

Inhaltliche Entwicklung eines Bildungsangebots zur Förderung rassismuskritischen Arbeitens in der Psychotherapie

Leonie Krefß

Wie kann rassismuskritische Arbeit in der Psychotherapie aussehen und gefördert werden?¹ Welche Inhalte sollten Psychotherapeut:innen dafür in einem Bildungsangebot vermittelt werden? In einer qualitativen Forschungsarbeit im Rahmen meiner Masterarbeit² habe ich versucht, Antworten auf diese Fragen zu finden, indem ich im Winter 2021/22 Psychotherapeut:innen of Color leitfadengestützt interviewt habe, die sich rassismuskritisch positionieren. In den Interviews zeigten sich Hinweise auf relevante Bildungsbausteine in verschiedenen Bereichen: Zunächst die Schaffung einer gemeinsamen Verständnisbasis zu Rassismus für die Teilnehmenden und weiterführend die Verdeutlichung der strukturellen Reichweite von Rassismen, insbesondere der Implikationen von Rassismus auf die psychotherapeutische Praxis. Dabei betonten die Befragten die Bedeutung des Umgangs mit Klient:innen, deren Lebensrealitäten sich von der eigenen unterscheiden, die Gestaltung eines Schutzraumes ohne Exotisierung von Klient:innen, den Einfluss von Machthierarchien innerhalb der psychotherapeutischen Beziehung sowie eine potenziell verzerrte und rassismussensible Diagnostik. Im Rahmen des Bildungsangebots sollten sich die Teilnehmenden aus Expert:innensicht im Sinne der Selbstreflexion mit den eigenen Privilegien und Marginalisierungen, dem individuellen Weltbild, der eigenen therapeutischen Haltung, auftretenden Vorurteilen sowie Kompetenzen und Grenzen auseinandersetzen. Insgesamt sollten in dem Bildungsangebot die Arbeit auf Erfahrungsebene, Beispiele von rassismuserfahrenen Personen und eine intersektionale³ Perspektive nicht zu kurz kommen. Trotz des Hauptfokus der Forschungsarbeit auf Rassis-

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

2 Masterarbeit zur Erlangung des Grades M. Sc. Psychologie an der WWU Münster, betreut von M. Sc. Franziska Stanke und Dipl.-Psych. und PhD cand. Sabrina Saase.

3 Antidiskriminierendes Konzept zur Analyse von Mehrfachdiskriminierungen aus der Schwarzen Frauenbewegung der USA (Crenshaw, 1989).

mus können aus den Ergebnissen wichtige Erkenntnisse zur möglichen Gestaltung einer intersektionalitätsinformierten Psychotherapie gewonnen werden, die im Ausblick zur Sprache kommen. Vor der tiefergehenden Ergebnisbeschreibung und dem Ausblick folgt zunächst die Darlegung der Forschungslücke und die Begründung dafür, warum ein Bildungsangebot zur Förderung rassismuskritischen Arbeitens in der Psychotherapie benötigt wird.

Klinische Psychologie als Grundlage für Psychotherapie ist das größte Anwendungsfach der Psychologie als „Wissenschaft vom Erleben, Verhalten und von den mentalen Prozessen“ (Wittchen & Hoyer, 2011, S. 4). Für einen Therapieverlauf, in dem Klient:innen psychotherapeutisch bestmöglich unterstützt werden, stellt eine therapeutische Auseinandersetzung mit der Lebensrealität der Klient:innen eine grundlegende Voraussetzung dar (Sue et al., 1992). Bei Klient:innen of Color gehört Rassismus als gesellschaftsrelevantes Konstrukt, das ungleiche Lebenschancen, Alltagsrassismus⁴ sowie mögliche physische und psychische Verletzungen für Betroffene nach sich zieht, fast immer zu dieser Lebensrealität. Rassismuserfahrungen prägen so das Erleben, Verhalten und mentale Prozesse und sind daher als psychologische und therapeutische Phänomene von Interesse. Dennoch finden Rassismus und rassistische Diskriminierung bisher im deutschsprachigen Kontext nur wenig Raum im Studium oder in der Psychotherapieausbildung (Amankwah & Çakmak, 2021; Dahmer, 2020; Krammer et al., 2024; Maendlen, 2022).⁵ Durch diese fehlende Auseinandersetzung mit Rassismus werden in der Psychotherapie rassistische Erfahrungen, die Klient:innen erlebt haben, oft nicht hinreichend ernst genommen, negiert oder reproduziert, was zu weiteren Schädigungen und Belastungen führen kann (Amankwah & Çakmak, 2021, Case, 2015; Dahmer, 2020; Maendlen, 2022) und es dementsprechend zu verhindern gilt.

4 Rassismusformen, die sich jeden Tag ereignen – von der Frage nach der vermeintlichen Herkunft über diskriminierende Darstellungen in Medien und verweigerten Einlass in Nachtclubs – und die von *weißen* Personen oft nicht wahrgenommen werden (Gümüşay, 2015).

