

Weiß-sein - (k)eine Variable in der Therapie

Wachendorfer, Ursula

Veröffentlichungsversion / Published Version

Zeitschriftenartikel / journal article

Empfohlene Zitierung / Suggested Citation:

Wachendorfer, U. (2000). Weiß-sein - (k)eine Variable in der Therapie. *Psychologie und Gesellschaftskritik*, 24(1), 55-68. <https://nbn-resolving.org/urn:nbn:de:0168-ssoar-290408>

Nutzungsbedingungen:

Dieser Text wird unter einer CC BY-NC-ND Lizenz (Namensnennung-Nicht-kommerziell-Keine Bearbeitung) zur Verfügung gestellt. Nähere Auskünfte zu den CC-Lizenzen finden Sie hier:

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/deed.de>

Terms of use:

This document is made available under a CC BY-NC-ND Licence (Attribution-Non Comercial-NoDerivatives). For more Information see:

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0>

WEIß-SEIN – (k)eine Variable in der Therapie

Wenn Schwarze¹ KlientInnen zu Weißen in Therapie kommen, hören sie häufig solche oder ähnliche Aussagen: „Wissen Sie, wir sind doch alle gleich. Ich sehe Sie überhaupt nicht als Schwarze an. Sie sind einfach ein Mensch wie jeder andere für mich“. Meist ist die Sequenz an diesem Punkt noch nicht zu Ende. Die Abrundung folgt: „Es ist einfach so, wie wenn Sie weiß wären.“² Diese Sätze sind, wie ich im Folgenden zeigen möchte, voller Widersprüche.

Man könnte vermuten, daß mit der ersten Aussage: – *Wir sind doch alle gleich* – therapeutische Neutralität signalisiert werden soll, dem sich die meisten therapeutischen Ansätze verpflichtet fühlen. Gehen sie doch vielfach von einer als humanistisch verstandenen Vorstellung aus, die den Differenzen zwischen den Menschen keine bzw. nur wenig Relevanz zumißt. Hier stehen sowohl die Gemeinsamkeiten der Menschen, das 'Allgemein-Menschliche' als auch ihre Individualität, die jeweilige Biographie im Mittelpunkt des Interesses. Sicherlich insoweit ein positiver Ansatz, als er sich politisch demokratischen und liberalen Ideen verpflichtet fühlt. Dieser wird jedoch gleich wieder entpolitisiert, als er die soziopolitische Geschichte und die zwischen den Gruppen bestehende Machtdynamik nicht beachtet. Eine Selbst-Verortung im gesellschaftlichen Machtgefüge sucht man vergeblich. Das Credo lautet: Neutral und nicht politisch zu sein. Nun ist dieser ‚neutrale‘ Ansatz nicht etwas spezifisches für die Therapie, sondern dieses ‚Nicht-Wahrnehmen‘, bzw. ‚Über-sehen‘ der Differenz, die zunächst erst einmal aus einer unendlichen Vielzahl von Differenzen als sozial bedeutsame konstruiert worden ist, wird allgemein auch im Alltagsleben als eine Form der Aufgeklärtheit und der Höflichkeit verstanden. Tatsächlich ist aber der hier von Weißen entworfene Referenzraum nicht neutral sondern

Produkt eines Normalisierungsprozesses. Er setzt Normen, die nur aus dem politisch-gesellschaftlichen Kontext heraus zu verstehen sind.

Übrigens finden wir in den meisten therapeutischen Ausbildungsgängen kaum eine Reflexion darüber, welche Bedeutung z.B. sozialen Konstruktionen von Ethnie, 'race', Klasse, Geschlecht, Alter, Behinderung, religiöser und sexueller Orientierung für die Konzeption und Praxis der jeweiligen Therapien haben. Das gleiche gilt für die Thematisierung von Macht. Eine Ausnahme bilden in gewisser Hinsicht feministische Ansätze in der Therapie, die das Geschlecht als denk- und handlungsleitende Kategorie in die Therapien miteinbeziehen. Jedoch auch sie sind einer europäisch-abendländischen Tradition verhaftet, in der die Weiße Mittelklasse sich in ihrer ‚Normalität‘ widerspiegelt. D.h. der Standort derer, die die Regeln vorgeben, ist nicht gleichgültig; eine ‚Standpunktneutralität‘ gibt es nicht. Vielmehr ist diese ‚Standpunktneutralität‘ ein Konzept, das durch einen Akt der ‚Selbstverschleierung‘ die Macht derer erhalten und legitimeren soll, die es formulieren (zur Diskussion um Standpunkttheorien vgl. Harding 1991).

