

# Rassismus und biopsychosoziale Gesundheit. Zwischen (De)Thematisierung und widerständiger Praxis

Farah Saad\*

## Abstract

Der folgende Beitrag befasst sich mit den Auswirkungen von Rassismus auf Gesundheit, die dabei biopsychosozial definiert wird. Insofern werden Implikationen auf die bio-medizinische, psychologische und soziale Dimension von Gesundheit im Zusammenspiel beschrieben sowie diskutiert, welche Folgen die Dethematisierung von Rassismus in psychosozialen Ausbildungen und Berufen mit sich bringt. Es wird für eine Verankerung von rassismus- und diskriminierungskritischen Inhalten in Aus- und Weiterbildungen von Gesundheitsberufen sowie für mehr intersektionale Forschung zu Rassismus und Gesundheit plädiert und als Praxisbeispiel die Initiative Wir sind auch Wien vorgestellt.

---

\* Farah Saad. Kontakt: f.s.f@hotmail.de

© 2022 The Author(s). This is an open access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License (<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>), which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original author and source are credited, a link to the license is provided, and it is indicated which changes were made.

## Einleitung

Rassismus macht krank. Rassismus beeinträchtigt Menschen in allen Dimensionen von Gesundheit: bio-medizinisch, psychologisch und sozial. Denn der beinahe andauernde Stress, der aus rassistischer Diskriminierung folgt, ist stark krankheitsfördernd (Kluge et al. 2020; Lerch 2011; Lerch 2019; Smith et al. 2016; Yeboah 2017). Jedoch gibt es im deutschsprachigen Raum kaum empirische Forschung zu der Wirkung von Rassismus auf Gesundheit, weder bezogen auf einzelne Dimensionen noch aus einem biopsychosozialen Verständnis von Gesundheit heraus (Kluge et al. 2020: 1019; Lerch 2019: 55; Yeboah 2017: 150). Amma Yeboah, eine Schwarze deutsche Psychiaterin, und Leonore Lerch, eine Schwarze österreichische Psychotherapeutin, sprechen in diesem Zusammenhang von einer Dethematisierung von Rassismus in Bezug auf mentale Gesundheit und der mangelnden Anerkennung von rassistischer Diskriminierung als Trauma (Aikins et al. 2021: 141, Lerch 2011: 10, 2019: 55; Yeboah 2017: 144f).

In diesem Artikel werden krankheitsfördernde Implikationen von Rassismus aus einem biopsychosozialen Gesundheitsverständnis heraus diskutiert. Abschließend wird auf eine Initiative eingegangen, die aufgrund der Dethematisierung von Rassismus und seiner Auswirkungen auf die Gesundheit in psychosozialen Berufen und Ausbildungen gegründet wurde. Der Artikel zentriert zudem die Fragen, welche Folgen diese Dethematisierung strukturell und mit Blick auf durch Rassismus diskriminierte Menschen hat.

Für ein umfassendes Verständnis der gesundheitlichen Auswirkungen von Rassismus ist es notwendig, Gesundheit biopsychosozial zu erfassen: also als Zusammenspiel von drei Dimensionen, die in Wechselwirkung stehen und einander bedingen. Dieses über das rein Körperliche hinausgehende Verständnis von Gesundheit geht bereits aus der Definition der Weltgesundheitsorganisation (WHO) vom Jahre 1946 hervor (WHO 2009). Demnach sind Gesundheit und Krankheit stets das Resultat eines komplexen Zusammenspiels von bio-medizinischen und psychologischen Vorgängen sowie sozialen Einflussfaktoren. In Anlehnung daran formuliert George Libman Engel, US-amerikanischer Psychiater, das biopsychosoziale Krankheitsmodell in den 1970er Jahren. Dieses Modell verankert neben biologischen auch psychische und soziale Faktoren. Engel argumentiert zumal, dass diese Faktoren in einer Wechselwirkung stehen und einerseits dazu beitragen können, Gesundheit/Krankheit zu begreifen, aber auch eine passende Be-Handlung zu schaffen. Sie stellen folglich kausale Bedingungen für die Entstehung und den Verlauf von Krankheiten dar (Engel 1992: 322ff). Dieses Modell wurde stark rezipiert und stellt die Basis für das Gesundheitsver-

ständnis in vielen Disziplinen dar (Egger 2005: 4).<sup>1</sup> Dieses umfassende Verständnis eignet sich folglich, um die komplexen, einander verstärkenden Wirkungen von Rassismus auf die Gesundheit greifbar zu machen.

