als Autor:innen dieses Beitrages sozialisiert sind. Die Psychoanalyse hat, wie auch die Psychiatrie und die verschiedenen anderen therapeutischen Schulen, eine belastete Geschichte in Bezug auf ihren Umgang mit den verschiedenen Ungleichheitskategorien. Sexistische, homo- und transfeindliche, rassistische, ableistische und klassistische Normierungs- und Deutungsraster sind auch in der Psychoanalyse immer wieder vertreten worden (vgl. Quindeau, 2015). Zugleich gab es in der Psychoanalyse seit ihrem Beginn Versuche, diesen Normierungstendenzen entgegenzutreten und eine dezidiert gesellschaftskritische Perspektive einzunehmen. Bereits Sigmund Freud oszillierte in seinen Texten zwischen den zu seiner Zeit dominierenden konservativen Ansichten etwa in Bezug auf Geschlecht oder Begehren – die aus feministischer Sicht von Beginn an kritisiert wurden – und aus heutiger Sicht überraschend offenen Positionen, was die Sicht auf die weibliche Sexualität oder homosexuelles Begehren betraf. Freud ging davon aus, dass alle Men-

10 Vgl. die Analyse von Özbek (2017) zur Projektion auf *Gastarbeiter* in Deutschland und die von Dhawan und do Mar Castro Varela (2020) zur Projektion auf die *hilfsbedürftige Fluchtmigrantin*.

schen in ihrem Unbewussten bisexuell sind, und wies immer wieder darauf hin, wie stark gesellschaftlich-kulturelle Bedingungen psychische Prozesse bewusst und unbewusst beeinflussen und somit Krankheitssymptome hervorrufen können (vgl. Hutfless & Zach, 2017; Quindeau, 2008). Auch mit gesellschaftlichen Phänomenen wie Macht und Herrschaft setzte sich Freud auseinander – viele Jahre, bevor er als Jude mit seiner Familie selbst vor den Nationalsozialist:innen aus Wien flüchten musste.

Mit dem in der Psychoanalyse so zentralen Mechanismus der Projektion stand ein wichtiges Konzept zur gesellschaftlichen wie psychologischen Erklärung von Rassismus und Antisemitismus zur Verfügung. In der Kritischen Theorie (vgl. Horkheimer, 1988), die psychoanalytische Konzepte mit sozialwissenschaftlichen Fragestellungen verknüpfte, bildete die Frage, wie es zur Shoah hatte kommen können, einen der Schwerpunkte der wissenschaftlichen Auseinandersetzung. So hat Theodor W. Adorno (1973) etwa gezeigt, dass der Antisemitismus einen grundlegend psychisch funktionalen Charakter für den:die Antisemit:in hat. Frustrationen, Ängste, Ohnmacht, Unsicherheiten werden mittels Projektion nach außen verlagert. Die eigene Psyche wird entlastet, die für das eigene Selbst bedrohlichen Gefühle an einer marginalisierten Gruppe, etwa Juden:Jüdinnen, ausagiert.

Der Psychiater Franz Fanon¹¹ (1952) hat sich ab den 1950er-Jahren damit beschäftigt, was diese Projektionen in der psychischen Struktur jener anrichten, die von ihnen getroffen werden. Dabei hat er sich vornehmlich mit rassifizierter Projektion und ihrer Intersektion mit Geschlechtervorstellungen beschäftigt. Fanon (1952) konzeptualisiert psychische Machtwirkungen u. a. ausgehend von dem, was er *doppeltes Bewusstsein* nennt. Dieses *doppelte Bewusstsein* entsteht aus der Diskrepanz, in der eigenen *minoritären* Existenz einerseits Teil eines Wertsystems zu sein, von diesem Wertsystem indoktriniert zu werden, und andererseits zugleich das Andere, das Abgewertete dieses Systems zu sein (ebd.). Das eigene Selbst, die eigene Subjektivität ist – um beim Beispiel Fanons zu bleiben – für *People of Co-*

11 Geboren als Sohn einer mittelständischen Schwarzen Familie auf Martinique, damals eine französische Kolonie, erfuhr Fanon die Auswirkungen von Kolonialismus und Rassismus am eigenen Leib. Nach dem Studium der Medizin und Psychiatrie in Frankreich leitete er später als ärztlicher Direktor eines der größten Krankenhäuser in Algerien, bevor er sich dort dem Kampf gegen die koloniale Besatzung anschloss. Vgl. zu Fanon auch M. Fakhry Davids (2019) in seinem Buch *Innerer Rassismus*. Vgl. den Artikel von Cuff-Schöttle und Saase in diesem Band zu Davids' (2019) innerem Rassismus (Anm. d. Hrsg.).

lor nur über rassistische Stereotype und über *weiße*¹² Normen zugänglich, denen diese Personen aber nicht entsprechen (ebd.). Durch die koloniale Idealisierung von *Weißsein* wird *Weißsein*, so Fanon (1952), auch zum Ideal für *People of Color*. *Weißsein* wird in die Psyche als Ideal introjiziert, dieses *weiße* Ideal entsteht jedoch durch Abwertung des Schwarzseins. Dadurch tragen *Black, Indigenous and People of Color* (Bi_PoC), also rassifizierbare Personen, in einem kolonialen, rassistischen Kontext Ich-Anteile in sich, von denen sie innerlich angegriffen und abgewertet werden.

Ähnliche Spaltungsprozesse beschreibt die heute praktizierende US-amerikanische Psychoanalytikerin Lynne Layton (2006) mit ihrem Konzept der *normative unconscious processes*. Normative unbewusste Prozesse basieren Layton (2006) zufolge wesentlich auf der binär-hierarchischen Spaltung menschlicher Eigenschaften in *weiß* vs. Schwarz, männlich vs. weiblich, hetero vs. homo, cis- vs. trans*, abled vs. *disabled*, reich vs. arm etc. Dadurch werden bestimmte Subjektpositionen privilegiert und idealisiert und Scham und narzisstische Verletzungen werden in anderen erzeugt:

„One major source of these shaming assaults is cultural hierarchies of classism, racism, sexism, and heterosexism – the power structures that establish norms of recognition. Such hierarchies tend not only to idealize certain subject positions and devalue others, but also to do so by splitting human capacities and attributes and giving them class or race or sex or gender assignments. The culturally desirable attributes go to the dominant group; the ones the culture least rewards to the subordinate. Thus, social processes such as gendering, racing, classing, and sexing are at the very heart of subjectivity and subjective trauma, not accidental add-ons (as they are conceived to be in most psychoanalytic theories)“ (Layton, 2008, S. 66 f.).

Da mittels kultureller Hierarchien menschliche Eigenschaften und Fähigkeiten aufgespaltet, kategorisiert und bewertet werden, ist Layton (2008) zufolge Subjektivität durch einen ständigen Konflikt zwischen den unbewussten Prozessen, die diese Aufspaltung aufrechterhalten wollen, und denjenigen gekennzeichnet, die sie ablehnen. Da die Internalisierung von Normen jedoch nie konfliktfrei funktioniert, findet sich in diesen Konflik-

12 Vorliegend wird *weiß* kursiv und klein geschrieben, um darauf zu verweisen, dass es sich hierbei um eine kulturelle und soziale Konstruktion handelt. Schwarz wird groß geschrieben, um zu verdeutlichen, dass es sich zum einen um eine soziale Konstruktion, zum anderen aber auch um eine Bezeichnung handelt, die Schwarze Menschen als Selbstbezeichnung für sich verwenden.

ten auch das unbewusste Potenzial des Widerstands gegen gesellschaftliche Machtverhältnisse.

Layton (2008) beschreibt Wiederholungszwänge als den Ort, an dem der Kampf zwischen zwanghaften normativen unbewussten Prozessen und gegennormativen unbewussten Prozessen ausgetragen wird. Solche inneren Konflikte um inkorporierte gesellschaftliche Machtverhältnisse können unbewusst auch in therapeutischen Settings wiederholt werden.

Die US-amerikanische Psychoanalytikerin Kimberlyn Leary (2000) beschreibt in ihrem Beitrag *Racial Enactments in Dynamic Treatment* solche Wiederholungen. Sie hat darauf hingewiesen, dass in der Psychoanalyse zwar über den Mechanismus der Projektion die Entstehung und das Ausagieren rassifizierender Vorurteile erfasst werden kann, dass es aber an klinischen Theorien fehlt, gesellschaftliche Machtverhältnisse in ihrer Wirkung im klinischen Setting zu verstehen.

Trotz aller Kritik, die es an der Psychoanalyse in Bezug auf die Nicht-Reflexion bzw. den Entwicklungsbedarf hinsichtlich gesellschaftlicher Macht- und Herrschaftsverhältnisse gibt, sind wir davon überzeugt, dass die Psychoanalyse uns Denkfiguren und Theorieansätze liefert, mit denen es gelingen kann, komplexe, intersektional verschränkte Machtstrukturen besser zu verstehen und in analytischen Settings zu bearbeiten. Verschiedene Psychoanalytiker:innen haben zur Bedeutung von einem oder mehreren dieser Ungleichheitskategorien für psychoanalytische Behandlungen publiziert (vgl. Altman, 2006; Dalal, 2002, 2020; Davids, 2019; Gump, 2010; Hartman, 2007; Özbek, 2017; Parin, 1975, 1980; Ryan, 2017; Schulze, 2018), um die Wirkmacht von Vorurteilen und diskriminierenden Haltungen, die strukturell und individuell vorhanden sind, im Behandlungsprozess sichtbar zu machen und besser zu verstehen. In diesem Beitrag möchten wir uns insbesondere auf Learys (2000) Ansatz fokussieren, da sich ihre Perspektive unseres Erachtens besonders gut eignet, um intersektionale Dynamiken in der Therapie in den Blick zu nehmen, und zwar auf eine Weise, die auch therapieschulenübergreifend anschlussfähig ist. Hierfür werden wir zunächst auf einige Grundkonzepte der psychoanalytischen Behandlung eingehen.¹³

13 Wir haben uns mit Blick auf den beschränkten Platz und die unterschiedliche Vertrautheit unserer Leser:innen mit der Psychoanalyse entschieden, diese Konzepte in eigenen Worten zusammenzufassen. Dabei sind Vereinfachungen und Verkürzungen unvermeidlich, zumal es zu verschiedenen dieser Konzepte in der Geschichte der Psychoanalyse eine breite Kontroverse gibt.

Übertragung, Gegenübertragung und Enactments

In der Psychoanalyse, wo der Fokus auf der Auseinandersetzung mit dem Unbewussten liegt, wird davon ausgegangen, dass in gegenwärtigen Beziehungen Erfahrungen aus früheren Beziehungen aktualisiert und handlungsgestaltend werden, die häufig noch nicht symbolisierbar, das heißt in Worten und Bildern fassbar sind. Einer der wichtigsten Begriffe der Psychoanalyse in diesem Zusammenhang ist jener der Übertragung. Damit ist gemeint, dass in uns allen die Tendenz besteht, frühere (z. B. aus der Kindheit stammende) Beziehungserfahrungen und die damit einhergehenden unbewussten Wünsche, Gefühle, Fantasien und Verhaltensweisen auch in neueren Beziehungen zu aktualisieren und dort zu reinszenieren; es wird etwas auf eine andere Person *übertragen*. Dies geschieht in Alltagsbeziehungen, aber auch in der therapeutischen Beziehung. Das Besondere bei letzterer ist, dass sich im geschützteren Rahmen einer Psychoanalyse die Möglichkeit bietet, diese zunächst unbewusste Übertragungsdynamik bewusst zu machen, systematisch zu erforschen und zu bearbeiten – und in Bezug zu setzen zu den Schwierigkeiten, die einen Menschen in die Therapie geführt haben. Damit dieser Raum ausreichend geschützt ist, bedarf es der Einhaltung eines gemeinsam vereinbarten Settings. Das bedeutet das Einhalten bestimmter Regeln sowie größtmögliche Offenheit des:der Therapeut:in gegenüber dem, was der:die Patient:in erzählt, erlebt und wahrnimmt. So kann der:die Patient:in in einem geschützteren Rahmen mit Unterstützung des:der Therapeut:in immer mehr von dem verstehen, was ihn:sie:they an sich selbst und in Beziehungen leiden lässt, was ihn:sie:they bewusst, aber vor allem unbewusst in Konflikte bringt und was der *Sinn* der quälenden Symptome sein könnte. Die Psychoanalyse ermöglicht es den Patient:innen, im Behandlungssetting neue, andere Beziehungserfahrungen zu machen, während es dem:der:dey Analytiker:in durch jahrelange eigene (Lehr-)Analyse und Selbstreflexion, in der sie:er:they die eigenen Themen und unbewussten Konflikte im Idealfall schon durchgearbeitet hat, gelingt, diese in der therapeutischen Situation quasi einzuklammern und so den Fokus allein auf den:die Analysand:in zu legen. So jedenfalls die ideale Vorstellung.

Manchmal geschehen jedoch auch in Therapien unvorhergesehene oder sogar merkwürdige Dinge. Etwas gerät durcheinander: Plötzlich vergisst ein:e sonst zuverlässige:r Patient:in die Therapiestunden oder kommt dauernd zu spät. Ein:e Therapeut:in wird ständig müde in den Stunden und hört nicht mehr richtig zu. Ein:e Patient:in spricht plötzlich auffallend

langsam mit ihrer Therapeutin, als würde diese sie nicht gut verstehen. Ein:e Therapeut:in, die eigentlich eine trans* affirmative Haltung vertritt, verwendet in einer Stunde mit einer trans* Person plötzlich wiederholt ein Pronomen unabsichtlich, das im Leben der trans* Person schon lange keine Verwendung mehr findet und das auch die Therapeut:in selbst sonst für die Person nicht mehr verwendet.

In all diesen Situationen wird Unbewusstes sichtbar; psychoanalytisch gesprochen: *Es wird agiert*. Aufseiten der Analytiker:in kann es sich in diesem Fall um ein *Enactment* handeln, ein zunächst noch rätselhaftes oder gar irritierendes Geschehen, das von einem:einer oder beiden der Beteiligten ausgeht, in das aber stets beide involviert sind. Denn die therapeutische Beziehung wird nicht nur durch die Übertragungen des:der Patient:in auf den:die Therapeut:in geprägt, sondern ebenso durch die bewussten und unbewussten Übertragungen des:der Therapeut:in auf den:die Patient:in. Die Gefühle, Fantasien, Impulse, Vorstellungen, die die Begegnung mit dem:der Patient:in in dem:der Therapeut:in auslösen, nennt man in der Psychoanalyse *Gegenübertragung*. Früher ging man in der Psychoanalyse davon aus, dass die Gegenübertragung ein Störfaktor sei, den es mit dem Ziel einer möglichst *neutralen, objektiven* therapeutischen Haltung zu eliminieren gälte. Die Psychoanalytikerin Paula Heimann (1950) sah in der Gegenübertragung eine wichtige emotionale Resonanz des:der Therapeut:in auf den:die Patient:in. Sie bewertete die Gegenübertragung neu und verstand sie als eines der wichtigsten Werkzeuge der therapeutischen Arbeit (ebd.). Im Anschluss an Heimann (1950) werden heute die emotionalen Reaktionen des:der Therapeut:in, ebenso wie auftauchende Fantasien oder Impulse als mögliche Hinweise darauf gesehen, was den:die Patient:in beschäftigt, was für innere Konflikte seiner:ihrer:their Not zugrunde liegen, welche Gefühle bei ihm:ihr:they ausgelöst werden, wenn er:sie:they sich in Beziehung zu anderen (auch zum:zur Therapeut:in) befindet.

Heute wird der Begriff der Gegenübertragung oftmals auch in anderen therapeutischen Richtungen als der Psychoanalyse verwendet, um die emotionale Reaktion des:der Therapeut:in auf die Arbeit mit einem:einer Patient:in zu beschreiben. Was im klinischen Kontext zuweilen vergessen wird, ist, dass nicht nur die Übertragung, sondern auch die Gegenübertragung unbewussten intra- wie interpsychischen Dynamiken entspringt, und zwar bei Patient:in und Therapeut:in. Es bedarf deshalb intensiver Arbeit, um zu verstehen, was in der Dynamik von Übertragung und Gegenübertragung zwischen beiden Beteiligten passiert.

Leary (2000) beschäftigt sich im bereits erwähnten Beitrag *Racial Enactments in Dynamic Treatment* mit der Frage, wie gesellschaftlich eingeschriebene rassistische Strukturen und Wahrnehmungsweisen zwischenmenschliche Begegnungen bewusst und unbewusst mitgestalten – auch diejenigen, die im Rahmen einer Psychotherapie stattfinden. Diese *racial enactments* beschreibt sie anhand verschiedener Beispiele, und sie zeigt, wie auch sie selbst als Analytikerin in unterschiedlichen Positionen darin verwickelt ist.

Beim *Enactment* handelt es sich um ein verhältnismäßig junges psychoanalytisches Konzept, das heute in allen psychoanalytischen Schulen, insbesondere aber in der Relationalen Psychoanalyse, der Leary (2000) zugeordnet werden kann, eine wichtige Rolle spielt. Die Relationale Psychoanalyse ist eine sich seit den 1980er-Jahren vor allem im US-amerikanischen Kontext entwickelnde psychoanalytische Richtung, die stärker und konsequenzenreicher als frühere analytische Richtungen die co-konstitutive Beziehung von Psychoanalytiker:in und Analysand:in hervorhebt und das im Therapieprozess gemeinsam Hergestellte in den Blick nimmt. Zusätzlich zum besonderen Augenmerk auf das intersubjektive Beziehungsgeschehen, also das, was sich zwischen Therapeut:in und Patient:in abspielt, gelingt es der Relationalen Psychoanalyse zunehmend, feministische, antirassistische und queere Perspektiven in die psychoanalytische Theorie zu integrieren.

Ganz allgemein versteht man unter dem psychoanalytischen Konzept *Enactment* eine dynamische Interaktion, die aus einem komplexen System unbewusster Signale besteht, die von Analytiker:in und Analysand:in gesendet und empfangen werden (Bohleber et al., 2013). Im Behandlungsgeschehen werden *Enactments* als Gegenübertragungsphänomene verstanden, die Aufschluss über eine Kommunikation von unbewusst zu unbewusst geben.

Oftmals ist schwer festzustellen, von wem ein *Enactment* ausgeht. Ein *Enactment* kann z. B. entstehen, wenn der:die Analysand:in unbewusst in dem:der Analytiker:in Druck erzeugt, etwas zu tun oder zu sagen. Ein *Enactment* kann aber auch zustande kommen, wenn ein:e Analytiker:in eine starke Gegenübertragungsreaktion auf den:die Analysand:in hat und die Begegnung sie z. B. mit eigenen Konflikten konfrontiert, die ihr Denken und Handeln beeinflussen. Oftmals spielen hierbei Übertragungs- und Gegenübertragungsfantasien eine wichtige Rolle. Ein *Enactment* kann auch dann entstehen, wenn mit der Aktualisierung einer Übertragungsfantasie eine Gegenübertragungsreaktion in dem:der Analytiker:in ausgelöst wird, sich also deren eigene unbewusste Konflikte in die Aktualisierung der un-

bewussten Übertragungsfantasien der Analysand:in einklinken (vgl. Bohleber, 2018).

Um dies an einem Beispiel zu veranschaulichen: Wenn zum Beispiel die sonst umsichtige und sich als trans* affirmativ verstehende Therapeutin die Patientin plötzlich misgendert, könnte dies damit zusammenhängen, dass es sie etwa aufgrund einer eigenen Erschöpfung mehr Anstrengung als sonst kostet, von ihren sozialisationsbedingt unbewusst doch weiterhin vorhandenen cis-normativen Annahmen Abstand zu nehmen. Möglicherweise wird ihr *Enactment* – das *Misgendering* – aber auch durch eine neu aktualisierte Übertragungsfantasie der Patientin angestoßen: Die Patientin hatte die Therapeutin in der Stunde davor z. B. als strenger als sonst erlebt, was sie an ihre strenge Lehrerin erinnerte (Aktualisierung der Übertragungsfantasie). Sie, die sich selbst klar als trans* Frau sieht, kompensiert die dadurch entstehende Unsicherheit mit einer gender-nicht-konformen Körperhaltung, die ihr vom Vater, der sie als Junge erzog, als Strategie im Umgang mit Unsicherheit vermittelt wurde. Die Therapeutin reagiert darauf ihrerseits mit aus ihrem Unbewussten auftauchenden Anteilen, vielleicht unbewussten Ängsten, weil diese Körperhaltung sie an ihren Bruder erinnert, den sie körperlich als stärker erlebt hat (Aktualisierung einer Gegenübertragungsfantasie). Sie verwendet plötzlich das männliche Pronomen.

Beteiligt sind bei einem *Enactment* also immer beide. Und auch wenn Analytiker:innen meist bestrebt sind, *Enactments* zu vermeiden, so kommen sie doch sehr häufig vor. Während sie früher eher als *Fehler* aufgefasst wurden, hat sich deren Bewertung heute gewandelt. Ein Agieren der Gegenübertragung aufseiten der Psychoanalytiker:innen, ein Sich-Involvieren im Übertragungs-Gegenübertragungs-Geschehen gilt mittlerweile als unvermeidbar und sogar als bedeutungsvoll, um den therapeutischen Prozess voranzutreiben. Dies soll nun am Beispiel von *racial enactments* im Verständnis von Leary (2000) erläutert werden.

Ein psychoanalytischer Umgang mit racial enactments

Im bereits erwähnten Aufsatz beschäftigt sich Leary (2000) mit jenen *Enactments*, die an *race and racial difference* gebunden sind, also mit Situationen, in denen in der Therapie Aktualisierungen von unbewussten rassifizierenden Einstellungen stattfinden. *Racial enactments* sind Leary (2000) zufolge jene interaktiv geschaffenen Vorgänge in der klinischen

Situation, die kulturelle Einstellungen hinsichtlich *race* und *racial difference* zum Ausdruck bringen.

Selbst dann, wenn sich alle Beteiligten bemühen, rassifizierende *Enactments* zu vermeiden, ist es fast unvermeidlich, dass diese dennoch geschehen. Als Beispiele schildert Leary (2000) verschiedene Erfahrungen in sozialen und ebenso in klinischen Situationen, in denen sie sowohl selbst von rassifizierenden Projektionen betroffen ist als auch selbst rassifizierende Zuschreibungen macht. Sie berichtet etwa, dass sie auf einer psychoanalytischen Konferenz von einem ihr unbekanntem Analytiker als *Sandy* angesprochen wurde. Als Leary diese Verwechslung aufklärt, ist der Kollege verblüfft (ebd.). Die Kollegin, mit der Leary verwechselt wurde, ist ebenfalls eine afroamerikanische Frau, sieht Leary aber ganz und gar nicht ähnlich, was Leary dem Kollegen gegenüber auch thematisiert (ebd.). Der verwirrte Kollege entschuldigt sich, sagt, es tue ihm leid, und fügt eine mehrdeutige Erklärung für diese Verwechslung an, indem er sagt: „Es ist nur ... Sie wissen schon ...“, Ja, antwortete Leary, „ich verstehe“ (Leary, 2000, S. 640). Diese Szene setzt sich später auf der gleichen Konferenz unter anderen Vorzeichen fort (ebd.). Leary traf zum Abendessen einige Freund:innen – zu dieser Runde lud sie auch eine asiatische Freundin ein. Leary bemerkte im Laufe des gemeinsamen Abendessens das skeptische Stirnrunzeln der asiatischen Freundin und beobachtete plötzlich an sich selbst, dass sie offenbar die ganze Zeit viel zu langsam gesprochen und ein einfaches Englisch verwendet hatte, obwohl alle am Tisch fließend Englisch sprachen und es keinerlei Sprachbarrieren gab (ebd.). Leary entschuldigte sich daraufhin bei der asiatischen Freundin: „Es tut mir leid“, sagte Leary, „du brauchst meine Hilfe überhaupt nicht. Es ist nur ... Du weißt schon“ (ebd., S. 640). Woraufhin die asiatische Freundin antwortet: „Ja, ich verstehe“ (ebd., S. 640). Leary schildert, dass sich in diesen Szenen trotz eines Bewusstseins für Rassifizierung und trotz des Bemühens, auf gute Weise in Kontakt zu kommen, Stereotype und Vorurteile reproduziert haben und dass wir alle unbewusst rassistische oder ethnozentrische Anteile in uns tragen, die sich in solchen Szenen zeigen (Leary, 2000).

Als Psychoanalytikerin plädiert Leary (2000) dafür, solche *Enactments*, wie sie auch auf jener Konferenz stattgefunden haben, produktiv zu nutzen, um – gerade im klinischen Kontext – mehr über sich und das Gegenüber zu erfahren und über die Art und Weise, wie gesellschaftliche Machtverhältnisse innerpsychisch wirken. Leary (2000) kritisiert, dass in der Psychoanalyse *race* und *ethnicity* – wenn überhaupt – als Themen betrachtet

werden, die BI_PoCs, rassifizierbare Personen, betreffen, anstatt sie als dynamische Konstellationen mit Relevanz für alle Menschen wahrzunehmen.¹⁴

Ähnlich könnte man unseres Erachtens auch in Bezug auf weitere intersektionale Kategorien argumentieren, z. B. in Bezug auf *Gender*. Im weiter oben angeführten Beispiel des *Misgenderings* wird etwa deutlich, dass das Thema *Gender* eben nicht nur die Patientin, die trans* ist, betrifft, sondern ebenso die Therapeutin. Es könnte eine Situation sein, in der sich beide ärgern und die Patientin ihre Therapeutin als eine weitere Person erlebt, die sie enttäuscht, weshalb sie sich zurückzieht. Die Therapeutin könnte defensiv reagieren, sich selbst verurteilen und/oder sich rechtfertigen und dadurch Schwierigkeiten haben, offen gegenüber dem Erleben der Patientin zu bleiben. Im Sinne Learys (2000) könnte aber im Rahmen der entstandenen vertrauensvollen Beziehung auch versucht werden, das *Enactment* zu thematisieren und gemeinsam versuchen zu verstehen, was in der Situation passiert ist. Voraussetzung dafür ist, dass Therapeut:innen sich intensiv mit der Wirkung von gesellschaftlichen Machtverhältnissen sowohl auf einer strukturellen Ebene als auch auf einer innerpsychischen Ebene auseinandergesetzt haben und diese Wirkungsweisen auch im eigenen Denken, Fühlen und Handeln erkennen können.

Schluss

Als häufigstes *racial enactment* sieht Leary (2000) das relative Schweigen in der Psychoanalyse über *racial issues*, ein Gedanke, der auch in anderen psychoanalytischen Auseinandersetzungen aufgegriffen wird (Boger & Rauh, 2021; Chamakalayil, 2025). Ausgehend von einer intersektionalen Perspektive verstehen wir dieses Schweigen als beeinflusst durch verschiedene Machtungleichgewichtskonstellationen, wie sie sich auch im therapeutischen Setting reinszenieren.

Es würde Patient:innen, wie Ümit in Aydemirs (2022) Roman, allerdings nicht gerecht werden, sie als diesen Machtungleichgewichtskonstellationen bloß *Ausgelieferte* zu sehen. Die Autorin Aydemir (2022) erzählt in ihrem Roman unseres Erachtens auch die Geschichte eines Jugendlichen, der sich auf seine eigene Weise widersetzt. Er bringt gute Noten nach Hause, geht

14 Vgl. den Artikel von Saase et al. in diesem Band zu Privilegienbewusstsein von Therapeut:innen (Anm. d. Hrsg.).

zum Fußball, sagt den Eltern zuliebe Gebete auf, geht zur Therapie, gibt dem Therapeuten das, was dieser hören möchte – meistens. Er kontert aber auch, als er rassistisch beleidigt wird (was sein Vater nicht tun würde), er konfrontiert den Therapeuten mit der Frage, wer denn bei ihm das Klo putze, und er lässt sich seine Gefühle für den anderen Jungen trotz der vielen Stunden bei Dr. Schumann nicht kaputt machen:

„Ein einziges Mal nur versuchte Ümit, Dr. Schumann zu widersprechen, Ümit, der Menschen selten widersprach und sich, wenn er es doch tat, so oft räuspern musste, dass man ihn kaum verstand. Doch diesmal nahm er seinen Mut zusammen und sprach es einfach aus, sagte, dass es doch wohl zu jedem Thema unterschiedliche Meinungen gab und dass ihn mit Sicherheit schlimmere Krankheiten hätten erwischen können, als in jemanden verliebt zu sein. Er war verblüfft, dass die Worte diesmal klar und verständlich aus seinem Mund purzelten. Aber Dr. Schumann sah ihn nur gleichgültig an und fragte: ‚Habt ihr in der Schule schon mal über Aids gesprochen?‘ und da nickte Ümit und nahm sich vor, so etwas nicht mehr zu sagen“ (Aydemir, 2022, S. 71).

Ümits Schweigen und Nicken könnte also durchaus als widerständige Strategie interpretiert werden: Angesichts der (Über-)Macht des Therapeuten Dr. Schumann schützt und bewahrt er etwas – so eine mögliche Lesart –, was sein Eigenes ist: sein Erleben des Zusammenseins mit einem anderen Jungen, ohne dass bestimmte Kategorien zu sexueller Orientierung schon wichtig wären. Worum es geht, ist das Verliebtsein.

Im therapeutischen Kontext bleibt die Herausforderung, sowohl die Wirkmächtigkeit gesellschaftlicher Strukturkategorien und Normierungsprozesse wahrzunehmen als auch den Umstand, dass die Subjekte gleichzeitig nie gänzlich in diesen aufgehen. Das Unbewusste wird auch durch gesellschaftliche Kategorien geprägt, hält sich aber nicht immer an diese. Das gilt für alle Beteiligten, auch für die Therapeut:innen. Gerade in der Psychoanalyse mit ihrem Fokus auf das Unbewusste und das Konfliktvolle sehen wir einen Zugang, der Raum schafft für die Auseinandersetzung mit den gesellschaftlichen Bedingungen, die unsere Subjektivität prägen, aber auch für das, was dennoch widerspenstig bleibt, Kategorien auch infrage stellt, durchkreuzt, verwirrt – das Begehren etwa.

Sofern die Psychoanalyse das Schweigen bricht und auch in ihrer klinischen Praxis Ungleichheitskategorien und ihre Einschreibung in unsere Subjektivität adressiert, kann ihr eine wichtige politische und emanzipatorische Kraft zukommen, die zwar im Besonderen, beim Einzelfall, ihren

Ausgang nimmt, sich aber eben nicht darauf zurückzieht. Die Psychoanalyse kann uns helfen, das Schmerzhaftes und die Verletzungen *durch*, aber auch die eigene Beteiligung *an* gesellschaftlichen Hierarchien bewusst zu machen und uns dadurch andere Handlungs- und Widerstandsmöglichkeiten zu geben – dies im Bewusstsein dessen, dass das therapeutische Setting an sich bereits eine asymmetrische Beziehung mit sich bringt, in der die therapiesuchende Person in den meisten Fällen in einer verletzlicheren Position ist. Mit diesem Beitrag möchten wir zu einem Austausch und Diskurs zu diesen Themen einladen und Machtverhältnisse im therapeutischen Setting, aber auch im gesellschaftlichen Kontext besprechbar machen – auch mit dem Handwerkszeug der Psychoanalyse.

Literatur

- Adorno, T. W. (1973). Studien zum Autoritären Charakter. Suhrkamp.
- Adorno, T. W. (1975). Schuld und Abwehr. Gesammelte Schriften, Bd. 9/20. Suhrkamp.
- Altman, N. (2006). Whiteness. *Psychoanalytic Quarterly*, 75(1), 45–72. <https://doi.org/10.1002/j.2167-4086.2006.tb00032.x>
- Aydemir, F. (2022). Dschinnis. Hanser.
- Boger, M.- A., & Rauh, B. (2021). Zur Psychoanalyse rassistischer Dynamiken – Oder: Von der Besonderheit und der Gewöhnlichkeit, ein tabuisiertes Thema in einem psychoanalytischen Diskurs einzuführen. In M.-A. Boger & B. Rauh (Hrsg.), *Psychoanalytische Pädagogik trifft Postkoloniale Studien und Migrationspädagogik. Ein interdisziplinärer Dialog* (S. 7–23). Budrich. <https://doi.org/10.2307/j.ctv1x676zt.3>
- Bohleber, W. (2018). Übertragung – Gegenübertragung – Intersubjektivität. Zur Entfaltung ihrer intrinsischen Komplexität. *Psyche – Zeitschrift für Psychoanalyse und ihre Anwendungen*, 72(9), 702–733. <https://doi.org/10.21706/ps-72-9-702>
- Bohleber, W., Fonagy, P., Jiménez, J. P., Scarfone, D., Varvin, S., & Zysman, S. (2013). Für einen besseren Umgang mit psychoanalytischen Konzepten, modellhaft illustriert am Konzept „Enactment“. *Psyche – Zeitschrift für Psychoanalyse und ihre Anwendungen*, 67(12), 1212–1250. <https://doi.org/10.21706/ps-67-12-1212>
- Burgermeister, N., Chamakalayil, L., Hutfless, E., & Zach, B. (Hrsg.) (2025). *Psychoanalyse und soziale Ungleichheiten. Gesellschaftliche Machtverhältnisse auf der Couch*. Springer VS.
- Chamakalayil, L. (2025). (Sprechen über) Rassismus im psychoanalytischen Behandlungszimmer – Perspektiven rassifizierter Patient*innen? In N. Burgermeister, L. Chamakalayil, E. Hutfless & B. Zach (Hrsg.), *Psychoanalyse und soziale Ungleichheiten. Gesellschaftliche Machtverhältnisse auf der Couch*. Springer VS.
- Crenshaw, K. W. (1989). Demarginalizing the intersection of race and sex: A black feminist critique of antidiscrimination doctrine – Feminist theory and antiracist politics. *University of Chicago Legal Forum*, 1989(1), 139–167.
- Dalal, F. (2002). *Race, Colour and the Processes of Racialization. New Perspectives from Group Analysis, Psychoanalysis and Sociology*. Routledge.

- Dalal, F. (2020). Intimate Others and the Othering of intimates: The gendered psychopolitics of the entangled relational. *Group Analysis*, 53(4), 1–25. <https://doi.org/10.1177/0533316420953332>
- Davids, F. M. (2019). Innerer Rassismus. Eine psychoanalytische Annäherung an race und Differenz. Psychosozial-Verlag.
- Dhawan, N., & do Mar Castro Varela, M. (2020). Die Migrantin retten!? Zum vertrackten Verhältnis von Geschlechtergewalt, Rassismus und Handlungsmacht. In E. Hausbacher, L. Herbst, J. Ostwald & M. Thiele (Hrsg.), *Geschlecht_transkulturell* (S. 303–321). Springer VS. https://doi.org/10.1007/978-3-658-30263-4_18
- Fanon, F. (1952). *Black Skin, White Masks*. Pluto Press.
- Gump, J. P. (2010). Reality Matters: The Shadow of Trauma on African American Subjectivity. *Psychoanalytic Psychology*, 27(1), 42–54. <https://doi.org/10.1037/a0018639>
- Hartman, S. (2007). Class Unconscious: From Dialectical Materialism to Relational Material. In M. Suchet, A. Harris & L. Aron (Hrsg.), *Relational Psychoanalysis*. Vol. 3: *New Voices* (S. 209–225). Routledge. <https://doi.org/10.4324/9780203767559>
- Heimann, P. (1950). On Counter-Transference. *International Journal of Psychoanalysis*, 31, 81–84.
- Horkheimer, M. (1988). Traditionelle und kritische Theorie (1937). In M. Horkheimer (Hrsg.), *Gesammelte Schriften* 4 (S. 162–225). Suhrkamp.
- Hutfless, E., & Zach, B. (Hrsg.). (2017). *Queering Psychoanalysis*. Psychoanalyse und Queer Theory – Transdisziplinäre Verschränkungen. Zaglossus.
- Layton, L. (2006). Racial Identities, Racial Enactments, and Normative Unconscious Processes. *Psychoanalytic Quarterly*, 75, 237–269. <https://doi.org/10.1002/j.2167-4086.2006.tb00039.x>
- Layton, L. (2008). What Divides the Subject? Psychoanalytic Reflections on Subjectivity, Subjection and Resistance. *Subjectivity*, 22, 60–72. <https://doi.org/10.1057/sub.2008.3>
- Leary, K. (2000). Racial Enactments in Dynamic Treatment. *Psychoanalytic Dialogues*, 10(4), 639–653. <https://doi.org/10.1080/10481881009348573>
- Özbek, T. (2017). Living in Germany as a Kanak. Some Thoughts About Nonbelonging. *Psychoanalytic Review*, 104(6), 707–721. <https://doi.org/10.1521/prev.2017.104.6.707>
- Parin, P. (1975). Gesellschaftskritik im Deutungsprozeß. *Psyche – Zeitschrift für Psychoanalyse und ihre Anwendungen*, 29(2), 97–117. <https://paul-parin.info/wp-content/uploads/texte/deutsch/1975a.pdf>
- Parin, P. (1980). Die äußeren und die inneren Verhältnisse. *Ethnopsychanalytische Betrachtungen, auf unsere eigene Ethnie angewandt*. *Berliner Hefte*, 15, 5–34.
- Quindeau, I. (2008). Verführung und Begehren. Die psychoanalytische Sexualtheorie nach Freud. Klett-Cotta.
- Quindeau, I. (2015). „Recovering from Iatrogenesis ...“: Vom Umgang mit dem homophoben Erbe. *Psyche – Zeitschrift für Psychoanalyse und ihre Anwendungen*, 69, 648–660.
- Riegel, C. (2016). *Bildung – Intersektionalität – Othering*. transcript.

- Ryan, J. (2017). *Class and Psychoanalysis. Landscapes of Inequality*. Routledge.
- Schulthess, P. (2019). Konversionstherapie. à jour! *Psychotherapie-Berufsentwicklung*, 2, 29–30. <https://doi.org/10.23668/psycharchives.3759>
- Schulze, S. (2018). Schwarz und Weiß im analytischen Raum: Über rassistische innere Objekte. *Psyche – Zeitschrift für Psychoanalyse und ihre Anwendungen*, 72, 24–49. <https://doi.org/10.21706/ps-72-1-24>

Exploring Immigrant's Self-States from an Intersectionality Lens: Finding Liberation in the "In-Between"

María Verónica Laguna

The process of immigration (either forced or voluntary) is inherently disrupting and dislocating, as it challenges one's sense of identity integration. An individual's sense of self is not a cohesive and monadic structure but entails a plurality of "selves" with varying degrees of continuity and integration. This is what Psychoanalyst¹ Philip Bromberg (1993) refers to as "self-states". The idea that the personality is partitioned is one of the fundamental tenets of psychoanalytic theory. Bromberg (1993) claims that human experience is perpetually a condition in which human beings are attempting "to feel like one, while being many" (p. 166). The experience of "me-ness" is not one of a unifying harmonious self but a multiple, and at times conflicting, multitude of selves. Different relational contexts give rise to differing self-states (Ringstrom, 2014).

In the encounter with a new land and a new culture, the immigrant comes to inhabit multiple self-states, some of which are rooted in premigratory identities, while others are developed in the encounter with the new culture.

To cope with the disruption that immigration entails in their sense of continuity, some immigrants may activate psychic defenses, such as dissociation, to redirect their attention from painful memories or emotions. Often, the immigrants must give up parts of their individuality, at least temporarily, in order to become integrated in the new environment. The greater the difference between the new community and the one to which they once belonged, the more they will have to give up (Grinberg et al., 1989).

In this essay I argue that each of these pre- and post-migration self-states may feature different identity constellations of gender, sex, race, ethnicity, religion, etc. For example, an immigrant's premigratory identity may be of a different socioeconomic status, gender expression, or physical and mental ability. This article concludes that the lens of intersectionality serves as a vital tool to better understand the shifting identities occurring as a

1 See the articles by Burgermeister et al., Hinterschwepfinger or Zacharia for other psychoanalytical or depth psychological perspectives (eds. note).

result of the process of migration. One of the many roles of the therapist is to provide a new relational experience that facilitates the integration of self-states. A psychotherapist who utilizes the lens of intersectionality will be better equipped to help the patient gradually bridge these identity gaps resulting from dissociation as a survival mechanism, helping the patient navigate their multiple self-states and identities in a way that enriches the patient's subjectivity and self-expression in their multiple social domains.

Through the presentation of a clinical vignette, I will illustrate how utilizing the lens of intersectionality may facilitate the process of self-states integration in the immigrant patient and how the therapist can create a safe space where sequestered parts of the self can re-emerge safely, without threatening the patient's sense of self-cohesion. By integrating what has been previously dissociated, the patient's experience has the potential to become richer, more expansive and more authentic.

Dissociation of self-states and its function in immigration processes

Dissociation is a psychic mechanism in which parts of the self are temporarily sequestered from consciousness as a means of protection. Dissociation exists on a spectrum, it is designed by the mind to allow a necessary exchange of information while protecting the person from a psychic collapse, an affective shock that could threaten one's sense of self. By the usage of dissociation, the mind selects whichever self-state configuration is most adaptive at a given moment without compromising affective safety. Frequently, these versions of ourselves are dissociatively detached from one another and therefore are not readily recognizable (Bromberg, 2001). In cases where there is trauma, these versions of ourselves are experienced as holes in the fabric of experience without any meaningful connections between them (Tyminski, 2023).

Immigration, even in the most favorable circumstances, may precipitate the loss of conscious contact with self-states (Bromberg, 1998). Some of these states may be rooted in premigratory relationships, ethnic identifications, and cultural meanings. In the face of trauma, self-continuity is threatened, and in front of this threat, dissociation emerges as a survival response. In some cases, these states are sequestered and encrusted due to unbearable shame and envy (Aron et al., 2018).

Dissociation is not always considered a maladaptive response. In adaptive forms of dissociation, the person consciously redirects attention away

from something traumatic that might otherwise interfere with or overwhelm the psychic structure and functions (Alayarian, 2011). Dissociation is, thus, a vital mechanism that protects us from emotional pain and conflict. The process of immigration is linked to dissociation. By dissociating healthily from a particular experience temporarily, the immigrant gives the psyche a break to process and digest the occurrences within a safe and sound psychic space (Alayarian, 2011).

As a result of relocating to a new country, immigrants must often give up parts of their individuality, at least temporarily, in order to become integrated into the new environment. The greater the difference between the new community and the one to which they once belonged, the more they will have to give up (Grinberg et al., 1989).

In some cases, immigration, especially when done under less than ideal conditions, may precipitate more severe forms of trauma and therefore more severe forms of dissociation, such as: loss of conscious contact with self-states rooted in premigratory relationships, ethnic identifications, and cultural meanings. These disconnected aspects of the self are still reflected in one's decision-making, relationships, dreams, and the complex interplay of emotions between the client and therapist (Boulanger, 2015).