Der zweite Aussage – *Ich sehe sie überhaupt nicht als Schwarz an* – signalisiert die Wahrnehmung einer Differenz, die nicht an einem x-beliebigen Merkmal, sondern an der Hautfarbe festgemacht wird. Diese wird wahrgenommen und benannt, um dann sogleich als unwichtig definiert zu werden. Schwarz-sein spiele keine Rolle, heißt es, obgleich es offensichtlich so wichtig ist, daß es angesprochen wird.

An dieser Stelle wäre nun interessant zu erfahren, welche Assoziationen bei Weißen TherapeutInnen mit der schwarzen Hautfarbe ihrer KlientInnen verknüpft sind. Das erfahren wir jedoch nicht, weil sie deren Bedeutung selbst negieren. Wenn dies nicht verdrängt würde, könnten wir sicherlich auf ein unerschöpfliches Reservoir von Bildern und emotionalen Reaktionen stoßen, die Schwarz- bzw. Weiß-sein als sich gegenseitig ausschließende dichotom angeordnete Kategorien begreifen, und mit Konzepten von Sexualität, Zivilisation, Intelligenz, Körperlichkeit, Reinheit und Moral verknüpfen (vgl. Gilman 1992) – also kulturelle Wahrnehmungs- und Einstellungsmuster, die eine Unter-

legenheit Schwarzer gegenüber Weißen konstruieren, reproduzieren und legitimieren.

Die Weißen TherapeutInnen negieren hier jedoch nicht nur die Bedeutung der Hautfarbe für sich, sondern auch für ihre Schwarzen KlientInnen und damit auch deren Einfluß auf das therapeutische setting. So werden in einem Prozeß der Dethematisierung die Erfahrungen Schwarzer entwertet, und sie werden sich selbst entfremdet. Was dies für die Dynamik in der therapeutischen Beziehung bedeutet, darauf werde ich weiter unten eingehen.

Der letzte Aussage führt die Sequenz zu einem Ende: *Es ist einfach so, als wenn Sie Weiß wären.* Dieser letzte Satz entschlüsselt den ersten Satz der Gleichheit. Gleichheit ist bestimmt durch Weiß-sein. Gleichheit kann nur durch und im Weiß-sein erreicht werden. Das Paradox dieses Assimilationskonzepts, wie im Kern wohl aller Assimilationskonzepte³ ist, daß ein Ziel formuliert wird, das nie erreicht werden kann, ein Versprechen auf Gleichheit gegeben wird unter der Prämisse der Unterwerfung. Das Scheitern ist also vorprogrammiert und die Schuldigen leicht auszumachen.

Rollen wir die Sequenz noch einmal vom Ende her auf, dann könnte der Gedanke auch so sein: Weiß-sein ist das Allgemeine. Es verschwindet als ein soziales Symbol und geht im allgemeinen Menschsein auf. Es steht für die Idee der Gleichheit.

Weiß-sein als ‚neutraler‘ Referenzort

Wenn alle gleich sind, dann könnte die Weiße Therapeutin auch sagen: Es ist so, als wenn ich Schwarz wäre. Das wird sie aber nicht tun, denn Weiße identifizieren oder vergleichen sich mit Schwarzen oft nur dann, wenn sie auf ihre eigene Diskriminierung hinweisen wollen. Z.B. hatten Weiße Frauen in den 60iger Jahren in der Frauenbewegung den Slogan erfunden: „Frauen sind die ‚Neger‘ der Welt“. Hier ist der sichtbare Referenzpunkt die Kategorie Frau, der unsichtbar gemachte Ort, von dem aus gesprochen wird, ist jedoch ein Weißer. Unabhängig davon ob das Ausmaß und die Art der Diskriminierung überhaupt vergleichbar ist, kommt die Dominanz der Weißen Frauen darin zum Ausdruck, daß sie

mit diesem Slogan sowohl Schwarze Frauen unsichtbar machen, als auch die eigene Machtposition als Weiße Frauen in ihren Beziehungen zu Schwarzen Frauen und Männern verschleiern.

Weiß-sein wird von den Weißen dann thematisiert – wie Untersuchungen aus den USA zeigen (Tatum 1992, Fine 1994, Gallagher 1995) – wenn ihnen der Verlust ihrer Privilegien droht. So führt der Verlust des Arbeitsplatzes, das Sinken des Einkommensniveaus und der Bildungschancen oft zu Diskussionen um das Weiß-sein. Zu ähnlichen Ergebnissen kommt eine Studie von Barbara Tizard und Anne Phoenix über Londoner Jugendliche (Tizard & Phoenix 1993).

