

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

*Sabrina Saase, Thorsten Krammer & Sophia Schlör*

Soziale Ungleichheiten können sich z. B. über Diskriminierungserfahrungen negativ auf die psychische Gesundheit auswirken, wie international (Cole, 2009) sowie im deutschsprachigen Raum (Schwarz, 2013; Saase, 2020) vielfach belegt wurde. Soziale Ungleichheiten sind auch im Gesundheitssektor zu finden (Casagrande et al., 2007; Benjamins & Whitman, 2014). Mit Fokus auf den Tätigkeitsbereich der Psychotherapie können Diskriminierungen sowohl im beraterisch-therapeutischen Setting<sup>1</sup> (Owen et al., 2010, 2014) als auch in entsprechenden Ausbildungen<sup>2</sup> (Oshin et al., 2022) (unbewusst) stattfinden. Daher ist es nicht nur notwendig, eine intersektionalitätsinformierte therapeutische Kompetenz zu fördern, sondern laut einer *Task Force* der *American Psychological Association* (APA) aus dem Jahr 2017 (Clauss-Ehlers et al., 2019) diese auch mit geeigneten Instrumenten zu messen (Kaslow et al., 2007). Obwohl der Deutsche Wissenschaftsrat (2018) eine verstärkte Berücksichtigung kultursensitiver Psychotherapie inklusive kultureller, sozialer und historischer Rahmenbedingungen in Forschung, Lehre und Transfer fordert, befindet sich die hiesige Forschungslandschaft zu intersektionalitätsinformierter Psychologie und Psychotherapie noch in einer sehr jungen, jedoch wachsenden Phase. Sie besteht aktuell (2024) überwiegend aus qualitativen Forschungen oder aus theoretisch fundierten Methodenhandbüchern.

Der vorliegende Artikel fasst drei quantitative Studien unserer Forschungsgruppe im deutschsprachigen Raum als Argumentationsgrundlage zusammen, die im Rahmen einer Bachelor-, Master- und Doktorarbeit entstanden sind und eine Skala zur Erhebung des Bewusstseins sozialer

---

1 Vgl. diverse Artikel (Cuff-Schöttle & Saase; Gosteli & Türe; Grafwallner & Saase; Raj; Saad & Punkt) in diesem Band (Anm. d. Hrsg.).

2 Vgl. den Artikel von Schlögl in diesem Band (Anm. d. Hrsg.).

Ungleichheiten (BSU) nutzten. Dabei wurde BSU als Grundvoraussetzung für ein intersektionalitätsinformiertes therapeutisches Handeln verstanden. Viele Identitätsmodelle, wie das *Racial Identity Model* (Helms, 1994) oder das *Social Identity Model* (Worell & Remer, 2003), sowie kulturelle Kompetenzmodelle (vgl. Alizadeh & Chavan, 2016), wie *Multicultural Counselling* (Sue & Sue, 2007), das *Anti-racist Counselling Training Model* (Lee & Boykins, 2022), das *Four Stage Model for Racism-focused Counseling* (Mallott & Schaeffle, 2015) oder das *Multicultural and Social Justice Competence Model* (Ratts et al., 2016)<sup>3</sup>, betonen die Relevanz des BSU und der eigenen Positionierung darin für die Entwicklung einer sozialen Identität hin zu einer antidiskriminierenden Identität im Sinne sozialer Gerechtigkeit. Die Befähigung, Handeln und Denken an einem eigenen reflektierten Werte- und Normsystem auszurichten, dient als Basis, um anschließend Wissen, Fertigkeiten und intersektionalitätsinformierte Haltungen erweiternd aufzubauen, mit denen sich in kollektiver Verbundenheit für *Social Justice* eingesetzt werden kann. So können Wertesysteme marginalisierter und privilegierter Gruppen verschmelzen oder nebeneinander bestehen, während Ressourcen gerecht verteilt werden. Dadurch können sowohl diskriminierte als auch privilegierte Personen institutionelle Gegebenheiten besser aus intersektionaler Perspektive verstehen und verändern (Worell & Remer, 2003). Mit dem Intersektionalitätsparadigma (Combahee River Collective, 1977; Crenshaw, 1989) können verschrankte Erfahrungen aufgrund sozialer Ungleichheit in ihren Verwobenheiten dargestellt werden. Dabei wird betont, dass niemand ausschließlich diskriminiert oder privilegiert ist (McIn-tosh, 2012).

Privilegienbewusstsein ist im Vergleich zu Diskriminierungsbewusstsein in der Forschung eher unterrepräsentiert (Bergkamp et al., 2002) und wird erst jüngst, z. B. bei Saase (2020), auf die Psychologie angewandt. Erst seit der *Task Force* der APA von 2017 wird die Einbettung von Privilegien und Machtstrukturen in Forschung, Ausbildung und Praxis befürwortet und mit Richtlinien gefördert (Clauss-Ehlers et al., 2019; Bergkamp et al., 2022). In den drei vorliegenden Studien wurde daher das US-amerikanische Messinstrument *Awareness of Privilege and Oppression Scale-2* (APOS-2) von McClellan et al. (2019) verwendet, da dieses Instrument beide Erfahrungsdimensionen sozialer Ungleichheiten, Privilegierung und

---

3 Vgl. den Artikel von Czollek in diesem Band für ein weiteres Modell, das auf Social Justice und Diversity basiert (Anm. d. Hrsg.).

Diskriminierung, berücksichtigt. Für unsere Forschungszwecke wurde der Fragebogen APOS-2 (McClellan et al., 2019) adaptiert und gekürzt. Die ursprüngliche sechsstufige Skala mit 26 Items (1: Trifft überhaupt nicht zu, 6: Trifft voll und ganz zu), die eine maximal erreichbare Punktzahl von 6 ermöglicht, wurde ins Deutsche übersetzt und als aAPOS-2-Skala mit 12 Items verwendet (vgl. Krammer et al., 2024). Diese Anpassung ermöglichte die Erhebung der Diskriminierungsachsen Heterosexismus<sup>4</sup>, Klassismus<sup>5</sup> und Rassismus<sup>6</sup>. In den ersten beiden quantitativen Studien wurde die aAPOS-2-Skala für Einzelmessungen verwendet. In der dritten *Mixed-Method*-Studie kam die ungekürzte, ins Deutsche übersetzte APOS-2-Skala für eine Prä-post-Messung zum Einsatz, um potenzielle Trainingseffekte zu untersuchen. Im Folgenden werden zunächst Limitationen und Potenziale des Messinstruments diskutiert, danach die drei aAPOS-2-Studien kurz vorgestellt und abschließend Schlussfolgerungen für die therapeutische und beratende Praxis sowie für die zukünftige Forschung gezogen.

