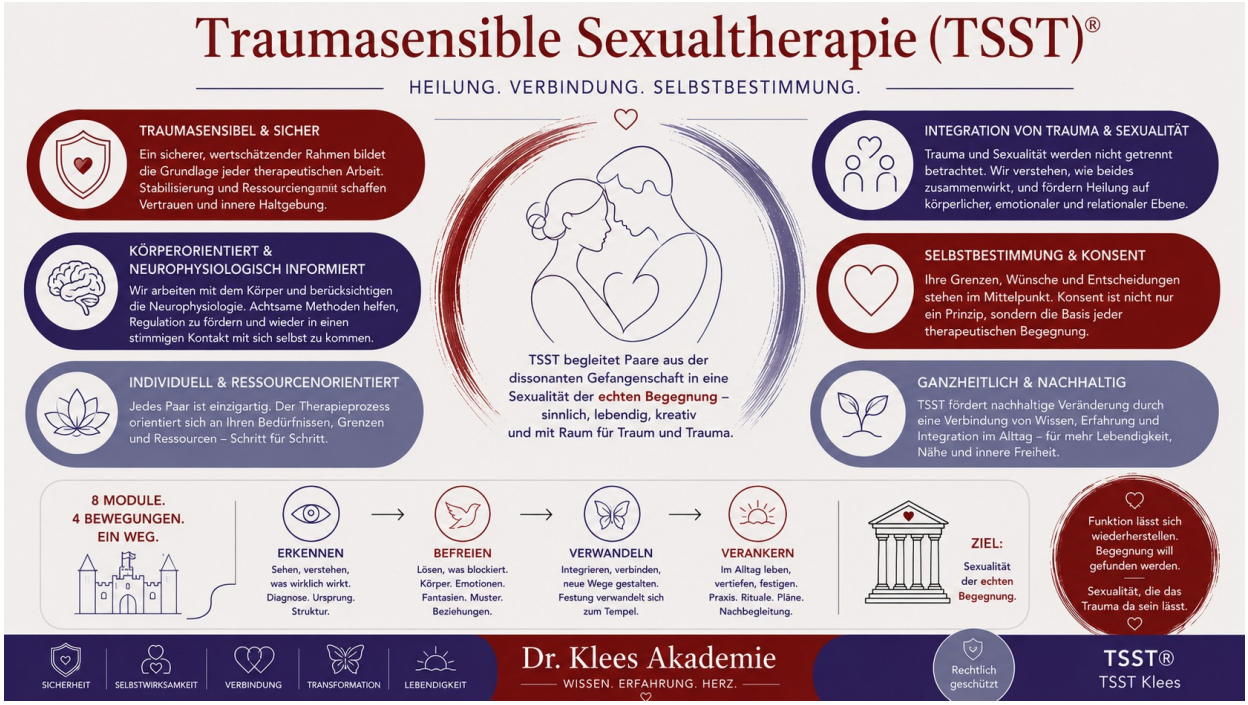

CURRICULUM DER WEITERBILDUNG

Traumasensible Sexualtherapie

Von der Traumafestung zum Traumtempel

Zertifizierte Weiterbildung der Dr. Klees Akademie

Abschluss:

Traumasensible Sexualtherapeutin / Traumasensibler Sexualtherapeut

PD Dr. Katharina Klees
Dr. Katharina Klees Akademie GmbH

1. Präambel

Sexualität ist einer der empfindsamsten und zugleich verletzlichsten Begegnungsräume eines Paares. In ihr können sich Lust, Begehren, Hingabe, Kreativität und tiefe Verbundenheit ausdrücken. Gleichzeitig zeigen sich in ihr Scham, Angst, Erstarrung, Anpassung, Rückzug, Funktionalisierung und die Spuren früher traumatisierender Beziehungserfahrungen.

Wenn Paare in eine sexuelle Krise geraten, richtet sich der therapeutische Blick häufig zunächst auf die sexuelle Funktion. Es wird danach gefragt, wie Begehren wieder entstehen, wie Sexualität erneut stattfinden oder wie eine sexuelle Funktionsstörung überwunden werden kann. Die Traumasensible Sexualtherapie setzt an einem anderen Punkt an. Sie fragt nicht nur danach, weshalb Sexualität nicht mehr funktioniert. Sie untersucht, was durch die sexuelle Störung sichtbar wird und was möglicherweise durch sie verdeckt werden soll.

Auch eine äußerlich funktionierende Sexualität kann aus dieser Perspektive Ausdruck einer tiefer liegenden Dissonanz sein. Sex kann regelmäßig stattfinden und dennoch innerlich leer, angepasst, mechanisch, angstbesetzt oder beziehungslos geworden sein. Die Wiederherstellung sexueller Funktion allein ist deshalb nicht notwendigerweise mit einer Lösung gleichzusetzen. Sie kann im Gegenteil dazu führen, dass eine bereits in der Kindheit entstandene Traumatisierung erneut übergangen und tabuisiert wird.

Die Traumasensible Sexualtherapie begleitet Paare daher nicht zurück in eine bloße Funktionsfähigkeit. Sie eröffnet einen Weg in eine Sexualität der echten Begegnung. In dieser Begegnung müssen Trauma, Schmerz, Ambivalenz und Verletzlichkeit nicht ausgeschlossen werden. Sie dürfen wahrgenommen, verstanden und in den gemeinsamen Prozess einbezogen werden.