Weiß und Schwarz ist also nicht austauschbar, so wie es das Gleichheitspostulat suggeriert. Vielmehr drückt sich in diesen Begriffen eine soziale und symbolische Asymmetrie aus. Eine Weiße Therapeutin mag in bester Absicht ihrer Schwarzen Klientin 'Gleichbehandlung' versprechen, wäre jedoch sicherlich irritiert, wenn sie jetzt in der Rolle als Klientin einer Schwarzen Therapeutin begegnet, die ihr 'Gleichbehandlung' anbietet. Und während meist Weiße TherapeutInnen von ihrem Selbstverständnis her 'alle' Personen beraten und therapieren können, es sei denn die KlientInnen werden als 'ungeeignet' gelabelt, werden Schwarze Professionelle auf Grund ihres Minderheitenstatus häufig zu Experten für Minderheiten gemacht. Doch auch hier kann ihre Professionalität wieder in Frage gestellt werden: durch eine zu große Nähe zur 'eigenen' Gruppe seien sie kulturell voreingenommen, zu partiisch – nicht objektiv. Die Professionalität Weißer TherapeutInnen kann durch alle möglichen Faktoren beeinträchtigt werden, kulturelle Voreingenommenheit, zu große Nähe zu Weißen KlientInnen gehörte bisher noch nicht zum Repertoire. Diese unterschiedliche Konzeptualisierung ist unter anderem auch dadurch möglich, daß die 'Anderen' einem Prozess der Kulturalisierung und Ethnisierung unterzogen werden, während sich die dominante Mehrheitsangehörigen als 'kulturungebunden' entethnisieren. Gleichbehandlung aus der Sicht der Weißen gegenüber der Schwarzen Person meint hier ein wohlwollendes Tolerieren des 'Anderssein', eine großzügige Geste, auf deren Einhaltung kein Recht besteht, und die im Kern nur mit der Unterwerfung unter das

Primat des Weiß-seins verdient werden kann: Die Schwarze Person muß sich ihres Schwarz-seins entledigen und das Spiel mitspielen, daß wir alle gleich sind. Tut sie dies nicht, muß sie mit Sanktionen rechnen. Etwa mit dem Verdikt, daß sie zu empfindlich oder gar paranoisch sei, wenn sie auf ihren Erfahrungen als Schwarze besteht.

Demgegenüber ist die von Weißen entworfene Welt die normale, ein quasi natürlicher, leerer, ein neutraler Raum (Frankenberg 1996). Ist dieser erst einmal als 'natürlich' errichtet, können keine Fragen mehr gestellt werden, wer, wann, warum und unter welchen Bedingungen bestimmte Normen aufgestellt hat. McIntosh (1992) formuliert das so: „Weißen wird beigebracht, daß sie denken, ihr Leben sei moralisch neutral, normativ, durchschnittlich, ideal. Wenn wir wollen, daß es anderen gut geht, dann wollen wir es ihnen erlauben, so ähnlich wie wir zu werden. Obwohl ich mich nicht als unterdrückerisch erlebe, haben die Privilegien dazu geführt, daß ich mich nicht-Weißen Personen gegenüber überlegen fühle.“ (S. 76) Ein ‚natürliches‘ Geburtsrecht läßt die Weißen den Raum der Normalität bewohnen.

Gleichheit erscheint hier nicht als ein reziprokes Konzept, das von mehreren Perspektiven aus zwischen Mehrheit und Minderheit immer wieder neu ausgehandelt und bestimmt werden muß, sondern als eine zu gewährende Gunst. Die normativen Vorgaben der Weißen signalisieren den Schwarzen: Sollten sie sich nicht so verhalten, empfinden und denken wie Weiße, so haben sie ein Problem. Es muß an und in ihnen liegen.

„Macht hat sich immer das Recht angemahnt, ihre anderen zu markieren, während sie selbst ohne Markierung auskommt. Innerhalb einer Ökonomie der Bewegung stellt das dominante Selbst, das ‚universelle Subjekt‘, sich selbst immer als flexibel, forschend, ‚farblos‘ und in seinen Bewegungen ungebunden dar, während jene, die in der Randzone der Nichtbewegung gefangen sind, als ‚farbig‘, als authentisch dargestellt werden – das heißt, als ohne weiteres lokalisierbar und traditionsgebunden... Während es vielen Angehörigen dominanter Gruppen noch immer weitgehend als sinnlos und redundant erscheint, ihre weiße Ethnizität (um nur eine Positionierung zu erwähnen) zur Sprache zu bringen, bleibt für die Angehörigen marginalisierter Gruppen die Signalisierung ihrer nicht-weißen Ethnizität so fragwürdig und anstößig wie deren Verleugnung.“ (Minh-ha 1996, S.157)