5 Vgl. den Artikel von Saase et al. in diesem Band (Anm. d. Hrsg.).

Methodisches Vorgehen

Der mangelnden Beschäftigung mit Rassismus in psychologischen Studi-ums-/Ausbildungscurricula beugend, war das Ziel der vorliegenden Forschungsarbeit deshalb die Erstellung eines inhaltlichen Konzepts für ein Bildungsangebot, das sich an Psychotherapeut:innen (in Ausbildung) richtet und eine rassismuskritische therapeutische Arbeit fördern soll. Zu diesem Zweck wurden online drei halbstrukturierte Expert:inneninterviews mit Psychotherapeut:innen of Color durchgeführt, die sich rassismuskritisch positionieren. Durch eine absichtsvolle Stichprobenziehung mit homogener Zusammensetzung sollte – ohne Anspruch auf Repräsentativität – ein möglichst hoher Erkenntnisgewinn gewährleistet werden (Schreier, 2020). Mittels Internetrecherche zu den festgelegten Kriterien – a) psychotherapeutische Erwerbstätigkeit, b) rassismuskritisches Selbstverständnis, c) Selbstpositionierung als nicht-weiß – wurden 15 Psychotherapeut:innen im deutschsprachigen Raum ausfindig gemacht, von denen zwei Expert:innen Interesse und Kapazitäten für ein Interview hatten. Um mehr potenzielle Interviewpartner:innen zu finden, wurde zusätzlich ein Aufruf mit einer skizzenhaften Beschreibung des Forschungsvorhabens an zwei Stellen (über eine App und einen Psychotherapeut:innen-E-Mail-Verteiler) geteilt, wodurch sich eine dritte Person für das Interview finden ließ. Während eine der Interviewten eine psychotherapeutische Privatpraxis für Verhaltenstherapie führt, in der sie nach eigenen Angaben zu 70 Prozent Afro-Deutsche behandelt, ist die zweite interviewte Person als Kinder- und Jugendpsychotherapeutin in einer Psychotherapiepraxis angestellt. Bei der dritten Interviewten handelt es sich um eine promovierte Soziologin und Psychologin sowie systemische Therapeutin, die neben ihrer therapeutischen Tätigkeit parallel in Migrant:innenorganisationen arbeitet und dort Beraterisch tätig ist. Die Interviews erfolgten leitfadengestützt, wobei der Interviewleitfaden theoriebasiert mittels einer Literaturrecherche zu rassistischen Verhaltensmustern in der Psychotherapie sowie zum antidiskriminierenden Potenzial von Psychotherapien gestaltet wurde. Um die Forschungsfrage zu beantworten, welche Inhalte aus Expert:innensicht für die Konzeption eines rassismuskritischen Bildungsangebots relevant sind, wurden die Ergebnisse aus den leitfadengestützten Interviews mittels einer inhaltlich strukturierenden Inhaltsanalyse nach Kuckartz (2018) anhand eines Kategoriensystems ausgewertet und verdichtet, sodass daraus abschlie-

ßend ein inhaltliches Gerüst für das Bildungsangebot erarbeitet werden konnte.⁶

Theoretischer Hintergrund: Psychotherapie zwischen Reproduktion rassistischer Verhaltensmuster und antidiskriminierendem Potenzial

Die Literaturrecherche zu Rassismus in der Psychotherapie stellt nicht nur die Basis für die Forschungsfrage und den Interviewleitfaden dar, sondern bildet auch den theoretischen Hintergrund für diese Arbeit. Die Literatur deutet dabei zunächst darauf hin, dass rassistische Verhaltensmuster in der Psychotherapie meist auf komplexe, oft unbeabsichtigte und subtile Art und Weise auftreten und den sogenannten *racial microaggressions* (Pierce, 1974) zugeordnet werden können (Yeboah, 2017). Unter rassistischen Mikroaggressionen lassen sich allgemein wiederkehrende Konfrontationen mit subtilen Formen von Rassismus verstehen. Rassistische Mikroaggressionen von Therapierenden äußern sich beispielsweise in Form von Farbignoranz⁷, Ethnozentrismus⁸, dem Verleugnen von (eigenen) Rassismen sowie der Annahme von Stereotypen und haben einen negativen Einfluss auf die mentale Gesundheit der Betroffenen (vgl. Mazzula & Nadal, 2015). Grundsätzlich korrelieren rassistische Mikroaggressionen mit Typ-II-Traumata⁹ (Yeboah, 2017) und können laut dem *Race-based-Traumatic-Stress-Modell* (Carter, 2007) durch Akkumulation zu einer traumatisierenden Gesamtbelastung führen. Aktuelle Forschung deutet außerdem darauf hin, dass mehrfach stigmatisierte Identitäten das Risiko für Traumasymptome durch Diskriminierungserfahrungen erhöhen können (Williams et al., 2023).

6 Die Originalarbeit mit genauerer Methodik ist auf Anfrage bei der Autorin erhältlich.

7 Begriff zur Vermeidung ableistischer Sprache in Anlehnung an Mazzula & Nadal (2015), um zu verdeutlichen, dass eine gleichmachende Ideologie mit Ablehnung einer Kategorisierung aufgrund von *race* zum Negieren von Rassismus führt.

8 (Teils implizite) Präferenz und angenommene Überlegenheit der eigenen Gruppe, deren Normen, Werte und Verhaltensweisen zur Grundlage und zum Maßstab der Beurteilung aller anderen Gruppen werden (Bizumic, 2014); in der Psychotherapie z. B. durch das Vorgeben *weißer* kultureller Normen im Beratungs- oder Therapieprozess.

9 Eine Art Trauma, das durch wiederholt auftretende Ereignisse entstehen kann, die von den Betroffenen erlebt oder beobachtet werden und mit einer Bedrohung der psychischen oder physischen Integrität der eigenen oder einer anderen Person einhergehen (Terr, 1991).

Aufgrund der Vernachlässigung der Geschichte rassistischer Unterdrückung¹⁰ sowie der daraus entstehenden negativen psychologischen Auswirkungen wird wiederholte rassistische Diskriminierung laut Kilomba (2008) in westlichen Diskursen oft nicht als potenzielles Trauma benannt. Dies mag erklären, jedoch nicht rechtfertigen, dass in Deutschland Rassismus im Forschungsfeld der psychischen Gesundheit (Yeboah, 2017) und in ihrem therapeutischen Anwendungsfeld (vgl. Dahmer, 2020; Maendlen, 2022) bisher kaum thematisiert wurde. Eine Sensibilisierung für Rassismus in der Psychotherapie scheint auch deshalb erschwert, weil es unter *weißen* Therapeut:innen generell einen Wissensmangel in Bezug auf Privilegienbewusstsein (vgl. Saase, 2020) sowie unbewusste Stereotypisierungen und systemischen Rassismus gibt (Case, 2015). Dies kann zu Kompetenzlücken bei klinischen Psychotherapeut:innen führen – mit negativen Konsequenzen für die therapeutische Beziehung zwischen *weißen* Fachkräften und Klient:innen of Color (Case, 2015). Die therapeutische Beziehung leidet beispielsweise, wenn *weiße* Behandelnde Themen wie Rassismus und Unterdrückung vermeiden wollen, um eigenen Gefühlen wie Unwohlsein, Schuld und Unsicherheit aus dem Weg zu gehen (Ancis & Szymanski, 2001; Cardemil & Battle, 2003; Hays et al., 2011; Sue et al., 2010; Utsey et al., 2005).

