

# Zertifizierungslehrgang

Der Zertifizierungslehrgang besteht aus 6 Modulen à 4 Tagen. In allen Modulen wird mit folgenden Methoden gearbeitet:

- Demonstrationen
- Rollenspiele
- Videoauswertungen
- Intersession/Supervision
- Reflecting-Team
- Theorievertiefung

Zur Vorbereitung auf jedes Modul werden folgende Leistungen vorausgesetzt:

- Literaturstudium: Inhalte der Lehrhefte und Ergänzungen (Angaben in den Modulbeschreibungen)
- Beantwortung der Fragen zur Selbstevaluation

Jede Teilnehmende Person erstellt einen Videomitschnitt einer Sitzung. Die Auswertung erfolgt in dem thematisch passenden Modul.

Die Module im Einzelnen:

## 1. Sexuelles Begehren (IfES/Berlin)

Begehren wird sexocorporelspezifisch als körperlich verankerte Motivation zu sexuellen Handlungen – mit sich oder anderen – betrachtet. Diese körperliche Basis wird als auf senso-motorischen und neurophysiologischen Lernerfahrungen gründend betrachtet und als lebenslang gestaltbar.

Die Teilnehmenden erwerben Kompetenzen im Umgang mit Anliegen zu den Themen Begehren und Lustlosigkeit

- Faktoren des Gesundheitsmodells im Bezug zum Begehren (z.B. Axs, limitierende EM, Überzeugungen, Erotisierungsfähigkeiten, Verführungsfähigkeiten)
- Die wichtigsten Leitunterscheidungen
  - direkte/indirekte Faktoren
  - primäre/sekundäre Lustlosigkeit
  - Solo-/Paarsexualität
  - Können vs. Wollen (vs. Müssen)
  - Paartherapie vs. Sexualtherapie
- Entwicklung sexocorporelspezifischer Interventionen zur Erlebnisaktivierung und Entwicklung relevanter Faktoren
- Eigene – therapeutische wie persönliche – Positionierung zum Thema Begehren
- Typische Themen in der Arbeit mit Paaren (Motivation zum Üben, Differenzen des Begehrens, das Nein als Kompetenz)

## 2. Dyspareunie, Umgang mit Schmerzen (ISP-Wien)

1. Beckenboden und Beckenbodendysfunktionen

## 2. Umgang mit Schmerzen der Klient\*innen

- Genügen sexologische Interventionen (Änderung des Erregungsmodus, Förderung des Erregungsaufbaus, Aneignung der Vaginalität/ Phallizität)?
- Braucht es zusätzliche Fachpersonen (Gynäkolog\*in, Beckenbodentherapeut\*in, Psychotherapeut\*in etc.) oder möchte ich eigentlich die Verantwortung abgeben?
- Gibt es traumatische Erfahrungen (Verletzungen, operative Eingriffe, sexuelle Übergriffe) und wann muss ich (auch bei Männern) daran denken, obwohl nichts davon in der Evaluation erwähnt worden war (Nicht üben, zäher Verlauf)?
- Umgang mit Scham und sich schmutzig fühlen (normalisieren, kleine Schritte).
- Was hilft die Angst vor Schmerzen zu überwinden (sympathische Aktivierung regulieren lernen)?
- Wie reagiere ich auf die Abwertung des eigenen Genitals («der Feuerteufel da unten») und Hoffungslosigkeit (Fähig sein, kleine Fortschritte herauszuarbeiten und wertschätzend zu reflektieren).
- Wie kann ich Klient\*innen, die das Genital «ausklammern» wieder in Kontakt mit ihm bringen (positive Wahrnehmungen in den Fokus bringen)?

## 3. Ziele der Selbstreflexion: Wahrnehmen der eigenen Reaktionen, um den Auswirkungen des eigenen Denkens, Fühlens und Tuns auf den therapeutischen Prozess bewusst zu werden.

- Was passiert bei mir, wenn eine Person sich mit Schmerzen beim GV anmeldet (gedanklich, emotional, körperlich)?
- Wie gehe ich damit um, wenn Aussagen und Beobachtungen nicht kongruent sind (Klientin erzählt z.B. lachend von ihren Schmerzen)?
- Wie gehe ich mit meinen eigenen Schmerzen um (Ablenkung, Medikation, Körperübungen, ignorieren und überspielen oder.....)?
- Was lösen Schmerzen einer mir nahestehenden Person aus (Ärger, Wut, Mitleid, Angst, Mitgefühl, Resignation.....)?
- Wie reagiert mein Körper, wenn mir eine Person von ihren Schmerzen erzählt (Anspannung, Hypotonie)?
- Was sind meine Strategien, wenn jemand von seinen Schmerzen erzählt (Thema wechseln, Lösungen präsentieren oder das Thema aushalten und sich regulieren)?
- Was löst es bei mir aus, wenn die Klientin erzählt, dass ihr Partner nichts von ihren Schmerzen weiß und wie reagiere ich? (Anerkennen ihrer Lösungsstrategie statt Empörung)
- Wie bleibe ich mit der Person in Kontakt, wenn sich «keine» Fortschritte zeigen, und wie definiere ich Fortschritte überhaupt (Statt zum «Zielverfolger» zu werden, Zentrierung und Zugewandtheit bewahren)