### *Potenzial und Limitationen der APOS-2- und aAPOS-2-Skalen*

Das US-amerikanische Messinstrument APOS-2 (McClellan et al., 2019) basiert auf der ursprünglichen APOS-Skala (Montross, 2003). Es wurde als Screening-Werkzeug zur Prä- und Post-Evaluation von Interventionen weiterentwickelt, die darauf abzielen, das BSU zu fördern. Der Fragebogen APOS-2 umfasst 26 Items und wurde mit seiner Vier-Faktoren-Struktur (Bewusstsein für Rassismus, Sexismus, Heterosexismus und Klassismus) anhand einer explorativen Faktorenanalyse an einer Stichprobe von

---

4 Vgl. in diesem Band den Artikel von Schlägl zu mangelndem Bewusstsein von Ausbildenden bzgl. eigener Cis-, Endo- und Heteronormativität, von Burgemeister et al. zu Heterosexismus von Therapeut:innen sowie diverse Artikel (Gosteli & Türe; Saase; Schlägl; Schwartz) für queere Perspektiven (Anm. d. Hrsg.).

5 Vgl. den Artikel von Zacharia und Dücker in diesem Band zu Klassendifferenz im Therapiesetting (Anm. d. Hrsg.).

6 Vgl. in diesem Band diverse Artikel (Burgemeister et al.; Kreß; Raj; Schlägl; Schwartz) zu einer kritischen Auseinandersetzung mit *weiß*-privilegierten Therapeut:innen, den Artikel von Lerch zur *weiß*-dominierten feministischen Psychotherapie, diverse Artikel (Cuff-Schöttle & Saase; Grafwallner & Saase; Raj; Hinterschwepfinger) zu Erfahrungen von Rassismus erfahren(d)en Therapeut:innen sowie diverse Artikel zu Rassismus im Gesundheitswesen (Fall & Kirschbaum; Grafwallner & Saase; Kreß; Mmari & Gold; Moutiq) und zu rassismuskritischen und privilegiengewussten Möglichkeitsräumen in Beratung, Therapie und Psychologie (Fall & Kirschbaum; Gosteli & Türe; Raj; Saad & Punkt; Saase) (Anm. d. Hrsg.).

484 Studierenden entwickelt (McClellan et al., 2019). Mit einer konfirmatorischen Faktorenanalyse wurde in einer weiteren Studie ( $N = 520$ ) die Vier-Faktoren-Struktur bestätigt (ebd.). Die APOS-2-Skala (ebd.) ist ein Messinstrument, das statistischen Gütekriterien entspricht. Es zeigt eine gute Reliabilität mit Cronbachs Alpha-Werten von  $\alpha = .89$  und  $.88$  in beiden Studien sowie eine geprüfte Inhaltsvalidität durch einen umfassenden Literaturreview (ebd.). Darüber hinaus zeigt die APOS-2-Skala konvergente Validität ( $r = .32$  bis  $.71$ ) und diskriminante Validität ( $r = -.05$  bis  $-.43$ ) im Vergleich zu einem anderen Messinstrument zu ethnokultureller Empathie (ebd.). Auch die adaptierte, gekürzte und ins Deutsche übersetzte aAPOS-2-Skala (Krammer et al., 2024) weist eine hohe Cronbachs-Alpha-Reliabilität ( $\alpha = .92$ ) und Inhaltsvalidität auf (Krammer et al., 2024; Saase, Krammer & Kauffeld, 2024). Mittels der aAPOS-2-Skala kann zeitsparend mit nur 12 Items das BSU auf den Achsen Heterosexismus, Klassismus und Rassismus erhoben werden. Beide BSU-Messinstrumente, sowohl der originale Fragebogen APOS-2 (McClellan et al., 2019) sowie die adaptierte Version aAPOS-2 (Krammer et al., 2024), eignen sich hervorragend, um BSU zu erfassen und den oben genannten Forderungen der APA nachzukommen: 1.) therapeutische Kompetenzen mit geeigneten Messinstrumenten zu erfassen (Kaslow et al., 2007) und 2.) Machtstrukturen samt Privilegien und Diskriminierungen in psychologische Forschung und Praxis einzubeziehen (Clauss-Ehlers et al., 2019). Dennoch weisen sie einige Limitationen auf, die im Folgenden dargestellt werden.

**Fehlende Cut-off-Werte und Notwendigkeit zusätzlicher Validierung:** Bei beiden Versionen der Skala ist bei der Interpretation der Ergebnisse zu beachten, dass die Skalen ursprünglich zur Evaluation von Prä-post-Messungen entwickelt wurden (McClellan et al., 2019) und bis zu diesem Zeitpunkt (2024) keine Cut-off-Werte für die Interpretation von Einzelmessungen vorliegen. Daher sind Vergleichsstudien mit verschiedenen Zielgruppen notwendig, um (a) APOS-2-Werte aus Einzelmessungen von z. B. Psycholog:innen aus Frankreich oder Lehrkräften aus Deutschland zu erhalten. Der originale Fragebogen APOS-2 (McClellan et al., 2019) ist zwar ausreichend validiert, mit Blick auf die Validität der aAPOS-2-Skala kann hingegen bisher nur etwas über die Inhaltsvalidität gesagt werden, sodass eine Validierungsstudie für den deutschsprachigen Raum durchgeführt wurde (Jurisic & Schlör, 2025).

**Achsen sozialer Ungleichheit:** In der aAPOS-2-Skala (Krammer et al., 2024) wurden nur drei der vier Subskalen der APOS-2-Skala (McClellan et al., 2019) verwendet: Rassismus, Heterosexismus und Klassismus. Ge-

mäß der Queer Theory (Butler, 1990) sind *sex*, *gender* und *desire* untrennbar miteinander verbunden, sodass die in der APOS-2-Skala (McClellan et al., 2019) vorgenommene Unterscheidung der Achsen Sexismus und Heterosexismus vermutlich nicht trennscharf ist. Diese These unterstützend, weist die Sexismus-Subskala der APOS-2-Skala im Vergleich zu den anderen Subskalen schlechtere Faktorladungen auf (McClellan et al., 2019). Die Interpretierbarkeit der *Heterosexismus-Achse* aller APOS-Versionen ist dadurch eingeschränkt, dass in beiden Skalen explizit nur das Bewusstsein für Homosexualität erfasst wird. Während schwule und lesbische Identitäten explizit dargestellt werden (z. B. „Teenagers who identify as gay or lesbian in school are at a greater risk for being physically assaulted than heterosexual teens“), werden weitere sexuelle Orientierungen oder *Gender*-Identitäten, die häufig unter dem Begriff *queer* zusammengefasst werden, außer Acht gelassen. Schließlich fehlen hinsichtlich einer intersektionalitätsinformierten Psychotherapie und Beratung in allen APOS-Versionen einige Subskalen (z. B. Bewusstsein für *ability*, *bodyism*, *religion*) sowie deren Überschneidung (*intersectionality*), die in zukünftigen Forschungen ergänzt werden könnten.