### **Rassismus und Gesundheit: medizinische Versorgungsstrukturen**

Gesellschaftlich ungleich verteilter Zugang zu medizinischen und psychosozialen Ressourcen ist als ein Ergebnis der Wirkungsweisen von Rassismus zu verstehen. Dabei gibt es verschiedene Abstufungen. Diese Ressourcen können Individuen grundsätzlich unzugänglich sein, etwa aufgrund ihres mangelnden aufrechten Aufenthaltstitels oder dem Fehlen einer entsprechenden Krankenversicherung. Sie können ihnen aber auch indirekt verwehrt bleiben – also wenn sie zwar formal gewährt werden, aber aufgrund der inhärenten Unsicherheit und Gewaltpotentials für rassialisierte Menschen schwerer zugänglich oder ganz unzugänglich sind. So werden viele BIPOC<sup>2</sup> in gesundheitlichen Versorgungsstrukturen rassistisch diskriminiert: im Wartezimmer in Ordinationen, im Krankenhaus, in der Psychotherapie, etc. (Kluge et al. 2020: 1020; Yeboah 2017: 153, 157).

So sind viele medizinische oder psychosoziale Angebote nicht für Menschen mit Rassismuserfahrungen gemacht, weil diese Angebote anhand einer konstruierten Norm geschaffen worden sind, die BIPOC, aber auch queere Personen und/oder Personen mit Behinderungen ausgrenzen (Aikins et al. 2021: 136; Kluge et al. 2020: 1020; Lerch 2019: 52f). Darüber hinaus werden in Ausbildungen für psychosoziale und Gesundheitsberufe die Erfahrungen und Perspektiven von rassialisierten Personen gänzlich ausgeklammert. Dienstleister\*innen, wie Ärzt\*innen, Sprechstundenhilfen, Psychotherapeut\*innen oder Sozialarbeiter\*innen, reproduzieren oft rassistische Diskriminierungen (Yeboah 2017: 157; Lerch 2019: 55f; Kluge et al. 2020: 1020). Häufig werden dadurch Re-Traumatisierungen und/oder rassistische Verletzungen verursacht, was letztlich dazu führt, dass medizinische Dienstleistungen von rassialisierten Menschen nicht in Anspruch genommen werden (können) (Aikins et al. 2021: 139f). Das kann in Extremfällen Krankheitsverläufe drastisch verschlechtern, einerseits durch das Aufschieben der Inanspruchnahme medizinischer Versorgung und andererseits durch den dadurch resultierenden zusätzlichen Stressfaktor (ebd.; Kluge et al. 2020: 1020). Aus einer biopsychosozialen Perspektive verstärkt also der dem Gesundheitssystem inhärente Rassismus das Krankheitsgeschehen, denn die

---

<sup>1</sup> Holistische Verständnisse von Gesundheit, wie etwa das biopsychosoziale, sind in vielen indigenen und präkolonialen Bevölkerungen verankert. Sie sind spätestens auf die pharaonische Ära zurückzudatieren (siehe etwa Okasha 1999 oder Linklater 2014) und folglich nicht nur auf Engel zurückzuführen.

<sup>2</sup> BIPOC ist eine Selbstbezeichnung und steht für Black, Indigenous, People of Color.

unterschiedlichen Dimensionen von Gesundheit stehen in einer Wechselwirkung zueinander.

### **Rassismus und bio-medizinische Gesundheit**

Rassismus führt zu langanhaltenden, wiederkehrenden Stress- und Traumazuständen. Einem biopsychosozialen Gesundheitsverständnis entsprechend wirkt sich Rassismus als dauerhafte psychische Belastung folglich auch auf die bio-medizinische Dimension von Gesundheit aus. Dies berücksichtigt William A. Smith mit seinem Konzept der racial battle fatigue (Smith et al. 2016). Entwickelte er es zunächst, um zu analysieren, wie Schwarze Männer im akademischen Kontext mit Rassismus konfrontiert werden, weitete er seine Analysen später auf Menschen mit Rassismuserfahrungen in akademischen Räumen im Allgemeinen aus. Als racial battle fatigue bezeichnet Smith folglich die psycho-physiologischen Symptome (wie etwa Müdigkeit, Trägheit, Haarverlust, hohen Blutdruck, Depression u.v.m.), die BIPOC als Resultat des allgegenwärtigen Stresses entwickeln, wenn sie als rassialisierte Personen durch weiße und rassistische Strukturen und Räume navigieren (Smith et al. 2016). Dieses Konzept veranschaulicht das Wechselspiel der drei Dimensionen von Gesundheit: der psychische Stress aufgrund von Rassismus wirkt sich auf die körperlich-medizinische Verfassung eines Menschen aus. Diesem liegt wiederum die gesellschaftliche Organisation von Rassismus über race als sozialer Ungleichheitskategorie zugrunde.

