

Rassismuserfahren(d)e Menschen in Systemischer Therapie und Beratung sensibilisiert begleiten

Malika Laabdallaoui

Wir sprechen hier nicht über ein Verständnis von „Rassismus“, das von der Existenz menschlicher Rassen ausgeht und dem der sozialdarwinistische Gedanke von höher- und minderwertigen Rassen zugrunde liegt. Auch wenn Studien zeigen, dass eine beträchtliche Anzahl von Menschen an die Existenz menschlicher Rassen glaubt (DeZIM 2023), denke ich, dass wir uns einig sind, dass es keine menschlichen Rassen gibt.

Ich spreche von Rassismus als eine Macht- und Dominanzkultur, der einen strukturierenden Charakter in unserer Gesellschaft hat, der sich immer wieder in Einstellungen, Handlungen sowie Regeln und Normen niederschlägt, er wirkt als permanente Machtstruktur im gesamten Gesellschaftssystem und infolgedessen auch in vielen alltäglichen Situationen, was für die Betroffenen nicht nur schmerzhaft ist, sondern auch existentielle Folgen hat. Im Laufe der letzten Jahre sind wir in Deutschland Zeugen gewesen, wie Menschen ihr Leben aufgrund von Rassismus verlieren mussten. Marwa El-Sherbini, die im Dresdner Landgericht vor den Augen der deutschen Justiz von einem Rechtsextremisten getötet wurde, die NSU-Morde und der politische Umgang damit oder die Morde in Hanau und Halle sind nur die Spitze des Eisbergs. Dazu kommen viele weitere Tote, Zerstörungen von Lebensexistenzen und Angriffe auf Gotteshäuser. Dies alles erzeugt sicherlich kein Gefühl von Sicherheit bei den marginalisierten Gruppen. Zur offenen rassistischen Gewalt zählt auch ein permanenter rassistischer Stress, der nicht zuletzt daraus resultiert, dass Bi_PoCs auf allen gesellschaftlichen Ebenen wie Schul- und Ausbildung, Wohnungs- und Arbeitssuche oder medizinischer sowie psychosozialer Versorgung nicht die gleichen Chancen haben und in ständiger Sorge leben, in wichtigen Lebensbereichen nicht weiterzukommen. Ein weiterer Bereich sind rassistische Mikroaggressionen. Hierbei handelt es sich um subtile Formen von Diskriminierung gegenüber Angehörigen von marginalisierten Gruppen, basierend auf rassistischen Vorurteilen und Stereotypen, die jedoch nicht klar feststellbar und bestimmbar sind: „Diese kleinen Momente, sie wirken wie Mückenstiche. Kaum sichtbar, im Einzelnen auszuhalten, doch in der Summe wird der Schmerz unerträglich.“ (Hasters, 2020)

Rassismus ist also ein wirkmächtiger Faktor in unserer Gesellschaft, ob wir das wollen oder nicht. Er ist wie ein Virus, der nie ausstirbt, sondern in immer neuen Mutationen weiter existiert. Er kann auch nicht mehr abgewälzt werden auf den Rechtsextremismus oder Stammtischparolen und das nicht nur, weil rassistisches Gedankengut in allen Gesellschaftsebenen verankert ist, sondern auch, weil wir alle betroffen sind, positiv oder negativ, und wir alle Verantwortung dafür tragen.

Negativ Betroffene wurden lange nicht gehört und haben lange keine Stimme gehabt. Daher ist es erfreulich zu sehen, dass das Bewusstsein für Rassismus und seine Auswirkungen auf die Betroffenen in den letzten Jahren gewachsen ist. Aus diesem Grund ist es ebenso erfreulich,

dass auch die DGSF das Thema aufgreift und wir heute darüber sprechen. Auch und gerade als Helfende müssen wir dieses tun, denn der Virus des Rassismus macht leider auch keinen Halt vor unserer therapeutischen Praxis.

Eine Beschäftigung mit dem Rassismus als eine spezielle Form von Diskriminierung ist gerade für uns TherapeutInnen von besonderer Wichtigkeit, weil wir in einem besonders sensiblen Bereich arbeiten. Und wenn nicht wir unseren PatientInnen Sicherheit, also safer spaces, vermitteln, wer dann sonst?

