

# Wozu Rassismuskritik in der Psychotherapie-Profession?

Birsen Kahraman

**Zusammenfassung:** Inzwischen gibt es beachtliche Evidenz dafür, dass Antisemitismus- und Rassismuserfahrungen psychische Störungen verursachen können. Gleichzeitig ist die psychotherapeutische Versorgung unzureichend, da bislang vor allem kulturelle und religiöse Unterschiede zwischen Behandler\*in und Patient\*in betrachtet werden. Dabei liegt der Fokus auf den vermeintlich „anderen“, ohne die eigene gesellschaftliche Positioniertheit zu reflektieren. Dies kann sowohl das ohnehin bestehende Machtgefälle in der Therapiebeziehung als auch strukturelle Versorgungsbarrieren verstärken. Antisemitismus und Rassismus als jeweils aversive Lebenserfahrungen bedingende Strukturkategorien anzuerkennen ist notwendig, um Diskriminierungserfahrungen in der Psychotherapie nicht im Sinne von sekundärem Antisemitismus oder Rassismus zu reproduzieren. Bisherige Versäumnisse in diesem Bereich sind nicht dem Unvermögen einzelner Psychotherapeut\*innen geschuldet, sondern zeigen das Fehlen in der Profession verankerter Antisemitismus- und Rassismuskritik auf. Die Autorin möchte für die psychischen Auswirkungen von Antisemitismus und Rassismus sensibilisieren und plädiert dafür, diese in der psychotherapeutischen Aus- und Weiterbildung, Versorgung, Forschung und Berufspolitik zukünftig proaktiv zu adressieren.

## Einführung

**F**allbeispiel 1: Frau W. (Ende 30) stellt sich ein knappes Jahr nach dem Anschlag von Hanau (19.02.2020) vor, bei dem ein rassistischer Täter Treffpunkte migrantisch gelesener Menschen ausspähte, an denen er später neun Menschen ermordete und sechs weitere teilweise schwer verletzte, bevor er seine Mutter und sich selbst erschoss.

Frau W. berichtet bei Aufnahme, dass sie allein lebe; ihre langjährige Partnerschaft habe sie auf eigenen Wunsch vor zwei Jahren beendet, da sie „immer weniger Gemeinsamkeit“ gesehen und nicht aus Gewohnheit in der Beziehung habe verbleiben wollen. Die Beziehungen zu den Eltern, die wieder in der Türkei lebten, sowie zu einem festen Freund\*innenkreis beschreibt sie als „eng, erfüllt“, Geschwister habe sie keine. Nach dem Studium habe sie mehrere „spannende Stellen“ innegehabt und arbeite mittlerweile in ihrem „Traumjob“, der viel Gestaltungsspielraum biete.

Da sie „ein sehr schönes Leben“ führe, habe sie die schleichende Veränderung ihrer sonst positiven Grundstimmung nicht ernst genommen und auf die „allgemeine Corona-Lage“ attribuiert. Erst, nachdem zwei engere Freundinnen sie auf ihren „Pessimismus“ angesprochen hätten, habe sie sich gefragt, ob etwas mit ihr nicht stimme. Zuvor schon teilweise im Homeoffice arbeitend und medienaffin, habe sie sich mit den pandemiebedingten beruflichen und sozialen Veränderungen nicht schwergetan. Ihre Freund\*innen habe sie zwar seltener, dennoch regelmäßig gesehen und teilweise online Spieleabende veranstaltet. Gefehlt hätten ihr vor allem die Reisen zu ihrer Familie in die Türkei, die sie hofft, nach der Impfung in wenigen Monaten wieder aufzunehmen.

Zum Therapieanlass erklärt Frau W., dass sie sich neben plötzlichen Stimmungseinbrüchen mit Traurigkeit, Lustlosigkeit, Schlaf- und Konzentrationsstörungen immer häufiger bei dem Gedanken ertappe, „aus Deutschland abzuhausen und an einem völlig anderen Ort neu anzufangen“. Sie berichtet, zuvor bei zwei Psychotherapeutinnen vorstellig gewesen zu sein, bei deren Rückfragen sie sich „fehl am Platz“ gefühlt habe. Sie habe versucht zu errahnen, was diese erwarteten und sich freundlich und angepasst präsentiert, sie aber nicht mehr aufgesucht. Ich vereinbare mit Frau W. eine Kurzzeittherapie, da sie zweifelt, ob sie überhaupt eine Psychotherapie in Anspruch nehmen dürfe.

In einer der folgenden Sitzungen berichtet sie verhalten, dass sie an einer Gedenkveranstaltung zum Hanauer Anschlag teilnehmen wolle, wofür sie die nächste Sitzung verschieben müsse. Als ich die Bedeutung von „Hanau“ für sie validiere, eröffnet sie zunehmend, wie sie bei den ersten Meldungen zunächst gedacht habe, es handle sich um „Clan-Kriminalität“, und desinteressiert schlafen gegangen sei. Als sie am nächsten Tag die Anzahl der Opfer und die rassistischen Motive des Täters begriffen habe, habe sie „schockiert realisiert, dass ich in einem Land lebe, dessen Menschen mich umbringen wollen!“ In den Tagen danach habe Frau W. allmählich versucht, den „Permafrost“ von sich abzuschütteln und zur Normalität zurückzukehren, sie habe ein wichtiges Projekt bearbeiten müssen und sogar die Einladung einer Freundin zu einer kleinen Faschingsfete in der Hoffnung auf Ablenkung angenommen. Keine ihrer (ausschließlich deutschen) Freund\*innen habe sie in den Tagen oder Wochen danach „richtig“ auf den Anschlag bzw. ihre

Gefühle dazu angesprochen. Sie vermutet, dass es durch den pandemiebedingten Rückzug weniger Gelegenheiten und „wichtigere Themen“ gegeben habe.

Spätestens seit Beginn der Corona-Pandemie, die mit bislang ungekannten Veränderungen, Verunsicherungen und Verlusten einherging, ist zu beobachten, dass eine Vielzahl von Menschen in einen langwierigen Krisenmodus versetzt ist, der ohne voraussehbares Ende anzudauern scheint. Hinzu kommen die seit mehreren Jahren zunehmend auch in Europa spürbaren Folgen der Erdüberhitzung, etwa in Form von sich aneinanderreihenden Extremwetterereignissen. Die Klimakrise wird inzwischen von vielen jüngeren Menschen als gravierender psychischer Belastungsfaktor benannt, der ihre Chancen auf eine gesunde und sichere Zukunft beeinträchtigt. Nicht zuletzt Russlands unerwarteter Angriffskrieg gegen die Ukraine, mit einhergehender Energiekrise, Angst vor Wohlstandsverlust und ideellen Verwerfungen, erschüttert das Sicherheitsempfinden vieler Menschen zusätzlich. Häufig anzutreffen sind daher Aufzählungen wie „Corona, Klima und Krieg“, die die Gleichzeitigkeit dreier fundamentaler Krisen und ihrer Folgen verdeutlichen sollen.

Dabei geraten andere existenzielle Bedrohungslagen wie strukturelle Diskriminierung, psychische und physische Gewalt aufgrund von (vermeintlicher) „Andersheit“ von Körper, Hautfarbe, Geschlecht, Sexualität, kultureller Praxis und/oder Religion außer Acht oder werden ignoriert. Das erstaunt umso mehr, da sich diese Ausgrenzungsdiskurse in den vergangenen Jahren – nicht zuletzt in Wechselwirkung mit den genannten Krisen – zugespitzt haben, mit fatalen Folgen für die Betroffenen, aber auch für die Gesamtgesellschaft. So gingen Proteste gegen Pandemiemaßnahmen Hand in Hand mit antisemitischen Verschwörungsnarrativen und der Verharmlosung des Holocaust, aber auch verbale, mediale und physische Angriffe gegen Juden und Jüd\*innen sowie ihre Institutionen nahmen zu. Schon im Vorfeld der Pandemie hatten die antisemitischen und rassistischen Anschläge von Halle und Hanau die Vulnerabilität und Gefährdung von „anders“ gelesenen Menschen in Deutschland erneut auf erschütternde Weise belegt. Dennoch schien es, als ob erst die Videoübertragung der Tötung des Schwarzen US-Amerikaners George Floyd durch Polizisten die Allgegenwärtigkeit und das Ausmaß von Anti-Schwarzem-Rassismus ins Bewusstsein einer breiten Öffentlichkeit katapultierte. Dies zeigte sich nicht zuletzt in den nachfolgenden „Black Lives Matter“-Protesten, denen sich auch in Deutschland mehr als 100.000 Menschen anschlossen, nachdem die Anschläge von Halle und Hanau vor allem selbst von Rassismus Betroffene mobilisiert hatten.