**Konstruktvalidität bzw. „was misst die aAPOS-2-Skala eigentlich?“:** Die Frage, inwiefern ein komplexes und fluides Konstrukt wie das Bewusstsein über die eigene soziale Positionierung oder diejenige von anderen in einem Netzwerk aus Privilegien und Diskriminierungen mit einem Fragebogen erhoben werden kann, stellt eine zentrale Herausforderung bei der Auseinandersetzung mit Messinstrumenten zum BSU dar. Die APOS-2- und aAPOS-2-Skalen ermöglichen die Erfassung eines grundlegenden Bewusstseins über Benachteiligungen und Vorteile spezifischer gesellschaftlicher Gruppen. Allerdings können sie nicht konkret das Bewusstsein über *eigene* Privilegien abbilden, wie es etwa der frühere *White Privilege Test* von McIntosh (1989) macht. Es ist denkbar, dass Menschen ein grundlegendes BSU zeigen und gleichzeitig kein Bewusstsein für die eigene soziale Positioniertheit haben. Dies wird nach Pratto und Stewart (2012) als *half-blindness of privilege*<sup>7</sup> bezeichnet. Um dies zu berücksichtigen, könnte eine zukünftige revidierte APOS-Version beispielsweise an Ehrke et al. (2020) angelehnt werden, die, basierend auf Iyer et al. (2003), vier Items zu *privilege awareness of ingroup membership in general* erstellt haben (Beispielitem: „Weil ich

---

<sup>7</sup> Auch wenn wir auf ableistische Sprache verzichten möchten, ist sie bei Nennung von Konzepten anderer Autor:innen enthalten. Wir würden beispielsweise den Begriff Halb-Ignoranz von Privilegien bevorzugen.

einer bestimmten sozialen Gruppe zugehörig gelesen werde, besitze ich unverdiente Privilegien“). Diese Studie erzielte gute Cronbachs-Alpha-Reliabilitäten von  $\alpha = .86$  und  $.89$  zu zwei Messzeitpunkten (Ehrke et al., 2020). Letztlich erlauben die beiden in unseren drei Studien verwendeten APOS-2-Versionen keine Aussagen über die soziale Verhaltensmotivation, insbesondere ob das BSU auch tatsächlich mit einem sozial gerecht(er)en Verhalten einhergeht. Dieses sozial gerecht(er)e Verhalten wird beispielsweise bei der türkischen *Social Justice Awareness Scale* (Tarhan, 2021) für Schulkinder miterfasst. Für eine Verwendung bei Erwachsenen wäre jedoch eine Übersetzung ins Deutsche sowie eine Adaptation für Erwachsene erforderlich.

**Geopolitische (Un-)Vergleichbarkeit:** Da soziale Positionierungen sowie die Ausformungen von Diskriminierungs- und Privilegierungserfahrungen abhängig sind vom geopolitischen Kontext, ist zu beachten, dass die originale APOS-2-Skala (McClellan et al., 2019) im US-amerikanischen Kontext entwickelt wurde. Allerdings spricht die Inhaltsvalidität der US-amerikanischen und der deutschen Version für eine Übertragbarkeit der Items.

### *Studie 1: Diskriminierungssensible Psychotherapie. Wie hoch ist das Privilegienbewusstsein von Psychotherapeut:innen in Deutschland?*

Die erste Studie (Krammer et al., 2024) untersuchte das Bewusstsein für soziale Ungleichheit (in der Erstpublikation unter dem Begriff Privilegenbewusstsein<sup>8</sup>) von Psychotherapeut:innen (in Ausbildung) in Deutschland sowie die Thematisierung des BSU in Psychotherapieausbildungen. Zudem wurde der Zusammenhang zwischen der Zugehörigkeit zu marginalisierten Gruppen und dem BSU aufseiten der Psychotherapeut:innen untersucht.

Dafür wurden im Jahr 2022 deutschlandweit 270 approbierte Psychotherapeut:innen und solche in Ausbildung online befragt. Zusätzlich zur Erhebung des BSU bezüglich Heterosexismus, Klassismus und Rassismus mit der aAPOS-2-Skala wurde die Thematisierung von Diskriminierung und Privilegierung in der Psychotherapieausbildung mit drei Items erfragt. Um den Zusammenhang zwischen BSU und der Zugehörigkeit zu einer marginalisierten Gruppe zu untersuchen, wurde eine lineare Regressionsanalyse,

---

8 Da existierende Ungleichheitsforschung häufig ausschließlich auf das Bewusstsein für Diskriminierungen fokussiert.

kontrolliert für das Alter, durchgeführt. Die Zugehörigkeit zu einer marginalisierten Gruppe wurde anhand eines selbstkonstruierten Fragebogens detailliert erhoben, d. h. zum Beispiel in Bezug auf Rassismus mit mehreren deskriptiven Variablen wie ethnische Zugehörigkeit, das Gefühl, als fremd wahrgenommen zu werden, und vermutete Gründe für das Fremdheitsgefühl (Aussehen, Name, Akzent, Sonstiges).

Die Stichprobe umfasste sowohl approbierte psychologische als auch ärztliche Psychotherapeut:innen sowie Kinder- und Jugendpsychotherapeut:innen und solche in Approbationsausbildung im Alter von 23 bis 71 Jahren. Vertreten waren alle in Deutschland sozialrechtlich anerkannten Therapieverfahren: Kognitive Verhaltenstherapie, Systemische Therapie, Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie und Psychoanalyse. Die Mehrheit der Studienteilnehmenden gehörte privilegierten sozialen Gruppen an: cisgeschlechtlich (80 %) – mehrheitlich weiblich (75 %); endogeschlechtlich (99 %), heterosexuell (76 %), weiß (87 %), deutsch (78 %), mittlere/gehoben/hohe Bildungsherkunft (86 %). Es waren jedoch auch marginalisierte soziale Gruppen unter den Teilnehmenden vertreten: transgeschlechtlich (2 %), nicht-binär (3 %), intergeschlechtlich (1 %), homosexuell (9 %), bisexuell (10 %), andere Sexualität (5 %), oft/fast immer als nicht-deutsch, nicht-weiß oder fremd wahrgenommen (7 %), niedrige Bildungsherkunft (14 %).