When working with the immigrant patient who navigates multiple cultural contexts, the clinician should expect the emergence of multiple, potentially conflicting self-states that are connected to different countries, or country representations. By reconnecting with these previously dissociated parts, the therapist helps the patient “stand in the spaces” (Bromberg, 1998, p. 267) between their different self-state and their respective intersectionalities. In the cases of refugees and exiles, the process of remaining connected with their premigratory selves can be even more fraught with conflict (Lijtmaer, 2022). Unlike the immigrant, the exile's migration is precipitated by sociopolitical traumatic events. When working with exiles and refugees, therapists should keep in mind and demonstrate to the clients that the catastrophe that forced them out of their homeland is precisely what renders them unable to recall anything positive about their homelands (Akhtar, 2011).

Weaving a third thread: consequences of fluid and conflicting intersectional self-states

Each of the immigrant's self-states may have different constellations of identity factors, such as race, class, gender, sexual orientation, dis/ability, and age. Some client's pre- and post-migration self-states may have different names, speak different languages, and have different gender expressions, mannerisms, and ways of relating.

Occupying the margins between nationalities, ethnicities, and genders creates confusion in others, so immigrants often seek to comply by fitting in. This is commonly observed in immigrants who, once in the new country, change their names to a more *culturally resonant* one or switch from their first to their middle name as their preferred one, or vice versa. This process is not always voluntary: depending on the language and culture of the immigrant's host country, the name pronunciations may be modified by the immigrant's social world and the institutions they are part of. Names and name changes can reorganize cultural experience and identity. Therapists should, therefore, be aware of the client's cultural history and the meanings accompanying these histories (Tummala-Narra, 2016) and use an intersectionality-informed approach to better understand how language, nationality, race and ethnicity interact and shape the ways in which we are named by others.

The academic concept of intersectionality (Crenshaw, 1991), with origins in the Black Women's Movement, serves as a useful lens to understand how dynamics of privilege and oppression interact and influence the immigrant's subjectivity. Its perspective goes beyond seeing individuals from a single lens of class, gender, race, ability, etc., but instead examining how power interlocks and intersects across these domains.

An intersectional sensibility can sensitize clinicians to the different organizations of power their clients are subject to, and how they are manifested in different self-states. An intersectionality-informed clinician would, therefore, understand how the process of immigration impacts the client's positionality. The immigrant's experiences of privilege and oppression can, in some cases, dramatically vary in the transition from one country to another. Each of the self-states of the immigrant may display constellations of different positionalities in the matrix of power and oppression. Intersectionality resists the neoliberal injunction to focus on the individual causes of social inequality. It invites us to look beyond the intrapsychic and

into the structural factors leading to oppression and marginalization (Hill Collins & Bilge, 2020).

Case vignette: Cecilia

In the following, I use a case vignette from my counselling sessions with Cecilia² to illustrate a) multiple self-states and the negative impact of migration-based dissociated self-states for mental health, b) suggestions for dealing with them in counselling from an intersectionality-informed perspective, and c) the role of building bridges between pre- and postmigratory self-states from an intersectional lens.

a) Two countries, multiple self-states

The process of dissociation of self-states can be menacing to oneself and to one's relationships. When one has little or no access to one's dissociated self-states, it may lead people to experience a sense of discontinuity in their experience of being oneself, in which those parts are fragmented and unintegrated. One striking example of this phenomenon was observed in my psychoanalytic work in New York with Cecilia, a 28-year-old cisgender pansexual woman, born and raised in a small town in Argentina, with whom I had worked for three years in individual psychotherapy twice a week. Cecilia first came to New York in 2011 for a study abroad program. She then met her partner and decided to lay roots in New York. Cecilia consulted with me to address her panic attacks, which were triggered by apparently unrelated day-to-day tasks, such as buying groceries, home decorations, or filling out paperwork to apply for her residency. Over time, we identified the common thread of these triggers: they were markers of her slowly establishing roots in New York and away from her Argentinian roots. This unconsciously filled her with ambivalent emotions: the joy and guilt of having escaped an abusive household, the desire to assimilate into the new culture, and the fear of losing her Argentinian self. Cecilia also complained of persistent nightmares, which always involved some type of loss. "I dreamed that a tsunami took over my New York apartment and I lost everything..." Other nightmares involved lost passports, green cards, broken airplanes, etc.

2 Anonymized pseudonym.

Cecilia and her partner (also from Argentina) would visit the country every year during the holidays. These yearly trips filled her with even more ambivalent emotions: the desire to reconnect with her friends, a sense of dread and guilt for not wanting to spend time with her emotionally abusive family, the urge to reconnect with the Argentinian parts she dearly missed, while simultaneously feeling “homesick for New York”. She also complained, with great shame, about an irrational fear that “New York would magically disappear” the second she landed in her home country. This fear felt so real to her that she even took measures to remain connected to New York: She scheduled additional sessions and asked her New York friends to do video chats while she was away. It was almost as though the coexistence of multiple self-states attached to different countries was too much to bear, so her mind dissociated some parts of herself to create a better sense of coherence of her here-and-now experience, dissociating from consciousness the parts of the self-attached to the other country. We scheduled our next session the day she arrived in Argentina, following her request. As soon as the Zoom camera went on, I greeted her with a genuine and curious smile, as though I intuitively felt the need. Upon seeing my expression, Cecilia’s eyes welled up with tears. After a moment of silence, she explained, preceded with a long sigh, “You are the first person in New York I am seeing since I’ve landed here.” She explained that seeing my face, hearing my voice, and looking at the buildings from my window felt as a confirmation “that New York was still there”. The depth of her affect made me realize the depth of her dissociation: Only after seeing my face and hearing my voice she was able to confirm, at an emotional level, that her connection to her New York relationships remained intact. Even though our sessions were predominantly in Spanish, we would usually use English expressions embedded in our Spanish conversation. At one point in the session, I muttered the word “right” (in English) to convey that I was agreeing with what she was saying. Cecilia began to cry again, she explained (now switching to English) that hearing me utter English words while being in Argentina felt quite different: “Hearing you speak English felt as though I was standing by the beach, at night, alone, looking at the horizon... and suddenly catching a glimpse of the light of a lighthouse, far, far away.” Year after year, I began to notice that, as her social connections strengthened, Cecilia’s Holiday trips to Argentina became less and less fraught with the anxiety that “New York would magically disappear” the moment she landed in Argentina. When I noticed this change and pointed it out to her, she said, “I’ve made lots of plans for when I go back to New York.” This had

been the first time that Cecilia dared to imagine a future in which she could immerse herself in her Argentinian self-states without being engulfed in them. She became her own lighthouse, able to illuminate a future in which she no longer felt that the collusion of these two worlds would be traumatic.

If the self-states of the immigrant are dissociated to the point of no connection, like it happened to Cecilia, the sense of continuity of the self is threatened. This clinical vignette illustrates the constructive potential of *standing in the in-between* self-states and the importance of creating an intersectionality-informed safe space, in which sequestered self-states may emerge. Helping Cecilia stand in the spaces between these states allowed her to move back and forth from two different countries and cultures in a way that does not threaten her sense of self. She increasingly began to see herself through the lens of both cultures, gradually understanding how her experience of being a brown-skinned pansexual Latina impacts the way she interacts with her different social worlds and how she perceives herself.

Cecilia often complained how, whenever she filled out any demographic form or office paperwork, her middle name was often omitted (most American demographic forms do not include a space for a middle name, just a middle initial) and how at times her two last names were used interchangeably and, at other times, confused with one of her first names. Throughout the years, Cecilia found herself adopting several defensive maneuvers to feel more adapted to the new culture. Initially, she would not correct people whenever her name was mispronounced or whenever one of her names was omitted, as she felt this would be met with frustration or, perhaps, even worse: indifference.

This process of disavowing parts of the self, although initially adaptive, became a source of resentment and loneliness in Cecilia. Over time, the therapeutic space helped her gain enough psychic space to observe herself from multiple lenses, perhaps for the first time since she arrived in the U.S. By enacting what has hurt her in the past in the therapeutic relationship, Cecilia was able to internalize my presence as an accepting other. She gradually experienced me as an empathic other that did not demand she choose one of her self-states but, instead, showed curiosity and attunement to her different ways of being in the world and their interlocking identities. This led to Cecilia experimenting with different constellations of self-expression. She gradually realized that she did not have to choose between different names, languages, sexual orientations, or racial constructions. She could inhabit her Argentine self-states and their corresponding identities as well

as her immigrant self in the U.S. without fearing she will be engulfed by one of her selves.

b) Therapeutic enactments regarding being one and many in the room

In the process of psychoanalytic work, clients find themselves acting out patterns, feelings or dynamics from their past in their interactions with the psychotherapist. The therapeutic processes of transference and counter-transference can be understood as enactments which arise from the unconscious to recreate familiar patterns of relationships (Mitchell, 1988). These inevitable psychoanalytic processes communicate a message to therapists while also allowing them to get in contact with, and re-experienced through the transference, part of what is repeated is the client's attachment patterns to their objects (Grinberg et al., 1989).

Through this particular situation, Cecilia regressed in our zoom-session when she arrived in Argentina to a self-state in which she experienced herself as a helpless child, a child who didn't feel safe, crying as she used to be physically punished by her parents. In that moment, Cecilia was not talking *about* her helpless inner child, she was *becoming* it. In being attuned to the non-verbal dimension of the experience, I intuitively found myself adjusting my voice, tone, and volume, as though I was speaking to a distressed child. Cecilia responded in kind and expressed how scary and comforting crying was. (As a child, Cecilia was often physically punished whenever she cried.) In that moment, Cecilia had to negotiate two adversarial realities: crying is unsafe versus crying is a necessary part of mourning.

Robert Stolorow (2007) suggests that "trauma is constituted in an inter-subjective context in which severe emotional pain cannot find a relational home in which it can be held" (p. 10). Part of the therapeutic work with Cecilia was to provide a relational home and a containing environment in which she could explore traumatized past versions of herself unfolding in the here and now without having to exclude one another. In doing so, I, too, had to confront my own different selves and intersectional identity dimensions. As someone born and raised in a neighboring country, Uruguay, I needed to reflect on how my own experiences of privilege and oppression positioned me in the context of our work and in relation to Cecilia. I reflected on my own experience as a South American immigrant and remembered the experiences of discrimination I faced in the U.S. for merely existing as a queer femme Latinx cisgender woman with an accent.

I was reminded of post Donald Trump election times and how soon after the 2016 U.S. election I was told multiple times to “go back to my country” by strangers on the street, and how I, too, had to dissociate parts of myself in order to fit in with different contexts and protect myself from further discrimination. Becoming aware of my own experiences of oppression and their resulting emotions helped me remain grounded in my psychoanalytic stance and avoid colluding with Cecilia’s pain and, instead, understand it and create a space where it could unfold.

Meeting and recognizing the multiple emerging selves were transformative for both of us. I also found myself oscillating between my Uruguayan and New York selves; this was evidenced in my choice of words, tone, affect, pronunciation, and use of slang and pop culture expressions. Through our sessions in New York and Argentina, I was able to witness the emergence of multiple, competing, and unintegrated selves in both me and Cecilia. At times we found ourselves switching to English sentences during our Spanish sessions, and at others I found myself using Uruguayan expressions I had used many years ago and had since then forgotten. At times our sessions felt like a dance between our multiple selves; at times she recruited me in our immigrant gaze to criticize the U.S., at others, she recruited me as a witness to her pain. If a therapist is attuned to these shifts, client’s sequestered self-states come alive as a *remembered present* (Edelman, 1989), which can be made productive in therapy.

During her visit to Argentina, Cecilia first made use of me as her *lighthouse*, as a bridge between worlds. The fact that I was in New York while she was away meant that New York had not disappeared and that, while in Argentina, she did not have to surrender her other identities, language, memories, different expectations or self-states, gender roles, etc. Her being able to hear me speak Spanish with a very similar accent as hers, occasionally mixed with English expressions, while knowing I was in New York seemed comforting to her. It made her feel that she did not have to choose between one of her self-states and corresponding identities but could shift freely from one to the other and inhabit multiple at the same time. I explained it made sense she felt that way: It was a new and healing experience of emotional relatedness. By allowing multiple and contradictory self-states to emerge, clients like Cecilia can learn to internalize the illuminating function of the lighthouse, shedding light into the separate lands/selves that exist in their psychic landscape. The more she became able to move between self-states, the less her trips were filled with anxiety and dread, since they no longer represented the fear of impending loss.

c) Building bridges from an intersectional lens

As we began to unpack Cecilia's "fear of New York disappearing" while she was away, we discovered that this fear represented the fear of losing some of the new self-states that were emerging in New York. Her selves became more independent and mature, finally safe from family violence, but they nevertheless remained subjected to structural violence in the U.S.A. Her selves were conflicting regarding class³, gender, religion, and race.

With regards to class, as her self-states shifted from one country to the other, so did the value attributed to money and power. In her mind, Cecilia couldn't reconcile growing up poor and now being a financially independent woman who was earning an income that, by Argentinian standards, could lead her to being perceived as rich – an image that was far from the reality of her life in the U.S.A. The economic crisis in Argentina and the devaluation of the Argentine Peso dramatically changed her power acquisition whenever she visited her home country, making her feel like a very affluent person for the first time in her life. An immigrant's social position and class in their home country comes to affect their self-perceptions in the receiving country, especially when there is a change in socioeconomic status (Ainslie, 1998). Through our work together, Cecilia was able to explore dynamics around guilt and shame for having more resources than her loved ones in her home country.

One way in which this initial conflict manifested was via Cecilia's attempts to *blend* into the background of the social contexts she inhabited. This was even reflected in her wardrobe choices. She would feel more comfortable wearing colorful clothes and high heels in New York, while tending to dress in simple and discreet clothes in Argentina. We explored the many meanings of her self-expression via clothes and the unconscious fantasies associated with the fear and wish of being seen on her terms. Trip after trip, she gradually began to become more playful and take more risks in her physical presentation in both countries.

On religion, being raised in a catholic household with values competing with her new versions of herself was also a point of conflict. While in the U.S., Cecilia openly talked about her pansexuality. In Argentina, however, she would not discuss this aspect of her identity. She was assumed to be

3 See the article by Zacharia in this book about how class differences might influence the therapy (eds. note).

heterosexual for dating a male partner, and she felt that correcting this misperception could be dangerous and lead to further abuse.

With racial identity, Cecilia went from “never thinking of herself as a racial minority” to reckoning with the effects of colorism, racism, and xenophobia intertwined with sexism that she suffered in the U.S.A. Upon landing in the U.S., she became, for the American gaze, a racialized other. Never had she wondered about what her race or ethnicity was, she explained that the first time she had to select her race or ethnicity when filling out any paperwork was in the U.S.A. “We don’t talk much about race or ethnicity in Argentina, we don’t even consider ourselves ‘Latinos’, we identify ourselves based on our nationality, not our ethnic heritage”, she explained.

The immigrant’s subjectivity is deeply affected by the dominant ideologies of the host culture. In Cecilia’s mind, her Argentine self-states could not coexist with her New York self-states. Just like Cecilia, many immigrants protect themselves by dissociating from those self-states that are more associated with being othered. Boulanger (2015) writes that bridging the gap between two countries and between the self-states that represent these two countries is a dialectical process and not a forced choice. This was the case for Cecilia, who was gradually able to give up the dissociation of her pre- and post-migration self-states and simultaneously inhabit the symbolic space between her multiple identities and self-expressions around race, class, sexual orientation, and language.

Conclusion: Finding liberation in the in-between

The disruptions in self-cohesiveness and the subsequent anxieties that accompany immigration can have profound impacts on both the immigrant and the host community regarding belonging or well-being. I argue that applying an intersectionality-informed approach acknowledging the concept of multiple, potentially conflicting pre- and post-migration self-states is crucial to assist immigrant clients. This therapeutic assistance includes identifying dissociated aspects of themselves, mourning certain identity factors that may no longer resonate with their new culture, and identifying a place in between self-states where the immigrant clients’ hyphenated identity can emerge and thrive.

Through my case vignette with Cecilia I illustrated the beginnings of the journey from dissociation to integration of self-states, creating more psychic space for her to experiment with different versions of being in the world. Had

I not adopted an intersectional lens to understand these multiple self-states, I would have been highly mis-attuned to one of her core conflicts: “I can’t hold many versions of myself at the same time, I have to choose”. This is the core conflict of many immigrants, a conflict that, rather than intrapsychic, is shaped by the cultural discourses and ideologies of each land.

Why is this approach liberatory? Because it pays attention to the impact of social and political systems and structures and the ways they impact one’s relationship with the rest of our self-states. This approach understands that dissociation is initially an adaptive mechanism – one which, if unanalyzed, may lead to identity fragmentation and loss of contact between pre- and post-migration selves.

The multiple self-state model of our mind provides a theoretical basis to consider the immigrant’s dilemma without having to settle on one identity or another. It allows us to be playful with our own shifts in identity and to exist also in the in-between creating new identities. Such exploration cannot be done without considering the intersectionality of each of the self-states that emerge in the clinical encounter.

Assessing the intersectionality of self-states encourages us to move beyond seeing social inequality through race-only or class-only lenses. It allows us to identify the complexity of these interlocking and changing identity factors that can help immigrant clients move away from essentialist positions of being privileged and/or oppressed, as those experiences are intersectional and fluid depending on geopolitical and historical contexts. Moreover, an intersectional perspective on multiple self-states helps to find new ways of being in the (new and old) world according to one’s identified self-states, and it helps for these states to resist classification and exist in the in-between. As a clinical tool, intersectionality gives people better access to the complexity of the world and of themselves (Hill Collins & Bilge, 2020). This applies for both therapists and clients.

In contrast to upholding essentialized, individual identities, intersectionality-informed clinicians, therapists, and counsellors see their clients as having multiple subjectivities that they (de-)construct from one country to the next. This practice encourages clients and clinicians to move away from reified positions of oppression and marginalization and allows them to create spaces in which each of these self-states’ creativity, playfulness, and agency can emerge.

References

- Ainslie, R. C. (1998). Cultural mourning, immigration, and engagement: Vignettes from the Mexican experience. In M. Suárez-Orozco (ed.), *Crossings. Mexican immigration in interdisciplinary perspectives* (pp. 283–300). Harvard University Press.
- Akhtar, S. (2011). *Immigration and acculturation. Mourning adaptation and the next generation*. Jason Aronson.
- Alayarian, A. (2011). *Trauma, torture, and dissociation. A psychoanalytic view*. Karnac.
- Aron, L., Grand, S., & Slochower, J. A. (2018). *De-idealizing relational theory. A critique from within*. Routledge.
- Boulanger, G. (2015). Seeing double being double: longing belonging recognition and evasion in psychodynamic work with immigrants. *American Journal of Psychoanalysis*, 75, 287–303. <https://doi.org/10.1057/ajp.2015.27>
- Bromberg, P. M. (1993). Shadow and substance: A relational perspective on clinical process. *Psychoanalytic Psychology*, 10(2), 147–168. <https://doi.org/10.1037/h0079464>
- Bromberg, P. M. (1998). *Standing in the spaces. Essays on clinical process, trauma, and dissociation*. Analytic Press.
- Bromberg, P. (2001). Treating patients with symptoms and symptoms with patience: reflections on shame dissociation and eating disorders. *Psychoanalytic Dialogues*, 11(6), 891–912. <https://doi.org/10.1080/10481881109348650>
- Crenshaw, K. W. (1991). Mapping the margins: “Intersectionality”, identity politics, and violence against women of color. *Stanford Law Review*, 43(6), 1241–1299. <https://doi.org/10.2307/1229039>
- Edelman, G. M. (1989). *The Remembered Present*. Basic Books.
- Grinberg, L., Grinberg, R., Festinger, N., & Kernberg, O. F. (1989). *Psychoanalytic perspectives on migration and exile*. Yale University Press.
- Hill Collins P., & Bilge S. (2020). *Intersectionality* (2nd ed.). Polity Press.
- Lijtmaer, R. (2022). Social Trauma, Nostalgia and Mourning in the Immigration Experience. *The American Journal of Psychoanalysis*, 82(4), 305–319. <https://doi.org/10.1057/s11231-022-09357-8>
- Mitchell, S. A. (1988). *Relational Concepts in Psychoanalysis. An Integration*. Harvard University Press.
- Ringstrom, P. A. (2014). *A relational psychoanalytic approach to couples psychotherapy*. Routledge. <https://doi.org/10.4324/9780203830970>
- Stolorow, R. (2007). *Trauma and Human Existence. Autobiographical, Psychoanalytic and Philosophical Reflections*. The Analytic Press/Taylor & Francis.
- Tummala-Narra, P. (2016). Names, name changes, and identity in the context of migration. In J. Beltsiou (ed.), *Immigration in psychoanalysis. Locating ourselves* (pp. 151–165). Routledge/Taylor & Francis.
- Tyminski, R. (2023). *The psychological effects of immigrating. A depth psychology perspective on relocating to a new place*. Routledge.

Addressing Intersectionality in Child and Adolescent Psychotherapy: Chances and Methods of Creative Therapies

Susanne Birnkammer & Claudia Calvano

This article tackles how to address intersectionality in child and adolescent psychotherapy. Specifically, intersectional discrimination experiences are put into the context of traumatic adversities¹, along with a description of the cognitive-behavioral therapeutic technique of the trauma narrative in this framework. As creative therapies² are a particularly promising approach for children and adolescents due to their language-reduced, creative, and personal expression of individual experiences and emotions, the integration of creative therapeutic approaches will be demonstrated using a practical example of art therapy including a case vignette³, highlighting its potential in the field of intersectional- and trauma-informed child and adolescent psychotherapy.

Discrimination in childhood and adolescence

Childhood and adolescence are formative periods of the lifespan, in which fundamental developmental foundations are established. The effects of adverse experiences in childhood and adolescence on mental health over the entire lifespan are therefore undeniable. However, not all children and adolescents grow up with the same conditions and privileges. In Germany, many children and adolescents face chronic experiences of marginalization and discrimination as part of their everyday lives. Among 5,037 LGBT*Q youth between the ages of 14 and 27,82 % reported experiencing at least one incident of discrimination based on their sexual orientation or gender

-
- 1 See several articles (Bosch; Cuff-Schöttle & Saase; Fall & Kirschbaum; Grafwallner & Saase; Hinterschwepfinger; Krefß; Lerch; Mmari & Gold; Schwartz) in this book that explore the context of trauma and experiences of discrimination (ed. note).
 - 2 See several articles (Bosch; Schwartz) in this book for creative therapy approaches (ed. note).
 - 3 See several articles (Burgermeister et al.; Cuff-Schöttle & Saase; Laguna; Zacharia) using case vignettes in this book, of which some focus also children and adolescence (Burgermeister et al.; Cuff-Schöttle & Saase) (ed. note).

identity (Krell & Oldemeier, 2017). Furthermore, racism and racist violence are increasingly affecting children and young people: in Germany, the reported number of children and adolescents impacted by right-wing violence increased from 288 in 2021 to 520 in 2022, almost twice as many as in the previous year (VBRG, 2023). Supporting this, the majority of racialized individuals reported having experienced racial discrimination already during adolescence (Foroutan, 2022). Referring to sexism as another form of discrimination, a survey of 2,172 adults revealed that 68 % of female and 42 % of male participants in Germany were most likely to experience sexist assaults between the ages of 16 and 24 (Wippermann, 2020).

Intersectional discrimination and its impact on mental health

The numbers mentioned above represent isolated categories of discrimination and therefore do not accurately reflect the daily lives of discriminated children and adolescents who often belong to more than one minority group. Negative effects of intersectional discrimination are consistently reported for a wide range of outcomes, as in academic achievement (Price et al., 2019), future educational participation, and general mental health (Vargas et al., 2020). Among negative mental health effects are psychological distress (Robertson et al., 2021), depressive symptoms, post-traumatic stress disorder (PTSD) symptoms (Matheson et al., 2019), and (stress related) suicidal ideation (Mallory & Russell, 2021; Wilson et al., 2016), just to name a few. Also, the mental strain caused by experienced discrimination can be seen as an additional stress factor for the developmental challenges faced by children and adolescents (Rivas-Koehl et al., 2023).

Taken together, the impact of intersectional discrimination during childhood and adolescence is crucial for the lifespan and mental health of the individuals and needs to be given much more attention in society, pedagogical principles, and particularly in the practice of child and adolescent psychotherapy. Understanding the profound effects of intersectional discrimination, particularly when experienced as traumatic events, is essential for addressing the comprehensive mental health needs of young individuals, as described below.

Intersectional discrimination as traumatic experiences during childhood and adolescence

Experiencing traumatic events due to direct discrimination, physical, or sexual violence poses an increased (mental) health risk for minority groups based on ethnicity/race, sexual orientation, gender, ability, or certain religions (Richards et al., 2018; McIntosh, 2019). However, non-direct discrimination, such as institutional or structural discrimination (Kalin, 2021), vicarious discrimination of members of the same group (Louie & Upenieks, 2022), or racial microaggressions (Moody & Lewis, 2019), can also cause trauma-like symptoms among those affected. For example, children may find witnessing life- or safety-threatening discrimination against loved ones just as traumatizing as experiencing discrimination themselves, especially when their own safety depends on that person (Saleem et al., 2020).

Within the framework of the *Developmental and Ecological Model of Youth Racial Trauma* (Saleem et al., 2020), racial discrimination during the developmental stages of childhood and adolescence is linked to traumatic symptoms and the possible occurrence of PTSD. For example, vicarious discrimination experienced by children of primary school age is associated with fears for the safety of the caregivers involved (Saleem et al., 2020). Additionally, the discovery of one's racial identity during adolescence is connected with perceived stereotypes of the in-group, which can lead to internalized negative attributions towards one's own identity (Saleem et al., 2020). Moreover, belonging to multiple marginalized groups and witnessing structural, institutional, and individual oppression among the affiliated group members increases the likelihood of experiencing personal and vicarious discrimination (Earnshaw et al., 2018) and the probability of internalizing negative attributions towards one's own social identities (Szymanski & Steward, 2010), which can contribute to lower self-esteem (Mereish et al., 2022). While the *Developmental and Ecological Model of Youth Racial Trauma* (Saleem et al., 2020) is framed in terms of racial trauma specifically, implications for intersectional trauma in childhood and adolescence can be derived from it.

Experiencing intersectional discrimination is neither a one-time event nor a one-time situation; it comprises cumulative sequences of direct or indirect oppression, violence, or microaggressions. Experiencing these forms of degradation sequentially from an early age negatively affects socioemotional development and mental health and promotes the assimilation of negative self-esteem (Berry et al., 2021). Thus, it is crucial for any psy-

chotherapeutic or counseling professional setting to address these sequential trauma sequelae triggered by multiple experiences of discrimination in an intersectionality-informed approach to treat them holistically.

Given the profound impact of intersectional discrimination on the mental health of children and adolescents, the following section will describe a cognitive-therapeutical approach to address intersectional trauma with children and adolescents in the psychotherapeutic or counseling setting.

Addressing intersectional discrimination within a cognitive-behavioral therapeutic technique: Using an intersectional trauma narrative

Narrative Exposure Therapy (NET) (Schauer et al., 2011) is a method of trauma-focused cognitive behavioral therapy, applied to complex and multiple trauma experiences. NET includes an optional exercise of laying one's own lifeline, such as by using a rope, initiated in the first session following a psychoeducational introduction. From birth to the present, life is explored sequentially with stones placed for traumatic, difficult situations and with flowers for positive experiences. Over the subsequent approximately 10 sessions, these life experiences will be elaborated using a narrative to integrate previous traumatic encounters as well as pleasant ones into a cohesive biographical context. This narration is documented, corrected, and amended throughout the sessions and is ultimately handed over as written testimony to the patient by the psychotherapist at the end of therapy. Through the verbal, emotional, and cognitive reliving of the individual experiences, a contextualization is initiated that brings emotions, cognitions, physical arousal, and perception from the past into the present. Collecting one's history and acknowledging both traumatic and positive experiences in psychotherapy aims to consolidate traumatic memories by linking hot (emotional, trauma-related) and cold (non-trauma-related) aspects of events helping to reduce psychological distress.

As intersectional discrimination represents a unique and multi-level dynamic of oppression, experienced exclusively and individually by the affected person, NET is an appropriate method to address multiple and sequential traumatic experiences of discrimination by having the ability to work on them on an intersectional level, regarding their individual consequences for the affected person (Schauer et al., 2017a). KIDNET (Schauer et al., 2017b) is the adapted version for children and adolescents with multiple and complex trauma; it does not differ substantially from the

NET approach but requires specific knowledge and experience in developmentally appropriate, resource-oriented, and trust-building psychotherapy with children and adolescents. Special consideration should be given to the therapist's intersectionality-sensitive attitudes and behaviors to avoid potential acts of discriminatory microaggression. Incorporating an intersectional perspective on traumatic events can be facilitated by using a broad choice of materials, such as colored and different-sized stones. Simultaneously, experiences of intersectional discrimination cannot always be divided into single categories, which can be classified and placed unitarily in one category as flowers or stones, but rather represent an interrelated dynamic. Therefore, integrating more creative approaches may help to recognize the individual intersectional identities more clearly.

The potential of creative therapies in child and adolescent intersectional-informed therapeutic approaches

Creative techniques comprise imaginative, meaningful, innovative, and original forms of thinking and operating (Schmid, 2005). Following Malchiodi (2012), interventions involving art, poetry, music, dance, or theater are subsumed as creative interventions. Even in clinical settings, art-therapeutic methods can be facilitated by their multisensory channel focus, their procedural and media access, and their initiation of intrapsychic interaction with minimized verbal communication (Gühne et al., 2012). Creative interventions focus on externalization, sensory processing, right-hemisphere dominance, arousal reduction, affect regulation, and relational social aspects, which are central key processes of trauma interventions (Perry, 2014). It is important to note that a high sensitivity to specific trauma and their characteristics, as well as to the intersectionality of experiences of discrimination, is essential for therapists. To achieve this, an informed, interdisciplinary therapeutic team is crucial for the implementation and supervision of art-therapeutic methods for intersectional experiences of discrimination.

The utilization of creative therapy techniques, such as art therapy, offers significant benefits in addressing traumatic experiences among children and adolescents. By using these techniques, the range of emotional and behavioral responses to trauma can be effectively reflected, and individual self-expression can be integrated into the therapeutic process (Malchiodi, 2012). Definitions of art therapy vary widely; following Rubin (1999), it is

defined as a mental health profession that employs creative engagement with art materials to process emotions, resolve conflicts, reduce psychological distress reactions, and enhance internal factors like self-worth. Bucciarrelli (2016) defines art therapy as a transdisciplinary approach integrating process-oriented art practice with psychotherapy, guiding and elaborating on emergent creative processes. Transdisciplinary art therapy offers a unified, flexible, autonomous, collaborative, innovative, and holistic approach. Art therapy bridges language barriers, allowing simultaneous visual, verbal, and nonverbal expression, which is especially beneficial in therapeutic settings. Moreover, the non-confrontational and non-directive nature of certain art-therapeutic techniques has the potential to promote the therapeutic relationship (Akhtar & Lovell, 2019). Art therapy employs various approaches, but a fundamental principle is to refrain from interpreting the creative outputs such as drawings or other artifacts. Instead, art therapists aim to guide individuals in discovering personal meanings, perspectives, and emotions. By focusing on the creative process and outcomes, art therapists help clients explore their present feelings concerning their lived reality. Ultimately, clients have the autonomy to interpret their created expression, while art therapists listen attentively, ask probing questions, and respond to their immediate needs (Perry, 2014).

The potential for addressing discrimination events and their emotional consequences among children and adolescents through art-therapeutic methods is promising from both a practical and scientific, evidence-based perspective. A synthesis of 33 interventional studies demonstrated lower levels of PTSD symptoms among children and adolescents after using art-based interventions (Morison et al., 2021). However, many studies to date need improvement in implementing control groups, random allocation to interventions, and longer-term follow-up periods.

In summary, integrating art into NET for trauma-sensitive intersectionality-informed therapy shows great potential and calls for comprehensive scientific studies to assess its effectiveness. Building on the preliminary yet promising scientific findings regarding the efficacy of art-therapeutic interventions, more specific art-therapeutic, trauma-sensitive, and intersectionality-informed interventions need to be developed. In the following, we describe an intervention from our therapeutic practice using a case vignette.

Practice example: Addressing intersectional discrimination through art therapy

To illustrate the promising effects of art therapy techniques in clinical settings with respect to PTSD symptoms and traumatic life events, this section will outline an art therapy approach aimed at addressing traumatic intersectional discrimination experienced by a 17-year-old Black self-identified homosexual named Lu (pronouns he/him/his). For privacy reasons, no real names are used in this case vignette.

Lu, who grew up with his *white*⁴ mother in Germany, faced significant racial discrimination throughout his time in kindergarten and high school, where he often found himself in predominantly *white* environments. At ages 12 and 16, he endured two violent attacks. The first violent incident occurred on his way home from training, when a group of four masked individuals assaulted him, hurling racist insults during the attack. Following this traumatic event, Lu began experiencing anxiety attacks, symptoms of PTSD, and sleep problems. At age 15, Lu confided in his closest friends and family about his sexual orientation, identifying as gay. By age 16, Lu fell secretly in love with Thomas, a new classmate in school. They chatted and planned to meet. However, upon arriving at the designated meeting place, Lu encountered two classmates instead of Thomas, who proceeded to film and mock him, forcibly outing him as gay to the entire class. Consequently, Lu began to skip school regularly and suffered recurring episodes of anxiety and panic. Recognizing the severity of Lu's situation, his mother became increasingly concerned and persuaded him to visit a psychotherapist with her. Together, they decided to pursue KIDNET therapy with the therapist.

In Session 7, the focus was on revisiting Lu's lifeline and delving deeper into the traumatic event he experienced at the age of 12. The session began by exploring both hot (sensory, emotional, cognitive, physical reactions) and cold memories (time, onset, location, environment) associated with the traumatic event. Lu vividly recalled the taste of blood in his mouth, his initial thoughts of being attacked for his cell phone, and the overwhelming fear of dying when confronted by his assailants (hot memory). In contrast, his cold memory included details like the warm summer air that allowed him to wear just a shirt in the evening after the training, the specific time

4 In this context, *white* is written in lower case and italics to expose the non-marked norm of whiteness, while still differentiating from the self-designation Black as a socio-political positioning and emancipatory resistance.

of day (evening), and the location behind a large tree, near the sidewalk. To visually and creatively contrast the *then* and *now*, a creative method was employed: a blank DIN A1 sheet was divided into two sections. On one hand, Lu was guided to draw the traumatic event as he experienced it *then*, using a fear curve to capture the intensity of emotions during the process. On the other hand, he drew on his current experience (*now*) of the same event. This exercise aimed to facilitate the comparison between the two images and help Lu transition from his past memory to his present perception. Additionally, to aid this transition, Lu physically moved between standing in front of the drawing representing the *then* and the one representing the *now*. This physical movement was integrated into the therapeutic process to support Lu in connecting his past traumatic experience with his current understanding and feelings. Lu was then instructed to physically cut the sheet in half, separating the portion depicting the traumatic event and placing it a bit further away from himself. Following this, Lu was prompted to depict his feelings of fear related to the hot memory of the attack on a separate piece of paper, without any limitations on his creativity. The most important thing was allowing Lu to immerse himself in the emotion and then create a representation that resonated with him personally. Next, Lu was guided to place this artwork depicting his emotion onto the section of the paper representing the past traumatic event (*then*-half). Throughout this process, the therapist provided support by asking questions such as: "How does it feel to look at the emotion picture? What does it feel like to put the picture further away? What thoughts were going through your mind during the incident? What thoughts are going through your mind now? What sensations do you feel in your body when you approach the event? What sensations do you experience when you move closer to the *now* image?" In addition to these introspective questions, specific inquiries were made about the artwork itself: "What other emotions does the painting evoke besides fear? Does the painting capture the experience as accurately as possible? If not, what needs to be changed?"

The goal of this art-therapeutic method is to help confront and process traumatic experiences of discrimination, ultimately fostering a shift in perspective. This transformation is facilitated strategically by physically positioning the artwork which depicts the emotions and is related to the traumatic event. Integrating this visual representation into the written autobiography further enhances this process.

It is crucial to emphasize that art therapy methods in clinical settings are most effective when integrated within general psychotherapeutic therapy,

serving as a valuable complement. These techniques provide a beneficial enhancement in therapeutic settings involving children and adolescents. Thematically, they allow young clients to express and process intense emotions in a symbolic and non-verbal manner, such as *wrapping up* big feelings or using proxies to explore difficult topics. On an organizational level, they can bridge communication gaps, especially in cases involving language barriers, and enhance the therapeutic relationship. The role of the therapist is critical to the effectiveness of art therapy techniques. Therapists should assess the client's interests and motivation for creative expression and tailor the exercises accordingly. Importantly, therapists should employ these methods with care, maintaining a non-interpretive stance to respect the client's autonomy. This approach fosters a supportive environment where clients can explore and process their emotions safely and creatively.

Conclusion and call to action

Given that childhood and adolescence are critical and vulnerable periods for experiencing discrimination that has lifelong effects, it is essential to emphasize intersectionality-informed psychotherapy for young people, addressing key implementation challenges such as inadequate professional training and systemic resource limitations. This calls for extensive structural and societal changes, such as creating a pipeline of socially diverse child and adolescent psychotherapists that reflects actual diversity in society. On an individual level, psychotherapists and counselors should continuously self-reflect on their attitudes and own social identities and expand their knowledge and behavioral tendencies concerning intersectionality.⁵ Therapists have reported barriers when working with marginalized groups, including discomfort of *appropriately* addressing intersectionality or intersectional discrimination (Utsey et al., 2005). A careful and active approach to address these topics can be facilitated through creative methods, which offer flexibility in how emotionally charged topics are disclosed. Art-therapeutic methods, with their playful, language-reduced and symbolic nature, provide especially for children and adolescents a platform for individuals to process experiences of discrimination and should be integrated in general psychotherapies. For example, KIDNET as a cognitive behavioral trauma-

5 See several articles (Fall & Kirschbaum; Kreß; Schneller) in this book for ways of intersectionality-informed (self-)reflection (ed. note).

sensitive therapy approach can be enhanced by creative methods, offering a broader range of modalities for affected individuals to engage with their memories.

A call to action is therefore issued to child and adolescent psychotherapists and counsellors to not only actively address intersectional traumatic experiences but also work on them specifically with creative methods. This approach aims to initiate a creative examination of individual life experiences, including both their unpleasant and pleasant aspects, allowing for transformation. Employing a transdisciplinary approach often requires courage, as some methods may lie outside of one's comfort zone. However, the facilitated access to strong emotions and difficult topics is rewarding for both clients and psychotherapists.