Zugleich ist aber auch Weißsein an sich im Gesundheitssystem als Norm festgeschrieben, was ebenfalls Rassismus perpetuiert. Bestimmte Diagnosen, Krankheitsbilder und Symptombeschreibungen sind auf weiße Menschen ausgerichtet (Hall et al. 2015, Hoffman et al. 2016, Kluge et al. 2020, Petersen et al. 2019, Yeboah 2017). Krankheiten, die überproportional Schwarze Menschen betreffen, wie etwa die Sichelzellerkrankheit, werden von Ärzt\*innen oft nicht entsprechend diagnostiziert und behandelt (Bulgin et al. 2018; Nelson/ Hackmann 2012). In der Dermatologie werden spezifische Symptome und Erscheinungsformen von Krankheiten nicht anhand von Schwarzer Haut gelehrt und somit später oft nicht entsprechend diagnostiziert.<sup>3</sup> Das führt etwa dazu, dass Schwarze Patient\*innen eine andere Qualität von Behandlung erhalten; eine

---

<sup>3</sup> An dieser Stelle soll auf Malone Mukwendes Plattform Black and Brown Skin (URL: <https://www.blackandbrownskin.co.uk>, letzter Zugriff 24.04.2022) verwiesen werden, die Krankheiten an Schwarzer Haut und der Haut von People of Color darstellt. Mukwende ist auch Herausgeber des Handbuchs Mind The Gap: A Handbook of Clinical Signs on Black and Brown skin, das frei zugänglich auf der Website downloadbar ist.

Behandlung, die nicht nur nicht auf sie ausgerichtet ist, sondern ihnen im Extremfall noch mehr (gesundheitlichen) Schaden zuträgt.

Als weiteres Beispiel soll hier auch erwähnt werden, dass die Schmerzen von BIPOC oft von medizinischem Personal nicht ernst genommen werden, beziehungsweise als vergleichsweise niedriger eingestuft werden, als bei weißen Patient\*innen (Aikins et al. 2021: 42,142f; Hoffman et al. 2016). Auch dies ist ein Resultat von rassistischen Vorstellungen über das (Schmerz)Empfinden von rassialisierten Personen.<sup>4</sup>

Die hohe Sterberate besonders von Schwarzen Personen beim Gebären ist ebenso ein Indiz für Rassismus in Gesundheitsstrukturen (Petersen et al. 2019). Diese ist für den US-amerikanischen Raum bekannt (ebd.). In Europa wird diesem Umstand trotz seiner Relevanz wenig Aufmerksamkeit geschenkt. Komplikationen beim Gebären werden, wenn sie überhaupt thematisiert werden, auf Sprachbarrieren zurückgeführt. Ebenso kommt es häufig zu Kulturalisierungen und Reproduktionen von Rassismen, wenn Komplikationen auf einen vermeintlichen Migrationshintergrund reduziert werden (Dieplinger/ Kaiser 2015). Günes-Schneider (2020) startet mit ihrem Artikel über Rassismus im Kreißsaal in Österreich und Deutschland einen Gegenversuch gegen diese mangelnde Thematisierung. Sie untersucht beispielsweise, wie sich die Intersektion von muslimisch- und Schwarzsein auf die Behandlung im Kreißsaal negativ auswirkt.

Rassismus manifestiert sich also einerseits bereits in den Ausbildungen für Gesundheitsberufe, nicht zuletzt durch die Auslassung bestimmter Krankheitsbilder und Symptome, und andererseits in der Praxis, die entlang rassistischer Vorstellungen wirkt, etwa in Bezug auf Schmerzempfinden.

### **Rassismus und mentale Gesundheit: Rassismus als Trauma**

Rassismus in der Universität. Rassismus in der Arbeit. Rassismus in der Familie. Rassismus im Krankenhaus. Rassismus in der Therapie. Rassismus als alltäglicher Stress-Zustand.

Alltägliche Erfahrungen mit Rassismus lassen die Psyche nicht unberührt. Theoretiker\*innen und Personen aus der psycho-sozialen Praxis sprechen in diesem Zusammenhang von race-based trauma (auch racial(ized) trauma), um auszudrücken, dass die Erfahrungen von (Alltags)Rassismus sehr distinkt sind

---

<sup>4</sup> In diesem Kontext soll auch auf die Initiative Black in Medicine verwiesen werden, eine Plattform und Gruppe, die sich dem Thema Rassismus in der Medizin in Deutschland widmet.

und zu einer bestimmten Form von Trauma führen (Carter 2007; Kilomba 2016; Kluge et al. 2020; Lerch 2011; Lerch 2019; Menakem 2017; Yeboah 2017).

Im deutschsprachigen Raum findet ein solches Konzept noch kaum Rezeption; das gilt für die Theorie, die Forschung und die Praxis. Expert\*innen, wie etwa Leonore Lerch, eine Schwarze Psychotherapeutin und Vorsitzende des Wiener Landesverbandes für Psychotherapie, und Amma Yeboah, eine Schwarze Psychiaterin in Deutschland, sprechen von einer systematischen und strukturellen Dethematisierung von Rassismus in Zusammenhang mit psychischer Gesundheit (Lerch 2019: 55; Yeboah 2017: 144ff). Sie problematisieren zudem, dass es im deutschsprachigen Raum kaum geeignete empirische Forschung zu Rassismus und psychischer Gesundheit, aber auch zu Aspekten wie Resilienz gibt (ebd.).