Die Ergebnisse der Studie 1 zeigten, dass sich lediglich 35 % der befragten Psychotherapeut:innen (in Ausbildung) in Deutschland auf den Umgang mit Diskriminierungserfahrungen von Klient:innen vorbereitet fühlen und dagegen 65 % *nicht* oder *eher nicht*. Während Diskriminierung bei 42 % der Teilnehmenden nicht in der therapeutischen Ausbildung thematisiert wurde, fand das Thema wenigstens bei 19 % im Studium, bei 24 % in der therapeutischen Ausbildung und bei 37 % in freiwilligen Fortbildungen Erwähnung. Privilegierung wurde deutlich weniger thematisiert: bei 58 % der Befragten gar nicht, bei 11 % im Studium, bei 18 % in der therapeutischen Ausbildung und bei 23 % in freiwilligen Fortbildungen. In Bezug auf das BSU zeigten die befragten Psychotherapeut:innen (in Ausbildung) in Deutschland einen relativ hohen Gesamtmittelwert von 4.62, wobei 6.0 den höchsten erreichbaren Wert darstellt. Der Vergleich der Mittelwerte zeigt das höchste Privilegienbewusstsein bei Nicht-Binären (5.44), gefolgt von Frauen (4.64) und Männern (4.41). Der Mittelwertsunterschied zwischen Frauen und Männern wurde statistisch signifikant,  $t(259) = 2.10, p = .037$ . In Übereinstimmung mit der Forschungsliteratur (Case, 2012; Rosette & Tost, 2013) zeigte sich, dass die Zugehörigkeit zu einer marginalisierten

Gruppe mit einem statistisch signifikant höheren Privilegienbewusstsein einherging ( $B = 0.47$ , 95 %-Konfidenzintervall: 0.27–0.67,  $F(2, 267) = 15.41$ ,  $p <.001$ ). Eine ausführliche Beschreibung der Methode, Stichprobe und Ergebnisse findet sich bei Krammer et al. (2024).

*Studie 2: Using the aAPOS-2 Scale to Assess Social Justice Awareness in Psychotherapists. The Influence of Ethnicity and Feelings of Foreignness*

Die zweite Studie (Saase, Krammer & Kauffeld, 2024) reagiert u. a. auf folgende Forschungslücken in Bezug auf das Bewusstsein für soziale Ungleichheiten: a) fehlende Perspektiven von (marginalisierten) Therapeut:innen, b) fehlender Fokus auf Privilegien, c) Fokus auf Rassismus anstelle von Migration und Flucht. Es wurde daher untersucht, welchen Einfluss ethnische Zugehörigkeit und Fremdheitsgefühl von Psychotherapeut:innen auf das BSU haben. Zudem wurde untersucht, ob ethnische Zugehörigkeit und Fremdheitsgefühl beeinflussen, wie gut sich die untersuchten Psychotherapeut:innen (in Ausbildung) auf den Umgang mit diskriminierten Klient:innen vorbereitet fühlen. Die Stichprobe von 270 Psychotherapeut:innen (in Ausbildung) in Deutschland entspricht der bereits beschriebenen Stichprobe samt den erhobenen deskriptiven Variablen aus Studie 1 (Krammer et al., 2024). In Bezug auf ethnische Zugehörigkeit identifizierten sich die Teilnehmenden basierend auf diversen *Multiple-Choice*-Selbstbezeichnungen zu 84 % als *weiß*, zu 4 % als PoC<sup>9</sup> (Afrikanisch/Schwarz, Türkisch/Kurdisch, Asiatisch, Arabisch, PoC ohne Details), und 11 % gaben kein Zugehörigkeitsgefühl zu einer konkreten ethnischen Gruppe an. Das BSU wurde ebenfalls mit der aAPOS-2-Skala (Krammer et al., 2024) im Hinblick auf Rassismus, Heterosexismus und Klassismus online erhoben. Für die statistischen Analysen wurden Varianzanalysen und paarweise Vergleiche durchgeführt.

Die Ergebnisse der Studie 2 (Saase, Krammer & Kauffeld, 2024) zeigen, dass sich die untersuchten Psychotherapeut:innen (in Ausbildung)

<sup>9</sup> *Person of Color* ist eine solidarische Selbstbezeichnung von Menschen, die Rassismus erfahren, und grenzt sich bewusst von Begriffen wie Migrant:in oder Migrationshintergrund ab. Letztere Begriffe sind nicht immer mit Rassismuserfahrungen verbunden, etwa bei *weißen* Migrant:innen aus bestimmten EU-Ländern. Außerdem erleben viele Menschen Rassismus, obwohl sie laut statistischen Kriterien keine Migrationserfahrung haben, da sie nicht Eingewanderte oder Nachfahren der ersten und zweiten Generation sind (Diversity Arts Culture, o. A.).

unabhängig von der ethnischen Zugehörigkeit oder dem Fremdheitsgefühl mehrheitlich nicht oder eher nicht auf den Umgang mit Diskriminierung im Therapiesetting vorbreit fühlten.

In Bezug auf ethnische Zugehörigkeit wurde im Mittelwertsvergleich deutlich, dass eine PoC-Zugehörigkeit (4.97) bei deutschen Psychotherapeut:innen (in Ausbildung) im Vergleich zu ihren *weißen* Kolleg:innen (4.66) und solchen, die sich keiner ethnischen Gruppe (4.18) zugehörig fühlten, mit höheren BSU-Werten einhergeht. Diese höheren BSU-Werte von PoC wurden jedoch nur im Vergleich (der mittleren Ränge) mit *weißer* Ethnizität mit Fremdheitsgefühlen,  $U(N_{\text{FoF-Whites}} = 58, N_{\text{PoC}} = 12) = 184.500, z = -2.550, p = .010, r = .30$ , und unkonkreter Ethnizität,  $U(N_{\text{PoC}} = 12, N_{\text{Unkonkret}} = 30) = 68.00, z = -3.13, p = .001, r = .48$ , statistisch signifikant.

Bezüglich des Fremdheitsgefühls zeigen sich komplexe Ergebnisse. Im Mittelwertsvergleich hatten Studienteilnehmende mit hohem Fremdheitsgefühl (5.01) im Alltag ein höheres BSU als diejenigen mit keinem (4.69) oder mittlerem Fremdheitsgefühl (4.34). Überraschenderweise hatten Personen mit mittlerem Fremdheitsgefühl das geringste BSU. Dieses Ergebnis unterstützt unter anderem das *Racial Identity Model* (Helms, 1994) und das *Social Identity Model* (Worell & Remer, 2003). Ein mittleres Fremdheitsgefühl könnte mit einem anfänglichen Kontaktstadium der *black identity* oder *white identity* (Helms, 1994) verbunden sein und daher mit geringem BSU einhergehen. Dieser Kontakt könnte bei *white identities* Privilegienevidenz und bei *black identities* Diskriminierungsevidenz bedeuten (Helms, 1994) und psychologische Abwehrmechanismen oder verinnerlichte Unterdrückung auslösen, um nach Festinger (1957) kognitive Dissonanz zu reduzieren und ein positives Selbstbild zu erhalten. Ähnliche kognitive Dissonanzreduzierung in Bezug zu sozialen Ungleichheiten fand Troiden (1989): Schwule und lesbische Personen mit wiederholten Marginalisierungsgefühlen, ähnlich einem hohen Fremdheitsgefühl, entwickelten eher eine homosexuelle Identität. Troiden (1989) vermutete im Sinne internalisierter Unterdrückung (David, 2013), dass so Schuld und Angst vor gesellschaftlichem Ausschluss reduziert werden.

