

---

# LEIBLICHE GEGENÜBERTRAGUNGSREAKTIONEN ODER: DER ANDERE IN MIR

---

Reinhardt Krätzig, 2001

Kurzer Einführungstext zum Thema leibliche Gegenübertragung, enthält Auszüge aus dem Aufsatz: Leibliche Gegenübertragung, Aspekte leiblicher Kommunikation.

Unter 'leiblichen Gegenübertragungsreaktionen' werden hier Phänomene beschrieben, die durch die Anwesenheit eines anderen Menschen im eigenen Leib hervorgerufen werden. Gegenübertragungsreaktionen entstehen überall, unter Freunden und unter Fremden, auch beim Friseur oder in der U-Bahn. Gegenübertragungsreaktionen entstehen als Folge eines ständig stattfindenden "zwischenleiblichen" Dialogs. Wie dieser Dialog vonstatten geht, soll hier nicht diskutiert werden. Eine solche Diskussion wäre auch höchst spekulativ. Hier geht es vielmehr darum, darauf hinzuweisen, dass es diesen Dialog gibt und wie man ihn wahrnehmen kann. Meine Erfahrungen stammen aus der psychotherapeutischen Arbeit. Diese ist zur Beobachtung dieser Phänomene und zur fruchtbaren Anwendung derselben gut geeignet. Die Beobachtung leiblicher Gegenübertragungsreaktionen ist sicher auch in anderen Bereiche in denen Menschen miteinander umgehen sinnvoll, also z.B. in Teamarbeit, Beratung, Supervision, Verkauf, u.v.a. Im folgenden werde ich mich immer wieder auf die psychotherapeutische Arbeit beziehen und auch Beispiele aus diesem Feld benennen.

Die Vielheit der erlebbaren leiblichen Gegenübertragungsreaktionen ist groß: Schmerz, Druck, Spannung, Stimmungen, Gefühle, Gedanken, Wahrnehmungsveränderungen oder Phantasien sind einige Aspekte. Leibliche Gegenübertragungsreaktionen sind häufig kaum spürbar ("als-ob<sup>1</sup>") und sehr flüchtig, manchmal sind sie dagegen so deutlich, dass der Therapeut geneigt ist, sie der eigenen Befindlichkeit zuzuordnen und nicht als Gegenübertragung zu erkennen (z.B. Müdigkeit, Hunger, Langeweile, Gähnen, erotische Gefühle, Kopfschmerzen, etc.),

Um leibliche Gegenübertragungsreaktionen wahrzunehmen, braucht es etwas Aufmerksamkeit für die eigene leibliche Befindlichkeit, vor allem aber ist die Überzeugung notwendig, dass das, was sich gerade im eigenen Leibe abspielt, etwas mit dem zu tun hat, was das Gegenüber gleichzeitig erlebt.

Leibliche Gegenübertragungsreaktionen sind seit einigen Jahren eine wichtige Leitlinie meines Handelns und Verstehens<sup>2</sup> nicht nur in der Psychotherapie geworden. Erste Erfahrungen im Umgang mit der leiblichen Resonanz hatte ich 1998 in einem Aufsatz niedergeschrieben<sup>3</sup>, dieser kann im Internet nachgelesen werden.

---

<sup>1</sup> Die Umschreibung „als ob“, weist auf die Tatsache hin, daß man etwas wahrgenommen hat, was vermutlich real nicht geschehen ist. Im „als ob etwas auf meiner Brust lastet“, fehlt eine real nachweisbare Ursache für den Druck; im Satz „als ob mich etwas nach unten zieht“ wird darauf hingewiesen, daß nichts vorhanden ist, was tatsächlich nach unten ziehen könnte.

<sup>2</sup> Wichtigster Hintergrund für meine psychotherapeutische Arbeit ist eine Ausbildung in Integrativer Bewegungstherapie, einer speziellen Methode der Integrativen Therapie. Im Rahmen dieser Ausbildung und einer weiterführenden in Lomi-Therapie lernte ich mit Berührung zu arbeiten. Diese große körperliche Nähe und die damit verbundene intensivere leibliche Resonanz war der Ausgangspunkt der Beobachtung meiner körperlichen Reaktionen auf den Patienten. Je mehr ich für die Zusammenhänge zwischen meiner Befindlichkeit und den Prozessen des Patienten sensibilisiert wurde, umso mehr machte ich die Erfahrung, daß auch in reinen Gesprächssituationen eine intensive körperliche Resonanz erfolgt.