References

- Akthar, Z., & Lovell, A. (2019). Art therapy with refugee children: A qualitative study explored through the lens of art therapists and their experiences. *International Journal of Art Therapy*, 24(3), 139–148. <https://doi.org/10.1080/17454832.2018.1533571>
- Berry, O. O., Londoño Tobón, A., & Njoroge, W. F. M. (2021). Social Determinants of Health: the Impact of Racism on Early Childhood Mental Health. *Current Psychiatry Reports*, 23(5), 23. <https://doi.org/10.1007/s11920-021-01240-0>
- Bucciarelli, A. (2016). Art therapy: A transdisciplinary approach. *Art Therapy*, 33(3), 151–155. <https://doi.org/10.1080/07421656.2016.1199246>
- Earnshaw, V. A., Rosenthal, L., Gilstad-Hayden, K., Carroll-Scott, A., Kershaw, T. S., Santilli, A., & Ickovics, J. R. (2018). Intersectional experiences of discrimination in a low-resource urban community: An exploratory latent class analysis. *Journal of Community & Applied Social Psychology*, 28(2), 80–93. <https://doi.org/10.1002/casp.2342>
- Foroutan, N. (2022). Rassistische Realitäten: Wie setzt sich Deutschland mit Rassismus auseinander? *Policycommons*. <https://policycommons.net/artifacts/2468356/rassistische-realitaeten/3490299/>
- Gühne, U., Weinmann, S., Arnold, K., Ay, E. S., Becker, T., & Riedel-Heller, S. (2012). Künstlerische Therapien bei schweren psychischen Störungen. *Der Nervenarzt*, 83(7), 855–860. <https://doi.org/10.1007/s00115-011-3472-7>
- Kalin, N. H. (2021). Impacts of structural racism, socioeconomic deprivation, and stigmatization on mental health. *American Journal of Psychiatry*, 178(7), 575–578. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.2021.21050524>
- Krell, C., & Oldemeier, K. (2017). *Coming-out – und dann...?!: Coming-out-Verläufe und Diskriminierungserfahrungen von lesbischen, schwulen, bisexuellen, trans* und queeren Jugendlichen und jungen Erwachsenen in Deutschland*. Barbara Budrich. <https://doi.org/10.2307/j.ctvdds8p>

- Louie, P., & Upenieks, L. (2022). Vicarious Discrimination, Psychosocial Resources, and Mental Health among Black Americans. *Social Psychology Quarterly*, 85(2), 187–209. <https://doi.org/10.1177/01902725221079279>
- Malchiodi, C. (2012). Trauma informed art therapy and sexual abuse in children. In P. Goodyear-Brown (ed.), *Handbook of child sexual abuse. Identification, assessment, and treatment* (pp. 341–354). Wiley. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/pdf/10.1002/9781118094822#page=348>
- Mallory, A. B., & Russell, S. T. (2021). Intersections of racial discrimination and LGB victimization for mental health: A prospective study of sexual minority youth of color. *Journal of Youth and Adolescence*, 50, 1353–1368. <https://doi.org/10.1007/s10964-021-01443-x>
- Matheson, K., Foster, M. D., Bombay, A., McQuaid, R. J., & Anisman, H. (2019). Traumatic experiences, perceived discrimination, and psychological distress among members of various socially marginalized groups. *Frontiers in Psychology*, 10(416). <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2019.00416>
- McIntosh, M. L. (2019). Compound Fractures: Healing the Intersectionality of Racism, Classism and Trauma in Schools with a Trauma-Informed Approach as Part of a Social Justice Framework. *Journal of Educational Leadership and Policy Studies*, 3(1), n3.
- Mereish, E. H., Parra, L. A., Watson, R. J., & Fish, J. N. (2022). Subtle and intersectional minority stress and depressive symptoms among sexual and gender minority adolescents of color: Mediating role of self-esteem and sense of mastery. *Prevention Science*, 23(1), 142–153. <https://doi.org/10.1007/s11121-021-01294-9>
- Moody, A. T., & Lewis, J. A. (2019). Gendered Racial Microaggressions and Traumatic Stress Symptoms Among Black Women. *Psychology of Women Quarterly*, 43(2), 201–214. <https://doi.org/10.1177/0361684319828288>
- Morison, L., Simonds, L., & Stewart, S. J. F. (2021). Effectiveness of creative arts-based interventions for treating children and adolescents exposed to traumatic events: A systematic review of the quantitative evidence and meta-analysis. *Arts & health*, 14(3), 237–262. <https://doi.org/10.1080/17533015.2021.2009529>
- Perry, B. D. (2014). *Creative interventions with traumatized children*. Guilford.
- Price, M., Polk, W., Hill, N. E., Liang, B., & Perella, J. (2019). The intersectionality of identity-based victimization in adolescence: A person-centered examination of mental health and academic achievement in a U.S. high school. *Journal of Adolescence*, 76(1), 185–196. <https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2019.09.002>
- Richards, D., Gateri, H., & Massaquoi, N. (2018). The effects of intersectional stigma and discrimination on the mental well-being of black, LBQ, female youth 18–25 years old. In S. Pashang, N. Khanlou & J. Clarke (eds.), *Today's youth and mental health. Hope, power, and resilience* (pp. 119–133). Springer. https://doi.org/10.1007/978-3-319-64838-5_7
- Rivas-Koehl, M., Rivas-Koehl, D., & McNeil Smith, S. (2023). The temporal intersectional minority stress model: Reimagining minority stress theory. *Journal of Family Theory & Review*, 15(2), 150–170. <https://doi.org/10.1111/jftr.12529>

- Robertson, L., Akre, E. R., & Gonzales, G. (2021). Mental health disparities at the intersections of gender identity, race, and ethnicity. *LGBT Health*, 8(8), 526–535. <https://doi.org/10.1089/lgbt.2020.0429>
- Rubin, J. A. (1999). *Art therapy. An introduction*. Psychology Press.
- Saleem, F. T., Anderson, R. E., & Williams, M. (2020). Addressing the “myth” of racial trauma: Developmental and ecological considerations for youth of color. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 23(1), 1–14. <https://doi.org/10.1007/s10567-019-00304-1>
- Schauer, M., Neuner, F., & Elbert, T. (2011). *Narrative exposure therapy. A short-term treatment for traumatic stress disorders*. Hogrefe.
- Schauer, M., Elbert, T., & Neuner, F. (2017a). Narrative Expositionstherapie (NET) für Menschen nach Gewalt und Flucht: Ein Einblick in das Verfahren. *Psychotherapeut*, 62(4), 306–313. <https://doi.org/10.1007/s00278-017-0212-x>
- Schauer, M., Neuner, F., Elbert, T. (2017b). Narrative Exposure Therapy for Children and Adolescents (KIDNET). In M. Landolt, M. Cloitre, & U. Schnyder (Eds.), *Evidence-Based Treatments for Trauma Related Disorders in Children and Adolescents* (pp. 227–250). Springer. https://doi.org/10.1007/978-3-319-46138-0_11
- Schmid, T. (2005). *Promoting health through creativity. For professionals in health, arts and education*. John Wiley & Sons.
- Szymanski, D. M., & Stewart, D. N. (2010). Racism and sexism as correlates of African American women’s psychological distress. *Sex Roles*, 63(3), 226–238. <https://doi.org/10.1007/s11199-010-9788-0>
- Utsey, S. O., Gernat, C. A., & Hammar, L. (2005). Examining White counselor trainees’ reactions to racial issues in counseling and supervision dyads. *The Counseling Psychologist*, 33(4), 449–478. <https://doi.org/10.1177/0011000004269058>
- Vargas, S. M., Huey, S. J., & Miranda, J. (2020). A critical review of current evidence on multiple types of discrimination and mental health. *The American Journal of Orthopsychiatry*, 90(3), 374–390. <https://doi.org/10.1037/ort0000441>
- VBRG – Verband der Beratungsstellen für Betroffene rechter, rassistischer und antisemitischer Gewalt e. V. (2023, 22. Februar). Rechte Gewalt 2022. Jahresbilanz der Gewaltopferberatungsstellen. Verband BRG. <https://verband-brg.de/rechte-rassistische-und-antisemitische-gewalt-in-deutschland-2022-jahresbilanzen-der-opferberatungsstellen/#pressemitteilung>
- Wilson, E. C., Chen, Y. H., Arayasirikul, S., Raymond, H. F., & McFarland, W. (2016). The impact of discrimination on the mental health of trans*female youth and the protective effect of parental support. *AIDS and Behavior*, 20(10), 2203–2211. <https://doi.org/10.1007/s10461-016-1409-7>
- Wippermann, C. (2020). *Sexismus im Alltag. Wahrnehmungen und Haltungen der deutschen Bevölkerung. Sozialwissenschaftliche bevölkerungsrepräsentative Untersuchung*. BMFSFJ. <https://www.bmfsfj.de/resource/blob/141246/b24dff04fcbf73eb-f5e794a062e271ef/sexismus-im-alltag-pilotstudie-data.pdf>

Potentials of Intersectional Approaches for Enhancing the Scientific and Therapeutic Understanding of Eating Disorders

Dr. Marie-Luise Springmann

Diversifying the understanding of eating disorders

Eating disorders (ED) as a psychological, therapeutic, and medical concept include Anorexia, Bulimia, and Binge Eating Disorder, as well as atypical, subclinical, or unspecified versions of those concepts. An ED overview along with specific symptoms and diagnostic criteria can be found in diagnostic manuals (APA, 2022; WHO, 2021). Modern accounts of ED can be traced back to the important work of Bruch (1978) and Selvini Palazzoli (1974) in the 1970's. At that time, anorexia was the only psychiatrically recognized form of ED, and the patients these authors saw were primarily daughters of North American and European middle or upper class families, whom Bruch (1978) described as living in a *golden cage*. Since then, scientific knowledge of ED has diversified substantially, as will be outlined below. Nevertheless, the stereotype of a person with an ED as an educated, heterosexual, cisgendered, anorexic white girl still holds significant power in the public's perception and remains entrenched in the minds of many professionals (Sonneville & Lipson, 2018). This construct can be considered a product of historical biases in visibility and access to treatment along the lines of class, race, gender, and sexual orientation, and it still holds power to perpetuate these biases, even though it does not correspond to the state of research (Roberts & Chaves, 2023).

In the 1980s and 1990s more attention was brought to forms of ED that are characterized by fewer or no restrictive symptoms (e.g., dieting) but rather by bingeing, purging, and emotional eating: bulimia nervosa and binge eating disorder. The substantial overlap in symptomatology between the different forms of ED then led to the introduction of a transdiagnostic model (Fairburn et al., 2003), which is widely used in ED research today. Moreover, intercultural studies of that time have challenged and overtaken the notion that ED were mostly prevalent in white western populations. Rather, the prevalence of ED has been linked to industrialization and the propagation of the thin body ideal worldwide (Nasser, 1997; Pike et al.,

2014), which are linked to capitalism as a form of society rather than to any particular race or ethnicity. Research on ED has mostly focused on cisgender women, as they are disproportionately affected compared to cisgender men, although the gender difference in prevalence is smaller for forms of ED with less restrictive symptomatology (Nagl et al., 2016; Silén & Keski-Rahkonen, 2022). Feminist scholars have proposed that structural and interpersonal sexism, objectification of women, and contradictory ideals of femininity in late capitalism may explain this gender difference (Beccia et al., 2022; Bordo, 1993; MacSween, 1995; Piran, 2010, 2016; Springmann et al., 2020; Springmann, 2022). In fact, solid evidence has been accumulated for the importance of these social factors for ED in cisgender women (Striegel Weissman, 2019). In recent years, there has been an increase in scientific attention towards ED in LGBTIQA populations, as well as in boys and men. This research has produced advanced knowledge on the importance of gender identity and sexual orientation, indicating a higher risk of ED for marginalized groups such as transgender persons or gay men (Bell et al., 2019; Nagata et al., 2020). Moreover, current studies have shed light on gender differences in symptomatology, e.g., a higher prevalence of muscularity-oriented disordered eating in boys and men (Murray et al., 2017; Neumark-Sztainer & Eisenberg, 2014).

In summary, the current state of research shows that ED can present itself in different ways, affect people of different ethnicities, sexual orientations, and gender identities, and that sociocultural factors contribute to ED development. However, the landscape of ED epidemiology becomes even more complex when multiple social categories such as race or gender are considered simultaneously. Consequently, there have been calls for an intersectional approach (Burke et al., 2020) to understand ED. In this paper, I argue that the concept of intersectionality (Crenshaw, 2019; Hill Collins, 2019) is helpful in gaining a clearer understanding of these complexities and improving epidemiological insights as well as etiological theories of ED, which in turn has implications for treatment. After introducing the concept of intersectionality and the frequency of its use in the context of psychology and ED, I will elaborate on the benefits of this concept for understanding ED along three points: 1) advancements in epidemiological research, 2) understanding of the pathways between an individual's social location and psychological health outcomes, and 3) the potential to integrate psychological knowledge with a broader social, cultural, and historical context.

The concept of intersectionality

Intersectionality describes the effects of multiple intersecting social power hierarchies that produce specific forms of oppression that cannot be reduced to the added effects of the individual power hierarchies (Hill Collins, 2019). This idea was developed by activists of Black feminism who faced unique ways of marginalization for being women of color, many of them from working class backgrounds and/or non-compliant with heterosexist norms. In the now famous statement of the activist group Combahee River Collective from 1977 it reads, “we are actively committed to struggling against racial, sexual, heterosexual, and class oppression, and see as our particular task the development of integrated analysis and practice based upon the fact that the major systems of oppression are interlocking” (Taylor, 2017, p. 15). The experience that their concerns were not adequately represented by either the civil rights movement, which was dominated by male perspectives, or the feminist movement, which was dominated by white and bourgeois perspectives, “led to the need to develop a politics that was antiracist, unlike those of white women, and antisexist, unlike those of Black and white men” (Taylor, 2017, p. 17).

Intersectionality has become increasingly important in psychological research in recent years. My search of the American Psychological Association’s APA Psycinfo database in February 2024 using the term *intersectionality* and date of publication through 2013 returned 637 hits. Including publication dates through 2023 returned 5,784 hits. Adding the terms *eating disorders or anorexia or bulimia or disordered eating* reduced the results with publication dates through 2023 to 39, with the earliest publication from 2010. Although this is not an exhaustive review of the literature, it provides a sense of the increasing use of intersectionality in psychological research in general and in ED research in particular. In the following section, I focus on the advancements in ED epidemiological research.

Epidemiological research

Intersectionality has inspired promising approaches in epidemiological research to assess the prevalence of certain symptoms or health outcomes in diverse populations defined not only by individual social categories but also by multiple intersecting social categories (Harari & Lee, 2021). A small number of studies on ED prevalence with explicitly intersectional designs

have been published in recent years using data from large U.S. samples of youth or young adults (Beccia et al., 2019, 2021; Burke et al., 2021, 2022; Egbert et al., 2024; Gordon et al., 2024). In these quantitative studies, scholars used either different forms of regression models to compare intersectional groups regarding their risk for ED symptomatology or multilevel analysis of individual heterogeneity and discriminatory accuracy (MAIHDA) to assess the proportion of variance in ED symptomatology that can be predicted by intersectional groups. Beccia et al. (2021) employed a specific intersectional version of MAIHDA (see also Evans et al., 2018). Authors used different ways of accounting for interactional effects of intersections of multiple social categories that go beyond the additive effects of those categories. Although a detailed description of these methods and their references to intersectional theory is beyond the scope of this article, it is important to note that the theoretical framework of intersectionality is being incorporated into quantitative research and contributing to the innovation of research designs.

Results of the studies cited above are complex and difficult to break down into simple conclusions as they attend to different social categories and different measures of disordered eating. However, the overall results of the studies indicate that there can be significant heterogeneity within a marginalized group (e.g., women or Black/African American persons) when other social categories are taken into account (e.g., sexual orientation or socioeconomic status). Additionally, all studies found the highest risks for disordered eating among multiply marginalized groups. Some exemplary results are outlined below.

All studies investigated the intersection of gender and race/ethnicity and found relevant effects of this intersection. For example, Gordon et al. (2024) state that, in addition to the proportion of variance explained by the single category of race/ethnicity and the single category of gender, the intersection of both categories, race/ethnicity and gender, explained 10 % of the total variance in the ED measures. Beccia et al. (2019) found that, among their sample of U.S. high school students, girls of all ethnicities as well as Black/African American and Hispanic/Latino boys had a higher risk than White boys, with the group of Hispanic/Latino girls displaying an excess risk of ED symptomatology. Moreover, results reported by Burke et al. (2021) and Egbert et al. (2024) indicate an increased risk for persons with multiracial identities.

Other social categories considered in the research were socioeconomic status, sexual orientation and weight status. Burke et al. (2022) investigated associations between socioeconomic status and positive results on an ED screening questionnaire. They found that participants of lower socioeconomic status had a 1.27 (95 % CI¹ 1.25–1.30) times greater ED prevalence than those of higher socioeconomic status. Moreover, the strength of this relationship varied considerably when taking into consideration the intersections with gender, sexual orientation, and race/ethnicity. The highest estimated prevalence of ED symptomatology was found among the multiply marginalized groups of Hispanic/Latinx lesbian women of low socioeconomic status (52.3; 95 % CI 42.5–62.0) and Hispanic/Latinx bisexual men with low socioeconomic status (52.4; 95 % CI 43.7–61.2).

Beccia et al. (2021) drew attention to heterogeneity found within the group of girls and women, as the results of their study indicated higher estimated prevalence of several forms of disordered eating for girls and women of sexual minorities and/or higher weight status. Moreover, they highlighted that groups of multiply marginalized boys and men had similar or higher estimated prevalence of overeating and binge eating than singly marginalized girls and women. To give an example, heterosexual, smaller-bodied women had an estimated prevalence of past-year binge eating of 3.6 (95 % CI 2.9–4.5), whereas bisexual, larger-bodied women had an estimated prevalence of 18.7 (95 % CI 12.5–26.1) and bisexual, larger-bodied men 14.6 (95 % CI 5.7–30.3). Yet, both multiply marginalized groups had a lower probability of being diagnosed with an ED than the singly marginalized women. This might be explained by biases in terms of who is considered as likely to have an ED, as discussed in the first part of this paper.

In the following section, I will address challenges that arise in intersectional epidemiological studies.

Theoretical and methodological problems

The results outlined above show the complex social patterns of ED epidemiology and the potential of intersectional approaches for improving the scientific understanding of these patterns. However, adapting the complex social theory of intersectionality to psychological research and espe-

1 A confidence interval is an interval in frequentist statistics that is expected to contain the parameter being estimated with a certain probability.

cially to quantitative designs is not without its challenges, as outlined previously (Harari & Lee, 2021; Moradi & Grzanka, 2017; Warner, 2008). Importantly, intersectional theory and quantitative psychological research are based on fundamentally different epistemological principles, i.e., social constructionism versus positivism. Another major concern is the use of identity categories as proxies for social inequalities, as this runs “the risk of over-simplifying and de-politicizing the fundamentally *critical* theory [of intersectionality] by focusing on individual-level dimensions of social identity/position rather than structural-level constructs relating to power and oppression”, as Beccia et al. (2021, p. 2) described. Therefore, I argue in line with Warner (2008) that results of epidemiological quantitative studies need to be considered together with results of qualitative studies that shed lights on social processes and etiological pathways. Reconstructive qualitative research strategies such as Grounded Theory (Corbin & Strauss, 2008), Discourse Analysis (Keller, 2005) or Voice Centered Listening (Kiegelmann, 2021; Müller et al., 2023) rely on social constructionist underpinnings and enable scholars to reconstruct subjective experience in its complexity and do not rely on a-priori hypothesis and pre-defined, fixed identity categories. Rather, they guide researchers to understand individuals’ experiences within their complex social contexts and multifaceted identities. Therefore, qualitative research designs may be of significant value to bridge the gap between intersectional theory and quantitative psychological or medical research, which predominantly works within a positivist research paradigm.

In the following section, I provide examples of quantitative and qualitative lines of research that may be helpful to integrate results of epidemiological studies with the tenets of intersectional theory by shedding light on social processes and etiological pathways.

Social processes and etiological pathways

Intersectionality provides a theoretical framework for reconstructing the pathways between an individual’s social contexts or positionality and psychological health outcomes along the hypothesis that it is social inequalities, rather than an individual’s identity or membership in a particular social group per se, that are responsible for poorer psychological health outcomes (e.g., higher risk of ED). Social inequalities operate on different levels. I suggest to include the following levels for a comprehensive under-

standing: 1) the level of social structures (e.g., the distribution of wealth and power), 2) the level of social discourse, which influences collective and individual processes of constructing meaning and knowledge (e.g., language and media representation), 3) the level of interpersonal interactions (e.g., interpersonal acts of discrimination), and 4) the intrapersonal level (psychological processes such as internalization). Integrating this complexity remains a challenge to psychological research. Understanding what kinds of experiences influence psychological processes in ways that promote certain symptoms is critical to the development of therapeutic approaches (Springmann et al., 2022).

A prominent model for reconstructing these processes in quantitative research is the Minority Stress Model (Meyer, 2003), which was developed to explain mental health burdens in sexual minorities and mention factors of resilience. In this model, Meyer (2003) differentiates between different factors, such as circumstances in the environment, minority identity, distal (interpersonal) minority stress processes, proximal (intrapersonal) minority stress processes, and coping. It has been applied various times to explain ED in LGBTIQ populations (Cusack et al., 2021; Nagata et al., 2020; Watson et al., 2015). Recently, Rivas-Koehl et al. (2023) have proposed an extension of this model called the Temporal Intersectional Minority Stress Model. The authors acknowledge that Meyer (2003) did already include multiple minority stress in the original model, but they conceptualize their version of the model to better incorporate the interactive effects of intersecting social inequalities. Moreover, they explicitly frame their model by social hegemonies and their historical development, adding a temporal dimension, which highlights sociopolitical developments and their effects on the experiences of generations and individuals.

As noted above, most research on the impact of social factors on the development of ED has focused on gender norms and sexism against cisgender women. As cisgender women are not a minority, these effects are usually not conceptualized as minority stress. Intersectional theory posits that it is historically developed power hierarchies connected to a social attribute like gender or race that are relevant, rather than the question who is in the majority or minority. Thus, minority stress might be better conceptualized as marginalization stress. Prominent models are sociocultural models focusing on the idealization of slimness (Striegel Weissman, 2019), the Objectification Theory (Fredrickson & Roberts, 1997; Schaefer & Thompson, 2018), and the Developmental Theory of Embodiment (DTE) (McBride & Kwee, 2019; Piran, 2016, 2017). The latter will be outlined

in more detail, because a broader range of social factors were included compared to previous sociocultural models.

The DTE is based on a large-scale mixed methods project including data from focus groups and narrative interviews of women from different backgrounds (Jacobson & Hall, 2019; Piran, 2016) and has been developed further through quantitative scales (Piran et al., 2023; Teall, 2015). Embodiment is conceptualized as a person's lived experience in and as a body. Positive embodiment is characterized by connection to one's body, desires and needs, and an embodied sense of agency, whereas self-harming behaviors like disordered eating are considered a sign of disrupted embodiment (Piran, 2016; Teall, 2015). Piran (2017) identified three factors in the social environment that contribute to the DTE: physical freedom (e.g., physical integrity and safety), mental freedom (e.g., self-determination of one's identity), and social power (e.g., equality, social influence). Although the DTE has been developed focusing on cisgender women without an explicit intersectional approach, I argue for its potential to be extended from an intersectional point of view. Physical freedom, mental freedom, and social power might represent higher-level categories of psychosocial processes that can be negatively affected by discrimination due to multiple social categories that are associated with the body or its appearance. For example, racialized discrimination or transphobia certainly have an effect on the experience of these social environmental factors.

More detailed insight into the pathways between specific intersectional positionalities and ED development could be provided by considering other qualitative studies in which the experiences of populations with specific intersectional locations are analyzed (e.g., Godbolt et al., 2022; Quiniones & Oster, 2019; Springmann et al., 2022).

Conclusions: Merging psychological approaches and critical social sciences research for a more comprehensive understanding of eating disorders

Intersectionality is a concept developed and widely used in the social sciences. The strength of psychological approaches tends to be in explaining intraindividual – and to some extent interpersonal – processes. The downside of this can be a tendency to decontextualize and depoliticize psychological subjects. Thus, adopting theoretical concepts from the social sciences can be helpful in integrating or reconnecting psychological knowledge to a broader social, cultural, and historical context (Springmann et al.,

2020). With regard to ED and their treatment, the ways individuals relate to themselves and their bodies as well as the ways they want to present themselves to the outside world can be better understood by considering their social position and the historically shaped power hierarchies (e.g., colonialism, gender inequality, capitalism) that define that position. In recent years, intersectionality has been increasingly used as a framework for psychological research. Reference to the critical social theory of intersectionality urges researchers to discuss their findings within their social and historical contexts and to consider the importance of social power hierarchies and social justice in their research. Researchers using intersectional designs in quantitative studies of health disparities have provided powerful insights into the social patterns of ED epidemiology, indicating higher risk for multiply marginalized groups. Authors of qualitative studies have shed light on the experiences of persons in specific social locations, e.g., queer women or transgender persons of color, and derived empirically grounded hypotheses about social factors and pathways in the development of disordered eating. These data can and should be integrated to inform etiological models, which in turn inform preventive and therapeutic strategies.

References

- APA – American Psychiatric Association (2022). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (DSM-5-TR). American Psychiatric Association Publishing. <https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425787>
- Beccia, A. L., Austin, S. B., Baek, J., Agénor, M., Forrester, S., Ding, E. Y., Jesdale, W. M., & Lapane, K. L. (2022). Cumulative exposure to state-level structural sexism and risk of disordered eating: Results from a 20-year prospective cohort study. *Social Science & Medicine*, 301, Article 114956. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2022.114956>
- Beccia, A. L., Baek, J., Austin, S. B., Jesdale, W. M., & Lapane, K. L. (2021). Eating-related pathology at the intersection of gender identity and expression, sexual orientation, and weight status: An intersectional Multilevel Analysis of Individual Heterogeneity and Discriminatory Accuracy (MAIHDA) of the Growing Up Today Study cohorts. *Social Science & Medicine*, 281, Article 114092.
- Beccia, A. L., Baek, J., Jesdale, W. M., Austin, S. B., Forrester, S., Curtin, C., & Lapane, K. L. (2019). Risk of disordered eating at the intersection of gender and racial/ethnic identity among U.S. high school students. *Eating Behaviors*, 34, Article 101299.
- Bell, K., Rieger, E., & Hirsch, J. K. (2019). Eating Disorder Symptoms and Proneness in Gay Men, Lesbian Women, and Transgender and Gender Non-conforming Adults: Comparative Levels and a Proposed Mediation Model. *Frontiers in Psychology*, 9, Article 2692. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2018.02692>
- Bordo, S. (1993). *Unbearable Weight. Feminism, Western Culture, and the Body*. University of California Press.

- Bruch, H. (1978). *The Golden Cage. The Enigma of Anorexia Nervosa*. Harvard University Press.
- Burke, N. L., Hazzard, V. M., Karvay, Y. G., Schaefer, L. M., Lipson, S. K., & Rodgers, R. F. (2021). Eating disorder prevalence among multiracial US undergraduate and graduate students: Is multiracial risk different than the sum of each identity? *Eating Behaviors, 41*, Article 101501. <https://doi.org/10.1016/j.eatbeh.2021.101501>
- Burke, N. L., Hazzard, V. M., Schaefer, L. M., Simone, M., O'Flynn, J. L., & Rodgers, R. F. (2022). Socioeconomic status and eating disorder prevalence: At the intersections of gender identity, sexual orientation, and race/ethnicity. *Psychological Medicine, 53*(9), 4255–4265. <https://doi.org/10.1017/S0033291722001015>
- Burke, N. L., Schaefer, L. M., Hazzard, V. M., & Rodgers, R. F. (2020). Where identities converge: The importance of intersectionality in eating disorders research. *International Journal of Eating Disorders, 53*(10), 1605–1609. <https://doi.org/10.1002/eat.23371>
- Corbin, J. M., & Strauss, A. L. (2008). *Basics of qualitative research. Techniques and procedures for developing grounded theory*. Sage.
- Crenshaw, K. (2019). *On intersectionality. Essential writings*. New Press.
- Cusack, C. E., Cooper, M., Libbey, N., & Galupo, M. P. (2021). Rumination & eating psychopathology among trans and nonbinary individuals: A path analysis integrating minority stress. *Eating Behaviors, 42*, Article 101544. <https://doi.org/10.1016/j.eatbeh.2021.101544>
- Egbert, J., Luke, A., & Qeadan, F. (2024). Intersectionality of demographic characteristics in self-reported anorexia nervosa, bulimia nervosa, and probable eating disorders among college students. *International Journal of Eating Disorders, 57*(1), 132–145. <https://doi.org/10.1002/eat.24090>
- Evans, C. R., Williams, D. R., Onnela, J.-P., & Subramanian, S. V. (2018). A multi-level approach to modeling health inequalities at the intersection of multiple social identities. *Social Science & Medicine, 203*, 64–73. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2017.11.011>
- Fairburn, C. G., Cooper, Z., & Shafran, R. (2003). Cognitive behaviour therapy for eating disorders: A “transdiagnostic” theory and treatment. *Behaviour Research and Therapy, 41*(5), 509–528. [https://doi.org/10.1016/S0005-7967\(02\)00088-8](https://doi.org/10.1016/S0005-7967(02)00088-8)
- Fredrickson, B. L., & Roberts, T.-A. (1997). Objectification Theory. *Psychology of Women Quarterly, 21*(2), 173–206. <https://doi.org/10.1111/j.1471-6402.1997.tb00108.x>
- Godbolt, D., Opara, I., & Amutah-Onukagha, N. (2022). Strong Black Women: Linking Stereotypes, Stress, and Overeating Among a Sample of Black Female College Students. *Journal of Black Studies, 53*(6), 609–634. <https://doi.org/10.1177/00219347221087453>
- Gordon, A. R., Beccia, A. L., Egan, N., & Lipson, S. K. (2024). Intersecting gender identity and racial/ethnic inequities in eating disorder risk factors, symptoms, and diagnosis among U.S. college students: An intersectional multilevel analysis of individual heterogeneity and discriminatory accuracy. *International Journal of Eating Disorders, 57*(1), 146–161. <https://doi.org/10.1002/eat.24089>

- Harari, L., & Lee, C. (2021). Intersectionality in quantitative health disparities research: A systematic review of challenges and limitations in empirical studies. *Social Science & Medicine*, 277, Article 113876. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2021.113876>
- Hill Collins, P. (2019). *Intersectionality as Critical Social Theory*. Duke University Press. <https://doi.org/10.2307/j.ctv1lhpkdj>
- Jacobson, H. L., & Hall, M. E. L. (2019). The Developmental Theory of Embodiment. In H. L. McBride, & J. L. Kwee (eds.), *Embodiment and Eating Disorders* (pp. 76–89). Routledge. <https://doi.org/10.4324/9781315159645-7>
- Keller, R. (2005). Analysing Discourse. An Approach From the Sociology of Knowledge. *Forum: Qualitative Social Research*, 6(3), Article 32. <https://doi.org/10.17169/fqs-6.3.19>
- Kiegelmann, M. (2021). Adding listening and reading for social context to the voice approach of the Listening Guide method. *Qualitative Psychology*, 8(2), 224–243. <https://doi.org/10.1037/qup0000210>
- MacSween, M. (1995). *Anorexic Bodies. A Feminist and Sociological Perspective on Anorexia Nervosa*. Routledge.
- McBride, H. L., & Kwee, J. L. (2019). *Embodiment and eating disorders. Theory, research, prevention, and treatment*. Routledge.
- Meyer, I. H. (2003). Prejudice, Social Stress, and Mental Health in Lesbian, Gay, and Bisexual Populations: Conceptual Issues and Research Evidence. *Psychological Bulletin*, 129(5), 674–697. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.129.5.674>
- Moradi, B., & Grzanka, P. R. (2017). Using intersectionality responsibly: Toward critical epistemology, structural analysis, and social justice activism. *Journal of Counseling Psychology*, 64(5), 500–513. <https://doi.org/10.1037/cou0000203>
- Müller, F., Rosari, S., Höhn, J., Springmann, M.-L., & Kiegelmann, M. (2023). Disentangling Meaning in Hard-to-Understand Data through Expanding the Listening Guide. In E. Tseliou, C. Demuth, E. Georgaca, & B. Gough, *The Routledge International Handbook of Innovative Qualitative Psychological Research* (pp. 125–137). Routledge. <https://doi.org/10.4324/9781003132721-12>
- Murray, S. B., Nagata, J. M., Griffiths, S., Calzo, J. P., Brown, T. A., Mitchison, D., Blashill, A. J., & Mond, J. M. (2017). The enigma of male eating disorders: A critical review and synthesis. *Clinical Psychology Review*, 57, 1–11. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2017.08.001>
- Nagata, J. M., Ganson, K. T., & Austin, S. B. (2020). Emerging trends in eating disorders among sexual and gender minorities. *Current Opinion in Psychiatry*, 33(6), 562–567. <https://doi.org/10.1097/YCO.0000000000000645>
- Nagl, M., Jacobi, C., Paul, M., Beesdo-Baum, K., Höfler, M., Lieb, R., & Wittchen, H.-U. (2016). Prevalence, incidence, and natural course of anorexia and bulimia nervosa among adolescents and young adults. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 25(8), 903–918. <https://doi.org/10.1007/s00787-015-0808-z>
- Nasser, M. (1997). *Culture and Weight Consciousness*. Routledge. <https://doi.org/10.4324/9780203360514>

- Neumark-Sztainer, D., & Eisenberg, M. E. (2014). Body image concerns, muscle-enhancing behaviors, and eating disorders in males. *JAMA. Journal of the American Medical Association*, 312(20), 2156–2157. <https://doi.org/10.1001/jama.2014.5138>
- Pike, K. M., Hoek, H. W., & Dunne, P. E. (2014). Cultural trends and eating disorders. *Current Opinion in Psychiatry*, 27(6), 436–442. <https://doi.org/10.1097/YCO.0000000000000100>
- Piran, N. (2010). A feminist perspective on risk factor research and on the prevention of eating disorders. *Eating Disorders*, 18(3), 183–198. <https://doi.org/10.1080/10640261003719435>
- Piran, N. (2016). Embodied possibilities and disruptions: The emergence of the Experience of Embodiment construct from qualitative studies with girls and women. *Body Image*, 18, 43–60. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2016.04.007>
- Piran, N. (2017). *Journeys of embodiment at the intersection of body and culture. The developmental theory of embodiment*. Elsevier.
- Piran, N., Counsell, A., Teall, T. L., Komes, J., & Evans, E. H. (2023). The developmental theory of embodiment: Quantitative measurement of facilitative and adverse experiences in the social environment. *Body Image*, 44, 227–245. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2022.12.005>
- Quiniones, C., & Oster, C. (2019). Embracing or resisting masculinity: Male participation in the proeating disorders (proana) online community. *Psychology of Men & Masculinities*, 20(3), 368–378. <https://doi.org/10.1037/men0000169>
- Taylor, K.-Y. (ed.) (2017). *How we get free. Black feminism and the Combahee River Collective*. Haymarket Books.
- Rivas-Koehl, M., Rivas-Koehl, D., & McNeil Smith, S. (2023). The temporal intersectional minority stress model: Reimagining minority stress theory. *Journal of Family Theory & Review*, 15(4), 706–726. <https://doi.org/10.1111/jftr.12529>
- Roberts, K. J., & Chaves, E. (2023). Beyond Binge Eating: The Impact of Implicit Biases in Healthcare on Youth with Disordered Eating and Obesity. *Nutrients*, 15(8), Article 1861. <https://doi.org/10.3390/nu15081861>
- Schaefer, L. M., & Thompson, J. K. (2018). Self-objectification and disordered eating: A meta-analysis. *International Journal of Eating Disorders*, 51(6), 483–502. <https://doi.org/10.1002/eat.22854>
- Selvini Palazzoli, M. (1974). *Self-starvation. From the intrapsychic to the transpersonal approach to Anorexia Nervosa*. Human Context Books.
- Silén, Y., & Keski-Rahkonen, A. (2022). Worldwide prevalence of DSM-5 eating disorders among young people. *Current Opinion in Psychiatry*, 35(6), 362–371. <https://doi.org/10.1097/YCO.0000000000000818>
- Sonneville, K. R., & Lipson, S. K. (2018). Disparities in eating disorder diagnosis and treatment according to weight status, race/ethnicity, socioeconomic background, and sex among college students. *International Journal of Eating Disorders*, 51(6), 518–526. <https://doi.org/10.1002/eat.22846>

- Springmann, M.-L. (2022). *Essstörungen und Geschlecht. Geschlecht als Rahmenkonstrukt zum Verständnis psychosozialer Entwicklungsprozesse bei Anorexie und Bulimie*. Doctoral dissertation. PHKA. <https://phka.bsz-bw.de/files/316/Esstörungen-undGeschlecht.pdf>
- Springmann, M.-L., Svaldi, J., & Kiegelmann, M. (2020). Theoretical and Methodological Considerations for Research on Eating Disorders and Gender. *Frontiers in Psychology, 11*, Article 586196. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.586196>
- Springmann, M.-L., Svaldi, J., & Kiegelmann, M. (2022). A qualitative study of gendered psychosocial processes in eating disorder development. *International Journal of Eating Disorders, 55*(7), 947–955. <https://doi.org/10.1002/eat.23734>
- Striegel Weissman, R. (2019). The role of sociocultural factors in the etiology of eating disorders. *Psychiatric Clinics of North America, 42*(1), 121–144. <https://doi.org/10.1016/j.psc.2018.10.009>
- Teall, T. L. (2015). *A Quantitative Study of the Developmental Theory of Embodiment. Implications to Health and Well-Being*. Doctoral dissertation. Tspace. <https://tspace.library.utoronto.ca/handle/1807/69750>
- Warner, L. R. (2008). A Best Practices Guide to Intersectional Approaches in Psychological Research. *Sex Roles, 59*(5), 454–463. <https://doi.org/10.1007/s11199-008-9504-5>
- Watson, L. B., Grotewiel, M., Farrell, M., Marshik, J., & Schneider, M. (2015). Experiences of Sexual Objectification, Minority Stress, and Disordered Eating Among Sexual Minority Women. *Psychology of Women Quarterly, 39*(4), 458–470. <https://doi.org/10.1177/0361684315575024>
- WHO – World Health Organization (2021). *International statistical classification of diseases and related health problems* (11th ed.). ICD. <https://icd.who.int>

Arbeit mit dem Erfahrungsraum: Auswirkungen von Alltagsdiskriminierungen für alle erlebbar machen

Simon Bosch

Dieser Artikel untersucht einen kunsttherapeutischen¹ und künstlerisch-forschenden Zugang zu intersektionalen² Themen. Dafür beschreibe ich zunächst das Potenzial von Kunsttherapie und Künstlerischer Forschung bei den Versuchen, Ungreifbares rund um Identitätsfragen sichtbar zu machen. Anschließend beschreibe ich mit dem *Erfahrungsraum* eine konkrete, von mir entwickelte Intervention, mit der Auswirkungen von Alltagsdiskriminierungen für alle erlebbar gemacht werden können. Dafür nutze ich das *Stolpern* als körperlich erfahrbares Bild für Mikroaggressionen, hier am Beispiel der Heteronormativität. Diese Methode wird im Anschluss im Hinblick auf Wissenschaftlichkeit und als Instrument zur Überprüfung von Theorien untersucht. Im Fazit plädiere ich dann dafür, die beschriebene Intervention als *reliable Forschungssprache* in der Praxis zu erproben.

1. Ungreifbares sichtbar machen – Kunst, Identität und Kunsttherapie

Weltweit sind und waren künstlerische Praxen eng mit dem verbunden, was wir heute als Beschäftigung mit sozialen Rollen und kultureller Identität (vgl. Peltier et al., 2015)³ oder individueller Identität begreifen. Diese Auseinandersetzungen sind ein Teil des kulturellen Kanons geworden, der uns (oft unbewusst) umgibt und prägt. Der am meisten rezipierte Teil dieser Kulturgeschichte, der damit als *gültig* wahrgenommen und akzeptiert wird, bildet jedoch überall nur eine *Auswahl* ab. Manche künstlerischen Positionen und Bearbeitungen von Identitätsfragen sind vor allem in *Subcommunities* bekannt. Der als repräsentativ und relevant geltende kulturel-

1 Vgl. weitere Artikel in diesem Band (Birnkammer & Calvano; Schwartz) (Anm. d. Hrsg.).

2 Intersektionalität (Crenshaw, 1989) ist ein Konzept aus der US-amerikanischen Schwarzen Frauenbewegung zur Analyse verschränkter Ungleichheitsverhältnisse.

3 Vgl. auch die Debatten um Restitution.

le Kanon gibt vor allem ausgewählte (kuratierte) Auseinandersetzungen wieder. Davon abweichende Positionen und Narrative werden oft nicht zur Kenntnis genommen oder unsichtbar gemacht. Mehrheitsgesellschaften setzen sich oft weniger mit Themen auseinander, deren Relevanz sie nicht anerkennen, und verschieben die auf diesen Gebieten zu leistende Arbeit auf Individuen und Gruppen, für die ein Negieren nicht möglich ist. Diesen bleibt weniger Wahl: Sie *müssen* sich damit auseinandersetzen – oft nicht auf der Grundlage reflexionsfähiger Gedanken, sondern in Form ganz unterschiedlicher konkreter Alltagsprobleme. Neben dieser mangelnden Aufmerksamkeit für intersektionale Themen stelle ich im Alltag unserer Gesamtkultur, die aus Mehrheitsgesellschaft und verschiedenen Subkulturen besteht, auch ein fehlendes Bewusstsein für die identitätsstiftende Wirkung gestalterischer Prozesse fest.⁴ Für das Einbringen beider Themenfelder ist die Bewusstwerdung von Blickwinkeln, Haltungen und Kompetenzen sowie Mecherils (2008) *Kompetenzlosigkeitskompetenz* ein erster Schritt – sowohl im gesellschaftlichen Miteinander als auch im therapeutischen Rahmen. Da dieser Schritt oft Un(be)greifbares enthält, kann er sowohl verunsichern als auch neugierig machen.

Eine zentrale Möglichkeit der Kunsttherapie besteht darin, Unfassbarem eine konkretere Form zu verleihen und es dadurch besser begreifbar zu machen. Dabei zählt nicht nur das Resultat: Während auf der symbolischen Ebene – im Außen – an einem *stimmigen* (Majer, 2015, S. 53; Bosch, 2022, S. 36) Ausdruck gearbeitet wird, findet auch über die *Erfahrung* des Gestaltungsprozesses selbst – im Inneren, der eigenen Psyche – eine bewusste oder unbewusste Bearbeitung des jeweiligen Themas statt, die anschließend versprachlicht werden kann. Im Verlauf eines solchen Arbeitsprozesses gilt es nicht nur inhaltlich, eine treffende *gestalterische Formulierung* zu finden (*was* und *wie* dargestellt wird), sondern auch *formale Entscheidungen* (welche Materialien und Techniken eingesetzt werden) sind ein wesentlicher Teil der Äußerung. Gerade in Fragen, in denen noch keine Verständigung zwischen verschiedenen Beteiligten möglich ist oder um eine solche gerungen wird, liegt im Einsatz künstlerischer Mittel großes Potenzial: Der praktische Zugang, der vor allem eine Freude am Ausdruck wecken und verbindende Erlebnisse schaffen kann, eignet sich in besonderer Weise zur Bearbeitung vielfältiger intersektionaler Themen. Die Vorteile und Wirkweisen greifen dabei auf verschiedenen Ebenen: auf der einer persönlichen

4 Für kulturelle Sichtbarkeit und Teilhabe sind Zugänglichkeit und Privilegien entscheidend.

Auseinandersetzung genauso wie im größeren Maßstab auf der Ebene einer Gruppe oder der gesellschaftlicher Debatten. Über die Möglichkeiten eines diversitätzentrierten therapeutischen oder edukativen Einsatzes hinaus liegt in gestalterischen Zugängen jedoch noch weiteres Potenzial: das Gewinnen von Erkenntnissen sowie das Überprüfen von Theorien.

Vor einem Einblick in meine eigene künstlerisch-forschende Intervention möchte ich kurz darstellen, was aktuelle Künstlerische Forschung sein kann und worin ihr Potenzial liegt – auch um später meine eigene Arbeit diesbezüglich auf Wissenschaftlichkeit und Überprüfbarkeit von Theorien zu untersuchen.

2. Exkurs: Künstlerische Forschung

In einer Publikation zu Künstlerischer Forschung inszeniert Baumhauer (2021, S.16) einen zugespitzten Diskurs darüber, dass künstlerisch-gestaltendes Arbeiten einerseits von jeher grenzüberschreitend und erkenntnisorientiert gewesen ist, andererseits jedoch oft als komplett subjektiv und damit nicht anschlussfähig an objektiv-wissenschaftliche Diskurse gilt. Dass sich Künstlerische Forschung seit über 40 Jahren als interdisziplinäres Feld zwischen Kunst und Wissenschaft etabliert hat, ist außerhalb von Fachkreisen noch wenig präsent. Im Feld der Künstlerischen Forschung wird viel Aufmerksamkeit und Energie darauf verwendet, verschiedene Formen epistemischer Praxen und deren Evidenz und Objektivitätsversprechen zu vergleichen (vgl. Mateus-Berr & Jochum, 2020). Dombois (2021) hebt beispielsweise die Vielfältigkeit von Forschungs- und Evidenzbegriffen unterschiedlicher Disziplinen hervor, und Toland (2021) weist auf die Chancen der Beiträge hin, die erst möglich werden, wenn die Methoden anderer nicht nur kopiert, sondern weiterentwickelt werden. Die Etablierung *qualitativer empirischer* Zugänge zeigt nicht nur, wie volatil, also fluide, unsere Vorstellungen von Wissenschaftlichkeit sind. Sie macht auch deutlich, dass verschiedene Forschungsfragen unterschiedliche Untersuchungsmethoden benötigen oder (berechtigte) Aufmerksamkeiten durch diese erst in den Blick geraten.

Erkenntnisse aus künstlerisch-forschender Auseinandersetzung als relevant und tragfähig zu begreifen, bedeutet mehr, als subjektiv Spuren aus Gestaltungen zu lesen: Entlang der gesamten Prozess Erfahrung und im Nachdenken über praktische und theoretische Methodologien bietet Künstlerische Forschung üppige Felder, die zugänglich gemacht und für eine in-

tersektionale Betrachtung genutzt werden können. Bereits Ingrischs (2012) Publikation *Wissenschaft, Kunst und Gender. Denkräume in Bewegung* untersucht gesellschaftlich konstruierte Dichotomien, denen in intersektionalen Diskursen regelmäßig begegnet wird – ohne ihnen jedoch entkommen oder sie auflösen zu können. Solche dialektischen Strategien zu hinterfragen erlaubt nicht nur ein holistisches Verständnis in Bezug auf Forschungsgebiete (vgl. ebd., S. 19), sondern berechtigt gleichzeitig verschiedene Formen des Zugangs zu diesen. Die Trennung von Kunst und Wissenschaft bezeichnet der Quantenphysiker David Bohm als eine nur vorläufige (vgl. Ingrisch, 2012, S. 17), was unterstreicht, dass viele Auseinandersetzungen unnötig sind: Vor allem traditionell privilegierte Positionen erwarten häufig einen sich wiederholenden Diskurs.