Literatur: Karol Bischof: «Vaginismus und Dyspareunie der Frau (www.ziss.ch Publikationen)  
David Wise: «A Headache in the pelvis»

## 3. Sexualtherapie nach Traumatisierung und bei Traumafolgen (ZISS, Zürich)

### 1. Umgang mit Traumatisierungen und Traumafolgen der Klient\*innen:

- Wann muss ich an Trauma denken (red flags, zB DMM, Körpersymptome wie Schmerzen etc, zäher Therapieverlauf etc)

- Hartnäckige Therapieverläufe bei hohem Tonus - wie können wir Personen für Bewegung gewinnen? (Berücksichtigen der Sicherheitsfunktion hoher Spannung, Einüben von kleinen Veränderungen in der Praxis)
- Personen, die sehr weit von Körperarbeit entfernt sind: wie bringen wir sie in den Körper (evt. auch Tipps aus SOMA?)
- Umgang mit Dissoziationen (diese als Stärken verstehen, geeignete körperliche Mittel einsetzen)
- Umgang mit Scham und Ekel in der Praxis und beim Explorieren zuhause (Funktion normalisieren, Körperliche Strategien zur Regulation)
- Umgang mit Depression (wie machen wir die Klient\*innen über Haltung, Zentrierung, Grounding abeitsfähig)
- Umgang mit Selbstabwertung (Verständnis der Abwertung als Lösungsstrategie, Aufbau einer Steuerposition und sexueller Selbstsicherheit)

2. Ziel, trotz eigener Traumaerfahrungen oder vulnerabler Punkte als Therapeut\*innen arbeitsfähig zu bleiben

- Wie reagiert mein Organismus auf Gefahr? Welche ANS-Verteidigungssysteme sind mir vertraut? Was davon wird in der Praxis bei mir getriggert?
- Wie kann ich mich regulieren und arbeitsfähig bleiben, wenn ich schwierige Inhalte höre?
- Wie kann ich mein ANS regulieren, wenn ich die dorsovagale oder sympathisch aktivierte Stimmung der Klient\*in übernehme?
- Habe ich innere Abwerter? Wie beeinflussen die mein therapeutisches Schaffen (Selbst- und Klient\*in-Abwertung)? Kann ich ihre Logik als Introjekte verstehen und sie nutzen statt ihnen ausgeliefert zu sein (vom blinden Fleck in der Autobiographie zur Verantwortungsübernahme für eigenes abwertendes Verhalten. Steuerposition und Körperhaltung)
- Wie gehe ich um mit der Angst, nicht zu gefallen/verlassen zu werden/Ärger auszulösen, wenn meine Intervention den Klient\*innen nicht gefällt: Von der Gestaltung der Therapie nach meinen Grenzen zur Gestaltung der Therapie im besten Interesse der Klient\*in – von der Neigung zur Kollusion/zum Kampf (zB nach eigenen Verwahrlosungserfahrungen) zur Selbstregulation und kollaborativen Konfrontation
- Eigene Projektionen erkennen und unterlassen, wenn Klient\*in "sich ausbeuten lässt" (also statt Übernahme des Opferkonzepts der Klient\*in anerkennen, dass er/sie selbstwirksam ist und eigenen Bedürfnissen nachkommt)
- Wie gehe ich um mit Manipulationen von Seiten der Klient\*innen? Bin ich mir deren bewusst? Kann ich ihnen widerstehen? Kann ich sie als Stärke sehen statt mich darüber zu ärgern? Kann ich die Klient\*innen damit wohlwollend konfrontieren und ihnen Raum für Selbstwirksamkeit geben?

Literatur: Büttner, Melanie: *Sexualität und Trauma*. Darin das Kapitel "Sexocorporel-Sexualtherapie nach sexuellen Gewalterfahrungen"

#### **4. Trans\* aus der Sicht des Sexocorporel (ISP-Wien)**

Das Konzept Sexocorporel als Verständnishintergrund für unterschiedliche Transthemen. Das Modell trägt dazu bei, das Thema Transidentität auf eine Art und Weise zu betrachten, die die persönliche Bedeutung und Erfahrung der Trans\*-Person respektiert, anstatt gesellschaftliche Klischees oder Etiketten zu verwenden.

Das Modell hilft auch dabei, die individuellen Kompetenzen der trans\*-Person in verschiedenen Lernbereichen zu verstehen und sie bei der Erforschung ihres eigenen sexuellen Systems und dessen Logik zu unterstützen. Die trans\*-Person kann sich in weiterer Folge dafür entscheiden, ihre

Wahrnehmungs- und/oder Konstruktionsidentität weiterzuentwickeln, wenn sie dies wünscht. Von fachlicher Seite muss eine differenzierte Einordnung der kulturellen Rahmenbedingungen für die sexuelle Entwicklung von Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen, sowie die kulturelle Einbettung des Themas Transidentität im Blickfeld behalten werden. Die Begleitung der Klient\*innen erfolgt individuell und personenzentriert.