Eine weitere Erklärung für das geringe BSU von Personen mit mittlerem Fremdheitsgefühl ergibt sich daraus, dass auch einige *weiße* Personen ein mittleres Fremdheitsgefühl angaben, beispielsweise solche mit bayrischen oder europäischen Selbstbezeichnungen, während PoC vorwiegend ein hohes Fremdheitsgefühl angaben. Das geringe BSU bei *weißen* Studienteilnehmenden mit mittlerem Fremdheitsgefühl könnte durch psychologische Abwehrmechanismen im Sinne der kognitiven Dissonanztheorie (Festin-

ger, 1957) und der *motivated blindness* (Phillips & Lowery, 2018) verursacht worden sein, um das Unbehagen über die eigenen Privilegien und die eigene Beteiligung an sozialer Ungleichheit zu reduzieren.

Eine mögliche Erklärung dafür, dass nicht alle PoC ein hohes Fremdheitsgefühl, sondern einige nur ein mittleres Fremdheitsgefühl nannten, könnte verinnerlichte Unterdrückung (David, 2013) im Sinne einer Negierung von Rassismus sein, oder es könnte sich um eine Coping- und Überlebensstrategie zur Reduktion kognitiver Dissonanz (Festinger, 1957) handeln. Alternativ haben diese Teilnehmenden möglicherweise (noch) kein rassistisches Fremdheitsgefühl erlebt.

Schließlich kann ein Moderationseffekt durch die Variable Fremdheitsgefühl vermutet werden. Ein Moderationseffekt bedeutet, dass der Effekt einer Variable (hier ethnische Zugehörigkeit) auf die Zielvariable (hier BSU) durch den Einfluss einer anderen Variable (hier Fremdheitsgefühl) moderiert wird, also von ihr abhängt. Während das BSU von PoC statistisch signifikant höher war als das BSU von *Weiß*en mit Fremdheitsgefühl, näherte sich das BSU von *Weiß*en ohne Fremdheitsgefühl dem BSU von PoC an. Das Fremdheitsgefühl beeinflusste auch den BSU-Vergleich zwischen *weißen* Studienteilnehmenden und ihren Kolleg:innen, die sich keiner ethnischen Gruppe zugehörig fühlten. *Weiß*e ohne Fremdheitsgefühl zeigten ein statistisch signifikant höheres Bewusstsein als Personen, die sich keiner ethnischen Gruppe zugehörig fühlten. *Weiß*e mit Fremdheitsgefühl zeigten jedoch kein statistisch signifikant höheres Bewusstsein.

Zusammenfassend vertiefen die Ergebnisse der Studie 2 die Ergebnisse der Studie 1, indem sie zeigen, dass nicht nur die allgemeine Zugehörigkeit zu einer marginalisierten Gruppe mit einem höheren BSU einhergeht, sondern auch die explizite Zugehörigkeit zu PoC. Ähnliche Ergebnisse fanden Perrin et al. (2014) in einer LGBT-Allyship-Studie, wo PoC im Vergleich zu *Weiß*en u. a. geringere Vorurteile und eine höhere Neigung zu sozial gerechterem Verhalten zeigten. Da das Zugehörigkeitsgefühl zu einer ethnischen Gruppe ebenfalls mit einem höheren BSU im Vergleich zu Personen ohne konkretes ethnisches Zugehörigkeitsgefühl einherging, deuten die Ergebnisse der Studie 2 – ähnlich den Konzepten der sozialen Identität (Tajfel, 1974; Turner et al., 1987), der minorisierten Identität (Meyer, 2003) und der kollektiven Handlungsmacht (Shteynberg et al., 2022) – insgesamt auf einen positiven Einfluss eines ethnischen Zugehörigkeitsgefühls hin. Die Ergebnisse der vorliegenden Studie legen nahe, dass sich Psycholog:innen (in Ausbildung) im Rahmen des Erwerbs intersektionalitätsinformierter therapeutischer Kompetenzen mit der eigenen ethnischen Zugehörigkeit

und damit verbundenen Fremdheitsgefühlen sowie mit Diskriminierungs- und Privilegierungserfahrungen auseinandersetzen sollten, um therapeutisch kompetent mit einer Vielzahl von Zielgruppen arbeiten zu können. Eine ausführliche Beschreibung der Methode, Stichprobe und Ergebnisse findet sich bei Saase, Krammer und Kauffeld (2024).

*Studie 3: Race, class, gender & sexual orientation – soziale Privilegien reflektieren im Psychologiestudium. Wirkung eines intersectional privilege awareness trainings mit Psychologiestudierenden der Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften (ZHAW)*

Die dritte Studie (Schlöör, 2022) konzentrierte sich auf das Studium der Psychologie in der deutschsprachigen Schweiz. Da für Deutschland gezeigt werden konnte, dass Diskriminierung und Privilegierung im Studium, als Voraussetzung therapeutischer Arbeit, eher nicht thematisiert wurde (Krammer et al., 2024; Saase, Krammer & Kauffeld, 2024), wurde in dieser dritten Studie auch das Psychologiestudium in der deutschsprachigen Schweiz als relevanter Ort für ein Sensibilisierungstraining erachtet.

Mit einem einfaktoriellen Prä-post-Design wurde im Jahr 2022 die Wirksamkeit eines selbstentwickelten Trainings zum intersektionalen Privilegienbewusstsein untersucht. Dabei wurden drei Messzeitpunkte erhoben (t1 = direkt vor; t2 = direkt nach; t3 = eine Woche nach dem Training). Für die statistischen Analysen kamen einfaktorielle Varianzanalysen, Friedman-Tests und anschließende Post-hoc-Tests zum Einsatz. Zusätzlich wurde ein Transfereffekt mit einem selbstkonstruierten Item untersucht, um zu überprüfen, ob sich durch das Training die politische Haltung gegenüber der Psychologie als Wissenschaft veränderte und das eigene Verantwortungsgefühl stärkte (1: Darüber habe ich mir jetzt noch keine Gedanken gemacht, 2: Für mich ist die Psychologie als Wissenschaft unpolitisch, 3: Ich finde, Psycholog:innen könnten politischer sein, 4: Ich möchte mich aktiv dafür einsetzen, dass sich die Psychologie als Wissenschaft verändert). Offene Fragen wurden verwendet, um konkrete politische Inhalte und Ideen zu erfassen.