Die Leugnung der Differenz durch die Weißen wird in der angloamerikanischen Literatur vielfach als ‚colour-blindness‘ beschrieben. Das bedeutet, daß die Hautfarbe offiziell keine Rolle spielt, tatsächlich aber in der Kommunikation der Weißen mit den Schwarzen eine große Bedeutung hat – allerdings eben unbewußt. Das Schwarz-sein wird negiert, während das Weiß-sein zur Referenzgröße gemacht wird. Für Weiße ist dies deshalb möglich, weil sie selbst keine Diskriminierungserfahrungen als Weiße machen. Sie werden in der Regel nicht auf ihr Weiß-sein hingewiesen, es sei denn in der Begegnung mit Schwarzen. Das Gleichheits- oder Neutralitätspostulat könnte hier weniger ein Entgegenkommen gegenüber Schwarzen bedeuten, als vielmehr eine Schutzfunktion für Weiße. Denn in der Begegnung mit Schwarzen tritt für Weiße ein meist unbewußter Konflikt auf, bei dem ihnen die Rolle bzw die Position der Mächtigen zugewiesen wird. Dies wahrzunehmen ist sicherlich kränkend, da es mit ihrem Selbstbild von Liberalität und Toleranz nicht vereinbar ist. Die Abwehr dieses Konflikts hindert sie daran, sich der Bedeutung des Weiß-seins auszusetzen.

Eine für den therapeutischen Prozeß entscheidende Folge einer solchen Position ist, daß der Bedeutung des Schwarz-seins auf die Identitätenentwicklung und damit auch den rassistischen Erfahrungen der Schwarzen KlientInnen keine Realität und kein Gewicht zugesprochen wird. Diese werden zu persönlichen Problemen gemacht, als eine allgemeine Gewalterfahrung konzeptualisiert, die jeden und jede treffen kann, unabhängig von der Hautfarbe oder auch als eine Form der Diskriminierung, die auch andere diskriminierte Gruppen trifft wie z.B. die Frauen.

Dem Konzept der colour-blindness stehen kulturspezifische Ansätze gegenüber, die kulturelle oder rassistisch konstruierte Differenzen thematisieren. Oft lösen sie jedoch das Problem auch nicht, besonders wenn sie damit Schwarze auf ihr ‚Anderssein‘ festlegen und sie so in der Differenz einschließen und hierarchisieren, d.h. z.B. inferiorisieren und exotisieren.

Konsequenzen für die Therapie

Mit einer universalistischen Perspektive und deren Gleichheitspostulat kann die Erfahrung von Rassismus nicht wahrgenommen werden. Die Folgen dieser Negation für den therapeutischen Prozeß sollen im Folgenden anhand der Variablen Vertrauen sowie Übertragung und Gegenübertragung dargestellt werden.

Die Erwartung einer Weißen Therapeutin, daß ihre Schwarze Klientin ihr Vertrauen entgegenbringt, eine Grundvoraussetzung jeglicher effektiver Therapie, kann für die Schwarze Klientin zu einer paradoxen Situation führen: Öffnet sie sich und erzählt von ihren Rassismuserfahrungen, oder möchte z.B. den Einfluß des Schwarz-seins auf ihre Identitätsentwicklung als Frau erforschen, wird sie von ihrer Weißen Therapeutin nicht verstanden, hat sie ihr doch die Bedeutung des Schwarz-seins abgesprochen, und sie läuft darüber hinaus noch Gefahr, als überempfindlich oder gar paranoid bezeichnet zu werden. Verschließt sie sich, dann wird sie kaum Vertrauen zu ihr entwickeln können, die Therapeutin auch nicht richtig einschätzen lernen und so auch kaum effektive Hilfe erwarten können. Vielmehr wird ihre Verschlossenheit vermutlich als Abwehr interpretiert. Eine Situation, die Ridley & Tan (1986) als eine „no win situation“ beschreiben. Wenn sie sich öffnet, oder wenn sie vorsichtig bleibt, beidemal besteht für sie die Gefahr, durch die Weiße Therapeutenperspektive pathologisiert zu werden.

