Position beziehen – der Umgang mit Rassismuserfahrungen in der psychotherapeutischen Praxis

Barbara Abdallah-Steinkopff

Zusammenfassung: Trotz zunehmender gesellschaftlicher Sensibilisierung erfahren rassismusbetroffene Personen laut dem Nationalen Diskriminierungsmonitor weiterhin strukturelle Benachteiligungen im Gesundheitssystem. Auch im Bereich der psychotherapeutischen Versorgung bleibt Rassismus vielfach unbeachtet und unzureichend thematisiert. Der vorliegende Beitrag analysiert unterschiedliche Erscheinungsformen rassistischer Diskriminierung und beleuchtet deren psychosoziale sowie somatische Folgen. Im Fokus stehen die Entwicklung einer rassismussensiblen Haltung seitens psychotherapeutischer Fachkräfte sowie die Integration rassismussensibler Perspektiven in therapeutische Konzepte. Ein wesentliches Ziel besteht darin, Diskriminierung und Rassismus als relevante psychische Belastung anzuerkennen und die eigene professionelle Rolle kritisch zu reflektieren. Rassismussensible Kompetenz wird hierbei als essenzieller Bestandteil professioneller psychotherapeutischer Praxis verstanden.[1]

Einleitung

Trotz wachsender gesellschaftlicher Sensibilisierung findet Rassismus in der psychotherapeutischen Versorgung weiterhin nicht ausreichend Beachtung (Aikins et al., 2021). Laut Nationalem Diskriminierungs- und Rassismusmonitor von 2023 (DeZIM, 2023) erfahren von Rassismus betroffene Menschen im Gesundheitssystem häufiger Diskriminierung und erhalten seltener angemessene psychotherapeutische Hilfe. 62 % der Schwarzen[2] Menschen in Deutschland beklagen, dass ihre vorgebrachten Rassismuserfahrungen in der Psychotherapie nicht ernst genommen und infrage gestellt werden (Aikins et al., 2021), dabei erlebt laut *Mahmoudi (2025)*[3] nahezu die Hälfte der psychisch erkrankten Geflüchteten in Deutschland wöchentlich Diskriminierung, v. a. in öffentlichen Verkehrsmitteln, Behörden und Gesundheitseinrichtungen. Im medizinischen Bereich ist Diskriminierung besonders problematisch, da ihretwegen notwendige Behandlungen mitunter vermieden oder hinausgezögert werden. Rassismus kann somit gravierende gesundheitliche Folgen haben. Die Studie zeigt auch: Mit zunehmender Aufenthaltsdauer steigt die Wahrnehmung von Diskriminierung – unabhängig von psychischer Belastung oder Bildungsniveau. Diskriminierungserfahrungen stellen daher eine zunehmende und langfristige Belastung im Inklusionsprozess dar (*Mahmoudi, 2025*). Für die Psychotherapie gilt, Rassismus als Realität anzuerkennen, rassistische Dynamiken im therapeutischen Setting wahrzunehmen und eine rassismussensible Haltung in der Psychotherapie zu etablieren. Der Fokus dieses Beitrags liegt auf dem therapeutischen Umgang mit Patient*innen, die Rassismuserfahrungen schildern. Das psychotherapeutische Vorgehen bei rassistischen Äußerungen von Patient*innen – auch eine therapierelevante Thematik – kann aufgrund der Umfangsbeschränkung nicht berücksichtigt werden.

Rassismus hat unterschiedliche Formen

Rassismus konstruiert und verfestigt Unterschiede zwischen sozialen Gruppen, unabhängig davon, ob sie wirklich existieren. Rassismus zeigt sich dabei in unterschiedlichen Formen – von offener Gewalt bis hin zu subtilen Mikroaggressionen wie abschätzenden Blicken, dem Wegsetzen im Bus oder dem wiederholten falschen Aussprechen von Namen. Diese subtilen Abwertungen sind für Außenstehende oft schwer erkennbar, für Betroffene jedoch äußerst belastend. Da diese Erfahrungen häufig nicht ernst genommen oder nicht als rassistisch erkannt werden, fühlen sich Betroffene isoliert und missverstanden. Studien zeigen, dass subtiler Rassismus besonders schädlich für die psychische Gesundheit ist: Subtile Ausgrenzung ist schwer einzuordnen, wird häufig internalisiert, i. S. des Gefühls eines eigenen Verschuldens, und verstärkt das Gefühl von Nicht-Zugehörigkeit, woraufhin sich Betroffene zurückziehen (Terkessidis, 2010). Offene Diskrimi-

1 Mein besonderer Dank gilt Melisa Budimlic, Dozentin bei der Fachakademie Refugio München, Supervisorin, Antidiskriminierungstrainerin, für ihre fachkundige Unterstützung.

2 „Der Begriff ‚Schwarz' bezeichnet eine soziale und politische Selbstbezeichnung von Menschen afrikanischer oder afrikanisch-diasporischer Herkunft, die sich als Teil einer gemeinsamen Geschichte, Erfahrung von Rassismus und kulturellen Identität verstehen." (Afrozensus 2020: Aikins et al., 2021, S. 13).

3 Zu den hier kursiv ausgewiesenen Kurztiteln finden Sie die bibliografischen Angaben im vollständigen Literaturverzeichnis auf unserer Website unter www.psychotherapeutenjournal.de.

nierung hingegen wird leichter als fremdverursachte Abwertung erkannt (*Uslucan, 2020*). Subtiler Rassismus ist auch in der Psychotherapie verheerend, da Mikroaggressionen, Pauschalisierungen oder fehlendes Bewusstsein für strukturelle Machtverhältnisse Betroffene besonders belasten und der Therapieraum, statt Schutz zu bieten, zur zusätzlichen Verletzungsquelle wird.

Rassismus verstehen und verlernen

Der Begriff *Othering* (*Said, 1979*) beschreibt ein sozialpsychologisches Phänomen, bei dem eine Gruppe sich von einer anderen Gruppe abgrenzt, indem sie dieser negativ konnotierte Merkmale wie Rückständigkeit, Andersartigkeit oder Kriminalität zuschreibt. Gleichzeitig wird die eigene Gruppe aufgewertet. Pauschalisierende Stereotype sind somit ein Mittel, um sich von anderen Gruppen abzugrenzen. Solche Stereotype beeinflussen die Wahrnehmung, da sie laut psychologischen und neurowissenschaftlichen Studien oft unbewusst und innerhalb von Millisekunden aktiviert werden (*Schmid Mast & Krings, 2008*). In diesem Zusammenhang regt Ogette (2025) an, das Wort Schuld durch Verantwortung zu ersetzen. Aus ihrer Sicht geht es bei einer rassismuskritischen Haltung weniger um neues Lernen als vielmehr darum, Rassismus aktiv zu verlernen.

