

## **Grenzverletzungen in der Therapie/Beratung und deren Auswirkungen (Wie bewegen wir uns in den Grauzonen zwischen Kontaktvermeidung und Übergriff)**

Autorin: Monika Holzbecher

Allgemeingültige Aussagen über Grenzverletzungen zu machen ist schwierig. Es gibt eine enorme Bandbreite an Verhaltensweisen, die von scheinbar harmlosen Bemerkungen bis hin zum Missbrauch reichen können.

Wenn wir von eindeutigen Grenzverletzungen hören, insbesondere solchen, die als sexueller Missbrauch angesehen werden, besteht kaum noch eine Uneinigkeit in der Bewertung. Hier wird doch mit einer großen Übereinstimmung wahrgenommen, dass es beispielsweise keine sexuellen Beziehungen im Abhängigkeitsverhältnis, z.B. zwischen Therapeut und Klientin geben darf. Wird seitens des Therapeuten sogar Zwang ausgeübt, um eigene sexuelle Bedürfnisse zu befriedigen, ist die Bewertung als Missbrauch eindeutig.

Bewegen wir uns allerdings in dem Bereich der Grauzone, sieht das schon ganz anders aus.

Das Besondere besteht darin, dass wir in der beratenden oder therapeutischen Situation ein „künstliches Setting“ schaffen, das so mit Alltagssituationen nicht vergleichbar ist. Dies stellt auch Berater und Therapeuten vor die Aufgabe, sich der Unterschiede bewusst zu werden, um vor Fallen, die sich stellen können, geschützt zu sein.

(Im folgenden Text wird aus Vereinfachungsgründen zwischen der männlichen und weiblichen Form variiert. Dass dabei auf der Therapeutebene häufiger die männliche Form genannt wird, soll verdeutlichen, dass insbesondere sexuelle Grenzverletzungen eher von Männern ausgehen)

Das Besondere in der therapeutischen Beziehung ist, dass das emotionale Erleben auf beiden Seiten ganz anders gestaltet ist.

Es besteht eine klare Aufgabenverteilung. Der Therapeut schafft als Zuhörer ein Raum, in dem es für den Klienten möglich ist, sich mit den intimsten und geheimsten Gefühlen und Bedürfnissen zu zeigen und darin verstanden zu fühlen.

Die Klientin erlebt so eine Nähe und Vertrautheit, wie sie häufig selbst in Partnerschaften nicht vorkommt.

Auf der Übertragungsebene zeigen sich hier plötzlich Gefühle und Reaktionen, die aus der Kindheit stammen, der Therapeut/die Therapeutin wird quasi zum Vater, zur Mutter oder anderen bedeutsamen Personen im Leben des Klienten.

Der Klient fühlt sich verletzlich wie ein kleines Kind.

Der Therapeut befindet sich in einer ganz anderen Position. Er ist der Experte und wird auch so wahrgenommen. Die Klientin muss vertrauen können, dass die Methoden, die zur Heilung angewandt werden, die richtigen sind und nicht schaden können. Der Experte ist somit der Garant dafür, dass das Gegenüber sich in dem therapeutischen Raum geschützt entfalten kann.

Wenn zwei Menschen sich wiederholt in einem solchen besonderen Raum treffen, ist es nicht erstaunlich, dass auch Gefühle entstehen, die einer Alltagssituation entsprechen.

Haben wir hier auf der heterosexuellen Ebene ein gegengeschlechtliches Paar, so kann es durchaus sein, dass die Therapeutin bei der ersten Begegnung spürt, dass der Patient etwas in ihr auslöst, was sie als Frau berührt und anspricht. Und ebenso kann es sein, dass der Patient das Gefühl hat, in der Therapeutin seine Traumpartnerin vor sich sitzen zu sehen.

Aber der Kontakt unterscheidet sich von einer Alltagssituation, da innerhalb der therapeutischen Beziehung ein Machtgefälle entsteht. Der Kontakt wird nicht als gleichwertig empfunden, es entsteht eine Diskrepanz, bei der der Therapeut/die Therapeutin als übermächtig erlebt wird. Büchertitel, z.B. „Als hätte ich mit einem Gott geschlafen“ zeigen, dass eine Klientin ihr Gegenüber als unfehlbar ansieht. Ein sexueller Kontakt wäre nicht gleichwertig, sondern wäre immer davon geprägt, dass die Klientin dem Gegenüber gefallen will.