Schwarze KlientInnen kommen in der Regel mit Mißtrauen (Sue & Sue 1990) in die Therapie, denn weshalb sollten sie davon ausgehen, daß der therapeutische Raum ein exterritorialer Raum ist, frei von individuellem und strukturellem Rassismus. TherapeutInnen, die sich nicht mit den eigenen unbewußten, nicht intendierten rassistischen Strukturen und denen der Gesellschaft auseinandergesetzt haben, können dieses Mißtrauen jedoch nicht als eine sinnvolle Coping-Strategie deuten, als eine Ressource, die für Schwarze KlientInnen überlebensnotwendig ist, und auf die sie sich im therapeutischen Prozeß positiv beziehen könnten. Die Gefahr besteht hier z.B., daß die TherapeutInnen das Mißtrauen als narzistische Kränkung erfahren. Oder aber es wird als ein pathologisches Verhalten diagnostiziert, das es ‚wegzuthrapieren‘ gelte. Ridley (1995)

geht z.B. im US-amerikanischen Kontext auf dieses Problem ein. Er unterscheidet dabei zwischen einer ‚functional‘ und einer ‚cultural paranoia‘. Dabei ist die ‚cultural paranoia‘ eine ‚gesunde‘ Reaktion auf Rassismus, die dementsprechend auch im therapeutischen setting zu erwarten ist. Die funktionale Paranoia hingegen ist ein Mißtrauen im Dienst persönlicher Abwehr. Dies müssen Therapeutinnen unterscheiden lernen, um zu wissen, wo sie ansetzen können und müssen. Voraussetzung dafür ist allerdings die Reflexion der Wechselwirkung kultureller und persönlicher Faktoren, sowohl bei den KlientInnen als auch bei den Weißen TherapeutInnen selbst.

Um einer Pathologisierung durch die TherapeutInnen zu entgehen, bleibe ihnen nur die Möglichkeit – so berichten Schwarze KlientInnen – ihre Rassismuserfahrungen aus der Therapie auszuklammern. Ein Akt der Fragmentierung, der vor allen Dingen gesellschaftlich durch eine Dethematisierung bzw Negation von Rassismus gestützt wird. Manchmal scheint er erfolgreich, und zwar dann, wenn die persönlichen Probleme nicht im engeren Sinne mit den rassistischen Erfahrungen im Zusammenhang stehen. Oft führt aber die Ausblendung rassistischer Realerfahrungen bei den KlientInnen zu Wahrnehmungsirritationen und Verunsicherungen des Selbst-Bildes: sollen und können sie den eigenen Erfahrungen vertrauen; wer hat die Wahrnehmungs- und Definitionsmacht bei einer rassistischen Diskriminierung. Fehldiagnosen auf Seiten der TherapeutInnen liegen nahe, wenn z.B. depressive Verstimmungen und Minderwertigkeitsgefühle ausschließlich als persönliche Probleme interpretiert werden und nicht der Anteil von realer Zurücksetzung und deren gesellschaftlicher Ursachen daran gesehen werden kann. Und dementsprechend kann auch nicht ein adäquates Therapieziel formuliert werden, das den KlientInnen z.B. dazu verhilft, die gesellschaftlichen und persönlichen Orte der Verantwortung und Kontrolle des eigenen Verhaltens zu analysieren und zu unterscheiden.

So erzählte eine Schwarze Klientin in einer Selbsthilfegruppe, daß sie sich bei ihrer Weißen Therapeutin über das rassistische Verhalten ihres Weißen Arztes beklagt habe. Die Therapeutin reagierte darauf mit der Frage: „Könnte es sein, daß sie zu sensibel sind?“ Solche Zuschrei-

bungen kennt die Klientin aus ihrer alltäglichen Erfahrung. Soll sie nun die Therapeutin über die ihr so vertrauten Mechanismen aufklären? Eine Arbeit, für die sie nicht in Therapie gekommen ist, und für die sie nicht bezahlt wird. Zudem wird sie auch kaum Erfolg damit haben, weil eine solche Umkehrung der therapeutisch und gesellschaftlich fundierten Machthierarchie in diesem setting nicht vorgesehen ist. Deshalb wird sie dies in Zukunft wohl eher unterlassen.

Die Technik des fragmentierten Einbringens von psychischem Material ist uns ja schon bekannt z.B. von AusbildungskandidatInnen für die Psychoanalyse, die in den meisten Lehranalysen ihre sexuelle Orientierung ausklammern müssen, wenn sie nicht den heterosexuellen Normbiographien entsprechen. Hier immunisiert sich das therapeutische Konzept gegen unterschiedliche Lebensrealitäten. Andere Beispiele finden wir in der jahrzehntelange Tabuisierung des sexuellen Mißbrauchs als gravierende biographische Erfahrung oder der Dethematisierung der Bedeutung des nationalsozialistischen Systems auf die Biographie der Täter und Opfer und ihrer Nachkommen.