Aussagen wie „Ich sehe nur den Menschen, nicht seine Herkunft" verkennen strukturelle Ungleichheiten und marginalisieren migrations- und rassismusbedingte Belastungen.

Blinde Flecken in der Therapie: Perspektiven nichtbetroffener Psychotherapeut*innen

Menschen, die selbst nicht von Rassismus betroffen sind, genießen in der deutschen Gesellschaft viele Privilegien und haben damit mehr Chancen und Zugang zu gesellschaftlichen Ressourcen. Als besonderes Privileg gilt, selbst entscheiden zu können, ob und wann sie sich mit Rassismus beschäftigen. Diese Wahl haben von Rassismus Betroffene nicht – Rassismus ist für sie eine tägliche Realität, der sie nicht entkommen können: bei der Wohnungssuche, bei Polizeikontrollen, im Bildungswesen, auf dem Arbeitsmarkt und in vielen weiteren Bereichen.

Privilegien zu haben, ist keine Schuld – aber ein Auftrag, hinzusehen. Lebensrealitäten aus rassifizierten Positionen können jedoch für Psychotherapeut*innen, die hierzulande weder im Studium noch in der Ausbildung ausreichend Informationen zu den Lebenskontexten von Rassismus betroffenen Menschen erhalten, ein blinder Fleck in Theorie und Praxis sein.

Zwar verstehen sich viele Psychotherapeut*innen als „vorurteilsfrei". Diese Selbsteinschätzung steht jedoch häufig im Widerspruch zu empirischen Befunden über implizite rassistische Stereotype, die tief im kollektiven Bewusstsein verwurzelt sind (*Greenwald & Banaji, 1995*). Auch professionell ausgebildete Personen unterliegen unbewussten Vorannahmen über ihre Patient*innen – etwa über die Emotionalität, Bildungsnähe oder „Therapiefähigkeit" – ein häufig missbräuchlich genutzter Begriff, um Patient*innen die Eignung für eine Psychotherapie abzusprechen: So unterscheiden sich in einer Studie von Dumke und Neuner (2022) im Durchschnitt die kognitiven, affektiven und verhaltensbezogenen Einstellungen von Psychotherapeut*innen gegenüber geflüchteten Patient*innen aus dem Nahen Osten im Vergleich zu jenen gegenüber Patient*innen mit deutscher Herkunft. Die Befragten schreiben geflüchteten Patient*innen durchgehend mehr therapiehinderliche Eigenschaften zu, erwarten größere Schwierigkeiten und negativere Emotionen im Behandlungsverlauf, erwägen eher die Einweisung der Geflüchteten in psychiatrische Einrichtungen und neigen mehr dazu, sie nicht in Therapie zu nehmen (Dumke & Neuner, 2022).

Auch in Supervisionen zeigt sich aus eigener Berufserfahrung als Supervisorin immer wieder ein problematisches Muster: Aus einzelnen Fallgeschichten werden häufig pauschale Rückschlüsse auf religiöse Zugehörigkeiten, Nationalitäten oder sogar Kontinente gezogen. Dabei bleibt unbeachtet, dass gerade Menschen mit Problemen häufiger eine Beratungsstelle oder Therapie aufsuchen. Wer im therapeutischen Kontext arbeitet, begegnet vor allem jenen Menschen, bei denen etwas nicht gut läuft – nicht aber den vielen, die keine solchen Schwierigkeiten haben und ihren Alltag erfolgreich meistern. Das führt zu einer Wahrnehmungsverzerrung. Umso wichtiger ist es, im professionellen Kontext nur von den Menschen zu sprechen, die man begleitet, anstatt voreilig zu verallgemeinern. Adichie (2009) zufolge besteht das Problem mit Stereotypen nicht darin, dass sie falsch sind, sondern darin, dass sie unvollständig sind. Man sollte möglichst „viele Geschichten finden", um nicht im Vorurteil, d. h. bei „der einzigen Geschichte", verhaftet zu bleiben (vgl. Adichie, 2009).

Rassismussensible Haltung als therapeutische Verantwortung

Die innere Haltung ist laut *Erpenbeck (2018)* der zentrale Schlüssel für wirksames Handeln und berufliche Identität. Gerade im therapeutischen Arbeiten ist eine bewusste Klärung dieser Haltung unverzichtbar. In der Praxis weit verbrei-

tet ist die therapeutische Grundhaltung der sogenannten Colorblindness (*Neville et al., 2000*) – das bewusste Ausblenden von Hautfarbe oder ethnischer Zugehörigkeit mit dem Ziel, alle Menschen gleich zu behandeln. Was als Ausdruck von Gleichheit und Unvoreingenommenheit intendiert ist, kann jedoch in der therapeutischen Realität dazu führen, dass rassismusspezifische Erfahrungen und Lebensrealitäten systematisch übersehen oder entwertet werden (Gold et al., 2021). Aussagen wie „Ich sehe nur den Menschen, nicht seine Herkunft" verkennen strukturelle Ungleichheiten und marginalisieren migrations- und rassismusbedingte Belastungen, die erhebliche Auswirkungen auf die psychische Gesundheit haben können.

Zwar verlangt das Prinzip der therapeutischen Neutralität, eigene Werte und Überzeugungen nicht in den therapeutischen Prozess einzubringen, um die Autonomie und Selbstbestimmung der Patient*innen zu gewährleisten, doch die Anerkennung gesellschaftlich wirksamer Macht- und Diskriminierungsverhältnisse fällt nicht unter diesen Neutralitätsbegriff (Gold et al., 2021). Vielmehr stellt sie eine zentrale Voraussetzung für eine fachlich fundierte und ethisch verantwortungsvolle therapeutische Haltung dar. Als Weg zu nachhaltiger Veränderung hilft es, Rassismus als gesellschaftliches Phänomen bewusster zu machen und darüber zu sprechen – ob aus fachlicher Perspektive oder aus eigener Erfahrung. Dies kann sowohl im Rahmen des Studiums und der Weiterbildung, aber auch in Supervisionen und Teamsitzungen geschehen.

Anzumerken ist, dass das deutsche Bildungssystem strukturelle Ungleichheiten aufzeigt, die Angehörigen von Minderheiten den gleichberechtigten Zugang zu Bildungs- und Aufstiegschancen systematisch erschweren. Diese Benachteiligungen tragen wesentlich dazu bei, dass diese in akademischen Laufbahnen – und infolgedessen auch in der Psychotherapeutenschaft – deutlich unterrepräsentiert sind. Dadurch ist die Perspektive von Minoritäten, die von Rassismus betroffen sind, weder in Forschung und Praxis noch bei berufspolitischen Weichenstellungen ausreichend vertreten.