Mit einer rassismussensiblen Auseinandersetzung haben psychotherapeutische Settings das Potenzial, antidiskriminierende Alternativerfahrenen erlebbar zu machen. Diese positiven Alternativerfahrenen, die von Verständnis und Wertschätzung gegenüber den Betroffenen geprägt sind, können nicht nur schützende Inselerfahrenen, sondern darüber hinaus auch wichtige Schutz- und Resilienzfaktoren im Zusammenhang mit potenzieller Traumatisierung darstellen (Lerch, 2019).

Insofern ist rassismuskritisches Denken¹¹ in der Psychotherapie wichtig, um einerseits der Reproduktion von rassistischen Diskriminierungen und Mikroaggressionen im Therapiesetting vorzubeugen und andererseits das Leiden der Klient:innen aufgrund von erlebten rassistischen Diskriminierungen und Mikroaggressionen zu lindern sowie *Coping*-Strategien¹² zu trainieren. Im Folgenden werden die Ergebnisse der Forschungsarbeit und

10 Empfehlenswert für eine tiefergehende Lektüre: Mullan, 2023.

11 Eine macht- und selbstreflexive Betrachtungsperspektive, aus der deutlich wird, dass sich Rassismus in vielen Formen manifestiert und uns alle beeinflusst (Kourabas, 2019).

12 Bewältigungsstrategien als kognitive und behaviorale Taktiken zur (besseren) Bewältigung von Krisen, belastenden Situationen und Anforderungen.

der durchgeführten Expert:inneninterviews dargestellt. Die nachfolgenden vier thematischen *Cluster* dienen als inhaltliche Anhaltspunkte, um rassistisch-kritisches Denken bei Therapeut:innen mittels eines Bildungsangebots zu fördern.

Ergebnis I: Gemeinsame Basis schaffen – Historische Einordnung, Definition und Konkretisierung von Rassismus

Die überwiegende Meinung der interviewten Expert:innen deutet darauf hin, dass es sinnvoll ist, zu Beginn des Bildungsangebots eine gemeinsame Verständnisbasis zu schaffen, indem Rassismus als soziales Konstrukt beleuchtet wird. Konkret heißt das, einen historischen Abriss von Rassismus und eine Begriffsbestimmung sowie Konkretisierung von Rassismus im Therapiesetting vorzunehmen. In der Mehrheit der Interviews wurde das Verständnis der strukturellen Aspekte von Rassismen¹³ betont. Eine Expertin unterstreicht, dass das Bildungsangebot durch die Kombination theoretischer Aspekte von strukturellen Rassismen mit Erfahrungsberichten rassifizierter Personen oder eigenen Ausgrenzungserfahrungen einen geeigneten Rahmen bietet, um die Reflexion über Rassismus anzuregen. Inhalt sollte gemäß einem weiteren der Interviews sein, dass Rassismus implizit immer ein wirkvoller Aspekt in der psychotherapeutischen Arbeit mit Klient:innen of Color ist, unabhängig davon, weshalb Klient:innen in Behandlung sind. Das Verleugnen eigener rassistischer Verhaltensmuster seitens vieler Therapeut:innen wurde dabei von den Befragten als problematisch angesehen.

Interpretation Ergebnisteil I

Wenn Teilnehmende keine freiwilligen Fortbildungen zum Thema Rassismus besucht haben, dürften sie laut Dahmer (2020) wahrscheinlich nur über wenig Vorwissen zum rassistisch-kritischen Arbeiten in der Psychotherapie verfügen, da dieses Thema nicht im Curriculum enthalten ist. Eine kurze thematische Einführung mit historischem Abriss und Definitionen

13 Es wurde in den Interviews nicht spezifiziert, welche exakten Verständnisse von strukturellen Aspekten von Rassismen gemeint sind, sodass eine solche Überlegung für die Ausgestaltung eines rassistisch-kritischen Bildungsangebots in Betracht gezogen werden sollte.

im Bildungsangebot scheint daher sinnvoll, um eine Wissensbasis rund um Rassismus sicherzustellen. In der Forschungsliteratur wird die hier betonte Gefahr der Verleugnung eigener rassistischer Verhaltensmuster seitens der Behandelnden ebenfalls angesprochen, die zu negativen Konsequenzen wie Misstrauen von Klient:innen of Color führen (Mazzula & Nadal, 2015; Sue et al., 2007) und eine gute klinische Praxis *weißer* Therapeut:innen verhindern können (Morgan, 2008). Durch eine Kombination theoretischer Aspekte von strukturellem Rassismus mit individuellen Erfahrungsberichten rassismuserfahrener Personen kann ein Raum geschaffen werden, der Teilnehmenden eine tiefere Reflexion über (eigenen) Rassismus ermöglicht.

Ergebnis II: Biografische Selbstreflexion – Privilegien, Marginalisierungen und Intersektionalität

In den Interviews wurde betont, dass ein wichtiges Ziel des Bildungsangebots die biografische Selbstreflexion von Privilegien und Marginalisierungen sein sollte, um eigene Wahrnehmungs- und Wissenslücken aufzudecken und das Verständnis von Rassismus zu vertiefen. Die Interviewten schlugen vor, zunächst eine Definition von Privilegien zu erarbeiten und *weiße* Privilegien im Zusammenhang mit strukturellen Rassismen zu konkretisieren. Anschließend empfehlen sie, dass eine Selbsterfahrung, bei der die Teilnehmenden ihre eigenen Privilegien und Marginalisierungen reflektieren, ergänzt durch Beispiele von rassifizierten Personen, ein vertiefendes Verständnis fördern kann. Zusätzlich betonen alle Expert:innen die Bedeutung von Intersektionalität als Thema im Bildungsangebot. Die Meinungen diesbezüglich differieren lediglich hinsichtlich der Gewichtung des Themas – eine Expertin bekundete beispielsweise Bedenken, den Fokus auf Rassismus zu verlieren, und plädierte dafür, das Thema eher am Rande einfließen zu lassen. Eine andere Expertin unterstrich die Relevanz, eine intersektionale Perspektive bereits im Studium zu implementieren.