Das Fatale bei Grenzverletzungen im therapeutischen und beratenden Kontext ist, dass hier zumeist Menschen zusätzlich geschädigt werden, die auf Grund ihrer negativen Vorerfahrungen bereits seelische Wunden in sich tragen, die durch den Missbrauch noch vergrößert werden.

Die meisten dieser Menschen, die therapeutische Unterstützung suchen, haben im Laufe ihrer Entwicklungsgeschichte in einem oder mehreren der folgenden exemplarisch ausgewählten Bereiche bereits Defizite erlebt:

- Sie haben keine Sicherheit gebenden Strukturen und Beziehungen erlebt. Sie haben keine eindeutigen Erfahrungen machen und daraus eine innere Festigkeit gewinnen können.
- Sie haben erlebt, dass sie sich selbst nicht schützen konnten und waren sexuellem Missbrauch, Misshandlung oder anderen Gewalterfahrungen ausgesetzt.
- Sie haben erlebt, dass kein Interesse an ihnen selbst, an ihrer Autonomie und Einzigartigkeit bestand, sondern andere sie so haben wollten, wie es für sie nützlich ist.

Therapie und Beratung haben den Sinn, hier heilende Gegenerfahrungen zur Verfügung zu stellen. Dies kann dann gelingen, wenn die Nähe in der Therapie bewirken kann, dass sich die Klientin ohne Wertung angenommen, akzeptiert fühlt und eingeladen wird, sich selbst in all ihren Erlebensfacetten zu spüren und zu erkunden. Der Raum, der entsteht, gehört dem Klienten.

Durch Grenzverletzungen wird genau das Gegenteil bewirkt. Hier werden die früheren Verletzungen verstärkt. Wieder macht der betroffene Mensch die Erfahrung, dass Vertrauen und Sicherheit zerstört werden und er sich nicht schützen kann, sondern dass andere in die intimsten Bereiche seiner Persönlichkeit eindringen, mit dem Ziel, eigene Bedürfnisse durchzusetzen.

Um Gefühle zu vermeiden und nicht entstehen zu lassen, die zu Rollenverwicklungen führen können, versuchen sich viele professionell Arbeitende in den sozialen und heilenden Berufen eine professionelle Distanz anzueignen. Dies gelingt z.B. dadurch, dass manche sich als den unfehlbaren Experten begreifen und das Gegenüber als die bedürftige, kranke oder behinderte Person, die auf den richtigen Weg gebracht werden muss. Je nachdem, wie ausgeprägt diese Distanzierung ist, wird das vom Gegenüber deutlich gespürt und verhindert eine vertrauensvolle Nähe.

Das Ziel darf es daher nicht sein, sich Gefühle zu verbieten, die zwangsläufig entstehen, sondern die Kontrolle darüber zu bewahren, bzw. sich seiner besonderen Position bewusst zu sein.

Denn was schützt Eltern, ihren als attraktiv empfundenen Kindern gegenüber nicht übergriffig zu werden?

Elterliche Gefühle verhindern zumeist das Entstehen eines sexuellen Begehrens, auch wenn es ansatzweise gespürt wird. Intuitiv verhindert das Empfinden der Fürsorge, dass sexuelle Ambitionen Raum gewinnen können.

Ähnlich ist es in der therapeutischen Beziehung. Die Empathie, d.h. die Einfühlung in die Erlebenswelt des Gegenübers und das Wissen um die eigene Überlegenheit in dem Machtgefälle kann hier verhindern, dass sich Gefühle durchsetzen, die nicht in diesen Kontext gehören.

Manche Therapeuten denken, dass sie keinen Schaden anrichten können, wenn die sexuelle Annäherung von der Patientin ausgeht. Sie glauben, dass sie lediglich ein Bedürfnis erfüllen, sind sogar der Ansicht, dass sie bei sexuellen Problemen heilende positive Erfahrungen vermitteln können. Sie spüren nicht das Elternähnliche in dem Kontakt, das Inzestverbot, dass aus der Abhängigkeitsbeziehung resultiert.

Das richtige Maß zu finden zwischen der Nähevermeidung und dem Ausleben von Empfindungen, die sich störend oder sogar zerstörend auswirken können, ist die große Kunst in alle diesen beruflichen Bereichen.

Therapeuten und Therapeutinnen sind besonders gefährdet, Grenzverletzungen zu begehen, wenn sie noch unerfahren sind, sich selbst in einer bedürftigen Position befinden oder durch eigene Abwehrmechanismen und Abspaltungen keinen Zugang zu zentralen Bereichen ihres Gefühlslebens haben und dadurch z.B. eigene Bedürfnisse in andere verlagern.

Doch wie erkenne ich die Gefahren?

Ob ein Verhalten korrekt ist oder nicht, lässt sich aus meiner Sicht am besten beurteilen, wenn wir die Auswirkungen betrachten.

Hierzu ein simples Beispiel, bei dem der Profi gedacht hat, dass er alles richtig gemacht hat.

### **Fallbeispiel 1**

Da ist eine Klientin schon lange in die Therapie/Beratung gekommen und befindet sich an einem Punkt, wo der Kontakt keinesfalls abgebrochen werden darf. Es stehen allerdings keine Stunden mehr zur Verfügung, die Klientin ist auf Grund ihrer finanziellen Situation nicht in der Lage, die Termine privat zu bezahlen.

Da sie früher als Schreibkraft gearbeitet hat, kommt die Therapeutin die Idee, dass sie die Klientin als Gegenleistung ja Gutachten tippen könne, die sie auf Band gesprochen hat und für die sie sonst eine Honorarkraft finanzieren würde.

Sie sieht sich mit diesem Angebot als verantwortungsbewusster Mensch, der dafür sorgt, dass der Klientin weiter geholfen werden kann.

Doch was stimmt nicht an diesem Konstrukt?

Welche Konflikte können entstehen, wenn die Frau auf das Angebot eingeht?

Beide befinden sich plötzlich in zwei verschiedenen Rollen. Die eine als Arbeitnehmerin und Klientin, die andere als Arbeitgeberin und Therapeutin.

Was resultiert daraus:

Die Klientin will beispielsweise eine gute Tochter sein, erlebt einen hohen Druck, alles richtig zu machen. Sie reagiert mit Panikempfindungen und Angstblockaden. Die Fehler häufen sich. In den Therapiesitzungen fühlt sie sich schuldig und minderwertig, weil sie glaubt, die Erwartungen enttäuscht zu haben.

Die Therapeutin spürt zunehmenden Ärger, als vermehrt Fehler auftreten und sie durch die Korrekturdurchgänge das Empfinden hat, mehr Aufwand zu haben, als wenn sie eine andere Schreibkraft engagiert hätte. Sie versucht sich den Ärger nicht anmerken zu lassen, ist aber unzufrieden, wenn sie daran denkt, dass sie ihr Versprechen einhalten muss. Außerdem spürt sie, dass es einen großen Konflikt geben wird, wenn sie thematisieren wird, dass sie ein effektiveres Arbeiten erwartet hat. Sie weiß, dass die Klientin sich dann minderwertig fühlen und sich abgelehnt fühlen wird. Selbst dann, wenn die Therapeutin es als Methode einsetzt, um diese Gefühle auf ihre Erfahrungen der Klientin mit den eigenen Eltern zurück zu führen, lässt sich nicht trennen, dass ja auch sie tatsächlich unzufrieden mit der Arbeit ist. Das Gefühl, das aus der Rolle des Arbeitgebers resultiert, ist unvereinbar mit der wertneutralen Position als Therapeutin. Die Klientin kann zwischen diesen beiden Wahrnehmungsebenen nicht trennen und erlebt somit eine Wiederholung ihrer kindlichen Ablehnung, die sich kaum noch auflösen lässt. Die Therapie kann dadurch in eine Retraumatisierung münden.

Doch selbst dann, wenn die Klientin sehr erfolgreich für die Therapeutin arbeitet, sind Konflikte, die den Therapieprozess stören, wahrscheinlich. Möglicherweise steht auch dann die Frau unter einem enormen Stress, gute Arbeit leisten zu müssen. Möglicherweise erwartet sie in jeder Stunde von der Therapeutin eine positive Rückmeldung und Bestätigung. Möglicherweise vermeidet die Therapeutin ein Feedback, weil sie nun spürt, dass sie damit aus einer Rolle in eine andere wechseln würde. Möglicherweise reagiert auch hier die Frau tief enttäuscht, weil sie auch hier vergeblich nach etwas sucht, was sie in ihrem Leben zu wenig bekommen hat. Für sie hat das Verhalten der Therapeutin eine enorme Bedeutung, sie steht auf einem Sockel, alles, was sie sagt, hat ein enormes Gewicht. Deshalb hier wird es schwierig, den Konflikt an dieser Stelle noch konstruktiv aufzulösen.

An diesem simplen Beispiel zeigt sich, dass Klienten durch solche Rollenvermischungen ohne eigenes Verschulden in Situationen kommen, die zwangsläufig Konflikte beinhalten, die den Therapieprozess stören oder sogar zerstören. Die Nähe-Distanz-Balance kann nicht mehr gelingen, wenn durch die Rollenvermischung unterschiedliche Gefühlsebenen im Geschehen mitwirken.

Hier obliegt es eindeutig dem Profi, solche Verwicklungen zu verhindern.

Ähnliche Störungen können entstehen, wenn die unterschiedlichen Rollen unbewusst aktiviert werden, es dem Therapeuten nicht bewusst ist, was hier geschieht.

### **Fallbeispiel 2**

Auch scheinbar harmlose Bemerkungen können auf diesem Hintergrund weitreichende Auswirkungen haben. Da berichtet z.B. ein junges Mädchen davon, dass der Berater es wohlwollend kommentiert hat, als sie ausnahmsweise ein enges, figurbetontes Kleid trug. Als sie ihm antwortete, dass sie anschließend zu einer Feier eingeladen sei, sagte er: „Die Freude, sie so zu sehen, könnten Sie mir auch öfter gönnen.“

Wie erlebt die Betroffene einen solchen Kommentar?

Es kann ganz unterschiedlich sein:

Falls sie nie oder selten Komplimente gehört hat und sich selbst eher als uninteressant empfindet, kann sie die Bemerkungen zunächst als wohltuend und aufbauend empfinden. Weil sein Urteil über sie eine große Bedeutung hat, stellt es eine hohe Auszeichnung dar. Möglicherweise will sie daher die Erwartungen des Gegenübers erfüllen. Sie achtet in Zukunft besonders darauf, dem Therapeuten durch eine andere als ihre übliche Kleidung zu gefallen. Doch auch diese Variante des Erlebens bewirkt, dass sie sich nun nach den Wünschen des Gegenübers richtet, zu wenig bei sich selbst und ihrem eigenen Bedürfnissen ist und damit die eigentliche therapeutische Arbeit gestört ist. Sie will ihm nah sein und versucht dies über Anpassung zu erreichen, so dass auch hier die Nähe kontraproduktiv wirkt.

Häufig wird eine junge Frau solche Kommentare aber als irritierend und verunsichernd empfinden. Sie fragt sich, mit welchen Augen sie das Gegenüber sieht. Ist der Therapeut überhaupt an ihr als Person und ihren Problemen interessiert? Sieht er nur ihr Äußeres? Hat er sexuelle Ambitionen? Aus welcher Rolle heraus agiert er: als flirtender Mann oder Therapeut?

Wenn die Frau bereits Übergriffe erlebt hat und ihr jemand vermittelt hat, dass ihre erotische Ausstrahlung daran schuld ist, empfindet sie die Äußerung möglicherweise als schweren Vertrauensbruch und hat Angst vor einer Wiederholung.

Hier kann es sein, dass die Betroffene nicht mehr offen ist für die gemeinsame Arbeit, dass sie die Beratung verfrüht abbricht. Zurück bleibt eine große Verunsicherung, was ihren Wert als Persönlichkeit betrifft.

Mädchen, die Grenzverletzungen erlebt haben, entwickeln entweder Schutzmechanismen, indem sie versuchen, sich zu verhüllen, zu verstecken, sich unscheinbar, unsichtbar zu machen oder sie verinnerlichen, dass sie ihren Körper als Wert zeigen und zur Verfügung stellen sollten, wenn sie Beachtung finden wollen. Sie kleiden sich dann beispielsweise betont sexualisiert und haben es schwer, zu unterscheiden, was ihnen selbst gefällt oder was lediglich die Erwartungen der anderen sind. Durch erneute Grenzüberschreitungen in der Therapie und Beratung werden solche Lösungsmuster, die das Selbstwörterleben reduzieren, verfestigt. Eine Klientin, die sich eher männlich kleidet, kann es möglicherweise als große Enttäuschung empfinden, dass der Berater sie nicht in ihrem Verhalten versteht, sondern Erwartungen im Hinblick auf ihr Äußeres an sie richtet, die seinen Bedürfnissen entsprechen.

So zeigt sich an diesen Beispielen, dass es nicht erst zum sexuellen Missbrauch kommen muss, um Verunsicherungen und Ängste auszulösen und Muster zu verfestigen, die eigentlich verändert werden sollten.