Das Ziel ist keine normierte oder idealisierte Form von Sexualität. Ziel ist ein Begegnungsraum, in dem beide Partnerinnen und Partner mit ihrem Körper, ihren Empfindungen, ihren Grenzen, ihren Fantasien, ihrer Geschichte und ihrer Lebendigkeit anwesend sein können.

2. Leitgedanke der Weiterbildung

Die Weiterbildung folgt dem Leitgedanken:

Von Paaren lernen. Mit Paaren lernen. Für Paare lernen.

Diese drei Bewegungen beschreiben das didaktische und fachliche Selbstverständnis der Weiterbildung.

Von Paaren zu lernen bedeutet, die Erfahrungen, Krisen, Widerstände und Lösungsbewegungen der Paare selbst als zentrale Erkenntnisquelle ernst zu nehmen. Therapeutische Konzepte entstehen nicht unabhängig von den Menschen, für die sie entwickelt wurden. Sie müssen sich daran bewähren, ob sie das konkrete Erleben eines Paares verständlich machen und neue Handlungsmöglichkeiten eröffnen.

Mit Paaren zu lernen heißt, therapeutisches Wissen nicht als abgeschlossenes System zu verstehen. Es entwickelt sich in der Begegnung, in der gemeinsamen Arbeit und in der sorgfältigen Untersuchung der jeweiligen Dissonanzstruktur. Kein Paar gleicht einem anderen. Die theoretischen Modelle dienen deshalb weniger der schematischen Einordnung, eher der Orientierung für ein individuelles Verstehen.

Für Paare zu lernen bedeutet schließlich, dass die Weiterbildung kein Selbstzweck ist. Sämtliche diagnostischen, körperorientierten, kreativen und psychodynamischen Methoden dienen dem Ziel, Paare aus einer sich selbst stabilisierenden sexuellen Gefangenschaft in eine selbstbestimmte, lebendige und verantwortete Begegnung zu begleiten.
Die Weiterbildung verbindet wissenschaftlich orientierte Theoriebildung, psychodynamisches Fallverstehen, traumafokussierte Diagnostik, Körperarbeit, Bildarbeit, Selbsterfahrung und therapeutische Praxis.

3. Fachlicher Gegenstand der Weiterbildung

Die Weiterbildung Traumasensible Sexualtherapie vermittelt ein eigenständiges psychodynamisch-traumafokussiertes Konzept zur Begleitung von Paaren in sexuellen Krisen.
Im Mittelpunkt stehen nicht nur klassische sexuelle Funktionsstörungen. Gegenstand der Weiterbildung sind ebenso sexuelle Lustlosigkeit, unterschiedliche Bedürfnisse, Rückzug, sexuelle Verweigerung, Funktionssex, Scham, Angst, Ekel, Erstarrung, quälende Fantasien, körperliche Blockaden sowie Sexualität als Pflicht, Anpassung, Beruhigung oder Beziehungsbeweis.
Auch Affären, Fremdgehen, Lügen, Betrug, Verachtung und sexuelle Grenzverletzungen werden als Ausdruck einer tiefer liegenden Beziehungs- und Traumadynamik untersucht.
Sexuelle Symptome werden dabei nicht isoliert einer einzelnen Person zugeschrieben. Die Traumasensible Sexualtherapie betrachtet das Zusammenspiel beider Biografien, die Dynamik des Paares, die Herkunftsfamilien, die körperlichen Reaktionen und die mehrgenerationale Weitergabe von Traumaspuren.
Im Mittelpunkt steht die Frage, welche Funktion die Sexualität beziehungsweise die sexuelle Störung innerhalb der Beziehung übernommen hat. Sie kann Schutz bieten, Konflikte verdecken, frühere Erfahrungen wiederholen, innere Zustände regulieren oder eine echte Begegnung verhindern.

4. Theoretische Grundlage: das Surrogat-Dissonanz-Modell

Die zentrale theoretische Grundlage der Weiterbildung ist das Surrogat-Dissonanz-Modell.
Dieses Modell beschreibt eine geschlossene sexuelle und partnerschaftliche Dynamik, in der vier Bereiche miteinander verbunden sind: die Sexualmoral, die Anpassungsfunktion, die abgespaltene oder eingeschlossene Lebendigkeit sowie die sexuelle Dysfunktion beziehungsweise die sexuelle Krise.
Diese vier Bereiche greifen über Prozesse der Disziplinierung, Tabuisierung, Verzerrung und Sanktionierung ineinander. Dadurch entsteht ein sich selbst stabilisierendes Leidenskonstrukt.

Die Sexualmoral umfasst die offen oder verdeckt vermittelten Vorstellungen darüber, was in der Sexualität erlaubt, richtig, anständig, gefährlich oder beschämend ist. Die Anpassungsfunktion bezeichnet die innere Verpflichtung, eine bestimmte Form von Sexualität herzustellen, um Erwartungen zu erfüllen, die Beziehung zu sichern oder das Selbstbild aufrechtzuerhalten. Die abgespaltene Lebendigkeit enthält jene sinnlichen, kreativen und körperlichen Impulse, die aufgrund früherer Erfahrungen nicht frei gelebt werden konnten. Die sexuelle Dysfunktion schließlich macht sichtbar, dass das bisherige System nicht mehr reibungslos aufrechterhalten werden kann.
Die Partnerin oder der Partner übernimmt innerhalb dieser Struktur eine Surrogatfunktion. Die andere Person dient nicht mehr in erster Linie der Begegnung. Sie dient der Regulation innerer Zustände, der Bestätigung des Selbstbildes, der Beruhigung von Ängsten oder der Vermeidung früher Schmerzen.
Das Surrogat-Dissonanz-Modell geht davon aus, dass sowohl die sexuelle Störung als auch die sexuelle Funktion eine Traumatisierung verdecken können. Entscheidend ist deshalb nicht allein, ob Sexualität stattfindet. Entscheidend ist, wie sie erlebt wird, welche Funktion sie erfüllt und ob beide Personen darin als eigenständige Menschen anwesend sein können.