Inzwischen gibt es eine beachtliche Evidenz dafür, dass Rassismuserfahrungen und ihr kollektiver Charakter psychische Störungen wie PTBS, Depressionen oder Angststörungen, aber auch Alkohol- und Drogenmissbrauch usw. verursachen. Eine kritische Auseinandersetzung damit und die Entwicklung einer rassismuskritischen Perspektive in der psychotherapeutischen Aus- und Weiterbildung, Versorgung, Forschung und Berufspolitik sind allerdings noch unzureichend. (Kahraman 2023)

Eine fehlende Auseinandersetzung mit den Wirkmechanismen und den damit zusammenhängenden Macht- und Dominanzverhältnissen begünstigt jedoch deren kontinuierliche Reproduktion. Davon ist auch die systemische Therapie nicht ausgenommen. Dabei bieten gerade systemische Ansätze gute Möglichkeiten für eine diskriminierungskritische Praxis, da Systemiker es gewohnt sind, mehrdimensional zu denken und verschiedene Perspektiven einzunehmen.

Mit Rommelspacher (2011, S. 29) verstehen wir Rassismus als „ein System von Diskursen und Praxen, die historisch entwickelte und aktuelle Machtverhältnisse legitimieren und reproduzieren“. Er wird als „ein flexibles, historisch und kontextuell variables System“ beschrieben, das Erklärungen bereithält „für die Angemessenheit und Rechtschaffenheit von natio-ethno-kulturell kodierten Unterscheidungen zwischen Menschen mit Bezug auf Ansehen und Zugang zu materiellen Ressourcen.“ (Kooroshy, Mecheril & Sure, 2021, S. 17)

Dabei erfolgen rassistische Diskriminierungsprozesse nach drei Prinzipien:

1. Othering-Prinzip: Differenzierung und Kategorisierung von Menschen
2. Abwertung und Positionierung in einem hierarchischen Gefüge
3. Ausgrenzung auf Grundlage tatsächlicher oder zugeschriebener biologischer oder kultureller Eigenschaften.

Die Wir-Konstruktion entsteht dann in Benennung, Homogenisierung und Ausgrenzung der anderen.

Zur therapeutischen Praxis

Warum müssen wir als BeraterInnen und TherapeutInnen uns mit dem Thema Rassismus beschäftigen?

Die Psychotherapie und mit eingeschlossen die systemische Professionsgemeinschaft ist von den gesellschaftlichen Machtverhältnissen nicht ausgenommen. Wie Rommelspacher (2000, S. 167) schreibt, ist das Therapiezimmer „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.“

Welche Bilder wirken also trotz aller professionsbezogenen Reflexion sowohl bewusst als auch unbewusst? Wie sind unsere inneren Landkarten von den Menschen, die zu uns kommen und unsere Hilfe beanspruchen? Passen sie zur Landschaft, die wir vorfinden?

Obwohl die Prävalenz für psychische Erkrankungen bei rassifizierten Menschen aufgrund von den genannten Faktoren deutlich höher ist bei der Mehrheitsbevölkerung, so sind sie doch weit davon entfernt, in der psychotherapeutischen Versorgung entsprechend repräsentiert zu sein. Hier stellt sich die Frage, woran das liegt.

Im Afrozensus von 2020 (Aikins et al., 2021) geben sechs von zehn psychotherapieerfahrenen Befragten an, dass ihre Rassismuserfahrungen in der Psychotherapie nicht ernst genommen und infrage gestellt wurden; jede dritte befragte Person gibt sogar an, dass diese Situation „sehr häufig“ oder „oft“ vorkommt.

PatientInnen berichten immer wieder, dass sie aufgrund ihrer Herkunft oder Religion abgewiesen wurden, weil man sich nicht damit auskenne. Für PatientInnen ist dieses Argument jedoch nicht nachvollziehbar, da sie doch ein Problem oder eine Störung haben und nicht wegen ihrer Kultur eine Therapie aufsuchen. So beteiligt sich auch die Psychotherapie an Otheringprozessen.

Kahraman (2023) beschreibt die erhebliche Machtposition von PsychotherapeutInnen, denn sie entscheiden unter anderem,

- Wer, wie lange und welche Behandlung erhält (Selektionsmacht);
- Was „normal“/„pathologisch“ ist (Diagnosemacht);
- Wer wessen Sprache verstehen/sprechen muss? (Sprachmacht);
- Wer glaubwürdig ist, wer nicht? (Deutungsmacht).