Eine rassismussensible Haltung bedeutet, demokratische Grundwerte zu wahren und Verstöße gegen diese unabhängig von der jeweiligen Person zu kritisieren. Im Kontext von Rassismus gibt es keine Position außerhalb des Geschehens (El Mafaalani, 2023). Alle Menschen sind in gesellschaftliche Machtverhältnisse eingebunden und damit Teil des Problems oder der Lösung.

Machtverhältnisse spielen auch im psychotherapeutischen Kontext eine Rolle. Der therapeutische Raum ist von Beginn an durch eine Asymmetrie geprägt. Psychotherapeut*innen verfügen über Wissen, Diagnosekompetenz und Deutungshoheit – Patient*innen befinden sich in einer suchenden, oft vulnerablen Position. Diese Asymmetrie ist nicht per se problematisch, aber sie wird kritisch, wenn sie unreflektiert oder unbewusst ausgeübt wird. Zudem ist die psychotherapeutische Beziehung als zweck- und formgebundene Hilfebeziehung von verschiedenen, oft vernachlässigten Machtverhältnissen geprägt – insbesondere bei lebenskontextuellen Unterschieden (*Kahraman, 2008*). Die Macht, die psychotherapeutische Einrichtungen und Fachkräfte auf verschiedenen Ebenen ausüben (vgl. Kasten 1), verpflichtet Psychotherapeut*innen zu professioneller Sorgfalt.

Macht im therapeutischen Kontext

- Selektionsmacht (Entscheidung, wer welche Behandlung erhält)
- Diagnosemacht (Festlegung von „normal" vs. „pathologisch")
- Sprachmacht (Festlegung der sprachlichen Verständigung)
- Deutungsmacht (Bewertung der Glaubwürdigkeit von Klient*innen/Patient*innen)

(nach Kahraman, 2023)

Kasten 1: Macht im therapeutischen Kontext

Psychische Folgen bei Menschen mit Rassismuserfahrungen

Das Minderheitenstressmodell von *Meyer (2003)* zeigt exemplarisch am Fall sexueller Minderheiten, wie zusätzliche soziale Stressoren – etwa Diskriminierung, Stigmatisierung und Erwartung von Zurückweisung – zur psychischen Belastung beitragen. *Hatzenbuehler (2009)* erweitert dieses Modell, indem er psychologische Vermittlungsmechanismen wie kognitive Verzerrungen, emotionale Dysregulation und soziale Isolation integriert. Dadurch wird nicht nur die Wirkung von Minderheitenstress differenzierter erklärbar, sondern es ergeben sich auch konkrete Ansatzpunkte für psychologische Interventionen. In diesem Zusammenhang betonen Schütteler und Slotta (2023), dass psychische Störungen bei marginalisierten Gruppen nicht als individuelle Defizite, sondern als Folge struktureller Diskriminierung verstanden werden sollen.

Ergänzend dazu liefert die Generalized Unsafety Theory of Stress (GUTS) von Brosschot et al. (2018) einen wichtigen psychophysiologischen Erklärungsansatz. Die Theorie geht davon aus, dass bei Menschen mit Diskriminierungs- oder Rassismuserfahrungen auch in Abwesenheit konkreter Gefahrenreize eine chronische Stressreaktion auftreten kann – ausgelöst durch das anhaltende Fehlen eines subjektiven Sicherheitsgefühls. Ein stabiles soziales Gefüge fungiert in dieser Theorie als ein besonders wirkungsvoller Schutzfaktor.

Wie im Nationalen Diskriminierungs- und Rassismusmonitor (DeZIM, 2023) ermittelt, führt eine wiederholte Konfrontation mit Rassismuserfahrungen nicht nur zu Gefühlen der Traurigkeit, Hilflosigkeit und der Angst davor, diese bewältigen zu müssen (vgl. *Wilson & Gentzler 2021*). Wiederholte rassistische Erfahrungen können auch weitreichende Auswirkungen sowohl auf das körperliche und seelische Befinden als auch auf die Identitätsentwicklung haben (siehe Kasten 2). Wer ständig willkürliche Zuschreibungen – Ausdruck eines ge-

sellschaftlichen und strukturellen Rassismus – erfährt, fühlt sich innerlich zerrissen zwischen dem eigenen Selbstbild und dem von der Mehrheitsgesellschaft konstruierten, oft negativen Fremdbild. *Du Bois (1903)* beschreibt diese Erfahrung als „double consciousness", einen schmerzhaften Zustand des geteilten Bewusstseins. So kann man aufgrund seines Aussehens Fremdzuschreibungen ausgesetzt sein, die wenig mit der tatsächlichen Persönlichkeit zu tun haben: als Deutsche*r in der U-Bahn für eine*n Geflüchtete*n gehalten, am Arbeitsplatz als erfolgreiche*r Migrant*in gelobt und im Gespräch für das „gute Deutsch" bewundert werden, obwohl man längst in zweiter oder dritter Generation in Deutschland lebt.

Für betroffene Kinder und Jugendliche kann die ständige Konfrontation mit Diskriminierung und abwertenden Fremdzuschreibungen die Entwicklung einer stabilen Identität erschweren und mitunter zur Zerreißprobe werden (*Götz, 2021*; Abdallah-Steinkopff, 2024), da sie während ihrer psychischen Entwicklung in besonderem Maße auf die Validierung durch die sie umgebende Gesellschaft angewiesen sind.

Während vielen von Rassismus betroffenen Menschen die Konstruktion einer stabilen Identität trotz dieses Spannungsfeldes gelingt, geraten andere in einen Zustand innerer Heimatlosigkeit und durchlaufen einen psychisch sehr belastenden Identitätsbildungsprozess (Abdallah-Steinkopff, 2024). Rassistische Diskriminierung erschüttert nicht nur das Selbstbild, sondern schwächt auch das Selbstwertgefühl, weil die Zugehörigkeit zur deutschen Gesellschaft immer wieder infrage gestellt wird. Der einzig sichere Ort scheint dann nur die eigene Community zu sein.

Folgen zeigen sich in der seelischen Gesundheit, der Persönlichkeitsentwicklung und in eingeübten Reaktionsmustern – wie das folgende Fallbeispiel einer Supervisandin aus meiner Praxis als Supervisorin veranschaulicht: In der Psychotherapie hilft die Erstellung der eigenen Überlebensregel, biografisch gewachsene Schutzmechanismen zu verstehen. Ein Mann, der in Deutschland über Jahre rassistische Erfahrungen am Arbeitsplatz machte, formulierte in der Psychotherapie mit der Supervisandin seine Überlebensregel; die kursiv gedruckten Satzteile sind vorgegeben:

Eine rassismussensible Haltung bedeutet, demokratische Grundwerte zu wahren und Verstöße gegen diese unabhängig von der jeweiligen Person zu kritisieren.