Aus den sich teilweise deckenden Argumentationslinien in Bezug auf gesellschaftliche intersektionale Diskurse einerseits und aktuelle Künstlerische Forschung andererseits (etwa mit Blick auf die Fragen nach der Berechtigung identitätsbasierter Ansätze oder die stete Skepsis gegenüber gesellschaftlichen Machtinstrumenten) schlussfolgere ich, dass auch Versuche zulässig sein können, Erkenntnisse aus einem dieser Bereiche probeweise auf den anderen zu übertragen. Vom konstruktiven Einsatz von Wissen, Ressourcen und Energien hätten wir viel zu gewinnen – vor allem, da es viele verschiedene reale Herausforderungen, wie etwa Alltagsdiskriminierungen, zu lösen gibt, an denen bisherige Aufmerksamkeiten und Ansätze wenig auszurichten scheinen. Wo sich das Verständnis dafür ändert, welche Themen *beforschungswert* sind, kann auch der Einsatz von bisher weniger bekannten Forschungsmethoden wie der Künstlerischen Forschung zum *Gamechanger* werden.

3. Intervention des Erfahrungsraums

Nachdem ich das Potenzial der Künstlerischen Forschung für intersektionale Auseinandersetzungen sowie die Notwendigkeit neuer Methoden dargelegt habe, beschreibe ich nun die selbstentwickelte künstlerisch-therapeutische Intervention des *Erfahrungsraums* (Bosch, 2022) als Möglichkeit der Auseinandersetzung mit intersektionalen Alltagsdiskriminierungen. Die Entwicklung der Intervention und Methode wird am Beispiel der Heteronormativität beschrieben. Wichtig war von Beginn an die Überlegung, dass sich ein zu entwickelndes Instrument grundlegend für die Arbeit mit

verschiedenen intersektionalen Themen eignen sollte. Die Intervention ist für die analoge therapeutische Arbeit entwickelt worden, wurde aber auch in digitaler⁵ Form während der Online-Tagung *Psychotherapie für Alle!?* – *Möglichkeiten & Grenzen intersektionalitätsinformierter Therapie & Beratung*⁶ 2022 vorgestellt.

3.1 Grundlage: Stolpern als Bild

Sowohl in der kunsttherapeutischen Arbeit mit Menschen, die sich als nicht-heteronormativ verstehen, als auch in der eigenen künstlerisch-forschenden Praxis beschäftigte mich die Frage, wie Mikroaggressionen⁷, also subtile Alltagsdiskriminierungen (vgl. Davids, 2019, S. 29), treffend abgebildet oder in einer Gestaltung sichtbar und greifbar gemacht werden können.

Eigene Erinnerungen an das Aufwachsen in einem Umfeld und einer Zeit, die kein Darüber-Nachdenken zuließen, führten zur Vorstellung des *Stolperns* in ganz unterschiedlichen Situationen. Dieses Erleben wurde durch viele Erzählungen anderer Menschen bestätigt. Meist gab es nicht einmal benennbare Hinweise auf die Art der Hindernisse, an denen wir hängen geblieben waren⁸, oder der Fallstricke, in denen wir uns immer wieder verfangen und verheddern. Auch heute noch stolpern nicht-heteronormative Menschen seit ihrer frühesten Kindheit an vielen Stellen im Leben, an denen in ihrer eigenen Wahrnehmung niemand sonst ins Straucheln zu geraten scheint – etwa aufgrund weiter fehlender Identifikationsmöglichkeiten. In manchen intersektionalen Auseinandersetzungen kann die Herkunftsfamilie oder eine frühe *Peergroup* ein Resonanzraum sein, der bei einer Einordnung von Selbst- und Fremdwahrnehmung helfen kann. Dieser Raum fehlt(e) nicht-heteronormativen Menschen oft entweder vollkommen oder zu wesentlichen Teilen. Selbst für Situationen, in denen konkreter innerer oder äußerer Widerstand bemerkt wird, ist es oft schwer, passende Worte zu finden. Daraus kann ein Selbsterleben als unpassend,

5 Vgl. diverse Artikel (Emmett et al.; Saase) in diesem Band zu digitaler Therapie und Beratung (Anm. d. Hrsg.).

6 <https://www.therapie-intersektional.de>.

7 Vgl. diverse Beiträge in diesem Band (Cuff-Schöttle & Saase; Fall & Kirschbaum; Gosteli & Selime; Grafwallner & Saase; Krefß; Saad & Punkt) zum Thema Mikroaggressionen (Anm. d. Hrsg.).

8 Was gesellschaftlich eine privilegierte Position darstellt, die selbst wieder folgenreich sein kann (Möglichkeit der Mimikry).

der Situation nicht gewachsen und langsam im Vorwärtkommen oder Begreifen resultieren.

Ganz konkrete *Stolpersituationen* zu sammeln, bildete also die Ausgangsbasis meiner künstlerischen und therapeutischen Forschungsarbeit. Neben eigener Erfahrung flossen auch Erfahrungen anderer Personen, wie Forschungsprojektteilnehmender, ein. So berichtete etwa ein Jugendlicher von Panikreaktionen bei der Nennung seines *deadname*⁹, die mehrfach das erfolgreiche Ablegen der theoretischen Fahrprüfung verunmöglichten. Die unsichtbaren Muster, ihre Gesetzmäßigkeiten und das Stolpern in Bezug auf Heteronormativität sind Bilder, die ich stetig verfolg(t)e, wobei ich *das Stolpern über ...* als performativen Akt ganz wörtlich nahm. Die daraus entwickelte künstlerisch-therapeutische Intervention des *Erfahrungsraums* (Bosch, 2022) ist ein vielschichtiger Prozess mit einer aus ihm resultierenden Installation (s. Kap. 3.3), die in verschiedenen Feldern *edukativ/pädagogisch, therapeutisch* sowie *forschend* (s. Kap. 4) angewendet werden kann. In allen diesen drei Anwendungsfeldern wird es möglich, eine Form des Umgangs mit Mikroaggressionen zu finden und so Kompetenzen (weiter) zu entwickeln. Uneindeutige und bisher unbenennbare Gefühle und Situationen können (be-)greifbar und damit für weitere Untersuchung und anschließende Weiterbearbeitung im Sinn des jeweils angestrebten Fokus fruchtbar gemacht werden.

3.2 Vorbereitung der Intervention: Anhäufung von (mehr oder weniger subtilen) Erfahrungen mit Alltagsdiskriminierungen

In der ersten Phase der Intervention werden mit einzelnen Teilnehmenden (Tn*) oder Gruppen Beispiele für Mikroaggressionen gesammelt. Diese Alltagsdiskriminierungen, die Hasters (2019) als *Mückenstiche* bezeichnet, können aus dem eigenen Erleben stammen oder generelle Erfahrung sein. Oft wurde gelernt, eine Menge der kleinen Stiche, die im Einzelnen zwar auszuhalten, in der Masse aber unerträglich sind (vgl. Hasters, 2019, S. 20), nach Möglichkeit zu ignorieren. In vielen Fällen führt dieses ignorierende Aushalten zu einer verzerrten (Selbst-)Wahrnehmung, die nicht selten den Grund für eine Selbstabwertung bildet. Konkrete Situationen ernst zu nehmen und kleinschrittig zu sammeln, kann daher eine herausfordernde

9 Nichtselbstgewählter Name einer trans Person, der häufig der selbsterlebten Geschlechtsidentität widerspricht und deshalb im Zug der Selbstbestimmung abgelegt wird.

Aufgabe sein. Je nach Zielsetzung gilt es abzuwägen, ob gerade das Selbstfinden (therapeutisch) relevant oder ein Fundus an Beispielen (edukativ), der dann schneller ergänzt werden kann, sinnvoll ist. Zur Beforschung sind beide Vorgehen gleichermaßen geeignet.

Wie dynamisch sich dieser Prozess entwickelt, ist vor allem vom Setting abhängig und kann entsprechend angepasst werden. Die gefundenen Stolper-Aspekte gemeinschaftlich zu notieren, erleichtert eine Benennung. Durch das Festhalten werden einzelne und auch kleinste Erlebnisse dokumentiert und validiert¹⁰. Steht anfangs vielleicht das Bedürfnis im Vordergrund, möglichst anschauliche oder argumentativ begründbare Situationen zu sammeln, lohnt sich im Hinblick auf die weitere Verwendung, auch nach unbestimmten Bedürfnissen oder Gefühlen zu fragen. Essenziell wichtig ist es, dabei auch *auf Schlagworte reduziertes Erleben* als relevant zu begreifen und anzunehmen. Wenn es gelingt, in Erlebtes hineinzuzoomen, werden in einer schnell erzählten Episode oft viele verschiedene intersektionale Aspekte sichtbar. Aus dem oben knapp beschriebenen Erleben in der Fahrprüfung wurden beispielsweise folgende Diskriminierungsaspekte entwickelt: *Erschwerung von Zugängen und behördlichen Abläufen, Mehraufwand an Zeit und Geld, Beschämung und Retraumatisierung*.¹¹

Alle Stolper-Aspekte werden jeweils einzeln auf Kärtchen übertragen, sodass mit ihnen flexibel gearbeitet werden kann. Bereits das visuelle Anwachsen eines Haufens von Kärtchen ist ein eindrückliches Bild, das den eher kognitiv anmutenden Einstieg in diese Arbeit relativiert und einen neuen Erfahrungsraum öffnet.

3.3 Die Arbeit im Erfahrungsraum

Nach der Vorbereitung der eben beschriebenen Kärtchen mit Alltagsdiskriminierungen werden diese in einem geeigneten Raum an den Wänden angebracht. Anschließend lassen sich Verbindungen zwischen den einzelnen Aspekten herstellen. Dazu wird der Anfang eines Wollknäuels bei

10 Vgl. zur therapeutischen Rolle von Erfahrungsvalidierung bzw. zur Auswirkung von Erfahrungsnegierung diverse Beiträge (Gosteli & Selime; Grafwallner & Saase; Saad & Punkt; Schlögl) in diesem Band (Anm. d. Hrsg.).

11 Hier werden die Begriffe verwendet, die vom Tn* selbst benannt wurden. Selbstverständlich ist eine dem Kontext und Setting entsprechende professionelle Erfahrung der Therapie- oder Forschungsperson beim Umgang mit Erlebnissen und bei der Einordnung von Begrifflichkeiten unabdingbar.

einer Karte an der Wand befestigt. Von diesem Startpunkt werden von den Tn* subjektive Verbindungen gezogen und Zusammenhänge hergestellt und mithilfe der Schnur in konkrete räumliche Verbindungen übersetzt. Der Wollfaden wird jeweils bei einem neuen, nun verbundenen Aspekt (Karte) fixiert. Von jedem Punkt aus werden wieder neue Schritte und inhaltliche Verbindungen überlegt. Entlang dieser Bewegung entstehen so eine Spur und immer deutlicher ein Geflecht im Raum. Der Einbezug der räumlichen, also dritten Dimension erweitert das Bild des *Stolperns über Mikrobarrieren* zur Installation (Abb. 1) und macht so ganz konkret das Stolpern – diesmal über sichtbare Zusammenhänge in Form der Schnüre – für alle Beteiligten nicht nur visuell deutlich, sondern auch körperlich erfahrbar. Lange erlebte Verknüpfungen können somit besprochen und bearbeitet werden. Wenn grundsätzlich etwa auf Knöchelhöhe gearbeitet wird, steht nicht eine akrobatische Leistung im Vordergrund, sondern viel mehr die *anstrengende Aufmerksamkeit, die jeden Schritt begleitet*.

Bereits beim ersten Blick in den Raum wird deutlich, dass jeder Schritt hinein eine Anstrengung bedeutet. Natürliches Bewegen, das einer schweifenden Aufmerksamkeit folgt, etwa um Kunst an den Wänden zu betrachten, ist nicht möglich. Die Konzentration wird ständig auf den eigenen Körper und den nächsten Schritt zurückgelenkt. Verschiedene Bedürfnisse mehrfach diskriminierter Menschen wie ein Einfach-mal-abschalten-Wollen (aber nicht können) werden so schnell nachvollziehbar.

Im Verlauf der Intervention passieren verschiedene Dinge:

- Was mit einzelnen Verbindungen beginnt, die nur wenig stören, wird schnell komplex und behindert die eigene Beweglichkeit in einem unerwarteten Maß.
- Ein Muster wird offengelegt und als kausales Geflecht anschaulich begreifbar.¹² Deutlich wird dabei, dass die Komplexität des Ganzen in einer *Diskussion einzelner Faktoren* nicht angemessen verteidigt oder erklärt werden kann, sondern dass es einer intersektionalen Analyse bedarf.
- Neben dem Erkennen entsteht ein körperliches Gefühl für die Belastungen, die das Bewegen innerhalb dieser Verflechtungen bedeutet. Derart im Körper verankerte Erfahrungen werden zu eingeschriebenen Eindrücken, die über das kognitive Erfassen von Zusammenhängen hinausgehen und nachhaltiger wirken können (Embodiment; vgl. Hauke & Lohr,

12 Vgl. Mark Lombardis künstlerische Arbeit (MoMA, o. J.).



Abb. 1: Die Installation Erfahrungsraum (Foto: S. Bosch, 2022).

2020, S. 45). Dieses Erleben kann der Schlüssel zu Selbstanerkennung und -validierung sein.

- Die Gestaltung kann von anderen Menschen von außen betrachtet, aber auch betreten und damit körperlich erlebt werden. Dadurch kann eine Grundlage für Diskussion, Empathie, Verständnis und Solidarität geschaffen werden.

Statt sich in abstrakten Erklärungsversuchen zu verstricken, wird in einem solchen *Erfahrungsraum* leiblich erfahrbar, wie anstrengend und ganz einfach *nervtötend* diese Zusammenhänge sind oder waren, die sich einzeln betrachtet natürlich handhaben lassen. Im individuellen Aufspannen des Systems kann die Aufmerksamkeit auf situatives oder biografisches Erleben gerichtet werden, während bei der Erarbeitung durch Gruppen die Aufmerksamkeit eher auf allgemeinen, gesellschaftlichen Wirkweisen liegen wird. Komplexität, Überschneidungen und Erschütterungen des gespannten Netzes bilden eine gute Grundlage für unterschiedliches Weiterarbeiten auf therapeutischer, psychoedukativer und forschender Ebene.

4. Reflexion der Intervention *Erfahrungsraum*

Im Folgenden werden verschiedene Aspekte der Intervention *Erfahrungsraum* überprüft: edukativ-therapeutische Möglichkeiten, Wissenschaftlichkeit und Theoriebezug.

4.1 Edukative und therapeutische Möglichkeiten der Intervention

In einer anschließenden Reflexion der kunsttherapeutischen Intervention *Erfahrungsraum* lassen sich entlang der verschiedenen Arbeitsphasen (Vorbereitung – Arbeitsprozess – Betrachtung – Resonanz) sehr differenzierte edukative und therapeutische Beobachtungen formulieren. Allein phänomenologische Beschreibungen wie etwa die bewusste Auswahl der Materialien, z. B. unterschiedliche Stärken von Fäden und Schnüren, erleichtern den Einstieg, evozieren Emotionen und regen zum Weiterdenken an. Den Tn* wird beim kontemplativen Tun die Bearbeitung persönlicher Themen und ein Erkenntnisgewinn ermöglicht und hat so auf sie selbst und je nach Setting auch über sie persönlich hinaus, edukative und therapeutische Wirkung. Das Aufspannen eines *Erfahrungsraums* ist ein zeitintensiver Prozess aus mehreren Schritten, der zur Bearbeitung persönlicher Themen über mehrere Termine nutzbar gemacht werden kann.

Es muss jedoch darauf hingewiesen werden, dass die Beschäftigung mit *Alltagsdiskriminierung* und *Mikroaggressionen* im Gegensatz zu den eher harmlos klingenden Bezeichnungen und Vergleichen mit Mückenstichen (z. B. bei Hasters, 2019) je nach *Bearbeitungstiefe* potenziell traumatische Erfahrungen berühren kann. Von anleitenden Personen im edukativen

oder therapeutischen Kontext ist eine entsprechende professionelle Aufmerksamkeit bereits im Vorfeld geboten. Obwohl der *Erfahrungsraum* auch das Gefühl vermittelt, verschiedene Dinge *in der Hand zu haben*, wird andererseits doch klar, wie sehr diese oft negierten Zusammenhänge unser Leben, unsere Existenz, prägen. Abhängig davon, wie viele Mikroaggressionen ein Mensch über einen langen Zeitraum ignoriert oder *geschluckt* hat, löst diese Intervention möglicherweise starke Reaktionen aus. Dies im Blick zu haben, erlaubt jedoch in der Konkretheit der Situation auch gute Reflexionszugänge im Austausch mit den Tn*. Statt einer Hilflosigkeit angesichts des Nicht-Wissens, die beengt oder aufhält, wird es möglich, verschiedene beteiligte Komponenten im Hier und Jetzt zu untersuchen. Es gilt anzuerkennen – sowohl für Tn* als auch für Interventionsanleitende –, wie viel Berechtigung in einem solchen Erleben sozialer Positioniertheiten mit Diskriminierungs- und Privilegierungserfahrungen liegt und welche Ressourcen und Resilienzen andererseits dadurch auch gewonnen werden können.

Psychoedukativ kann die Installation auch genutzt werden, um Meyers (1995, 2015) Minderheitenstress-Modell und seine Alltagsfolgen für verschiedene soziale Positionierungen und für unterschiedliche Zielgruppen nachvollziehbar zu machen. Dass sich die am Beispiel eines konkreten Themas gemachten Erfahrungen auf viele andere intersektionalitätsinformierte Debatten übertragen lassen, wird nachdrücklich deutlich oder lässt sich explizit herausarbeiten. So lassen sich verschiedene Themen etwa mit unterschiedlichen Farben im selben Raum kombinieren.

Die edukativen und therapeutischen Möglichkeiten der Intervention bieten sich nicht nur im Einzel-, sondern auch im Gruppensetting. Unabhängig vom individuellen oder gruppenspezifischen Entstehungsprozess kann die Rauminstallation selbst in Form einer Ausstellung auch später von Menschen betrachtet (kognitiv nachvollzogen) oder sogar begangen (körperlich nacherlebt) und so als interaktive Beteiligung emotional erfahren werden: Wie wirkt die verflochtene Gestaltung? Was löst sie aus? Welche Situationen auf den Kärtchen kenne ich? Durch die Setzung eines anderen, allgemeineren, gesellschaftskritischen Fokus eignet sich die Arbeit auch gut für Workshops und Seminare – etwa zu Themen um Diversität oder Awareness. Wie lässt sich dieses subjektive Erfahren darüber hinaus in wissenschaftliche Erkenntnis mit *objektivem* Anspruch überführen?

4.2 Wissenschaftlichkeit: Die Intervention Erfahrungsraum als Forschungsmethode für Ungreifbares?

Da die Intervention *Erfahrungsraum* von mir zur Künstlerischen Forschung gezählt wird, bedarf es einer Untersuchung der Wissenschaftlichkeit. Da ich versuche, mit der Intervention intersektionale Betrachtungen zu ermöglichen, soll im Weiteren auch ausgeführt werden, welches Potenzial diese Arbeit als Forschungsmethode für *unklare Felder* hat.

Vor der Möglichkeit, ein Phänomen zu untersuchen, liegt die wissenschaftliche Herausforderung darin, es in eine Sprache zu übersetzen, die nach definierten (empirischen) Kriterien ausgewertet werden kann. Je weniger beforscht ein Gebiet ist, desto eher stellt sich die Frage, mit welchen Methoden oder Instrumenten bisher versucht wurde, überhaupt eine erfassbare und evidente Datenbasis zu erschließen – oder welche dafür zu entwickeln wären. Eine zentrale Fähigkeit der Kunst ist es, für neue Fragen oder Probleme immer wieder neue Sprachen zu schaffen, um so zu versuchen, Unsagbarem eine Form zu geben.

Als künstlerisches *Forschungsdesign* schafft der *Erfahrungsraum* eine neue Sprache und bietet auch die Möglichkeit, qualitative und quantitative Daten zu erheben. Das verdichtete Geflecht an Schnüren im Raum als *Sprache* zu begreifen, ist maßgeblich dafür, diese zu dekodieren und in *Items* zu übersetzen, um Kriterien wissenschaftlichen Arbeitens zu erfüllen.¹³ Items, die mit der Intervention *Erfahrungsraum* erhoben werden können, sind beispielsweise:

- die von den Tn* aus einer bestehenden Sammlung ausgewählten Situationen, in denen Alltagsdiskriminierungen erlebt wurden
- neu eingebrachte Situationen
- die Häufigkeit, mit der bestimmte Aspekte benannt werden
- die Positionierung der Aspekte unter- und zueinander im Raum
- das Erkennen sich wiederholender Muster
- die Gruppierung verschiedener Aspekte zu Kategorien und Clustern
- die subjektive Wahrnehmung des Behinderungsgrades beispielsweise durch die Höhe der gespannten Schnur (mit diversen bestimmbar Punkten) vom Boden aus

13 Je nach Forschungskontext oder -disziplin wären hier unterschiedliche Kriterien zu berücksichtigen.

- Welche Verbindungen erleben verschiedene Menschen unterschiedlich? Anlassbezogen können verschiedene Intersektionen sozialer Positionierungen *aufgespannt* werden.

Weitere Hinweise auf die Wissenschaftlichkeit der Intervention *Erfahrungsraum* sind gegeben, denn:

- Die Intervention zeichnet sich durch ihre Unabhängigkeit von einzelnen Interpretierenden oder einem bestimmten Setting aus, was sie wiederhol- und vergleichbar macht.
- Außerdem ist sie bedarfsorientiert flexibel, z. B. in der Effizienz ihrer Mittel und ihrer Anwendbarkeit.
- Es können sowohl Einzel- als auch Gruppensettings beobachtet werden. Dabei sind Wechselwirkungen verschiedener Dynamiken ebenso relevant und zu berücksichtigen wie beim Einsatz anderer Forschungsmethoden.
- Die Methode ist so konzipiert, dass sich das Abgebildete sowohl aktiv-gestaltend als auch rezeptiv-betrachtend erleben lässt.
- Die in gewisser Weise *nebenbei* entstehenden Gestaltungen können gut dokumentiert und ausgewertet werden, ohne projektive Testverfahren zu sein.
- Anhand von Mehrfacherfassung sind die Beobachtung von Entwicklungen (Längsschnittstudien), aber auch z. B. die Wirksamkeit therapeutischer oder edukativer Arbeit (vorher/nachher) darstellbar.
- Durch die gute Vergleichbarkeit (beispielsweise durch definierte Parameter der verwendeten Bestandteile, fotografische Dokumentierbarkeit, Unabhängigkeit der Durchführenden/Interpretierenden oder Mehrfacherfassungen) lassen sich sowohl verschiedene Gruppen als auch unterschiedliche Zeitpunkte in Bezug zueinander setzen.
- Auswertungskriterien sind auf konkrete Forschungsprojekte hin definierbar und müssen eine valide und reliable Erfassung gewährleisten.

Auf dieser wissenschaftlichen, methodischen Grundlage lassen sich aufbauend auf der Intervention *Erfahrungsraum* flexible, wirkungsvolle Instrumente schaffen, die für den Einsatz in scheinbar diffusen oder ungreifbaren Feldern geeignet sind. Zu diesen ungreifbaren Themenfeldern gehören beispielsweise geschlechtliche Identität, sexuelle Orientierung, Heteronormativität sowie Erfahrungen mit Rassismus, Klassismus oder Scham. Im Entwickeln solcher künstlerischen *Forschungssprachen* kann der Schlüssel zu Gebieten liegen, deren soziopolitische Relevanz wir vielfach erst zu

begreifen beginnen. Die Vielfalt intersektionaler Themen und jeweils spezifischer Fragen, zu deren Bearbeitung ein solches Instrument eingesetzt werden könnte, macht deutlich, wie *grundlegend* und *disziplinenverbindend* ein solches Projekt sein kann.

4.3 Überprüfung der Intervention mit Blick auf die Theorieentwicklung

Künstlerische Forschung dient nicht nur der wissenschaftlichen Erkenntnisgewinnung, sondern kann auch bei der Überprüfung bestehender Theorien eine Rolle spielen.

Die aufgezeigten Möglichkeiten der Erhebung und Vermessung machen bereits deutlich, dass sich mit den gewonnenen Erkenntnissen der Intervention *Erfahrungsraum* auch bestehende Theorien überprüfen und untermauern lassen. Eine zentrale und elementare intersektionalitätsinformierte Theorie ist Meyers (1995) Minderheitenstress-Modell, das 2015 erweitert wurde. Die Intervention *Erfahrungsraum* liefert Hinweise auf dieses Modell, denn der Stress marginalisierter Menschen oder Gruppen kann durch konkrete Situationen und visuelle Verbindungen deutlich werden.

Obwohl die grundlegende Relevanz dieses Modells außer Frage steht, beantwortet es einige Fragen noch nicht. Die Intervention *Erfahrungsraum* könnte das Minderheitenstress-Modell (Meyer, 1995, 2015) ausdifferenzieren und erweitern, insbesondere, um Folgendes zu überprüfen:

- *Gleichgewicht von Stressoren und positiven Aspekten*: Durch die Anschaulichkeit, Handhabbarkeit und Möglichkeiten des Nachjustierens bieten sich im *Erfahrungsraum* verschiedene Ansatzpunkte an, die entweder gesammelt und *dazu gespannt* werden oder sich direkt *entspannend* auf das Belastungserleben einzelner Punkte auswirken können. Auch diese Veränderungen sind darstellbar und erlebbar.
- *Systematischer Vergleich unterschiedlicher Gruppen*: Ohne bereits fertige Forschungsinventare ausgearbeitet zu haben, liegen in den oben genannten Punkten gerade in diesem Aspekt verschiedene Möglichkeiten.
 - *Kombinierte Erfassung unterschiedlicher Ebenen*: Bisher werden zur Erforschung von Minderheitenstress die Ebenen distaler (externer) oder proximaler (intrapsychischer) Belastung sowie Auswirkungen auf die Gesundheit oft getrennt voneinander untersucht. Immer wieder wird gefordert, die komplexen Zusammenspiele gemeinsam zu betrachten, um Wechselwirkungen abbilden zu können und das Modell in seiner Gänze zu stärken. Auch hier liegt Potenzial im *Erfahrungs-*

raum, der als komplexes Modell über längere Zeit untersucht werden kann.

- *Kausalität des Belastungserlebens*: Wie Ursache-Wirkung-Prinzipien erhoben werden können, ist eine Frage für ein interdisziplinäres Team. Selbstverständlich ist der *Erfahrungsraum* (noch) keine *One-fits-all-Lösung*. Möglichkeiten können trotzdem ausgelotet werden.
- *Wechselwirkungen soziopolitischer Faktoren*: Ein wesentliches Anliegen künstlerischer Therapien ist es, Menschen (wieder) in einen lebendigen, zugewandten Spielmodus zu bringen und sie dazu auch zu befähigen. Von inter- und transdisziplinären Blickwinkeln wie der *Spielforschung* (vgl. Jahrmann, 2020) aus betrachtet, lassen sich in der Intervention *Erfahrungsraum* verschiedene *Ebenen*, die teilweise dieselben Punkte betreffen oder auslösen, etwa durch die Verwendung unterschiedlicher Schnüre aufzeigen. Über *phänomenologische Zugänge* lässt sich damit untersuchen, wo sich Aspekte und Erleben kreuzen, vereinen, sich gegenseitig stören, ablenken oder beeinflussen. Sowohl zur Beforschung als auch für Therapie und Edukation lassen sich durch solche *spielerischen Elemente* detaillierte Erkenntnisse gewinnen. Sie zu registrieren und zu validieren kann relevante Unterschiede im Erarbeiten und im Ergebnis machen.

Diesen und ähnlichen Fragen nachzugehen, wäre ein Weg, nicht nur Modelle und Theorien zu validieren, kritisch zu befragen und gegebenenfalls zu erweitern, sondern auch die wissenschaftlich-forschenden, edukativen und therapeutischen Potenziale des *Erfahrungsraums* zu überprüfen.

5. Fazit

In therapeutischen, edukativen und wissenschaftlich-forschenden sowie gesellschaftlichen Prozessen ist eine ehrliche Standortbestimmung, eine Bestandsaufnahme, oft grundlegend. Eine solche Ausgangsbasis schafft nicht nur einen Überblick, sondern kann bei Akteur:innen oder handelnden Institutionen das (Selbst-)Vertrauen für weitere Schritte stärken. Besonderen Bedarf für einen solchen Schritt sehe ich auf Feldern, auf denen das Bewusstsein für intersektionale Blickwinkel und Haltungen sowie Kompetenzlosigkeitskompetenz eine hohe Relevanz hat, jedoch auf individueller oder institutioneller Ebene immer wieder Wahrnehmungslücken festgestellt

werden.¹⁴ Immer wieder über die Ausdrucksweisen nachzudenken, wie wir Dinge fassen, die bisher wenig gesehen oder verstanden werden, ist dabei eine hilfreiche Kompetenz. Relevante Sprachen und sinnvolle Instrumentarien zur Abbildung dieser Dinge zu erkennen, kann entscheidend dafür sein, welche Möglichkeiten wir zur Verfügung haben, um uns inhaltlich mit ihnen auseinanderzusetzen. Daraus kann Ermächtigung und Diskursbefähigung entstehen.

Mit dem *Erfahrungsraum* wurde eine künstlerische Forschungsmethode zur Sichtbarmachung komplexer Phänomene entwickelt und hier am Beispiel heteronormativ bedingter Alltagserfahrungen beschrieben. Mit ihr lassen sich schwer greifbare Situationen durch eine körperlich-erlebbar intersektionale Auseinandersetzung (be-)greifbar machen. Das Bild des Stolperns und Verhedderns, das der Entwicklung der Intervention zugrunde liegt, lässt sich nicht nur konkret in eine eindrückliche Erfahrung umsetzen, sondern auch dazu nutzen, Alltagsdiskriminierungen systematisch zu erfassen und zu untersuchen. Aktuelle gesellschaftliche Entwicklungen und Tendenzen der Aufspaltung und des *we first*, die sich weltweit beobachten lassen, machen deutlich, welche Relevanz in der Befähigung zum Wechsel von Perspektiven liegt, um Einblick in unvertraute und noch (!) unklare Zusammenhänge zu ermöglichen. Diesen Phänomenen mit Diskriminierungspotenzial lässt sich mit wirkungsvollem Teamwork besser (und resilienter) begegnen als in Gruppen und Disziplinen, die um Deutungshoheit konkurrieren. An dieser Stelle bietet es sich an, die hier beschriebene Intervention als *reliable Forschungssprache* in der Praxis zu erproben (Bosch, 2022). Mit ihren flexiblen und vielseitigen Möglichkeiten, Fragen zu begegnen oder diese überhaupt zu formulieren, ist die Künstlerische Forschung ein wertvolles Mittel, von dem viele verschiedene Wissenschaften und soziale Gefüge profitieren können. Gerade ihre Fähigkeit, organische Verbindungen zwischen Gebieten zu schaffen bzw. herauszuarbeiten, zeichnet sie heute besonders aus. Vom Wissen um intersektionale Perspektiven ausgehend, haben wir die Möglichkeit, neue Grundlagen und Kompetenzen für gesellschaftliche Diskussionen zu schaffen. Sind wir – nach der hier formulierten Standortbestimmung – bereit dazu, dieses Feld gemeinsam zu betreten?

14 Bezogen auf verschiedene intersektionalitätsinformierte Diskurse seien hier stellvertretend therapeutische Berufe genannt, in deren Ausbildung und Curricula diese Themen kaum Erwähnung finden (vgl. Wolf & Bos, 2023).

Literatur

- Baumhauer, T. A. (2021). Schuster, bleib bei deinen Leisten? Landesverband Bildende Kunst Sachsen e. V. Jahresmagazin 2021: Künstlerische Forschung, 15–17.
- Bosch, S. (2022). Über das Fehlen, Beschämung und die Entwicklung von Identität unter widrigen Umständen. Eine kunsttherapeutische Künstlerische Forschungsarbeit. Hochschule für Wirtschaft und Umwelt. <https://hfwu.bsz-bw.de/frontdoor/index/index/docId/3726>
- Crenshaw, K. W. (1989). Demarginalizing the Intersection of Race and Sex: A Black Feminist Critique of Antidiscrimination Doctrine, Feminist Theory and Antiracist Politics. *University of Chicago Legal Forum*, 1989(1), 139–167.
- Davids, M. F. (2019). Innerer Rassismus. Eine psychoanalytische Annäherung an race und Differenz. *Psychosozial*. <https://doi.org/10.30820/9783837974072>
- Dombois, F. (2021). Hey Listen, Triple Instruments! Landesverband Bildende Kunst Sachsen e. V. Jahresmagazin 2021: Künstlerische Forschung, 18–20.
- Hasters, A. (2019). Was weiße Menschen nicht über Rassismus hören wollen, aber wissen sollten. *hanserblau*.
- Hauke, G., & Lohr, C. (2020). Emotionale Aktivierungstherapie (EAT). *Embodiment in Aktion*. Klett-Cotta.
- Ingrisch, D. (2012). *Wissenschaft, Kunst und Gender. Denkräume in Bewegung*. transcript.
- Jahrman, M. (2020). Ludic Games: Playful Forms of Insight. In R. Mateus-Berr & R. Jochum (Hrsg.), *Teaching Artistic Research. Conversations across cultures* (S. 55–65). DeGruyter. <https://doi.org/10.1515/9783110665215-006>
- Majer, H. (2015). Künstlerische Kompetenzen in Wahrnehmungs-, Handlungs- und Reflexionsprozessen der Kunsttherapie. In H. Majer, L. Niederreiter & T. Staroszynski (Hrsg.), *Kunstbasierte Zugänge zur Kunsttherapie. Potentiale der Bildenden Kunst für die kunsttherapeutische Theorie und Praxis* (S. 49–61). Kopaed.
- Mateus-Berr, R., & Jochum, R. (Hrsg.) (2020). *Teaching Artistic Research. Conversations across cultures*. DeGruyter. <https://doi.org/10.1515/9783110665215>
- Mecheril, P. (2008). Kompetenzlosigkeitskompetenz. Pädagogisches Handeln unter Einwanderungsbedingungen. In G. Auernheimer (Hrsg.), *Interkulturelle Kompetenz und pädagogische Professionalität* (2. Aufl., S. 15–34). VS. https://doi.org/10.1007/978-3-531-91113-7_2
- Meyer, I. H. (1995). Minority Stress and Mental Health in Gay Men. *Journal of Health and Social Behavior*, 36(1), 38–56. <https://doi.org/10.2307/2137286>
- Meyer, I. H. (2015). Resilience in the Study of Minority Stress and Health of Sexual and Gender Minorities. *Psychology of Sexual Orientation and Gender Diversity*, 2(3), 209–213. <https://doi.org/10.1037/sgd0000132>
- MoMA – Museum of Modern Art (o. J.). *Künstlerische Arbeiten von Mark Lombardi*. MoMa. <https://www.moma.org/artists/22980>
- Peltier, P., Schindlbeck, M., & Kaufmann, C. (Hrsg.) (2015). *Tanz der Ahnen. Kunst vom Sepia in Papua-Neuguinea*. Hirmer.

- Toland, A. (2021). Künstlerische Forschungspraxis in der Ausbildung. Landesverband Bildende Kunst Sachsen e. V. Jahresmagazin 2021: Künstlerische Forschung, 21–24.
- Wolf, G. F., & Bos, S. (Hrsg.) (2023). Geschlechter und Sexualitäten in Psychotherapie und Beratung. Einführungsband. edition assemblage.

Co-Regulation mit Polyrythmen - ein Projekt für die queere Community

Ali Schwartz

Wiederveröffentlichung von: Schwartz, A. (2024). Co-Regulation mit Polyrythmen. Vier Jahre intersektionale Projektarbeit mit queeren Geflüchteten. *systeme. Interdisziplinäre Zeitschrift für systemtheoretisch orientierte Forschung und Praxis in den Humanwissenschaften*. 2/24. 178–196.

Zusammenfassung

Das Projekt unterstützt queere Personen, die Menschenrechtsverletzungen erleben, in Form von monatlicher körperorientierter Einzel- und Gruppenbegleitung mit einem Fokus auf Co-Regulation¹ – gegenseitiger emotionaler Regulierung. Dabei geben Überlegungen zu einer Politisierung der systemischen therapeutischen Haltung, eine Reflexion über den Einsatz der TaKe-TiNa-Rhythmustherapie und ein Erfahrungsbericht einer teilnehmenden trans² Frau mit Fluchthintergrund Einblicke in die Strukturen selbstorganisierter therapeutischer Praxis.

Queer und Flucht

“Queerness exists for us as an ideality that can be distilled from the past and used to imagine a future.” – José Esteban Munõs³

-
- 1 Der Begriff stammt urspr. aus der Bindungstheorie und beschreibt den Prozess, in dem Sorgetragende das Nervensystem von Kleinkindern aus einem Zustand der Erregung in einen Zustand der Entspannung begleiten.
 - 2 Griech.: jenseits; beschreibt Menschen, die sich nicht dem Geschlecht zugehörig fühlen, das ihnen bei der Geburt zugewiesen wurde.
 - 3 Zitat aus 2009, *To be seen. Queer Lives 1900–1950*, NS-Dokumentationszentrum München, 2022.

Hart erkämpfte Errungenschaften von queeren *Communities* sind heute aufgrund von erstarkendem Rechtspopulismus, Anti-Wokeness⁴ und religiösem Fundamentalismus wieder weltweit in Gefahr (Jakob & Rosario, 2023). Inwieweit unsere *queerness* innerhalb einer cis⁵- und heteronormativen⁶ Mehrheitsgesellschaft überhaupt toleriert wird, ist stark variabel. In über 70 Ländern werden queere Lebensweisen kriminalisiert, in elf Ländern gilt die Todesstrafe (Träbert, 2022).⁷ Doch auch in Deutschland findet laut der Neue-Mitte-Studie der Friedrich-Ebert-Stiftung von 2023 jede sechste Person gleichgeschlechtliche Küsse eklig (Zick et al., 2023). Obwohl die WHO seit 1990 Homosexualität und seit 2018 Transgeschlechtlichkeit als Normvariante definiert, die in allen Bevölkerungsgruppen, Schichten und Altersstufen⁸ auftritt, wurden allein im Jahr 2022 in den USA 400 queerfeindliche Gesetzesentwürfe eingebracht (Jakob & Rosario, 2023).

Seit 2011 ist das Recht auf individuelle geschlechtliche Identität und sexuelle Orientierung als Menschenrecht verankert (UN-Menschenrechtsrat, 2011). Queere Geflüchtete werden offiziell in Deutschland als besonders schutzbedürftig anerkannt. Häufig sind queere Geflüchtete Überlebende von sexualisierter Gewalt und leiden an Traumafolgen. Für viele war Unsichtbarkeit die einzige Überlebensstrategie, da ihre *queerness* als krank, kriminell oder sündhaft verurteilt wurde. Oft bleiben die Bedarfe der betreffenden Personen auch hier in Deutschland unberücksichtigt, weil sie Übergriffe nicht melden oder Angst davor haben, sich zu outen (Träbert, 2022). Es gibt inzwischen zwar auch explizit für queere Geflüchtete Gemeinschaftsunterkünfte, doch sind diese häufig stark unterfinanziert. Einer unserer Teilnehmer:innen, die wegen Analphabetismus einen erhöhten Förderbedarf hat, wurde beispielsweise durch das fehlende Kontingent für Sprachmittlung die nötige Hilfe versagt. Träger der Unterkünfte stehen in

4 Verwendet wird der Begriff Wokeness (engl.: Wachsamkeit) heute für die Feinfühligkeit gegenüber Minderheiten zugehörigen Menschen und Momenten von Diskriminierungen.

5 Griech.: diesseits; beschreibt Menschen, die sich dem Geschlecht zugehörig fühlen, das ihnen bei der Geburt zugewiesen wurde.

6 Heteronormativität ist eine Weltanschauung, die Heterosexualität, Monogamie und Cisgeschlechtlichkeit als soziale Norm postuliert.

7 Vgl. den Artikel von Saase in diesem Band zu meinungsfreiheitbeschränkenden Bestimmungen für nicht cis-heteronormative sexuelle Orientierungen und Geschlechtsidentitäten von mind. 32 UN-Staaten und den Gefahren des Einsatzes algorithmusbasierter Gesichtserkennung, um queeren Personen Asyl zu gewähren (Anm. d. Hrsg.).

8 Notizen aus der Weiterbildung *Psychotherapie für Trans* Personen* in Leipzig mit Mari Günther und Gisela Fux Wolf (2021).

ökonomischer Konkurrenz. Und die häufigen Personal- oder Trägerwechsel erschweren den Aufbau von nachhaltigen Helfersystemen.

Resmaa Menakem (2017) spricht bei einem Trauma von einer „wordless story our body tells itself about what is safe and what is a threat“ (ebd., S. 8). Mari Günther et al. (2021) sprechen von „biographisch verwirrenden bis traumatischen Erfahrungen aufgrund gendernonkonformen Verhaltens oder Rollenzwangs“ (S.101). Viele queere Geflüchtete haben schon früh Ausgrenzung erlebt. Viele Geflüchtete durchlaufen nach ihrer Ankunft in Deutschland Phasen der Idealisierung und Desillusionierung. In der Überkompensationsphase werden ambivalente Gefühle verdrängt, Herausforderungen wird meist optimistisch begegnet oder sie werden heruntergespielt. Doch dieser Zustand lässt sich nicht lange halten. In der Dekompensationsphase tritt das Leid in den Vordergrund: *social dislocation*⁹, *ambiguous loss*¹⁰, *social defeat*¹¹, *cultural pain*¹². Bell und Peterson beschreiben Erleben von Ohnmacht durch Rassismuserfahrungen als „Beschädigungen, die das Selbst(bild) im hassenden soziokulturellen Kontext erleidet“ (zitiert nach Günther et al., 2021, S.101). Hinzu kommen weitere kulturelle, ökonomische und juristische Verunsicherungen aufgrund der mehrfachen Benachteiligung (Verbundprojekt ECQAT, 2019).

POLYRHYTHMS als Projekt für die queere Community

„Wir wollen einen Raum aufmachen für empowernde Gemeinschaftserfahrungen: Uns gegenseitig sehen, unterstützen, feiern, unsere Nervensysteme herunterfahren, uns in einer diskriminierenden Welt gegenseitig stärken“¹³ (Polyrhythm, 2023).

Unser Projekt POLYRHYTHMS ist ein systemisches körperorientiertes Format und richtet sich an queere Menschen mit Marginalisierungserfahrungen, insbesondere an solche mit Fluchterfahrungen und Migrationser-

9 Engl.: soziale Entwurzelung.

10 Engl.: uneindeutiger Verlust, Konzept nach Pauline Boss (1999).

11 Engl.: soziale Niederlage, Konzept nach Kay Björkqvist (2001).

12 Engl.: kultureller Schmerz, Konzept nach Peter Bell und Donna Peterson (1992).

13 Ausschnitt aus unserem Ausschreibungstext 2023 aus der Perspektive der Projektleitung.

be, mit trans- und inter¹⁴- und nicht-binärgeschlechtlichen Identitäten, Black, Indigenous, People of Color sowie Juden_Jüdinnen.¹⁵ Entwickelt als Reaktion auf die alarmierenden Engpässe in der psychosozialen Versorgung während der Covid-Pandemie, bietet das Projekt seit Mai 2021 in drei sechsmonatigen Projektphasen Gruppentherapie an. Der Fokus liegt dabei auf Gemeinschaftsbildung und psychischer Stabilisierung, ergänzt durch Einzelbegleitung zur Alltagsbewältigung. Die Kombination aus TaKeTiNa-Rhythmustherapie und Systemischer Therapie folgt dabei dem Leitsatz „Think complex, intervene simple“¹⁶ und basiert auf der Hypothese, dass das Erleben von Rhythmus tiefe seelische Verletzungen erreicht und durch unsere Resonanzfähigkeit zwischenmenschliche Verbindung über gesellschaftliche Sprach- und Kulturbarrieren hinweg schafft.

In den ersten zwei Jahren leitete ich als Systemische Berater:in und Therapeut:in in Ausbildung zusammen mit Matthias Schirmer als TaKeTiNa-Pädagoge und Therapeut in Ausbildung das Projekt, seit 2023 ist Gregöre Hamann als Prozessbegleiterin dabei. Uns drei verbindet eine traumainformierte, kultursensible, machtkritische und queerefreundliche Haltung sowie eine gemeinsame Vision von *Health Justice*¹⁷ und einem Zugang zu psychischer Gesundheit für alle¹⁸. Wir sind alle drei *weiß*¹⁹, *endo*²⁰ und ohne sichtbare Behinderungserfahrungen. Manche von uns sind nicht-binär transfeminin²¹, manche cis, manche jüdisch, queer, mit und ohne Migrationshintergrund, mit ostdeutsch-christlicher Sozialisierung, mit Armutsklassen-Hintergrund, mit Zugang zu akademischer Bildung,

14 Lat.: zwischen; Intergeschlechtlichkeit bezeichnet die biologische Besonderheit von Menschen, deren körperliche Geschlechtsmerkmale nicht eindeutig als weiblich oder männlich einzuordnen sind.

15 Vgl. in diesem Band den Artikel von Bosch zu einem weiteren körperorientierten Format, um Marginalisierungserfahrungen erlebbar zu machen, sowie diverse Artikel (Gosteli & Türe; Saase; Schlögl) für queere Perspektiven (Anm. d. Hrsg.).

16 Zitat von Andras Wienand während einer Supervision.

17 Vgl. den Artikel von Saase et al. in diesem Band zu *Social Justice Awareness* von Therapeut:innen (Anm. d. Hrsg.).

18 Vgl. den Artikel von Fall und Kirschbaum in diesem Band zu Medizin für alle mit Schwerpunkt auf psychische Gesundheit (Anm. d. Hrsg.).

19 Kursivschreibung, um Weißsein als unmarkierter Norm entgegenzuwirken.

20 Griech.: innen; beschreibt Menschen, die nicht inter sind, das heißt, deren Körper sich nach medizinischen Normen eindeutig als nur weiblich oder nur männlich einordnen lassen.

21 Geschlechtsidentität ist nicht-binär (weder ganz/immer weiblich noch ganz/immer männlich) und transfeminin (nicht übereinstimmend mit dem bei Geburt zugewiesenen männlichen Geschlecht).

manche *Trauma-Überlebende*. Wir bringen u. a. Expertise mit in den Bereichen: Systemische Therapie, TaKeTiNa-Rhythmustherapie, Mediation, Tanz und *Embodiment*, Antirassismus/*Critical Whiteness* und *Betzavta*²². Wir sind vernetzt mit der queeren Community, dem Trans-Inter-Aktiv in Mitteldeutschland e. V., dem Queer Refugees Network des Rosa Linde e. V. und der Gemeinschaftsunterkunft für queere Geflüchtete. Außerdem machen wir Inter- und Supervision und sind Teil eines psychotherapeutischen Qualitätszirkels zur Verbesserung der gesundheitlichen Versorgung von TIN²³-Personen²⁴.

Im monatlichen Gruppensetting wird neben *Embodiment* und Imaginationarbeit mit Gregöre und Ali die TaKeTiNa-Methode mit Matthias eingesetzt, bei der der Körper als Instrument dient, um rhythmische Strukturen mit Schritten, Klatschen und Stimme aufzubauen. In den Einzelsitzungen werden Prozesse, die in der Gruppe angestoßen wurden, integriert und es wird an persönlichen Themen gearbeitet, um z. B. den Umgang mit Minderheitenstress zu erleichtern. Die Sitzungen finden auf Deutsch, Englisch und Spanisch bzw. mit queersensibler Sprachmittlung auf Urdu statt. Bisher begleiteten wir in drei Projektphasen mit jeweils zwölf Teilnehmenden insgesamt 25 queere Menschen, darunter elf Personen of Color (davon acht Geflüchtete und drei Personen mit Migrationserbe) sowie 14 weitere Personen mit und ohne Migrationshintergrund (darunter elf Personen mit TIN-Identitäten).

Aufgrund der erschwerten Alltagsbedingungen schwankte die Teilnehmendenzahl während der Projektphasen zwischen vier und zwölf. Aus den Evaluationsbögen wurde ersichtlich, dass das Projekt bei vielen zu einer Verbesserung im Sicherheitserleben und Spannungsabbau führte. Manche konnten befriedigende Anstellungen finden oder unbefriedigende beenden oder auch eine Ausbildung starten. Viele beschrieben das Projekt als wichtigen Anker im Alltag, um Erfahrungen von Fürsorge und Gemeinschaft zu erleben, „mehr über die eigenen Identitäten zu erfahren und sich mit dem zu zeigen, was oft in der Stille bleibt“, wie eine Person im Evaluationsbogen im zweiten Jahr kommentierte.

Das Projekt wurde bisher durch ein *Crowdfunding*, vom Referat für Migration und Integration der Stadt Leipzig und von der Hannchen-Mehr-

22 Hebr.: miteinander; israelische Methode für demokratische Aushandlungsprozesse.

23 Akronym steht für trans, inter und nicht-binär.

24 Vgl. den Artikel von Schögl in diesem Band zum Potenzial Systemischer Therapie für TIN-Personen (Anm. d. Hrsg.).

zweck-Stiftung finanziert. Über den Christina-Hahn-Preis, den wir 2023 von der Systemischen Gesellschaft erhielten, konnten unter anderem zusätzliche Einzelsitzungen und Sprachmittlung finanziert werden.

Ein Erfahrungsbericht von Dabina Martinez

Dabina Martinez²⁵ ist eine 25-jährige Geflüchtete aus Venezuela, die aufgrund ihres Cyberaktivismus und ihrer Transidentität in Deutschland seit 2021 für sechs Jahre einen anerkannten Asylstatus hat. Sie lebt in einer polyamoren Beziehung, liebt Animes²⁶, mag kein Gemüse, besucht einen CI-Deutschkurs und macht eine Ausbildung als Pflegefachkraft. Sie nahm bisher zwischen Mai 2021 und Juni 2024 im zwei- bis vierwöchigen Abstand an 52 Einzel- und 24 Gruppentherapien teil.

„Ich bin eine Transfrau, Woman of Color, refugee, neurodivers²⁷. Viele Menschen würden sagen, dass ich in einem Film erscheine, ich bin nicht real. In diesem Projekt gibt es so viele wie mich, die willkommen sind. Das bedeutet für mich Intersektionalität. Das einzige, das schade ist, ist, dass die Person im Rollstuhl nicht mehr gekommen ist. Es ist natürlich kompliziert mit dem TaKeTiNa. Aber sonst glaube ich, dass alle ganz willkommen sind und ihre Bedürfnisse gehört werden. Die Gruppentreffen tun mir gut, weil ich andere Leute treffe. Auch wenn wir uns nicht wirklich kennen, gibt es eine Gewissheit, dass wir uns das Gleiche wünschen. Wir alle wollen in Sicherheit leben. Tanzen ist eigentlich nicht mein Ding, aber beim TaKeTiNa kann ich die Spannungen und den Stress, den ich im Alltag habe, loslassen. Ich erlebe eine Vertraulichkeit – so etwas wie in Frieden sein. Es gibt sonst keine Orte, wo wir für uns, unter uns sein können und gemeinsam tanzen, nappen²⁸, Kunst machen, malen können. Ich nappe zu Hause auch, aber das ist nicht dasselbe wie in Begleitung mit anderen Menschen. Zusammen nappen bedeutet: Ich bin an einem sicheren Ort mit anderen Menschen. Ich kann vertrauen, auf dem Boden liegen, meine Augen schließen und nichts wird passieren, weil alle vertrauenswürdige Menschen sind. Wir erholen uns zusammen

25 Der Klarname wurde von der Klientin geändert.

26 In Japan produzierte Zeichentrickfilme.

27 Der Begriff bedeutet neurologische Vielfalt und steht u. a. für eine neue Sichtweise auf Autismus.

28 Engl.: Nickerchen machen.

und jede Person kann selbst entscheiden, was sie gerade braucht. Wenn sie will, kann sie mittanzen, wenn sie nicht will oder einfach in der Mitte liegen und weinen muss, dann ist das auch o. k. Die Erfahrung bleibt in der Erinnerung aller Teilnehmenden und macht sie so besonders. Ich habe mich mit einer weiteren Person aus Venezuela angefreundet und mich mit einer anderen Person verbunden gefühlt, weil sie mit Menschen im Autismus-Spektrum arbeitet.

In den Einzelsitzungen wurde ich von Ali immer akzeptierend und wertschätzend in all meinen Phasen unterstützt: der Beginn der Hormontherapie, die soziale Frustration in den Deutschkursen, die Entscheidung mit dem Abendgymnasium, bei meiner Nasen- oder Kiefer-OP, in meiner Liebesbeziehung, bei transfeindlichen Übergriffen auf der Straße und Diskriminierungserfahrungen in der Pflege im Krankenhaus sowie in der Ausbildung als Pflegefachkraft. Ich bin immer auf der Suche nach einer Art Elternmodell. Ali ist eine der Personen in der Stadt – aber auch in meinem Leben –, der ich am meisten vertraue. Da kann ich auch über das Thema Autismus freier sprechen, weil ich das Gefühl habe, dass ich nichts zurückhalten muss und meine Art zu sein und die Welt wahrzunehmen geschätzt wird. Ich habe auch ein gutes Verhältnis zu meinem Psychiater, aber ich sehe ihn, wenn ich Glück habe, nur alle paar Monate.

Ich bin in der Regel eher passiv und melancholisch, kenne das *Universe of Joy* nicht. Bei einer Aufstellung mit Ali zu den Gefühlen Wut, Traurigkeit, Angst und Freude mit Kuscheltieren konnte ich neue Gefühle wahrnehmen. Daraus hat sich dann die Figur der Amazone entwickelt, die mich unterstützt, um meine Position zu stärken, meinen Standpunkt zu halten und mich besser zu schützen. Das *Amazone-Projekt* (s. Abb. 1) bedeutet für mich heute, im Alltag meinen eigenen Bedürfnissen zu folgen und nicht dem, was andere Menschen, die mich schlecht behandeln oder Umstände verniedlichen, (für mich) wollen. Ich will es nicht mehr erlauben, dass Menschen mich ausnutzen können. Dies betrifft viele Richtungen in meinem Leben: Wenn jemand etwas Gemeines sagt, versucht, mich zu manipulieren oder mir nicht glaubt. Leider passiert das ziemlich oft. Das Konzept, eine Kämpferin zu sein und mit den Umständen zu gehen, ist nicht immer eine freie Entscheidung, aber es ist gut, dass ich es kann.

Neu für mich war auch die Körperarbeit. Passiv bewegt zu werden, tat so gut, weil mir Berührung im Alltag gefehlt hat. Das Kopf-Halten hat im-

mer geholfen, egal wie verzweifelt ich war. Die Anleitungen zu meinem alten oder *Future*-Ich, die Erfahrung, sich vom Boden tragen zu lassen, die anfangs Assoziationen von Gräbern ausgelöst hatte, oder das Bild vom Phoenix-Vogel, der aus der Asche wieder aufsteht und fliegt, haben mir wieder Kraft gegeben. Außerdem gab es praktische Tipps. Es gab eine Zeit, in der mir das Essen schwerfiel und Ali sagte, ich soll Bananen essen. Also habe ich jeden Tag eine Banane gegessen. Jetzt mache ich das nicht mehr, aber es ging lange so. Ich erinnere mich auch an den Vertrag, am Leben zu bleiben in meiner ersten schweren Krise. Das hat mich auf jeden Fall aufgehalten und ich hatte genug Zeit, um in die Klinik zu gehen.²⁹ Mit Gregöre konnte ich besser über Trans-Themen, wie Nadel-epilation oder wenn jemand böse Dinge zu uns sagt, sprechen, denn das sind transspezifische Erfahrungen. Auch in meiner zweiten akuten Krise bin ich mir nicht sicher, was ich gemacht hätte ohne die konstante Begleitung von Ali und Gregöre, denn ich hatte viele unerwartete Probleme. Ich wurde in meiner Ausbildung als Fachpflegekraft in der Probezeit ohne triftige Gründe entlassen, hatte große finanzielle Not, mein Mietvertrag lief aus, dann nahm mich meine Depression komplett mit, ich musste eine katastrophale Erfahrung in der Psychiatrie machen, bekam Corona und entwickelte eine lebensbedrohliche Lungenembolie. Momentan ist es unklar, ob ich überhaupt wieder ohne externe Sauerstoffzufuhr leben kann.³⁰ Und das mit 25.

Ab und zu zweifle ich auch, wenn ich an das Projekt denke, weil trotzdem diese professionelle Distanz bleibt und es sein kann, dass es nicht weitergeht. Es war jedes Jahr ein Risiko wegen der Finanzierung. Ich habe schon viele Male geglaubt, dass es nicht weitergeht, und war sehr traurig darüber. Dieses Projekt wird mein Leben lang bedeutsam für mich bleiben.“

29 Vgl. den Artikel von Dernbach in diesem Band zu einer machtkritischen Auseinandersetzung mit Suizidismus (Anm. d. Hrsg.).

30 Inzwischen hat sich ihre Gesundheit stabilisiert und sie konnte eine neue Ausbildung zur Pflegefachkraft beginnen.



Abb. 1: Amazone, Dabina Martinez (2021)

Für eine Politisierung der therapeutischen Haltung

Migration ist für mich immer ein narrativer und zugleich höchst politischer Akt.³¹ „Das Perfide des öffentlichen Diskurses ist, dass er sich von einer konstruktiven Debatte um die besten Integrationslösungen hin zu einem Ideenwettbewerb darüber entwickelt hat, wie Migranten aus dem Land rausgehalten oder rausgeworfen werden können“ (Fratzscher, 2023). Wenn ich Foucaults biopolitischen Aufruf zum „Aufstand des unterdrückten Wissens [und zur] Dekonstruktion der herrschenden Begriffe“ (zitiert nach Wienand, 2005, S. 72) als Systemiker:in höre, höre ich einen Appell, meine Tools aus der mehrgenerationalen und narrativen Perspektive zu nutzen, um machtkritische Narrative zu stärken und gegen Unterdrückungsmechanismen zu kämpfen. Als Therapeut:innen sind wir „Teil eines Herrschaftssystems [...] Es liegt an uns[,] eine politische Anwaltschaft für unsere Klient[:innen] zu übernehmen, öffentlich auf ihr Leid und die begangenen Menschenrechtsverletzungen [...] aufmerksam zu machen und [Geflüchtete] nicht zu pathologisieren“ (Egger & Walter, 2015, S. 104).

Dazu gehört für mich eine alternative Geschichtserzählung, die sich nicht auf die NS- und DDR-Diktaturen oder die europäische Kolonialgeschichte beschränkt, sondern unsere gesamte Menschheitsgeschichte aus der Perspektive der *einfachen Leute* und Minoritäten erzählt. Denn sobald wir etwas weiter in der Zeit zurückgehen, stammen die meisten von uns in Europa von Bäuer:innen ab.³²

Weiterhin gehört für mich dazu eine diskriminierungsarme Sprache, die eine „ideologisch verbrämte Wiederholung der herrschenden Machtverhältnisse meidet“ (zitiert nach Egger & Walter, 2015, S. 104) und immer weiter danach fragt „weshalb, in welcher Weise und mit welchen Folgen ein bestimmtes Ensemble von Differenzlinien in einem konkreten sozialen Kontext eine Rolle“ spielt (Molter & Schmidt, 2016, S. 8). Statt medizinische und entpolitisierte Narrative von psychischer Erkrankungen zu reproduzieren, kann beispielsweise Selbstabwertung als Reaktion auf eine rassistische und queerfeindliche Gesellschaft kontextualisiert werden. Beim Konzept der *diskursiven Validierung* (Günther et al., 2021) werden Klient:innen bestärkt, mit neuen Selbstbeschreibungen, Begriffen, Namen und (Neo-)Pronomen zu experimentieren.

31 Vgl. den Artikel von Laguna in diesem Band zu verschiedenen *pre- and post-self-states*, die das Migrationsnarrativ prägen (Anm. d. Hrsg.).

32 Persönliche Notizen aus dem Seminar zu „Kritisch Weißsein“ von Tsepo Bollwinkel (September 2023).

Und letztlich gehört für mich zur Politisierung meiner therapeutischen Haltung die Entwicklung von intersektionalitätsinformierten therapeutischen Kompetenzen³³:

- Bereitschaft dafür, mich weiterzubilden und mich kritisch mit Privilegien wie *Weißsein* oder mit cisnormativen Vorstellungen auseinanderzusetzen
- Neugierde dafür, wie z. B. kulturelle Unterschiede mein westlich geprägtes Verständnis von Unterstützung und Heilung verändern und bereichern können
- Nutzung des Konzepts des *good enough therapist*, d. h. Fehlerfreundlichkeit, Humor und Kritikfähigkeit als Transformation eines behindernden Professionalitäts- oder Perfektionsanspruchs
- kollegiale Vernetzung, um gemeinsam Wege durch die Fallstricke des Gesundheitssystems zu finden
- Entwicklung einer Ambiguitätskompetenz, die einen nicht-linearen, kreativen Umgang mit Widersprüchen oder Mehrdeutigkeiten erlaubt
- Nutzung des Konzepts *Queering my practice by embracing my weirdness*³⁴: das In-Kontakt-Bringen meiner eigenen Verletzlichkeit, meiner Eigenheiten und Lebenserfahrungen mit (...)
- Selbstfürsorge, die die sogenannten psychischen Ressourcen für Postwachstumsgesellschaften, also Genussfähigkeit, Selbstakzeptanz, Selbstwirksamkeit, Achtsamkeit, Sinnkonstruktion und Solidarität, einbindet (Huneckes, 2013)

Mein Weg zum therapeutischen Arbeiten

Eine intersektionale systemische Praxis beinhaltet für mich, einen geschützten Raum zu gestalten, in dem mit diversen, auch fluiden Identitäten, Übergangsideutigkeiten, Rollen und Anteilen sowohl in der Gruppe als auch im Einzelsetting achtsam und liebevoll experimentiert werden kann. Dabei sind traumasensible Räume von Bedeutung, die die Erfahrungen von Sicherheit, *Agency* und Validierung ermöglichen. Es geht um Räume, in denen ständig zwischen Differenzignoranz und *Labeling*, Skandalisierung

33 Vgl. in diesem Band diverse Artikel (Cuff-Schöttle & Saase; Grafwallner & Saase; Kreß) sowie die Einleitung zu intersektionalitätsinformierter therapeutischer Kompetenz (Anm. d. Hrsg.).

34 engl.: Meine Praxis queeren durch die Integration meiner eigenen *Verrücktheit*. Das Konzept ist inspiriert von Tsepollwinkel.

und Normalisierung, Berücksichtigung des Einflusses struktureller Gewalt und der Unterstützung bei der Erweiterung subjektiver Möglichkeitsräume hin- und her balanciert wird (Molter & Schmidt, 2016). Die Arbeit mit dem Lebensfluss, der auch die Stationen, Erfolge und Schwierigkeiten des Migrationsprozesses abbildet, umfasst Fragen nach den Möglichkeiten, sich in der Vergangenheit und in der Gegenwart in Bezug auf die Geschlechtsidentität zu zeigen: Wie und in welchem Kontext war es in der Vergangenheit möglich, sich *männlich und/oder weiblich und/oder weder noch* zu zeigen? Und wie ist das heute?

Die Art und Weise, wie mein Umfeld es mir persönlich ermöglichte, mein *Gender*, Jüdisch- oder Queersein zu explorieren, hat je nach Lebensphase und kulturellem Kontext, in dem ich lebte, stark variiert. Blicke ich in das Genogramm meiner Herkunftsfamilie, so finde ich keine queeren Vorbilder, aber Migrations- und Fluchtgeschichten, jüdische und NS-sozialisierte Vorfahren, patriarchale Strukturen und Erfahrungen von sexualisierter Gewalt, Kriegstraumatisierungen und Marginalisierungserfahrungen. Manche Vorfahren waren auch *weiße* Siedler:innen in Nord- und Südamerika, und Teile meiner Herkunftsfamilie leben bis heute im *Happyland*³⁵. Was bedeuten diese Prägungen für mein Selbstverständnis und den Umgang mit kultureller Aneignung im Kontext von Therapie? Was heißt das konkret für die TaKeTiNa-Rhythmustherapie?

Ich lernte TaKeTiNa 2016 kennen. Die Motivation, diese Selbsterfahrungsseminare zu besuchen, waren belastende Erlebnisse aus meiner dreijährigen Projektarbeit in den palästinensischen Autonomiegebieten, Israel, Iran und Indien. Ich war an einem Punkt, an dem die Vermittlung der progressiven Tanzart *Contact Improvisation* als *cultural resistance* an ihre Grenzen kam. Westliche Konzepte von Therapie und Psychiatrie sowie die kulturell angeeigneten esoterischen Heilsversprechen waren mir suspekt, doch der Kursleitung gelang es, einen geschützten Raum zu halten, bei dem ich ein Gefühl von „Ich sehe dich. Hier bist du sicher“ körperlich erleben durfte. Ich konnte eintauchen in ein rhythmisches Feld und meinen Schmerz, vom Rhythmus getragen, durch meinen Körper hindurchfließen lassen. Das Kreisformat, bei dem ich eingeladen war, *aufzugeben* und mich in der Mitte auszuruhen, während die Basstrommel weiter schlug und der Rest der Gruppe den Rhythmus hielt, gab mir Halt. Die Erfahrung, schwach sein zu dürfen und trotzdem dazugehören zu dürfen, berührte

35 Von Tupoka Ogette (2019) geprägter Begriff, der den Zustand beschreibt, in dem *weiße* Menschen leben, bevor sie sich bewusst mit Rassismus auseinandersetzen.

die tiefe Sehnsucht nach *Care* als kollektive Fürsorgepraxis – obgleich es sich hier nur um eine temporäre therapeutische Gemeinschaft handelte. Innerhalb der klaren, Sicherheit gebenden Struktur, welche die Schritte, das Klatschen und den Einsatz der Stimme vorgaben, erlebte ich einen Raum, in dem ich immer wieder neu nach meinen verfügbaren Ressourcen entscheiden konnte, was gerade für mich stimmig war. Es gab intensive Momente der Verbindung mit einzelnen mehrfach marginalisierten Personen. Doch wir waren rar.

Immer stärker wurde der Wunsch, selbst in Zukunft therapeutisch zu arbeiten und Erfahrungen der Co-Regulation über Bewegung und Rhythmus mit meinen *Communities* zu teilen. Ich wurde Systemische Therapeut:in (DGSF), besuchte queersensible und machtkritische Weiterbildungen, machte meinen Heilpraktiker für Psychotherapie und entschied mich, eine Ausbildung zur NARM³⁶-Therapeut:in zu starten, deren Körperpsychotherapie auf Menschen mit kPTBS³⁷ ausgerichtet ist.

Chancen und Grenzen der TaKeTiNa-Rhythmustherapie

Seit über 30 Jahren wird TaKeTiNa an psychosomatischen Kliniken von vorwiegend *weißen* Therapeut:innen zur Stabilisierung von traumatisierten Menschen angeboten. Die Methode geht auf den Österreicher Reinhard Flatischler zurück, der in den 1970er-Jahren – finanziert über Forschungsstipendien – im globalen Süden bei Kim Sok Chul in Korea und weiteren großen Meistern jahrtausendealter Traditionen studierte. Dabei stellte Flatischler fest, dass bestimmte rhythmische Muster in fast allen Musikkulturen, z. B. in der westafrikanischen Musik, beim brasilianischen Candomblé oder in der europäischen Klassik, auftauchen. Auf der Basis der Rhythmusilben Ta-Ke-Ti-Na, die er mit dem indischen Mantraforscher Harish Johari kompilierte, entwickelte er einen musikalischen Gruppenprozess, der auf den Ausdrucksebenen Stimme, Schritte und Klatschen aufbaut. Instrumental unterstützt den Prozess dabei der Berimbau, ein brasilianischer Musikbogen, der durch seine Obertöne den *Call-and-Response*-Gesang bereichert, und der Surdo, eine brasilianische Basstrommel, die mit ihrem tragenden Klang die rhythmische Basis bildet (Flatischler, 2009).

36 Der Begriff steht für die Methode *NeuroAffektive Relational Model* nach Laurence Heller.

37 Begriff für komplexe Posttraumatische Belastungsstörung.

Bei einer Traumafolgestörung kann der Zugang zum inneren Rhythmus, zur Selbst- und Co-Regulationsfähigkeit, abgeschnitten werden. Das bedeutet, dass es uns nicht mehr gelingt – weder alleine noch in Begleitung –, in einen entspannten und offenen Zustand zurückzugelangen. Die Arbeit mit Rhythmus ermöglicht Körpererfahrungen, die sowohl die Qualität des Loslassens (es geschieht) und der Selbstbestimmung (ich entscheide) innerhalb der Lernzone erlebbar machen. Während einer sogenannten Rhythmusreise erlebt das Nervensystem abwechselnd Phasen der Ordnung und Stabilisierung und Phasen des Chaos als musikalisch gesteuerte Musterunterbrechung. Diverse wissenschaftliche Studien versuchen zu belegen, dass auf neurologischer Ebene durch das Rein-, Raus- und wieder Reinfallen in den Rhythmus eine immer besser an die jeweilige Situation angepasste Kommunikation zwischen der rechten und der linken Gehirnhälfte stattfinden kann (Flatischler, 2012). Auch die kollaborative Zusammenarbeit des Sympathikus und Parasympathikus kann bei der Re-Synchronisation des Vegetativums unterstützend wirken, denn „biologische Vorgänge können rhythmisiert werden, was durch willentliche Anstrengung nicht möglich ist“ (Flatischler, 2012, S. 135). Besteht also eine Balance in der Stimulierung des Vagusnervs, kann sich der Vagustonus einstellen – ein Zustand der Erholung, der körpereigene Reparatur-, Um- und Neustrukturierungsvorgänge ermöglichen und zu Heilungsprozesse anregen kann (Flatischler, 2012).

Seit 2019 berät ein Fachbeirat aus sieben Mitgliedern aus drei Kontinenten internationale Partner:innen (TaKeTiNa Institut GbR, 2023). Ich sehe darin auch ein Potenzial für eine machtkritische Auseinandersetzung mit der eigenen Methode. So könnten z. B. Strategien der Umverteilung realisiert werden, bei denen Einnahmen aus Trainings für Führungskräfte aus der Wirtschaft im globalen Norden in Angebote für strukturell schwache Regionen und soziale Einrichtungen im globalen Süden fließen. Seit 2023 wird die Ausbildung auch in Brasilien für mehrheitlich *weiße* Personen angeboten. Es könnte direkt vor Ort ein Dialog angestoßen werden über die Verwendung des Berimbaus, der ursprünglich aus Angola stammt und im afrobrasilianischen Widerstand seit der Versklavung und Verschleppung der Afrikaner:innen nach Brasilien identitätsstiftend ist.

Flatischler benennt im Buch *TaKeTiNa. Rhythmus als Weg* das uralte Wissen über Rhythmus und Musik des koreanischen Schamanen Kim Sok Shul als grundlegende Inspirationsquelle (Flatischler, 2009). Es ist eine berührende Geschichte, in der Flatischler nach einer kritischen Erkrankung seinen eigenen Heilungsprozess durch die Zeremonien von Kim Sok Shul

als ein „Sterben und Geborenwerden[, bei dem] mit jedem Trommelschlag aus [einem] ‚Nein‘ allmählich ein kräftiges ‚Ja‘ zum Leben“ (Flatischler, 2009, S. 23) erwachsen konnte, beschreibt. Es könnte eine Praxis der Danksagung und Ehrung als heilsame Anbindung an eine gemeinsame Kulturgeschichte kultiviert werden, denn evolutionsbiologisch saßen wir alle noch bis vor ca. 10.000 Jahren mit der Trommel am Feuer in Gemeinschaft. Aus diesem Verständnis heraus könnte die Nennung von Kim Sok Shul und weiteren Traditionen in Publikationen oder in der Öffentlichkeitsarbeit normalisiert und eine (ökonomische) Teilhabe der Nachfahr:innen dieser alten Traditionen selbstverständlich werden. Außerdem könnten Beitragskosten für Seminare oder Ausbildungen gestaffelt werden, sodass weniger Ausschlüsse generiert werden müssen.

Aus den genannten Chancen und Grenzen schlussfolgernd, wünschen wir uns einen Austausch mit der globalen TaKeTiNa-Community und haben uns entschieden, in Zukunft einen Teil unserer Projekteinnahmen aus Solidarität mit den emanzipatorischen Kämpfen vor Ort an brasilianische queere NGOs zu geben.

Kämpferischer Dank und Ausblick

Ich glaube, dass Entstehungsgeschichten sinnstiftende Narrative für uns Menschen sind, und vielleicht ist es kein Zufall, dass sich die Idee für dieses Projekt aus einer tiefen Erfahrung der Co-Regulation in einem TaKeTiNa-Setting entwickelt hat und diese Idee über die Zeit in ihrem Tempo reifen durfte. POLYRHYTHMS ist jetzt mitten im vierten Jahr, und ich habe so vieles von und mit meinen Kolleg:innen und Klient:innen lernen dürfen. Ich bin dankbar, dass ich mit Gregöre und Matthias zwei so feinfühlig Menschen für das Projekt gewinnen konnte. Matthias bietet einerseits als *weißer* Cishetero-Mann mit der Trommel sicherlich auch ein Verletzungspotenzial für Teilnehmende, doch wurde sein raumgebendes *Ally*-Sein in der Gruppe mehrheitlich als heilsam erlebt. Gregöres Fähigkeit, alle Teilnehmenden im Blick und Herzen zu haben und Prozesse auf der Metaebene zu reflektieren, machte es möglich, uns immer wieder neu auf das einzulassen, was gerade wichtig und dran war. Ich bin dankbar, dass das Projekt von der queeren *bubble*³⁸ in Leipzig angenommen wurde, Mitarbeitende des *Queer Refugees Network* und der queeren Gemeinschaftsunterkunft uns

38 Engl.: Blase, Begriff steht hier für *Community*.

Klient:innen vermittelten und unsere Supervisor:innen Karina Kehlet Lins und Nino Mar Seliz unseren Prozess begleiteten.

Ich bin auch dankbar, dass unser Projekt bisher als förderwürdig eingestuft und sogar von der Systemischen Gesellschaft mit dem Christina-Hahn-Preis prämiert wurde, und kann nur hoffen, dass wir auch in Zukunft Unterstützung finden werden. Und doch schwang in der Vergangenheit gleichzeitig immer eine finanzielle Unsicherheit mit, da die Projektgelder oftmals erst drei bis vier Monate nach Projektstart zugesichert werden konnten. Es war und ist frustrierend, sich vorzustellen, wie viele Ressourcen für die wirkliche Arbeit mit den Menschen freigesetzt werden könnten, wenn etwa die Bürokratie der Förderkultur reformiert und Projekte langfristig geplant werden könnten. Und es wäre wunderbar, in Zukunft auch angemessen für unsere Arbeitszeit entlohnt zu werden, da der Selbstaubeutungstrend im psychosozialen Bereich wiederum das System aufrechterhält, das Sorgearbeit nicht wirklich würdigt. Ich bin weiter dankbar, dass das Projekt mir ganz persönlich Halt und Kraft gegeben hat, um eine resilientere Haltung zu entwickeln, um mit den Klimakrisen, der Coronapandemie und den militärischen und narrativen Kriegen unserer Zeit besser umzugehen.

Mein größter Dank gilt jedoch unseren Klient:innen. Ihre Geschichten lehren uns Menschlichkeit, teilen Erfahrungen von Wagnis und Scheitern, Vertrauen und (Ent-)Täuschung, (Über-)Leben und Selbstermächtigung, Leiden und Lieben. Ich erinnere mich an Teilnehmende, die von heute auf morgen verschwunden waren und bei denen bis heute unklar ist, ob sie abgeschoben wurden; an Teilnehmende, die als Kinder in Deutschland Asyl bekamen und denen jetzt – mit Anfang 20 – die Abschiebung droht; aber auch an pakistanische Bauchtanz-Performances und glücklich verheiratete Paare, die zum traditionell venezolanischen Essen nach Hause einladen.

Und so wünsche ich mir, dass unser Projekt auch in Zukunft weitergeht, denn ich glaube, dass wir es alle brauchen. Wir alle brauchen Co-Regulation, wir alle sehnen uns nach Gemeinschaft und müssen lernen, unsere Nervensysteme zu beruhigen – damit wir allen gruseligen gesellschaftlichen und globalen Entwicklungen zum Trotz weiterhin daran glauben können, dass „another world is not only possible, she’s on her way. [...] on a quiet day, if I listen very carefully, I can hear her breathing“ (Roy, 2003, S. 75).

Literaturverzeichnis

Bell, P., & Peterson, D. (1992). Cultural Pain and African Americans: Unspoken Issues in Early Recovery. Hazelden Educational Materials.

- Björkqvist, K. (2001). Social defeat as a stressor in humans. *Physiology & Behavior*, 73, 435–442.
- Boss, P. (1999). *Ambiguous Loss: Learning to Live With Unresolved Grief*. Harvard University Press.
- Egger, I. & Walter, G. (2015). Flucht vor Not, Krieg und Folter als Kompetenzleistung. *Zeitschrift für Systemische Therapie und Beratung*, 33 (3), 102–108.
- Flatschler, R. (2009). TaKeTiNa. Rhythmus als Weg. Synthesis.
- Flatschler, R. (2012). TaKeTiNa. Die heilsame Kraft rhythmischer Urbewegungen. Irisiana.
- Fratzscher, M. (2023, 20. Oktober). Der Diskurs zu Migration löst keines der wichtigen Probleme. DIW. https://www.diw.de/de/diw_01.c.883307.de/nachrichten/der_diskurs_zu_migration_loest_keines_der_wichtigen_probleme.html
- Günther, M., Teren, K., & Wolf, G. (2021). *Psychotherapeutische Arbeit mit trans* Menschen*. Handbuch für die Gesundheitsversorgung. Ernst Reinhard.
- Hunecke, M. (2013). *Psychologie der Nachhaltigkeit*. Psychische Ressourcen für Postwachstumsgesellschaften. oekom.
- Jakob, C., & Rosario, K. (2023, 23. Oktober). Flucht im Zeichen des Regenbogens. taz. <https://taz.de/LGBTIQ-und-Migration/!5964993/>
- Menakem, R. (2017). *My Grandmother's Hands. Racialized Trauma and the Pathway to Mending our Hearts and Bodies*. Penguin.
- Molter, H., & Schmidt, K. (2016). Reflexionen über die Arbeit mit Geflüchteten und Asylbewerbern. Ein Beitrag aus der Sicht systemischen Denkens und Handelns im Rahmen des Projektes ReKuIDH. *Zeitschrift für systemische Therapie und Beratung*, 34(3), 104–110.
- Ogette, T. (2019). *exit Racism*. rassismuskritisch denken lernen. Unrast.
- Polyrhythms (2023). *Polyrhythms 2023*. Trans-inter-aktiv. <https://www.trans-inter-aktiv.org/events/polyrhythms-2023/>
- Roy, A. (2003). *War Talk*. South End Press.
- TaKeTiNa Institut GbR (2023). *Network and partners*. Taketina. <https://taketina.com/network/>
- Träbert, A. (2022). *LSBTI*-sensibler Gewaltschutz für Geflüchtete*. Leitfaden für die Praxis. LSVD. https://www.gewaltschutz-gu.de/fileadmin/user_upload/PDFs__Publikationen_/Praxisleitfaden2Auflage2022.pdf
- UN-Menschenrechtsrat (2011, 15. Juni). *Menschenrechte, sexuelle Orientierung und Geschlechteridentität*. Vereinte Nationen. <https://www.un.org/depts/german/menschenrechte/a-hrc-17-l9rev1.pdf>
- Verbundprojekt ECQAT (2019). *Trauma im Kontext Flucht und Asyl*. Traumatherapie mit Geflüchteten. Modul A1/A2. Traumatherapie. <https://traumatherapie.elearning-kinderschutz.de/>
- Wienand, A. (2005). *Choreographien der Seele*. Lösungsorientierte Systemische Psycho-Somatik. Kösel.

Zick, A., Küpper, B., & Mokros, N. (2023). Die distanzierte Mitte. Rechtsextreme und demokratiegefährdende Einstellungen in Deutschland 2022/23. FES. <https://www.fes.de/referat-demokratie-gesellschaft-und-innovation/gegen-rechtsextremismus/mitte-studie-2023>

4.

Und was ist eigentlich mit digitalen Möglichkeitsräumen?

Equal Access for All – Möglichkeiten und Grenzen von E-Mental-Health-Angeboten am Beispiel von Instahelp, einer Plattform für psychologische Online-Beratung

Lisa Emmett, Silvia Geier & Birgit Ursula Stetina

Auch wenn sich in den letzten Jahren relevante Entwicklungen im Bereich der psychosozialen Versorgung u. a. im Zuge der Pandemie gezeigt haben, kann noch nicht von einer Gleichstellung von psychischer und physischer Gesundheit bzw. Krankheit und assoziierten Behandlungsangeboten gesprochen werden. Zu den positiven Entwicklungen zählen beispielsweise in Österreich die Gleichstellung von psychologischer Behandlung und Psychotherapie in Form der Möglichkeit einer Teilrefundierung¹ von psychologischen Einheiten, finanzierte Behandlungseinheiten für Kinder und Jugendliche (z. B. Gesund aus der Krise²) oder kassenfinanzierte Online-Kurse in Deutschland. Hierbei stellen Angebote aus dem Bereich der sogenannten *E-Mental-Health*³ eine wichtige Ergänzung der psychosozialen Versorgungslandschaft dar.⁴ Im folgenden Artikel wird ein Systematisierungsversuch von *E-Mental-Health*-Angeboten vorgenommen und es werden vorhandene Wirksamkeitsbelege dargestellt.

Darüber hinaus werden Möglichkeiten und Grenzen von beratenden Online-Settings besonders im Hinblick auf Gleichstellung diskutiert. Hierbei dient die österreichische Plattform *Instahelp*⁵, an deren (Weiter-)Entwicklung wir als Autor:innen in unterschiedlichen Rollen wirken, immer wieder als Bezugsrahmen und erfolgreiches Beispiel. Abschließend werden *E-Mental-Health*-Kompetenzen diskutiert, die Professionist:innen erwerben sollten, um eine qualitativ hochwertige Online-Beratung gewährleisten zu können.

1 Psychotherapie mit Krankenkassen-Zuschuss.

2 <https://gesundausderkrise.at>; gefördert durch das österreichische Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz.

3 Internetgestützte Interventionen für mentale Gesundheit.

4 Vgl. den Artikel von Saase in diesem Band (Anm. d. Hrsg.).

5 <https://Instahelp.me>.

Was bietet E-Mental-Health? Ein Strukturierungsversuch

Im Bereich *E-Mental-Health* können folgende Nutzungsmöglichkeiten des Internets und damit verbundene Beratungs- und Therapieangebote unterschieden werden: das Internet als Kommunikationsmedium, als Informationsmedium oder als Kombination aus Kommunikations- und Informationsmedium (Berger & Andersson; 2009; Stetina & Kryspin-Exner, 2010). Diese Eingliederung gibt wiederum Aufschluss darüber, welche therapeutischen Angebote genutzt werden können und wie sie sich im Ausmaß therapeutischer Kontakte unterscheiden.

Wird beispielsweise das Internet als Kommunikationsmedium genutzt, können Klient:innen online therapeutische Angebote mithilfe unterschiedlicher Kommunikationsprogramme (z. B. Einzel- oder Gruppenchats, Nachsorge per SMS, computergestützte kognitive Verhaltenstherapie⁶) ähnlich wie ein therapeutisches Vor-Ort-Setting in Anspruch nehmen. Davon abzugrenzen sind beispielsweise Selbsthilfeprogramme, bei denen das Internet als Informationsmedium ohne therapeutische Begleitung genutzt wird (z. B. Informationswebseiten oder Online-Foren). Eine Mischform stellen Selbsthilfeprogramme dar, die von therapeutischen Kontakten begleitet werden, wobei das Kontaktausmaß jedoch wesentlich geringer als im Rahmen einer Online-Therapie ist und das Internet sowohl als Kommunikations- wie auch als Informationsmedium genutzt wird.

Im Hinblick auf Angebote, bei denen das Internet als Kommunikationsmedium genutzt wird, zugleich aber auch eine Begleitung durch eine:n Professionist:in stattfindet, muss zudem die Art des Kommunikationskanals spezifiziert werden. Hierbei wird zwischen Text (synchron, z. B. in Form von Textchat, oder asynchron, z. B. in Form von E-Mail-Beratung), Audio- oder Videokommunikation unterschieden.