So sind in den Curricula von Studiengängen der Psychologie, Psychotherapie und Sozialer Arbeit in Österreich rassismuskritische Zugänge kaum oder nur sehr marginal verankert.<sup>5</sup> Folglich wird Rassismus als Thema systematisch ausgeklammert, was wiederum dazu führt, dass die Erfahrungen, Krankheitsbilder, Symptome und Diagnosen einer ganzen Klient\*innengruppe, BIPOC Klient\*innen, außen vor gelassen werden. Dies stellt für diese Personen ein enormes Gewalt- und Verletzungspotential bei ihrer Inanspruchnahme psychosozialer Dienstleistungen dar (Yeboah 2017: 157f; Saad/ Taheri 2021a). Darüber hinaus wird durch diese Dethematisierung die krankheitsfördernde Wirkung von Rassismus auf die psychosoziale Gesundheit ausgeblendet.<sup>6</sup> Eine solche mangelnde Benennung kann die Fortschreibung von rassistischen Verhältnissen und Strukturen reproduzieren (Lerch 2019: 55; Saad/ Taheri 2021a).

Insofern ist die Qualität gesundheitsbezogener Leistungen per se eine andere für weiße Menschen und für Menschen, die rassistisch diskriminiert werden. Denn aufgrund der mangelnden Thematisierung und des mangelnden strukturellen Verständnisses von Rassismus passiert zunächst eine Verschiebung der Verantwortlichkeit. So finden sich Personen mit Rassismuserfahrung oft in der Position, Erklär- und Aufklärungsarbeit zu leisten, die auch emotionale Kosten mit sich

---

<sup>5</sup> Dasselbe gilt für macht- und diskriminierungskritische Zugänge im Allgemeinen.

<sup>6</sup> Rassismus tritt häufig in Verschränkung mit anderen Diskriminierungsformen auf. Das macht eine intersektionale Perspektive unabdingbar, um Überlappungen und Wechselwirkungen erkennbar zu machen (Kluge et al. 2020: 1020). Aikins et al. befunden, dass Schwarze cis-Frauen und trans, inter oder nicht-binäre Personen deutlich häufiger als Schwarze Cis-Männer Diskriminierung im Gesundheitsbereich in Deutschland erfahren (Aikins et al. 2021: 136). Dasselbe gilt für Schwarze Personen mit Behinderung (ebd.). Robel Afeworki Abay (2022) beleuchtet ebendiese Wechselwirkung von Rassismus und Ableismus.

bringt. Zudem besteht die Gefahr, diese Erfahrungen zu individualisieren, statt sie in ein größeres, strukturelles Verständnis einzubetten.

In diesem Zusammenhang soll auf den US-amerikanischen Raum verwiesen werden, wo es in diesem Zusammenhang bereits viel Forschung und Lehre gibt. So prägt Robert Carter den Begriff *race-based traumatic stress injury* (Carter 2007). In Anlehnung an seine Konzeptualisierung bezieht sich *race-based trauma* (auch *racialized trauma*) auf Ereignisse, in denen Personen rassistische Diskriminierung erfahren. Hierzu zählen reale Ereignisse sowie jene, die Personen als potenziell gefährlich wahrnehmen – physische und psychische Verletzungen an Leib und Seele, aber auch das Wahrnehmen von rassistischem Verletzungen bei anderen Menschen mit Rassismuserfahrungen. Carter bezieht sein Konzept außerdem auch auf Ereignisse, wo Rassismus wahrgenommen wird, aber de facto keine rassistische Diskriminierung passiert. Dieses ständige Aufder-Hut-Sein (i.O. *hypervigilance*) hat laut Carter einen ebenso traumatischen Effekt (Carter 2007). Auch das Wahrnehmen von rassistischer Gewalt in den Medien, etwa in den Nachrichten, kann solchen traumatischen Stress verursachen. Insofern geht hiermit eine distinkte Form von Sekundärtraumatisierung einher, die beispielsweise sehr relevant sein kann für BIPOC Personen, die mit BIPOC Klient\*innen etwa in einem psycho-sozialen Rahmen arbeiten.

Ein weiteres wichtiges Konzept stammt von Resma Menakem. Er hat die HIPP-Theorie geprägt, die vier Aspekte bzw. Ebenen von *racialized trauma* bei Menschen mit Rassismuserfahrungen näher beleuchtet: historisches, transgenerationales, wiederkehrendes institutionelles und persönliches Trauma (Menakem 2017: 45f.). Diese Theorie erhöht die Komplexität des Konzepts von *racialized trauma*, weil berücksichtigt wird, wie historische Verletzungen als transgenerationales Trauma mit persönlichen, aktuellen Traumata und Verletzungen zusammenwirken, welche als Ergebnis eines Navigierens durch rassistische Strukturen oft mehrmals täglich passieren. Mithilfe der HIPP-Theorie werden folglich die strukturelle Verwobenheit sowie die Notwendigkeit, systemisch zu agieren, sichtbar. Denn *racialized trauma* ist viel zu komplex, als dass es möglich wäre, es auf individuelles, persönliches Trauma zu reduzieren: Es schwingen stets diese vier Dimensionen mit, die schwer voneinander trennbar sind, zu einem Gefühl der Überforderung beitragen können und sich auf das körperliche Wohlbefinden stark auswirken können (Menakem 2017: 43ff).

Dr. med. Amma Yeboah betont in diesem Kontext die körperlichen, neurobiologischen Auswirkungen von rassistischem Stress. Sie konzeptualisiert alltägliche rassistische Handlungen und Praktiken als gesellschaftliche Aufforderungen an BIPOC, sich aus der sozialen Gemeinschaft zu entfernen. Diese Ausgrenzungen

reichen von verbalen Handlungen, etwa der Frage „Woher kommst Du (wirklich)?“ bis hin zu aggressiven Formen von physischer Gewalt. Diese Erfahrung der Ausgrenzung führe im Körper dazu, dass bestimmte Gene aktiviert beziehungsweise abgeschaltet werden: Yeboah spricht in diesem Zusammenhang von der Aktivierung chronischer biologischer Selbstzerstörungsprogramme in den Körperorganen von rassialisierten Personen. Durch tagtägliche rassistische Erfahrungen (=racial microaggressions) erfahren folglich BIPOC chronische, traumatisierende Gewalt, die wiederum neurobiologische Reaktionen hervorrufen durch das Ausschütten von körpereigenen Botenstoffen wie zum Beispiel Cortisol und Glutamat. Diese kommen nur in akuten Stresssituationen vor und führen bei permanenter Ausschüttung, wie in dem Fall von rezidivierender rassistischer traumatischer Gewalt, zu einer Chronifizierung (Yeboah 2017:146ff). Auch dieser Aspekt macht die Wechselwirkung der unterschiedlichen Dimensionen von Gesundheit im Kontext von Rassismus erneut sichtbar.

Dies macht zudem die Notwendigkeit einer Reflexion der eigenen Limitierung als medizinische oder psychosoziale Fachkraft. Zumal muss sich von der Allgemeingültigkeit, der uneingeschränkten Fähigkeit in medizinischen und/oder psychosozialen Berufen für alle Personen die gleiche Qualität von Beratung und Behandlung leisten können, verabschiedet werden (Lerch 2019: 55f; Saad/Taheri 2021a; Yeboah 2017:157). Denn diese vermeintliche Allgemeinfähigkeit ist zumal nicht möglich bei einer mangelnden Auseinandersetzung mit Rassismus und deren Auswirkungen auf die Gesundheit. Insofern schadet eine solche Postulierung Klient\*innen und Personen, die diese Leistungen in Anspruch nehmen, Verletzungen erleiden und dann oft beispielsweise eine Therapie von der Therapie brauchen (Saad/ Taheri 2021a).

So kann festgehalten werden, dass es einerseits sehr vielfältige Konzepte, Theorien und Belege dafür gibt, dass Rassismus sich auf die biopsychosoziale Gesundheit rassialisierter Menschen auswirkt. Zugleich werden jedoch im deutschsprachigen Kontext diese Befunde weitgehend ignoriert bzw. dethematisiert. Das gilt auch für den österreichischen Kontext. Im Folgenden wird eine Initiative in Wien vorgestellt, die dieser Dethematisierung in der Lehre, Theorie und der Praxis entgegenwirkt, indem sie die psychosoziale Gesundheit von BIPOC in den Mittelpunkt rückt.



## **Wir Sind Auch Wien: Eine Antwort auf die Dethematisierung von Rassismus in psychosozialen Ausbildungen und Berufen**

Wir Sind Auch Wien wurde im Jahr 2018 von Parissima Taheri-Maynard als Antwort auf die mangelnde Anerkennung von und Auseinandersetzung mit race und Rassismus im Psychologiestudium in Wien ins Leben gerufen. Eine solche Auslassung im Studium bzw. im Curriculum schlägt sich in weiterer Folge auch in der Praxis nieder: Auf Psyonline, einer Online-Plattform und Suchmaschine, die die österreichweite Suche nach Psycholog\*innen und Psychotherapeut\*innen ermöglicht, werden über 150 mögliche Themen für die Suche angeführt - Rassismus ist keines davon. Das veranschaulicht wiederum die starke Institutionalisierung einer Nicht-Anerkennung von Rassismus als Stressfaktor für die psychische Gesundheit in Österreich. Das sah Parissima Taheri-Maynard als einen der zentralen Gründe, um Wir sind Auch Wien zu gründen.

Wir sind Auch Wien versucht, gegen diese Dethematisierung von Rassismus und Rassismuserfahrungen vorzugehen: So ist Wir sind Auch Wien eine Plattform, die psychosoziale Gesundheit von BIPOC zentral stellt. Sie arbeitet an der Schnittstelle von Rassismus und psychosozialer Gesundheit. Seit 2019 stehen wir (die Autorin dieses Beitrags und die Gründerin der Initiative) gemeinsam hinter der Plattform und bieten unterschiedliche Workshops und sog. healing circles in safer spaces<sup>7</sup> an. Zudem besteht unser Angebot aus Vorträgen, Keynotes, Workshops und dem Verfassen von Artikeln zu Themen an der Intersektion von Rassismus und psychosozialer Gesundheit. Das Angebot ist auf zwei Säulen aufgebaut: Einerseits bestehen unsere Angebote aus Community Empowerment sowie andererseits aus (Weiter)Bildungsangeboten für rassismuskritische (psychosoziale) Praxis. Die Angebote laufen unter dem Motto „For Us. By Us“.

Das erste Angebot waren psychologische Safer Spaces für Schwarze Personen und Personen of Color, die es ermöglichten, in einem geschützten Rahmen und Raum über die Erfahrungen mit mentaler Gesundheit zu sprechen. Dieser Raum sollte vor allem vor Rassialisierung, Kulturalisierung und rassistischer Diskriminierung schützen, die in therapeutischen Settings oft erlebt werden, und die Negativerfahrungen zu einem gewissen Grad auch kompensieren.

Später entwickelten wir unterschiedliche Formate von Safer Spaces, etwa im akademischen Kontext einen Raum für BIPOC Studierende. Dieser Empower-

---

<sup>7</sup> Safer Spaces (oft auch Safe Spaces) sind Räume, in denen geteilte Erfahrungen ausgetauscht werden. Sie werden Safer Space genannt, um darauf hinzuweisen, dass sie nicht zu 100% sicher sind, sondern viel mehr der Versuch gestartet wird, so sicher und diskriminierungsfrei wie möglich zu sein. Diese Räume zeichnen sich dadurch aus, dass sie von und für Betroffene geschaffen werden, um so geteilte Erfahrungshorizonte und -werte zu ermöglichen.

ment-Raum gibt rassialisierten Studierenden die Möglichkeit, kollektiv von dem rassistischen, diskriminierenden Unialltag zu heilen und gemeinsam Handlungs- und Umgangsstrategien zu sammeln. Es ist ein Raum, der ermächtigt und aus dem Energie geschöpft wird (Saad/ Taheri 2021a, 2021b, 2021c).

Solche Safer-Space-Formate, also Angebote, die ausschließlich an BIPOC gerichtet sind, erlauben uns, gemeinsam kollektive Heilungsprozesse in Gang zu setzen und Strategien zu entwickeln, während wir zusätzlich Sensibilisierungs- und Präventionsarbeit im Rahmen von Weiterbildungsangeboten für Personen in psychosozialen Berufen leisten. Dies findet etwa in Form von Seminaren, Workshops, Fort- und Weiterbildungen statt, in denen ein Wissenstransfer zu rassismuskritischer Kompetenz sowie zu den Implikationen von Rassismus für die psychosoziale Gesundheit passiert. Denn aufgrund der Dethematisierung in Curricula und in Ausbildungsstätten wird Rassismus spätestens in der Berufswelt zum Thema. Auch hier ist bezeichnend, dass innerhalb von Einrichtungen erste Schritte in Richtung Erweiterung rassismuskritischer Kompetenz der Belegschaft beinahe immer von BIPOC-Mitarbeiter\*innen kommen. Die Institutionen, in denen sie arbeiten, befinden sich nicht in einem Machtvakuum, sondern reproduzieren die gewaltvollen rassistischen Strukturen der Gesellschaft. Folglich ist es meistens auf Kosten von BIPOC-Mitarbeiter\*innen, dass Weiterbildungsangebote aufgesucht werden (Saad/ Taheri 2021a). Dies veranschaulicht wiederum das enorme Macht- und Verantwortlichkeitsgefälle, das sich zu Lasten von rassialisierten Personen auswirkt.

## **Fazit und Ausblick**

Rassismus wirkt auf individueller und gesellschaftlicher Ebene und durchdringt vielfältig alle Dimensionen von Gesundheit. In vielen Fällen tötet Rassismus, etwa durch falsche Diagnosen oder durch staatliche und/oder gesellschaftliche Gewalt.

Rassismus organisiert Gesellschaft insofern, als er strukturiert, welche Personen zur Norm zählen und welche nicht – auch im Kontext medizinischer Normen und Standards. Indem Rassismus und seine Auswirkungen auf Gesundheit in Gesundheitsberufen und entsprechenden Aus- und Fortbildungen kaum oder gar nicht thematisiert werden, wird ebendieser Status Quo aufrechterhalten und reproduziert. Zudem wird noch mehr (gesundheitlicher) Schaden an jenen Personen angerichtet, die nicht zur Norm zählen. Diese Dethematisierung wird auf Kosten von BIPOC Klient\*innen und Fachkräften getragen, die entweder an den Folgen in der Behandlung leiden müssen, oder extra Erklär-Arbeit in den

Ausbildungen und Dienstleistungen leisten müssen oder sich an anderen Stellen das relevante Wissen und geeignete Unterstützung suchen müssen.