Die therapeutische Beziehung zwischen KlientInnen und TherapeutInnen wird auch durch Übertragungen und Gegenübertragungen geprägt. So wie KlientInnen ihre früheren Erfahrungen, Gefühle, Verhaltensweisen, Phantasien und Abwehr auf die augenblickliche Situation mit den TherapeutInnen projizieren, so projizieren TherapeutInnen ihre emotionalen Reaktionen auf KlientInnen: Reaktionen, die durch die Person und das therapeutische Material der KlientInnen stimuliert werden, die jedoch aus der Biographie der TherapeutInnen außerhalb der Therapie stammen.

Wie können nun Übertragung und Gegenübertragung in einer therapeutischen Konstellation von Schwarzen KlientInnen und Weißen TherapeutInnen wirksam werden?

Z.B. ärgert sich eine Schwarze Klientin in der Therapie über ihre Weiße Therapeutin und greift sie verbal an. Wenn im therapeutischen Bezugsrahmen Weiß-sein und Schwarz-sein als identitätskonstituierende Variablen mit einbezogen werden, könnte diese Reaktion entweder als Übertragungs- oder als Realphänomen interpretiert werden: Überträgt

die KlientIn ihre rassistischen Erfahrungen in die therapeutische Beziehung und sieht in der Therapeutin eine Repräsentantin der Weißen Mehrheit, vielleicht als Inkarnation eines Weißen Unterdrückungssystems? Oder: reagiert die Klientin auf eine offene vielleicht nichtintendierte rassistische Intervention der Weißen Therapeutin? Im letzteren Fall spricht Ridley von einer ‚Pseudoübertragung‘ (Ridley 1995, S. 74-76) einer adäquaten Reaktion der Klientin, die die Therapeutin zum Anlaß nehmen könnte, sich zu entschuldigen, sich zu überlegen, ob sie überhaupt kompetent ist, mit dieser Klientin zu arbeiten, oder/und sie könnte Weiß-sein als ein Thema in ihre Supervision einbringen und erforschen, wo sie in ihrer Entwicklung als Weiße Person steht (vgl. Helms 1990, 1995).

Wie leicht die Definition einer Pseudoübertragung und die damit auftretende Gefahr einer Pathologisierung gegeben ist mag folgendes Beispiel verdeutlichen: Während einer Studienberatung empfiehlt eine Weiße Beraterin einer Schwarzen Studentin: „Wir haben hier eine Schwarze Professorin, zu der können sie gehen, die ist wirklich sehr qualifiziert“. Diese sicherlich gut gemeinte Aussage könnte die Schwarze Studentin als rassistisch interpretieren: Schwarze müssen schon außergewöhnlich gut sein, um an einer Weißen Universität bestehen zu können, womit das Thema Weiße Superiorität angesprochen wäre. Die Schwarze Studentin könnte jetzt abwehrend reagieren, ärgerlich, aggressiv oder auch sich zurückziehen, ohne daß sie ihre Gefühle und Gedanken der Beraterin mitteilt. Vielleicht unter anderem auch deswegen, weil sie in ihrem Leben schon häufig Sätze mit ähnlichem Inhalt gehört hat, und es schon aufgegeben hat, ihr Gegenüber ‚aufzuklären‘. Die Weiße Beraterin nimmt den Ärger, die Aggression, die Abwehr der Schwarzen Studentin wahr, kann das Verhalten jedoch nicht in Zusammenhang mit ihrem eigenen Verhalten interpretieren, ja es scheint ihr sogar kontraproduktiv zu sein: wie kann man nur so unfreundlich und aggressiv auf so viel Hilfsbereitschaft reagieren. Fehldiagnosen liegen hier auf der Hand: so kann eine adäquate Reaktion auf eine reale nicht intendierte rassistische Äußerung als Angst- Anpassungsproblem gelabelt werden.

Wenn eine Therapeutin nicht ihrem Weißen Tunnelblick verhaftet bleibt, und den Ärger der Klientin nicht persönlich nimmt – im Fall daß sie auch tatsächlich nicht der direkte Auslöser ist – könnte sie die Übertragung aufgreifen, und mit der Klientin auf dem Hintergrund ihrer Diskriminierungserfahrungen analysieren, welchen Stellenwert ihr Ärger hat, sie könnte dann mit den positiven Anteilen des Ärgers arbeiten.

Reflektiert die Therapeutin ihren eigenen Weißen Standort nicht, kann sie sich nicht auch als unterdrückerisch oder als Repräsentantin von Unterdrückung und Privilegierung ansehen, wird sie all die Bilder, Stereotype und Gefühle, die sie über Schwarze Frauen und Männer, Mädchen und Jungen angesammelt hat, unreflektiert auf die Schwarze Klientin übertragen. So können Ängste, Machtbedürfnisse, Schuld- und Superioritätsgefühle, die häufig bei Weißen in der Begegnung mit Schwarzen entstehen, unbewußt auch im therapeutischen setting auftreten. Sie werden abgewehrt, indem sie auf die KlientInnen übertragen und diese für das eigene Unwohlsein verantwortlich gemacht werden. So müssen sowohl bei KlientInnen als auch bei TherapeutInnen die Projektionen und Phantasien bearbeitet werden, die in Bezug zum Schwarz- und Weiß-sein und zur Realität des Rassismus vorhanden sind, um den therapeutischen Raum für die Schwarze KlientInnen sicher zu machen.

Resümee

Weiß-sein ist kein biologisches Konzept, sondern muß als ein soziales Konstrukt gesehen werden, das erst durch gesellschaftliche Praxen und Ideologien in je spezifischen historischen Kontexten kreierte und durch Legitimationsdiskurse aufrechterhalten wird. Es bestimmt sowohl die Weiße Selbstwahrnehmung als auch die Konstruktion der ‚Anderen‘ und legitimiert die Platzzuweisung im Schwarz Weißen Statusranking. Wenn wir von ethnischen oder ‚racial‘ Minderheiten reden und damit Schwarze meinen, dann müßte logischerweise die Mehrheit sich als Weiß begreifen und definieren. Und wenn Schwarz-sein als eine bestimmende Variable in der Identitäts- und Beziehungsformation gesehen wird, muß das ebenfalls auch fürs Weiß-sein gelten.

Für die therapeutische Arbeit würde das bedeuten: Weiße TherapeutInnen müßten die theoretischen Hintergründe ihrer spezifischen Therapien auf Weiße Weltbilder hin befragen, sie kontextualisieren und nicht universalisieren; die Institutionen, in denen sie arbeiten, als Weiße Orte entdecken: z.B. in welchen Statuspositionen arbeiten Weiße und Schwarze mit welchen Begründungen. Die Machtfrage des therapeutischen settings muß noch einmal auf dem Hintergrund der gesellschaftlichen Machthierarchie von Schwarzen und Weißen gestellt werden.

- Sie (die Professionellen) sollten ihre eigene Position in Rassifizierungsprozessen bedenken.
- Sie sollten ein Verständnis von Rassismen als soziale Prozesse haben.
- Sie sollten leicht über Rassismus und Kultur sprechen können; und sie sollten mit Menschen, die als „andere“ konstruiert sind, unbelastet umgehen können und diesen zuhören können, ohne sie kulturalisierend zu behandeln oder die Bedeutung von Rassismus und Ethnizität zu leugnen.

Es ist klar, daß Gleichheitsideale in der Praxis nicht durch einen Ansatz erreicht werden, der gegenüber Ethnizität und Hautfarbe blind ist. (vgl. Phönix 1998)

Anmerkungen

- (1) Die Großschreibung der Begriffe Schwarz und Weiß soll darauf aufmerksam machen, daß nicht von der Vorstellung einer Einteilung der Menschen nach phänotypischen Merkmalen im Sinne biologischer Entitäten ausgegangen wird, sondern daß die Begriffe als soziale Konstruktionen verstanden werden, die auf soziale Praxen und symbolische Ordnungen in gesellschaftlichen Machtverhältnissen hinweisen und immer mit anderen sozialen Konstruktionen wie z.B. Klasse, Geschlecht, sexuelle, religiöse Orientierung je nach Kontext interagieren. Diese soziale Konstruktion ist dichotom und verweist auf den Exklusivanspruch in der Selbstdefinition von Weißen. Wie könnte es sonst möglich sein, daß das Kind einer Weißen Frau und eines Schwarzen Mannes nicht mit derselben Wahrscheinlichkeit als Weiß wie als Schwarz, sondern fast ausschließlich als Schwarz wahrgenommen wird. Daß die Begriffe hier

im Text entsprechend dieser sozialen Konstruktion benutzt werden, birgt das Dilemma in sich, diese Stereotypen festzuschreiben, die gerade durch die Analyse dekonstruiert werden sollen.

- (2) Die angeführten Beispiele stammen einerseits aus meinen eigenen Erfahrungen mit Schwarzen KlientInnen zum anderen aus der vorwiegend US-amerikanischen Literatur zur interkulturellen Therapie (siehe Literaturliste).
- (3) Der Universalismus – als Gleichheitsgedanke – ist tief verankert in der christlich-abendländischen Tradition. So wird als Beleg für den Gleichheitsanspruch des Christentums immer folgende Stelle Gal 3,28 zitiert, wo Paulus schreibt: „Hier ist nicht Jude noch Grieche, nicht Sklave noch Freier, nicht Mann noch Frau; denn ihr seid alle einer in Christus.“ Hier wird Gleichheit aber auch nur aufgrund der Unterwerfung unter das Christentum versprochen.