<sup>3</sup> R. Krätzig, Leibliche Gegenübertragung, Aspekte leiblicher Kommunikation, 1998, veröffentlicht in: Ch. Zschütig (Hrsg.) Gesellschaft im Umbruch und Perspektiven der Gestalt, Schibri Verlag 1998. Der Aufsatz ist in leicht überarbeiteter Version auch als ebook erschienen unter dem Titel: Leibliche Gegenübertragung, Aspekte leiblicher Kommunikation

### ***Gegenübertragung als zwischenleibliches Geschehen***

Eine in unserer Gesellschaft weit verbreitete Grundannahme ist die, dass Menschen voneinander grundsätzlich getrennt existieren. In dieser Vorstellung hat jedes Individuum in sich einen Raum und sei er noch so klein, in den niemand anderes Zugang hat. In diesem Raum fühlt sich die Person unabhängig und von anderen deutlich unterschieden. Behauptet jetzt ein Mensch, dass er Vorgänge im Anderen, also jenseits dieser gedachten Grenze miterlebt, entsteht ein Konflikt mit der Vorstellung grundsätzlich getrennt zu sein.

Diesen Konflikt erlebe ich immer wieder, wenn ich versuche einem neuen Patienten Aspekte meiner leiblichen Resonanz zu vermitteln. Immer lauert die Gefahr, in eine mystische, magische Ecke geschoben zu werden oder dem Patienten schlicht zu nahe zu kommen.

Gesellschaftliche Konvention scheint zu belegen, daß leibliche Gegenübertragung eher etwas Ungewöhnliches ist und selten vorkommt. Meiner Erfahrung nach sind sie Teil der ganz normalen, alltäglichen, zwischenmenschlichen Kommunikation. Diese findet allerdings weitaus dichter und umfassender statt, als allgemein angenommen.

### ***Wie findet leibliche Kommunikation statt?***

Leibliche Kommunikation ist nichts Übersinnliches, dennoch läßt sich z.B. das Miterleben der Herzschmerzen eines Anderen nicht nur mit Wahrnehmungen unserer fünf Sinne verstehen. Hören, sehen, riechen, tasten, schmecken liefern nur spezielle Ausschnitte, die Wahrnehmung der Herzschmerzen findet darin keine befriedigende Erklärung.

Vielleicht sind es unterschwellige Informationen oder synergetische<sup>4</sup> Effekte, also Zusammenwirkungen verschiedener Sinneseindrücke, welche die innerleiblichen Gegenübertragungsprozesse auslösen. Nach Hermann Schmitz ist es der Leib selbst, der die leiblichen Vorgänge des Gegenübers miterlebt.<sup>5</sup> In der Art eines direkten zwischenleiblichen Geschehens, allenfalls ergänzt von Sinneswahrnehmungen.

Für Säuglinge und Kleinkinder ist diese ganzheitliche leibliche Wahrnehmung vermutlich völlig normal.<sup>6</sup> Mit zunehmender Entwicklung der anderen Wahrnehmungs- und Ausdruckskanäle verschwindet dieses Können zunehmend im Unbewussten. Die Tatsache, daß es keine Begriffe dafür gibt, unterstreicht, daß dies zu einer Zeit geschieht, in der die Sprache noch nicht entwickelt ist. Zwischenleibliche Kommunikation wird nur von solchen Menschen noch über die Kindheit hinaus benutzt, die nie lernten dem zu trauen, was sie wahrnehmen. Für diese Menschen ist es nichts Ungewöhnliches, an Vorgängen in anderen teilzuhaben.

### **Welche Informationen werden zwischenleiblich übermittelt?**

Meine Erfahrungen interpretierend möchte ich sagen, daß es in erster Linie leibliche Erregungszustände sind, die ausgetauscht werden. Grob gesagt, wird übermittelt, wo im Körper „viel los ist“ und wo weniger. In einem angespannten Muskel findet sich eine andere leibliche Erregung als im Entspannten. Die Aktivität in einem kranken Organ unterscheidet sich von der im Gesunden. Nicht nur körperliche Vorgänge, sondern auch emotionale und geistige Vorgänge schlagen sich in unterschiedlicher leiblicher Erregung nieder. Jedes Gefühl, jede Handlung, selbst jeder Gedanke (mit seinem emotionalen Anteil) versetzt den Leib in einen spezifischen Erregungszustand, „färbt“ den gesamten Körper in einer gewissen Weise. Wobei sich die räumliche Verteilung und die Intensität der leiblichen Erregung je nach Stimmungszustand unmittelbar verändert.