Interpretation Ergebnisteil II

Die geforderte Reflexion eigener Privilegien und Marginalisierungen wird durch quantitative Forschungsarbeiten gestützt. Diese zeigen, dass eine höhere Bewusstheit über *weiße* Privilegien mit einer erhöhten Bewusstheit

von Rassismus, der Unterstützung affirmativer Handlungen und einer Verringerung rassistischer Vorurteile korreliert (Case, 2007). Studien deuten weiter darauf hin, dass *weiße* Therapeut:innen, die die Auswirkungen ihrer Privilegien reflektieren, weniger dazu tendieren, Klient:innen ihre eigenen ethnozentrischen Werte aufzuerlegen (Hays et al., 2011). Die Reflexion über eigene Marginalisierungserfahrungen in anderen Lebensbereichen (wie von den Interviewten vorgeschlagen) kann *weißen* Personen dabei helfen, ein besseres Verständnis für Rassismus zu entwickeln (Ancis & Szymanski, 2001). Dies setzt jedoch voraus, dass Rassismus nicht relativiert und Rassismuserfahrungen nicht negiert werden. Insgesamt verdeutlichen die qualitativen Interviews in Einklang mit der Forschung das Potenzial biografischer Selbstreflexion zur Verminderung rassistischer Mikroaggressionen seitens der Behandelnden.

Wenn in diesem Zusammenhang auch Erfahrungsberichte von Mehrfachdiskriminierten inkludiert werden, kann der von den Interviewten als wichtig erachtete Themenkomplex der Intersektionalität in das Bildungsangebot integriert werden. Die Frage der Gewichtung des Themas innerhalb des Bildungsangebots lässt sich im Rahmen der hier zugrunde liegenden Qualifikationsarbeit nicht abschließend beantworten. Das Ausblenden einer intersektionalen Perspektive sollte jedoch vermieden werden, da Mehrfachdiskriminierungen das Risiko für Traumasymptome erhöhen können (Williams et al., 2023). Der Vorschlag, eine intersektionale Perspektive bereits im Studium zu implementieren, schließt sich anderen Wissenschaftler:innen an (Krammer et al., 2024; Lerch, 2019).

Ergebnis III: Psychotherapeutischer Raum – Umgang mit diversen Lebensrealitäten, Machtdynamiken, Exotisierung und verzerrter Diagnostik

Im nächsten Block beschreiben die Expert:innen, warum es wichtig ist, die Gestaltung des psychotherapeutischen Raums einschließlich der therapeutischen Beziehung in ein Bildungsangebot für rassismuskritisches Denken aufzunehmen. Hierbei thematisierten sie den Umgang mit diversen Lebensrealitäten, Machtdynamiken, Exotisierung sowie die Anwendung rassismussensibler Diagnostik.

Die Anerkennung unterschiedlicher Lebensrealitäten kann aus Sicht der Expert:innen durch das Erlernen von allgemeinen Herangehensweisen wie neugierigem Nachfragen, die Validierung und Wertschätzung von Erfah-

rungen, das Bewusstsein über eigene Wahrnehmungslücken und eigene Unwissenheit sowie durch das Entschuldigen bei Verletzungen erreicht werden. Damit einhergehend wurde in den Interviews auch die Wichtigkeit betont, einen *Safer Space*¹⁴ zu kreieren, also einen möglichst geschützten psychotherapeutischen Raum, um Therapieabbrüche und negative Einstellungen zur Psychotherapie zu vermeiden.

In diesem Zusammenhang wurden Machtunterschiede, bedingt durch die Struktur psychotherapeutischer Behandlungen, als Risikofaktor für einen guten therapeutischen Raum genannt. Das Machtgefälle kann laut einer der Expert:innen zu einer Abwehrhaltung der Therapeut:innen führen, sobald sie sich bewusst werden, dass sie Klient:innen durch rassistische Mikroaggressionen oder das Absprechen von Realitäten verletzt haben.

Im Bildungsangebot sei weiterhin zu thematisieren, dass Voyeurismus vermieden werden sollte, wenn es um verschiedene kulturelle Hintergründe geht, um Klient:innen nicht zu exotisieren oder zu rassifizieren.

In einem der Interviews wurden außerdem rassistische Verzerrungen von Diagnosen, Prognosen und Ressourcenzugang als potenzieller Inhalt des Bildungsangebots angesprochen. Laut der Befragten kann die Verteilung von Diagnosen, Prognosen und psychotherapeutischen Ressourcen durch bestimmte physische Merkmale beeinflusst sein. Dementsprechend wurde die Forderung ausgesprochen, dass im Rahmen des Bildungsangebotes thematisiert wird, woher diese Verzerrungen kommen, damit Psychotherapeut:innen ihr eigenes Handeln und berufliches Arbeiten in diesem Zusammenhang kritisch hinterfragen können.

Interpretation Ergebnisteil III

Die geforderte Relevanz der Anerkennung unterschiedlicher Lebensrealitäten ähnelt dem traumatherapeutischen Konzept der Zeug:innenschaft und unterstreicht internationale rassismussensible Psychotherapieempfehlungen. Diese besagen, dass Verletzungen durch rassistische Mikroaggressionen wie Ethnozentrismus und Farbignoranz vermieden werden können, wenn Lebensrealitäten und Rassismuserfahrungen von Klient:innen akzeptiert und validiert statt negiert und abgesprochen werden (Gushue,

14 Das Konzept des *Safer Space* meint den Versuch, sicherere und machtreduzierte Orte zu schaffen, da es nie einen komplett sicheren Ort im Sinne eines „Safe Space“ geben kann.

2004; Richardson & Molinaro, 1996; Sue et al., 1992). Das vorgeschlagene Schaffen eines therapeutischen *Safer Space* kann im Sinne positiver Inselerfahrungen als potentieller Resilienzfaktor im Traumatisierungskontext gedeutet werden (Gahleitner, 2005). Die potenziellen Therapieabbrüche und negativen Therapieeinstellungen aufgrund eines fehlenden Gefühls des Geschütztseins im psychotherapeutischen Raum, wie sie in den Interviews erwähnt wurden, werden ebenso durch Forschungsergebnisse bestätigt. Diese zeigen, dass eine ethnozentrische Umgebung in der Psychotherapie, in der wenig Verständnis für die Lebensrealitäten, Erfahrungen und Werte von Klient:innen mit differierenden Weltansichten gezeigt wird, zu Misstrauen gegenüber der Fachkraft, Therapievermeidung, Abgrenzung vom therapeutischen Prozess, Therapieabbruch und verminderter Nutzung psychischer Gesundheitsangebote führen kann (Ancis & Szymanski, 2001; Cardemil & Battle, 2003; Case, 2015; Hays et al., 2011).