„Zwar sind gewisse Ordnungsprinzipien und Selektionskriterien 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*).“ (Kahraman 2023, S. 350) Wenn Bi_PoC-PatientInnen also den Eindruck bekommen, dass der Therapeut oder BeraterIn Vorurteile hat oder ihre von Rassismus und Ausgrenzung geprägte Lebensrealität nicht versteht oder sich nicht dafür interessiert, ist es schwierig, eine therapeutische Beziehung aufzubauen, die ja maßgeblich für den Therapieerfolg ist.

Wenn Bi_PoC-KlientInnen in die Praxis kommen, haben sie zumeist schon viele Erfahrungen mit Rassismus gemacht, wobei insbesondere die rassistischen Mikroaggressionen von Bedeutung sind, die sie täglich erleben. Dies macht sie besonders aufmerksam für solche Erfahrungen. Bevor der/die Hilfesuchende die Praxis betritt, hat er oder sie sich schon sämtliche Fragen gestellt: Wie wird die Therapeutin mich wahrnehmen? Wird sie mein Anliegen überhaupt verstehen und ernstnehmen? Wie schnell wird sie mir die Frage stellen, wo ich denn eigentlich herkomme? Welches meiner Probleme wird sie auf meine Kultur und Religion schieben? Kann ich ihr alles erzählen, ohne ihre Vorurteile gegenüber meiner Herkunft oder Religion zu bestätigen?

Kann ich ihr überhaupt von meinen Rassismuserfahrungen erzählen, ohne dass sie sich selbst angesprochen fühlt? (Gold & Mmari 2024)

Alle diese und ähnliche Fragen haben ihre Berechtigung und müssen in der Therapie- bzw. im Beratungssetting ihren Raum finden, wenn wir das Anliegen von Rassismus betroffenen Menschen ernstnehmen und sie in ihrer Lebensrealität verstehen wollen. Das bedeutet, dass wir als TherapeutInnen eine macht- und rassismuskritische Haltung einnehmen müssen. Außerdem ist es wichtig, unsere therapeutischen Interventionen und ihre Grenzen zu reflektieren und sie ggf. in der Arbeit mit Bi_PoC-KlientInnen anpassen.

1. *Die eigene Positioniertheit in gesellschaftlichen Machtverhältnissen*

Therapeuten sollten die eigene Positioniertheit in gesellschaftlichen Machtverhältnissen erkennen und reflektieren, und sich das Machtgefälle im therapeutischen Setting bewusst machen:

„Bin ich mir meiner Position und Privilegien bewusst und wie beeinflussen sie möglicherweise meine therapeutischen Interventionen und meine Beziehung zum Gegenüber?“

„Wieweit meide ich bewusst oder unbewusst das Thema Rassismus in der Arbeit mit meinen PatientInnen? Bereitet es mir Unbehagen? Wenn ja, warum?“

2. *Rassistische Diskriminierung durch die eigene Person*

Wir sollten uns der Tatsache bewusst sein, dass auch von der eigenen Person eine rassistische Diskriminierung ausgehen kann. Man sollte diese Möglichkeit benennen und sich für kritische Rückmeldungen zur Verfügung stellen.

„Gibt es irgendwelche Unterschiede, die wichtig sind, sodass wir darüber sprechen sollten? Unterschiede, die eine Herausforderung für unsere Zusammenarbeit sein oder unsere Zusammenarbeit bestärken könnten?“ Vielleicht wird das zuerst verneint, dann aber in der nächsten Sitzung angesprochen.

Sehr wertvoll sind u.a. Fragen bzw. Anmerkungen wie

„Welche Erfahrungen haben Sie mit dem Hilfe- und Gesundheitssystem gemacht?“

„Ihr Vertrauen ist mir wertvoll. Sagen Sie mir bitte, wenn Sie sich nicht wohlfühlen oder etwas für Sie unangenehm ist!“

3. *Haltung des Nicht-Wissens, Akzeptanz der eigenen Begrenztheit*

Als Lernende auftreten und den Klienten als den Experten seiner Lebensrealität annehmen. Dazu gehört auch, dass die *weiße* BeraterIn eingesteht, blinde Flecken zu haben und sie Fehler machen kann. Die Haltung des Nicht-Wissens bedeutet zu erkennen, dass wir alle unsere eigenen Landkarten haben, die durch unsere Sozialisierung, Erfahrungswelten und Lebensrealitäten geprägt sind. Welche Stereotypen und Vorurteile sind in meinem Kopf, wenn ich PoCs, MuslimInnen, schwarzen Menschen begegne? Inwieweit trage ich bewusst und unbewusst zum Othering bei? Inwieweit zur Abwertung?