Über die Teilhabe an diesen leiblichen Erregungszuständen in leiblicher Resonanz können sehr differenzierte Informationen vermittelt werden. Auch sehr kleinräumige Erregungsbereiche lassen sich unterscheiden.

---

<sup>4</sup> vgl. Petzold, Hilarion G., 1988, Bd I/ 1, S.197

<sup>5</sup> vgl. Schmitz, Hermann, z.B. 1992

<sup>6</sup> vgl. u.a. Stern, D., 1992

### ***Das Ähnliche ist leichter wahrzunehmen***

Ein Mensch nimmt solche Schwingungsmuster besonders leicht und deutlich wahr, die denen seines Leibes am ähnlichsten sind. Ist er sowieso traurig und hat diese „Last auf der Brust“, dann wird ihn die Traurigkeit des Gegenübers und dessen „Last auf der Brust“ besonders leicht ansprechen.

### ***Eine unterschiedliche eigene Befindlichkeit führt zu anderen Gegenübertragungsreaktionen!***

Im Rahmen der Behandlung eines Patienten gibt es wiederkehrende leibliche Resonanzen, die immer wieder auftauchen. Viele Therapeuten kennen solche wiederkehrenden Muster, wie z.B. die sich beim selben Patienten immer wieder einstellende Müdigkeit. Sollte sich das Erscheinungsbild von einer Stunde zur nächsten wandeln, dann heißt dies noch nicht, dass sich auf Patientenseite etwas geändert hätte. Denn auch die Befindlichkeit des Therapeuten hat auf die Art der Wahrnehmung einen Einfluss.

In Zeiten großer Arbeitsbelastung, ist meine Fähigkeit mich von den Angelegenheiten der Patienten innerlich fernzuhalten, eingeschränkter, als wenn ich erholt und ausgeruht bin. Ich nehme also dieselben Vorgänge unterschiedlich intensiv wahr und ich nehme u.U. auch andere Aspekte desselben Geschehens wahr. Hierzu ein Beispiel:

In einer Zeit als ich an einer Erkältung herumdokterte, führte ich eine Sitzung mit einer "alten" Patientin durch. Während ich bei der betreffenden Patientin auf ihre unterdrückten Gefühle sonst mit Zähnezusammenbeißen oder mit einem „dicken Hals“ reagierte, hatte ich jetzt plötzlich einen Hustenanfall. Es dauerte eine Weile bis ich verstand, dass dies nicht nur auf meine Erkältung zurückzuführen war, sondern auch etwas mit der Patientin zu tun hatte. Meine Erkältung hatte den Boden geliefert, auf dem die spezifische Gefühlsunterdrückung der Patientin den Hustenanfall hervorgerufen hatte. Zu keinem anderen Zeitpunkt meines Krankseins hatte ich davor oder danach einen ähnlichen Husten gehabt.

### ***Festgehaltene Emotionen***

Wenn ein Mensch von Emotionen bewegt ist, die er aufgrund seiner Lebenserfahrung nicht zulassen darf, werden diese festgehalten. In der Gegenübertragung ist dieses Festhalten meist deutlich spürbar. Der Grad in dem die Emotionen festgehalten und vor der eigenen Person verborgen sind, ist sehr verschieden. Manche spüren, dass sie etwas festhalten, manche wissen auch was sie festhalten. Andere spüren nichts von alledem und können auf Anfrage auch keine Antwort über das emotionale Geschehen in Ihnen geben. Sollte der Therapeut etwas von emotionaler Zurückhaltung spüren, kann er meist erst durch nachfragen erschließen, was der Patient selbst auch davon wahrnimmt. Oft ist es so, dass der Therapeut etwas wahrnimmt was dem Patienten noch verborgen ist. Durch die Gegenübertragung des Therapeuten bekommt der Patient die Möglichkeit einen erweiterten Zugang zu sich selbst zu bekommen.