5. Grundannahmen der Traumasensiblen Sexualtherapie

Die Traumasensible Sexualtherapie versteht Sexualität grundsätzlich als Beziehungsgeschehen. Sie ist nicht lediglich eine körperliche Funktion. Sie ist Ausdruck der Beziehung zum eigenen Körper, zur eigenen Geschichte, zur eigenen Lebendigkeit und zur Partnerin oder zum Partner.
Sexuelle Symptome besitzen aus dieser Perspektive eine psychodynamische Bedeutung. Sie können Schutz, Abwehr, Protest, Anpassung, Kompromiss oder Ausdruck eines vorsprachlich gespeicherten Traumas sein. Das Symptom wird deshalb nicht vorschnell beseitigt. Es wird zunächst in seiner Entstehung und Funktion verstanden.
Auch Funktionssexualität kann traumastabilisierend wirken. Sexualität kann äußerlich problemlos erscheinen und dennoch von Pflichtgefühl, Selbstverlust, Leistungsorientierung oder emotionaler Abwesenheit geprägt sein. Deshalb wird sexuelle Aktivität nicht automatisch mit sexueller Gesundheit gleichgesetzt.
Eine weitere Grundannahme besteht darin, dass das Trauma im Begegnungsraum anwesend sein darf. Die traumasensible Sexualtherapie verfolgt nicht das Ziel, ein Trauma zunächst vollständig zu beseitigen, damit anschließend wieder eine ungestörte Sexualität möglich wird. Trauma gehört zur Lebens- und Beziehungsgeschichte eines Menschen. Es muss nicht ausgegrenzt werden, darf aber auch nicht die gesamte Begegnung bestimmen.
Körper und Fantasie werden als Träger vorsprachlicher Erfahrungen verstanden. Frühe traumatische Erfahrungen liegen häufig nicht als zusammenhängende Erinnerungen vor. Sie zeigen sich in Affekten, Bildern, sexuellen Fantasien, Erstarrung, Übererregung, Schmerz, Leere oder körperlichen Blockaden.
Die sexuelle Krise wird zudem nicht als Problem einer einzelnen Person behandelt. Sie betrifft beide Partnerinnen und Partner sowie die zwischen ihnen entstandene Struktur. Die zentrale Frage lautet daher nicht: Wer hat die Störung? Gefragt wird vielmehr: Welche gemeinsame Dissonanzstruktur hält diese Krise aufrecht?

Das übergeordnete Ziel ist der Übergang von Funktionalisierung zu Begegnung. Sexualität soll nicht länger dazu dienen, die andere Person zur Beruhigung, Bestätigung, Regulierung oder Stabilisierung zu benutzen. Beide Personen lernen, einander als eigenständige Menschen zu begegnen.

6. Zielsetzung der Weiterbildung

Die Weiterbildung befähigt die Teilnehmenden dazu, Paare in sexuellen Krisen fachlich begründet, methodisch strukturiert und ethisch verantwortlich zu begleiten. Die Teilnehmenden erwerben die Fähigkeit, sexuelle Symptome psychodynamisch und traumafokussiert zu erfassen. Sie lernen, sexuelle Krisen im Zusammenhang mit biografischen Erfahrungen, der Herkunftsfamilie, körperlichen Reaktionen, Fantasien und der aktuellen Paarstruktur zu verstehen.
Ein wesentliches Ziel besteht darin, das Surrogat-Dissonanz-Modell diagnostisch und therapeutisch anwenden zu können. Die Teilnehmenden sollen in der Lage sein, gemeinsam mit einem Paar dessen individuelle Struktur zu entwickeln und daraus eine nachvollziehbare Behandlungsplanung abzuleiten.
Darüber hinaus erwerben sie Sicherheit im Einsatz bildorientierter, körperorientierter und kreativer Interventionen. Sie lernen, Affären, Grenzverletzungen und sexuelle Vermeidung einzuordnen, ohne Verantwortung zu relativieren oder vorschnell moralisch zu urteilen.
Die Weiterbildung legt großen Wert auf die professionelle Selbstreflexion. Die Teilnehmenden setzen sich mit der eigenen Sexualmoral, persönlichen Scham- und Grenzerfahrungen sowie mit den eigenen Resonanzen auf sexuelle Themen auseinander. Diese Selbsterfahrung soll dazu beitragen, dass persönliche Reaktionen nicht unbemerkt in den therapeutischen Prozess einfließen.
Am Ende der Weiterbildung sollen die Teilnehmenden unterschiedliche Paartypen und Krisenverläufe differenzieren, individuelle Behandlungspläne erstellen und Paare in eine selbstbestimmte, lebendige und verantwortete Sexualität begleiten können.