„*Nur wenn ich immer* misstrauisch, sehr vorsichtig und zurückhaltend bin, *nicht viel* von mir zeige, *und wenn ich niemals* faul bin, Fehler mache und meinen Ärger zeige, *dann bewahre ich mir* Akzeptanz, Sicherheit und Harmonie und *muss nicht befürchten*, nicht akzeptiert oder ausgegrenzt zu werden." Das Beispiel zeigt auf, dass internalisierter Rassismus (*Bryant-Davis & Ocampo, 2006*; Williams et al., 2023) tief in die Persönlichkeits- und Identitätsentwicklung (Tißberger, 2006) eingreifen kann – und damit ein zentrales Thema für die therapeutische Arbeit ist.

Körperliche und psychische Auswirkungen von Rassismus

- Psychische Gesundheit: Depression, Angststörungen, Psychische Erschöpfung, Suizidgedanken
- Stressreaktionen: chronischer Stress, Hypervigilanz, Rückzug und Vermeidungsverhalten
- Allostatische Last (Körperverschleiß durch Stress): erhöhte Cortisolwerte, Schlafstörungen, Herzfrequenzveränderungen, Schwächung des Immunsystems
- Herz-Kreislauf-System: Bluthochdruck (Hypertonie), höheres Risiko für Herzinfarkt und Schlaganfall
- Stoffwechsel und chronische Erkrankungen: höhere Raten an Typ-2-Diabetes, erhöhte Entzündungswerte (CRP, Interleukine), chronische Schmerzen
- Epigenetische und biologische Folgen: beschleunigte biologische Alterung, verkürzte Telomere, Veränderung der Genregulation durch Stress

(vgl. *Fiselier et al., 2022*)

Kasten 2: Körperliche und psychische Auswirkungen von Rassismus

Termorshuizen et al. (2022) weisen in der multinationalen EU-GEI-Studie[4] zur Psychoseinzidenz bei Migrant*innen auf ein signifikant erhöhtes Risiko für psychotische Störungen bei Migrant*innen in den Niederlanden hin, insbesondere bei Migrant*innen aus nichtwestlichen Herkunftsländern (z. B. Marokko, Sub Sahara-Afrika, Surinam/Niederländische Antillen, Osteuropa), auf ein signifikant erhöhtes Risiko für psychotische Störungen hin. Besonders die Zugehörigkeit zur zweiten Generation, Jugendalter zum Zeitpunkt der Migration und längerer Aufenthalt erhöhen das Risiko massiv. Diskriminierung, sozialer Stress und Integration als erschwerende Faktoren scheinen dabei eine zentrale Rolle zu spielen.

Race-Based Traumatic Stress (RBTS) nach *Carter (2007)* ist ein psychologisches Konzept, das beschreibt, wie rassistische Erfahrungen (z. B. Diskriminierung, Mikroaggressionen, physische oder verbale Gewalt) traumatische Reaktionen hervorrufen können – vergleichbar mit Symptomen einer Posttraumatischen Belastungsstörung (PTBS), jedoch spezifisch im Kontext rassistischer Erfahrungen. Gefühle wie Wut, Trauer, Angst, Scham, Hilflosigkeit, emotionale Taubheit, aber auch Grübeln, Schuldzuweisungen („self-blame") und negatives Selbstbild treten unter anderem als RBTS-Symptomatik auf.

4 European network of national schizophrenia networks studying Gene-Environment Interactions, https://www.maastrichtuniversity.nl/eu-gei-project

Die dokumentierten psychischen und physischen Folgen machen deutlich, dass Rassismus als Gesundheitsrisiko in der medizinischen und psychotherapeutischen Praxis endlich ernst genommen werden muss.

Eine rassismussensible Psychotherapie – Macht teilen, Räume schaffen

Auch in der Psychotherapie erfahren von Rassismus betroffene Menschen rassistische Diskriminierungen (*Constantine, 2007*; *Owen et al., 2014*). Dies geschieht sowohl durch rassistische Stereotype als auch durch Bagatellisierung und Invalidierung von Erfahrungen der Betroffenen sowie durch Vorwürfe der Hypersensitivität in Rassismusfragen (*DGPs, 2024*). Die häufig geäußerte Aufforderung, einen Nachweis für den erlebten subtilen Rassismus zu erbringen, erleben Betroffene als weitere Demütigung. Psychotherapeut*innen sollten eine rassismussensible Haltung entwickeln und sich der gesellschaftlichen Macht- und Diskriminierungsstrukturen bewusst sein. Eine gelingende Psychotherapie setzt die Bereitschaft zur Selbstreflexion sowie eine kontextbezogene Einordnung der Symptomatik durch Psychotherapeut*innen voraus (*Flemming, 2021*). In der Begegnung mit Patient*innen ist es von grundlegender Bedeutung, ihre Lebensrealität anzuerkennen und sie als Expert*innen ihrer eigenen Erfahrungen ernst zu nehmen (Gold et al., 2021). Aufgrund ihrer Rassismuserfahrungen bringen viele Betroffene bereits erprobte Bewältigungsstrategien mit (Schütteler & Slotta, 2023), die in der Psychotherapie als Ressourcen aufgegriffen und genutzt werden können. Die Anerkennung und Validierung von Rassismuserfahrungen sind ein wichtiger Bestandteil in der psychotherapeutischen Arbeit mit betroffenen Patient*innen (Williams et al., 2023).

Therapeutisches Handeln

Psychotherapeut*innen sollten sich nicht als Expert*innen für Rassismuserfahrungen verstehen, sondern als Begleiter*innen eines individuellen Prozesses (Gold et al., 2021). Zuhören ist dabei eine zentrale Fähigkeit. Gleichzeitig braucht es einen geschützten Raum, in dem schmerzhafte Gefühle wie Scham, Ohnmacht oder Trauer benannt und bearbeitet werden können. Die Perspektive der Patient*innen ist dabei zentral. Es gilt gemeinsam zu erkunden, was im Erleben rassistischer Diskriminierung als besonders verletzend empfunden wurde. Denn Rassismuserfahrungen können sich bei Betroffenen selbst bei ähnlicher Ausgangslage sehr unterschiedlich auswirken.

Bryant-Davis und Ocampo (2006) führen als therapeutisches Vorgehen folgende Elemente im Rahmen einer rassismuskritischen Therapie auf: Anerkennung des Leides der Betroffenen und Anerkennung von Rassismus als dessen Ursache, Ermöglichung des Erzählens der Erfahrungen, Sorgen für Sicherheit und Anregen der Selbstfürsorge, Raum für Trauer über Verluste, Bearbeitung von Schuldgefühlen, Selbstvorwürfen und internalisiertem Rassismus, Ermöglichung der Artikulation von gegenüber Täter*innen empfundener Wut, Erlernen von Coping- und Entwicklung von Widerstandsstrategien (vgl. Otyakmaz, 2024).

Zudem kann die gemeinsame Suche nach Sicherheit – verstanden als Schutzfaktor sowohl im persönlichen sozialen Gefüge als auch in sogenannten *Safe Spaces* – ein zentrales Ziel im therapeutischen Prozess darstellen. Ziel ist es, Sicherheit für Betroffene erfahrbar und nachhaltig erlebbar zu machen. *Safe Spaces* sind keine neutralen Räume, sondern bewusst gestaltete Umgebungen, die Schutz vor psychischer oder emotionaler Verletzung bieten sollen und in denen von Rassismus betroffene Personen ihre Identität offen zum Ausdruck bringen können, ohne Angst vor Ausgrenzung haben zu müssen (*Spaaij & Schulenkorf, 2014*). Auf diese Weise können Menschen zudem verschiedene Verhaltensweisen, Einstellungen oder emotionale Reaktionen durch die Beobachtung anderer – im Sinne des Modelllernens von *Bandura (1976)* – erwerben.

Anamnese: Lebenswelten verstehen

Ein mehrdimensionaler Ansatz zur Erfassung psychosozialer und struktureller Lebensrealitäten sollte in migrationsspezifischen Anamnesen berücksichtigt werden, um individuelle Ressourcen, soziale Rahmenbedingungen (z. B. die familiäre Situation) und strukturelle Einflussfaktoren (etwa aufenthaltsrechtliche Regelungen), aber auch historisch-politische Aspekte wie die Verfolgung von unterdrückten Bevölkerungsgruppen generationsübergreifend und ganzheitlich abzubilden.

Das Schichten-Ökologische Modell der Multikulturellen Leitlinien, entwickelt von der American Psychological Association (*APA, 2017*) kann als hilfreiche Grundlage bei einer Anamnese dienen. Das Modell berücksichtigt systematisch verschiedene Erfahrungsebenen, die jeweils unterschiedliche therapierelevante Einflussfaktoren auf die psychische Entwicklung und das Erleben eines Menschen beleuchten. Ein ganzheitlicher Blick auf verschiedene Risiko- und Schutzfaktoren ermöglicht ein tieferes Verständnis für die Lebensrealität von Menschen, die von Migration und Rassismus betroffen sind, und unterstützt eine gezieltere therapeutische Intervention.

Diagnostik – Rassismus benennen

Amrhein (2022) verweist darauf, dass Z-Diagnosen aus der ICD-10, z. B. Z60.4 oder Z60.5 (Soziale Ausgrenzung und Ablehnung sowie Ziel von Feindseligkeit und Mobbing einschl. systematischer Diskriminierung) (*BfArM, 2019*), *unter Hinweis auf rassistische Diskriminierung* genutzt werden können, um diese als sozialen Belastungsfaktor sichtbar zu machen und dokumentieren zu können. Dies unterstützt nicht nur eine gezieltere Versorgung, sondern liefert auch wichtige Daten für Forschung und Prävention. Bei traumatisierten Geflüchteten besteht häufig das Risiko von Fehldiagnosen, wenn psychische Symptome vorschnell auf Kriegs- und Fluchterfahrungen

zurückgeführt und aktuelle Belastungen, sogenannte Postmigrationsstressoren (*Nutsch & Bozorgmehr, 2020*) – wie beispielsweise Rassismus als traumatische Erfahrung – übersehen werden. Eine differenzierte Diagnostik ist entscheidend für eine angemessene Behandlung.

Psychoedukation – Rassismus sichtbar machen

Psychoedukation zu Rassismus als therapeutisches Element (Williams et al., 2023) kann entlastend wirken, indem sie rassistische Diskriminierung nicht als individuelles Problem, sondern als gesellschaftliches Phänomen sichtbar macht. Sie vermittelt Betroffenen (sowie Fachkräften und Angehörigen) Wissen und Handlungsmöglichkeiten, um rassismusbedingte Belastungen besser zu verstehen und zu bewältigen. Da Betroffene rassistische Erfahrungen oft wegen Scham und Selbstzweifeln nicht direkt ansprechen, liegt es an Psychotherapeut*innen, sie sensibel zu erkennen und zu benennen – vergleichbar mit dem Umgang mit anderen Gewalt- oder Stressformen (Abdallah-Steinkopff et al., 2023).

Empowerment – zentrales Element einer rassismussensiblen Therapie

Im Zentrum des therapeutischen Empowerments steht die Aktivierung individueller Stärken, Ressourcen und Interessen der von Rassismus betroffenen Patient*innen. Ziel ist es, deren Selbstvertrauen, Handlungskompetenz und die Fähigkeit zur selbstbewussten Vertretung eigener Bedürfnisse und Rechte zu fördern. Der therapeutische Prozess unterstützt dabei, psychische Belastungen durch rassistische Diskriminierung zu verarbeiten, Gefühle wie Ohnmacht, Wut oder Scham zu validieren und internalisierte rassistische Botschaften zu erkennen und zu bearbeiten. Gleichzeitig werden Strategien für einen konstruktiven Umgang mit Ausgrenzung und Abwertung entwickelt. Empowerment ermutigt zur klaren Benennung von Diskriminierung, zur aktiven Positionierung sowie zur Nutzung unterstützender Netzwerke. Dadurch kann Psychotherapie zur Minderung der psychischen Folgen struktureller Ungleichheit und zur Stärkung individueller und kollektiver Handlungsfähigkeit beitragen (vgl. Chehata & Jagusch, 2023).

Im Folgenden wird exemplarisch die Methode des „Leeren Stuhls" nach *Perls (1951)* vorgestellt, die dazu dienen kann, mit Patient*innen im Sinne eines Empowerments Rassismuserfahrungen zu reflektieren und Umgangsstrategien zu entwickeln (vgl. Abdallah-Steinkopff et al., 2023). Diese Methode ist gut einsetzbar vor allem für innere, aber auch für real erlebte Dialoge mit anderen, deren Ablauf und Inhalt man reflektieren und gegebenenfalls verändern möchte. Die Arbeitsweise besteht darin, dass Patient*innen dazu eingeladen werden, ihre immer wieder als belastend erlebten (inneren) Dialoge mit anderen Personen laut werden zu lassen, um diese für den*die Psychotherapeut*in hörbar zu machen und auch räumlich nach außen zu bringen. Dazu werden zwei Stühle einander gegenüber aufgestellt, sodass die Patient*innen das Gegenüber auf den leeren Stuhl projizieren können, um den (inneren) Dialog mit dieser vorgestellten Person durchzuspielen, zu reflektieren und so umzugestalten, dass eigene Bedürfnisse und Gefühle Berücksichtigung finden. Für Menschen sind besonders Kränkungen und psychische Verletzungen schmerzhaft, weil diese sie zutiefst verletzt und meist wehr- und sprachlos, auch beschämt zurücklassen. Im Kasten 3 finden sich einige Anregungen, die helfen, den (inneren) Dialog laut werden zu lassen. Ob diese Methode wirksam ist, hängt sehr stark von der Beziehung zwischen Patient*innen und Psychotherapeut*innen ab. Spätestens mit dem Lautwerdenlassen der (inneren) Dialoge werden diese Teil des Beziehungsgeschehens in der Behandlung. Die Art und Weise, mit welcher Empathie und Verständnis diese offenbarten, oft sehr schambesetzten Erfahrungen und Gedanken begleitet werden, entscheidet über die Wirkung dieser Methode (Abdallah-Steinkopff et al., 2023).