Über die Wahrnehmung der Festhaltevorgänge bekommt der Therapeut Zugang zu Prozessen, die für den Patienten selbst u.U. noch nicht wahrnehmbar sind. Der Therapeut ist dem Patienten damit ein Stück voraus und kann seine Interventionen auf dem aufbauen, was er real schon wahrgenommen hat. Die Fragen oder anderen Interventionen sind damit weniger spekulativ.

### ***Fragende Haltung***

Ob die jeweilig vom Therapeuten vermutete Emotion dem Patienten unbewußt oder bewußt ist, läßt sich nicht direkt erschließen. Hierzu muss der Therapeut den Patienten befragen: Was empfinden Sie gerade? Welche Gefühle sind mit dem verbunden, was sie gerade erleben? Manchmal kann man dem Patienten auch ansehen, ob er ein Gefühl wahrnimmt oder nicht.

Wenn ich z.B. Freude und Erleichterung spüre und der Patient nur von Trauer und Verzweiflung berichtet, kann ich mir ausrechnen, daß ich unbewusste Anteile wahrnehme. Trotzdem ist es meist sinnvoll in einer Fragehaltung zu bleiben oder gar nichts zu sagen.

Die Fragen: "Was empfinden Sie gerade" oder "Welches Gefühl begleitet ihre Gedanken", sind die von mir am häufigsten geäußerten Worte in der psychotherapeutischen Arbeit mit leiblichen Gegenübertragungsreaktionen.

## Mein Gegenübertragungsalphabet<sup>7</sup> für unterdrückte Gefühle

Die Möglichkeiten ein Gefühl festzuhalten, oder die Wahrnehmung desselben zu unterdrücken sind sehr vielfältig<sup>8</sup>. Was jeweils für ein Gefühl festgehalten wird, lässt sich nicht direkt ermitteln. Wenn man als Therapeut aber eine Weile seine eigenen Körperreaktionen in der Therapie beobachtet und seinen Patienten entsprechende Fragen stellt, lassen sich schnell Schlussfolgerungen machen. Diese gelten dann zwar nur für die eigene Person, aber das reicht ja. Anhand der Art des Festhaltevorganges lässt sich dann zumindest ansatzweise die Art des festgehaltenen Gefühles erschließen.

Für mich habe ich folgende Zusammenhänge herausgefunden.

Ich spüre in der Gegenübertragung:	Ich vermute folgende Hintergründe:
Müdigkeit	Ist generell ein Zeichen für die Unterdrückung von „lebendigen Gefühlen“. Hier kann sich vieles verbergen, z.B. Ärger, Wut, Freude, Liebe, Traurigkeit...
Kiefer werden angespannt	Meist ist dies ein Zeichen für festgehaltenen Zorn/Wut/Ärger. Der Patient schweigt, obwohl er z.B. schreien könnte.
Schwindel	Schwindel ist sehr verschieden in seiner Qualität. Oft ist er ein Zeichen für Ärger. Häufig verbirgt sich dahinter aber auch Angst.
Druck auf der Brust/ Beklemmung	So wird meist Trauer festgehalten.
Hals wird eng	Hier sind es meist die nach oben stürmenden Gefühle des Zorns, die nicht hinausdürfen.
Vibrieren des Unterbauches	Dieses Gegenübertragungsreaktion erlebe ich erst seit einigen Monaten und bin mir in der Zuordnung noch nicht ganz sicher. Oft vermute ich festgehaltene Trauer, manchmal war es eher ein Zeichen für Angst.
Oberschenkel werden zusammen gezogen	Hier handelt es sich um eine Angst vor zu großer Nähe. Erlebe ich häufiger bei Übergriffsopfern als Gegenübertragungsreaktion.
u.v.a.	

Dies ist natürlich nur eine Auswahl aus der großen Vielfalt des Erlebbaren. Leibliche Gegenübertragungsreaktionen sind so vielfältig, wie das Leben selbst. In dieser Liste sind auch nur die Reaktionen auf unterdrückte Gefühle benannt. Selbstverständlich kann der Therapeut auch zugelassene Gefühle miterleben. In meinem Aufsatz von 1998, benenne ich eine weitergehende Liste von leiblichen Gegenübertragungsreaktionen, wie sie sich in der Therapie bemerkbar machen können.