Eine weitere wesentliche Differenzierung bezieht sich auf die verschiedenen Anwendungsbereiche von *E-Mental-Health*-Angeboten. Hierbei werden alleinstehende *Stand-alone*-Anwendungen eines gestuften *Stepped-Care*-Ansatzes von hybriden *Blended Concepts* unterschieden (Köhnen et al., 2019). Ersteres beschreibt alleinstehende Online-Interventionen ohne zusätzliche Vor-Ort-Unterstützung. Das *Stepped-Care*-Modell ermöglicht dabei individuelle Anpassungen an den jeweiligen Behandlungsfortschritt von Ratsuchenden. *Blended-Care*-Modelle kombinieren Offline- und On-

6 Im Engl. *computerized Cognitive Behavioral Therapy*, cCBT.

line-Interventionselemente. Wie effektiv bereits *Stand-alone*-Anwendungen sein können, zeigt das folgende Beispiel.

Wie E-Mental-Health Gleichstellung fördern kann – das Beispiel Instahelp

Ein erfolgreiches Beispiel für ein Gesundheitsangebot aus dem *E-Mental-Health*-Bereich, das vom Internet sowohl als Informations- wie auch als Kommunikationsmedium Gebrauch macht und als *Stand-alone*-Anwendung gilt, ist die Online-Beratungsplattform *Instahelp*. Das österreichische Unternehmen *Instahelp* wurde im Jahr 2015 mit der Vision gegründet, einen einfachen und schnellen Zugang zu professioneller, psychologischer Beratung für Erwachsene⁷ zu ermöglichen, und bietet seither psychologische Beratung online an. Dabei wird die eingangs erwähnte Gleichstellung von psychologischer Behandlung und Psychotherapie gefördert, indem sich das Team der *Instahelp*-Psycholog:innen sowohl aus Klinischen und Gesundheitspsycholog:innen als auch aus psychologischen Psychotherapeut:innen mit mindestens drei Jahren Berufserfahrung zusammensetzt. Die Online-Beratung im digitalen Beratungsraum bei *Instahelp* erfolgt – wie in einer Praxis vor Ort – immer mit dem gleichen Psychologen oder der gleichen Psychologin und fördert so eine stabile therapeutische Beziehung.

Die Entwicklungsgeschichte von *Instahelp* zeigt eine tendenziell steigende Inanspruchnahme von Online-Angeboten für mentale Gesundheit. Seit der Gründung des Unternehmens, das heute in fünf Ländern tätig ist (Deutschland, Österreich, Schweiz, UK und Frankreich), stieg der Bedarf und damit die Anzahl an *Instahelp*-Professionist:innen von sechs im Jahr 2015 auf 280 im Jahr 2023. Seither wurden über 170.000 Beratungseinheiten durchgeführt.

Die Idee, eine Online-Beratungsplattform zu entwickeln, entstand aus der Problematik wochen- oder monatelanger Wartezeiten auf Therapie- bzw. Behandlungsplätze sowie der gesellschaftlichen Tabuisierung psychischer Probleme. Hierbei verfolgt *Instahelp* einen sogenannten *Guided-Care*-Ansatz, in dem neben der Beratung im Einzelsetting zusätzlich auch psychologische Interventionen als Übungen, Videos und Lesematerialien zur Verfügung stehen. Die häufigsten Beratungsthemen auf der Plattform

7 Die Nutzung von *Instahelp* ist ab 16 Jahren möglich.

sind *Beziehung, Partnerschaft und Sexualität*⁸, gefolgt von *depressiven Verstimmungen, Ängsten, Selbstwert, Stress und Familie*. Bezugnehmend auf die Gründungsvision von *Instahelp* sticht an dieser Stelle einer der meistgenannten Vorteile jeglicher Online-Gesundheitsangebote hervor, nämlich die sogenannte *Niedrigschwelligkeit*. Diese *Niedrigschwelligkeit* ist bereits als erster relevanter Faktor zur Gleichstellung zu nennen, der aus mehreren Teilaspekten besteht. Im Folgenden werden gleichstellungsfördernde Potenziale von *E-Mental-Health-Angeboten* beschrieben.

Konkret bezieht sich der Aspekt der *Niedrigschwelligkeit* auf die Tatsache, dass mit entsprechender Internetverbindung die gewünschten Angebote (1) ortsunabhängig und (2) zeitlich flexibel genutzt werden können. Darüber hinaus sind Online-Angebote oftmals mit (3) weniger Zeit- und Kostenaufwand verbunden. Mit dem Ziel, Menschen mit geringeren finanziellen Ressourcen ebenso den Zugang zu psychologischer Beratung zu ermöglichen, bietet *Instahelp* in diesem Zusammenhang kostengünstige Tarife an und strebt eine verstärkte Kostenübernahme durch Versicherungen, Krankenkassen und Unternehmen an. Die erwähnte Ortsunabhängigkeit kommt auch insbesondere Menschen zugute, die aufgrund von körperlichen Einschränkungen oder mangelndem Angebot in Form einer psychosozialen Unterversorgung eine Benachteiligung im Hinblick auf die Inanspruchnahme von Gesundheitsangeboten erleben.⁹ Außerdem bieten Online-Gesundheitsangebote Menschen aus unterschiedlichen Orten der Welt die Möglichkeit, Unterstützung in deren Muttersprache zu erhalten (Knatz, 2011). Indem eine Professionist:in virtuell ohne Anreise, (4) ohne unangenehme Momente im Wartezimmer, in der eigenen gewohnten Umgebung und mittels eines Klicks zu erreichen ist, kann die Hemmschwelle auch für Menschen sinken, die aufgrund starken Misstrauens oder auch wegen ihrer Schamgefühle (5) professionelle Hilfe anonym aufsuchen möchten (Stetina et al., 2009).

Im Kontext der Anonymität von *E-Mental-Health-Angeboten* wird auch von dem *disinhibition effect* (Suler, 2004) gesprochen. Knatz (2011) bezeichnet dieses Phänomen als das Paradoxon der *Nähe durch Distanz*. Durch das weitgehend anonyme Medium Internet fällt es Ratsuchenden oft leichter,

8 Jegliche Beziehungsformen, geschlechtliche Identitäten, sexuelle Orientierungen und koexistierende Belastungen können hier besprochen werden.

9 Vgl. den Artikel von Cuff-Schöttle und Saase in diesem Band, wo aus rassismuskritischer Perspektive die Gründung der Plattform Myurbanology sowie Gruppengründungen in sozialen Netzwerken für Schwarze Menschen beschrieben wird (Anm. der Hrsg.).

über schambesetzte Themen wie Sexualität oder Angst vor dem Sterben zu sprechen. Dies gilt als besondere Chance für Ratsuchende, die bereits belastende Stigmatisierungserfahrungen gemacht haben und somit die Möglichkeit erhalten, in ihrer gewohnten Umgebung korrigierende Beziehungserfahrungen in einem professionellen Rahmen zu machen. Die aufgrund der gewohnten Umgebung erlebte Vertrautheit kann Ratsuchenden zudem zu mehr Sicherheit verhelfen, neue Strategien, wie beispielsweise Entspannungsmethoden, auszuprobieren (Simpson et al., 2021).

Einen weiteren Beitrag zu einem *access for all* leistet *Instahelp* durch ein mehrsprachiges Angebot. Grundsätzlich wird die Beratung in drei Hauptsprachen angeboten: Deutsch, Englisch und Französisch. Durch die Vielfalt der Psycholog:innen können aktuell jedoch mehr als 15 Sprachen abgedeckt werden.

Nicht zuletzt scheint die Möglichkeit, online psychosoziale Hilfe in Anspruch zu nehmen, vor allem für spezifische psychische Symptome besonders geeignet. Beispielsweise kann der viel zitierte niedrigschwellige Zugang besonders für Menschen mit sozialen Ängsten attraktiv sein, da Betroffene Unterstützung von zu Hause aus erhalten können und sich sozialen Situationen in Zusammenhang mit der Anfahrt zumindest vorerst nicht stellen müssen. Ähnlich gilt dies für Menschen, die aufgrund eines verminderten Antriebs Schwierigkeiten haben, das eigene Zuhause zu verlassen. An dieser Stelle ist selbstverständlich zu betonen, dass bei entsprechender Schwere der Symptomatik eine Online-Begleitung im Sinne des *Case Managements* nur als Zwischenstation gilt. In diesem Fall kann sich jedoch die wertvolle Aufgabe der Professionst:in darauf beziehen, die Klient:innen bei der Suche nach einem geeigneten Angebot zu unterstützen.

Zusammengefasst können therapeutische Online-Angebote als Antwort auf die genannten (Zugangs-)Barrieren klassischer psychosozialer Vor-Ort-Angebote gelten. Eine gute Option stellt *Instahelp* als komplementäres Angebot dar, um rasche und anonyme psychologische Unterstützung zu ermöglichen. Um sofortige Unterstützung zu bieten und den langen Wartezeiten bei Vor-Ort-Angeboten entgegenzuwirken, wird hier eine Erstantwort von dem:der ausgewählten *Instahelp*-Psycholog:in innerhalb von 24 Stunden garantiert. Somit gelingt es *Instahelp*, geleitet von der Vision eines *equal access for all*, einen raschen, niedrigschwelligen Zugang zu psychologischer Beratung speziell für benachteiligte Zielgruppen zu bieten.

Grenzen von E-Mental-Health-Angeboten und wie Instahelp ihnen begegnet

Neben den genannten Vorteilen müssen ebenso die Grenzen von Online-Gesundheitsangeboten reflektiert werden. Im therapeutischen Sinne wurden zunächst die Vorteile des zuvor genannten *disinhibition effect* (Suler, 2004) hervorgehoben, z. B. in Form einer Enthemmung und einer erhöhten Bereitschaft, innerpsychische Prozesse vertieft zu verstehen oder Emotionen zu erforschen, angesichts einer gewissen technisch bedingten distanzschaffenden Anonymität, Unsichtbarkeit oder Asynchronität von Online-Kommunikationsprozessen (ebd.). Diese Enthemmung kann sich auch problematisch zeigen, wenn zu rasch persönliche Informationen geteilt werden und eine falsche Intimität entsteht, woraus anschließend Gefühle von Vulnerabilität sowie Scham entstehen können.

Kritisch muss zudem reflektiert werden, welche Barrieren im Hinblick auf Online-Interventionen bestehen, was in Fachkreisen auch als *digital gap* bezeichnet wird (vgl. Stetina et al., 2009). Der *digital gap* kann unterteilt werden in *first/technical digital divide* durch Barrieren beim Zugang oder bei der Anschaffung benötigter digitaler Technik, z. B. aufgrund fehlender finanzieller Ressourcen, und *second/social digital divide* durch heterogene Lebenslagen, die zu unterschiedlichen digitalen Kompetenzen und emotionalen (Un-)Sicherheiten führen (vgl. Lucht & Saase, 2022). Dabei kann eine technische Unsicherheit auf Klient:innenseite eine sehr große Barriere darstellen.¹⁰ Dementsprechend nehmen Ratsuchende, die den Anschluss an moderne Kommunikationskanäle verpasst haben oder diese ablehnen, aufgrund technischer Unsicherheit derartige Angebote tendenziell weniger in Anspruch (Hartmann-Strauss, 2020). Ebenso können z. B. Kinder aufgrund eines oft noch nicht vorhandenen Zugangs zum Internet und der oft noch nicht ausgereiften, aber notwendigen Kompetenzen Online-Gesundheitsangebote kaum oder zumindest nicht im selben Umfang nutzen wie andere Zielgruppen.

Auch der Gendergap in der Inanspruchnahme der Online-Angebote für mentale Gesundheit bleibt eine Herausforderung wie bei Offline-Angeboten. Bei *Instahelp* definieren sich 2022 die ‚typischen Ratsuchenden‘ als weiblich (42,8 %), sind zwischen 30 und 39 Jahre alt (25,6 %) und nehmen die Beratung als Privatleistung wöchentlich in deutscher Sprache in

10 Vgl. Saase in diesem Band, wonach in digitalen Zeiten auch technische Barrieren für Therapeut:innen in Vor-Ort-Angeboten existieren, z. B. durch die Telematikinfrastruktur mit elektronischer Patient:innenakte und elektronischem Psychotherapeut:innenausweis (Anm. der Hrsg.).

Anspruch. Hier zeigen Studien bezüglich der Geschlechtsverteilung von Menschen, die eine Offline-Psychotherapie in Anspruch nehmen, ähnliche Ergebnisse (Strauss et al., 2002). Als mögliche Ursache werden in diesem Zusammenhang geschlechtsspezifische Rollenerwartungen als Barriere für die Inanspruchnahme von psychosozialen Unterstützungsangeboten durch Männer diskutiert (Yousaf et al. 2015). Hier gilt es auch für die Online-Angebote, zielgruppenspezifische Tabus abzubauen sowie Bewusstsein und Angebote zu schaffen und dabei vielfältige Identitätsdimensionen und Lebenskontexte in den Blick zu nehmen.

Eine weitere Herausforderung stellen Datensicherheit und damit einhergehende Vertrauenswürdigkeit dar. Im Rahmen von beratenden Online-Settings werden persönliche Daten geteilt, wobei Online-Professionalist:innen die Aufgabe haben, ihre Leistungen auf datensicheren, verschlüsselten Plattformen anzubieten, sodass Dritte keinen Zugriff haben und die notwendige Vertraulichkeit gewährt wird (Knatz, 2011). Ein potenzielles Misstrauen der Ratsuchenden in die versprochene Datensicherheit der genutzten Plattform kann eine Hemmschwelle bedeuten.

Eine weitere Herausforderung von *E-Mental-Health*-Angeboten entsteht durch eine veränderte Verbindlichkeit und Stabilität der Angebote. Der niedrigschwellige, rein auf dem Internet basierende Zugang kann zu einem Nachteil werden, wenn durch eine instabile Internetverbindung der therapeutische Prozess notgedrungen pausiert oder abgebrochen werden muss (Baker & Ray, 2011). Zusätzlich braucht es neue Wege, um eine Verbindlichkeit bei Klient:innen zu erzeugen, damit sie die therapeutischen Sitzungen nicht willkürlich verschieben oder nicht mit einem Klick beenden, wenn eine unangenehme Emotion exploriert wird, oder im Sinne von Multitasking sich nicht von anderen parallelen Tätigkeiten ablenken lassen.

Instahelp setzt im Hinblick auf die genannten technischen Barrieren auf verschiedenen Ebenen an, um auf den *digital gap* zu reagieren. Die Beratung per Video-/Audiotelefonie oder Textchat erfolgt ausschließlich über eine eigens entwickelte App, die für alle gängigen Browser, iOS- und Android-Geräte verfügbar ist, sodass keine neuen technischen Geräte angeschafft werden müssen, was dem *first digital divide* entgegenwirkt. Die App ist Ende-zu-Ende-verschlüsselt, DSGVO-konform und erfüllt die Anforderungen der Verschwiegenheitspflicht des Psycholog:innengesetzes, sodass eine gute Vertrauensbasis für die Ratsuchenden besteht. Die Anwendung ist zudem sehr nutzer:innenfreundlich gestaltet, um auch Menschen mit geringerer technischer Affinität einen einfachen Zugang zu ermöglichen. Außerdem steht allen Ratsuchenden ein technischer Support zu Verfügung,

der bei jeglichen Anliegen per E-Mail kontaktiert werden kann. So trägt *Instahelp* auch dazu bei, den *second digital divide* zu verkleinern.

Welche Kompetenzen benötigen E-Mental-Health-Expert:innen?

Neben der Reflexion von Vor- und Nachteilen von Online-Angeboten für mentale Gesundheit ist es im Sinne der Qualitätssicherung indiziert, Überlegungen darüber anzustellen, welche Kompetenzen auf Professionist:innenseite essenziell sind, um den Transfer der Offline-Beratungskompetenzen in das Online-Setting gut zu ermöglichen und somit eine wirksame *Online*-Beratung anzubieten. Spätestens seit Beginn der Covid-19-Pandemie und der damit verbundenen Notwendigkeit, physische Distanz einzuhalten, waren Professionist:innen gefragt, psychosoziale Unterstützungsangebote im Online-Setting anzubieten (Kühne & Hintenberger, 2020).

Eine wesentliche Grundvoraussetzung stellen hierbei selbstverständlich technische Kompetenzen dar. Diese gelten dabei als wesentliche Grundlage für das Vertrauen auf der Seite der Ratsuchenden in den gesamten therapeutischen Prozess sowie in die Person der Online-Professionist:in. Hier werden zwei Aufgaben an Online-Professionist:innen gestellt: (1) die Förderung von digitalen Kompetenzen der Ratsuchenden sowie (2) die eigene Weiterbildung in digitalen Beratungskompetenzen zur Qualitätssicherung der Online-Beratung.

Wie bereits zuvor erwähnt, können mögliche Hemmungen, Unsicherheiten sowie mangelndes Selbstvertrauen von Ratsuchenden die Wahrscheinlichkeit, internetbasierte Gesundheitsangebote in Anspruch zu nehmen, reduzieren. Um die digitalen Kompetenzen der Ratsuchenden zu fördern, können Online-Professionist:innen (1a) Aufklärung bzw. Psychoedukation über die Möglichkeiten und Grenzen bzw. Wirkungen und Nebenwirkungen von Online-Angeboten für mentale Gesundheit leisten. Weiterhin kann die Medienkompetenz der Ratsuchenden gefördert werden durch (1b) Informationen zum Teilen persönlicher Daten im Internet, (1c) Informationen zur Datensicherheit der jeweiligen genutzten Plattform und (1d) eine Stärkung der Selbstwirksamkeit im Hinblick auf die Nutzung der entsprechenden Plattform. Um die Medienkompetenz von Ratsuchenden bestmöglich zu fördern, braucht es zu Beginn der Online-Beratung eine indizierte Einschätzung der Passung des Funktionsniveaus der Ratsuchenden und des jeweiligen Anliegens sowie der Auswahl der gewünschten Online-Interventionsform. Angelehnt an Wentzel und Kolleg:innen (2016) spielen für die

Einschätzung eines möglichen *Fit* verschiedene Aspekte eine wesentliche Rolle, darunter die Fähigkeit der Ratsuchenden, sich im Online-Setting zu öffnen, oder auch deren Ausdrucksfähigkeit sowie die Abwesenheit akuter Krisen.

In diesem Zusammenhang sollten Online-Professionalist:innen (2a) insbesondere für die Einschätzung einer akuten Selbst- oder Fremdgefährdung für das Online-Setting geschult sein. Weitere digitale Beratungskompetenzen sind notwendig, da viele klassische therapeutische Methoden nicht eins zu eins für das Online-Setting übernommen werden können. Speziell die textbasierte Online-Kommunikation fordert von Online-Professionalist:innen (2b) fundierte Kompetenzen, da der Chat auf nonverbale (z. B. Nicken) und paraverbale (z. B. Stimmlage) Signale verzichtet (Hintenberger, 2011). Um diese sprachliche Ebene zu kompensieren, ist es infolge der Kanalreduktion notwendig, die genannten Elemente im Textchat zu verschriftlichen. Neben dem Transfer von nonverbalen Botschaften in chatbasierte Interaktionsprozesse ist (2c) das Finden einer gemeinsamen Sprache innerhalb der therapeutischen Beziehung aufgrund der zuvor genannten Kanalreduktion wesentlich. Zu weiteren digitalen Beratungskompetenzen von Online-Professionalist:innen zählt (2d) (Anwendungs-)Wissen über Psychohygiene als notwendige, regelmäßige Evaluationsmaßnahme. Hierbei gilt es, der viel zitierten *Zoom Fatigue* (z. B. Simpson et al., 2021) als einem relevanten Risikofaktor für potenzielle Erschöpfungssymptome infolge einer erhöhten kognitiven Belastung im Zuge von langer Bildschirmzeit ohne ausreichende Pausen entgegenzuwirken. Nicht zuletzt sollten Online-Professionalist:innen (2e) die angewendeten Online-Plattformen und -Programme beherrschen, (2f) für Auswirkungen des *digital gap* sensibilisiert sein und (2g) aus Gleichstellungsperspektive darauf reagieren können, um dem notwendigen *equal access for all* näherzukommen.

In Zusammenschau des diskutierten Kompetenzprofils von Online-Professionalist:innen ergibt sich eine zwingende Notwendigkeit zur entsprechenden begleitenden Schulung als Voraussetzung für das Anbieten von wirksamen Online-Interventionen sowie für die fortwährende Qualitätssicherung im Allgemeinen.

Digitale Schulung für Online-Professionalist:innen bei Instahelp

Basierend auf den Überlegungen zu Schulungen und zur Qualitätssicherung für Online-Interventionen wurde bei der Unternehmungsgründung

von *Instahelp* ein wissenschaftlicher Beirat gegründet sowie eine Kooperation mit der Sigmund Freud PrivatUniversität eingegangen. Die Sigmund Freud PrivatUniversität hat aufgrund ihrer fachlichen Expertise die Aufgabe, geeignete Professionist:innen für die Tätigkeit als *Instahelp*-Psycholog:innen zu selektieren und sie im Bereich der Online-Beratung aus- und weiterzubilden.

Im Hinblick auf diese Selektion stellen ein Master- bzw. Magisterabschluss in Psychologie, die postgraduale Ausbildung in Klinischer Psychologie bzw. zum:zur psychologischen Psychotherapeut:in sowie die Absolvierung eines postgradualen universitären Qualifikationslehrgangs für Online-Beratung Tätigkeitsvoraussetzungen dar, um optimal auf das Online-Setting vorbereitet zu sein. Im Rahmen dieses Lehrgangs werden die oben vorgestellten essenziellen Online-Beratungskompetenzen umfassend gelehrt. Das übergreifende Lehrziel bezieht sich dabei auf den Transfer der Offline-Beratungskompetenzen in das Online-Setting. Darüber hinaus wird der Fokus auf den Umgang mit den Spezifika des Online-Settings gelegt, z. B. auf das Erhöhen der Verbindlichkeit durch verstärkte Transparenz in Bezug auf das Planen und Setzen wirksamer Interventionselemente für die individuelle Zielerreichung der Ratsuchenden. Auch der Umgang mit Störungen aufgrund schlechter Internetverbindung wird beispielsweise thematisiert. Darüber hinaus steht im Zuge des Kurses die bedürfnisorientierte Gestaltung der Beratung im Vordergrund, sodass das fachliche Vorgehen individuell an verschieden ausgeprägte Aspekte wie Beratungserfahrung, Schamgefühle, digitale Kompetenzen, sprachliche Barrieren sowie unterschiedliche Lebensrealitäten angepasst werden kann. Engmaschige Super- und Intervisionsangebote, fachliche Weiterbildungsmaßnahmen sowie der technische Support und die fortwährende Weiterentwicklung der App stellen weitere wesentliche Qualitätssicherungsmaßnahmen dar. Die Qualität der Beratung wird demnach laufend überprüft und sichergestellt.

Sind E-Mental-Health-Angebote überhaupt wirksam?

Nachdem nun Potenziale, Herausforderungen und notwendige Kompetenzen für Online-Beratungen exploriert wurden, drängt sich die Frage nach der Wirksamkeit von *E-Mental-Health*-Angeboten auf.

Evidenzbasierte Studien zur Überprüfung der Konzeption und Wirksamkeit von Online-Angeboten für die mentale Gesundheit ergeben eine Bandbreite wissenschaftlicher Erkenntnisse. Es zeigt sich, dass internetba-

sierte Selbsthilfeprogramme mit und ohne begleitendem Kontakt zu Professionist:innen zur Behandlung einer Vielzahl physischer und psychischer Symptombereiche angeboten werden und deren Wirksamkeit wissenschaftlich überprüft wird. Im Folgenden werden einige Studienergebnisse kurz dargestellt.

Brodbeck und Kolleg:innen (2019) verglichen z. B. in ihrer Studie ein Online-Selbsthilfeprogramm für ältere Erwachsene, die unter anderem unter anhaltenden Trauersymptomen litten, mit einer Wartelistengruppe und konnten signifikante Verbesserungen im Prä-post-Vergleich, unter anderem hinsichtlich der Lebensqualität und der Verringerung von depressiven Symptomen, feststellen.

Auch Ciuca und Kolleg:innen (2018) verglichen in ihrer Wirksamkeitsstudie zur Behandlung von Panikstörungen mit einer Wartelistengruppe, unterteilten jedoch die Interventionsbedingung in therapeutisch begleitete und unbegleitete Online-Selbsthilfeprogramme. Es zeigte sich, dass beide Interventionsbedingungen im Vergleich zur Kontrollgruppe signifikante Verbesserungen auf Symptomebene bewirkten.

Eine Studie von Gershkovich und Kolleg:innen (2016) untersuchte die Wirksamkeit eines Online-Selbsthilfeprogramms, das auf Elementen der Akzeptanz- und Commitmenttherapie sowie behavioralen Elementen zur Behandlung von sozialen Ängsten basierte. Es konnten im Prä-post-Vergleich unter anderem signifikante Effekte im Hinblick auf die Verringerung von Symptomen einer sozialen Phobie sowie von depressiven Symptomen nachgewiesen werden.

Eine weitere Studie von Shahsavan und Kolleg:innen (2021) implementierte ein verhaltensorientiertes, therapeutisch begleitetes Online-Selbsthilfeprogramm für iranische schwangere Frauen, um die Angst vor der Geburt sowie assoziierte Symptome wie Depression und Angst zu verringern. Es konnten signifikante Verbesserungen in allen untersuchten psychometrischen Variablen im Vergleich zur Wartelistengruppe dokumentiert werden.

Eine weitere aktuelle Studie verglich die Behandlung von Zwangssymptomen im Rahmen einer klassischen Offline-Verhaltenstherapie mit einer Online-Therapie (Lisi et al., 2023). Die Studie ergab, dass die Online-Therapie und die Offline-Therapie gleich gute Erfolge erzielen konnten.

Wird über die Wirksamkeit psychosozialer Interventionen im Offline- und Online-Setting gesprochen, ist es naheliegend, über die therapeutische Beziehung nachzudenken, die schulenübergreifend als wesentlichster Wirkfaktor gilt (Hartmann-Strauss, 2020). Kann im Zuge einer Online-Beratung eine genauso vertrauensvolle Beziehung zwischen Klient:innen und Profes-

sionist:innen aufgebaut werden wie im Offline-Setting? Um diese Frage zu beleuchten, ist zunächst der Einfluss des Internets auf die Beziehung zwischen Ratsuchenden und Professionist:innen zu klären. Der Online-Zugang zu gesundheitsbezogenen Informationen verändert das Rollenverständnis der Ratsuchenden von passiven Rezipient:innen hin zu informierten Konsument:innen, die aktiv u. a. am diagnostischen Prozess oder auch an der Auswahl der empfohlenen Behandlung beteiligt sein wollen (Berger & Andersson, 2009). Eine einst asymmetrisch geprägte Beziehungsgestaltung entwickelt sich aufgrund einer veränderten Verteilung von Wissen und somit nach Foucault (1994) auch von Macht zu einer gleichberechtigteren Begegnung. Diese beschriebene Rollen- oder Beziehungsveränderung bringt offensichtlich verschiedenste Chancen und Risiken mit sich, so etwa einerseits eine erleichterte Kommunikation über erlebte Symptome, andererseits die Gefahr falscher Selbstdiagnosen und gefährlicher Selbstbehandlungen (Berger & Andersson, 2009; Stetina & Kryspin-Exner, 2010). Einen fundierten Überblick über die Beschaffenheit der therapeutischen Beziehung in Offline- und Online-Settings geben Klasen und Kolleg:innen (2013). In ihrer systematischen Literaturrecherche zeigen sie, dass die vorliegenden randomisiert-kontrollierten Studien eine vergleichbare therapeutische Beziehung in Offline- und Online-Settings aufzeigen, wenngleich sich die Studiendesigns unter anderem hinsichtlich der ausgewählten Messverfahren der therapeutischen Beziehung sowie der Dauer der Intervention unterscheiden.

Zusammenfassend kann gesagt werden, dass eine Vielzahl an Wirksamkeitsbelegen für *E-Mental-Health*-Angebote vorhanden sind. Zu beachten ist hierbei jedoch die uneinheitliche Vorgehensweise hinsichtlich der Konzeptualisierung und Implementierung von Online-Interventionen bezüglich des Umfangs, des Ablaufs der professionellen Unterstützung sowie der Dauer. Zukünftig sollten weitere einheitliche randomisierte Kontrollstudien mit größeren Stichproben durchgeführt werden, um sowohl Wirkfaktoren als auch potenzielle Chancen und Risiken von Online-Interventionen zu untersuchen.

Zusammenfassender Ausblick

Basierend auf Studien, welche die Wirksamkeit von Online-Interventionen aufzeigen, den mit der Covid-19-Pandemie assoziierten neuen digitalen Anforderungen und Entwicklungen bei den Beratungsangeboten sowie

den Erfahrungswerten durch *Instahelp* schlussfolgern wir, dass *E-Mental-Health*-Angebote eine adäquate Ergänzung zu therapeutischen Offline-Angeboten darstellen. Therapeutische Online-Angebote bedienen als Kommunikations- und Informationsmedium verschiedene Anwendungsgebiete und Zielgruppen und bestechen v. a. durch eine schnelle und flächendeckende Versorgung.

Zukünftig müssen spezifische, geeignete Indikationsstellungen und Interventionen für Online-Gesundheitsangebote (weiter-)entwickelt werden, z. B. speziell für stigmatisierte Gruppen, aber eben auch für Gruppen, die psychosoziale Angebote bisher seltener nutzen, wie Männer. Es braucht digitale Kompetenzen sowohl auf der Seite der Professionist:innen als auch auf der Seite der Ratsuchenden, um dem *digital gap* sowie weiteren Herausforderungen hinsichtlich der Gleichstellung zu begegnen und einen *equal access for all* zu Online-Angeboten zu schaffen. So können Online-Interventionsformen nicht mehr nur als *good enough* (Simpson et al., 2021), sondern als „selbstverständlicher Teil der Beratungs- und Therapielandschaft“ gelten (Reindl, 2015, S. 57) und somit mehr als eine Übergangslösung in Krisenzeiten, wie etwa in der Covid-19-Pandemie, darstellen.

Literaturverzeichnis

- Baker, K. D., & Ray, M. (2011). Online counseling: The good, the bad, and the possibilities. *Counselling Psychology Quarterly*, 24(4), 341–346. <https://doi.org/10.1080/09515070.2011.632875>
- Berger, T., & Andersson, G. (2009). Internetbasierte Psychotherapien: Besonderheiten und empirische Evidenz. *Psychotherapie – Psychosomatik – Medizinische Psychologie*, 59(3/4), 159–170. <https://doi.org/10.1055/s-0028-1090162>
- Brodbeck, J., Berger, T., Biesold, N., Rockstroh, F., & Znoj, H. J. (2019). Evaluation of a guided internet-based self-help intervention for older adults after spousal bereavement or separation/divorce: A randomised controlled trial. *Journal of Affective Disorders*, 252, 440–449. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2019.04.008>
- Ciuca, A. M., Berger, T., Crişan, L. G., & Miclea, M. (2018). Internet-based treatment for panic disorder: A three-arm randomized controlled trial comparing guided (via real-time video sessions) with unguided self-help treatment and a waitlist control. PAXPD study results. *Journal of Anxiety Disorders*, 56, 43–55. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2018.03.009>
- Foucault, M. (1994). *Überwachen und Strafen. Die Geburt des Gefängnisses*. Suhrkamp.
- Gershkovich, M., Herbert, J. D., Forman, E. M., & Glassman, L. (2016). Guided internet-based self-help intervention for social anxiety disorder with videoconferenced therapist support. *Cognitive and Behavioral Practice*, 23(2), 239–255. <https://doi.org/10.1016/j.cbpra.2015.08.005>

- Hintenberger, G. (2011). Die webbasierte Mailberatung. In S. Kühne & G. Hintenberger (Hrsg.), *Handbuch Online-Beratung* (S. 69–78). Vandenhoeck & Ruprecht.
- Hartmann-Strauss, S. (2020). *Videotherapie und Videosupervision. Praxishandbuch für Psychotherapie und Beratung online*. Springer.
- Klasen, M., Knaevelsrud, C., & Böttche, M. (2013). Die therapeutische Beziehung in internetbasierten Therapieverfahren. *Der Nervenarzt*, 84(7), 825–831.
<https://doi.org/10.1007/s00115-012-3659-6>
- Knatz, B. (2011). Die webbasierte Mailberatung. In S. Kühne, & G. Hintenberger (Hrsg.), *Handbuch Online-Beratung* (S. 59–67). Vandenhoeck & Ruprecht.
- Köhnen, M., Dirmaier, J., & Härter, M. (2019). Potenziale und Herausforderungen von E-Mental-Health-Interventionen in der Versorgung psychischer Störungen. *Fortschritte der Neurologie Psychiatrie*, 87(3), 160–164. <https://doi.org/10.1055/a-0853-2568>
- Kühne, S., & Hintenberger, G. (2020). Onlineberatung und -therapie in Zeiten der Krise. Ein Überblick. *e-beratungsjournal*, 16(1), 33–45.
- Lisi, D. M., Hawley, L. L., McCabe, R., Rowa, K., Cameron, D., Richter, M. A., & Rector, N. A. (2023). Online versus in-person delivery of cognitive behavior therapy for obsessive compulsive disorder: An examination of effectiveness. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 31(1), e2908 <https://doi.org/10.1002/cpp.2908>
- Lucht, P., & Saase, S. (2022). Weniger ist mehr! Online-Hochschullehre in Zeiten der Covid-19-Pandemie. *Uferpost*, 18, 33–34.
- Reindl, R. (2015). Psychosoziale Onlineberatung – von der praktischen zur geprüften Qualität. *e-beratungsjournal*, 11(1), 55–68.
- Shahsavan, F., Akbari, N., Gharraee, B., Abolghasemi, J., & Khedmat, L. (2021). The effect of internet-based guided self-help cognitive-behavioral therapies on Iranian women's psychological symptoms and preferred method of childbirth. *Perspectives in Psychiatric Care*, 57(1), 138–147. <https://doi.org/10.1111/ppc.12535>
- Simpson, S., Richardson, L., Pietrabissa, G., Castelnovo, G., & Reid, C. (2021). Videotherapy and therapeutic alliance in the age of COVID-19. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 28(2), 409–421. <https://doi.org/10.1002/cpp.2521>
- Stetina, B. U., & Kryspin-Exner, I. (2010). Ist unsere Gesundheit nur einen Mausklick entfernt? Teil I: Vom Nutzen und den Tücken der Informationsflut im World Wide Web für Patient und Arzt. *Ärztewoche*, 37, 25–26.
- Stetina, B. U., Kryspin-Exner, I., & Berger, T. (2009). „Meet the e-patient“: Chancen und Risiken des Internets für das Verhältnis von Gesundheitsfachleuten und ihren Klienten. In B. U. Stetina & I. Kryspin-Exner (Hrsg.), *Gesundheit und Neue Medien. Psychologische Aspekte der Interaktion mit Informations- und Kommunikationstechnologien* (S. 73–83). Springer.
- Stetina, B. U., Maihofer, E. I., & Kryspin-Exner, I. (2009). Die dunkle Seite des Cyberspace: Nebenwirkungen und Schattenseiten des Internets und ihre Bedeutung für die Intervention. *Verhaltenstherapie & Verhaltensmedizin*, 30(3), 280–301.
- Strauss, B., Hartung, J., & Kächele, H. (2002). *Geschlechtsspezifische Inanspruchnahme von Psychotherapie und Sozialer Arbeit*. Huber.

- Suler, J. (2004). The online disinhibition effect. *Cyberpsychology & Behavior*, 7(3), 321–326. <https://doi.org/10.1089/10949310412912>
- Wentzel, J., van der Vaart, R., Bohlmeijer, E. T., & van Gemert-Pijnen, J. E. (2016). Mixing online and face-to-face therapy: how to benefit from blended care in mental health care. *JMIR Mental Health*, 3(1), e9. <https://doi.org/10.2196/mental.4534>
- Yousaf, O., Popat, A., & Hunter, M. S. (2015). An investigation of masculinity attitudes, gender, and attitudes toward psychological help-seeking. *Psychology of Men & Masculinity*, 16(2), 234–237. <https://doi.org/10.1037/a0036241>

Sind smarte Kühlschränke die besseren Therapeut:innen? Humanismus von Cyborgs und Psy-borgs lernen

Sabrina Saase

In der Psychologie wurden verkörperte Subjekte bereits vor den digitalen Anfängen zu Datenkörpern durch Quantifizierung und Hierarchisierung von Menschen samt Körpern, Gedanken und Gefühlen. Später wurden Verhaltensweisen computerbasiert simuliert und vorhergesagt sowie Algorithmen für künstliche Intelligenzen (KI) entwickelt. Auch Psychotherapie als Schwesterdisziplin analysiert Menschen, Praktiken, Einstellungen, Wünsche und Affekte, regt zu neuen (sich automatisierenden) Denk- und Verhaltensmustern an, misst Verbesserungen, protokolliert (mittlerweile) digital und lässt dabei digitale Datenspuren über die vermessenen Subjekte entstehen. Digitale Technologien versprechen Fortschritt. Gleichzeitig besteht die Gefahr, dass sie Diskriminierungen verschärfen und Menschen obsolet machen. Ist die Digitalisierung der menschnahen Psych-Disziplinen also ein Widerspruch oder können – zugespitzt – smarte Kühlschränke Therapeut:innen ersetzen?

Smarte Kühlschränke dienen hier als provokante Platzhalter für digitale (therapeutische) Technologien. Um dieses Spannungsverhältnis zu beleuchten, nutze ich Donna Haraways (1991/1995) Denkfigur d*¹ Cyborg, Mischwesen aus Mensch und Maschine, und übertrage diese auf das psychologisch-therapeutische Feld mit der Einführung d* Psy-borg. Die Denkfigur d* Cyborg, als indigene/mestiza/prekär beschäftigte neue Subjektivierungsform des Proletariats im digital-technologischen Zeitalter, wird mit ihren emanzipatorischen Strategien für hiesige Psychologie, Psychotherapie und deren Digitalisierungen sowie deren Beteiligungen an Digitalisierungsprozessen ausbuchstabiert und ins Verhältnis zum Humanismus gesetzt. Mit der Denkfigur d* Cyborg kann einerseits verdeutlicht werden, wo in (digitalen) Arbeitsfeldern bereits Mischwesen existieren, andererseits können mit Cyborg-Strategien postkoloniale, (queer-)feministische² Sub-

1 Geschlechtsneutraler Artikel.

2 Vgl. diverse Artikel (Gosteli & Türe; Schlögl; Schwartz) in diesem Band für weitere queere Perspektiven (Anm. d. Hrsg.).

jektivierungsweisen und Widerstandspraktiken konkretisiert werden, um in diesen hybriden Arbeitsverhältnissen, v. a. im psychologisch-therapeutischen Feld, mehr antidiskriminierende Handlungsfähigkeit zu erreichen. Abschließend wird psyborg'sche Handlungsfähigkeit aus Klient:innenperspektive beispielhaft anhand der hybriden *psychosomatic art* der Künstlerin Yayoi Kusama dargestellt. Kusama produziert ihre Kunst zum Teil in einer Psychiatrie, die sie – einem Kühlschrank gleich – ernährt und wiederherstellt, und war der Digitalisierung in einigen Punkten weit voraus.

Mit diesem Artikel strebe ich keine abgeschlossene Darstellung einer Theorie an, sondern versuche vielmehr, analog zu widersprüchlichen, bruchstückhaften Cyborg-Strategien verbindende Ideen verschiedener Theoretiker:innen verschiedener Epochen, Milieus, theoretischer Paradigmen und geopolitischer Kontexte als Assemblage herauszuarbeiten. Es ist ein Versuch, durch einen Dialog mit der Kunst³ neue Mythen zu erzählen und neue affizierte und affizierende Begegnungen mit politischen Möglichkeitsräumen zu schaffen. Zunächst werden die (cyborgschen) Subjekte moderner Psychologie und Therapie sowie die Problemfelder, die sich zwischen Digitalisierung, Psychologie und Psychotherapie spannen, diskutiert.

Cyborgs im Heute – Subjekte moderner Psychologie und Therapie

Sind Cyborgs im 21. Jahrhundert bereits mehr als eine Denkfigur? „Technisch-organische Verwobenheiten sind längst von alchemistischen Theorien in Realitäten gewandert, wo maschinelle Geräte Atemluft, Wärme und Schwerkraft für Kosmonaut:innen erzeugen“ (Saase, 2020a, S. 209). Diese Realität manifestiert sich auch in unserem Alltag z. B. durch künstliche Beatmungsgeräte auf Intensivstationen in Krankenhäusern, insbesondere während der Corona-Pandemie, oder sprachgesteuerte Kühlschränke. Auch *biomechanics* ähnelnde Prothesen, wie Arm-, Brust- oder Penisprothesen, sowie Herzschrittmacher, Hörgeräte und Körpermodifikationen (*BodMods*), wie Piercings, und transdermale Implantate, wie Magnete oder Schraubgewinde, sowie hybride Praktiken wie Cybersex oder erotische Elektrostimulation, wie E-Stim oder Elektrosex, verdeutlichen die Verschmelzung von Mensch und Maschinenteilen. Selbst grundlegendste Körperfunktionen werden heutzutage freiwillig mit Apps reguliert, die zunehmend auf Algorithmen basieren. Zum Beispiel gibt es Schlafphasen-

3 Vgl. in diesem Band den Artikel von Bosch zur Kunsttherapie (Anm. d. Hrsg.).

weck-Apps, die mittels kontaktloser Ultraschall-Schlafmessung intelligent im optimalen Schlafzyklus wecken. Ebenso gibt es Trink-Apps, die anhand von Krankenkassenempfehlungen und persönlichen Faktoren wie Alter, Gewicht, Wetter/Temperatur oder sportlicher Aktivität die optimale individuelle Tagesflüssigkeitsmenge berechnen und daran erinnern. Auch Menstruations-Apps finden sich, die nicht nur an die Regelblutung erinnern, sondern auch anhand von Durchschnittswerten und individuell eingespeisten Daten Begleiterscheinungen wie Gefühle prognostizieren bzw. suggerieren.

Technische Hilfsmittel scheinen ein besserer Indikator für die eigenen Bedürfnisse zu sein als der eigene Körper. Science-Fiction-typische Fragen scheinen daher auch für die Realität relevant. Alte und neue Science-Fiction wie *Westworld* oder *Ex Machina* fragen danach, ob Roboter Intelligenz, Emotionen, Begehren, Gender besitzen. Im Sinne einer Erweiterung des Turing-Tests⁴ (Turing, 1950) wird gefragt, ob Menschen erkennen, wenn sie mit Robotern sprechen, diskutieren, sich in sie verlieben oder mit ihnen schlafen. Zugespitzt: Bemerkten wir den Unterschied zwischen einem smarten Kühlschrank und Therapeut:innen, wenn wir ihnen unsere Probleme erzählen? Vielleicht wäre ein Reverse-Turing-Test angebracht: Erkennen wir noch Menschen, wenn wir mit Menschen sprechen und interagieren? Um es mit Donna Haraway (1991/1995) zu formulieren: „[W]ir sind [längst] Cyborgs“ (S. 34). Diese cyborgschen Subjekte treffen wir in der Psychologie als Forschende und Beforschte und in der Psychotherapie als Therapierende und Klient:innen an. Dabei sind diese Subjekte nicht nur Mischwesen, sondern sie können auch Cyborg-Strategien aktiv nutzen.