Gegenwärtige kollektive Bedrohungslagen wie Klimanotstand und Kriege sowie Herrschaftsformen wie Rassismus, Antisemitismus, Klassismus, Ableismus, Sexismus, Heteronormativität, Transfeindlichkeit etc. sind als gesundheits- bzw. beziehungsschädigende und potenziell psychische Störungen verursachende Strukturfaktoren anzuerkennen, die es gemeinsam (intersektional) zu betrachten gilt. Im vor-

liegenden Artikel konzentriere ich mich auf Antisemitismus- und Rassismuserfahrungen als existenzielle, potenziell traumatisierende Einzel- und Kollektiverfahrungen vermittelnde Kategorien. Dabei führe ich Antisemitismus im Bewusstsein von Unterschieden zu Rassismus explizit an (z. B. Brumlik, 2022), fokussiere allerdings auf Überschneidungen von psychischen Folgen beider Diskriminierungserfahrungen bzw. darauf, dass sie in der psychotherapeutischen Profession bislang kaum Aufmerksamkeit erfahren. Mein Ziel ist es, unseren Berufsstand dafür zu sensibilisieren, dass für Rassismus und Antisemitismus Betroffene nicht „nur“ „die Welt“, sondern – längst – „das Haus“ brennt! Dennoch scheint diese existenzielle Bedrohung immer wieder nur kurzfristig in das gesamtgesellschaftliche und auch in unser professionelles Bewusstsein einzudringen, vor allem dann, wenn gewalttätige Ausschreitungen, Anschläge oder Morde die Spitze des Eisbergs sichtbar machen (s. a. Kluge et al., 2020). Eine professionelle psychotherapeutische Versorgung von Antisemitismus- und Rassismuserfahrungen ist aber nur dann möglich, wenn dauerhaft, konsequent und zentral auf den verschiedenen Ebenen unserer Profession ein antisemitismus- und rassismuskritisches Selbstverständnis verankert wird. Als Psychotherapeut\*innen bezeugen wir täglich, wie gute Absichten und symbolische Taten ein vielversprechender Anfang voller Zauber sein können, es aber in der Regel schmerzhafteste Bewusstwerdungsprozesse und mutige Verantwortungsübernahme für nachhaltige Veränderungen braucht. Dazu möchte ich Sie, liebe Kolleg\*innen, die diesen Beruf mehrheitlich gewählt haben, um menschliches Leid zu reduzieren, zufriedene Beziehungen und individuelles Glück zu mehren, von ganzem Herzen einladen.

## Als wer, wie, was und warum schreibe ich?

Ich schreibe aus der *Positioniertheit* (z. B. Gold et al., 2021)<sup>1</sup> einer in den 1970er- und 80er-Jahren in der BRD aufgewachsenen, migrantisch und heterosexuell gelesenen cis-Frau ohne körperliche oder Sinnesbehinderungen. Rassismuserfahrungen gehören zu meinen frühen Erinnerungen, sie widerfahren mir – trotz meiner zahlreichen erworbenen Privilegien wie etwa deutsche Staatsbürgerschaft, Akademisierung, Freiberuflichkeit und relativer Reichtum – auch heute noch auf praktisch allen Ebenen meines persönlichen und beruflichen Lebens, meist ohne böse Absicht meines Gegenübers. Last, but not least, schreibe ich als in eigener Praxis niedergelassene, selbstständige Psychotherapeutin, die seit mehr als zwei Jahrzehnten mit Menschen mit internationaler Geschichte arbeitet und Kolleg\*innen ausbildet. In meiner Praxis behandle ich Menschen, die häufig von Rassismus und seltener von Antisemitismus bzw. beidem betroffen sind, sodass ich mich in diesem Artikel stärker auf Rassismuserfahrungen beziehe.

<sup>1</sup> Zu den hier kursiv ausgewiesenen Kurztiteln finden Sie ausführliche bibliographische Angaben am Ende des Artikels, das vollständige Literaturverzeichnis auf der Homepage der Zeitschrift unter [www.psychotherapeutenjournal.de](http://www.psychotherapeutenjournal.de).

Wie wir wahrnehmen, in welchen Kontexten wir aufwachsen, aber auch, welche spontanen Empfindungen und Gedanken wir haben oder wofür wir uns langfristig interessieren, ist nicht ausschließlich, aber wesentlich von Positioniertheit und damit einhergehenden Erfahrungen beeinflusst. Unsere Positioniertheit ist uns vor allem in jenen Bereichen bewusst, in denen wir gesellschaftliche Nachteile und schmerzhaftes Diskriminierungen erleben. Mit welchen Strukturkategorien wir uns im Verlauf unseres Lebens auseinandersetzen (müssen), hängt also davon ab, als wie „normal“ oder „anders“ unsere (von außen zugeschriebenen) „Merkmale“ innerhalb unseres Lebensumfeldes gelten. Darum bitte ich Sie, ein kleines Experiment zu wagen und Ihre eigene gesellschaftliche Positioniertheit mithilfe folgender Strukturkategorien für sich selbst zu reflektieren: Alter, Behinderungen, soziales Geschlecht, Hautfarbe, Körpergröße/-gewicht, sexuelles Begehren, Migrations-/Fluchtgeschichte, Glaube, Kultur, ost-/westdeutsche Sozialisierung, formale Bildung der Eltern, sozialer Status.

Sie werden feststellen, dass diese Kategorien nicht vollständig ihre Person beschreiben können, vor allem aber, dass die meisten sehr persönlich sind und diese Übung Unbehagen in Ihnen erzeugt haben mag. Obwohl wir manche dieser Informationen ungern teilen, sind sie häufig Grundlage heftiger gesellschaftlicher und politischer Debatten, in denen nichts Geringeres als die Wertigkeit von Menschen bzw. ihren *Markierungen* verhandelt wird. Durch die permanente Sichtbarmachung entsteht Stress in „anders“ Markierten, denn gesellschaftliche Markierungen haben erheblichen Einfluss auf unsere Lebenschancen, größtenteils unabhängig von unserer Persönlichkeit und Individualität. Welche der genannten Kategorien gehen für Sie mit wichtigen biografischen Erfahrungen oder Belastungen einher? Wie prägen diese Erfahrungen Ihre

### — Unsere Positioniertheit ist uns vor allem in jenen Bereichen bewusst, in denen wir gesellschaftliche Nachteile und schmerzhaftes Diskriminierungen erleben.

Empfindungen und Wahrnehmungen Ihrer selbst und Ihrer Umwelt? Wie beeinflussen Sie möglicherweise Ihre alltäglichen bzw. beruflichen Interaktionen, Entscheidungen, Prioritäten und „blinden Flecken“? – Vielleicht wagen Sie noch einmal einen wohlwollenden Blick darauf?

Meine Motivation, Sie auf diese Art zum Miterleben einzuladen, ist es, oftmals ungewollte und dennoch bestehende Grenzfälle der Ungleichheit bzw. Ungleichwertigkeit in unserer Gesellschaft und damit auch in unserer Profession erfahrbar zu machen und sie zu verringern. Ich bitte um Nachsicht, dass ich nicht (nur) aus der gewohnten akademischen Distanz und dennoch mit aller gebotener Sachlichkeit und Gewissenhaftigkeit schreibe. Es ist mein Herzensprojekt, dennoch sind meine Gedanken weder perfekt noch vollendet. Ich bedanke

mich im Voraus für Ihre Mühe, mir gegebenenfalls Auslassungen, Fehler oder anderes mitzuteilen, um in einem konstruktiven Austausch gemeinsam voranzukommen. Sie werden in diesem Artikel keinen „Leitfaden“ für die Behandlung erhalten. Vielmehr möchte ich hier zunächst herausarbeiten, weshalb eine Antisemitismus- und rassismuskritische Auseinandersetzung die unabdingbare Voraussetzung dafür ist, den menschenrechtsgeleiteten Grundsätzen unserer Profession entsprechend zu arbeiten, auszubilden und zu forschen, aber auch unsere Expertise – gerade in herausfordernden Zeiten – in gesellschaftliche Diskurse und Aufgaben einzubringen. Ich freue mich, wenn Sie die Offenheit und das Vertrauen aufbringen können, Ihrer Neugier, aber auch Ängsten, Verletzungen, Ärger, also allen Reaktionen beim Lesen bewusst nachzuspüren und diese gegebenenfalls zu besprechen – denn sie sind alle wichtig!

### Gibt es Antisemitismus und Rassismus in Deutschland?

„Er [der Rassismusbegriff; *Ergänzung der Autorin*] ist mit den grausamsten Verbrechen gegen die Menschlichkeit verknüpft und scheint deshalb für die Beschreibung von Alltagsphänomenen ungeeignet. Übersehen wird dabei jedoch, dass auch die Verbrechen des Nationalsozialismus sich auf eine breite Palette von Ausgrenzungspraxen stützten und so auch all die alltäglichen Formen von Rassismus umfassen.“ (Rommelspacher, 2011, S. 33).

Rommelspacher (2011) nimmt an, dass der Rassismusbegriff in Deutschland lange und vehement abgelehnt wurde, weil er eng mit dem Nationalsozialismus verknüpft wurde. Dass es dennoch für das Vorhandensein von Rassismus ein sehr ausgeprägtes Bewusstsein in Deutschland gibt, zeigt die repräsentative Erhebung des Ersten Nationalen Diskriminierungs- und Rassismomonitors<sup>2</sup> (DeZIM, 2022). Darin stimmen 90 % der Befragten der Aussage zu, dass es in Deutschland Rassismus gibt. 80 % der Befragten sind sogar der Meinung, dass es Rassismus in zentralen Lebensbereichen wie Schule, Arbeit und Wohnen gibt. Fast zwei von drei Personen (65 %) stimmen auch zu, dass es Rassismus in Behörden und Ämtern, also in staatlichen Strukturen und Institutionen gibt, und 61 % bejahen die Aussage, dass Rassismus „Alltag in Deutschland“ ist. Frauen (58 %) sehen Rassismus deutlich häufiger als Männer (39 %) als gesellschaftliche Realität an,

<sup>2</sup> Das Deutsche Zentrum für Integrations- und Migrationsforschung (DeZIM) wurde nach der Ermordung von Walter Lübcke (02.06.2019), den Anschlägen von Halle (09.10.2019) und Hanau (19.02.2020) und weiteren rassistischen und antisemitischen Gewalttaten von der Bundesregierung beauftragt, dauerhaft Einstellungen bezüglich Antisemitismus und Rassismus in der Gesamtbevölkerung zu erheben. Für die repräsentative Studie „Rassistische Realitäten“ wurden über 5.000 Menschen befragt.

was mit deren geschlechtsspezifischen Diskriminierungserfahrungen bzw. ihrer dadurch geschulten Aufmerksamkeit verbunden wird. Gerade aufgrund der breiten Zustimmung zum Vorhandensein von Rassismus überrascht es, dass 45 % der Befragten Kritik an Rassismus als „Einschränkung der Meinungsfreiheit“ ablehnen. Am stärksten ausgeprägt ist die Abwehr in den mittleren Altersstufen (45–54- und 55–64-Jährige) mit jeweils über 60 %. Ein höherer Bildungsabschluss scheint das Ausmaß dieser Abwehr noch zu verstärken, was die Autor\*innen als Hinweis dafür werten, dass mittlere und höhere Bildungsschichten besonders bemüht sind, den Status quo aufrecht zu erhalten und ihr demokratisches Selbst- und Gesellschaftsbild zu schützen.

Die gesellschaftliche und individuelle Abwehr von Rassismuskritik mag auch dazu beitragen, dass fast die Hälfte der Befragten in derselben Auftaktstudie des Nationalen Diskriminierungs- und Rassismusmonitor (DeZIM, 2022) „voll und ganz“ (29 %) bzw. „eher“ (20 %) zustimmen, dass es „Menschenrassen“ gebe; 21 % stimmten „eher nicht“ zu und 30 % stimmten „überhaupt nicht“ zu. Streng genommen bedeutet das, dass nur knapp jede dritte befragte Person mit Sicherheit ablehnt, dass es „Menschenrassen“ gibt. Eine höhere Schulbildung und jüngerer Alter begünstigen adäquates Wissen, während es keinen Unterschied macht, ob die Befragten selbst von Rassismus betroffen sind, was das Ausmaß von *internalisiertem Rassismus* (z. B. Davids, 2019) eindrücklich belegt. Diese alarmierenden Befunde legen nahe, dass jahrhundertlang kulturell und epistemisch tradierte und zu einem erheblichen Teil von der Psychologie – pseudowissenschaftlich – hergestellte rassistische Wissensbestände sich hartnäckig halten bzw. stetig unkritisch reproduziert werden (APA, 2021).

Mit der gesellschaftlichen und politischen Weigerung, sich mit Rassismus und Antisemitismus auseinanderzusetzen, geht die Konservierung von antisemitischen und rassistischen Pseudowissensbeständen einher, die bei „Bedarf“ und „Krisen“ abruf- und instrumentalisierbar sind. In den beiden vergangenen Jahrzehnten regelmäßig durchgeführte sozialwissenschaftliche Studien zu rechtsextremen Einstellungen zeigen, dass antidemokratische, antisemitische, rassistische und migrantenfeindliche Ressentiments längst (wieder) in der Mitte der Gesellschaft angekommen sind bzw. von ihr und ihren Repräsentant\*innen ausgehen (z. B. MITTE Studie, Zick & Küpper, 2021; Leipziger Autoritarismus Studie, Decker et al., 2022). Dokumentationen zivilgesellschaftlicher Antidiskriminierungsstellen und Forschungsgruppen belegen, dass ein Großteil von Übergriffen im Alltag bzw. in der Öffentlichkeit geschehen (z. B. Kraske, 2023; RIAS, 2023; Aikins et al., 2021). Auch staatliche Stellen erfassen zunehmende antisemitische und rassistische Straftaten.<sup>3</sup>

In den seit 2002 erscheinenden MITTE- bzw. Leipziger Autoritarismus Studien werden vor allem demokratiefeindliche und rechtsextreme Einstellungen, Antisemitismus, Abwertung von Migrant\*innen und seit 2020 auch frauenfeindliche Einstellungen untersucht. Die zentralen Ergebnisse der letzten Erhebung (Decker et al., 2022) zeigen zum einen, dass die manifeste Zustimmung zu rechtsextremen Aussagen abnimmt. Gleichzeitig stellen die Autor\*innen hohe Werte bei der latenten Zustimmung fest, welche „den Befragten die Möglichkeit gibt, sich im Sinne der sozialen Erwünschtheit nicht eindeutig positionieren zu müssen, aber dem Inhalt der extrem rechten Aussagen dennoch in Teilen zuzustimmen. Entsprechend bildet die »teils/teils«-Antwortkategorie ein rechtsextremes Potenzial ab“ (S. 39, ebd.). Damit ist gemeint, dass sich latent Zustimmende zum Beispiel in ökonomisch oder politisch kritischen Lagen vermehrt autoritären Argumenten und Einstellungen zuwenden und radikalieren können. So zeigt sich über die Jahre ein deutlicher Anstieg des „Schuldabwehr-Antisemitismus“, einer *sekundären* Form des Antisemitismus (Itembeispiel: „Wir sollten uns lieber gegenwärtigen Problemen widmen als Ereignissen, die mehr als 70 Jahre vergangen sind.“).