Anzumerken ist, dass die meisten Gegenübertragungsreaktionen nur wahrgenommen werden können, wenn sich der Therapeut seinem eigenen Körper mit großer Aufmerksamkeit zuwendet. Sie sind oft nur zu erahnen und sehr flüchtig, mehr dazu im Aufsatz von 1998 unter "als-ob-Wahrnehmungen".

<sup>7</sup> Hier steht "Mein", weil jedes Gegenübertragungsalphabet nur subjektive Gültigkeit hat. Jeder erlebt aufgrund seiner eigenen Befindlichkeit einen anderen Ausschnitt aus dem meist ganzkörperlichen Geschehen und muss demzufolge sein eigenes Alphabet zusammenstellen. Außerdem müsste richtigerweise hier stehen, "mein *aktuelles* Gegenübertragungsalphabet". Denn durch Alterungsprozesse, Krankheit, eigene Therapie, veränderte Lebenssituation, u.a. verändern sich der Zugang zum eigenen Körper und damit auch der Blick auf die eigene leibliche Resonanz (wurde auf S.2 bereits ausgeführt).

<sup>8</sup> Dies geschieht durch muskuläre Anspannung, durch Abschalten oder Einschränken der sinnlichen Wahrnehmung, durch "abschneiden" von Körperteilen, durch geistige Ablenkungsmanöver, u.v.a. Die Aufzählung der Vielfalt der leiblichen Gegenübertragungsreaktionen gibt ebenfalls einen Eindruck von der Varianz der Abwehrprozesse. Siehe weiter unten.

Andererseits gibt es so deutliche Reaktionen, dass der Therapeut sie kaum als Gegenübertragung erkennt. Z.B. Müdigkeit, Langeweile, Gähnen, Hunger oder sexuelles Begehren, u.a.. Aus der Deutlichkeit des Geschehens ergibt sich die Gefahr, daß der Therapeut diese Phänomene nicht mehr in Beziehung zum Prozeß sieht, sondern als eigenes vom Patienten unabhängiges Geschehen versteht.

Ich möchte anregen, grundsätzlich jede Wahrnehmung, jedes Phänomen welches sich im Zusammenhang mit dem Patienten ergibt, zunächst als zum Prozeß gehörend zu betrachten und entsprechend zu behandeln.

### ***Leibliche Resonanz geschieht immer***

Grundsätzlich gehe ich davon aus, dass leibliche Resonanz immer geschieht. Wir befinden uns in leiblicher Resonanz einfach schon deshalb, weil wir uns als lebendige Wesen in der Nähe voneinander befinden. Gegenübertragungsreaktionen entstehen überall, unter Freunden und unter Fremden, auch beim Friseur oder in der U-Bahn. Beeinflussbar ist der Grad, in dem man die leibliche Resonanz wahrnimmt, und entscheidend ist auch, inwieweit man das, was in der eigenen Person geschieht, zulässt oder unterdrückt.

Aus meiner eigenen Erfahrung kann ich berichten, dass ich zu manchen leiblichen Resonanzvorgängen nur durch bewusstes In-mich-Hineinspüren einen Zugang bekomme. Andere drängen sich mir auf, ich kann nicht anders, als sie wahrzunehmen. Ich vermute, dies hängt direkt von der Intensität der Vorgänge im Gegenüber ab. Starke Ereignisse verursachen starke Wirkungen. Darüber hinaus ist die Wahrnehmbarkeit der leiblichen Resonanz abhängig von meiner eigenen Befindlichkeit.

### **ZUGANG ZUR EIGENEN LEIBLICHEN RESONANZ**

Nun haben viele Menschen weniger das Problem zu viel Resonanz zu erleben, sondern eher umgekehrt. Sie nehmen nichts von alledem hier geschilderten wahr, oder das was sie wahrnehmen, ist zu ungenau, zu verschieden, zu flüchtig etc. Wenn man sich das Feld der leiblichen Resonanz erschließen möchte, ist es vor allem wichtig, sich klar zu machen, dass Gegenübertragungsreaktionen im eigenen Körper geschehen. Der Therapeut muss also lernen, sich selbst genauer wahrzunehmen und zu sich selbst einen "feineren Draht" zu bekommen.

Den Menschen mit wenig Erfahrung mit ihrer leiblichen Resonanz möchte ich empfehlen, die Wahrnehmung der eigenen Befindlichkeit zu üben. Wichtigste Aufgabe: Immer wenn Sie daran denken, machen Sie eine kleine Bestandsaufnahme des eigenen Körpers.