Im Sinne Haraways (1991/1995) ist die Denkfigur d* Cyborg daher nicht negativ konnotiert, sondern birgt als analytische Figur mit Cyborg-Strategien ein emanzipatorisches, transformatives Potenzial durch neue Subjektivierungsweisen und antidiskriminierende Praktiken. Zum Beispiel verdeutlicht Mika Mursteins (2018) Buch *I'm a queer cyborg that's ok* technische Vorteile für vielfältige Geschlechtsidentitäten und sexuelle Orientierungen im Zusammenhang mit einer gesellschaftlichen Kritik an ableistischen und heteronormativen Normen. Diese Normen können mittels neuer Technologien und Biomechaniken wie Prothesen oder *Eye-Movement*-Steuerungssystemen neu gedacht werden. Auch in der Therapie können aus cyborgscher Perspektive neue Subjektivierungsweisen entstehen. Bereits in der

4 Der Turing-Test ist ein Verfahren von 1950, um festzustellen, ob jemand erkennt, ob mit einem Computerprogramm kommuniziert wird.

analogen Psychotherapie verschwimmen Grenzen: zwischen Bewusstem und Unbewusstem, zwischen Vergangenheit und Zukunft, zwischen alten und neuen Denk- und Verhaltensmustern, Körpererfahrungen und Identitäten. Eine Therapie ermöglicht es Klient:innen, d* Cyborg gleich zu einem Mischwesen zu werden, Binaritäten und Identitäten aufzulösen, sich neu zusammenzusetzen und neue Subjektivierungsweisen zu erproben.

Die hybride, un_eindeutige Denkfigur d* Cyborg, gekennzeichnet durch widersprüchliche, widerständige Praktiken, bietet intersektionale Ausgangspunkte nach Crenshaw (1989) für eine kritische Auseinandersetzung mit Psychologie, Psychotherapie und digitalen Technologien sowie der Rolle des Menschen in ihnen.

Psychologie und Psychotherapie im digitalen Zeitalter: Potenzial oder Gefahr?

Nicht nur ihre Subjekte, auch die psychologischen und therapeutischen Arbeitsfelder selbst verkörpern bereits cyborgsche Mischwesen, verstärkt durch Digitalisierung. Folgend werden die hybriden Verwobenheiten von Psychologie und Psychotherapie mit digitalen Technologien aus humanistischer Perspektive dargestellt. Die daraus abgeleiteten Potenziale und Gefahren dienen später als Antwortinweise für die Frage, ob und was wir von Cyborgs lernen können. Beide Disziplinen sind Menschenrechten verpflichtet, jedoch sind sie auch an der (Re-)Produktion von Diskriminierungen beteiligt. Dies wird an verschiedenen Beispielen verdeutlicht.

Digitale Psychologie und Gesichtserkennungssoftware

Die hiesige Psychologie hat eine lange Geschichte der Erforschung gruppenbasierter Merkmale (Saase, 2020a) sowie der Analyse und Entwicklung von Techniken und Technologien, die seit der Kolonialzeit zur menschlichen Zurichtung und Ausbeutung verwendet werden (Saase, 2019). Ein aktuelles Beispiel bietet eine algorithmenbasierte Gesichtserkennungssoftware, die unter Beteiligung von Psycholog:innen entwickelt wurde und deren Anwendung potenziell alte, biologistisch-naturalisierende, essenzialisierende, hierarchisierende, faschistoide Träume von Körpervermessungen,

von Phrenologie/Kraniometrie⁵ bis hin zur Macht der Gene aufleben lässt.⁶ So kommt eine stark kritisierte (Lewis, 2018; Weber, 2017) Studie (Wang & Kosinski, 2018) nach einer Untersuchung von Dating-App-Profilen zu dem Schluss, dass dieses *AI-Gaydar* sexuelle Orientierung anhand von Gesichtsbildern vorhersagen kann. Die institutionelle Anwendung eines *AI-Gaydars* ist besonders gefährlich in *gayfeindlichen* Ländern,⁷ aber auch in sogenannten *gayfreundlichen* Ländern, die zwar Menschenrechte für alle proklamieren, jedoch beispielsweise im Migrationskontext Homosexualität genauestens prüfen, um Asylanträge oder Einreisebewilligungen zu bewerten.⁸

Kritik an diskriminierenden Bias von Algorithmen bzw. deren Anwendungsfeldern kommt oft aus postkolonialer, queer-feministischer Perspek-

-
- 5 Veraltete (Schädel-)Vermessungen mit Überlegungen zu charakterologisch-physiologischen Manifestationen seit der griechischen Antike mit Bezugspunkten zu heutiger Neuro- und Kognitionswissenschaften mit wichtigen Erkenntnissen, aber auch menschenfeindlichen Auslegungen, die Gefahren digitaler Gesichtserkennungsverfahren ankündigen. In der Physiognomie im 16. Jh. sowie in der Phrenologie des 18./19. Jh. wurden Gesichts- bzw. Schädeltypen für Personaleinstellungen oder die Partner:innen-suche genutzt, aber auch zum Erkennen, Verteidigen und Behandeln von Kriminellen. Diese Vermessungen dienten rassistischen Ideologien seit dem Kolonialismus und „der Verfolgung und physischen Vernichtung von [u. a.] Juden, psychisch Kranken und politischen Gegnern („nationalsozialistische Ausdruckspsychologie“ (Sehmeyer et al., 2021). Auch heute wird z. B. mittels bildgebender Verfahren wie Neuroimaging oder Molekulargenetik versucht, Persönlichkeitsmerkmale auf Funktionen des Gehirns abzubilden (ebd.).
 - 6 Das EU-Parlament diskutiert Gefahren und Potenziale KI-basierter Technologien v. a. zum Schutz von Bürger:innen ohne Migrations- und Flucht Kontext. So fordert das EU-Parlament (2021) weitere Verbote für eine vorhersagende Polizeiüberwachung, die Verwendung privater Gesichtserkennungsdatenbanken zur Strafverfolgung sowie für Social-Scoring/Credit-Systeme und Grenzkontrollsysteme mit automatisierten (Lügen-)Erkennungssystemen zur Profilerstellung von Reisenden. Dennoch wird mit KI-basierten Gesichtserkennungssystemen längst versucht, kriminelle Dispositionen, politische Einstellungen, Emotionen und IQs zu identifizieren (Lewis, 2018). In Deutschland ist Präventivhaft aufgrund KI-basierter Einschätzung bereits möglich (Fiebig, 2019).
 - 7 Mindestens 32 UN-Staaten haben laut *ILGA Report 2019* meinungsfreiheitsbeschränkende Bestimmungen für nicht cis-heteronormative sexuelle Orientierungen und Geschlechtsidentitäten eingeführt oder ausgearbeitet (Frery, 2019).
 - 8 Obwohl in der EU laut ihrer Charta der Grundrechte Diskriminierungen verboten sind, kommt vom EU-Parlament (2021) bisher nur eine Kritik hinsichtlich der Diskriminierungsfreiheit von KI-basierten Identifikationssystemen: Ethnische Minderheiten, LGBTI+-Personen, Senioren und Frauen werden häufig falsch identifiziert, was bestehende Diskriminierungen verstärkt (Fiebig, 2019). Das European Data Protection Board und der:die European Data Protection Supervisor fordern hingegen ein KI-Verbot, wenn biometrische Daten diskriminieren (Holt, 2021).

tive. Dabei geht es, im Harawayschen Sinn, oft nicht um grundsätzliche Technikfeindlichkeit, sondern um ein antidiskriminierendes Einmischen – diskursiv, künstlerisch und tatsächlich in der technischen Entwicklung – mit steter Kritik von Zwecken und Anwendungsgebieten. Treffend hat das Joy Buolamwini, Gründerin von *Algorithmic Justice League*, formuliert: „As a researcher who sits at the intersection of privilege and oppression, I cannot tackle sociotechnical issues by only focusing on the technical portion of problems that reflect systemic oppression. How AI is used will ultimately reflect which lives we choose to value and which voices we choose to hear“ (Buolamwini, 2021). Als ghanaisch-amerikanische Informatikerin identifiziert sie diskriminierende Bias in Algorithmen. So hat klassische Gesichtserkennungssoftware Schwierigkeiten, Schwarze Frauen zu erkennen (Buolamwini & Gebru, 2018). Buolamwini entwickelt selbst technische Lösungen und forscht zu (sozialen Auswirkungen von) KI an der Schnittstelle von Kunst und Wissenschaft und wird so cyborgscher Teil des hybriden Arbeitsfeldes.

Digitale Psychotherapie: Obsoletwerden des Menschen?

Die Digitalisierung hiesiger Psychotherapie hat eine lange Telematikgeschichte für gesetzlich Versicherte, beginnend mit der Krankenversicherungsschipkarte aus den 1980er-Jahren. Seit 2021 besteht in Deutschland beispielsweise Anspruch auf die Nutzung einer elektronischen Patient:innenakte (ePA). Gesundheitspersonal ist demnach verpflichtet, die ePA-App sowie einen elektronischen Heilberufsausweis, wie den elektronischen Psychotherapeut:innenausweis (ePtA), zu verwenden. Während Psychotherapeut:innen sich mit ständigen Neuerungen im Digitalen-Versorgungsgesetz oder Patient:innendaten-Schutz-Gesetz auseinandersetzen, gegen die verpflichtende Telematikinfrastruktur protestieren oder sich die neue Technik finanziell und auch funktionsmäßig anzueignen versuchen, werden die Therapiewartelisten immer länger. Wenn Digitalisierung Psychotherapeut:innen aufzuhalten scheint, können uns dann von ihr hervorgebrachte smarte Geräte wirklich weiterhelfen?

Psychotherapie wird oft als Ort der (Wieder-)Herstellung neoliberaler Leistungsfähigkeit kritisiert (vgl. Grubner, 2017; Saase, 2019). Digitale Psychotherapie könnte diesen funktionalen Wiederherstellungsprozess verstärken, in dem sie smarten Technologien Funktionen bietet, die therapeutischen Funktionen verdächtig ähnlich sind. Überspitzt könnten diese

Technologien ständig aufmerksam zuhören und klient:innenzentriert ihre Funktionsweise an alle (potenziellen) Bedürfnisse, Körperfunktionen und Affekte anpassen. Ein smarter Kühlschrank muss metaphorisch nur an den Strom angeschlossen werden, und schon hört er dir Tag und Nacht zu und versorgt dich mit Nahrung. Solange du systemrelevant und funktionsfähig bist, also arbeiten gehst, kannst du ihn füllen, und dir wird nicht der Strom abgestellt, sodass dein Kühlschrank fast von selbst deine Produktivkraft wiederherstellt. Du musst dank smarterer Technologien nicht mehr dein (dysfunktionales) Verhalten ändern – deine synchronisierten smarten Geräte und Apps adaptieren sich von selbst und erfüllen deine Bedürfnisse. Möglicherweise geschieht dies sogar, noch bevor du deine Bedürfnisse selbst wahrnimmst, ähnlich wie in der Zukunftssatire *Qualityland* (Kling, 2019), in der personalisierte Drohnen ungefragt Pakete liefern, die speziell auf dich zugeschnitten sind.

Auch bezüglich des Datenschutzes weisen Psychotherapie und smarte Kühlschränke Gemeinsamkeiten auf. In Deutschland können, ähnlich der Entbindung von der therapeutischen Schweigepflicht gemäß § 138 StGB bei Kenntnis bevorstehender Straftaten (Frederichs, 2003), auch smarte Haushaltsgeräte wie andere informationstechnische Systeme bei Polizeiermittlungen beschlagnahmt, abgehört und ausgewertet werden (Deutscher Bundestag, 2019). Dabei plaudert dein smarter Kühlschrank dann nicht nur über dich, sondern auch über alle deine Gesprächspartner:innen.

Die provokante Analogie von smarten Kühlschränken und Therapeut:innen soll darauf hinweisen, dass sich auch die Therapie selbst digitalisiert⁹ und nicht nur die Gesundheitsadministration. Hierbei werden gewohnte Menschenkontakte zu hybriden Formen. An der Technischen Universität Dresden gibt es eine Professur für Klinische Psychologie und *E-Mental-Health*, wo u. a. Psycholog:innen Psychotherapie-Apps entwickeln und deren Effektivität testen (TU Dresden, 2022). Apps wie *Selfapy* aus Berlin bieten Therapie per Chat auf Krankenkassenrezept an, um auf die Isolation unter Pandemiebedingungen oder lange Therapiewartezeiten zu reagieren. Gleichzeitig wird an therapeutischen Apps gearbeitet, die auf eingespeisten Big Data mit gesundheitlichen Durchschnittswerten und Algorithmen beruhen und auf eine menschliche therapeutische Betreuung weitestgehend zu verzichten suchen. Wenn wir uns die junge Generation im digitalen Zeitalter anschauen, fällt auf: a) Weltweit sind 42,3 Prozent

9 Vgl. Emmett et al. in diesem Band für einen Überblick und *Instahelp* als Beispiel von *E-Mental-Health*-Angeboten (Anm. d. Hrsg.).

der Jugendlichen im Alter zwischen 10 und 24 Jahren von *mental disorders* betroffen (WHO, 2022). b) Psychische Gesundheit ist längst kein Tabuthema mehr (PlushCare, 2022). Dabei greifen Jugendliche oft auf TikTok, YouTube und Instagram zurück. In Deutschland verbringen Jugendliche im Alter von 16–18 Jahren pro Woche rund 63,7 Stunden online (Postbank, 2023). Therapieren sich Jugendliche jetzt selbst? Sind smarte Geräte die besseren Therapeut:innen, weil sie 24/7 Tipps bieten und sich Jugendliche mit ihren Ratgebenden leicht identifizieren können? Eine Studie, die Online-Mental-Health-Videos auf TikTok, der weltweit beliebtesten *Social-Media*-Plattform, analysiert hat, zeigt, dass etwa 84 Prozent der Inhalte irreführend, etwa 31 Prozent ungenau und etwa 14 Prozent potenziell gefährlich sind. Lediglich 9 Prozent stammen von qualifizierten Fachkräften (PlushCare, 2022). Irreführende Informationen waren am häufigsten in Videos zu ADHS, bipolaren Störungen und Depression zu finden und machten dort ca. 90–100 Prozent der Informationen aus (ebd.). Im Internet sind aber auch qualifizierte Informationen zu finden. Für Jugendliche ab 16 Jahren bietet beispielsweise die österreichische Plattform *Instahelp* einen einfachen und schnellen Zugang zu professioneller, psychologischer Online-Beratung.

Digitale Psychotherapie: Ist der Humanismus verloren?

Im Sinne des Humanismus kann Psychotherapie dabei unterstützen, individuell und gesamtgesellschaftlich zu einer besseren Existenzform zu finden. Mit Haltungen im Sinne von Gesellschafts- und Bildungsidealen können so Menschen zur bestmöglichen Persönlichkeitsentfaltung befähigt werden. Dabei können die Anerkennung intersektionaler Lebensrealitäten und die Umsetzung antidiskriminierender und solidarischer Praktiken sowie globaler Menschenrechte Teil eines humanistischen Weltbildes sein.

Hinsichtlich einer Psychotherapie im digitalen Zeitalter muss nicht nur geprüft werden, inwiefern ihre Subjekte, also Klient:innen und Therapeut:innen, (noch) Menschen mit humanistischem Denken und Handeln sind (s. o.), sondern auch die gesellschaftliche Funktion sowie die Zugänglichkeit (digitaler) Psychotherapie bedarf einer humanistischen Prüfung.

Grubner (2017) und Saase (2019) haben mit Foucault zwei Funktionen therapeutischer Orte verdeutlicht: (1) individuelles psychisches Leid mildern, aber auch (2) gesellschaftliche Funktionsfähigkeit (wieder-)herstellen – häufig gekoppelt an Arbeits- und Leistungsfähigkeit und weitere normier-

te gesellschaftliche Rollen. Mit der zweiten Funktion kann sowohl analoge als auch digitale Psychotherapie als ein Ort der (Wieder-)Herstellung einer *Reservearmee* nach Marx (1883/2013) und Haraway (1991/1995) verstanden werden, wo Zugänge zur Therapie reguliert und Ausschlüsse (re-)produziert werden. Die marxistische industrielle Reservearmee beschreibt stetig produzierte, un-/freiwillig einsatzbereite, ausbeutbare, überschüssige, also überflüssige, arbeitslose Arbeiter:innen, die nicht wissen, ob oder wann sie gebraucht werden (Marx, 1883/2013). Analog dazu produzieren Therapien einsatzbereite Schmied:innen des eigenen Glücks unter dem neoliberalen Damoklesschwert ständiger Leistungs- und Arbeitsbereitschaft, trotz des Fehlens ausreichender Arbeitsplätze. Haraway (1991/1995) weitet die Vorstellung der Reservearmee weiter aus, um die weltweiten strukturellen Unterbeschäftigungen und die ständig neu entstehenden, hochqualifizierten Arbeitsbereiche infolge neuer Automatisierungstechnologien zu erklären. Dabei ist die Entwicklung computerbasierter Technologien historisch eng mit einer Reservearmee aus (Schwarzen) Frauen verbunden, die als *Human Computers* mathematische Aufgaben übernahmen, die männliche Experten, beispielsweise durch Militäreinsätze, nicht übernehmen konnten (Saase, 2020a).

Zugänge zur digitalen Psychotherapie basieren einerseits auf Reservearmeen, die unter lebensbedrohlichen, ausbeuterischen Bedingungen Materialien beschaffen und weiterverarbeiten, die für digitale Technologien notwendig sind. Die Zugänglichkeit digitaler Psychotherapien wird weiter beeinflusst vom *first/technical* und *second/social digital divide* (vgl. Lucht & Saase, 2022). Unterschiedliche Zugänge zu notwendigen technischen Geräten und benötigtem Know-how führen zu Marginalisierungen sowie einer Verunmöglichung der Teilnahme (als Therapeut:innen und Klient:innen) an digitaler Therapie aufgrund heterogener Lebenslagen, die soziale Ungleichheitserfahrungen aus der analogen Welt in die digitale übertragen.

Nach Abwägen der Potenziale und Gefahren digitaler Psychologie und Psychotherapie bleibt weiterhin offen, ob smarte Kühlschränke (als Platzhalter für smarte Technologien mit (un-)absichtlichen therapeutischen Funktionen) die besseren Therapeut:innen sind und was wir von ihnen lernen können. Obwohl die digitale Psychotherapie den Menschenrechten verpflichtet ist und als cyborgsches Hybrid das Potenzial hat, die beteiligten Subjekte dabei zu unterstützen, selbst transformierte Mischwesen zu werden, und zu einer besseren Existenzform aller beizutragen, scheint hier Humanismus durch therapeutisch wieder_hergestellte Reservearmeen und Zugangsbarrieren in den Hintergrund zu geraten. Im Folgenden möchte

ich deshalb zunächst das grundsätzliche Potenzial der Figur d* Cyborg für humanistisches Denken und Handeln und später ihr konkretes humanistisches Potenzial für Psychologie und Psychotherapie untersuchen.

Humanismus von Cyborgs lernen? Emanzipatorische Cyborg-Strategien

Im Sinne Haraways wurde bis hierher gezeigt, dass in heutigen Produktions-, Technologie- und Lebensverhältnissen Menschen v. a. dort als Cyborgs anzutreffen sind, wo sie von ihren Körpern und ihrer Arbeit entfremdet sind. Dies gilt auch für die digitale Psychologie und Psychotherapie, wobei diese Arbeitsfelder selbst zu cyborgschen Mischräumen mutieren. Mittels der Figur d* Cyborg können nicht nur unsere heutigen gesellschaftlichen und körperlichen Mischrealitäten analysiert werden, sondern es kann ihnen damit auch begegnet werden. Im Folgenden zeige ich, wie cyborgsche Strategien für Emanzipationsbewegungen und weitere humanistische Ideale genutzt werden können, um so in hybriden Arbeitsverhältnissen durch postkoloniale, (queer-)feministische Subjektivierungs- und Widerstandsweisen antidiskriminierende Handlungsfähigkeit zu fördern.

Cyborgs verkörpern als Mischwesen Intersektionalität, Pluralität und Heterogenität durch entgrenzende, vernetzende und reinszenierende Denk-, Lebens- und Arbeitsweisen, die mit Dichotomien brechen und kritisch-politische, emanzipatorische Handlungsspielräume eröffnen (Saase, 2020a). Dabei verbinden sie als hybride, kybernetischer Organismen unterschiedliche Identitäten, Zeiten, Räume und Milieus sowie soziale Realitäten und Fiktion. Konkret sympathisieren sie mit Zielen queerer Emanzipationsbewegungen, indem sie die essenzialisierende, differenzfeministische Identitätskategorie Frau verwerfen und das Motto „lieber eine Cyborg als eine Göttin“ (Haraway, 1991/1995, S. 72) verfolgen. Haraway sympathisiert weiter mit Schwarzen Emanzipationsbewegungen, indem sie *Women of Color* als Cyborg-Identität versteht – als eine potente Subjektivität, in der verschiedene marginalisierte Identitäten und politisch-historische Kontexte verschmelzen (ebd.). Cyborgs wertschätzen solidarisch verworfene und neue (Subjekt-)Positionen aus alten und neuen Emanzipationsbewegungen

(vgl. ebd.), während sie stets neue Subjektpositionen und Emanzipationsbewegungen hervorbringen.¹⁰

Diese bürgerlichen Emanzipationsbewegungen mit ihren Gleichheits- und Freiheitsversprechen, gesellschaftsvertraglichen Inklusionsprozessen sowie geschichtlichen Verantwortungen sind Teil des Humanismus, den wir von Cyborgs lernen können. Mit Cyborg-Strategien kann darüber hinaus marxistische menschliche Emanzipation gefordert werden (Haraway, 1991/1995). Jeder politisch-freiheitliche Prozess¹¹ bürgerlicher Emanzipationsbewegungen bringt neue diskursive Ausschlüsse (noch) nicht mitgedachter Identitäten und potenzieller politischer Subjekte mit sich und ähnelt daher einer *Identitäten de- und rekonstruierenden Dilemmaspirale* (Saase, 2020a). Im marxistischen Sinne ist jede bürgerliche Emanzipation mit dem Ziel politischer, staatlich verfasster Freiheit auch ein Ergebnis kapitalistischer Produktionsverhältnisse (Schmied-Kowarzik, 1999). Dadurch entstehen durch bürgerliche Emanzipationsbewegungen innerhalb neoliberaler Verhältnisse notwendigerweise immer neue marginalisierte und ausbeutbare soziale Klassen (ebd.). Das Diskriminierungsproblem wird so durch die bürgerliche Emanzipation zwar für einige gelöst, jedoch nicht vollständig aufgelöst, sondern verschoben.

Die für eine marxistische menschliche Emanzipation, also für eine menschliche und menschheitliche Weltgesellschaft geforderte Aufhebung von sozialen Widersprüchen und Klassengegensätzen, der geforderte Umsturz kapitalistischer Produktionsverhältnisse sowie die geforderte bewusste solidarische Praxis freier Individuen lese ich auch in Haraways Forderung, Maschinen, Identitäten, Kategorien, Verhältnisse, Räume und Geschichten gleichzeitig aufzubauen und zu zerstören (Haraway, 1991/1995, S. 72). Cyborgs wälzen nicht nur politische (Re-)Produktions- und Technologieverhältnisse um, sondern erkunden auch „fortschrittliche Menschen als einen Teil notwendiger politischer Arbeit“ (ebd., S. 39). Haraway verbindet also bürgerliche und marxistische Emanzipation, denn die Gesellschaft im Cyborg-Mythos „arbeitet am Aufbau einer politischen Form, die in der Lage ist, [unterschiedliche Subjektpositionen] lange genug zusammenzuhalten, um den Staat zu entwaffnen[, und] handelt also von überschrittenen

10 FaulenzA (2017) erkennt im Buch *Support your sisters not your cisters* z. B. die Subjektposition der *sister* aus differenzfeministischen Bewegungen an und weist darüber hinaus auf die ihr inhärente Diskriminierung von Trans-Weiblichkeiten hin.

11 So z. B. das *Mainstreaming* von Diversity, Gender und sexueller Orientierung durch *Pinkwashing* als Marketingstrategie ohne strukturelle Veränderungen oder die identitätspolitischen Ausdifferenzierungen von Gesetzestexten.

Grenzen, machtvollen Verschmelzungen und gefährlichen Möglichkeiten“ (ebd., S. 39–40).

Im Gegensatz zu den vermeintlichen Eindeutigkeiten digitaler kategorisierender Technologien sind es für Haraways Cyborgs eher Uneindeutigkeiten, die uns Veränderungen, Teilhabe und den Abbau sozialer Ungleichheiten ermöglichen und uns so humanistischen Idealen näherbringen. Durch das VerUneindeutigen und das Verbinden von Widersprüchen sowie das Verbinden von Vergangenenem, Gegenwärtigem und Zukünftigen ermöglichen Cyborgs es, das Unmögliche zu denken und in die Wirklichkeit zu bringen. Performative Cyborg-Strategien – eine dekonstruierende VerUneindeutigung als soziale Praxis sowie Vernetzungsbewegungen (mit der Umwelt sowie den sog. Gegensätzen) und alternatives Geschichtenerzählen als diskursive Praxis (Mertlitsch, 2016) – unterstützen auch in digitalen Zeiten potenziell ein humanistisches, intersektionalitätsinformiertes Weltbild. Die performativen Körperpraktiken d* Cyborg (dekonstruieren, reinszenieren, entgrenzen, vernetzen, verkollektivieren) sind dabei mit Körperwahrnehmungen und -empfindungen verbunden und daher häufig humaner als disziplinierte, disziplinierende Praktiken von vereinzelt, entfremdeten Arbeiter:innen und Verbraucher:innen. Die humanistischen, emanzipatorischen Potenziale d* Cyborg werden im Folgenden für eine antidiskriminierende Psychologie und Psychotherapie mit handlungsfähigen Subjekten konkretisiert, insbesondere da eine humanistische Psychotherapie eine übergeordnete therapeutische Grundhaltung darstellt (Deutsches Ärzteblatt, 2018).

Psy-borgs: Cyborg-Strategien für Psychologie und Psychotherapie

Im Folgenden werden emanzipatorische Cyborg-Strategien mit der Denkfigur d* Psy-borg (Saase, 2020a) auf Subjekte des psychologisch-therapeutischen Feldes übertragen, damit sich Therapeut:innen gerade durch den performativen Charakter von Psy-borgs deutlich von smarten Kühlschränken abgrenzen können. Alle Menschen sind an digitalen Technologien beteiligt, sei es durch Entwicklung, (un_freiwillige) Nutzung, Exklusion oder Rohstoffabbau und -verarbeitung. Dabei bewegen sie sich mit ihrem Denken, Handeln und Fühlen – als Themen der psychologischen Forschung – zwischen vielen Widersprüchen. Für die oben dargestellten hybriden Arbeitsfelder der digitalen Psychologie und Psychotherapie und ihre hybri-

den Subjekte und inhärenten Widersprüche bietet die widersprüchliche Denkfigur d* Psy-borg einen Ausgangspunkt, um Emanzipation, Antidiskriminierung und Handlungsfähigkeit zu diskutieren. Besonders für die Psychotherapie im digitalen Zeitalter, mit Zugriffspunkten für verschiedene Ökonomisierungs-, Regierungs- und Herrschaftspraktiken sowie Interventionsansätze, können mit der Denkfigur d* Psy-borg neue Subjektivierungsweisen von Klient:innen und Therapeut:innen aus intersektionaler Perspektive diskutiert werden. Entlang psychologischer Themen wie Denken, Handeln und Fühlen ist d* Psy-borg durch die performativen Strategien d* Cyborg gekennzeichnet. Psy-borgs dekonstruieren, reinszenieren, entgrenzen, vernetzen und verkollektivieren. So entstehen unabgeschlossene intersektional-interdepenDenkende¹² und Assemblage-denkende, affizierende und affizierte, sich Privilegien bewusstwerdende, sich selbststoffbarende, sich an digitaler Psychologie und Psychotherapie beteiligende Psy-borgs.

Intersektional-interdepenDenkend und Assemblage-denkend in affizierenden und affizierten Begegnungen

Obwohl Intersektionalität längst zu einem interdisziplinären und transnationalen Mainstream-Paradigma avanciert ist (Puar, 2011) und vor allem hiesige Psychologie und Psychotherapie eine intersektionale Ver(antw)ortung braucht (Saase, 2019), wächst eine deutschsprachige, intersektionalitätsinformierte Forschungslandschaft erst langsam. Psy-borgs erweitern Crenshaws (1989) Intersektionalität um Interdependenzen (Walgenbach et al., 2007) und Puar (2011) folgend um Assemblagen (Deleuze & Guattari, 1992). Interdependenzen betonen dabei neben intersektionalen Überschneidungen Verwobenheiten, Wechselwirkungen und gegenseitige Abhängigkeiten zwischen und innerhalb sozialer Kategorien. Assemblagen sind Ansammlungen verschiedener Bedeutungen, Ästhetiken, Materialitäten und Symbole unterschiedlicher Akteur:innen und ihrer Subjektpositionen, die zu einer ontologischen Vielfalt von Handlungsfähigkeit führen, wobei Handlungsfähigkeit von einem Individuum auf ein soziomaterielles Netzwerk von Menschen, Dingen und Narrativen umverteilt wird. Für Psy-borgs stehen nicht einzelne Überschneidungen von differenzanrufenden, sozial konstruierten, identitätspolitischen, essenzialisierenden Kategorien

12 Verwendung des hybriden Begriffs InterdepenDenken (AK Forschungshandeln, 2015) zur Betonung des Werdens in Bezug auf Interdependenzen.

als Entitäten und Eigenschaften von Subjekten im Vordergrund, sondern affizierende und affizierte Begegnungen zwischen Körpern als Ereignisse und Tätigkeiten (vgl. Haghghat, 2021; Puar, 2011). Körper gelten dabei als eine Konstruktion aus Informationen, als Körperarchive, als eine „post-moderne technologische Gestalt technisch-menschlicher Hybridität“ (Puar, 2011, S. 260).

Indem die Performanz bei Psy-borgs betont wird, geht es um das „Werden von Intersektionalität“ (ebd., S. 265), um ereignishaftige Bewegung statt festschreibendes Sein, wobei „Identifizierung ein Prozess ist und Identität eine Begegnung, ein Ereignis, ein Unfall“ (ebd., S. 264). Weitere Performanz zeigen intersektionale, interdepenDenkende Psy-borgs durch ein „Cyborg-Werden“ (Fink, 2021) ohne abgeschlossene Identitätsprozesse. Dabei gelten, inspiriert durch Deleuze, „Körper als instabile Assemblagen, die nicht nahtlos in Identitätsformationen aufgesplittet werden können“ (Puar, 2011, S. 260). Assemblage-Denken hebt Fluidität, Austauschbarkeit und Konnektivität in sozialer Komplexität hervor. Die werdenden, intersektional-interdepenDenkenden, Assemblage-denkenden Psyborgs erkunden verschiedene Richtungen, die liminale – sowohl individuelle als auch gesellschaftliche – Schwebezustände sowie liminoide – freiwillig gewählte – radikale Brüche mit gesellschaftlichen Normen ermöglichen.

Psy-borgs erlauben, ähnlich wie Cyborgs selbst, Analysen historischer Situationen und Utopien sowie „Möglichkeiten von Politiken und Praktiken, die sich einer Logik der Identifikation widersetzen[, sowie] sinnvolle und notwendige politische Strategien feministischer Kämpfe“ (Fink, 2021, S. 9, 11) aus queerer, postkolonialer, postmigrantischer Perspektive. Im Folgenden werden drei konkrete Praktiken mit politisch-emanzipatorischem Potenzial vorgestellt.

Intersektionaler Privilegien bewusstwerdend

Psy-borgs werden sich ihrer fluiden, intersektionalen Privilegien in Abhängigkeit historischer und geopolitischer Kontexte bewusst und fördern damit dekonstruierende, vernetzende und verkollektivierende Praktiken (vgl. Saase, 2020b). Konkret verdeutlichen sie die Veränderlichkeit von sozialen Positioniertheiten, Ressourcen und Verantwortlichkeiten aller Menschen im Sinne von *brave spaces* und nutzen ihre Privilegien für solidarische, vernetzende Praktiken. Da Privilegienbewusstsein oft mit starken Gefühlen wie Wut, Trauer oder Scham einhergeht, birgt es Potenzial für affizierte

und affizierende Begegnungen. Mit intersektionalem Privilegienbewusstsein können Diskriminierungen in psychologischen und therapeutischen Forschungen und Theorien abgebaut werden, beispielsweise durch die Verwendung dimensionaler anstelle dichotomer diagnostischer Ansätze. Verbunden mit gesellschaftlichen Normbrüchen und dem Verweis auf externe Netzwerke sowie einem Engagement außerhalb des Therapiesettings können mit intersektionalem Privilegienbewusstsein Ressourcenorientierung, Empowerment und Solidaritäten gefördert werden. So kann die Funktion von Psychotherapien weit über eine Wiedereingliederung von Klient:innen in den Arbeitsmarkt hinausgehen und in emanzipatorische Bewegungen eingebettet sein.

Intersektional selbstoffenbarend

Psy-borgs sind selbstoffenbarend im Sinne intersektionaler therapeutischer Selbstoffenbarung (ITS) (Saase, im Druck) mit Ursprung in feministischen Forderungen (Watts-Jones, 2010). ITS beschreibt das un_beachtete Teilen eigener sozialer Positionierungen und der damit verbundenen intersektionalen Diskriminierungs- und Privilegierungserfahrungen sowie das Teilen einer klaren Haltung zu sozialer Gerechtigkeit und Vielfalt. So können Diskussionsräume über soziale Ungleichheiten innerhalb und außerhalb des Therapieraums kreiert werden. Auf diese Weise können intersektional-interdependente, affizierte und affizierende Begegnungen von Klient:innen und Therapeut:innen entstehen, die Fühl-, Denk- und Handlungsweisen prägen. Im Dialog, über Affirmation, Solidarität und Zeug:innenschaft, über (vermeintlich) un_geteilte Ungleichheitserfahrungen, fluide Subjektpositionierungen und Subjektivierungsweisen kann die therapeutische Beziehung verbessert werden. Dies geschieht durch die Stärkung von Vertrauen, den Abbau von Hierarchien und die Dekonstruktion von dichotomen Normen. Auch ein Coming-out von Therapeut:innen zählt zu ITS und empowert minorisierte Subjekte in Bezug auf Sichtbarkeiten, Vorbilder und das Einnehmen gesellschaftlicher Machtpositionen. Eine ähnliche Selbstoffenbarung ist in der Psychologie durch Selbstpositionierungen von Forschenden möglich.

Teilhabend an digitaler Psychologie und Psychotherapie

Haraway fordert das Einnehmen gesellschaftlicher Machtpositionen zur Beteiligung an neuen (digitalen) Technologien, um queer-feministische, postkoloniale, postmigrantische Perspektiven einzubringen und bestehende Strukturen verändern zu können. Psy-borgs beteiligen sich kritisch an Forschungen und Praktiken digitaler Technologien und fördern so reinszenierend alternatives Geschichtenerzählen. Dabei initiieren interdepenDenkende Psy-borgs in (digitaler) Psychologie und Psychotherapie affizierende Begegnungen, beteiligen sich antidiskriminierend an digitalen Technologien, Forschungen und Diskursen und diskutieren soziale Ungleichheiten und eigene Verantwortlichkeiten für solidarische, kollektive und selbstbestimmte Handlungsräume und Arbeitskontexte. Sie sind sich der Vielfalt und Unabgeschlossenheit von Selbst, Wissen und Bedeutungen bewusst und bilden sich kontinuierlich weiter.

Erste mutige psy-borgsche Ansätze, die Digitalität für Emanzipation nutzen, reagieren beispielsweise mit digitalen rassismuskritischen Bildungsangeboten auf rassismussensible Kompetenzlücken und daraus resultierende gesundheitliche Versorgungslücken. Diese verschmelzen auf Online-Plattformen mit Angeboten zu therapeutischen Weiterbildungen, Literatur, Mode, Musik, Netzwerken, Treffpunkten, Karriere-, Lifestyle- und Gesundheitstipps. Hier mischen sich wissenschaftliche Texte, Gedichte, Blogs, Videos, Fotos und Podcasts zu verschiedenen Themen, Epochen und geopolitischen Kontexten aus unterschiedlichen intersektionalen Perspektiven. Ziel dieser Mischplattformen ist es, sich und andere zu sensibilisieren, interdepenDenkend etwas Neues zu werden und sich affiziert und affizierend zu begegnen. Beispiele dieser Mischplattformen sind *MyUrbanology – Brings to Life what feels good*¹³, *Connecting the dots*¹⁴ und *Mangoes and Bullets*¹⁵.

Mit Teilhabe kann (digitale) Psychologie und Psychotherapie sowohl von innen, durch weitergebildete, intersektionalitätsinformierte Subjekte wie Therapeut:innen, Klient:innen, Supervisor:innen und Intervisor:innen, als auch von außen, durch eine sich emanzipierende Gesellschaft, interdepenDenkende, antidiskriminierende, humanistische Ideale (weiter-)entwickeln und reflektieren.

13 Vgl. den Artikel von Cuff-Schöttle und Saase in diesem Band (Anm. d. Hrsg.).

14 Vgl. den Artikel von Fall und Kirschbaum in diesem Band (Anm. d. Hrsg.).

15 Vgl. den Artikel von Fall und Kirschbaum in diesem Band (Anm. d. Hrsg.).

Im letzten Abschnitt dieses Artikels, soll d* Psy-borg weiter entgrenzend und affizierend die psychologischen Disziplinen verlassen und sie doch nicht ganz loslassen. Dazu wird die Kunst von Yayoi Kusama als Beispiel herangezogen. Kusamas Kunst wird teilweise in einer Psychiatrie geschaffen und ist von biografischen, theoretischen und philosophisch-weltlichen Widersprüchen, Assemblagen und Selbstoffenbarungen geprägt. Sie trägt auf ganz unterschiedliche Weise affizierte und emanzipatorische Momente in sich und hatte dem Digitalen einiges voraus. Hier verwandelt sich die Psychiatrie in einen ernährenden Kühlschrank, der sich um Kusama kümmert, sie wiederherstellt und ihr die Freiheit lässt, sie selbst zu sein und Kunst entgegen jeder Rollenerwartung zu produzieren.

Psy-borg alive: Psychosomatic art aus der Psychiatrie von Yayoi Kusama

„Werden Sie eins mit der Ewigkeit. Lösen Sie Ihre Persönlichkeit auf.
Werden Sie Teil ihrer Umgebung. Vergessen Sie sich selbst.“
(Kusama, 2021, o. S.)

Dieser Aufruf von Kusama beinhaltet die vorher genannten performativen, werdenden Strategien d* Cyborg. Es zeigt sich ein Entgrenzendes Sichauflösen bei gleichzeitiger Vernetzung, Kontaktaufnahme und teilhabender Verschmelzung von Persönlichkeiten, Körpern, Orten und Zeiten zu liminalen Schwebeständen und liminoiden Brüchen mit gesellschaftlichen Normen. Dies wird besonders deutlich in Kusamas Werken der *Infinity Nets*, die sich seit den späten 1950er-Jahren in ihren Arbeiten finden lassen und an spätere Darstellungen des World Wide Webs samt Datenrausch erinnern. Kusama war ihre asexuelle Identität als Frau nicht wichtig, und doch sympathisierte sie mit emanzipatorischen Bewegungen. In Kusamas Person und Kunst verschmelzen kollektive und individualistische geopolitische Kontexte aus Japan und den USA, Asexualität, Polygamie und Homosexualität, hybride Materialien und Kunstformen, Krankheit und Erfolg sowie Kunst- und Heilstätten. Wie in einem Kühlschrank tauchen immer wieder Lebensmittel in ihren Kunstwerken auf, lösen Dichotomien von essbaren und nichtessbaren Wohnobjekten und Wohnsubjekten auf. Die Psychiatrie als Kunstproduktionsort verwischt hier als Mischraum die Grenze zwischen Therapieort und smartem Kühlschrank. Dieser ernährt Kusama und stellt sie wieder her, ohne dass sie Bedürfnisse äußern muss. Gleichzeitig gibt er ihr Freiheit und Raum für Kreativität sowie Schutz vor gesellschaftlichen Normen. Kusama selbst nennt ihre Kunst passend

psychosomatic art. Anekdotisch stelle ich im Folgenden psychologisch-therapeutische Bezüge zu Kusamas Person und Werken her, um Kusama als exemplarische Psy-borg zu interpretieren.

Wer ist Yayoi Kusama?

Kusama erforschte seit den 1950ern als japanische Künstlerin in den USA ähnlich d* Psy-borg gleichzeitig Fragmente und Ewigkeit, Grenzen zwischen Umwelt und Körper und Geist sowie die Grenze zwischen Kunst und Leben. In ihren Arbeiten sind (unendliche) Netze und Punkte häufige Symbole, die Räume, Körper, Pflanzen, Gegenstände und Lebensmittel ins Unendliche verbinden. Diese ermöglichen immersive Kunsterfahrungen in begehbaren Ausstellungen als affizierende und affizierte Begegnungen. Sie visualisieren teilweise ihre Halluzinationen seit der Kindheit: Punktfelder, die aus ihrem Inneren in die Umgebung übergehen. Zurück in Japan wurde Kusama, ohne es zu wollen, in einer patriarchalen Gesellschaft immer wieder auf ihre (Un-)Rolle als Frau in der Kunst zurückgeworfen und befindet sich seit 1977 freiwillig in Japan in einer Psychiatrie, wo sie bis heute als *most successful living female artist* (White, 2018) Werke für internationale Ausstellungen in einem eigenen Studio und mit mehreren persönlichen Assistent:innen produziert.