Muslim\*innen und im Besonderen Sinti\*zze und Rom\*nja werden in derselben Studie (Decker et al., 2022) offen abgelehnt, was damit zu erklären sein mag, dass diese politisch und gesellschaftlich häufig als „gefährlich“ markiert werden. Dies ist insbesondere angesichts der systematischen Verfolgung und Ermordung von Sinti\*zze und Rom\*nja im Holocaust im Sinne einer Täter-Opfer-Umkehr erheblich verstörend. Die

### — Die Unabhängige Kommission Antiziganismus zeigt in ihrem Bericht auf, dass Unkenntnis bzw. institutionelle Ausgrenzung auch in der medizinischen und psychosozialen Versorgung bestehen. —

Unabhängige Kommission Antiziganismus<sup>4</sup> (2021) zeigt in ihrem Bericht auf, dass Unkenntnis bzw. institutionelle Ausgrenzung auch in der medizinischen und psychosozialen Versorgung bestehen, sodass etwa transgenerationale Traumata bis heute nicht erkannt bzw. angemessen adressiert werden.

Dennoch ist es bis heute schwierig, vor allem für von Rassismus und Antisemitismus negativ Betroffene, auf erlebte Diskriminierung bzw. Alltagsgewalt hinzuweisen, womit ihre subtilen Logiken und Praktiken schwer identifiziert und nicht zuletzt in der Gesamtgesellschaft nicht reduziert werden können. In der Regel werden Betroffene ein weiteres Mal

<sup>3</sup> Für eine Zusammenfassung siehe zum Beispiel „Lagebericht Rassismus in Deutschland“ der Anti-Rassismus Beauftragten der Bundesregierung, Januar 2023.

<sup>4</sup> Die Unabhängige Kommission Antiziganismus wurde 2019 von der Bundesregierung einberufen.

viktimisiert, indem biografisch situiertes oder auch akademisches und professionelles Wissen infrage gestellt werden. Stattdessen werden Betroffene nicht selten selbst als vermeintliche Aggressor\*innen markiert, gemieden oder angegriffen. Die *Abwehr* von Antisemitismus- und Rassismuskritik ist vielfach beschrieben und wurde von DiAngelo (2018) als „weiße Zerbrechlichkeit“ in einen breiteren öffentlichen Diskurs eingeführt (siehe z. B. auch *Ogette, 2017*). Auch Nachkommen der Shoah wird teilweise heute noch empfindliche „Betroffenheit“ statt Expertise zugeschrieben, wenn sie auf antisemitische Diskurse und Praktiken aufmerksam machen, während ausgerechnet nichtjüdische Deutsche darin als „nicht befangen“ gelten. Nichtsdestotrotz ist es gerade der Widerständigkeit, Politisierung und Selbstorganisation von Betroffenen, Überlebenden, ihren Angehörigen, aber auch ihren Verbündeten zu verdanken, dass Antisemitismus und

### Antisemitismus und Rassismus scheinen vielen nicht unmittelbar Betroffenen wie abstrakte Begriffe bzw. Ausnahmephänomene, denn ihre Lebenswelt ist davon nicht belastet.

Rassismus zunehmend identifizier- und diskutierbar werden. Der Soziologe El-Mafaalani (2021) hebt dies als elementaren demokratischen Aushandlungsprozess hervor, der unter anderem durch den Bildungsaufstieg selbst von Diskriminierung Betroffener möglich wurde.

Als weiterer Grund für die Abwehr von Rassismuskritik wird angeführt, dass Deutschland die Extreme seiner Gewaltgeschichte ausblendet und die damit verknüpfte Historie kaum bekannt ist. So fand zum Beispiel eine Anerkennung des Völkermords an Sinti\*innen und Rom\*innen während des Holocaust erst 1981 und an Herero und Nama durch koloniale deutsche „Schutztruppen“ im heutigen Namibia sogar erst 2021 statt. In (kollektive) Vergessenheit geraten scheint auch, dass Rassismus legitimierende Pseudoforschung zu einem beträchtlichen Teil in Deutschland durchgeführt und theoretisiert wurde (siehe z. B. Jenaer Erklärung<sup>5</sup>). Abwehr wird dadurch begünstigt, dass Rassismus und Antisemitismus inzwischen fast weltweit geächtet werden, sodass niemand damit in Verbindung gebracht werden möchte. Dabei werden statt einer tatsächlichen Aufarbeitung, um die Wiederholung der geächteten Verbrechen wirksam zu verhindern, symbolische Gedenken und „Versöhnungstheater“ inszeniert (Czollek, 2020). Rassismus und Antisemitismus an sich werden dadurch paradoxerweise als Herrschaftssysteme aufrechterhalten und ihre Erscheinungsformen lediglich dem „Zeitgeist“ angepasst. Dadurch sind verdeckte Formen wie zum Beispiel Kulturalisierungen kaum abwendbar (z. B. Kalpaka & Rätzl, 1986; Weiß, 2001) bzw. ohne entsprechende Expertise nicht wahrnehmbar, was therapeutische Interventionen erschwert (Sue et al., 2020).

## Kontinuierlicher Stress durch Mikro- und Makroaggressionen

Antisemitismus und Rassismus scheinen vielen nicht unmittelbar betroffenen Menschen wie abstrakte Begriffe bzw. Ausnahmephänomene, denn ihre Lebenswelt ist davon nicht belastet. Diese Unbeschwertheit bezüglich Rassismus bezeichnet *Ogette (2017)* als „Happyland“. Hingegen berichten negativ betroffene Menschen, dass sie in nahezu allen Lebensbereichen unvorbereitet konfrontiert werden können – von der (nicht negativ betroffenen) Herkunftsfamilie über enge Freundschaften, Liebesbeziehungen, langjährige kollegiale Beziehungen bis zu flüchtigen Zufallsbegegnungen, was kontinuierlichen Stress bedeutet. Negativ Betroffene sind meist gezwungen, sogenannte *Mikroaggressionen* auf zwischenmenschlicher Ebene (Sue & Spanierman, 2020) bzw. *Makroaggressionen* auf struktureller (institutioneller, politischer, medialer und kultureller) Ebene un widersprochen auszuhalten, wollen sie sich nicht ständig in kräftezehrenden Konflikten (*racism fatigue*) oder ihre Ressourcen weit übersteigenden Situationen (*racism trauma*) aufreiben. Nicht selten

zweifeln sie – begünstigt durch die konsistenten Abwehrpraktiken ihrer Umgebung (*ghosting*) – an ihrer Wahrnehmung, überprüfen diese stetig durch Rückfragen oder internalisieren selbst diskriminierende Annahmen, die sie gleichzeitig stetig zu entkräften versuchen (für Taxonomie häufigster Mikroaggressionen siehe Williams et al., 2021).

**Fallbeispiel 2:** Herr V. (Anfang 40) stellt sich aufgrund anhaltender Ehekongflikte seit der Geburt des zweiten Kindes und der „Unfähigkeit zu entspannen“ vor. Untypischerweise geht es in der folgenden Sequenz um einen Fehler, der ihm bei der Einstellung eines neuen Kollegen unterlaufen sei. Zu Beginn unserer videogestützten Sitzung erklärt er lachend, dass er im Büro nicht mehr „spontan auf Türkisch schimpfen“ könne, da er jetzt mehrere Kollegen habe, die ihn verstehen würden. In den vergangenen Monaten habe er sie eingestellt, was er folgendermaßen berichtet:

Herr V.: Das ist mir fast schon peinlich, aber da waren plötzlich so viele Türken in den Bewerbungen.

Birsen Kahraman (BK): Warum peinlich?

Herr V.: Nicht, dass meine Mitarbeiter denken, dass ich meine Landsleute bevorzuge. Das kann ja schnell passieren, aber das war nicht der Grund. Eine Bewerbung habe

<sup>5</sup> „Jenaer Erklärung – Das Konzept der Rasse ist das Ergebnis von Rassismus und nicht dessen Voraussetzung“ von 2019 ist die offizielle Distanzierung der Deutschen Zoologischen Gesellschaft, die maßgeblich an der Konstruktivierung von „Menschenrassen“ bzw. der Legitimierung von Rassismus in der Kolonialzeit und im Nationalsozialismus beteiligt war.

ich auch noch auf Türkisch geführt, später stellte sich raus, er kann nicht so gut Englisch, das war mir ganz besonders peinlich. Eigentlich können alle von diesen guten Universitäten richtig gut Englisch, da habe ich nicht damit gerechnet. Aber er hat jetzt einen Englischkurs gemacht und es geht schon viel besser.

BK: Sie sind erleichtert, aber erst war es so richtig unangenehm für Sie?

Herr V.: Natürlich, in einem fremden Land ist man halt immer anders. Ich heiße nicht Markus Müller, darum sind meine Handlungen immer anders. Dass ich keinen deutschen Namen habe und trotzdem in Leitungsrunden sitze, ist eine Ausnahme, das erlebe ich ja jeden Tag. Mein Name ist anders, keiner kann ihn richtig aussprechen, das wird, glaube ich, auch so bleiben. Deutschland ist eben ein offenes Land mit Vorurteilen (lacht).

BK: Ich glaube, ich weiß, was Sie meinen, ein offenes Land mit Vorurteilen – das klingt wie ein Paradox, mit Widersprüchen – erleben Sie das denn so?

Herr V.: Ja, oft. Ich habe akzeptiert, meinem Sohn nicht einen türkischen Namen zu geben, da Kinder mit türkischen Namen in der Schule Nachteile haben, das wissen alle. Das hätte Auswirkungen auf sein ganzes Leben! Sein Nachname ist eh nicht europäisch, das reicht schon (lacht), aber so ist es wenigstens eine Kombi. Irgendwann wird er damit leben, wie wir alle damit leben müssen. Aber als Kind ist er schutzlos, da wollte ich ihn beschützen.

BK: Das klingt, als ob Sie bis in persönlichste, privateste Entscheidungen vorsichtig sind, immer im Voraus bedenken, welche Auswirkungen ihre Entscheidungen haben, das klingt anstrengend, das haben Sie bisher nie angesprochen.

Herr V.: Na ja, das sind ja keine richtigen Probleme, das ist einfach so. Wissen Sie, ich habe schon mal bewusst eine Kollegin eingestellt, die kaum Englisch konnte, das war nicht schlimm, sie ist auch in den Englischkurs gegangen. Aber niemand würde mich bei einer deutschen Kollegin verdächtigen, ich hätte sie bevorzugt. Aber bei dem türkischen Kollegen kann das eben passieren, das weiß ich. Auch wenn es unter Akademikern weniger direkte Vorurteile gibt, es gibt sie. Ich weiß ja, wie die deutschen Kollegen über andere reden, wenn sie vergessen, dass ich da bin.

Im Ersten Nationalen Diskriminierungs- und Rassismuserfahrungsmonitor geben insgesamt 58 % der rassifizierte(n), also potenziell von Rassismus betroffenen Befragten an, dass sie Rassismuserfahrungen machen. Dabei berichtet die jüngste Altersgruppe (14–24 Jahre) mit 73 % am häufigsten davon, Rassismus zu erleben. Aber auch Erwachsenenalter bzw. Bildungserfolg schützt die Betroffenen nicht: 58 % der

Hochschulabsolvent\*innen bejahen Rassismuserfahrungen. Da mittlerweile über ein Viertel der Gesamtbevölkerung Deutschlands Migrationsgeschichte hat (Kinder und Jugendliche 40 %) und damit potenziell von Rassismus betroffen ist, resümieren die Autor\*innen:

„Rassismus ist ein gesamtgesellschaftliches Phänomen und muss als solches anerkannt und adressiert werden. Eine akute Beschäftigung mit diesem Thema ist nicht nur dann relevant, wenn es zu rassistischen Anschlägen wie in Halle oder Hanau kommt. Vielmehr muss erkannt werden, dass eine breite Mehrheit der Bevölkerung davon direkt und indirekt betroffen ist. Es braucht also nachhaltige Strukturen für die Auseinandersetzung mit und die Bekämpfung von Rassismus.“ (DeZIM, 2022, S. 40)

Bisher wurden vor allem soziale Folgen von Rassismus wie Chancennachteile in Bildung, Arbeit, Wohnen etc. beforcht, die nachweislich die Lebensverhältnisse wie auch das körperliche und psychische Wohlbefinden negativ Betroffener beeinträchtigen. Gleichzeitig wird Rassismus metaphorisch selbst als krankmachende bzw. tödliche Substanz beschrieben, so sprach die damalige Bundeskanzlerin von Rassismus als „einem Gift“, als sie den Hinterbliebenen der NSU-Anschläge umfassende Aufklärung versprach. Aktivist\*innen nennen Rassismus auch ein weltweit verbreitetes „Virus“ bzw. eine „seit Jahrhunderten andauernde Pandemie“, die negativ Betroffene tötet und *positiv* von Rassismus Betroffenen (meist unbewusste) Chancen- und Überlebensvorteile, sogenannte *weiße Privilegien*, verschafft. Eine kürzlich viel beachtete Studie errechnete für den Zeitraum von 1999 bis 2020 die Übersterblichkeit für Schwarze Menschen in den USA im Vergleich zu weiß positionierten Menschen mit ca. 1,63 Millionen Toten bzw. 80 Millionen verlorenen Lebensjahren (Caraballo et al., 2023). Besonders gravierend daran ist, dass werdende Mütter, Säuglinge und junge Erwachsene besonders von rassismusbedingter Übersterblichkeit betroffen sind. Damit gehen ein Übermaß an traumatischen Verlusterfahrungen und psychischem Leid für die betroffenen Angehörigen, aber auch immense soziale und wirtschaftliche Verluste für die Gesamtgesellschaft einher.

In Deutschland sind repräsentative Untersuchungen zur (transgenerationalen) Wirkung von Antisemitismus und Rassismus auf die psychische Gesundheit von negativ Betroffenen, aber auch zu deren psychotherapeutischen Versorgung bislang kaum auffindbar (Yeboah, 2015) bzw. in Vorbereitung.<sup>6</sup> Bekannt sind höhere Prävalenzen für psychische Störungen bei Menschen mit Migrations- oder Fluchthintergrund (z. B. Schouler-Ocak et al., 2015). Auswirkungen von Rassismus auf die psychische Gesundheit werden seit den vergangenen drei Jahrzehnten vor allem im nordamerikanischen und

<sup>6</sup> zum Beispiel: „Antisemitismuserfahrung in der Dritten Generation. Zur Reaktualisierung extremen Traumas bei Nachkommen von Überlebenden der Shoah“; Leitung K. Grünberg, SFI Frankfurt; „RaDiGE: Bedarfsanalyse, Zugangswege und Behandlungserfahrungen in der psychischen Gesundheitsversorgung“; Leitung S. Kliem, EAH Jena

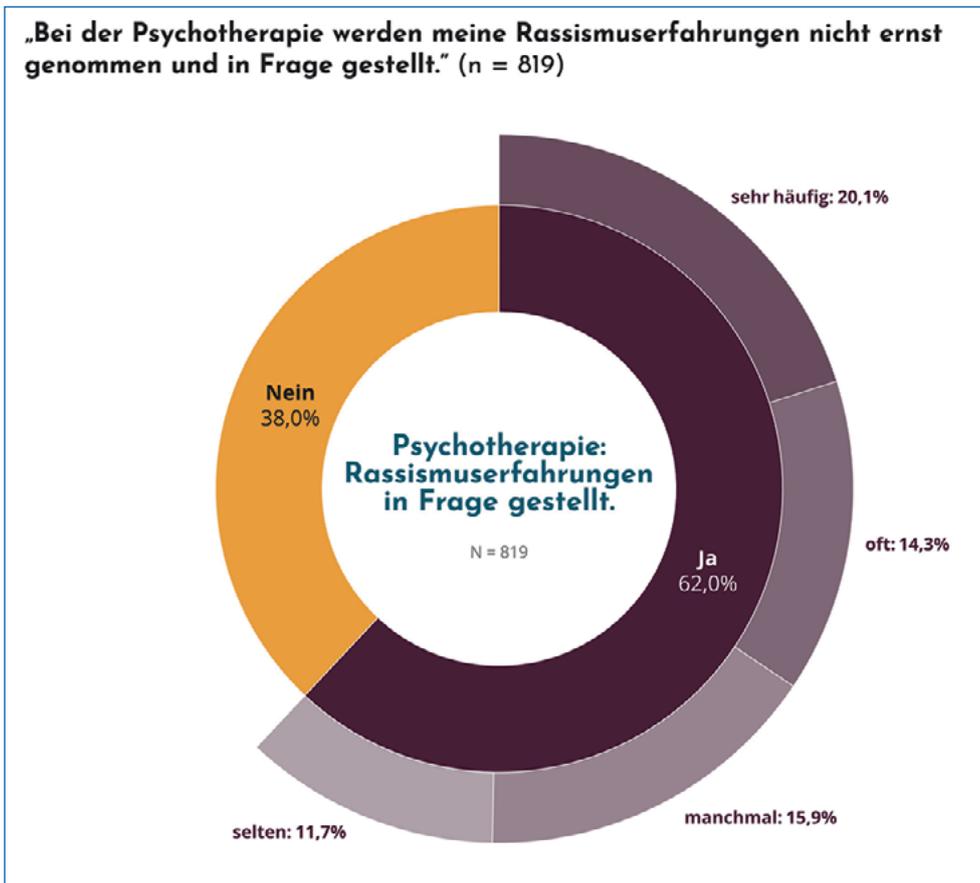


Abbildung: Rassismuserfahrungen und Psychotherapie (Quelle: Abb. 51 in Aikins et al., 2021; Datenteam: L. Reiber, J. Vivanco; Design: C. Scherer; Lizenz: CC-BY-NC by EOTO & CFE/afrozensus.de)