7. Zielgruppe und Teilnahmevoraussetzungen

Die Weiterbildung richtet sich insbesondere an Fachpersonen aus Psychotherapie, Paartherapie, Sexualtherapie, Traumatherapie, Psychologie, Medizin, Pädagogik, Sozialpädagogik, psychosozialer Beratung, körperorientierter Therapie sowie aus angrenzenden beratenden und therapeutischen Arbeitsfeldern.
Über die Aufnahme von Personen aus weiteren beruflichen Bereichen entscheidet die Weiterbildungsleitung auf Grundlage der jeweiligen Vorqualifikation, Praxiserfahrung und des geplanten beruflichen Einsatzfeldes.
Vorausgesetzt wird die Bereitschaft, sich nicht nur theoretisch mit Sexualität auseinanderzusetzen. Wer Paare durch sexuelle Krisen begleiten möchte, wird auch mit eigenen Vorstellungen, Schamgefühlen, Grenzerfahrungen, Abwehrbewegungen und biografischen Resonanzen in Berührung kommen.
Diese persönliche Beteiligung wird nicht als Hindernis verstanden. Sie kann zu einer wichtigen professionellen Ressource werden, sofern sie reflektiert, begrenzt und in einen verantworteten fachlichen Rahmen eingebunden wird.

8. Kompetenzprofil

Die Weiterbildung vermittelt Fachkompetenz, diagnostische Kompetenz, methodische Kompetenz, Beziehungskompetenz, selbstreflexive Kompetenz und Planungskompetenz.
Die Fachkompetenz umfasst ein vertieftes Verständnis psychodynamischer und traumafokussierter Erklärungsmodelle sexueller Krisen. Die Teilnehmenden lernen das Surrogat-Dissonanz-Modell in seiner theoretischen Struktur kennen und setzen sich mit sexueller Funktion, Dysfunktion, Traumaverdeckung, mehrgenerationalen Traumadynamiken sowie mit den Bedingungen echter sexueller Begegnung auseinander.
Die diagnostische Kompetenz bezieht sich auf die strukturierte Erhebung sexueller Beschwerden und Beziehungskrisen. Die Teilnehmenden lernen, Testverfahren, Bildarbeit, Timeline und Triadenanalyse einzusetzen und daraus ein individuelles Surrogat-Dissonanz-Modell abzuleiten.
Die methodische Kompetenz umfasst die Anwendung von Bildarbeit, Körperwahrnehmung, Atem- und Sinnesübungen, Paarbegegnungsübungen, Resonanzarbeit, Collagenarbeit und dem Resonanz-Release. Die Methoden werden nicht als isolierte Techniken vermittelt. Sie werden aus der jeweiligen diagnostischen Hypothese heraus begründet.
Beziehungskompetenz bedeutet, schambesetzte und konfliktreiche Themen ansprechen zu können, ohne die Beteiligten zu beschämen oder vorschnell zu einer Lösung zu drängen. Die Teilnehmenden lernen, Polarisierungen, Verachtung, Rückzug, Anpassung und Funktionalisierung wahrzunehmen und einen Rahmen zu schaffen, in dem beide Personen gehört und geschützt werden.
Die selbstreflexive Kompetenz betrifft die eigene Sexualmoral, persönliche Bewertungen, Scham- und Grenzerfahrungen sowie Retterimpulse, Abwehrbewegungen und moralische Positionierungen. Die Teilnehmenden lernen, die eigene Resonanz als Erkenntnisquelle zu nutzen, ohne sie mit der Wirklichkeit des Paares zu verwechseln.
Die Planungskompetenz ermöglicht es, diagnostische Erkenntnisse in konkrete Behandlungsziele zu übersetzen. Die Teilnehmenden lernen, Interventionen indikationsgerecht auszuwählen, Risiken einzuschätzen, Behandlungsverläufe zu strukturieren und Nachbegleitung sowie Abschlussprozesse zu planen.

9. Didaktisches Konzept

Die Weiterbildung verbindet Theorievermittlung, Selbsterfahrung, Methodentraining, Fallarbeit und Praxistransfer.
Die theoretischen Grundlagen werden systematisch eingeführt und anhand konkreter Paardynamiken vertieft. Die Teilnehmenden sollen nicht nur Begriffe kennen. Sie sollen verstehen, wie sich die jeweiligen Strukturen im Erleben eines Paares zeigen.
Die Selbsterfahrung ist ein durchgängiger Bestandteil der Weiterbildung. Die Teilnehmenden erproben ausgewählte Methoden am eigenen Erleben und reflektieren, wie die Inhalte der Weiterbildung mit ihrer eigenen Biografie und Körpererfahrung in Resonanz treten. Dabei besteht keine Verpflichtung, intime Einzelheiten offenzulegen.

Im Methodentraining werden die Interventionen demonstriert, in Kleingruppen erprobt und anschließend fachlich ausgewertet. Die Teilnehmenden lernen nicht nur die Durchführung, sondern auch die Indikation, Dosierung, Begrenzung und Nachbereitung der jeweiligen Methode.
Die Fallarbeit verbindet Theorie und Praxis. Eigene Fälle, Lehrfälle und exemplarische Paardynamiken werden auf Grundlage des Surrogat-Dissonanz-Modells analysiert. Zwischen den Modulen übertragen die Teilnehmenden ausgewählte Inhalte in ihre berufliche Praxis und dokumentieren ihre Beobachtungen, Hypothesen und Erfahrungen.