Dieser Artikel hat aufgezeigt, wie Rassismus sich aus einer biopsychosozialen Perspektive auf Gesundheit auswirkt. Es wurden für die jeweilige Dimension Beispiele angeführt, deren Zusammenschau die volle krankheitsfördernde Wirkung von Rassismus als Macht- und Herrschaftssystem und dem daraus resultierenden Stress und Trauma zeigen. Trotz dieser kumulativen Auswirkung auf die Gesundheit ist im deutschsprachigen Raum eine Dethematisierung zu erkennen, die wiederum dazu beiträgt, dass diese rassistischen Strukturen sich reproduzieren. Denn indem Rassismus nicht als krankheitsfördernd beziehungsweise als ein bestimmender Faktor für Gesundheit anerkannt und gewürdigt wird, wird gesundheitliche Ungleichheit auf der Basis von Rassismus ignoriert und somit vorangetrieben. Das geschieht einerseits durch das fehlende Wissen und fehlende Qualifikationen von Personen in Gesundheits- und psychosozialen Berufen, was wiederum schädlich für BIPOC Klient\*innen und Patient\*innen ist. Andererseits werden durch rassistische Diskriminierung in medizinischen und psychosozialen Versorgungsstrukturen ebendiese Leistungen oft nicht in Anspruch genommen, was folglich ebenfalls zu einer Beeinträchtigung der Gesundheit von Schwarzen Personen, Personen of Color und anderen rassialisierten Personen.

So lässt sich zusammenfassen, dass Rassismus krankheitsfördernd ist. Wie in diesem Artikel dargelegt wird, muss Rassismus als solcher anerkannt und in seiner Komplexität verstanden werden. Das gilt auch für seine gesundheitlichen Auswirkungen und das auf allen drei Dimensionen von Gesundheit. Schließlich veranschaulicht eine biopsychosoziale Perspektive auf Gesundheit die gesundheitsgefährdenden Auswirkungen von Rassismus, da die drei Dimensionen sich verstärken und aufeinander auswirken: Rassismus macht also krank und kränker. Daher müssen ein strukturelles Verständnis von Rassismus vermittelt und rassismuskritische Kompetenzen in allen gesundheits- und psychosozialen Berufen, den entsprechenden Curricula sowie Weiter- und Fortbildungen verankert werden. Zudem muss ein Wandel passieren, sodass Rassismus nicht mehr als individuelle Charakterschwäche von Einzelpersonen gesehen, sondern als strukturelles System erkannt wird, in das alle Personen hineinsozialisiert werden, ungeachtet ihrer Absichten. Dieser Wandel muss gesamtgesellschaftlich, aber vor allem auch in Gesundheits- und psychosozialen Berufen passieren. Im deutschsprachigen Raum bedarf es ebenso an mehr Forschung, die Zusammenhänge zwischen rassistischer Diskriminierung und biopsychosozialer Gesundheit untersucht, nicht zuletzt um empirische Daten zur Verfügung zu stellen. Denn wenn Rassismus und seine Auswirkungen auf und Implikationen für

Gesundheit gänzlich ausgeblendet werden, stellt sich die Frage: Um wessen Gesundheit geht es?

## **Bibliographie**

- Afeworki Abay, Robel (2022): Rassismus und Ableism: Same, Same but Different? Intersektionale Perspektive und konviviale Visionen auf Erwerbsarbeit in der Dominanzgesellschaft. In: Konz, Britta/ Schröter, Anne (Hgs.): DisAbility in der Migrationsgesellschaft. Betrachtungen an der Intersektion von Behinderung, Kultur und Religion in Bildungskontexten. Bad Heilbrunn: Julius Klinkhardt, 93-110.
- Aikins, Muna AnNisa/ Bremberger, Teresa/ Aikins, Joshua Kwesi/ Gyamerah, Daniel/ Yıldırım-Calıman, Deniz (2021): Afrozensus 2020: Perspektiven, Anti-Schwarze Rassismuserfahrungen und Engagement Schwarzer, afrikanischer und afrodiassporischer Menschen in Deutschland. Berlin. Online: [www.afrozensus.de](http://www.afrozensus.de) (20.07.2022).
- Black in Medicine (2022): Online: <https://blackinmedicine.de> (30.03.2022).
- Bulgin, Dominique/ Tanabe, Paula/ Jenerette, Coretta (2018): Stigma of Sickle Cell Disease: A Systematic Review. In: Issues in Mental Health Nursing 39/8, 675-686.
- Carter, Robert (2007): Racism and Psychological and Emotional Injury: Recognizing and Assessing Race-Based Traumatic Stress. In: The Counseling Psychologist 35/1, 13-105.
- Dieplinger, Anna Maria / Kaiser, Agnes (2015): Gesundheitsbericht Schwangerschaft und Geburt - Eine Studie zur Versorgungssituation in Oberösterreich. Johannes Kepler Universität: Linz.
- Egger, Josef (2005): Das Biopsychosoziale Krankheitsmodell. Grundzüge eines wissenschaftlich begründeteren ganzheitlichen Verständnisses von Krankheit. In: Psychologische Medizin 16/2, 3-12.
- Engel, George (1992): The Need for a New Medical Model: A Challenge for Biomedicine. In: Family Systems Medicine 10/3, 317-331.
- Günes-Schneider, Naomi Brenya (2020): Black lives matter – auch im Kreißsaal. In: Deutsche Hebammen Zeitschrift 12/72, 82-83.
- Hall, William/ Chapman, Mimi/ Lee, Kent/ Merino, Yesenia/ Thomas, Tainayah/ Payne, Keith/ Eng, Eugenia/ Day, Steven/ Coyne-Beasley, Tamera (2015): Implicit Racial/Ethnic Bias Among Health Care Professionals and Its Influence on Health Care Outcomes: A Systematic Review. In: American Journal of Public Health 105/12, 60-76.
- Hoffman, Kelly/ Trawalter, Sophie/ Axt, Jordan/ Oliver, Norman (2016): Racial bias in pain assessment and treatment recommendations, and false beliefs about biological differences between blacks and whites. In: Proceedings of the National Academy of Sciences of the United States of America 113/16, 4296-4301.