Die Stichprobe bestand aus 14 Psychologiestudierenden im Bachelor der Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften (ZHAW) im Alter von 22 bis 53 Jahren. Den Selbstbezeichnungen nach waren die Teilnehmenden mehrheitlich Frauen, heterosexuell, weiß und nicht religiös, aber auch Männer, bisexuelle, pansexuelle und queere Personen und PoC/white

*passing* sowie Agnostizismus waren vertreten. Einige Teilnehmende wurden in der Öffentlichkeit entgegen ihrer Selbstbezeichnung als trans Frau, als heterosexuell oder als zugehörig zum Christentum bzw. Islam gelesen. Mehrheitlich fühlten sich die Teilnehmenden der Mittel- und Oberschicht angehörig mit gehobener/hoher Bildungsherkunft, aber es waren auch Teilnehmende dabei, deren Erziehungspersonen nicht studiert hatten. Fast alle Teilnehmenden gaben an, Diskriminierung erlebt zu haben (11 Sexismus, 2 Klassismus, 2 Heterosexismus, 1 Rassismus, 1 Islamfeindlichkeit, 1 Ausländer:innenfeindlichkeit), wobei auch (Mehrzahl-)Diskriminierungen angegeben wurden.

Das eintägige Training bestand aus drei Blöcken mit einer theoretischen Einführung und zwei Übungsblöcken. Die praktischen Übungen wurden aus Trainingsleitfäden (Ehrke et al., 2020) über erlebnisorientierte Simulationen zur Förderung von Empathie für verschiedene Lebensrealitäten sowie zur Bewusstwerdung gesellschaftlicher Positionierungen (NMRZ, 2010) integriert und adaptiert.

Die Ergebnisse der Studie 3 (Schlör, 2022) zeigen, dass die APOS-2-Werte (übersetzte Version, McClellan et al., 2019) über die drei Messzeitpunkte hinweg zunahmen, also das gemessene BSU der Psychologiestudierenden seit dem Training anstieg. Statistisch signifikant wurde dieser Unterschied zwischen t1 und t3 ( $z = -1.4$ ,  $p = .001$ ,  $r = .38$ ). In Bezug auf den Transfereffekt, der nur zwischen t1 und t2 qualitativ gemessen wurde, zeigten vier Personen eine veränderte Haltung, indem sie sich selbst und die psychologische Disziplin als politisch(er) verstanden. Bei den restlichen Teilnehmenden könnten *privileged tears* (Ogette, 2019) als psychologische Abwehrmechanismen blockierend gewirkt haben, da die Studierenden u. a. angegeben hatten, nach dem Training Trauer oder Scham zu empfinden. Insgesamt waren die Teilnehmer:innen nach dem Training in der Lage, Veränderungen bezüglich ihrer späteren psychologischen Tätigkeit zu reflektieren und Handlungsräume zu erkennen. Eine ausführliche Beschreibung der Methode, der Stichprobe und der Ergebnisse findet sich in der unveröffentlichten Bachelorarbeit von Sophia Schlör und kann bei Interesse angefragt werden.

### *Schlussfolgerungen für therapeutische Praxis, Ausbildung und Forschung*

Die ersten beiden Studien (Krammer et al., 2024; Saase, Krammer & Kauffeld, 2024) zeigen, dass in der deutschen Psychotherapieausbildung)

der Einfluss von Diskriminierung und Privilegierung nicht ausreichend berücksichtigt wird, obwohl bei den untersuchten Psychotherapeut:innen (in Ausbildung) ein großes Interesse an diesen Themen besteht, wie sich durch die freiwillige Teilnahme an entsprechenden Fortbildungen zeigte. Die untersuchten Psychotherapeut:innen (in Ausbildung) fühlten sich unabhängig von ihrer (zugeschriebenen) ethnischen Zugehörigkeit oder dem eigenen Fremdheitsgefühl nicht oder eher nicht ausreichend auf den Umgang mit Diskriminierung im Therapiesetting vorbereitet. Hier kann ein Sensibilisierungstraining hilfreich sein, wie die dritte Studie (Schlöör, 2022) zeigte. Die Dringlichkeit, aktuelle und zukünftige Psychotherapeut:innen auf den Umgang mit Diskriminierungen vorzubereiten, wird besonders deutlich am Beispiel von Migration (potenziell verbunden mit Rassismus). In Deutschland hatte im Jahr 2022 jede vierte Person einen Migrationshintergrund (Destatis, 2023), was die Wahrscheinlichkeit erhöht, dass Klient:innen mit Migrationshintergrund (mit potenziellen Rassismuserfahrungen; vgl. Yeboah, 2017) eine therapeutische Behandlung suchen.

Während Psychotherapeut:innen (in Ausbildung) *of Color* durch ein hohes BSU ein hohes Potenzial haben, um PoC-Klient:innen oder weiteren marginalisierten Klient:innen gerecht zu werden, sind sie in ihrem Berufsfeld unterrepräsentiert (in der vorliegenden Stichprobe der ersten beiden Studien nur 4 % und in der dritten Studie nur 1 % und *white passing*). Insgesamt waren marginalisierte Psychotherapeut:innen (in Ausbildung) in den vorliegenden drei Studien unterrepräsentiert, obwohl die Zugehörigkeit zu einer marginalisierten Gruppe mit einem statistisch signifikant höheren Bewusstsein für Privilegien und Unterdrückungen einherging.

Aus den Studienergebnissen schlussfolgern wir, dass berufliche Zugangsbarrieren für marginalisierte Personen dringend reflektiert und abgebaut werden müssen, um marginalisierten Personen die Arbeit als Psychotherapeut:innen zu ermöglichen. Weiterhin schlussfolgern wir, dass Themen wie Intersektionalität, (Mehrfach-)Marginalisierung, Diskriminierungs- und Privilegierungserfahrungen in die Curricula der Psychotherapieausbildungen aufgenommen werden müssen, um die Qualität der Psychotherapie zu verbessern und den Forderungen des Wissenschaftsrats (2018) nach einer kultursensitiven Psychotherapie gerecht zu werden. Dies sollte die Berücksichtigung kultureller, sozialer und historischer Rahmenbedingungen in Forschung, Lehre und Transfer umfassen (ebd.).

Ein Training zum Bewusstwerden sozialer Ungleichheit kann ein hilfreicher und effektiver erster Schritt sein, um das BSU zu erhöhen. Ein solches

Training sollte auch potenzielle psychologische Abwehrmechanismen wie *privileged tears* (Oglette, 2019) ansprechen und den Umgang damit üben. Dies ermöglicht Transfereffekte des Trainings, die zu einem sozial gerechten Handeln im eigenen Rahmen der Möglichkeiten führen können (McIntosh, 2012).<sup>10</sup>

Im Sinne des *Racial Identity Model* (Helms, 1994) oder des *Social Identity Model* (Worell & Remer, 2003) müssen verschiedene Phasen durchlaufen werden, um beispielsweise Schuldgefühle zu überwinden und sich aktiv für soziale Gerechtigkeit einzusetzen. Daher empfehlen wir, Sensibilisierungstrainings nicht nur einmalig, sondern, dem *Cube-Modell* (Rodolfa et al., 2005) zur Entwicklung therapeutischer Kompetenzen folgend, während aller *stages of professional development* durchzuführen.