10. Aufbau der Weiterbildung

Die Weiterbildung umfasst acht aufeinander aufbauende Module. Ihre innere Dramaturgie folgt den vier Bewegungen Erkennen, Befreien, Verwandeln und Verankern.
Die ersten drei Module dienen dem Erkennen. Die sexuelle Krise wird diagnostisch erfasst, ihre biografische Entstehung wird untersucht und die individuelle Dissonanzstruktur des Paares wird anhand der vier Kontrahenten sichtbar gemacht.
Die Module vier bis sechs bilden die Bewegung der Befreiung. Hier werden Ausstiege aus den vier Bereichen des Surrogat-Dissonanz-Modells erarbeitet. Affären und Grenzverletzungen werden als besondere Formen der Flucht aus der Beziehung untersucht. Mehrgenerationale Traumaspuren in Körper und Fantasie werden mit kreativen und körperorientierten Verfahren bearbeitet.
Das siebte Modul führt in die Verwandlung. Die bisherigen Erkenntnisse werden miteinander verbunden und in der Bewegung von der Traumafestung zum Traumtempel symbolisch und praktisch zusammengeführt.
Das achte Modul dient der Verankerung. Die neuen Erfahrungen werden in den Alltag des Paares übertragen und in eine differenzierte Behandlungsplanung für unterschiedliche sexuelle Krisen überführt.

Modul 1

Diagnostik sexueller Krisen und Einführung in das Surrogat-Dissonanz-Modell

Das erste Modul eröffnet den diagnostischen Zugang zur sexuellen Krise des Paares. Im Mittelpunkt steht die Frage, inwieweit eine sexuelle Störung vorliegt und wie die Problematik des Paares strukturell erfasst werden kann.
Die Teilnehmenden lernen, sexuelle Beschwerden systematisch zu erheben und zwischen sexueller Funktionsstörung, Funktionssexualität und einer umfassenderen Beziehungskrise zu unterscheiden. Dabei kommen bestehende sexualdiagnostische Verfahren sowie das Testinstrument zum Surrogat-Dissonanz-Modell zum Einsatz.
Ein zentrales Verfahren dieses Moduls ist die Arbeit mit den sieben Bildern der sexuellen Krise. Beide Partnerinnen und Partner stellen unabhängig voneinander bildlich dar, wie sie die sexuell schwierige Situation ihrer Beziehung erleben. Die Bilder eröffnen einen Zugang zu Affekten, inneren Szenen und Beziehungsvorstellungen, die sprachlich häufig noch nicht vollständig erfasst werden können.

Anschließend wird eine sexuelle Timeline erstellt. Sie macht sichtbar, wann das Problem erstmals aufgetreten ist, in welchen Phasen es sich verdichtet oder verändert hat und wie es sich im Verlauf der Beziehung entwickelt hat. Die sexuelle Krise wird dadurch über das aktuelle Symptom hinaus als Prozess lesbar.
Bereits in diesem ersten Modul wird das Surrogat-Dissonanz-Modell eingeführt. Aus der gegenwärtigen Krise werden erste Hypothesen darüber entwickelt, ob Sexualität oder sexuelle Dysfunktion der Verdeckung früher traumatischer Erfahrungen dienen.
Die Teilnehmenden reflektieren zugleich ihre eigenen Vorstellungen von sexueller Gesundheit, Normalität, Begehren und Funktion. Sie untersuchen, an welchen Stellen sie zu vorschnellen Bewertungen, Deutungen oder Reparaturversuchen neigen.
Am Ende des Moduls können sie eine sexuelle Krise strukturiert erfassen, eine Timeline erstellen, das Bildmaterial diagnostisch nutzen und eine erste traumasensible Strukturhypothese formulieren.

Modul 2

Der Ursprung der sexuellen Störung – die Entstehung des Surrogat-Dissonanz-Modells in der Kindheit

Das zweite Modul richtet den Blick auf die biografische Entstehung der sexuellen Dissonanzstruktur.
Im Mittelpunkt steht die Frage, ob und auf welche Weise das Kind in die ungelösten Paar-, Sexual- und Grenzkonflikte seiner Eltern einbezogen wurde. Dabei ist nicht erforderlich, dass das Kind bewusste Kenntnis vom sexuellen Leben seiner Eltern hatte. Entscheidend ist die affektive, relationale und körperliche Atmosphäre, in der es aufgewachsen ist.
Ein Kind kann zur Trägerin oder zum Träger elterlicher Spannungen werden. Es kann beruhigen, verbinden, ersetzen, schützen, ausgleichen oder einen Konflikt aufnehmen, den die Eltern nicht miteinander bearbeiten. In diesem Sinne kann es eine Surrogatfunktion innerhalb der elterlichen Beziehung übernehmen.
Methodisch wird erneut mit sieben Bildern gearbeitet. Diesmal stellen die Partnerinnen und Partner ein sexuell bedeutsames Kindheitsskript dar. Die Bilder werden mit den Erfahrungen aus Modul 1 in Beziehung gesetzt.
Zur strukturellen Analyse dient die Triade der Kindheit mit ihren fünf Beziehungslinien. Untersucht werden die Ehe beziehungsweise Paarbeziehung der Eltern, die Beziehung der Mutter zum Kind, die Beziehung des Vaters zum Kind sowie die beiden Kreuzachsen: die Haltung des Vaters zur Mutter-Kind-Beziehung und die Haltung der Mutter zur Vater-Kind-Beziehung.
Diese Struktur ermöglicht es, Loyalitäten, Triangulierungen, Parentifizierung, Instrumentalisierung und unausgesprochene sexuelle oder emotionale Aufträge sichtbar zu machen.
Die Teilnehmenden lernen, aktuelle sexuelle Krisen mit frühen Beziehungserfahrungen zu verbinden, ohne die gegenwärtige Partnerschaft ausschließlich aus der Vergangenheit zu erklären. Sie entwickeln eine biografische Strukturhypothese und untersuchen, welche Funktion die spätere sexuelle Störung bei der Verdeckung der ursprünglichen Traumatisierung übernommen hat.
In der Selbsterfahrung setzen sich die Teilnehmenden mit der Sexualmoral, den Tabus, Grenzregelungen und Beziehungsaufträgen ihrer eigenen Herkunftsfamilie auseinander.