Literatur

- Adams, Michael, Vannoy. (1996). *The Multicultural Imagination. „Race“, Color, and the Unconscious.* London: Routledge.
- Berry, J. W. (1995). *Psychology of Acculturation.* In: Nancy Rule Goldberger & Jody Bennet Veroff (eds), *The culture and psychology reader.* (Pp 457-488). New York: New York University Press.
- Comas-Diaz, Lillian, Green, Beverly. (1994). *Women of color. Integrating ethnic and gender identities in psychotherapy.* New York: The Guilford Press.
- Fine, Michelle, Weis Lois, Powell, Linda C, Mung Wong, L. (eds). (1997). *Off White. Readings on Race, Power and Society.* New York: Routledge.
- Frankenberg, Ruth, (1996). *Weißer Frauen, Feminismus und die Herausforderung des Antirassismus.* In: Fuchs, B. & Habinger, G. s.u. S.51-67.
- Fuchs, Brigitte & Habinger, Gabriele (1996). *Rassismen&Feminismen. Differenzen, Machtverhältnisse und Solidarität zwischen Frauen.* Wien: Promedia.
- Gallagher, C. A.(1995). *White reconstruction in the university.* *Socialist Review*, 24(1-2), 165-185.
- Gilman, Sander L. (1992). *Rasse, Sexualität und Scuche.* Reinbeck
- Harding, Sandra, (1991). *Whose science? Whose knowledge? Thinking from women's lives.* Ithaka: Cornell University Press.
- Herrnstein, R. J., Murray, C. (1994). *The Bell Curve: Intelligence and Class Structure in American Life.* New York: Free Press.

- Howitt, Dennis, Owuso – Bempah, J. (1994). *The Racism of Psychology. Time for change.* New York: Harvester Wheatsheaf.
- Kincheloe, Joe, L., Steinberg, Shirley, R., Gresson III, Aaron, D. (1996). (Eds.). *Measured lies. The Bell Curve Examined.* London:McMillan Press.
- Maria delMar Castro Varela, Schulze, Sylvia, Vogelmann, Silvia, Weiß, Anja. (Hrsg.). (1998). *Suchbewegungen. Interkulturelle Beratung und Therapie.* Tübingen: dgvt Verlag.
- McIntosh, P. (1992). *White privilege and male privileg: A personal account of coming to see correspondences through work in Women's Studies.* In M.L. Andersen and P. Hill Collins (eds.), *Race, class, and gender* (pp.70-81). Belmont, CA: Wadsworth.
- Minh-Ha, Trinh T. (1996). *Über zulässige Grenzen: Die Politik der Identität und Differenz.* In: Fuchs, Brigitte/HABINGER, Gabriele. *Rassismen&Feminismen.* a.a.O. S.148-160.
- Ponterotto, Joseph, G, CASAS, J. Manuel, Suzuki, Lisa, A., Alexander, Charlene, M.. (eds.). (1995). *Handbook of Multicultural Counseling.* London: Sage.
- Ridley, C. R., & Tan, S-Y. (1986). *Unintentional paradoxes and potential pitfalls in paradoxical psychotherapy.* *The Counseling Psychologist*, 14(2), 303-308.
- Ridley, C. R. (1995). *Overcomming unintentional racism in counseling and therapy.* Thousands Oaks, CA: Sage.
- Sue, D.W. & Sue, D. (1990). *Counseling the cultural different: Theory and practice.* (2nd ed.) New York: John Wiley.
- Sue, Derald Wing, Ivey, Allen E., Pedersen, Paul B. (eds.). (1996). *A Theory of Multicultural Counseling & Therapy.* Brooks/Cole Publishing Company, ITP.
- Tatum, B. D. (1992). *Talking about race, learning about racism: The application of racial identity development theory in the classroom.* *Harvard Educational Review*, 62(1), 1-24.
- Tizard, B. &Phoenix, A. (1993). *Black, White or Mixed Race? Race and Racism in the Lives of Young People of Mixed Parentage.* London:Routledge.
- Phoenix, Ann. (1998): „Rasse“, Etnizität und psychologische Prozesse. In: Maria del Mar Castro Varela, Sylvia Schulze, Silvia Vogelmann, Anja Weiß. *Suchbewegungen. Interkulturelle Beratung und Therapie.* Tübingen: dgvt Verlag.