Um erwünschte BSU-Trainingseffekte im deutschsprachigen Raum zu messen, bietet die aAPOS-2-Skala (Krammer et al., 2024) trotz einiger Limitationen ein schnelles und simples intersektionalitätsinformiertes Messinstrument. Mit den drei vorgestellten Studien gibt es erste Ansatzpunkte, um intersektionalitätsinformierte therapeutische Kompetenzen<sup>11</sup> mittels Steigerung des BSU zu fördern und dieses im Sinne der *Task Force* der APA (Kaslow et al., 2007) mit geeigneten Messinstrumenten zu erheben.

#### Literatur

- Alizadeh, S., & Chavan, M. (2016). Cultural competence dimensions and outcomes: A systematic review of the literature. *Health & Social Care in the Community*, 24(6), 117–130. <https://doi.org/10.1111/hsc.12293>
- Benjamins, M., & Whitman, S. (2014) Relationships between discrimination in health care and health care outcomes among four race/ethnic groups. *Journal of Behavioural Medicine*, 37, 402–413. <https://doi.org/10.1007/s10865-013-9496-7>
- Bergkamp, J., Olson, L., & Martin, A. (2022). Before allyship: A model of integrating awareness of a privileged social identity. *Frontiers in Psychology*, 13, 993610. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.993610>
- Butler, J. (1990). *Gender Trouble. Feminism and the Subversion of Identity*. Routledge.
- Casagrande, S. S, Gary-Webb, T. L., Laveist, T., & Gaskin, D. J (2007). Perceived Discrimination and Adherence to Medical Care in a Racially Integrated Community. *Journal of General Medicine*, 22(3), 389–395. <https://doi.org/10.1007/s11606-006-0057-4>

10 Vgl. diverse Artikel (Fall & Kirschbaum; Kreß) in diesem Band zur Entwicklung von antidiskriminierenden Bildungsangeboten für (zukünftige) Therapeut:innen (Anm. d. Hrsg.).

11 Vgl. qualitative Forschung zu intersektionalitätsinformierten therapeutischen Kompetenzen (Saase, 2025; Saase, Kreß & Kauffeld, 2024).

- Case, K. A. (2012). Discovering the Privilege of Whiteness: White Women's Reflections on Anti-racist Identity and Ally Behavior. *Journal of Social Issues*, 68(1), 78–96. <https://doi.org/10.1111/j.1540-4560.2011.01737.x>
- David, E. J. R. (Hrsg.) (2013). *Internalized Oppression. The Psychology of Marginalized Groups*. Springer.
- Clauss-Ehlers, C. S., Chiriboga, D. A., Hunter, S. J., Roysircar, G., & Tummala-Narra, P. (2019). APA Multicultural Guidelines executive summary: Ecological approach to context, identity, and intersectionality. *American Psychologist*, 74(2), 232–244. <https://doi.org/10.1037/amp0000382>
- Combahee River Collective (1977). *The Combahee River Collective Statement*. History is a weapon. <http://historyisaweapon.com/defcon1/combrivercoll.html>
- Cole, E. R. (2009). Intersectionality and Research in Psychology. *American Psychologist*, 64(3), 170–180. <https://doi.org/10.1037/a0014564>
- Crenshaw, K. W. (1989). Demarginalizing the Intersection of Race and Sex: A Black Feminist Critique of Antidiscrimination Doctrine, Feminist Theory and Antiracist Politics. *University of Chicago Legal Forum*, 1989(1), 139–167.
- Destatis – Statistisches Bundesamt (2023, 20. April). *Mikrozensus – Bevölkerung nach Migrationshintergrund, Erstergebnisse 2022*. Destatis. <https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Bevoelkerung/Migration-Integration/Publikationen/Downloads-Migration/statistischer-bericht-migrationshintergrund-erst-2010220227005.html>
- Diversity Arts Culture (o. A.). *PoC / Person of Color*. Diversity Arts Culture. <https://diversity-arts-culture.berlin/woerterbuch/poc-person-color>
- Ehrke, F., Ashoee, A., Steffens, M. C., & Louvet, E. (2020). A brief diversity training: Raising awareness of ingroup privilege to improve attitudes toward disadvantaged outgroups. *International Journal of Psychology*, 55(5), 732–742. <https://doi.org/10.1002/ijop.12665>
- Festinger, L. (1957). *A theory of cognitive dissonance*. Stanford University Press.
- Helms, J. E. (1994). The conceptualization of racial identity and other “racial” constructs. In E. J. Trickett, R. J. Watts & D. Birman (Hrsg.), *Human diversity. Perspectives on people in context* (S. 285–311). Jossey-Bass.
- Iyer, A., Leach, C. W., & Crosby, F. J. (2003). White guilt and racial compensation: The benefits and limits of self-focus. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 29(1), 117–129. <https://doi.org/10.1177/0146167202238377>
- Jurisic, M. & Schlör, S. (2025). *Soziale Ungleichheit und Privilegien im Therapiezimmer*. [Unveröffentlichte Masterarbeit]. Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften ZHAW
- Kaslow, N. J., Rubin, N. J., Bebeau, M. J., Leigh, I. W., Lichtenberg, J. W., Nelson, P. D., Portnoy, S. M., & Smith, I. L. (2007). Guiding Principles and Recommendations for the Assessment of Competence. *Professional Psychology Research and Practice*, 38(5), 441–451. <https://doi.org/10.1037/0735-7028.38.5.441>