angelsächsischen Raum fokussiert (Bryant-Davis & Ocampo, 2005; Carter, 2007), ihnen voraus gingen Pionierarbeiten von Schwarzen Wissenschaftler\*innen wie DuBois, Fanon und Pierce. Inzwischen belegen Hunderte von Studien, dass nahezu in jedem Lebensalter und für alle bekannten Störungen die Prävalenzen für psychische Erkrankungen erhöht sind, was als Beleg für die traumatische Wirkung von Rassismuserfahrungen gewertet wird (z. B. Metaanalyse Devakumar et al., 2022).

## Strukturelle Diskriminierung in der Psychotherapie

„Das Therapiezimmer ist keineswegs ein neutraler Ort, an dem sich alle Beteiligten unvoreingenommen begegnen, sondern im Gegenteil, auch dies ist ein Feld, das vorab mit Projektionen, Erwartungen und Fantasien besetzt ist.“ (Romelspacher, 2000, S. 167)

Aus den oben genannten Befunden zur Prävalenz psychischer Störungen bei rassismusbetroffenen Personen lässt sich ein klarer Behandlungsauftrag für die psychotherapeutische Profession ableiten. Dennoch kommen die Betroffenen nicht in der Psychotherapie an bzw. werden dort mit ihren Diskriminierungserfahrungen unzureichend wahrgenommen.

So geben im Afrozensus 2020<sup>7</sup> (Aikins et al., 2021) sechs von zehn psychotherapieerfahrenen Befragten an, dass ihre Rassismuserfahrungen in der Psychotherapie nicht ernst genommen und infrage gestellt würden; jede dritte befragte Person gibt sogar an, dass diese Situation „sehr häufig“ oder „oft“ vor kommt (Abbildung).

Psychotherapie ist stets eingebettet in Strukturen von Gesellschaft, Politik, Kultur und Wissenschaft bzw. ihre Diskurse, sie ist somit selbst politisch (Lerch, 2019). Psychotherapie beteiligt sich an „Ver-änderungsprozessen“ (othering) unter anderem in Form von kulturellen Wertungen (Oberzaucher-Tölke, 2014; Sequeira, 2015; Louw & Schwabe, 2021; Kupfer & Enge, 2023). Zudem sind der psychotherapeutischen Beziehung als zweck- und formgebundene Hilfebeziehung gerade bei angenommener Kulturverschiedenheit vielfältige, häufig vernachlässigte Machtdimensionen inhärent (Kahraman,

2008). Soentscheidenniedergelassene Psychotherapeut\*innen, Ambulanzen, Beratungsstellen und Kliniken unter anderem: Wer erhält wie lange welche Behandlung? (Selektionsmacht); Was ist „normal“/„pathologisch“? (Diagnosemacht); Wer muss wessen Sprache verstehen/sprechen? (Sprachmacht); Wer ist glaubwürdig, wer nicht? (Deutungsmacht). Gewisse Ordnungsprinzipien und Selektionskriterien sind für einzelne Institutionen, gerade für einzelgeführte Praxen, praktisch unumgänglich – problematisch wird Selektion jedoch, wenn sie nicht transparent geschieht und ohnehin höhere Prävalenzen aufzeigende Menschen so gut wie nicht mit dem bestehenden Versorgungsangebot erreicht werden können (*hard to reach populations*).

**Fallbeispiel 3:** Frau L. (25 Jahre) kommt auf Empfehlung einer Kommilitonin, die früher bei mir in Psychotherapie war. Ihre Eltern sind vor ihrer Geburt aus einem afrikanischen Staat

<sup>7</sup> An der Umfrage des Afrozensus haben ca. 5.600 Schwarze, afrikanische und afrodiaprische Menschen in Deutschland teilgenommen. Da deren Grundgesamtheit unbekannt ist, ist eine repräsentative Zufallsstichprobe nicht möglich, sodass die Teilnehmenden durch ein gängiges Schneeballsystem gefunden wurden. Neben einer quantitativen Online-Befragung mit teilweise offenen Fragen wurden auch Fokusgruppen (z. B. Psychologische Psychotherapeut\*innen) und Expert\*inneninterviews durchgeführt. Neben soziodemografischen Daten wurden Diskriminierungserfahrungen in zum Beispiel der Gesundheitsversorgung erhoben.

nach Deutschland geflohen, sie ist in Deutschland geboren. Ihre Eltern hätten sich früh getrennt bzw. seien mit neuen Partnern verheiratet, sie habe den deutschen Nachnamen ihres Stiefvaters angenommen. Frau L. berichtet von nächtlichen Panikattacken „aus dem Nichts“, Schlafstörungen und Leistungseinbußen, die seit der Abiturzeit bestünden. Mehrmals habe sie ihr Studium unterbrechen müssen, seit fast vier Jahren nehme sie aus Verzweiflung Beruhigungsmittel, die der Hausarzt verschreibe. Er halte sie auch an, eine Psychotherapie zu finden, weshalb sie intensiv gesucht habe. Im Erstkontakt wirkt Frau L. müde und verlangsamt, ihre Stimmung ist deutlich gedrückt, sie spricht wenig von sich aus, stellt meist Gegenfragen, um sicherzugehen, dass sie meine Frage richtig verstanden hat. Einen plötzlichen Tränenausbruch hält sie entschuldigend zurück. Sie erhält in einem gängigen Depressionsfragebogen (zweite Sitzung) einen sehr hohen Wert, der meine anfängliche Einschätzung einer schweren depressiven Episode bestätigt. Die vorgeschlagene Akuttherapie nimmt sie ohne Zögern an. Plötzlich wirft sie ein, dass ich die „neunte oder zehnte Therapeutin“ sei, der sie sich vorgestellt habe. Bisher sei sie nach jeweils einer Sitzung weitergeschickt worden, entweder mit dem Verweis auf ein anderes Verfahren oder es habe plötzlich keinen freien Therapieplatz mehr gegeben, obwohl sie dies am Telefon ausdrücklich erfragt habe. Hoffnungslos habe sie fast aufgegeben, da sie das Gefühl gehabt habe, dass die Therapeut\*innen nach einem Vorwand gesucht hätten, um sie fortzuschicken. Sie glaubt, dass sie überrascht gewesen seien, „weil man am Telefon ja nicht sieht, dass ich Schwarz bin“.

Trotz bekannter Zugangsbarrieren zur Psychotherapie werden zusätzlich erschwerende Machtgefälle für rassifizierte Menschen häufig vernachlässigt bzw. qua Profession „Hilfsbereitschaft“ und „Neutralität“ als ausreichend gegeben angenommen. Macht sowie ihr Missbrauch sind schwierig zu thematisieren, Letzterer erfährt vor allem bei extremen Grenzverletzungen Aufmerksamkeit. Patient\*innen, die Psychotherapeut\*innen aufgrund deren Expertise Vorschussvertrauen entgegenbringen, halten im Zweifelsfall Kritik zurück. Psychotherapeut\*innen ihrerseits sind qua Berufsverständnis bestrebt, in langjährigen, meist größtenteils selbstfinanzierten Ausbildungen mühsam angeeignetes Fachwissen zugunsten ihrer Patient\*innen einzusetzen, sodass sie Zweifel an ihren Kompetenzen als verunsichernd bzw. ungerechtfertigt erleben können. Problematisch dabei bleibt, dass auf diese Weise das Fortwirken von struktureller Diskriminierung im Schutzraum der Psychotherapie weitestgehend unerkannt bleibt (*De-Thematisierung*).

## Sekundärer Rassismus in der Psychotherapie

**Fallbeispiel 4:** Frau N. (28 Jahre) und ihre Eltern kamen vor über 20 Jahren auf der Suche nach Schutz aus einem Bürgerkriegsland nach Deutschland. Trotz der Belastung durch

ein langwieriges Asylverfahren gelang es Frau N. einen guten Schulabschluss zu machen, sodass sie studierte und eine gute Anstellung fand. Stolz und gleichzeitig in Angst, sie könne nach der Probezeit nicht übernommen werden, gibt sie sich besondere Mühe. Trotz hervorragender Leistungen, die ihr der Vorgesetzte mehrfach bestätigt, und einem raschen Zuwachs ihres Verantwortungsbereichs, findet sie keinen Anschluss an ihre Kolleginnen. In Teamsitzungen erfährt sie kontinuierliche Invalidierungen, so werden ihre Eingaben als „nicht relevant“ bezeichnet, wenn sie überhaupt beachtet werden; ihre E-Mails werden mit markierten Form- oder Flüchtigkeitsfehlern zurückgesendet, statt auf den Sachverhalt einzugehen; Informationen werden zurückgehalten, sodass sie Fehlentscheidungen trifft bzw. Aufgaben nur mit erheblichem Mehraufwand nachkommen kann. Dennoch möchte sie die älteren Kolleginnen aus Respekt nicht bloßstellen. Außerdem hat sie Angst, ob der Vorgesetzte ihr im Fall der Offenlegung des Konflikts, bei dem sie allein gegen alle Kolleginnen stehen würde, Glauben schenken wird. Unter anhaltendem Druck entwickelt sie Grübel- und Kontrollschleifen, vegetative Beschwerden und Panikattacken. Die Sorge, ihre Aufgaben nicht erfüllen zu können, führt sie in die psychotherapeutische Behandlung bei einem Kollegen. Sie schildert, dass er wohlwollend, „nicht alt, aber fast väterlich“ auf sie gewirkt habe. Sie habe sich rasch geöffnet und ihm „heulend“ berichtet, dass sie „die einzige Nichtdeutsche im Team“ sei und befürchte, dass ihre Kolleginnen sie deswegen nie mögen würden. Er habe wenig gesagt und sie am Ende plötzlich gefragt: „Wer mag Sie?“ Sie habe überrascht mit Hinweis auf ihre Eltern und ihren Partner geantwortet. Darauf habe der Therapeut ihr erklärt, dass ihre Verletzlichkeit ein Hinweis auf mangelnde Liebe in ihrem Leben sei. Rassismus, den sie unterstelle, könne er nicht erkennen, eher „ganz normales Fremdeln“. Sie sei „innerlich zusammengebrochen“, habe jedoch freundlich die Sitzung beendet (*fawn response*).

Patient\*innen berichten, dass sie ihre Rassismuserfahrungen nicht vertiefen können, wenn ihre Erfahrungen verharmlost, infrage gestellt, nicht geglaubt oder einfach übergangen werden, etwa mit dem Verweis, dass man in der Psychotherapie keine „politischen, sondern nur private Probleme lösen“ könne (*double-bind*). Wenn sie beharrlich bleiben, wird ihnen teilweise unterstellt, sie hätten zu empfindlich reagiert und den Konflikt selbst verschuldet (*Täter-Opfer-Umkehr*). Patient\*innen berichten, dass ihnen geraten werde, sich an Rassismus „zu gewöhnen“ und ihn im Sinne ihrer Gesundheit „einfach zu ignorieren“ (*Normalisierung, Bagatellisierung*). Diese und ähnliche Erfahrungen können als *sekundärer Rassismus bzw. Antisemitismus* in der Psychotherapie bezeichnet werden und sollten zukünftig genauer untersucht werden, um Handlungsperspektiven aufzeigen zu können.

„Die (...) Haltung des Leugnens und Minimierens von Rassismus, verbunden mit der Verantwortungsdelegation an die Opfer, nenne ich sekundären Rassismus (...). Beim sekundären Rassismus werden – ebenso wie beim sekundären Anti-

semitismus – offene Abwertungen vermieden und es wird keine Verantwortung für strukturelle, institutionelle, durch Individuen oder Gruppen ausgeübte sowie diskursive Diskriminierung übernommen. Das Ausmaß von Alltagsrassismus und die Bedeutung von Rassismuserfahrungen werden gelehrt oder infrage gestellt.“ (Melter, 2007, S. 120)

Sekundärer Rassismus erfolgt in der Regel nicht mit verletzender Absicht, sondern meist in beschwichtigender, nach einer vermeintlich raschen Lösung suchender Intention. Dennoch kann er mindestens ebenso destruktiv wirken wie die ursprünglich erlebte Rassismuserfahrung – vergleichbar einer traumatisierenden Erfahrung, die durch den Umstand

### — Im Afrozensus 2020 geben sechs von zehn psychotherapieerfahrenen Befragten an, dass ihre Rassismuserfahrungen in der Psychotherapie nicht ernst genommen und infrage gestellt würden. —

vertieft wird, dass sie nicht geglaubt bzw. dass die Verantwortung dem „Opfer“ unterstellt wird (Louw & Schwabe, 2021; Kupfer & Enge, 2023). Als besonders belastend erleben es Betroffene, wenn ihre Angehörigen ihnen nicht glauben. Als ebenso gravierend ist es zu bewerten, wenn ihnen Psychotherapeut\*innen nicht glauben, da es sich um eine Hilfebeziehung handelt, in die sie sich explizit mit dem Wunsch nach Verständnis und Anerkennung gegeben haben.

Die verfahrensübergreifend anerkannten Basisvariablen der therapeutischen Beziehung – Empathie, bedingungslose Wertschätzung und Kongruenz – sind nicht erfüllbar, ohne gesellschaftliche Diskriminierung (an)zuerkennen. Kongruenz bedeutet, sich als Psychotherapeut\*in authentisch verhalten zu können und Empathie und Wertschätzung nicht nur im Sinne „einer Rolle“ zu zeigen, da dies nicht hilfreich ist. Antisemitismus- und rassismuskritische Selbstreflexion kann im informierten, wohlwollenden Raum (*braver spaces*) ermöglicht werden. Gelingt es, eine glaubwürdige Haltung der „Gleichwertigkeit“ zu entwickeln, werden gerade korrektive Erfahrungen mit Psychotherapeut\*innen der Dominanzgesellschaft als wertvoll empfunden (Kahraman, 2008).

## Von der Illusion zur Profession

„Ein antisemitismuskritischer Umgang mit Antisemitismus setzt voraus, dass die eigenen Ambivalenzen, Widersprüche und Distanzierungswünsche sowie strukturellen Leerstellen reflektiert, durchleuchtet und bewusst gemacht werden. Die Schärfung der eigenen Wahrnehmung von und die Positionierung zu aktuellem Antisemitismus mit all seinen historischen und gegenwärtigen Verwobenheiten ist zum Beispiel bei der Beratung und Begleitung Antisemitismusbetroffener ein zentraler Aspekt.“ (Chernivsky, 2020, S. 22)

Als Psychotherapeut\*innen begleiten wir komplexe Veränderungsprozesse und entwickeln uns selbst stetig in der Auseinandersetzung mit ihnen – für mich ist dies eines der größten Privilegien unseres Berufs. Warum fällt es uns als erfahrene Kommunikations- und Beziehungsprofis (Grawe, 2000) dennoch so schwer, selbstkritisch über Antisemitismus und Rassismus zu sprechen, obwohl wir wissen, dass diese Phänomene quasi omnipräsent sind? Wahrscheinlich, weil wir glauben, dass Diskriminierung nur absichtsvoll von moralisch rückständigen Individuen ausgeht, von denen wir uns unterscheiden möchten. Ogette (2021) beschreibt, wie betroffen weiß positionierte Menschen sind, wenn sie damit konfrontiert werden, dass sie in einer rassistischen Welt nur rassistisch sozialisiert werden konnten. Als Weg zu nachhaltiger Veränderung schlägt sie vor, so viel wie möglich kritisch über Rassismus zu sprechen und diese Kompetenz wie einen Muskel zu trainieren. Sue und Kolleg\*innen (2020) zeigen auf, dass das Sprechen über Rassismus nicht nur weiß Positionierten, sondern auch den negativ Betroffenen schwerfällt, sodass es Aufgabe der Psychotherapeut\*innen ist, sie darin zu unterstützen.