#### Lernziele

- Differenzierte theoretische Einordnung unterschiedlicher Transthematiken in das Konzept Sexocorporel
- Differenzierte, am Konzept Sexocorporel und an den Klient\*innen orientierte Begleitung ihrer Fragestellungen
- Reflexion gesellschaftlicher Ideologien in Abgrenzung zum fachlichen Blick und eigene Positionierung
- Medizinisches und psychotherapeutisches Hintergrundwissen zum Thema
- Sexualtherapie nach GAO

Es wird einen sexualmedizinischen Fachvortrag geben (Dr. Ulrike Kaufmann, Transambulanz, AKH Wien).

Literatur: Sexuologie, Zeitschrift für Sexualmedizin, Sexualtherapie und Sexualwissenschaft, Band 30, 2023, Heft 1-2. Darin der Artikel „Transidentität aus der Sicht des Sexocorporel-Gesundheitsmodells“, Seiten 23-30. DOI: 10.61387/S.2023.12.3.

## 5. Drang und eingeschränkte Anziehungscodes (ZISS, Zürich)

### 1. Umgang mit dranghaftem Verhalten der Klient\*innen:

- Evaluation der Funktion des Drangs
- Verständnis der Ambivalenz bezüglich der Aufgabe des Drangs
- Verständnis des Drangkreises
- Verständnis der Logik der Wanting-Liking-Dysregulation
- Therapeutische Arbeit rund um dranghafte Sexualität
- Ich will – ich will nicht – ich darf nicht – ich muss. Wenn abgespaltene Bedürfnisse sich durch die Hintertüre aufdrängen. => Von der Abspaltung zur Integration. Was ist da im Rahmen einer Sexocorporel-Sexualtherapie möglich?
- Arbeit mit problematischen Kognitionen
- Verständnis und Evaluation von Komorbiditäten (ADHS, Autismusspektrum, k-PTBS)

### 2. Umgang mit eingeschränkten Anziehungscodes der Klient\*innen

- Verständnis der Logik hinter eingeschränkten Anziehungscodes
- Traumatische Lerngeschichte, Traumagedächtnis und Paraphilien
- Sexuelle Fantasie und Realität: Wie erkenne ich, was bei Klient\*innen Fantasie bleiben will, was Realität werden will?
- Arbeit mit Klient\*innen: Von der emotionalen Erregung in die körperliche Intensität
- Motivation der Klient\*innen: Erweiterung der Möglichkeiten statt Aufgabe des AK

### 3. Ziel, trotz persönlichen Triggern als Therapeut\*innen arbeitsfähig zu bleiben

- Wie kann ich mich regulieren und arbeitsfähig bleiben, wenn ich Inhalte höre, die gegen mein eigenes Wertesystem gehen?

- Was sind meine Grenzen? Was kann ich mir als Therapeut\*in zumuten?
- Wo will ich zuviel? Will ich mehr als die Klient\*innen?
- Was sind Triagemöglichkeiten?
- Was tun, wenn es forensisch wird?

## **6. Sexocorporel in der Arbeit mit Paaren (IfES, Berlin)**

Sexuelle Begegnungen lassen sich als sinnvolle – wengleich auch mehr oder weniger genussvolle - Co-Kreationen betrachten. Mit dieser Perspektive ergeben sich zahlreiche Möglichkeiten, sexuelle Interaktionen im Paar zu beschreiben und hilfreiche Interventionen zu entwickeln.

Diese Betrachtungsweise erweitert die Gruppe sexueller „Funktionsstörungen“ um eine Kategorie von Phänomenen, die sich erst (bzw. nur) im Kontext einer Begegnung der beteiligten Personen ergeben: „Störungen“ (Phänomene) der sexuellen Kompatibilität.

Es geht dabei nicht mehr um individuelle Defizite eines Nicht-Könnens, die eine Indexperson in die Beziehung trägt. Es geht vielmehr darum, die Wechselwirkungen der individuellen Sexualitäten mit der gemeinsam inszenierten – in Szene gesetzten – Sexualität zu verstehen.

Das Modul vermittelt Kompetenzen im therapeutischen/beraterischen Umgang mit Paaren

- Unterschiedliche/widersprüchliche Anliegen der beteiligten Personen
- Logik des Systems (und der Subsysteme)
- Entwicklung sexocorporelspezifischer Interventionen der Erlebnisaktivierung
  - auf interaktioneller Ebene (z.B. Beobachten und modifizieren typischer Interaktionsmuster...)
  - auf individueller Ebene (z.B. senso-motorisch, neuro-physiologisch, Varianten des sensate focus)
- Wechselwirkungen paardynamischer und sexologischer Faktoren und deren Utilisation
- Eigene - therapeutische wie persönliche - Positionierung im Feld der Beziehungsdynamik (Allparteilichkeit, Instrumentalisierungsversuche, etc.)
- Emotionale Selbstregulation