Wie die Expert:innen sieht z. B. Schleu (2019) den potenziell negativen Machtunterschied innerhalb der therapeutischen Beziehung in der Struktur psychotherapeutischer Behandlung, konkret durch ein Gesundheits-Krankheitsgefälle, eine Wissenshierarchie über psychische Belastungen und eine daraus resultierende Abhängigkeit, begründet. Die genannte potenzielle Abwehrhaltung von Therapeut:innen, nachdem sie rassistische Mikroaggressionen ausgeübt haben, ist konsistent mit Keltner und Robinson (1996), die darauf hinweisen, dass die eigene psychotherapeutische Machtposition die Wahrscheinlichkeit einer akkuraten Einschätzung eigener Fehler verringert. Die Schwierigkeit, sich den eigenen Rassismus einzugestehen (aus dem Bedürfnis heraus, ein positives Selbstbild zu erhalten), erschwert das in den Interviews geforderte Entschuldigen bei Verletzungen und erhöht potenziell den Druck für Therapeut:innen, den Platz des Mehr-Wissens¹⁵ aufrechterhalten zu wollen (Morgan, 2008). Um diesen Platz halten zu können, wird die eigene Inkompetenz häufig auf Klient:innen projiziert und der internalisierte Rassismus von Therapeut:innen bleibt bestehen (ebd.).

Die angesprochenen Exotisierungen und Rassifizierungen von Klient:innen lassen sich als *Otherring*-Strategie einordnen, die Stereotypisierungen und die Hierarchisierung konstruierter sozialer Gruppen fördert (Thattammann-Klug, 2015). Im psychotherapeutischen Setting kann Exotisierung dazu führen, dass Klient:innen nicht als Individuen mit ihren Erfahrungen

15 Es sei darauf hingewiesen, dass sich die verschiedenen Therapieschulen in ihren Haltungen bezüglich therapeutischer Wissens- und Nicht-Wissenskompetenzen unterscheiden.

gesehen, sondern vielmehr auf der Grundlage vorherrschender Annahmen und Stereotypen behandelt werden (Mazzula & Nadal, 2015), was das Anliegen der Expert:innen unterstreicht, solche Dynamiken zu vermeiden.

Die in den Interviews geforderte Thematisierung potenzieller rassistischer Verzerrung von Diagnosen und Prognosen wird durch Turner und Kramer (2016) gestützt. Sie argumentieren, dass die Nutzung von Diagnosekriterien im Bereich der mentalen Gesundheit kulturelle, soziale und Klassenunterschiede zwischen *Weiß*en und People of Color ausblendet, was zu ungültigen Erkenntnissen bezüglich Art und Schweregrad psychischer Belastungen führen kann. Hiesige Diagnosekriterien sind eingebettet in theoretische Arbeitsmodelle, die vor allem von *Weiß*en erstellt wurden. Obwohl inadäquate Messinstrumente einen Teil der Problematik ausmachen, spielen auch die Diagnostizierenden selbst eine wichtige Rolle. Daher führen Kenntnisse über die Limitierung der Messinstrumente, Anpassungen der Ergebnisinterpretationen sowie das Einbeziehen der individuellen Klient:innenperspektive zu einer akkurateren Diagnostik (Turner & Kramer, 2016).

Insofern sollten innerhalb des Bildungsangebots mögliche rassistische und ethnozentrierte Verzerrungen und Bias im Zusammenhang mit Machtunterschieden, Stereotypisierungen und Exotisierung sowie Diagnostik thematisiert werden, um die Sensibilisierung von Psychotherapeut:innen sowie adäquatere Therapieverläufe zu erreichen. Ein sensibler Umgang mit diversen Lebensrealitäten und das Schaffen eines *Safer Space* scheinen für den psychotherapeutischen Raum dabei unerlässlich zu sein.

Ergebnis IV: Professionelle Selbstreflexion – Therapeutische Haltung zu eigenen Weltbildern, Vorurteilen, Kompetenzen und Grenzen

Die interviewten Expert:innen äußerten den Wunsch nach einem vierten Block im Bildungsangebot, und zwar mit Fokus auf eine weitere Selbstreflexion bezüglich der therapeutischen Haltung. Hierbei sollten eigene Weltbilder, Vorurteile, Kompetenzen und Grenzen reflektiert werden.

Wenn Therapeut:innen sich eine stabile professionelle Haltung mit Wertschätzung und Offenheit (einschließlich neugierigen Nachfragens und des Eingestehens von Fehlern) aneignen, können aus Sicht der Expert:innen Verletzungen im therapeutischen Raum vermindert werden.

Eng mit der therapeutischen Haltung verbunden wünschten sich die Interviewten auch eine Reflexion des eigenen Weltbilds innerhalb des Bil-

dungsangebots. Dazu zählte unter anderem, sich bewusst zu machen, wo sich Psychotherapeut:innen in Bezug auf Rassismus und Diskriminierung positionieren und welche Konsequenzen daraus für das eigene Handeln sowie für die Klient:innen entstehen.

Es scheint laut den Befragten zudem sinnvoll zu sein, eigene Vorurteile sowie therapeutische Kompetenzen und Grenzen der Teilnehmenden zu thematisieren, damit diese in der Konsequenz eine möglichst vollständige Vorstellung von ihrer eigenen therapeutischen Haltung haben und wissen, an welchen Punkten diese noch weiterentwickelt werden kann. Eben weil jeder Mensch Vorurteile und stereotype Annahmen habe, ist es laut einer der Expert:innen wichtig, sich selbst dafür zu sensibilisieren und zu schauen, an welchen Stellen diese rassistischen Mikroaggressionen auftreten und wie sie sich äußern.

Im Kontext der eigenen therapeutischen Kompetenzen und Grenzen ist laut den Interviewergebnissen eine professionelle Selbstreflexion nötig. Dadurch können Therapierende hinterfragen, was sie leisten können und ob sie selbst genügend Wissen haben, um kompetent mit rassistischen Erfahrungen von Klient:innen und eigenen rassistischen Mikroaggressionen umgehen zu können.