- Kilomba, Grada (2016): *Plantation Memories. Episodes of Everyday Racism*. Münster: Unrast.
- Kluge, Ulrike/ Aichberger, Marion Christine/ Heinz, E./ Udeogu-Gözalán, Christiana/ Abdel-Fatah, Dana (2020): *Rassismus und Psychische Gesundheit*. In: *Nervenarzt* 91/11, 1017-1024.
- Lerch, Leonore (2011): *Rassismus. Auswirkungen auf die psychische Gesundheit*. In: *Wiener Landesverband für Psychotherapie-News* 2/2011, 9–13.
- Lerch, Leonore (2019): *Psychotherapie im Kontext von Differenz, (Macht-) Ungleichheiten und globaler Verantwortung*. In: *Psychotherapie Forum* 23/1, 51-58.
- Linklater, Renee (2014): *Decolonizing Trauma Work*. Winnipeg/Halifax: Fernwood Publishing.
- Menakem, Resma (2017): *My Grandmother's Hands*. Las Vegas: Central Recovery Press.
- Mukwende, Malone/ Tamony, Peter/ Turner, Margot (2020): *Mind the Gap: A Handbook of Clinical Signs on Black and Brown Skin*. Online: <https://www.blackand-brownskin.co.uk/mindthegap> (20.03.2022).
- Nelson, Stephen/ Hackman, Heather (2013): *Race matters: perceptions of race and racism in a sickle cell center*. In: *Pediatric Blood & Cancer* 60/3, 451-454.
- Okasha, Ahmed. (1999): *Mental health in the middle east: An egyptian perspective*. In: *Clinical Psychology Review* 19/8, 917-933.
- Petersen, Emily/ Davis, Nicole/ Goodman, David/ Cox, Shanna/ Syverson, Carla/ Seed, Kristi/ Shapiro-Mendoza, Carrie/ Callaghan, William M./ Barfield, Wanda (2019): *Racial/Ethnic Disparities in Pregnancy-Related Deaths — United States, 2007–2016*. In: *MMWR (Morbidity and Mortality Weekly Report)* 68, 762–765.
- Saad, Farah / Taheri, Parissima (2021a): *Psychosoziale Praxis für Wen*. In: *Therapie mal anders* (Hg): *Diversität und Diskriminierung in der Psychotherapie*, 15-22.
- Saad, Farah/ Taheri, Parissima (2021b): *Rassismus im Bildungstempel*. Online: <https://www.suedwind-magazin.at/rassismus-im-bildungstempel/> (01.03.2022).
- Saad, Farah/ Taheri, Parissima (2021c): *Wie es ist, wenn Studierende von der Uni heilen müssen. BIPOC Student Empowerment*. In: *Österreichische Hochschul\_innenschaft* (Hg): *Mental Health. Psychische Gesundheit bei Studierenden*, 36-43.
- Smith, William/ Mustaffa, Jalil Bishop/ Jones, Chantal/ Curry, Tommy/ Allen, Walter (2016): *'You make me wanna holler and throw up both my hands!': campus culture, Black misandric microaggressions, and racial battle fatigue*. In: *International Journal of Qualitative Studies in Education* 29/9, 1189-1209.
- World Health Organization - WHO (2009): *Basic Documents*. Online: [https://apps.who.int/iris/bitstream/...650472\\_eng.pdf](https://apps.who.int/iris/bitstream/...650472_eng.pdf) (15.10.2021).
- Yeboah, Amma (2017): *Rassismus und psychische Gesundheit in Deutschland*. In: Fereidooni, Karim/ El, Meral (Hgs): *Rassismuskritik und Widerstandsformen*. Wiesbaden: Springer Fachmedien, 143- 158.