Engagierte Kolleg\*innen offenbaren in der Intervention und im Ausbildungskontext häufig ihre Angst davor, etwas „Falsches“ zu sagen, da ihnen das entsprechende Know-how fehle. Die Sorge, dass ich als Psychotherapeut\*in nicht spontan und authentisch sein kann, ohne antisemitische und rassistische Praktiken zu reproduzieren, erzeugt nachvollziehbare Angst; auch ich habe sie häufig. Auch mir ist es unangenehm, auf eine diskriminierende Praktik hingewiesen zu werden – noch schlimmer finde ich es jedoch, mich diskriminierend zu verhalten und es nicht zu wissen. Wie kann es uns als Profession gelingen, dass uns aversive Gefühle wie Betroffenheit, Scham, Schuld nicht bedrohen, sondern befähigen, unsere inneren Widersprüche (*kognitive Dissonanzen*) aufzuspüren und aufzulösen, statt gewolltes Nichtwissen (Hertwig & Engel, 2016) zu präferieren? Als Psychotherapeut\*innen sind wir sehr gut darin ausgebildet, krankmachende Muster auf individueller Ebene zu erkennen. Wenn es uns gelingt, Antisemitismus und Rassismus in unserem erlernten Verhalten zu identifizieren und uns mutig dem eigenen *Kernschmerz* zuwenden, können wir Diskriminierungserfahrungen unserer Patient\*innen eher erkennen, aushalten, authentisch validieren und mit ihnen hilfreiche Verhaltensweisen erarbeiten. Dafür bedarf es vieler Voraussetzungen – die belastbare Kenntnis historischer und gesellschaftlicher Zusammenhänge, also eine antisemitismus-/rassismuskritische Anpassung der Selbsterfahrung, Aus- und Weiterbildung, ist dabei ein unabdingbarer erster, aber nicht hinreichender Schritt. Es bedarf zeitgleich vorausschauender institutioneller Weichenstellungen, die zentral im Rahmen von Expert\*innen-Kommissionen in den Fachgesellschaften und Kammern auf Landes- und Bundesebene erarbeitet werden sollten.

Um ungerechtfertigte Hierarchien nachhaltig aufzubrechen, ist es unumgänglich, Diskriminierung aus der Perspektive der Marginalisierten zu verstehen und bewusst Monopole von Deutungs- und Handlungsmacht aufzugeben bzw. Repräsentativität im psychotherapeutischen Berufsstand proaktiv zu fördern (*power sharing*). In einer umfassenden Resolution entschuldigte sich vor Kurzem die American Psychological Association dafür, dass sie ihrer Aufgabe nicht gerecht geworden sei, Rassismus als Instrument der Ungleichmachung und Hierarchisierung von Menschen zu bekämpfen, sondern sich durch Unterlassungen, aber auch durch zahlreiche Beiträge selbst daran beteiligt habe, rassistische Annahmen und Strukturen zu legitimieren, deren Aufarbeitung sie einleitete (APA, 2021; siehe auch WMA, 2022). Die Ärztekammer Hessen erweiterte 2020 die Zuständigkeit ihres Menschenrechtsbeauftragten um die Bereiche „Diskriminierung und Rassismus“, wodurch innerhalb kurzer Zeit ein Vielfaches an Beschwerden fehlbehandelter Patient\*innen über Rassismus eingingen als in den 25 Jahren zuvor (Girth, 2023). Die Ärztekammer Hamburg gründete jüngst eine Anlaufstelle gegen Diskriminierung für ihre eigenen Mitglieder.<sup>8</sup> Die Psychotherapie in Deutschland hat in den vergangenen 20 Jahren einen beachtlichen Weg zur Professionalisierung, Institutionalisierung und Anerkennung als systemrelevante Disziplin zurückgelegt. Wir haben uns gesellschaftspolitischen *Impact* hart erarbeitet. Ähnlich wie beim „Klimathema“ gilt es nun auch, nicht nur bereits bestehende Folgen von Antisemitismus und Rassismus auf individuellen Ebenen zu kurieren, sondern auch *proaktiv* Verantwortung für ihre Prävention und strukturellen Ausgleich zu übernehmen.

## Literatur

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

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. Berlin: Each One Teach One (EOTO). Verfügbar unter: <https://afrozensus.de/reports/2020> [05.09.23].

Chernivsky, M. (2020). Antisemitismus als biographische Erfahrungskategorie. *Trauma – Zeitschrift für Psychotraumatologie und ihre Anwendungen*, 1/2020 (1), 18–25.

Devakumar, D., Selvarajah, S., Abubakar, I., Kim, S., McKee, M., Sabharwal, N. S. et al. (2022). Racism, xenophobia, discrimination, and the determination of health. *Lancet*, 400, 2097–2108.

Gold, I., Weinberg, E. & Rohr, D. (2021). Das hat ja was mit mir zu tun!? Macht und rassistische Perspektiven für Beratung, Therapie und Supervision. Heidelberg: Carl-Auer.

Kahraman, B. (2008). Die kultursensible Therapiebeziehung. Störungen und Lösungsansätze am Beispiel türkischer Klienten. Gießen: Psychosozial-Verlag.

Kupfer, A. & Enge, R. (2023). Rassismus, Trauma und Beratung. Rassistische Diskriminierungen als „man made disasters“ und die Rolle einer rassistisch-kritischen, traumasensiblen Beratung. *Trauma & Gewalt*, 17 (1), 4–20.

Louw, E. & Schwabe, K. (2021). Rassismussensible Beratung und Therapie von geflüchteten Menschen. Handlungs- und Interventionsmöglichkeiten. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.

Oberzaucher-Tölke, I. (2014). „Der andere Patient“ – die Konstruktion kultureller Differenz in der Psychotherapie aus rassistisch-kritischer Perspektive. *Psychologie und Gesellschaftskritik*, 38 (2), 91–102.

Ogette, T. (2017). Exit racism. Rassismuskritisch denken lernen. Münster: Unrast.

Ogette, T. (2021). Und jetzt du. Zusammen gegen Rassismus. München: Penguin Verlag.

Sequeira, D. F. (2015). Gefangen in der Gesellschaft. Alltagsrassismus in Deutschland. Rassismuskritisches Denken und Handeln in der Psychologie. Marburg: Tectum.

Williams, M. T., Skinta M. D. & Martin-Willett, R. (2021). After Pierce and Sue: A Revised Racial Microaggressions Taxonomy. *Perspectives on Psychological Science* 2021, Vol. 16 (5), 991–1007.



**Dr. Birsen Kahraman**

Waltherstr. 23  
80337 München  
[kahraman@praxis-kahraman.de](mailto:kahraman@praxis-kahraman.de)

Dr. phil. Birsen Kahraman, Dipl.-Psych., ist seit 1999 klinisch und wissenschaftlich tätig. Sie promovierte an der LMU München zu Kultur- und Machtsensibilität in der Therapiebeziehung. Niederlassung in eigener Praxis seit 2008 (PP, Zusatzqualifikation KJP). Außerdem ist sie tätig als Supervisorin und Dozentin mit den Schwerpunkten Traumafolgestörungen, rassistisch-kritische und kontextsensible Psychotherapie. Sie ist Mitglied u. a. im „Verbund rassistisch-kritische Psychotherapie und Beratung“ und gewähltes Mitglied der Delegiertenversammlungen der PTK Bayern und der Bundespsychotherapeutenkammer.

<sup>8</sup> [www.aerztekammer-hamburg.org/files/aerztekammer\\_hamburg/aerztinnen\\_aerzte/antidiskriminierungsstelle/haeb\\_022023\\_Anlaufstelle\\_Diskriminierung.pdf](http://www.aerztekammer-hamburg.org/files/aerztekammer_hamburg/aerztinnen_aerzte/antidiskriminierungsstelle/haeb_022023_Anlaufstelle_Diskriminierung.pdf)