Interpretation Ergebnisteil IV

Wenngleich therapeutische Haltungen zwischen verschiedenen Psychotherapieschulen sowie ihren Individuen differieren, so gibt es doch übergreifende Merkmale, wie die in den Interviews genannte Wertschätzung und Offenheit. Diese werden auch im Beispiel der klient:innenorientierten Haltung als zentrale Komponenten aufgeführt: So kann aufrichtiges Interesse und das explizite Validieren von geäußerten Gefühlen dazu führen, dass sich die Klient:innen positiv wertgeschätzt fühlen. Offenheit kann durch das Ersetzen vorschneller Wertungen durch wohlwollende Neugier und Erstaunen erreicht werden (Preß & Gmelch, 2014). Durch eine wertschätzende und offene Haltung, die die Erfahrungen der Klient:innen validiert, kann so das Auftreten rassistischer Mikroaggressionen (wie Farbignoranz und Ethnozentrismus) vermieden (Gushue, 2004; Sue et al., 1992) und eine therapeutische Allianz gestärkt werden. Die Thematisierung solcher allgemeinen Komponenten kann Teilnehmende außerdem darin unterstützen, die eigene therapeutische Haltung früh zu entwickeln und so Verunsicherung zu reduzieren, die häufig zu Beginn der praktischen Tätigkeit auftritt

(Preß & Gmelch, 2014). Die Entwicklung einer konsistenten therapeutischen Haltung hat also positive Effekte für Psychotherapeut:innen und Klient:innen und kann durch eine Thematisierung im Bildungsangebot gefördert werden.

Die von den Expert:innen geforderte Reflexion eigener Weltbilder, Werte und Einstellungen haben schon Richardson und Molinaro (1996) betont, da sie direkten Einfluss auf das psychotherapeutische Handeln und Therapieziele hat und die Gefahr der Entstehung einer ethnozentrischen Umgebung bei fehlender Reflexion des eigenen Weltbildes steigt. Auch die von den Expert:innen konkretisierte Reflexion eigener Vorurteile wurde in psychotherapeutischer Literatur bereits hervorgehoben. Laut Klein & Albani (2007) findet psychotherapeutische Behandlung keineswegs in einem wertfreien Raum statt, sondern es besteht immer ein Risiko, durch eigene Vorurteile Überzeugungen anderer Menschen zu pathologisieren und diese zu verurteilen. Insofern sei ein respektvoller Umgang mit Wertesystemen, die von den eigenen divergieren, der Ausdruck intrinsisch motivierter ethischer Grundhaltung der psychotherapeutischen Arbeit (Klein & Albani, 2007) – und eine vorherige Reflexion der eigenen Vorurteile scheint eine Grundlage für diesen Umgang.

Die Relevanz der von den Expert:innen gewünschten Thematisierung eigener Grenzen und Kompetenzen im Rahmen des Bildungsangebotes zeigt sich anhand wissenschaftlich belegter negativer Konsequenzen, die entstehen, wenn Psychotherapeut:innen sich ihrer eigenen Grenzen nicht bewusst sind und Klient:innen mit Rassismuserfahrungen trotz fehlender Kompetenzen und fehlenden Wissens behandeln. Dies kann zu rassistischen Mikroaggressionen im therapeutischen Raum führen mit verheerenden Folgen wie Therapieabbruch und verminderter Nutzung von psychischen Gesundheitsangeboten (Cardemil & Battle, 2003; Richardson & Molinaro, 1996). Werden die Klient:innen hingegen an Psychotherapeut:innen mit einer rassismuskritischen, wertschätzenden, offenen Haltung verwiesen, könnte dies das Vertrauen in die Unterstützungsmöglichkeiten der Psychotherapie fördern.

Ergebnis V: Implikationen für die methodische Gestaltung eines rassismuskritischen Bildungsangebots

Aus den Interviews haben sich neben den Ergebnissen zum inhaltlichen Aufbau auch einige Implikationen ergeben, die bei der methodischen Aus-

gestaltung Beachtung finden sollten. Mit Blick auf die Zielgruppe sollte sich das Bildungsangebot aus Expert:innensicht nicht ausschließlich an *weiße* Personen richten. Bei Teilnehmenden, die von Rassismus betroffen sind, sollte in einem Vorgespräch geklärt werden, welche Rolle sie sich selbst für das Bildungsangebot wünschen. Auch muss laut den Expert:innen über den Umgang mit potenziellen bagatellisierenden oder rassistischen Äußerungen von Teilnehmenden des Bildungsangebots präventiv nachgedacht werden. Es blieb offen, ob die Zielgruppe exklusiv Psychotherapeut:innen in Ausbildung darstellt oder ob Psychologiestudierende und approbierte Psychotherapeut:innen inkludiert werden sollten. Durchführen sollten das Bildungsangebot laut den Expert:innen nicht nur *weiße* Personen, da die Teilnehmenden von den Erfahrungen von Menschen, die von Rassismus betroffen sind, lernen können und Widerstände potenziell besser aufgefangen werden können.

Fazit und Ausblick

In Bezug auf Rassismus als gesellschaftsrelevantes Konstrukt, das mögliche psychische Verletzungen und Traumatisierungen von Betroffenen nach sich zieht, können psychotherapeutische Räume wichtige Ressourcen zur Verarbeitung von (rassistisch) diskriminierenden Erlebnissen darstellen. Jedoch findet die Beschäftigung mit Rassismus in der Psychotherapie-Ausbildung in Deutschland bisher kaum statt. Das Ziel der hier in ihren Ergebnissen skizzierten Forschungsarbeit war deshalb die Erstellung eines inhaltlichen Konzepts für ein Bildungsangebot, das sich an Psychotherapeut:innen richtet und eine rassismuskritische therapeutische Arbeit fördern soll. Aus den Ergebnissen der qualitativen Interviews konnten in Kombination mit den Resultaten der Literaturrecherche zu dieser Thematik wichtige Inhalte für solch ein Bildungsangebot abgeleitet werden. Auch erste methodische Implikationen ließen sich aus den Ergebnissen schlussfolgern, wobei weiterhin überlegt werden muss, in welcher Form und mit welcher Dauer das Bildungsangebot umgesetzt wird, wie die jeweiligen Inhalte methodisch am besten implementiert werden können, welche Lernformen sich für welchen inhaltlichen Aspekt am besten eignen sowie welche Materialien¹⁶ sich für ein besseres Verständnis empfehlen. Die genaue Zielgruppe, Länge

16 Vgl. die erstellten rassismuskritischen Bildungsmaterialien bei Fall und Kirschbaum in diesem Band (Anm. d. Hrsg.).

und Form des Bildungsangebots kann wiederum Einfluss auf inhaltliche Schwerpunktsetzungen haben, beispielsweise bezüglich des Umfangs des Themas Intersektionalität.