4. *Geschichten, Metaphern, Anekdoten, Sprichwörter*

In der Arbeit mit Bi_PoC-PatientInnen ist es wichtig darauf zu achten, welche Geschichten, Metaphern, Anekdoten, Sprichwörter genutzt werden. Gold & Mmari (2024) formulieren dazu kritische Fragen: Zu wem passen sie, zu wem nicht, bei wem sind sie gar verletzend? Wer wird in diesen Geschichten, Gleichnissen usw. sichtbar, wer hat welche Rolle darin? Dabei geht es nicht darum, dass der Therapeut bereits alles weiß, sondern darum, zu fragen und mit den Klienten auszuhandeln, was möglich ist und was nicht. So kann man fragen, welche Bücher der Patient aus seiner Kindheit kennt, wer kommt darin vor? Warum ist diese Geschichte für den Klienten wichtig?

5. *Reframing als eine der Kernmethoden der systemischen Therapie*

Reframing dient „der Veränderung des Bedeutungsrahmens und hilft dabei, alte Denkmuster aufzulösen“ (Rohr 2022, S. 93). Damit soll „eine Neubewertung einzelner, bislang als negativ bewerteter, störender Verhaltensweisen, Erlebnisweisen oder größerer Interaktionsmuster“ erzielt werden. (von Schlippe & Schweitzer 2016, S. 312)

Reframing ist eine wertvolle Methode, hat jedoch aus macht- und rassismuskritischer Perspektive durchaus Grenzen. Dies ist z.B. der Fall, wenn KlientInnen von Diskriminierungserfahrungen berichten und der Berater versucht, das Erlebte zu reframe, indem er fragt, „Wie könnte man das noch verstehen?“ oder „Was könnte die Person noch damit gemeint haben?“ oder „Was können Sie aus der Situation lernen?“. Eine solche Intervention deutet darauf hin, dass der Gewaltaspekt der Situation nicht erkannt wird. Dem Klienten wird zu verstehen gegeben, dass die Auflösung einer strukturellen Unterdrückung eine individuelle ist und die Deutungshoheit der betroffenen Person in Frage gestellt wird, womit sich eine bekannte Erfahrung wiederholt. Für Betroffene bedeutet das eine sekundäre Viktimisierung und Devalidierung ihrer Wahrnehmung.

Wenn Rassismuserfahrungen benannt und vom Therapeuten dethematisiert werden, entstehen Gefühle der Beschämung, der Ohnmacht und der Wut, aber vor allem Gefühle von Misstrauen und Unsicherheit.

Reframing ist dann konstruktiv, wenn Betroffene bei der Selbstbeschreibung auf internalisierte rassistische Stereotype und Wissensbestände zugreifen. Ein Problem entsteht jedoch, wenn die Selbstattribution auf Vorannahmen des Beraters trifft. Dies gilt auch für die Selbstabwertung, die vor dem Hintergrund von Diskriminierungserfahrungen verankert werden, was oft bei Kindern und Jugendlichen zu finden ist. (Gold & Mmari, 2024)

6. *Neutralität und Allparteilichkeit*

Neutralität und Allparteilichkeit sind wichtige Prinzipien in der systemischen Therapie. Aus einer macht- und rassismuskritischen Perspektive dient die Haltung von Neutralität jedoch dem Erhalt von Privilegien und wird in ihrem machtdynamischen und strukturierenden Charakter selten reflektiert. Allparteilichkeit bedeutet auch, sich mit diskriminierenden Ideen, Positionen oder gar Handlungen in Systemen parteilich zu zeigen und benachteiligt Menschen, die durch gesellschaftliche Machtverhältnisse deprivilegiert sind, wodurch das ungleiche Machtverhältnis weiter verstärkt wird (Gold &

Mmari, 2024). Ameln und Heintel (2016) sprechen sich daher für eine selektive Parteinahme aus.