Modul 3

Die vier Kontrahenten – die inneren Gegenspieler sexueller Erfüllung

Das dritte Modul dient der Ausdifferenzierung des individuellen Surrogat-Dissonanz-Modells.
Die vier Kontrahenten bezeichnen jene inneren und relationalen Kräfte, die sich einer freien und lebendigen sexuellen Begegnung entgegenstellen. Es handelt sich um die Sexualmoral, die Anpassungsfunktion beziehungsweise den Funktionssex, die abgespaltene oder eingeschlossene Lebendigkeit sowie die sexuelle Dysfunktion und die wiederkehrende Krise.
Die Kontrahenten werden nicht als Feinde betrachtet, die bekämpft oder beseitigt werden müssen. Sie werden als früh entstandene Schutz- und Überlebensformen verstanden. Ihre ursprüngliche Funktion wird gewürdigt, zugleich wird ihre gegenwärtige Wirkung auf die Paarsexualität untersucht.
Im Bereich der Sexualmoral analysieren die Teilnehmenden, welche offen oder verdeckt vermittelten Regeln in den Herkunftsfamilien galten. Es wird untersucht, was als erlaubt, verboten, beschämend, gefährlich oder unanständig vermittelt wurde.
Bei der Anpassungsfunktion steht die Frage im Mittelpunkt, welche Vorstellung von guter und richtiger Sexualität entwickelt wurde. Sexualität kann zum Beweis von Liebe, Attraktivität, Normalität oder Beziehungsfähigkeit werden. Dabei besteht die Gefahr, dass die eigene Wahrnehmung hinter den Erwartungen der anderen Person oder hinter einem erlernten Ideal zurücktritt.
Die eingeschlossene Lebendigkeit umfasst die sinnlichen, kreativen und körperlichen Impulse, die aufgrund früher Erfahrungen zurückgehalten werden mussten. Die Teilnehmenden untersuchen, was Lebendigkeit begrenzt, welche Ängste mit Intensität verbunden sind und wie sich Körperferne, Erstarrung oder Leere entwickelt haben.
Im Bereich der sexuellen Dysfunktion wird die Timeline erneut aufgegriffen. Drei bedeutsame Krisensituationen werden ausgewählt und vertieft analysiert. Dadurch werden Wiederholungsmuster, Auslöser und Eskalationsbewegungen sichtbar.
Aus diesen vier Bereichen entwickelt das Paar sein individuelles Surrogat-Dissonanz-Modell. Das Bild der Traumafestung veranschaulicht die Struktur: Beide Personen leben scheinbar gemeinsam, sind jedoch in ihren eigenen Schutzsystemen gefangen und an die traumatisierenden Erfahrungen mit ihren Eltern gebunden.
Am Ende des Moduls können die Teilnehmenden eine sexuelle Krise als zusammenhängende Dissonanzstruktur darstellen und daraus erste therapeutische Schwerpunkte ableiten.

Modul 4

Die Befreiung – traumasensible Ausstiege aus sexuellen Blockaden

Das vierte Modul führt von der Erkenntnis in die Veränderung.
Für jeden Bereich des Surrogat-Dissonanz-Modells werden eigene Ausstiegs-, Körper- und Begegnungsübungen vermittelt. Ziel ist nicht, sexuelle Symptome möglichst rasch zu überwinden oder die sexuelle Leistungsfähigkeit wiederherzustellen. Ziel ist eine wachsende Fähigkeit, im eigenen Körper, in der eigenen Wahrnehmung und in der Begegnung mit der anderen Person anwesend zu bleiben.

Die Teilnehmenden lernen, die rigide Sexualmoral von selbstbestimmten sexuellen Werten zu unterscheiden. Sie begleiten Paare dabei, übernommene Regeln zu überprüfen und eine eigene Haltung zur Sexualität zu entwickeln.
Im Bereich des Funktionssexes wird der Leistungs- und Erwartungsdruck unterbrochen. Wahrnehmung tritt an die Stelle der Funktion. Die Partnerinnen und Partner lernen, nicht auf ein bestimmtes Ergebnis hinzuarbeiten. Sie nehmen sich selbst und die andere Person in der jeweiligen Situation wahr.
Die eingeschlossene Lebendigkeit wird über Atem-, Sinnes-, Körper- und Begegnungsübungen angesprochen. Dabei geht es nicht um eine forcierte Aktivierung. Die Übungen werden so dosiert, dass auch Rückzug, Unsicherheit, Scham, Schmerz oder Leere wahrgenommen werden können.
Ein wesentlicher Bestandteil dieses Moduls ist der achtsame Umgang mit Zustimmung und Grenze. Zustimmung wird als fortlaufender Prozess verstanden, weniger als einmalige Einwilligung. Jede Übung muss unterbrechbar sein. Ambivalenz wird nicht als Widerstand bewertet. Sie gilt als bedeutsame Information.
Die Teilnehmenden erlernen Atemwahrnehmung, Sinnesübungen, achtsame Berührung, Körpergrenzenarbeit, Nähe-Distanz-Übungen, Massagetechniken im traumasensiblen Rahmen sowie Formen des sinnlichen Austauschs.
In der Selbsterfahrung reflektieren sie, wann sie sich im Kontakt anpassen, kontrollieren, zurückziehen oder unter Leistungsdruck geraten.
Am Ende des Moduls können sie körper- und begegnungsorientierte Übungen freiwilligkeitsbasiert, sicher und indikationsgerecht in die therapeutische Arbeit integrieren.

Modul 5
Affären, Fremdgehen, Lügen und sexuelle Grenzverletzungen

Das fünfte Modul widmet sich Affären, Fremdgehen, Lügen, Betrug und sexuellen Grenzverletzungen.
Affären werden im Rahmen des Surrogat-Dissonanz-Modells als mögliche Surrogathandlungen untersucht. Etwas, das in der Paarbeziehung gesucht, gefürchtet oder vermieden wird, wird außerhalb der Beziehung inszeniert. Dabei kann es um Sexualität, Anerkennung, Bestätigung, Lebendigkeit, Macht oder das Gefühl gehen, wieder begehrt zu werden.
Die Affäre kann eine Fluchtbewegung aus der Beziehung darstellen. Statt in die Beziehung einzutreten und die dort bestehende Dissonanz auszuhalten, wird die vermeintliche Lösung außerhalb gesucht. Die eigentliche Beziehungsarbeit wird dadurch vermieden.
Dieses psychodynamische Verständnis bedeutet jedoch keine Relativierung von Verantwortung. Täuschung, Geheimhaltung, Vertrauensbruch und Grenzverletzung werden klar benannt. Die Weiterbildung unterscheidet sorgfältig zwischen dem Verstehen einer Handlung und ihrer Rechtfertigung.
Die Teilnehmenden lernen, verschiedene Formen emotionaler, sexueller, digitaler und virtueller Untreue zu differenzieren. Sie untersuchen, welche Absprachen bestanden, welche Grenzen verletzt wurden und welche Bedeutung Lügen, Betrug und Verachtung innerhalb der Paardynamik besitzen.

Besondere Aufmerksamkeit gilt Menschen, die in ihrer Kindheit selbst stark grenzverletzt wurden. Sie können Schwierigkeiten entwickeln, klare Absprachen zu treffen oder die Verantwortung für die Wirkung ihres Handelns auszuhalten. Die therapeutische Arbeit unterstützt sie darin, dem erneuten Ausweichen zu widerstehen und den gemeinsamen Leidens- und Klärungsweg zu durchlaufen.
Die Teilnehmenden lernen, mit Offenlegung, Verantwortung, Wiedergutmachung und der Frage umzugehen, ob eine Beziehung rekonstruiert werden kann oder eine Trennungsbegleitung angezeigt ist.
In der Selbsterfahrung reflektieren sie ihre eigenen moralischen Positionen und Resonanzen auf Täuschung, Untreue, offene Beziehungsmodelle und Grenzverletzungen.
Am Ende des Moduls können sie Affären zugleich psychodynamisch verstehen, ethisch einordnen und therapeutisch klar bearbeiten.

Modul 6

Kreativität, Fantasie und Körper – mehrgenerationale Traumaspuren lösen

Das sechste Modul widmet sich der Kreativität, der sexuellen Fantasie, den körperlichen Blockaden und den mehrgenerationalen Traumaspuren.
Sexuelle Fantasien können lustvoll, schöpferisch und lebendig sein. Sie können aber auch als quälend, beschämend, fremd oder zwanghaft erlebt werden. Die Traumasensible Sexualtherapie untersucht, welche Affekte, Ängste, Wünsche und Traumaspuren in diesen Fantasien gebunden sind.
Nicht alle sexuellen und körperlichen Reaktionen lassen sich unmittelbar aus der bewusst erinnerten Lebensgeschichte erklären. Traumata, Tabus und unverarbeitete Affekte früherer Generationen können über familiäre Atmosphären, Blicke, Verbote, Schamreaktionen, emotionale Abwesenheit oder Übererregung weitergegeben werden.
Das Kind nimmt diese Erfahrungen nicht notwendig sprachlich auf. Sie können im Körpergedächtnis, im Affektgedächtnis, in Fantasien, Erstarrungsmustern oder körperlichen Segmentierungen weiterleben.
Die Teilnehmenden lernen, zwischen Fantasie, Wunsch, Angst, Wiederholung und Traumaspur zu unterscheiden. Fantasie wird dabei nicht mit Handlung gleichgesetzt. Ebenso wird eine Fantasie weder vorschnell pathologisiert noch unkritisch als authentisches Bedürfnis interpretiert.
Eine zentrale Methode dieses Moduls ist das Resonanz-Release. Das Verfahren beginnt mit der Wahrnehmung eines körperlichen Symptoms, eines Spannungszustandes oder einer belastenden Empfindung. Dieses Erleben wird lokalisiert und differenziert beschrieben. Innerhalb eines sicheren und jederzeit unterbrechbaren Rahmens kann die Empfindung anschließend vorsichtig intensiviert werden.
Im weiteren Prozess werden die damit verbundenen Affekte, inneren Bilder und Impulse wahrgenommen. Durch Resonanz, Kontakt, Körperwahrnehmung und sinnliche Begegnung kann sich das bislang Festgehaltene schrittweise lösen und verabschieden.
Das Resonanz-Release zielt ausdrücklich nicht auf eine kathartische Überwältigung. Es folgt den Prinzipien der Dosierung, Pendulation, Unterbrechbarkeit und fortlaufenden Selbstbestimmung.