Da das Konzept der Intersektionalität aus der Schwarzen Frauenbewegung stammt, ist es naheliegend anzunehmen, dass die genannten Inhalte, wie die biografische und professionelle Selbstreflexion zu eigenen Privilegien und Marginalisierungen, die therapeutische Haltung (einschließlich eigener Weltbilder, Vorurteile, Grenzen und Kompetenzen), die Wertschätzung diverser Lebensrealitäten in einem *Safer Space* ohne Exotisierung und die Reflexion über diagnostische Verzerrungen und Machtverhältnisse in der Therapie, auch eine intersektionalitätsinformierte psychotherapeutische Praxis fördern können. Für ein umfassendes intersektionalitätsinformiertes Bildungsangebot ist jedoch weitere Forschung nötig.¹⁷

Diese Forschungsarbeit ist Teil einer neu entstehenden Landschaft im deutschsprachigen Raum, die sich mit rassismuskritischer Weiterbildung von Therapeut:innen beschäftigt und Pionierarbeiten wie beispielsweise die der DE_CONSTRUCT-Akademie¹⁸ umfasst. Diese Bildungsangebote werden nicht nur von der Autorin als dringend notwendig angesehen, sondern auch von den interviewten Expert:innen und weiteren Forschenden, um eine bessere psychotherapeutische Versorgung von rassifizierten Personen sicherzustellen. Dem Wunsch der Expert:innen nach einer intersektionalen Perspektive folgend sollten laut Lerch (2019) Diskurse zu globalen Unterdrückungssystemen, Intersektionalität und Differenz in psychologischer Praxis und Theorie als unerlässlich betrachtet werden.

Literatur

- Amankwah, L., & Çakmak, N. I. (Hosts). (2021, 29. März). Solidarität – Was können wir tun? #50 Rassismus in der Psychotherapie. *Solidarität Podigee* [Audio Podcast Nr. 50]. <https://solidaritaet.podigee.io/52-rassismus-psychotherapie>
- Ancis, J. R., & Szymanski, D. M. (2001). Awareness of White Privilege among White Counseling Trainees. *The Counseling Psychologist*, 29(4), 548–569. <https://doi.org/10.1177/0011000001294005>
- Bizumic, B. (2014). Who Coined the Concept of Ethnocentrism? A Brief Report. *Journal of Social and Political Psychology*, 2(1), 3–10. <https://doi.org/10.5964/jcpp.v2i1.264>

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

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

- Cardemil, E. V., & Battle, C. L. (2003). Guess who's coming to therapy? Getting comfortable with conversations about race and ethnicity in psychotherapy. *Professional Psychology. Research and Practice*, 34(3), 278–286. <https://doi.org/10.1037/0735-7028.34.3.278>
- Carter, R. T. (2007). Racism and Psychological and Emotional Injury. *The Counseling Psychologist*, 35(1), 13–105. <https://doi.org/10.1037/0735-7028.34.3.278>
- Case, K. A. (2007). Raising White Privilege Awareness and Reducing Racial Prejudice: Assessing Diversity Course Effectiveness. *Teaching of Psychology*, 34(4), 231–235. <https://doi.org/10.1080/00986280701700250>
- Case, K. A. (2015). White Practitioners in Therapeutic Ally-Ance: An Intersectional Privilege Awareness Training Model. *Women & Therapy*, 38(3–4), 263–278. <https://doi.org/10.1080/02703149.2015.1059209>
- Crenshaw, K. W. (1989). Demarginalizing the Intersection of Race and Sex: A Black feminist Critique of Antidiscrimination Doctrine, Feminist Theory and Antiracist Politics. *University of Chicago Legal Forum*, 1989(1), 139–167.
- Dahmer, L. (2020, 1. September). Rassismus ist bis heute ein blinder Fleck in der Psychotherapie. *ze.tt*. <https://ze.tt/rassismus-ist-bis-heute-ein-blinder-fleck-in-der-psychotherapie>
- Gahleitner, S. B. (2005). *Neue Bindungen wagen. Beziehungsorientierte Therapie bei sexueller Traumatisierung*. Reinhardt.
- Gümüşay, K. (2015, 8. Dezember). „Alltagsrassismus“? Was ist das denn? Wie ein Twitter-Hashtag Vorurteile und Rassismus aufdeckt. bpb. <https://www.bpb.de/politik/extremismus/rechtsextremismus/213679/alltagsrassismus-was-ist-das-denn-wie-ein-tweet-er-hashtag-vorurteile-und-rassismus-aufdeckt>
- Gushue, G. V. (2004). Race, Color-Blind Racial Attitudes, and Judgments About Mental Health: A Shifting Standards Perspective. *Journal of Counseling Psychology*, 51(4), 398–407. <https://doi.org/10.1037/0022-0167.51.4.398>
- Hays, D. G., Chang, C. Y., & Havice, P. (2011). White Racial Identity Statuses as Predictors of White Privilege Awareness. *The Journal of Humanistic Counseling, Education and Development*, 47(2), 234–246. <https://doi.org/10.1002/j.2161-1939.2008.tb00060.x>
- Keltner, D. & Robinson, R. J. (1996). Extremism, Power, and the Imagined Basis of Social Conflict. *Current Directions in Psychological Science*, 5(4), 101–105. <https://doi.org/10.1111/1467-8721.ep11452765>
- Kilomba, G. (2008). *Plantation memories. Episodes of everyday racism*. Unrast.
- Klein, C., & Albani, C. (2007). Religiosität und psychische Gesundheit. Eine Übersicht über Befunde, Erklärungsansätze und Konsequenzen für die klinische Praxis. *Psychiatrische Praxis*, 34(2), 58–65. <https://doi.org/10.1055/s-2006-940095>
- Kourabas, V. (2019). *Grundlegende Darstellung zu Rassismuskritik. Was ist Rassismus und was heißt Rassismuskritik?* Stadt Münster. https://www.stadt-muenster.de/fileadmin/user_upload/stadt-muenster/v_zuwanderung/pdf/Denkanstoesse_fuer_eine_rassismuskritische_Perspektive_finale_Fassung.pdf