„Diese Dinge hätten nicht passieren sollen!“

„Ich kann verstehen, dass es für Sie sehr schmerzhaft ist.“

„Ich möchte erfahren, wie Sie diese Erfahrung erlebt haben.“

„Es ist mir nicht egal, wie es Ihnen damit geht!“

„Ich lasse Sie da nicht allein!“

7. *Raum geben für Trauer und Verluste*

Trauer und Verluste durch rassistische Diskriminierung.

Trauer um den Wohnraum, den man nicht bekommen hat und dadurch die Entfaltungs- und Lernmöglichkeiten für Kinder nicht gegeben sind.

Trauer darüber, keinen Bankkredit bekommen zu haben, um sich eine Existenz aufzubauen.

Trauer um berufliche Chancen, die man aufgrund von Bildungs- und Aufstiegshindernissen nicht bekommen hat.

8. *Ressourcenaktivierung*

Aus der Situation heraushelfen

Mit dem Klienten Verbündete suchen (Allyship)

Hilfssysteme aufzeigen (z.B. Antidiskriminierungsstellen, Vereine „Gewalt gegen Frauen“)

Patient:innen empowern, Widerstand zu leisten

Ich hoffe, in meinem Vortrag deutlich gemacht zu haben, dass wir es mit einem alten Problem zu tun haben, auf das wir neu schauen müssen, um unserer diversen PatientInnen gerecht zu werden. Dazu gehört auf Seiten der Helfenden durchaus Mut und die Fähigkeit zur Selbstkritik. Das sollte uns als SystemikerInnen nicht nur ein Anliegen sein, sondern uns aufgrund unseres mehrdimensionalen Ansatzes besonders gut gelingen.

Referenzen

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. Online verfügbar unter: www.afrozensus.de, Abruf 26.03.2024.

Deutsches Zentrum für Integrations- und Migrationsforschung (DeZIM) (2023): Rassismus und seine Symptome. Bericht des Nationalen Diskriminierungs- und Rassismusmonitors. Berlin. Online verfügbar unter https://www.rassismusmonitor.de/fileadmin/user_upload/NaDiRa/Rassismus_Symptome/Rassismus_und_seine_Symptome.pdf (Abruf 26.03.2024).

Gold, Ilja; Mmari, J. (2024): Macht- und Rassismuskritik als Querschnittsaufgabe für die systemische Praxis. In: *Familiendynamik* 49 (1), S. 4-14.

Kahraman, B. (2023): Wozu Rassismuskritik in der Psychotherapie-Profession? In: *Psychotherapeutenjournal* (4), S. 344-353.

Hasters, Alice (2020). Warum weiße Menschen so gerne gleich sind. Köln (Deutschlandfunk). Verfügbar unter https://www.deutschlandfunk.de/identitaeten-7-7-warum-weisse-Menschen-so-gerne-gleich-sind.1184.de.html?dram:article_id=466836 (Abruf 26.03.2024).

Kooroshy, S., Mecheril, P., & Shure, S. (2021). Rassismus in der Migrationsgesellschaft. In K. Fereidooni & S. E. Hößl (Hg.), *Rassismuskritische Bildungsarbeit. Reflexionen zu Theorie und Praxis* (S. 15 – 33). Frankfurt a. M.: Wochenschau.

Rohr, D (2022), *Von 40 Grundhaltungen und Interventionen zu 10 Prinzipien von Beratung*. Heidelberg: Carl Auer.

Rommelspacher, B. (2000), Interkulturelle Beziehungsdynamik in Beratung und Therapie, in Strauß, B.; Geyer, M. (Hg.), *Psychotherapie in Zeiten der Veränderung. Historische, kulturelle und gesellschaftliche Hintergründe einer Profession*. Wiesbaden: Verlag für Sozialwissenschaften, S. 167.

Rommelspacher, B. (2011). Was ist eigentlich Rassismus? In Melter, Claus, Mecheril, Paul (Hg.) *Rassismuskritik. Band 1: Rassismustheorie und -forschung*. Frankfurt/M.: Wochenschau Verlag, S. 25-38.

Von Ameln, F., Heintel, P. (2016) *Macht in Organisationen: Denkwerkzeuge für Führung, Beratung und Change Management*. Stuttgart: Schäffer-Poeschel.

Von Schlippe, A. & Schweitzer, J. (2016). *Lehrbuch der systemischen Therapie und Beratung. I. Das Grundlagenwissen*. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht