

Beitrag Nr.: 11

Datum: Mai 2017

Autor/in: Dr. Udo Baer, Dr. Gabriele Frick-Baer

Die drei Arbeitsebenen Kreativer Leibtherapie

Vorbemerkung:

Wir haben vor ca. 30 Jahren damit begonnen, Fortbildungen anzubieten, weil wir – ähnlich wie heute – Kolleg/innen brauchten, die im Gesundheits- und Bewegungszentrum in Duisburg-Marxloh, in der Mobilen Orientierungsschule für altersverwirrte Menschen und anderen Projekten in unserem Sinne tätig sein konnten. „In unserem Sinne“ hieß schon damals: die Menschen würdigen, sie mit Gefühl und Verstand und Körper ansprechen, ihr Leid und ihre Stärken ernst nehmen, in Beziehung gehen und Beziehungen beachten, über das Wort hinaus kreativen Ausdruck fördern und nutzen ... Damals gab es auf der einen Seite die sehr kognitiv- und handlungs-orientierte Sozialarbeit und auf der anderen Seite die Psychotherapie. Wir suchten und brauchten etwas Drittes.

Wir haben das damals „sozialtherapeutisch“ (später „soziotherapeutisch“) genannt, um dieser Arbeit auch begrifflich Wertschätzung entgegenzubringen und ihr eine eigenständige Kompetenz zuzuweisen. Um zu erklären, was wir darunter verstehen, haben wir auf die Begrifflichkeiten von Hilarion Petzold zurückgegriffen, der zwischen übungs-, erlebnis- und konfliktzentrierter Arbeit unterschied. Übungs- und erlebniszentriertes Arbeiten wurde der Soziotherapie zugewiesen, konfliktzentriertes wie bei Petzold der Psychotherapie. Letzterem war die vierte „Ebene der Tiefung“ vorbehalten. Diese Begriffe beinhalteten viel Unschärfe und Mehrdeutigkeiten („Konflikt“? innere, soziale ...?) und vor allem eine Hierarchisierung: je „konfliktzentrierter“ und je „tiefer“, desto besser, desto „therapeutischer“.

Zum heutigen Zeitpunkt hat sich unser therapeutischer Ansatz, die Kreative Leibtherapie, zu einer hochkomplexen und gleichzeitig hochdifferenzierten therapeutischen Richtung entwickelt. Deshalb wollen wir heute einen weiteren Beitrag zur Transparenz und Einordnung von dem, wie

wir leiborientierten Therapeut/innen arbeiten, leisten. Zu unserer therapeutischen Schule passt eine Abkehr sowohl von unreflektierten theoretischen Theoriegebäuden als auch von jeder Hierarchisierung, die die Gefahr in sich birgt, „niedrigschwelliges“ Arbeiten als „niedrigwertig“ einzustufen. Wir haben den Anspruch, „angemessen-schwellig“ zu arbeiten und dafür Begrifflichkeiten zu finden. Dem sind die folgenden Überlegungen und Differenzierungen zu den drei Arbeitsebenen der Kreativen Leibtherapie gewidmet.

Worum es geht: drei Perspektiven und Zentrierungen

In einer Gruppenarbeit fragt eine Therapeutin die Teilnehmer/innen:

„Welcher Ton fällt Ihnen heute ein? ... Beschreiben Sie ihn: Ist er eher laut oder leise, hoch oder tief, schrill oder sanft ...“ Sie bittet die Teilnehmer/innen, sich in der Gruppe dazu zu äußern, was für Töne ihnen eingefallen sind.

In einem anderen Setting bittet die Therapeutin:

„Welcher Ton entspricht Ihrer jetzigen Stimmung? Lauschen Sie in sich hinein, lauschen Sie diesem Ton, spüren Sie ihn ...“ Die Klientin spürt diesen Ton, lässt ihn vielleicht mit der Stimme oder einem Instrument erklingen, findet Worte für ihre Gefühle, ihre Stimmung, öffnet und erweitert ihr Erleben und geht damit in Beziehung zur Therapeutin oder der Gruppe.

In einem wiederum anderen weiteren Setting stellt die Therapeutin die gleiche Frage, stellt sie aber in dem Moment, in dem ein problematisches Thema, eine Leere im Kopf oder in der Beziehung, ein Schmerz oder ein anderes leidvolles Erleben den Raum der Begegnung füllt. Sie arbeitet mit dem, was kommt, weiter. Sie antwortet vielleicht mit einem eigenen Ton oder thematisiert die Beziehung zwischen Klientin und Therapeutin oder fragt nach biografischen Wurzeln der Stimmung, des Tonerlebens, um ggf. mit Übertragung weiterzuarbeiten ... Eventuell stellt sie dann wieder die Frage: „Und welcher Ton entspricht jetzt Ihrer Stimmung, Ihrem Erleben? Hat sich etwas verändert? Wie hat es sich verändert? ...“

Allen drei Beispielen ist gemeinsam, dass immer nach einem Ton gefragt wird. Immer besteht eine Beziehung zwischen Therapeut/in und Klient/innen von Bedeutung. Immer wird nach einem Ausdruck des Erlebens der Klient/innen gefragt.

Und dennoch differieren die Fragestellungen und somit die Zentrierung der Aufmerksamkeit der Therapeut/innen, unterscheiden sich die Arbeitsweisen dieser drei Vignetten offensichtlich.

Doch worin?

Die Kriterien, wie sich die Arbeitsweisen unterscheiden, liegen v.a. in den Absichten und in der Prozessdynamik. Die Klarheit über die Absichten, die wir in der Begleitung der Klient/innen verfolgen, schaffen eine Zentrierung im therapeutischen Prozess und somit eine Orientierung im Dschungel der nahezu unendlich vielen Möglichkeiten, Verantwortung im therapeutischen Prozess zu übernehmen. Deshalb halten wir es für hilfreich, drei Arbeitsebenen zu unterscheiden:

die stabilisierungs-zentrierte Arbeitsebene,
die erweiterungs-zentrierte Arbeitsebene und
die zwischenleiblichkeits-zentrierte Arbeitsebene.

Was allen Arbeitsebenen gemeinsam ist

Diesen drei Arbeitsebenen ist vieles gemeinsam: Es geht uns immer darum, Menschen in ihren *Veränderungsprozessen* zu unterstützen und in ihrer Identität zu *stärken*. Als Veränderung und Stärkung definieren wir sowohl die Stabilisierung aus einem instabilen Zustand ebenso wie die Hilfe bei einer Trauma-Bewältigung oder der Suche nach einem Weg aus der Herzenseinsamkeit. Immer ist die *Beziehung* wesentlich. Sie ist der Boden jeder therapeutischen Intervention. Die Beziehung trägt jeden Prozess, auch wenn der Fokus in der Beziehung auf unterschiedlichen Aspekten liegt. Auch die Achtsamkeit für die Leiblichkeit ist immer die Basis jeder Arbeit, gleich auf welcher Ebene.

Therapeutische Arbeit erfolgt auf jeder Arbeitsebene. Darauf kommen wir später zurück, zunächst wollen wir die Aufmerksamkeit auf die Unterschiede richten, die den drei Arbeitsebenen innewohnt, und die drei Zentrierungen herausarbeiten:

die stabilisierungs-zentrierte Arbeitsebene,
die erweiterungs-zentrierte Arbeitsebene und
die zwischenleiblichkeits-zentrierte Arbeitsebene.

STABILISIERUNGS-zentriert

Im ersten Beispiel besteht die *Absicht* darin, die Menschen zu stärken und zu stabilisieren. Wir gehen dieser Absicht nach, indem wir

- Aufmerksamkeit auf bestimmte Aspekte richten und vor allem nach Aspekten des Erlebens fragen, von denen wir eine stabilisierende und stärkende Wirkung vermuten,
- einen kreativen Ausdruck anbieten bzw. wie hier erfragen: „Welcher Ton fällt Ihnen heute ein ... Beschreiben Sie ihn: Ist er eher laut oder leise, hoch oder tief, schrill oder sanft ...?“

Vor allem die Art und Weise, wie wir diese Absicht verfolgen, also wie, mit welcher Haltung und Ausstrahlung wir fragen, ist von entscheidender Bedeutung. Wir fragen möglichst „selbstverständlich“ und sicher im Vertrauen auf das leibliche Wissen und das prinzipielle kreative Potenzial der Klient/innen. Wir nehmen jede Aussage so, wie sie ist, ernst, ohne sie zu problematisieren oder herunterzuspielen. Wir würdigen die Person in ihrer Antwort und ihrem So-Sein und stärken damit ihre Identität. Wir belassen es bei solchen Fragen, ohne weiter nach Gefühlen, Stimmungen oder Beziehungsqualitäten zu fragen. Wenn jemand wie in unserem Beispiel innerlich einen Ton hört und sich andere dafür interessieren, stärkt das die Selbstwahrnehmung und die Selbst Be-Achtung. Zur Destabilisierung gehört meist auch, dass die betroffenen Menschen ihren eigenen Wahrnehmungen nicht trauen oder sie missachten. Manchmal bedarf es keiner Frage. Es reicht, wenn sich in einem Raum mehrere kreative Medien befinden, die mit Angebotscharakter auf die Anwesenden wirken. Wenn z. B. Teilnehmende einer Kreativen Stärkungsgruppe mit (Flüchtlings-)Kindern in einen Raum kommen, in dem ein Pool von Instrumenten oder Papier und Farben angeboten wird, dann werden sich die Kinder meistens darauf stürzen und „loslegen“. Hier besteht die Stärkung in dem Angebot, in der Erfahrung, eine Wahl zu haben. Dann heißt es für die Therapeut/innen in hohem Maße dafür achtsam zu sein, das, was sich aus diesem offenen Angebot heraus entwickelt, im Sinne der Zentrierung auf stabilisierende Stärkung zu bündeln.

Die Zentrierung auf den Aspekt der stärkenden Stabilisierung ist vor allem bei existenziell verunsicherten Menschen angebracht. Zum Beispiel in den Kreativen Stärkungsgruppen (KTH) leiden die Teilnehmer/innen oft an chronischen Folgen wiederholter traumatischer Erfahrungen, die sich in psychischen Erkrankungen äußern, und sind entsprechend chronisch existenziell verunsichert. Die hauptsächliche Absicht der Leiter/innen der Kreativen Stärkungsgruppen besteht darin, diese Menschen zu stabilisieren, wie die Teilnehmer/innen dies auch erwarten. Die Auswahl der Einheiten, die Fragestellungen, die Atmosphäre, die Haltung der Leiter/innen – als das muss sich diesem Primat unterordnen.

Ähnliches gilt für die Arbeit in der Akut-Psychiatrie. Hier befinden sich Menschen, die akute Krisen erleben. Sie brauchen Stabilisierung, die sie stärkt.

Zur Prozessdynamik der stabilisierungszentrierten Arbeit:

Die Stabilisierungs- und Stärkungsarbeit erfolgt in einer Beziehung, an die besondere Anforderungen gestellt werden. Wenn auch die Beziehungsarbeit kein gewolltes und explizites Thema ist, so ist die Beziehungsqualität doch von hervorragender Bedeutung: die existenziell verunsicherten Klient/innen brauchen Orientierung und Halt, existenziellen Halt.

Therapeut/innen und Gruppenleiter/innen müssen Halt geben, müssen Halt „sein“, müssen diejenigen sein, an denen die Klient/innen sich orientieren können. Das ist ihre Aufgabe und Herausforderung: eine Haltung des Haltens zu verkörpern.

Gleichzeitig müssen sie in der Lage sein, bei auftauchenden Krisen stärkend, stützend und stabilisierend einzugreifen. Menschen, die existenziell verunsichert sind, können immer und aus jedem Anlass in eine Krise geraten. Das ist nie generell zu vermeiden. Eine Bewegung, eine Musik, eine Äußerung einer anderen Teilnehmerin kann zu einem Trigger werden, der eine Krise auslöst. Das gehört zur Prozessdynamik stärkender Angebote. Deshalb müssen die Leiter/innen zur Krisenintervention bereit und in der Lage sein.

ERWEITERUNGS-zentriert

In einer Arbeitsebene, wie wir sie in unserem zweiten Beispiel skizziert haben, steht im Zentrum unserer Aufmerksamkeit, die Absicht, eine Erweiterung und damit Veränderung des Erlebens anzuregen. Wir fragen differenzierter und konkretisierender nach dem Erleben, laden zu kreativen Experimenten ein. Hier können festgefahrene Muster der Wahrnehmung und des Erlebens aufgeweicht und flexibilisiert werden, die Beteiligten gehen auf Entdeckungsreise in

ihrer Lebenswelt. Dazu dient der weite Bereich kreativer Erfahrungen, die wir in unseren kreativ-therapeutischen Fortbildungen und Seminaren vermitteln.

Erweiterung ist angebracht bei Menschen, die in bestimmten Mustern, Denkweisen, Erlebensstrukturen, Wahrnehmungs- und Verhaltensweisen ... festgefahren sind und darunter leiden. Wir arbeiten mit diesem Fokus in vielen Gruppenangeboten, z. B. in Gruppen für Frauen oder Kinder, in denen die Teilnehmenden ihre leiblichen Möglichkeiten entdecken und erweitern. Dazu können auch Menschen zählen, die z. B. in bestimmten Einengungen und Erstarrungen ihres Erlebens nach traumatischen Erfahrungen feststecken. Wenn z. B. in den Gruppenangeboten des Projektes „aufrichten!“ für traumatisierte Flüchtlinge kreative Erfahrungen und der Austausch darüber angeboten werden, steht die Absicht im Zentrum, die Erlebens- und Lebensmöglichkeiten der Beteiligten zu erweitern. Daneben sind selbstverständlich auch Elemente der Stabilisierung Teil des Angebots, die gelegentlich sogar in den Vordergrund treten können, aber die Hauptabsicht, die die Arbeitsebene prägt, ist die der Erweiterung.

Eine solche erweiterungs-zentrierte Arbeit kann sowohl in der Gruppe als auch in der Einzelarbeit erfolgen. Im Rahmen des Projektes „Alter und Trauma“ haben wir z. B. neben den Wertschätzungsgruppen für traumatisierte alte Menschen auch „Fokussierende Traumahilfen“ für einzelne Menschen angeboten. Auch in der Trauerbegleitung und in vielen anderen Settings kann eine erweiterungs-zentrierte Arbeit sinnvoll und notwendig sein.

Zur Prozessdynamik der erweiterungs-zentrierten Arbeit:

Wenn Menschen Veränderungen wagen und Wahlmöglichkeiten aus festgefahrenen Mustern wagen, brauchen sie Vertrauen und Ermutigung, damit sie sich neuen Erfahrungen öffnen können. Das ist eine Hauptaufgabe der Beziehungsarbeit im Prozess dieser Arbeitsebene. Dazu spielen Tridentätsangebote eine besondere Rolle. Indem wir als Therapeut/innen nähren, spiegeln und uns als Gegenüber anbieten, laden wir zu öffnenden Veränderungen ein. Oft haben die Erstarrungen in festgefahrenen Mustern in Verletzungen der Tridentitätserfahrungen mit Eltern und anderen Menschen ihre Wurzeln. Neue Tridentitätserfahrungen ermöglichen Veränderungen.

Die Ermutigung betrifft auch all die kreativen Experimente, die wir anbieten. Wir fokussieren unser Interesse und unsere Fragen auf das, was das bisherige Feld des Erlebens erweitert. Wie

im Anfangsbeispiel: Lauschen Sie in sich hinein, lauschen Sie diesem Ton, spüren Sie ihn ...

Was hören Sie? Was erleben Sie?

Jeder neue Aspekt des Erlebens, der in der therapeutischen Situation achtsam wahrgenommen wird, ist eine Erweiterung des Erlebens, aus dem eine Erweiterung der Wahrnehmung und des Verhaltens entspringen kann.

ZWISCHENLEIBLICHKEITS-zentriert

In der dritten Arbeitsebene legen wir den Fokus auf die Zwischenleiblichkeit. Damit meinen wir die leiblichen Prozesse, die im Erlebensraum zwischen zwei Personen erfolgen (siehe Baer 2012, Kreative Leibtherapie. Das Lehrbuch). Dies schließt das Erleben des Klienten, der Klientin sowie das der Therapeutin, des Therapeuten ein. Zwischenleiblichkeit ist ein zentraler Begriff der Kreativen Leibtherapie.

Übertragung wiederum ist ein besonderer Aspekt der zwischenleiblichen Prozesse. In der Übertragung betritt eine „unsichtbare dritte Person“ den Raum der Zwischenleiblichkeit, die Therapeutin wird z. B. zur Mutter.

In der therapeutischen Beziehung nutzen Therapeut/innen die zwischenleiblichen Erfahrungen diagnostisch und initiieren gleichzeitig durch Einbringen der eigenen Person und Nutzen der Übertragung zwischenleibliche Veränderungen. Die Wirkung erfolgt insbesondere und vor allem in der und über die Zwischenleiblichkeit. Im zwischenleiblichen Raum können Klient/innen es wagen, festgefahrene Muster auch schmerzvoller Erfahrungen, die in ihnen eingehaust sind, aufzuweichen, und sich in der gemeinsamen zwischenleiblichen Erfahrung auf die Suche nach neuen Wegen aus dem Leid (z. B. einer traumatischen Erfahrung) zu begeben. Nur in der gemeinsamen zwischenleiblichen Erfahrung hat die Therapeut/in Zugang zu dem Ungelebten, Verdrängten, Unbewussten ... und damit oft zu den Quellen des Leidens der Klient/innen. Zwischenleiblichkeits-zentriert arbeiten wir vor allem in der Einzeltherapie, aber auch in Einzelarbeiten in der Gruppe.

Zur Prozessdynamik in der zwischenleiblichkeits-zentrierten Arbeit:

Die Beziehungsarbeit dieser Arbeitsebene ist davon geprägt, dass Zwischenleiblichkeit einschließlich der Übertragung aktiv und intensiv genutzt wird. Dies setzt viel Selbsterfahrung

und Ausbildung voraus, um kompetent im Umgang mit der Zwischenleiblichkeit zu sein. Therapeut/innen müssen sich fast ständig in zweierlei Spuren bewegen: in der Zwischenleiblichkeit und im exzentrischen Standpunkt, von dem aus sie den Prozess beobachten und spürend reflektieren.

Psychotherapie und mehr

Therapeutische Arbeit geschieht auf jeder Arbeitsebene. In jedem therapeutischen Prozess, der sich auf Erweiterung des Erlebens und Verhaltens zentriert, findet auch Stabilisierungsarbeit statt, z. B. um neue Erfahrungen zu integrieren. In der zwischenleiblich-zentrierten Arbeit können Angebote der Erweiterung dazu dienen, an das zwischenleibliche Erleben heranzuführen oder um das neu Erlebte auszubauen und zu festigen.

Als Besonderheit der Psychotherapie haben wir immer die Arbeit mit der Übertragung betont, die wir nun auf die gesamte Arbeitsebene der „zwischenleiblichen Veränderung“ erweitern. Das heißt nicht, dass Psychotherapie „nur“ auf dieser Arbeitsebene erfolgt, das bedeutet, dass sie sie in besonderer Weise einbezieht und sich oft auf sie zentriert. Dementsprechend legt die Stufe 3 der Fortbildungen in Kreativer Leibtherapie den Schwerpunkt auf diesen Bereich.

Entscheidend für die Differenzierung der Arbeitsebenen ist, dass v.a. die Absichten unterschiedlich sind und die jeweiligen Prozessdynamiken beachtet werden. Wir können mit einer einzelnen Person im Rahmen einer Einzeltherapie psychotherapeutisch zwischenleiblichkeits-zentriert an den Traumafolgen arbeiten oder mit Gruppe traumatisierter Flüchtlinge in der Arbeitsebene Stabilisierung tätig sein oder ihnen erweiterungs-zentriert neue Erfahrungen der Würde anbieten. Es hängt in den konkreten Situationen von unseren therapeutischen Absichten ab und diese hängen ab von dem Zustand und der Stabilität und dem Willen der Menschen, mit denen wir arbeiten, sowie dem Setting einschließlich der Vereinbarungen, die wir mit ihnen treffen oder getroffen haben.

Bei Menschen mit psychiatrischen Erkrankungen unterscheiden wir zum Beispiel drei Hauptphasen nach der psychischen Krise. Sie erfordert unmittelbar nach Ausbruch der Krise eine Phase der Krisenbewältigung, in der stabilisierungs-zentriert gearbeitet werden muss, um vor allem die existenzielle Verunsicherung zu mindern, Stabilität zu fördern und Halt zu geben.

Danach sollte die Phase der Rehabilitation folgen, in der Menschen darin unterstützt werden, sich allmählich wieder in den Alltag zu integrieren. Hier muss weiterhin stabilisierend und stärkend gearbeitet werden, kombiniert mit punktuellen Angeboten für die Erweiterung der Erlebens- und Verhaltensmöglichkeiten.

Danach, in der Phase der Integration und der Sekundärprävention, der Vermeidung neuer Krisen, kann es bei einigen, nicht bei allen, darum gehen, die Ursachen der Krise anzugehen. Dabei kann dosiert erweiterungs-zentriert gearbeitet werden und es können ggf., auf dem Boden einer tragfähigen und längerfristig angelegten therapeutischen Beziehung, zwischenleiblichkeits-zentrierte Erfahrungen angeboten werden. Letzteres erfordert nicht nur das Vertrauen des/der Klient/in in den/die Therapeut/in, sondern auch das Vertrauen der Therapeut/in in die eigene Kraft und Kompetenz, in den Boden des/der Klient/in sowie in die Tragfähigkeit der therapeutischen Beziehung

In der Traumatherapie nach Frick-Baer gelten die vier „B“ als Bausteine, Leitfaden und Phasen der Therapie und Begleitung: die Beziehung – der Boden – die Begegnung mit dem Traumaerleben – die Bewältigung. Die vier „B“ sind keine zeitlich aufeinander folgenden Phasen, sondern Schwerpunkte in unterschiedlichen Abschnitten des therapeutischen Prozesses.

Immer – und immer wieder – gilt es, den Boden für die Klient/innen in den von ihnen uns anvertrauten Veränderungsprozessen zu schaffen und in der therapeutischen Beziehung der stabilisierungs-zentrierten Arbeitsebene die notwendige Aufmerksamkeit zu schenken.

Hierarchien und Ausbildung

Ist die Arbeit in den Arbeitsebenen unterschiedlich werthaltig? Steht zwischenleiblichkeits-zentrierte Therapie „höher“ als die anderen Arbeitsebenen?

Nein. Das zu bejahen, wäre ein fataler therapeutischer Fehler, der über die unterschiedlichen Bedürfnisse und Anforderungen der Klient/innen hinweggeht.

In der Regel ist es zwar so, dass Menschen, die leiborientierte Therapeut/innen werden wollen, sich zunächst auf der Arbeitsebene der erweiterungs-zentrierten Arbeit bewegen (Stufe 1 und 2) und dann sich besondere Kenntnisse und Kompetenzen der zwischenleiblichkeits-zentrierten Arbeit aneignen. Das ist zumeist eine zeitliche Abfolge und ein Aufbau, der sich der

Bezeichnung „Stufenfortbildung“ ausdrückt. Die Ausbildung in Stufe 3 ist insofern „höher“ als die der Stufe 1 oder 2. Doch auch hier gilt: entscheidend dafür, ob sich Therapeut/innen auf der Erweiterungs-Ebene oder der Ebene der zwischenleiblichen Veränderung bewegen, ist die Absicht die sich aus den Notwendigkeiten der Klient/innen ergeben, aus ihren Bedürfnissen und Bedingungen und den sicheren Kompetenzen der Therapeut/innen.

Für die stabilisierungs-zentrierte Arbeit gilt, dass die Qualifizierung hierfür in allen drei Stufen enthalten und erfolgt zusätzlich in besonderen Seminaren, z. B. zur Arbeit mit Menschen mit psychiatrischen Krankheitsbildern. Manchmal wird die Arbeit mit dieser Ebene mit „VHS-Kursen“ und anderem gleichgesetzt – und damit abgewertet. Doch das Gegenteil ist der Fall. Wer sich auf der Ebene der Stärkung bewegt, braucht besondere Kompetenzen:

- Man muss ein besonderes Gespür dafür haben, was den Klient/innen zuzumuten ist und was nicht. Das gilt nicht nur für schwer leidende und erkrankte Menschen, sondern ebenso für therapie-unerfahrene, therapie-ängstliche und dennoch therapie-bedürftige Personen. Und dafür gilt es, die Impulse, „hier könnte ich doch jetzt weitermachen und nachfragen ...“ zu beherrschen.
- Man muss in der Lage sein, besonders klar und einfach Anleitungen zu geben. Die Klient/innen sind oft verstört, nicht nur die, die „aus der Welt gefallen“ sind. Sie brauchen besondere Ansprachen, um verstehen zu können und verstanden zu werden.
- Man braucht Fähigkeiten, mit den meist unausweichlichen Krisen umzugehen.
- Die Therapeut/innen brauchen besondere Kompetenzen, mit all dem, was sie können und auch zwischenleiblich spüren, sparsam, uneitel, bescheiden und zurückhaltend umzugehen.

Stabilisierungs-zentriert zu arbeiten, wie in den Kreativen Stärkungsgruppen oder in der Akut-Psychiatrie, braucht besonderes Vertrauen in die eigene Stärke und Kompetenz, um den Menschen das zu bieten, was sie brauchen. Es braucht die Bereitschaft, sich immer wieder mit den eigenen Unsicherheiten, Belastungen und Selbstzweifeln auseinanderzusetzen, zumal es von Menschen in akuten oder chronifizierten Krisen oft kaum Rückmeldungen gibt.

Es geht nicht um niedrighschwellige, sondern um „angemessen-schwellige“ Angebote.

Für alle drei Zentrierungen gilt, dass die Therapeut/innen in der Lage sein müssen, in Krisen, die in der therapeutischen Begegnung auftreten können, angemessen zu intervenieren.