Finden jedoch eindeutige sexuelle Kontakte zwischen Therapeut/Berater und Klientin/Patientin statt, so sind die Auswirkungen noch gravierender.

### **Fallbeispiel 3**

Nehmen wir als Beispiel eine Klientin, die ein ungutes Gefühl hat, als der Therapeut/Berater ihr vorschlägt, körperorientiert zu arbeiten, um ihre Blockaden zu lockern. Da sie ihm vertraut, lässt sie sich darauf ein. Er nutzt dieses Setting, um die Klientin zu berühren und dabei immer mehr in den Intimbereich vorzudringen. Als sie die Annäherungen zu stoppen versucht, setzt er ihren Widerstand mit der Begründung außer Kraft, dass sie lernen müsse, loszulassen und Kontrolle abzugeben. Wie weit die sexuellen Berührungen gegangen sind, ist nicht bedeutsam, sondern das, was die Klientin empfindet.

Hat sie sich zunächst durch die intensive Zuwendung aufgewertet gefühlt, geglaubt, dass der Therapeuten/Berater sich in sie verliebt hat, so kann es sogar sein, dass die Klientin sich zunächst besser fühlt.

Sie hat das Empfinden, für den Mann etwas Besonderes zu sein und fühlt sich dadurch aufgewertet. Doch dann, wenn sie erlebt, dass der Mann kein wirkliches, langfristiges Interesse an ihr hat, wird die Illusion zerstört.

Häufig wird der Kontakt davon abhängig gemacht, ob weiterhin das Honorar bezahlt wird. Manche Therapeuten beenden auch die Behandlung, um dann die sexuelle Beziehung aufnehmen zu können und sich damit vor dem Vorwurf zu schützen, innerhalb einer Therapie sexuell aktiv geworden zu sein.

Auch bei dieser Variante ist das Interesse meistens nach einiger Zeit erloschen und die Betroffene fühlt sich benutzt und weggeworfen.

Doch auch dann, wenn eine solche Beziehung lange erhalten bleibt, verhindert das Machtgefälle ein gleichwertiges Miteinander.

Der ehemalige Klient/die Klientin wird das Gegenüber immer als machtvoller und kompetenter erleben und hat dadurch weniger Möglichkeiten, eigene Bedürfnisse und Ansprüche zu realisieren.

Häufig resultiert nach solchen Grenzverletzungen das Gefühl, wertlos und austauschbar zu sein. Das ohnehin geringe Selbstwertgefühl und Selbstwernerleben werden noch mehr geschwächt. Depressiver Rückzug, Selbstaufgabe bis hin zu Suizidabsichten können die Folgen sein.

Die Betroffenen fühlen sich häufig schuldig und werfen es sich als persönliches beschämendes Versagen vor, dass sie die Grenzüberschreitungen zugelassen haben. Sie können nicht erkennen, dass es ihnen auf Grund des besonderen Vertrauensverhältnisses nicht möglich war, die Gefahr zu realisieren und Grenzen zu setzen. Inkompetenz- und Versagensgefühle sind typische Folgen.

Die schmerzhafteste Erfahrung, dass die zugelassene Nähe auf das Tiefste missbraucht wurde, lässt u.U. in Zukunft misstrauisch werden und verhindert ein vertrauensvolles Einlassen in Beziehungen. Der gesamte Beziehungskontext kann dadurch zukünftig problematisch bleiben.

Intime Erfahrungen als Vertrauensbruch und als Überschreiten elementarer Grenzen zu erleben, wirken sich oftmals auch nachhaltig auf das weitere sexuelle Erleben aus, insbesondere dann, wenn die Betroffene den sexuellen Kontakt als „Übergriff“ erlebt hat. Das „Eklige“ und „Beängstigende“ ist durch den Missbrauch mit intimen Annäherungen gekoppelt und kann ein unbeschwertes Erkunden der eigenen Sexualität blockieren oder sogar verhindern.

Durch Überlagerung des Schönen mit dem Bedrohlichen zeigen sich so Beeinträchtigungen im sexuellen Erleben und der eigenen Genussfähigkeit

Symptome, die bereits aus seelischen Verletzungen resultieren, z.B. Süchte, insbesondere Essstörungen, Zwänge, Panikattacken, Selbstverletzungen, werden verstärkt und verfestigt.

Die seelischen Lösungen sind sehr individuell. Manchmal zeigen sich über lange Zeit keine negativen Auswirkungen, weil das Erlebte abgespalten wurde. Die Symptome werden erst nach bestimmten auslösenden Ereignissen sichtbar, wenn z.B. eine junge Mutter in eine Depression fällt, ihren Sohn nicht annehmen kann, weil die Pflege seines Intimbereichs sie unbewusst daran erinnert, wie sie einen Lehrer sexuell mit der Hand befriedigen musste.

**Fallbeispiel 4:**

Nehmen wir nun noch zur Verdeutlichung eine exemplarische Situation, in der ein Therapeut/Berater sich gegenüber einem Kind zunächst mit Komplimenten, dann mit Berührungen bis hin zu sexuellen Handlungen nähert. Er erklärt sein Verhalten damit, dass er dem Kind zeigen will, wie Menschen zärtlich miteinander sein können. Das Kind kommt schon eine längere Zeit zu dem Experten, der immer sehr freundlich und interessiert ist. Es hat volles Vertrauen und kann sich nicht vorstellen, dass das, was der Mann tut und verlangt, falsch sein könnte. Es spürt zwar einen Widerwillen und Angst, hat aber das Gefühl, den Mann nicht enttäuschen zu dürfen. Und wie würde es vor ihm da stehen, wenn es so etwas „Schönes“ (so sagt er) ablehnt. Wäre er dann enttäuscht und würde böse werden? Also versucht das Kind dem Mann zu vertrauen.

Spürt es bei dem Missbrauch Gefühle wie Ekel, Schmerz, Verletztheit, gibt es dafür keine Erklärung. Hier hat ein Kind häufig das Empfinden, dass etwas geschieht, was viel zu unglaublich ist, als dass es wahr sein könnte. Also wählt seine Seele einen Schutzmechanismus. Je nachdem, wie dieser gestaltet ist, erinnert sich das Kind später nicht mehr an den Missbrauch, entwickelt aber möglicherweise Symptome wie Schlafstörungen, Alpträume, Panikattacken, Angst vor Nähe, Fluchtimpulse, in denen die abgespaltenen Gefühle enthalten sind.

Da der erwachsene Mensch, dem vertraut wird, nichts Unrechtes getan haben kann, glauben Betroffene häufig, selbst schuld an dem Missbrauch zu sein und übertragen die negativen Gefühle auf sich selbst, indem sie sich abwerten, verachten und hassen.

Manche Betroffene entwickeln Reinlichkeitszwänge, schädigen ihre Haut damit, sich immer wieder „rein waschen zu müssen“, den „Schmutz“ und das Ekelige los werden zu wollen, das an ihnen haftet.

Das Fatale an solchen Erfahrungen kann sein, dass die Betroffenen es zukünftig bewusst oder unbewusst vermeiden, professionelle Unterstützung in Anspruch zu nehmen, da darin ja eher ein Gefahrenpotenzial enthalten scheint als ein wirkliches unterstützendes Angebot.

**Zusammenfassend lässt sich also als Folge resümieren:**

Sexuelle Grenzverletzungen:

schädigen die Persönlichkeit in elementaren Bereichen:

- vergrößern die seelischen Wunden der Hilfesuchenden
- erzeugen zusätzliche Verletzungen, Verunsicherungen, Traumaerfahrungen
- bewirken, dass eigene Interessen und Bedürfnisse nicht mehr wahrgenommen oder zurückgestellt werden
- beeinträchtigen das Vertrauen zu anderen Menschen,
- und das Vertrauen in die eigene Wahrnehmung
- erzeugen Schuld-, Scham- und Versagensgefühle
- fördern Selbstentwertung, Selbstaufgabe, Selbsthass
- bewirken immer wieder tiefe seelische Einbrüche und Krisen
- verstärken das Gefühl der Ohnmacht und Rechtlosigkeit
- erschweren, dass weitere Angebote zur Heilung wahrgenommen werden

Wenn die Betroffenen im Laufe ihrer Entwicklung den Mut haben, sich zu wehren, sich beispielsweise zu beschweren, ist es notwendig, dass sie nicht wieder die Erfahrung machen, abgewertet zu werden und rechtlos zu sein, weil daraus eine erneute Traumatisierung folgen würde. Umso wichtiger ist es, bei der Beschwerderegulierung, vor Gericht, in den Kammern und Instituten, psychologisch kompetente Berater/innen einzusetzen, die das individuelle Erleben der Betroffenen und deren starke Verletzlichkeit berücksichtigen, Ängste Ernst nehmen und Erwartungen mit dem tatsächlich Realisierbaren in Einklang bringen können.