Hilfreiche Fragen bei der Arbeit mit dem „Leeren Stuhl"

Folgende Fragen können bei psychischen Verletzungen durch Diskriminierungs- und Rassismuserfahrungen hilfreich sein, um herauszufinden, was besonders schmerzt und wie man auf diskriminierende und rassistische Abwertungen reagieren möchte:

- Was belastet mich am meisten?
- Womit komme ich gut klar, womit gar nicht?
- Was hat mich besonders verletzt und gekränkt?
- Was ist der Kernschmerz?
- Welche Gedanken, Reaktionen u. a. habe ich bei Rassismuserfahrungen schon mal als hilfreich erlebt?
- Welche Personen dienen mir als gutes Modell für einen guten Umgang damit?
- Was würde ich der Person mit rassistischen Äußerungen sagen wollen, wenn ich könnte?
- Was ist meine Kernbotschaft?
- Für welche Reaktion soll ich mich entscheiden, welche verkrafte ich unter meinen gegenwärtigen Lebensbedingungen?
- Welche Reaktionen könnten mich gefährden?
- Welche Form der Reaktion ist für mein Wohlbefinden am besten (z. B. keine weitere Reaktion, E-Mail-Schreiben, Telefonat anstelle von persönlicher Begegnung, Austausch mit Verbündeten, konfrontierendes Gespräch, ggf. in Begleitung, rechtsanwaltlich vertreten)?

Kasten 3: Hilfreiche Fragen bei der Arbeit mit dem „Leeren Stuhl"

Da rassistische Diskriminierung für Betroffene oft unerwartet, daher unvorbereitet und schwer kontrollierbar geschieht, kann das Suchen nach einer geeigneten Reaktion mithilfe der Methode des „Leeren Stuhls" in einem geschützten und sicheren Rahmen erprobt werden. Dabei können innere Dialoge mit der anderen Person durchgespielt, dazugehörige Gefühle erkundet und mögliche Antworten auf ihre Wirkung und Angemessenheit hin überprüft werden. Manche nutzen spontan erprobte Formulierungen, andere haben durch die Klärung in der Psychotherapie, worum es ihnen eigentlich geht, in der

nächsten Situation mehr Orientierung und können sich entsprechend ihrem Bedürfnis um sich kümmern. Nicht immer fühlen sich Menschen durch diese Methode für eine zukünftige ähnliche Erfahrung gerüstet und erleben wiederholt Hilflosigkeit, sodass das Validieren der erlebten Hilflosigkeit legitim und hilfreich ist (vgl. Abdallah-Steinkopff et al., 2023).

Powersharing: Privilegien erkennen und teilen

Powersharing – ein Begriff von *Lijphart (2008)* – beschreibt laut *Tißberger (2023)* die bewusste Nutzung der privilegierten Position von Therapeut*innen zugunsten ihrer Patient*innen – ohne diese zu entmündigen. Es bedeute, Unterstützung so zu gestalten, dass sie die Selbstwirksamkeit stärkt, nicht ersetzt. Gleichzeitig beinhaltet Powersharing, Patient*innen die Entscheidung zu überlassen, ob und wann sie Rassismuserfahrungen thematisieren, sowie ihre Expertise im Umgang mit diesen Erfahrungen anzuerkennen und therapeutisch einzubeziehen. Besonders bei geflüchteten und migrierten Menschen ist es wichtig, nicht nur zu begleiten, sondern auch im Sinne des Powersharings Wissen zu vermitteln, z. B. über institutionelle Abläufe und soziale Codes in Deutschland, um Orientierung und Handlungssicherheit im Alltagsleben zu fördern. Für diejenigen, die nicht über ausreichende Deutschkenntnisse verfügen, muss eine Sprachmittlung zur Verfügung gestellt werden. Allerdings muss darauf hingewiesen werden, dass es in der ambulanten und der stationären Psychotherapie in der Regel keine Finanzierung von Dolmetschenden gibt – eine unüberwindbare strukturelle Hürde bei der Versorgung von Migrierten mit psychischen Störungen.

Fazit

„Das Problem ist nicht nur der rechte Mob auf der Straße. Das Problem sind auch die stillen Mitläufer im Alltag." (Aussage eines Betroffenen)

Ein grundlegender Perspektivwechsel ist daher auch in der Psychotherapie notwendig; hin zu einer beruflichen Haltung und Positionierung, die Diskriminierung und Rassismus als reale psychische Belastung anerkennt, im Studium- und Ausbildungscurriculum berücksichtigt, die eigene Verortung als Psychotherapeut*in reflektiert und rassismussensible Kompetenz als professionellen Standard begreift – um sichere und empowernde Räume für Patient*innen zu schaffen.

Literatur

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

Abdallah-Steinkopff, B., Gavranidou, M. & Kahraman, B. (2023). Heimweh und Heimatlosigkeit in Beratung und Therapie. Konzepte und Methoden für die Praxis. Göttingen: Vandenhoek & Ruprecht.

Abdallah-Steinkopff, B. (2024). Rassismus an Schulen – ein Thema mit Tabupotenzial. In W. H. Honal, D. Graf, F. Knoll, C. Prücklmayer & U. Killi (Hrsg.), Handbuch der Schulberatung 9/24. Kulmbach: mgo fachverlage.

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).

Brosschot, J. F., Verkuil, B. & Thayer, J. F. (2018). Generalized Unsafety Theory of Stress: Unsafe Environments and Conditions, and the Default Stress Response. International Journal of Environmental Research and Public Health, 15 (3), 464. https://doi.org/10.3390/ijerph15030464

Chehata, Y. & Jagusch, B. (Hrsg.). (2023). Empowerment und Powersharing. Ankerpunkte – Positionierungen – Arenen. Weinheim: Beltz Juventa. Verfügbar unter: https://library.oapen.org/bitstream/id/9383b968-2579-4dbd-b4f7-6ff62262323d/9783779971337.pdf [19.10.2025].