Kusama aus intersektional-interdepenDenkender und Assemblage-denkender Perspektive: Zwischen affizierenden und affizierten Begegnungen, emanzipatorischen Bewegungen und Humanismus

Aus intersektional-interdepenDenkender und Assemblage-denkender Perspektive zeigt sich in Kusamas hybrider Arbeit mit Symbolen und Bedeutungen, die Räume, Körper, Pflanzen, Gegenstände und Lebensmittel ins Unendliche verbinden, wie Handlungsfähigkeit von einem Individuum auf ein soziomaterielles Netzwerk von Menschen mit verschiedenen sozialen Positionierungen, Dingen und Narrativen umverteilt wird und so ontologische Vielfalt schafft. Fluide Verbundenheiten und gegenseitige Abhängigkeiten werden deutlich. Die *infinity nets* mit ihren Punktefeldern erlauben unendlich viele Interpretationen. Im Sinne Puars (2011) können Kusamas Punktefelder die konstruierten Informationen beschreiben, aus denen Körper als „postmoderne technologische Gestalt technisch-menschlicher Hy-

bridität“ bestehen (ebd., S. 260). Sie können auch für historische Situationen und Utopien stehen, beispielsweise für „Möglichkeiten von Politiken und Praktiken, die sich einer Logik der Identifikation widersetzen[, oder für] sinnvolle und notwendige politische Strategien feministischer Kämpfe“ (Fink, 2021, S. 9, 11), die queere, postkoloniale, postmigrantische Perspektiven integrieren. Kusama verarbeitet in progressiver Weise ihr eigenes psychisches Leid und die damals aktuelle Weltpolitik wie Atombombenabwürfe über Japan, der drohende weltweite Atomkrieg, der Vietnamkrieg sowie die Emanzipationsprozesse durch Schwarze, queere und feministische Bewegungen in den USA. Kusamas Kunst ist von Performances geprägt, die als Ereignisse und Tätigkeiten fungieren und durch das Kontrastieren mit der Gesellschaft affizierende und affizierte Begegnungen schaffen. Starke Affekte wurden beispielsweise hervorgerufen, als Kusama das Ausstellungspublikum über einen Teppich aus Makkaroni-Nudeln laufen ließ oder Nacktheit und Orgien öffentlich inszenierte.

D* Cyborg gleich „mäanderte [sie] zwischen den Disziplinen und Gattungen [und] beanspruchte selbstbewusst Raum und besetzte öffentliche Orte“ (Dogramaci, 2021, S. 136). Dabei ist Kusama durchweg als Homo politicus zu verstehen (Dziewior, 2021, S. 138), wobei sich ihr künstlerischer Aktivismus auf einen gesamtgesellschaftlichen Hintergrund bezieht, der fluide zwischen bürgerlichen und marxistisch menschlichen Emanzipationszielen diffundiert und humanistische Ziele verfolgt. Im Folgenden möchte ich auf humanistische und emanzipatorische Aspekte in Kusamas Kunst eingehen.

Kusamas Emanzipationsbestrebungen im Detail

Bei Kusama sind emanzipatorische Aspekte im Hinblick auf sexuelle und ökonomische Befreiung zu finden. Im Folgenden dienen Kusamas soziale Positionierungen als Ausgangspunkte zur Analyse ihrer Emanzipationsbestrebungen, so wie sie selbst auch oft Teil ihrer Kunstwerke ist.

Kusama hat verschiedene Diskriminierungen sowohl in der Kunstszene in Japan, den USA und Europa erlebt, sodass ein emanzipatorischer Gedanke naheliegt. Soziologische Forschungen betrachten Kusama und ihre Kunst v. a. aus intersektionalen Verhältnissen von Ethnizität, Geschlecht, Sexualität, sozialer Klasse, Nationalität und physischen oder psychischen Beeinträchtigungen heraus (Dogramaci, 2021). Sie hat „selbst als Jugendliche den Krieg in Japan miterlebt [und Japan] „aus Protest gegen die

grundsätzliche Geringschätzung von Frauen in der dortigen feudalen und servilen Gesellschaft [verlassen]“ (Dziewior, 2021, S. 141). In Kusamas Werken ist der Einsatz für Frieden, gegen konkrete Kriegskonflikte und soziale Ungerechtigkeiten, für sexuelle Emanzipation, für Rechte von Frauen und Homosexuellen sowie für den Abbau institutionalisierter Barrieren zu finden (Dogramaci, 2021; Dziewior, 2021). Als Psy-borg im Sinne intersektionaler therapeutischer Selbstoffenbarung geht Kusama offen mit ihren sozialen Positionierungen, Identitäten und Diskriminierungserfahrungen um und nutzt diese für die eigene und eine solidarische Handlungsmacht.

Sexuelle Emanzipation

In Kusamas Werken werden sexuelle Emanzipationsforderungen deutlich durch den Einbezug von Nacktheit in Performances, von Fotografien, einer eigenen transgressive Modelinie, einer eigenen Firma für Filmproduktionen und dem chefredaktionierten Pornomagazin *KUSAMA orgy*. D* Cyborg gleich analysiert sie in ihrer Kunst kritisch Prüderie, Geschlechterstereotype und gesellschaftliche Unterdrückungsverhältnisse und hält ihnen mit der Befreiung des Körpers von Normen etwas entgegen (Dogramaci, 2021; Dziewior, 2021). Diese körperlichen (nackten) Techniken können als „ermächtigende Geste über den (männlichen) Voyeurismus verstanden [werden]“ (Dogramaci, 2021, S. 134). Kusama verstand „sexuelle Emanzipation nicht als eine elitäre, nur an eine bestimmte Gesellschaftsschicht adressierte Möglichkeit sozialer Selbstermächtigung[, sondern] nutzte alle Mittel, um breitenwirksam für eine freie und bessere Gesellschaft einzutreten“ (Dziewior, 2021, S. 142). Feministische Kritik an einer prüden Gesellschaft ist nach Shulamith Firestone¹⁶ (1975) zwar parallel zur Psychoanalyse entstanden, um auf sexuelle Tabus in der Gesellschaft zu reagieren, akzeptiert dabei jedoch nicht die sozialen Unterdrückungsverhältnisse. So werden in Kusamas Kunst, die sie selbst als *psychosomatic art* bezeichnet, nicht nur cyborgsche, sondern auch psy-borgsche Praktiken mit Bezügen zu einer intersektionalitätsinformierten Psychotherapie immer deutlicher.

16 Eine psychiatrisierte, radikal-feministische, sozialistische, kanadische Autorin, die – wie Kusama – in der Psychiatrie Werke produzierte.

Emanzipation aus ökonomischer Perspektive

Kusama übte Kritik an Kunstinstitutionen und den ihnen inhärenten Privilegien durch regelmäßige „interventionistische Guerilla-Aktionen im Museumskontext“ (Dziewior, 2021, S. 138). Diese Aktionen zeigten beispielsweise die Unterrepräsentation und Abhängigkeit marginalisierter Gruppen in der Kunstszene und beanstandeten die Bevorzugung historischer gegenüber lebenden Künstler:innen sowie die Ausgrenzung breiter Publikumsschichten durch Eintrittspreise. Kunstforschende lesen in Kusamas Werken folgende kritische Frage mit Blick auf Vermarktungslogiken von Körpern im Kunstbetrieb: „Müssen Frauen nackt sein[,] um im Museum gezeigt zu werden?“ (Dziewior, 2021, S.138) Eine andere Frage, die Haraways und Marx' Reservearmee auf den Kunstbetrieb ausweitet und an ein intersektionales Privilegienbewusstsein appelliert, könnte lauten: „Müssen qualifizierte, unterrepräsentierte marginalisierte Künstler:innen einsatzbereit warten[,] bis männliche, historische Künstler:innen Platz machen?“ Indem sie die Schwierigkeit, gegen globalisierte Herrschaftsstrukturen vorzugehen, verdeutlichte, bezog Kusama einerseits „explizit Stellung gegen die Ökonomisierung der Kunst, forderte andererseits aber Künstler:innen dazu auf, ihre Arbeiten zu Supermarktpreisen zu verkaufen und sich damit in den Warenkreislauf zu integrieren. [Und sie sah in erschwinglicher Kunst] auch eine Demokratisierung in der Verbreitung ihrer Anliegen“ (Dziewior, 2021, S.140). Kusamas Kritik an Kunstinstitutionen und ihre gelebte psy-borgsche Praxis rund um Teilhabe lösen institutionelle Grenzen auf, kontern mit eigener und solidarischer Handlungsmacht und führen Zuschreibungen, die mit Kunst, Krankheit, Gesundheit, Arbeitsfähigkeit und Wiedereingliederung in den Arbeitsmarkt einhergehen, ad absurdum. Kusamas Werke, die sie aus einer Psychiatrie heraus produziert, erzielen die höchsten Auktionspreise aller *living woman artist*.

Widerstandsstrategie sweet revenge mit nacktem Erntedank – Butoh als cyborgsche Praxis

1998, 40 Jahre nachdem das Museum of Art (MOMA) Kusama wegen einer riskanten Nacktperformance hinausgeworfen hatte, organisierte das MOMA eine Ausstellung für sie, und Kusama bedankte sich für diese längst überfällige Ernte mit bepunkteten, halbnackten Butoh-Tanzenden. Butoh ist ein japanischer Avantgardetanz, der ursprünglich aus dem Erntedank stammt (Pascher, 1999). Deutlich werden hier widerständige, humorvolle

Psy-borg-Praktiken als Antwort auf und Kritik an Institutionen, die erstens Künstler:innen erst ab einem gewissen Status ernstnehmen und fördern und zweitens von Frauen als Kunstobjekten oft Nacktheit einfordern, sie aber als Künstler:innen selbst keine nackten Objekte auf die Bühne bringen lassen. In Zusammenarbeit mit Butoh-Tanzenden verschwimmen außerdem deutlich Grenzen von Gesundheit und Krankheit.

Butoh als japanisches Tanztheater ohne feste Form, von mir als tänzerische Verkörperung von entgrenzenden Cyborg-Strategien interpretiert, gilt als Widerstand gegen entmenschlichte Zivilisationsformen des Atomzeitalters, gegen die moderne (verwestlichte) Gesellschaft, gegen Normen und Biederkeit, und ist gleichzeitig Spiegel der Zeit und Motor für Transformation, ist eine revolutionäre Bewegung, eine Revolution des Körpers, die jahrhundertealte ostasiatische Körperweisheit mit europäischer Identitätssuche verbindet. Verfremdete, entfremdete Körper und radikale, grotesk anmutende Bewegungen thematisieren das Mysterium zwischen Vergangenen, Gegenwart und Zukunft mit Traditionen, Träumen, Erinnerungen und Gefühlen und verschaffen dem Unsichtbaren Sichtbarkeit und Gehör. Butoh thematisiert gesellschaftliche Tabus wie Homosexualität in der ersten Butoh-Aufführung Hijikatas *Kinjiki* 1959 und verbindet cyborgsche Widersprüche von Licht und Dunkel, Tod, Leben und (Wieder-)Geburt, Ursprung und Untergang, Strenge, Humor und Leichtigkeit des Seins sowie den Prozess des Selbstvergessens, der Selbstreflexion und der Selbsterkenntnis. Analog zu Cyborgs ist Butoh uneindeutig, vielfältig und intersektional, denn „die Anzahl der Definitionen und Stile [ist so groß] [...] wie die Vielzahl der Tänzer“ (Yumika Yoshioka, zitiert nach Heinrichs, o. J.). Durch eine universale, gleichzeitige Präsenz zu allen Zeiten und an allen Orten verschwimmen Grenzen von Zeit und Raum. Deutlich lese ich die Verbindung von Butoh und Cyborg-Mythos auch bei anderen Künstler:innen, so beispielsweise in den Tanzperformances *an interactive-body dance machine* Vol. 1 (I-ki) und Vol. 2 (SU-i) von Yumiko Yoshioka (1999, 2006), Mitglied der ersten Frauen-Butoh-Company *Ariadone*.

Der Widerstand scheint sich zu lohnen und bringt Kusama neue Ernte ein. So bezieht nicht nur Kusama Butoh in ihre Kunst mit ein, auch Butoh selbst referiert auf Kusama. Die Choreografin Yuko Kaseki entwarf das Stück „Haru Yayoi chan kou [Der Frühling denkt an Frau Yayoi] ... und schert ihr Rosenbärtlein ab“, gedenkt damit Yayoi Kusamas als Künstlerin mit psychischen Extremzuständen, „thematisiert [...] Spannungen zwischen mentaler Störung und Kreativität [und versteht] dabei geistige Krankheit als „Nährboden der Schöpfung.““ (Sittnick, 2000, o.S.) Namentlich passend

zum nahrhaften Erntedankfest wurde das Stück in der Berliner Ackerstraße aufgeführt. Es werden Identitäten infrage gestellt, Unendlichkeitspunkte auf der Kleidung getragen, Reiskörner gesammelt, gerettet und in ihnen gebadet.

Ursprünglich wörtlich *tanzend auf den Boden stampfen*, wird Butoh sowohl von japanischen Bauern beim Erntefest als auch in der japanischen und europäischen Avantgarde getanzt und wird von mir im Sinne der Denkfigur d* Cyborg als neue Subjektivierungsform des Proletariats interpretiert, das emanzipatorisches Potenzial in sich birgt.

Zusammenfassung: Kusama als Psy-borg zwischen damals und heute

Zusammenfassend lassen sich bei Kusama cyborgische Praktiken, wie Vernetzen, Entgrenzen, Dekonstruieren, Reinszenieren und Verkollektivieren, zeigen. Zu diesen Praktiken gehört beispielsweise, dass Kusama immersive Kunsterfahrungen sowohl für sie als Künstlerin selbst als auch für das Publikum ermöglicht. Weiterhin gehört dazu, dass sie Grenzen zwischen Disziplinen, Institutionen und Widersprüchen auflöst und humanistische, emanzipatorische Ziele verfolgt. Trotz Kusamas selbstpositionierenden Selbstoffenbarungen geht ihr politisches Wesen stets über Identitätspolitik hinaus und bewegt sich fluide zwischen bürgerlichen und marxistisch-menschlichen Emanzipationszielen, die politische Beteiligung und Umbrüche erfordern. So sagt sie: „Auch Amerika hatte konservative Seiten, also habe ich mich darum bemüht, Kunst zu machen, Feuer in meinem Herzen zu entfachen und als menschliches Wesen eine freie Welt und Gesellschaft zu schaffen. [...] Jetzt ist es an der Zeit, dass Menschen auf der ganzen Welt aufstehen. Meine tiefe Dankbarkeit gilt all jenen, die bereits kämpfen. Die Welt durch Kunst revolutionieren“ (zitiert nach Dziewior, 2021, S. 138, 143)

Ich interpretiere Kusama und ihr Werk als exemplarische Psy-borg, als lernfähiger und handlungsfähiger als ein smarterer Kühlschrank. Sie vernetzt sich nicht nur mit anderen Geräten, sondern auch mit anderen Objekten, Materialien, Lebewesen, Lebensmittel, Orten, Zeiten und Universen. In ihrer *psychosomatic art* löst sie Grenzen zwischen Therapie, Krankheit, Kunst und Nahrung auf: „Die Psychose als Futter fürs Leben“ (Sittnick, 2000).

Obwohl Kusama bereits 1959 ihre ersten *infinity nets* in New York ausstellte, haben ihre Arbeiten auch heute im digitalen Zeitalter Aktualität. Die Ausstellung der japanisch-deutschen Konferenz *Artificial intelligence and*

the human – Cross-cultural perspectives on science and fiction von 2022 nutzt als Werbefoto Kusamas *Obsession Infinita*. Kusamas psy-borgsche Punktegrafiken waren heutigen Grafiken mit weltumspannenden Punkten, die das Internet als weltweites kommunikatives Netzwerk beschreiben, weit voraus, und ihre Ideen leben in aktuellen KI-Forschungen weiter. Eine erste Yayoi-Kusama-Stiftungsprofessur wurde an Prof. Stephanie Dinkins verliehen. Diese kreiert als Transmedia-Künstler:in mit Fokus auf Afro-Nowismus dialogische Plattformen über KIs mit Sensibilitäten für Intersektionen von *race*, Geschlechtsidentität, Alter und zukünftigen Geschichten, mit Kodierungen von Fürsorge, Mitgefühl und Großzügigkeit, und nutzt intelligente Technologien, dokumentarische Praktiken und soziale Kollaborationen für soziale Gerechtigkeit und Souveränität der Gemeinschaft (Stonybrook, 2021). Im Sinne einer humanistischen Beteiligung an digitalen Technologien ist ausgehend von Kusama als intersektional-interdepenDenkende und Assemblage-denkende Psy-borg individuelle Handlungsfähigkeit also längst auf weitere soziomaterielle Netzwerke umverteilt worden.

Solidarischer Ausblick: Gleichzeitigkeit, Auflösung, Aus- und Aufbruch

Der Artikel beleuchtete aus intersektional-kritischer Perspektive hybride Subjekte und Arbeitsfelder der (digitalen) Psychologie und Psychotherapie. Weiterhin wurden die aus Gesellschaftsverträgen stammenden Demokratie- und Gleichheitsversprechen als humanistische Ziele in Digitalisierungsprozessen diskutiert. Außerdem wurden emanzipatorische Handlungsräume in (digitalen) Zeiten mit den Denkfiguren d* Cyborg und d* Psy-borg durch ihre performativen Praktiken, wie Vernetzen, Entgrenzen, Dekonstruieren, Reinszenieren und Verkollektivieren, verdeutlicht. Mittels intersektional-interdepenDenkender und Assemblage-denkender Psy-borg-Strategien wurden human(istisch)e Potenziale, Limitationen und Widersprüche von postkolonialen und queeren Beteiligungsansätzen im Rahmen digitaler Technologien und Prozesse beleuchtet, um einer sozial gerechteren Welt näherzukommen, wo alle Menschen gleichsam ihre Persönlichkeit entfalten oder auflösen können, ohne als Reservearmee zu fungieren. Die psy-borgsche Interpretation von Kusama und ihrer *psychosomatic art* hat verdeutlicht, dass bereits vor der Digitalisierung Grenzen zwischen Lebewesen, Objekten, Bedeutungen, Orten, Zeiten und Arbeitsfeldern verschwammen und Widersprüche wie Gesundheit und Krankheit produktiv aufzulösen sind.

Insgesamt wurde deutlich, dass auch in Zeiten der Digitalisierung im Sinne Hannah Arendts für ein politisches Wesen nicht Identitätspolitik, sondern eher im Sinne Kusamas Auflösung und Vernetzung des Selbst eine Rolle spielen und im Sinne Haraways unterschiedliche Subjektpositionen nur so lange als politische Form zusammengehalten werden sollten, bis die Verhältnisse geändert sind. Als Alternative zu Identitätspolitik kann auf die „Gegenwärtigkeit [...] [als] Verflechtung von uns sterblichen Krittern¹⁷ mit unzähligen unfertigen Konfigurationen aus Orten, Zeiten, Materien, Bedeutungen“ (Haraway, 2016, S. 9) der späten Haraway verwiesen werden, was an Kusamas vorausdenkende Ideen zu handlungsfähiger Vernetzung erinnert. Das fluide Verhältnis von Politik und Subjekt ist gerade für Digitalisierung und KI immer wieder neu zu formulieren und macht die Beteiligung vielfältiger Subjektpositionen notwendig.

Die im Titel des Artikels gestellte Frage, ob smarte Kühlschränke die besseren Therapeut:innen sind, lässt sich nicht abschließend beantworten. Nach cyborgschen Theorien sind Menschen und smarte Kühlschränke vor allem in digitalen Zeiten keine klar voneinander getrennten Entitäten. Vielmehr findet sich Humanismus gleichsam in ihnen, kann aber ohne stetige Reflexions- und Beteiligungsprozesse verloren gehen. Im übertragenen Sinne wird deutlich, dass sowohl analoge und digitale Therapien als auch alternative therapeutische Konzepte und rebellisch-radikale, widerständig-widersprüchliche Momente, wie das Nutzen einer Psychiatrie für eine kommerzielle Kunstproduktion, ihre Daseinsberechtigung haben, um vielfältige Subjektpositionen zu empoweren.

In politisch-psy-borgscher Weise ende ich mit einem Gedicht, um den Artikel weiter in eine hybride Form zu transformieren. Darin enthalten ist eine Kritik an Freiheit versprechenden, tatsächlich aber ausschließenden neoliberalen Gesellschaftsverträgen seit der Aufklärung sowie an allgemeinen Zwängen und Grenzen. Damit verbunden sind Hoffnungen, psychisches Leid durch eine Wertschöpfung aus vielfältigen Lebensrealitäten für eine solidarische und utopische Praxis zwischen den Welten zu entstigmatisieren – für eine teilhabende Veränderung sozialer, politischer, ökonomischer und hochtechnologischer Verhältnisse.

17 Wortschöpfung für (Lebe-)Wesen aller Arten (Haraway, 2016).

Acker, Straße und du

Wenn der Blick am Boden
haftend dir zum Vorwurf wird
ist Butoh nicht weit.

Die Manifestation des Selbst
der wichtigste Zaun vielleicht
von Rousseau übersehen
seine Kinder hinterm Erziehungszaun
im Heim.

Die Tür wenigstens hält was
sie verspricht.
Geht auf. Geht zu. Stabil.

Was hier als Krankheit gilt
ist dort erst Kunst.

Literatur

- AK Forschungshandeln (Hrsg.) (2015). *InterdepenDenken! Wie Positionierung und Intersektionalität forschend gestalten?* w_orten & meer.
- Buolamwini, J. (2021, 8. Februar). *Announcing the Sunset of the Safe Face Pledge*. Medium. <https://medium.com/@Joy.Buolamwini/announcing-the-sunset-of-the-safe-face-pledge-36e6ea9e0dc5>
- Buolamwini, J., & Gebru, T. (2018). Gender Shades: Intersectional Accuracy Disparities in Commercial Gender Classification. *Proceedings of Machine Learning Research*, 81, 1–15. <https://proceedings.mlr.press/v81/buolamwini18a/buolamwini18a.pdf>
- Crenshaw, K. W. (1989). Demarginalizing the Intersection of Race and Sex: A Black Feminist Critique of Antidiscrimination Doctrine, Feminist Theory and Antiracist Politics. *University of Chicago Legal Forum*, 1989(1), 139–167.
- Deleuze, G., & Guattari, F. (1992). *Tausend Plateaus. Kapitalismus und Schizophrenie 2*. Merve.
- Deutscher Bundestag (2019, 10. Juli). *Antwort der Bundesregierung auf die Kleine Anfrage – Wanzen im Wohnzimmer – Überwachung durch Sprachassistenten und smarte Geräte*. Bundestag. <https://dserver.bundestag.de/btd/19/114/1911478.pdf>
- Deutsches Ärzteblatt. (2018, 22. Januar). Wissenschaftlicher Beirat Psychotherapie lehnt Humanistische Psychotherapie ab. *Deutsches Ärzteblatt*. <https://www.aerzteblatt.de/nachrichten/88699/Wissenschaftlicher-Beirat-Psychotherapie-lehnt-Humanistische-Psychotherapie-ab>
- Dogramaci, B. (2021). Von Präsenz und Unsichtbarkeit. Yayoi Kusamas New Yorker Jahre (1958–1973). In S. Rosenthal (Hrsg.), *Yayoi Kusama* (S. 130–137). Prestel.
- Dziewior, Y. (2021). Gesellschaft der Freiheit. Zu Yayoi Kusamas Strategien der Kritik. In S. Rosenthal (Hrsg.), *Yayoi Kusama* (S. 138–143). Prestel.
- EU-Parlament (European Parliament) (2021, 6. Oktober). *Artificial intelligence in criminal law and its use by the police and judicial authorities in criminal matters*. https://www.europarl.europa.eu/doceo/document/TA-9-2021-0405_EN.pdf

- Faulenza A (2017). *Support your sisters not your cisters. Über Diskriminierung von trans*Weiblichkeiten*. edition assemblage.
- Fiebig, P. (2019, 27. März). Neue Polizeigesetze in den Bundesländern – Mehr Befugnisse, mehr Sicherheit? *Deutschlandfunk*. https://www.deutschlandfunk.de/neue-polizeigesetze-in-den-bundeslaendern-mehr-befugnisse.724.de.html?dram:article_id=444777
- Fink, D. (2021). *Cyborg werden. Möglichkeitshorizonte in feministischen Theorien und Science Fictions*. transkript.
- Firestone, S. (1975). *Frauenbefreiung und sexuelle Revolution: The dialectic of sex*. Fischer.
- Frary, M. (2019). Hiding your true self: LGBT people face particular discrimination at some international borders. *Sage Journals*, 48(3), S. 23–25. <https://doi.org/10.1177/0306422019876455>
- Frederichs, J. (2003). *Gibt es Ausnahmen bei der Schweigepflicht? Bdp-bw*. http://www.bdp-bw.de/backstage2/baw/documentpool/report_texte/2003_report_frederichs_schweigepflicht.pdf
- Grubner, A. (2017). *Die Macht der Psychotherapie im Neoliberalismus. Eine Streitschrift*. Mandelbaum.
- Haghighat, L. (2021). Von Möglichkeitsräumen, Begegnungen und Begehren. Sozial engagierte Kunst im Verhältnis von Raum-Beziehung-Solidarität. In M. Hawel, M. Dahlhoff, M. Foit, R. Hohnhaus, M. Lautenbacher, J. Otterstein, S. Saase & L. de Souza Lima (Hrsg.), *Work in Progress* (S. 165–180). VSA.
- Haraway, D. (1991/1995). *Die Neuerfindung der Natur. Primaten, Cyborgs und Frauen*. Campus.
- Haraway, D. (2016). *Unruhig bleiben. Die Verwandtschaft der Arten im Chthuluzän*. Campus.
- Heinrichs, H. (o. J.). BUTOH – die Seele tanzt. *Butoh-Tanz*. <http://www.butoh-tanz.de/uber-butoh>
- Holt, K. (2021, 6. Oktober). European Parliament calls for a ban on facial recognition in public spaces. *Engadget*. <https://www.engadget.com/european-parliament-facial-recognition-ban-ai-bias-165833826.html>
- Mertlitsch, K. (2016). *Sisters Cyborgs Drags. Das Denken in Begriffspersonen der Gender Studies*. transkript.
- Kling, M.-U. (2019). *Qualityland*. Ullstein.
- Kusama, Y. (2021). *Eine Retrospektive. 23.4.-15.8.2021*. Gropius Bau.
- Lewis, P. (2018, 7. Juli). ‘I was shocked it was so easy’: meet the professor who says facial recognition can tell if you’re gay. *The Guardian*. <https://www.theguardian.com/technology/2018/jul/07/artificial-intelligence-can-tell-your-sexuality-politics-surveillance-paul-lewis>
- Lucht, P., & Saase, S. 2022. Weniger ist mehr! Online-Hochschullehre in Zeiten der Covid-19-Pandemie. *Uferpost*, 18, 33–34.
- Marx, K. (1883/2013). *Das Kapital. Kritik der politischen Ökonomie. I. Band*. Karl Dietz.

- Murstein, M. (2018). *I'm a queerfeminist cyborg, that's okay. Gedankensammlung zu Anti/Ableismus*. edition assemblage.
- Pascher, S. (1999). love forever: kusama in l.a. *Artnet*. http://www.artnet.com/magazine_pre2000/features/pascher/pascher4-17-98.asp
- PlushCare (2022, 18. November). How accurate is mental Health advice on TikTok? *PlushCare*. <https://plushcare.com/blog/tiktok-mental-health/>
- Postbank. (2023). Jugend-Digitalstudie 2023: So lange sind Jugendliche online. Postbank. <https://www.postbank.de/themenwelten/wissen-leben/so-lange-sind-jugendliche-online.html>
- Puar, J. (2011). „Ich wäre lieber eine Cyborg als eine Göttin“: Intersektionalität, Assemblage, und Affektpolitik. In I. Lorey, R. Nigro & G. Raunig (Hrsg.), *Inventionen* (S. 253–270). diaphanes.
- Saase, S. (2019). Augen auf! – Zur historischen Ver(antw)ortung intersektional zu denken. In E. Mader, C. Schmechel, A. Steinweg & K. Kawalska (Hrsg.), *Gegendiagnose II. Beiträge zur radikalen Kritik an Psychologie und Psychiatrie* (S. 201–213). edition assemblage.
- Saase, S. (2020a). Privilegien 5.0 – Cyborgs und Psyborgs mit intersektionalem Privilegienbewusstsein? In K.-J. Bruder, C. Bialluch, J. Günther, B. Nielsen & R. Zimmering (Hrsg.), *Cultural Psychology in Clinical Research and Practices* (S. 221–234). Westend.
- Saase, S. (2020b). Intersectional Privilege awareness traveling into psychology – an unsafe travel or a potential for social justice? In E. Gerbsch, L. Junker, F. Nastold, M. Hawel, J. Schmidt, S. Seefelder, F. Werner & C. Wimmer (Hrsg.), *Work in progress* (S. 181–194). VSA.
- Saase, S. (im Druck). When Therapists Need to Be Their Own Clients: The influence of Intersectional Privilege and Discrimination on Therapy and the Need to Talk about It Through Therapeutic Self-disclosure. In A. Namdiero-Walsh (Hrsg.), *Cultural Psychology in Clinical Research and Practice (Advances in Cultural Psychology)*, Hrsg. J. Valsiner). Emerald.
- Schmied-Kowarzik, W. (1999). Karl Marx als Philosoph der menschlichen Emanzipation – Rehabilitation eines verkannten Denkers. *Kobra*. <https://kobra.uni-kassel.de/bitstream/handle/123456789/2008081323266/MarxAlsPhilosoph.html?sequence=3&isAllowed=y>
- Schlmeier, C., Ewert, A., & Herper, K. (2021, 17. Juni). Spieglein, Spieglein an der Wand – Zeigst du mir deinen Verstand? *Medizin*. <https://www.medizin.uni-muenster.de/agcoggen/forschung/hightech-underground-ausstellung/schaedelform-und-hirnfunktion.html>
- Sittnick, J. (2000). Die Psychose als Futter fürs Leben. *taz*. <https://taz.de/Die-Psychose-als-Futter-fuers-Leben/!1227693>
- Stonybrook (2021, 25. März). Stephanie Dinkins Named Inaugural Yayoi Kusama Endowed Professor of Art. *Stonybrook*. <https://news.stonybrook.edu/facultystaff/stephanie-dinkins-named-inaugural-yayoi-kusama-endowed-professor-of-art>

- TU Dresden (2022, 20. Dezember). TUDO!Studie – Stärkung der psychischen Gesundheit per App. *TU-Dresden*. <https://tu-dresden.de/mn/psychologie/ikpp/e-mental-health/forschung/tudo-gemeinsam-fuer-eine-gesunde-tu-dresden-1>
- Turing, A. (1950). I. Computing Machinery and Intelligence. *Mind*, *LIX* (236), 433–460. <https://doi.org/10.1093/mind/LIX.236.433>
- Walgenbach, K., Dietze, G., Hornscheidt, A., & Palm, K. (Hrsg.) (2007). *Gender als interdependente Kategorie. Neue Perspektiven auf Intersektionalität, Diversität und Heterogenität*. Barbara Budrich.
- Wang, Y., & Kosinski, M. (2018). Deep neural networks are more accurate than humans at detecting sexual orientation from facial images. *Journal of Personality and Social Psychology*, *114*(2), 246–257. <https://doi.org/10.1037/pspa0000098>
- Watts-Jones, T. D. (2010). Location of Self: Opening the Door to Dialogue on Intersectionality in the Therapy Process. *Family Process*, *49*(3), 405–420. <https://doi.org/10.1111/j.1545-5300.2010.01330.x>
- Weber, C. (2017, 25. September). The Face of Sexuality: Why Do AI-Generated Sexual Orientations Matter? *The Disorder of Things*. <https://thedisorderofthings.com/2017/09/25/the-face-of-sexuality-why-do-ai-generated-sexual-orientations-matter>
- White, K. (2018, 16. September). 21 Facts about Yayoi Kusama. *Sothebys*. <https://www.sothebys.com/en/articles/21-facts-about-yayoi-kusama>
- WHO – World Health Organization. (2022). World mental health report: Transforming Mental Health for All. *WHO*. <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/356119/9789240049338-eng.pdf?sequence=1>
- Yoshioka, Y. (1999). I-ki. an interactive-body dance machine vol. 1. *Yumiko-Yoshioka*. <http://www.yumiko-yoshioka.com/i-ki>
- Yoshioka, Y. (2006). SU-i. an interactive-body dance machine vol. 2. *Yumiko-Yoshioka*. <http://www.yumiko-yoshioka.com/SU-i>

Instagram-Post-Reihe zu Intersektionalität in Therapie und Beratung

Jamila Moutiq & Sophia Schlör

Therapeutin: Hallo Leyla, wie war Ihre Woche?

Leyla: Hallo. Es war ziemlich schwierig, um ehrlich zu sein. Mein Umfeld hat immer noch Schwierigkeiten mit meinem Coming-out, und die rassistischen Kommentare und Blicke, die ich im Alltag erfahre, machen es nur noch schlimmer.

Therapeutin: Das klingt sehr belastend. Es ist verständlich, dass die erlebte Diskriminierung Ihnen zusetzt. Können Sie mir erzählen, wie Sie sich in diesen Momenten gefühlt haben?

Leyla: Es ist unglaublich schwierig. Ich fühle mich oft allein und unverstanden.

Therapeutin: Zu Beginn der Therapie haben wir gemeinsam besprochen, was Sie brauchen, um sich in unserer Arbeit sicher und verstanden zu fühlen. Hat sich dies durch Ihre Erlebnisse in der letzten Woche verändert?

Leyla: Manchmal frage ich mich, ob Sie mich als *weiße* Therapeutin wirklich verstehen können.

Therapeutin: Das ist eine sehr berechtigte Frage. Es ist mir wichtig, Ihre Erfahrungen anzuerkennen und auch zu reflektieren, dass meine Perspektive als *weiße* Therapeutin in gewisser Weise begrenzt ist. Ich kenne die Herausforderungen, die Sie durch strukturelle Diskriminierung und rassistische Dynamiken erleben, nicht aus eigener Erfahrung. Diese Unterschiede prägen uns beide auf unterschiedliche Weise. Deshalb bemühe ich mich bewusst, intersektionale Aspekte in unsere Arbeit einzubringen und Ihnen Raum zu geben, alle Facetten Ihrer Erlebnisse zu teilen. Wenn Sie Themen ansprechen, die für Sie besonders wichtig sind, höre ich Ihnen aufmerksam zu und bin bereit, meine eigenen Annahmen zu hinterfragen.

Leyla: Das war wichtig für mich, das einmal so klar zu hören.

Therapeutin: Sehr gerne. Ich werde auch in Zukunft immer wieder nachfragen, ob Sie sich in unserer Zusammenarbeit sicher und verstanden fühlen, wenn das für Sie in Ordnung ist?

Leyla: *nickt zustimmend*

Therapeutin: Wollen wir in der verbleibenden Zeit gemeinsam überlegen, welche Strategien Ihnen in solchen Momenten helfen könnten? Sei es durch die Stärkung Ihrer eigenen Widerstandskraft oder durch das Entwickeln von Möglichkeiten, mit diesen schwierigen Situationen umzugehen?

Wie ist der obenstehende Dialog entstanden?

Jamila: Im Modul „Psychologie-Werkstatt“ unseres Masterstudiums in Angewandter Psychologie an der Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften bearbeiteten wir ein studienbezogenes Thema kreativ. Gemeinsam mit einer Mitstudentin und Sophia Schlör aus dem Herausgebendenteam entstand eine Instagram-Reihe zu intersektionalitätsinformierter Psychotherapie. Sie zeigt auf leicht zugängliche Weise, wie wichtig es ist, Machtverhältnisse, Diskriminierungserfahrungen und Identitätsaspekte im therapeutischen Kontext zu berücksichtigen. Der Ausschnitt veranschaulicht in stark komprimierter Form, wie ein intersektionalitätssensibler Therapieraum aussehen könnte, und ist keinesfalls als abschließend zu verstehen.

Sophia: Während der Arbeit an diesem Sammelband habe ich einen Instagram-Kanal gestartet, um die Autor:innen aus Deutschland, der Schweiz und Österreich miteinander zu vernetzen. Wichtig war mir dabei, den Kanal nicht ausschließlich aus meiner eigenen *weißen*, privilegierten Perspektive zu gestalten. Gleichzeitig wünschte ich mir mehr persönlichen Austausch mit meinen Mitstudentinnen zu den im Buch behandelten Themen. Daher fragte ich Jamila und eine weitere Mitstudentin, ob sie Lust hätten, einige Beiträge beizusteuern.

Wieso eine Instagram-Postreihe bzw. Page?

Sophia: Social Media ermöglicht einen niederschweligen Zugang zu den im Buch behandelten Themen und macht Wissen anschaulich sowie leicht

zugänglich. Durch gemeinsame Posts kann ein Instagram-Feed zu einem vielseitigen Sammelsurium unterschiedlicher Perspektiven und Erfahrungen werden. Etwas, das beim Thema Intersektionalität von zentraler Bedeutung ist.

Was ist euer persönlicher Zugang zu dem Thema?

Jamila: Soziale Gerechtigkeit und gesellschaftliche Ungleichheit waren schon früh prägende Themen in meinem Leben. Meine Familie war in der Schweiz in mehrfacher Hinsicht von strukturellen Benachteiligungen betroffen. Zugleich war meine Mutter stets eine starke Verfechterin von Gerechtigkeit und setzt sich auch heute noch engagiert für Menschen ein, die soziale und strukturelle Benachteiligung erfahren. Aus diesen familiären und persönlichen Erfahrungen heraus entwickelten sich Perspektiven auf Ungleichheit, die mich bis heute prägen und dazu geführt haben, dass ich mich intensiv mit Machtverhältnissen, Diskriminierung und sozialer Gerechtigkeit auseinandersetze. Durch die Zusammenarbeit mit dem Herausgebendenteam dieses Sammelbandes erhielt ich wertvolle Einblicke in intersektionalitätsinformierte Arbeit und konnte Intersektionalität erstmals gezielt im Kontext der Psychotherapie reflektieren und vertiefen. Seit über zehn Jahren befinde ich mich selbst in psychotherapeutischer Behandlung, überwiegend bei Therapeutinnen, deren Lebensrealitäten sich deutlich von meiner eigenen unterscheiden. Für diese Zusammenarbeit bin ich sehr dankbar, da ich viel lernen und mich in vielerlei Hinsicht weiterentwickeln konnte. Gleichzeitig wurde mir erst durch die Therapie bei einer Therapeutin, die mir in mehreren Aspekten meiner Lebensrealität näher steht und eine kultursensible Ausbildung mitbringt, bewusst, wie bereichernd es sein kann, wenn kulturelle Kontexte aktiv thematisiert und mitgetragen oder gar verstanden werden. Zum ersten Mal hatte ich das Gefühl, mich nicht rechtfertigen oder grundlegende Erfahrungen erklären zu müssen. Ich fühlte mich in meinen Werten und Herausforderungen wirklich verstanden – und konnte dadurch neue Sichtweisen entwickeln. Themen wie Identität, Sexualität, Zugehörigkeit, Rollenbilder, Normen, Stigmatisierung sowie Familiendynamik und -geschichte wurden dadurch um entscheidende Perspektiven erweitert.

Sophia: Meine Eltern zogen von Deutschland in die Schweiz, um zu arbeiten. Mein Vater war Sozialarbeiter in einem Jugendheim, und da es damals

noch üblich war, lebten auch wir dort. So kam ich schon früh mit sehr unterschiedlichen sozialen Realitäten in Kontakt. Dieses Aufwachsen und mein eigenes *Fremdsein* in der Schweiz, das mir immer wieder gespiegelt wurde, prägten mein Gespür für Ungerechtigkeit und soziale Ungleichheit. Später, während meines Studiums, konnte ich nicht verstehen, warum diese Themen im Unterricht nur am Rande behandelt wurden, obwohl sie mir für die psychische Entwicklung und die Belastungen von Menschen so entscheidend erschienen.

Wie lässt sich eurer Meinung nach eine intersektionalitätsinformierte Haltung im psychiatrischen und psychosozialen Arbeitsalltag umsetzen, um Menschen mit unterschiedlichen Lebensrealitäten gerecht zu werden?

Jamila: Meines Erachtens braucht es hierfür keine völlige Übereinstimmung von Lebensrealitäten. Als Fachperson wird man nie alle Erfahrungen von Patient:innen oder Klient:innen aus erster Hand verstehen können. Entscheidend ist vielmehr die Bereitschaft, sich aktiv mit Realitäten auseinanderzusetzen, die sich von den eigenen unterscheiden, und einen Raum zu schaffen, in dem diese gemeinsam thematisiert und bearbeitet werden können. Denn im therapeutischen Setting ist es essenziell, sich gesehen und verstanden zu fühlen. Durch die Auseinandersetzung mit intersektionalitätsinformierter Arbeit und die Reflexion meiner eigenen Erfahrungen wurde mir bewusster, dass gesellschaftliche Ungleichheiten auch den therapeutischen Raum mitprägen. Merkmale wie Aussehen, Herkunft, Klasse, religiöse Zugehörigkeit oder Geschlechtsidentität beeinflussen, wie sicher ich mich in der Therapie fühle, wie viel ich erklären muss und ob meine Perspektiven Raum bekommen. Auch die Frage, ob bestimmte Familienkonstellationen vorschnell als problematisch gelesen werden, wie viel Wissen über kulturelle Prägungen vorhanden ist oder wie selbstverständlich über Scham, Sexualität oder Schichtzugehörigkeit gesprochen werden kann, trägt dazu bei, ob ich mich wirklich gemeint und verstanden fühle. Eine intersektionale Perspektive hilft, solche Dynamiken wahrzunehmen, anzusprechen und in der therapeutischen Arbeit mitzudenken. Sie sollte deshalb ein fester Bestandteil der psychologischen Praxis sein und bereits in der Ausbildung vermittelt werden. Nur so kann gewährleistet werden, dass wir auf die individuellen Lebensrealitäten unserer Patient:innen eingehen, ohne bestehende Diskriminierungserfahrungen zu übergehen oder unbeabsichtigt zu reproduzieren.

Was nehmt ihr aus der gemeinsamen Arbeit mit?

Jamila: Ich hoffe, in meiner zukünftigen beruflichen Tätigkeit meinen Beitrag zu einer inklusiveren Psychotherapie leisten zu können und dabei nie aufzuhören, mich kritisch mit meiner Rolle als Fachperson und der Gestaltung meines Therapieraums auseinanderzusetzen. Mein Dank gilt dem gesamten Team von *therapie.intersektional* sowie allen beteiligten Autor:innen dieses Buches für ihre wertvolle Arbeit.

Sophia: Für mich war es eine große Bereicherung, mich am Ende meines Studiums noch einmal gemeinsam mit anderen Mitstudierenden – unter anderem mit Jamila, Marina und Yael – mit diesen Themen auseinanderzusetzen. Ein solcher Austausch hat mir während des Studiums gefehlt. Ich hoffe, dass wir auch über das Studium hinaus in Kontakt bleiben, um über unsere Rolle als Psycholog:innen zu reflektieren und uns über (Un-)Möglichkeiten einer intersektionalitätsinformaten Praxis auszutauschen.

Literatur



Therapie.Intersektional [@therapie.intersektional]. (2024, 7. November). Wie Intersektionalität in Therapie und Beratung Umsetzen [Beitrag]. Instagram. https://www.instagram.com/p/DCEmP9goZaO/?utm_source=ig_web_copy_link&igig=MzRIODBiNWFlZA