- Krammer, T., Saase, S., Berth, H., & Kilian, C. (2024). Diskriminierungssensible Psychotherapie: Wie hoch ist das Privilegienbewusstsein von Psychotherapeut*innen in Deutschland? *Psychotherapie – Psychosomatik – Medizinische Psychologie*, 74(3), 120–128. <https://doi.org/10.1055/a-2244-7468>
- Kuckartz, U. (2018). *Qualitative Inhaltsanalyse: Methoden, Praxis, Computerunterstützung*. (4. Aufl.). Beltz Juventa.
- Lerch, L. (2019). Psychotherapie im Kontext von Differenz, (Macht-)Ungleichheit und globaler Verantwortung. *Psychotherapie Forum*, 23(1–2), 51–58. <https://doi.org/10.1007/s00729-019-0117-y>
- Maendlen, L. (2022, 21. Februar). Rassismus muss eine Rolle in der Therapie spielen. *jetzt*. <https://www.jetzt.de/gesundheit/psychotherapie-diskriminierung-und-rassismus-sollten-besprochen-werden>
- Mazzula, S. L., & Nadal, K. L. (2015). Racial microaggressions, whiteness, and feminist therapy. *Women & Therapy*, 38(3–4), 308–326. <https://doi.org/10.1080/02703149.2015.1059214>
- Morgan, H. (2008). Issues of 'race' in psychoanalytic psychotherapy: Whose problem is it anyway? *British Journal of Psychotherapy*, 24(1), 34–49. <https://doi.org/10.1111/j.1752-0118.2007.00062.x>
- Mullan, J. (2023). *Decolonizing Therapy. Oppression, Historical Trauma and Politicizing Your Practice*. Norton.
- Pierce, C. M. (1974). Psychiatric problems of the Black minority. *American Handbook of Psychiatry*, 2, 512–523.
- Preß, H., & Gmelch, M. (2014). Die „therapeutische Haltung“: Vorschlag eines Arbeitsbegriffs und einer klientenorientierten Variante. *Psychotherapeutenjournal*, 12(4), 358–366.
- Richardson, T. Q., & Molinaro, K. L. (1996). White Counselor Self-Awareness: A Prerequisite for Developing Multicultural Competence. *Journal of Counseling & Development*, 74(3), 238–242. <https://doi.org/10.1002/j.1556-6676.1996.tb01859.x>
- Saase, S. (2020). Intersectional Privilege awareness traveling into psychology – an unsafe travel or a potential for social justice? In E. Gerbsch, L. Junker, F. Nastold, M. Hawel, J. Schmidt, S. Seefelder, F. Werner & C. Wimmer (Hrsg.), *Work in progress. Work on progress* (S. 181–194). VSA.
- Saase, S. (2025). Intersektionalitätsinformierte Kompetenzen für Therapie und Coaching: Vorteile, Erkenntnisse und ein konkretes Kompetenzmodell. OSC – Organisationsberatung, Supervision, Coaching, 32(3), 403–417. <https://doi.org/10.1007/s11613-025-00925-2>
- Saase, S., Krefß, L., & Kauffeld, S. (2024). Psychotherapy as an evolving field of HRD: A qualitative study of intersectional psychotherapist competence development. Manuscript submitted for publication.
- Schleu, A. (2019). Spektrum von Grenz- und Abstinenzverletzungen in Psychotherapien. *Psychotherapeut*, 64(6), 455–462. <https://doi.org/10.1007/s00278-019-00383-z>
- Schreier, M. (2020). Fallauswahl. In G. Mey & K. Mruck (Hrsg.), *Handbuch Qualitative Forschung in der Psychologie. Bd. 2: Designs und Verfahren* (2. Aufl., S. 19–39). Springer. https://doi.org/10.1007/978-3-658-26887-9_19

- Sue, D. W., Arredondo, P., & McDavis, R. J. (1992). Multicultural Counseling Competencies and Standards: A Call to the Profession. *Journal of Counseling & Development*, 70(4), 477–486. <https://doi.org/10.1002/j.1556-6676.1992.tb01642.x>
- Sue, D. W., Capodilupo, C. M., Torino, G. C., Bucceri, J. M., Holder, A. M. B., Nadal, K. L., & Esquilin, M. (2007). Racial microaggressions in everyday life: implications for clinical practice. *The American Psychologist*, 62(4), 271–286. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.62.4.271>
- Sue, D. W., Rivera, D. P., Capodilupo, C. M., Lin, A. I., & Torino, G. C. (2010). Racial dialogues and White trainee fears: Implications for education and training. *Cultural Diversity & Ethnic Minority Psychology*, 16(2), 206–214. <https://doi.org/10.1037/a0016112>
- Terr, L. C. (1991). Childhood traumas: an outline and overview. *The American Journal of Psychiatry*, 148(1), 10–20. <https://doi.org/10.1037/a0016112>
- Thattamannil-Klug, A. (2015). Othering – zu „Anderen“ gemacht. *Zeitschrift für Friedens- und Konfliktforschung*, 4(1), 147–161.
- Turner, C. B., & Kramer, B. M. (2016). Connections Between Racism and Mental Health. In C. V. Willie, P. P. Rieker, B. M. Kramer & B. S. Brown (Hrsg.), *Mental health, racism and sexism* (S. 3–25) [eBook]. Routledge. <https://doi.org/10.4324/9781315041254>
- Utsey, S. O., Gernat, C. A., & Hammar, L. (2005). Examining White Counselor Trainees' Reactions to Racial Issues in Counseling and Supervision Dyads. *The Counseling Psychologist*, 33(4), 449–478. <https://doi.org/10.1177/0011000004269058>
- Williams, M., Osman, M., & Hyon, C. (2023). Understanding the psychological impact of oppression using the trauma symptoms of discrimination scale. *Chronic Stress*, 7, 1–12. <https://doi.org/10.1177/24705470221149511>
- Wittchen, H.-U., & Hoyer, J. (Hrsg.) (2011). *Klinische Psychologie & Psychotherapie* (2. Aufl.). Springer.
- Yeboah, A. (2017). Rassismus und psychische Gesundheit in Deutschland. In K. Fereidooni & M. El (Hrsg.), *Rassismuskritik und Widerstandsformen* (S. 143–161). Springer. https://doi.org/10.1007/978-3-658-14721-1_9