- Krammer, T., Saase, S., Berth, H., & Kilian, C. (2024). Diskriminierungssensible Psychotherapie: Wie hoch ist das Privilegienbewusstsein von Psychotherapeut\*innen in Deutschland? *Psychotherapie – Psychosomatik – Medizinische Psychologie*, 74(03), 120–128. <https://doi.org/10.1055/a-2244-7468>
- Lee, C. C., & Boykins, M. (2022). Racism as a mental health challenge: An antiracist counselling perspective. *Canadian Psychology / Psychologie canadienne*, 63(4), 471–478. <https://doi.org/10.1037/cap0000350>
- Malott, K. M., & Schaeffle, S. (2015). Addressing clients' experiences of racism: A model for clinical practice. *Journal of Counseling & Development*, 93(3), 361–369. <https://doi.org/10.1002/jcad.12034>
- McClellan, M. J., Montross-Thomas, L. P., Remer, P., Nakai, Y., & Monroe, A. D. (2019). Development and Validation of the Awareness of Privilege and Oppression Scale-2. *SAGE Open*, 9(2), 1–15. <https://doi.org/10.1177/2158244019853906>
- McIntosh, P. (1989). White Privilege: Unpacking the Invisible Knapsack. *Peace and Freedom Magazine*, 10–12. [https://med.umn.edu/sites/med.umn.edu/files/2022-12/White-Privilege\\_McIntosh-1989.pdf](https://med.umn.edu/sites/med.umn.edu/files/2022-12/White-Privilege_McIntosh-1989.pdf)
- McIntosh, P. (2012). Reflections and future directions for privilege studies. *Journal of Social Issues*, 68(1), 194–206. <https://doi.org/10.1111/j.1540-4560.2011.01744.x>
- Meyer, I. H. (2003). Prejudice, social stress, and mental health in lesbian, gay and bisexual populations: Conceptual issues and research evidence. *Psychological Bulletin*, 129(5), 674–697. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.129.5.674>
- Montross, L. P. (2003). Awareness of Privilege and Oppression Scale: Construction and initial validation (Doctoral dissertation). Available from ProQuest. (Document No. 765146431)
- Ogette, T. (2019). *exit RACISM. rassismuskritisch denken lernen*. Unrast.
- Oshin, L., Milan, S., & Wacha-Montes, A. (2022). The influence of ethnic-racial identity and discrimination on mental health treatment attitudes among college students. *Journal of American College Health*, 72(8), 2954–2962. <https://doi.org/10.1080/07448481.2022.2145894>
- Owen, J., Tao, K. W., & Rodolfa, E. (2010). Microaggressions and Women in Short-Term Psychotherapy: Initial Evidence. *The Counseling Psychologist*, 38(7), 923–946. <https://doi.org/10.1177/0011000010376093>
- Owen, J., Tao, K. W., Imel, Z. E., Wampold, B. E., & Rodolfa, E. (2014). Addressing racial and ethnic microaggressions in therapy. *Professional Psychology. Research and Practice*, 45(4), 283–290. <https://doi.org/10.1037/a0037420>
- Perrin, P. B., Bhattacharyya, S., Snipes, D. J., Calton, J. M., & Heesacker, M. (2014). Creating Lesbian, Gay, Bisexual, and Transgender Allies: Testing a Model of Privilege Investment. *Journal of counseling and development*, 92(2), 241–251. <https://doi.org/10.1002/j.1556-6676.2014.00153.x>
- Phillips, L. T., & Lowery, B. (2018). Herd Invisibility: The Psychology of Racial Privilege. *Psychological Science*, 27(3), 1–7. <https://doi.org/10.1177/0963721417753600>
- Pratto, F., & Stewart, A. L. (2012). Group Dominance and Half-Blindness of Privilege. *Journal of Social Issues*, 68(1), 28–45. <https://doi.org/10.1111/j.1540-4560.2011.01734.x>

- Ratts, M. J., Singh, A. A., Nassar-McMillan, S., Butler, S. K., McCullough, J. R. (2016). Multicultural and Social Justice Counseling Competencies: Guidelines for the Counseling Profession. *Journal of Multicultural Counseling and Development*, 44(1), 28–48. <https://doi.org/10.1002/jmcd.12035>
- Rodolfa, E., Bent, R., Eisman, E., Nelson, P., Rehm, L., & Ritchie, P. (2005). A cube model for competency development: Implications for psychology educators and regulators. *Professional Psychology. Research and Practice*, 36(4), 347–354. <https://doi.org/10.1037/0735-7028.36.4.347>
- Rosette, A. S., & Tost, L. P. (2013). Perceiving Social Inequity: When Subordinate-Group Positioning on One Dimension of Social Hierarchy Enhances Privilege Recognition on Another. *Psychological Science*, 24(8), 1420–1427. <http://www.jstor.org/stable/23484607>
- Saase, S. (2020). Intersectional privilege awareness traveling into psychology – an unsafe travel or a potential for social justice? In E. Gerbsch, L. Junker, F. Nastold, M. Hawel, J. Schmidt, S. Seefelder, F. Werner & C. Wimmer (Hrsg.), *Work in progress. Work on progress* (S. 181–194). VSA.
- Saase, S. (2025). Intersektionalitätsinformierte Kompetenzen für Therapie und Coaching: Vorteile, Erkenntnisse und ein konkretes Kompetenzmodell. OSC – Organisationsberatung, Supervision, Coaching, 32(3), 403–417. <https://doi.org/10.1007/s11613-025-00925-2>
- Saase, S., Krammer, T., & Kauffeld, S. (2024). *Using the aAPOS-2 Scale to Assess Social Justice Awareness in Psychotherapists. The Influence of Ethnicity and Feelings of Foreignness*. Manuscript submitted for publication.
- Saase, S., Kreß, L., & Kauffeld, S. (2024). *Psychotherapy as an evolving field of HRD. A qualitative study of intersectional psychotherapist competence development*. Manuscript submitted for publication.
- Schlör, S. (2022). *Race, class, gender & sexual orientation – soziale Privilegien reflektieren im Psychologiestudium. Wirkung eines intersectional privilege awareness trainings mit Psychologiestudierenden der Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften*. Unveröffentlichtes Manuskript (Bachelorarbeit).
- Schwarz, S. (2013). *Intersectionality traveling into psychology*. Portal Intersektionalität. <http://portal-intersektionalitaet.de/uploads/media/Schl%C3%BCsseltext-Schwarz-FINAL.pdf>
- Shteynberg, G., Hirsh, J. B., Garthoff, J., & Bentley, R. A. (2022). Agency and Identity in the Collective Self. *Personality and Social Psychology Review*, 26(1), 35–56. <https://doi.org/10.1177/10888683211065921>
- Sue, D. W., & Sue, D. (2007). *Counseling the Culturally Diverse. Theory and Practice* (5. Aufl.). Wiley.
- Tajfel, H. (1974). Social identity and intergroup behaviour. *Social Science Information*, 13(2), 65–93. <https://doi.org/10.1177/053901847401300204>
- Tarhan, Ö. (2021). Development of social justice awareness scale: Exploratory (AFA) and confirmatory (CFA) factor analysis. *International Online Journal of Education and Teaching*, 8(3), 1603–1622.

- Troiden, R. R. (1989). The formation of homosexual identities. *Journal of Homosexuality*, 17(1-2), 43-74. [https://doi.org/10.1300/J082v17n01\\_02](https://doi.org/10.1300/J082v17n01_02)
- Turner, J. C., Hogg, M. A., Oakes, P. J., Reicher, S. D., & Wetherell, M. S. (1987). *Rediscovering the social group. A self-categorization theory*. Basil Blackwell.
- Wissenschaftsrat (WR) (2018, 26. Januar). *Perspektiven der Psychologie in Deutschland*. Wissenschaftsrat. <https://www.wissenschaftsrat.de/download/archiv/6825-18.pdf?blob=publicationFile&v=4>
- Worell, J., & Remer, P. (2003). *Feminist perspectives in therapy. Empowering diverse women* (2. Aufl.). John Wiley & Sons.