DeZIM (Deutsches Zentrum für Integrations- und Migrationsforschung). (2023). Rassismus und seine Symptome: Bericht des Nationalen Diskriminierungs- und Rassismusmonitors. Berlin: DeZIM. Verfügbar unter: https://www.dezim-institut.de/publikationen/publikation-detail/rassismus-und-seine-symptome/ [20.10.2025].

Dumke, L. & Neuner, F. (2022). Othering refugees: Psychotherapists' attitudes toward patients with and without a refugee background. Psychotherapy Research, 33 (5), 654–668. https://doi.org/10.1080/10503307.2022.2150097

El Mafaalani, A. (2023). Wozu Rassismus. Von der Erfindung der Menschenrassen bis zum rassismuskritischen Widerstand. Köln: Kiepenheuer & Witsch.

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

Kahraman, B. (2023). Wozu Rassismuskritik in der Psychotherapie-Profession? Psychotherapeutenjournal 22 (4), 344–353.

Ogette, T. (2025). exit RASICM. Münster: Unrast Verlag.

Otyakmaz, B. Ö. (2024). Psychotherapeutische Annäherungen an rassismusbedingte Stress- und Traumareaktionen. Verfügbar unter: https://www.researchgate.net/publication/377768135_Psychotherapeutische_Annaherungen_an_rassismusbedingte_Stress-_und_Traumareaktionen [20.10.2025].

Schütteler, C. & Slotta, T. (2023). Diskriminierungssensible Psychotherapie und Beratung. Basiswissen, Selbsterfahrung und therapeutische Praxis. Berlin/Heidelberg: Springer.

Terkessidis, M. (2010). Interkultur. Frankfurt a. M.: Suhrkamp.

Williams, M. T., Holmes, S., Zare, M., Haeny, A. H. & Faber, S. C. (2023). An evidence-based approach for treating stress and trauma due to racism. Cognitive and Behavioral Practice, 30 (4), 565–588.

Barbara Abdallah-Steinkopff

bsteinkopff@gmail.com

Barbara Abdallah-Steinkopff, Dipl.-Psych., ist Psychologische Psychotherapeutin und zudem tätig als Dozentin, Supervisorin und Autorin nach 30-jähriger Mitarbeit bei Refugio München, Beratungs- und Behandlungszentrum für traumatisierte Geflüchtete. Die Thematik hat sie bereits in einem Artikel zu Rassismus an Schulen bearbeitet. Außerdem bietet sie Seminare zu Themen mit den Schwerpunkten kontextsensible und rassismuskritische Psychotherapie, Traumafolgestörungen, dolmetschergestützte Psychotherapie und Elternberatung bei migrierten Familien an.

Position beziehen – der Umgang mit Rassismuserfahrungen in der psychotherapeutischen Praxis

Barbara Abdallah-Steinkopff

Literatur

Abdallah-Steinkopff, B., Gavranidou, M. & Kahraman, B. (2023). Heimweh und Heimatlosigkeit in Beratung und Therapie. Konzepte und Methoden für die Praxis. Göttingen: Vandenhoek & Ruprecht.

Abdallah-Steinkopff, B. (2024). Rassismus an Schulen – ein Thema mit Tabupotenzial. In W. H. Honal, D. Graf, F. Knoll, C.Prücklmayer & U. Killi (Hrsg.), Handbuch der Schulberatung 9/24. Kulmbach: mgo fachverlage.

Adichie, Ch. N. (2009). The Danger of a Single Story. In TED-Talk. Verfügbar unter: https://www.ted.com/talks/chimamanda_ngozi_adichie_the_danger_of_a_single_story/transcript [21.10.2025].

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).

APA (American Psychological Association). (2017). Multicultural Guidelines: An Ecological Approach to Context, Identity, and Intersectionality. Verfügbar unter: http://www.apa.org/about/policy/multicultural-guidelines.pdf [19.10.2025].

Amrhein, B. (2022). Therapien bei Rassismus- und Diskriminierungserfahrungen. Freie Psychotherapie, 1/2025. Verfügbar unter: https://www.vfp.de/magazine/freie-psychotherapie/alle-ausgaben/heft-01-2025/therapien-bei-rassismus-und-diskriminierungs-erfahrungen [19.10.2025].

Bandura, A. (1976) Lernen am Modell. Ansätze zu einer sozial-kognitiven Lerntheorie. Stuttgart: Klett.

BfArM (Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte). (2019). Verfügbar unter: https://klassifikationen.bfarm.de/icd-10-who/kode-suche/htmlamtl2019/block-z55-z65.htm [19.10.2025].

Brosschot, J. F., Verkuil, B. & Thayer, J. F. (2018). Generalized Unsafety Theory of Stress: Unsafe Environments and Conditions, and the Default Stress Response. International Journal of Environmental Research and Public Health, 15 (3), 464. https://doi.org/10.3390/ijerph15030464

Bryant-Davis, T. & Ocampo, C. (2006). A therapeutic approach to the treatment of racist-incident-based trauma. Journal of Emotional Abuse, 6 (4), 1–22. https://doi.org/10.1300/J135v06n04_01

Carter, R. T. (2007). Racism and Psychological and Emotional Injury: Recognizing and Assessing Race-Based Traumatic Stress. The Counseling Psychologist, 35 (1), 13–105.

Chehata, Y. & Jagusch, B. (Hrsg.). (2023). Empowerment und Powersharing. Ankerpunkte – Positionierungen – Arenen. Weinheim: Beltz Juventa. Verfügbar unter: https://library.oapen.org/bitstream/id/9383b968-2579-4dbd-b4f7-6ff62262323d/9783779971337.pdf [19.10.2025].

Constantine, M. G. (2007). Racial microaggressions against African American clients in cross-racial counseling relationships. Journal of Counseling Psychology, 54 (1), 1–16.

DGPs (Deutsche Gesellschaft für Psychologie). (2024). Rassismus im psychotherapeutischen Kontext – Eine Stellungnahme der Interessengruppe für Transkulturelle Klinische Psychologie und Psychotherapie der Deutschen Gesellschaft für Psychologie (DGPs). Trauma & Gewalt Journal, 18 (1), 40–43.

DeZIM (Deutsches Zentrum für Integrations- und Migrationsforschung). (2023). Rassismus und seine Symptome: Bericht des Nationalen Diskriminierungs- und Rassismusmonitors. Berlin: DeZIM. Verfügbar unter: https://www.dezim-institut.de/publikationen/publikation-detail/rassismus-und-seine-symptome/ [20.10.2025].

Du Bois, W. E. B. (1903/1989). The souls of black folk. New York: Bantam Books.

Dumke, L. & Neuner, F. (2022). Othering refugees: Psychotherapists' attitudes toward patients with and without a refugee background. Psychotherapy Research, 33 (5), 654–668. https://doi.org/10.1080/10503307.2022.2150097

El Mafaalani, A. (2023). Wozu Rassismus. Von der Erfindung der Menschenrassen bis zum rassismuskritischen Widerstand. Köln: Kiepenheuer & Witsch.