Wie nehme ich meinen Leib gerade jetzt wahr.

Was ist das, was ich gerade eben noch gedacht habe.

Was fällt mir gerade ins Auge.

Was höre ich gerade.

Nehmen Sie den eigenen Atem wahr,

die unterschiedliche Temperaturwahrnehmung über den Körper,

die Verteilung des Körpergewichtes auf Ihrer Unterlage, oder der Kleider auf Ihrer Haut,

die eigene Stimmungslage, vielleicht in Art eines Wetterberichtes: trüb, heiter, etc.

Tun Sie dasselbe auch in Ihren Begegnungen mit anderen und lernen Sie dabei allmählich kennen, wie diese Begegnungen sich auch auf Ihre leibliche Befindlichkeit auswirken.

### **LITERATUR:**

(hier wird die für den Gesamtaufsatz verwendete Literatur aufgeführt.)

Dethlefsen, Thorwald, Krankheit als Weg, München 1983, 23. Aufl. 1988

König, Karl, Gegenübertragungsanalyse, Göttingen 1993

Krause, Rainer., Psychodynamik der Emotionsstörungen, in Petzold, Hilarion G. (Hrsg.), Die Wiederentdeckung des Gefühls, Paderborn 1995

Boadella, David, Emotionen in der Psychotherapie, in Petzold, Hilarion G. (Hrsg.), Die Wiederentdeckung des Gefühls, Paderborn 1995

- Petzold Hilarion G., Die Rolle des Therapeuten und die therapeutische Beziehung in der Integrativen Therapie, in: Petzold, Hilarion G.(Hrsg.), Die Rolle des Therapeuten und die therapeutische Beziehung, Paderborn 1980
- Petzold, Hilarion G. (Hrsg.), Leiblichkeit, Philosophie, gesellschaftliche und therapeutische Perspektiven, Paderborn 1986
- Petzold, Hilarion G., Integrative Bewegungs- und Leibtherapie: ein ganzheitlicher Weg leibbezogener Psychotherapie; Bd.I, 1-2; Paderborn, 1988
- Petzold, Hilarion G., Integrative Therapie: Modelle, Theorien und Methoden für eine schulenübergreifende Psychotherapie, Bd. II, 1-3, Paderborn 1993
- Petzold, Hilarion G. (Hrsg.), Die Wiederentdeckung des Gefühls, Paderborn 1995
- Petzold, H./ Schuch, W. Grundzüge des Krankheitsbegriffes in der Integrativen Therapie, in: Petzold, Hilarion G. (Hrsg.), Der Krankheitsbegriff in der modernen Psychotherapie, Paderborn, 1992
- Rahm, D./ Otte, H./Bosse, S., Einführung in die Integrative Therapie, Paderborn 1993
- Schmitz, Hermann, Leib und Gefühl, Paderborn 1992
- Schmitz, Hermann, Phänomenologie der Leiblichkeit, in Petzold, Hilarion G.(Hrsg.), Leiblichkeit, Paderborn 1986
- Schmitz, Hermann, System der Philosophie, Band II, 1 Teil: Der Leib, Bonn, 1965, 2. Aufl. 1982
- Schmitz, Hermann, System der Philosophie, Band II, 2. Teil: Der Leib im Spiegel der Kunst, Bonn. 1966. 2. Aufl. 1987
- Stern, D.N., Die Lebenserfahrung des Säuglings, Stuttgart, 1992

#### **ZUR PERSON DES VERFASSERS:**

Reinhardt Krätzig, geb.1951, Grundausbildung als Studienrat, Hochschulabschluss Leibeseziehung, Geographie 1978, Freie Universität Berlin; Weiterbildung zum Tanzpädagogen, Mitbegründer und -leiter der Tanzfabrik Berlin, Weiterbildung in Integrativer Bewegungstherapie am Fritz-Perls-Institut (FPI), Düsseldorf ab 1983; Heilpraktikererlaubnis; Ergänzende Weiterbildung in Lomi-Körpertherapie und Akupunktur. Berufliche Ausübung der Psychotherapie in der psychosomatischen Abteilung der Brandenburg-Klinik, Bernau. Daneben tätig in freier Praxis als Einzel-, Gruppen- und Paarpsychotherapeut, sowie Coaching und Supervision für Einzelkunden.