Erpenbeck, M. (2018). Wirksam werden im Kontakt. Die systematische Haltung im Coaching. Heidelberg: Carl Auer.

Fiselier, A., Narendran, G., Raiche, J., Tanguay, R., Kapoor, A., Jablonski, T. et al. (2022). From discrimination and dis-ease to aging and disease – an epigenetic connection. The Lancet Regional Health – Americas, 22 (12: 100282). https://doi.org/10.1016/j.lana.2022.100282

Flemming, M. (2021). Psychotherapie im Spannungsfeld rassistischer Diskriminierung und weißer Privilegien qualitative Untersuchung der Therapieerfahrungen von Black Indigenous People of Color (BIPoC). Verfügbar unter: https://phaidra.univie.ac.at/detail/o:1400092 [20.10.2025].

Götz, M. (Hrsg.). (2021). „Wenn du mich noch einmal ‚braune Schokolade' nennst!" Erleben von Alltagsrassismus bei Kindern und Jugendlichen in Deutschland. Verfügbar unter https://izi.br.de/deutsch/publikation/rassismus.htm [20.10.2025].

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

Greenwald A. G. & Banaji, M. R. (1995). Implicit social cognition: Attitudes, self-esteem and stereotypes. Psychological Review, 102 (1), 4–27.

Hatzenbuehler, M. L. (2009). How does sexual minority stigma „get under the skin"? A psychological mediation framework. Psychological bulletin, 135 (5), 707.

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

Kahraman, B. (2023). Wozu Rassismuskritik in der Psychotherapie-Profession? Psychotherapeutenjournal 22 (4), 344–353.

Lijphart, A. (2008). Thinking About Democracy: Power Sharing and Majority Rule in Theory and Practice. London/New York: Routledge (Taylor & Francis Ltd).

Mahmoudi, M. (2025). Wahrgenommene Diskriminierung bei behandlungsaufsuchenden Geflüchteten mit Traumaerfahrung: Einflussfaktoren und Psychopathologie (Abschlussarbeit M. Sc.) Ludwig-Maximilians-Universität, München.

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

Neville, H. A., Lilly, R. L., Duran, G., Lee, R. M. & Browne, L. (2000). Construction and initial validation of the Color-Blind Racial Attitudes Scale (CoBRAS). Journal of Counseling Psychology, 47 (1), 59–70. https://doi.org/10.1037/0022-0167.47.1.59

Nutsch, N. & Bozorgmehr, K. (2020). Der Einfluss postmigratorischer Stressoren auf die Prävalenz depressiver Symptome bei Geflüchteten in Deutschland. Analyse anhand der IAB-BAMF-SOEP-Befragung 2016. Bundesgesundheitsblatt,·63, 1470–1482. https://doi.org/10.1007/s00103-020-03238-0

Ogette, T. (2025). exit RASICM. Münster: Unrast Verlag.

Otyakmaz, B. Ö. (2024). Psychotherapeutische Annäherungen an rassismusbedingte Stress- und Traumareaktionen. Verfügbar unter: https://www.researchgate.net/publication/377768135_Psychotherapeutische_Annaherungen_an_rassismusbedingte_Stress-_und_Traumareaktionen [20.10.2025].

Owen, J., Tao, K. W., Imel, Z. E., Wampold, A. B. E. & Rodolfa, E. (2014). Addressing racial and ethnic microaggressions in therapy. Professional Psychology: Research and Practice, 45 (4), 283–290.

Perls, F., Hefferline, R. & Goodman, P. (1951). Gestalt therapy: Excitement and growth in the human personality. New York, NY: Julian Press.

Said, E. W. (1979). Orientalismus. Frankfurt a. M.: Fischer-Taschenbuchverlag.

Schmid Mast, M. & Krings, F. (2008): Stereotype und Informationsverarbeitung. In E. L. Petersen & B. Six (Hrsg.), Stereotype, Vorurteile und soziale Diskriminierung. Basel: Beltz.

Schütteler, C. & Slotta, T. (2023). Diskriminierungssensible Psychotherapie und Beratung. Basiswissen, Selbsterfahrung und therapeutische Praxis. Berlin/Heidelberg: Springer.

Spaaij, R. & Schulenkorf, N. (2014). Cultivating Safe Space: Lessons for Sport-for-Development Projects and Events. Journal of Sport Management, 28 (6), 633–645. http://dx.doi.org/10.1123/jsm.2013-0304

Terkessidis, M. (2010). Interkultur. Frankfurt a. M.: Suhrkamp.

Termorshuizen, F., van der Ven, E., Tarricone, I., Jongsma, H. E., Gayer-Anderson, C., Lasalvia, A. et al. (2022). The incidence of psychotic disorders among migrants and minority ethnic groups in Europe: findings from the multinational EU-GEI study. Psychological Medicine, 52 (7), 13761385. https://doi.org/10.1017/S0033291720003219

Tißberger, M. (2006). Die Psyche der Macht, der Rassismus der Psychologie und die Psychologie des Rassismus. In M. Tißberger, G. Dietze, D. Hrzán & J. Husmann-Kastein (Hrsg.), Weiß – Weißsein – Whiteness. Kritische Studien zu Gender und Rassismus (S. 13–29). Frankfurt a. M.: Peter Lang.

Tißberger, M. (2023). Critical Whiteness als Maxime des Powersharings. In Y. Chehata & B. Jagusch (Hrsg.), Empowerment und Powersharing. Ankerpunkte – Positionierungen – Arenen (2. überarb. und erw. Aufl.). Weinheim: Beltz Juventa.

Uslucan, H.-H. (2020). Auswirkungen von Diskriminierungserfahrungen in der Bildung, In Life e. V. (Hrsg.), Schutz vor Diskriminierung an Schulen. Ein Leitfaden für Schulen im Land Berlin (S. 9–11). Anlaufstelle Diskriminierungsschutz an Schulen, ADAS. Berlin: Life e. V.. Verfügbar unter: https://www.antidiskriminierungsstelle.de/SharedDocs/downloads/DE/praxisbeispiele/life-leitfaden-schutz-vor-diskriminierung.html [20.10.2025].

Williams, M. T., Holmes, S., Zare, M., Haeny, A. H. & Faber, S. C. (2023). An evidence-based approach for treating stress and trauma due to racism. Cognitive and Behavioral Practice, 30 (4), 565–588.

Wilson, T. K. & Gentzler, A. L. (2021). Emotion regulation and coping with racial stressors among African Americans across the lifespan. Developmental Review, 61, 100967. https://doi.org/10.1016/j.dr.2021.100967