Die Teilnehmenden lernen, das Verfahren fachgerecht anzuleiten, mögliche Risiken einzuschätzen und die körperliche und relationale Neuorientierung sorgfältig zu begleiten.
In der Selbsterfahrung untersuchen sie eigene Spannungspunkte, Fantasieräume und körperliche Reaktionen. Sie lernen, persönliches Erleben, familiär übernommene Dynamik und therapeutische Resonanz voneinander zu unterscheiden.

Modul 7

Von der Traumafestung zum Traumtempel – Transformation und Zusammenführung

Das siebte Modul führt die Erkenntnisse und Erfahrungen der bisherigen Weiterbildung zusammen.
Die Traumafestung symbolisiert eine Beziehungsstruktur, in der beide Personen in ihren eigenen Schutzsystemen leben. Sexualmoral, Anpassungsfunktion, eingeschlossene Lebendigkeit und sexuelle Dysfunktion bilden Mauern, Regeln, Fesseln und verschlossene Räume.
Diese Festung wird nicht zerstört. Ihre Schutzfunktion wird verstanden und gewürdigt. Gleichzeitig wird untersucht, welche Mauern und Verbote in der Gegenwart nicht mehr benötigt werden.
In einer umfassenden Collagenarbeit werden die sexuelle Krise, die biografischen Ursprünge, die Triade der Herkunftsfamilie, die vier Kontrahenten, die mehrgenerationalen Traumaspuren und die bisher entwickelten Lösungsbewegungen miteinander verbunden.
Die Teilnehmenden lernen, diese komplexen Zusammenhänge so zu visualisieren, dass sie für ein Paar fachlich verständlich und zugleich emotional erfahrbar werden.
Aus der Traumafestung entsteht schrittweise der Traumtempel. Der Traumtempel steht für einen gemeinsamen Begegnungsraum, der frei, offen, lebendig, kreativ, sinnlich und schön sein darf. Er kann auch eine spirituelle Dimension enthalten, sofern dies dem Erleben des Paares entspricht.
Der Traumtempel ist kein idealisierter Raum ohne Konflikt und Schmerz. Er lässt sowohl Traum als auch Trauma zu. In ihm dürfen Lust, Freude, Begehren und Kreativität ebenso anwesend sein wie Verletzlichkeit, Angst, Unsicherheit und Erinnerung.
Mit Erkenntnissätzen, inneren Bildern, Metaphern, Ressourcenankern und Paarvisionen entwickelt das Paar eine neue sexuelle Beziehungskultur.
In der Selbsterfahrung gestalten die Teilnehmenden ihre eigene Bewegung von einer inneren Festungsstruktur hin zu einem selbstbestimmten Begegnungsraum.
Am Ende des Moduls können sie komplexe diagnostische und therapeutische Ergebnisse zu einer verständlichen, emotional tragfähigen und handlungsleitenden Gesamtkonzeption verbinden.

Modul 8
Integration in den Alltag, Nachbegleitung und Behandlungsplanung

Neue sexuelle und körperliche Erfahrungen bleiben fragil, wenn sie ausschließlich innerhalb therapeutischer Sitzungen stattfinden. Das Paar benötigt eine alltagstaugliche Praxis, in der neue Formen der Wahrnehmung, Begegnung und Grenzsetzung wiederholt und vertieft werden können.
Die Teilnehmenden lernen, gemeinsam mit dem Paar einen Integrationsplan zu entwickeln. Dieser kann Körperübungen, Tagebuchtechniken, Kommunikationsformen, Paarrituale, Begegnungsräume und regelmäßige Reflexionszeiten enthalten.
Besondere Aufmerksamkeit gilt dem Umgang mit Rückfällen. Alte Dissonanzstrukturen verschwinden nicht vollständig. Unter Stress, Angst oder Überforderung können frühere Schutzmuster erneut auftreten. Das Paar lernt deshalb, Warnsignale wahrzunehmen und nicht jede Rückkehr alter Reaktionen als Scheitern zu bewerten.
Nachbegleitung, Verlaufskontrolle und Abschluss werden als eigenständige Bestandteile der Behandlung verstanden. Die Teilnehmenden lernen, mit Paaren zu klären, welche Unterstützung nach dem intensiven therapeutischen Prozess erforderlich bleibt und wann eine Behandlung verantwortungsvoll abgeschlossen werden kann.
Auf der Ebene der Fachpersonen verfolgt das Modul ein zweites Ziel. Aus allen bisher erarbeiteten diagnostischen und methodischen Elementen entsteht ein vollständiger Behandlungsplan.
Dieser umfasst die sexuelle Symptomatik, die biografischen und psychodynamischen Hypothesen, das individuelle Surrogat-Dissonanz-Modell, die Behandlungsziele, die geplanten Interventionen, mögliche Risiken, Kriterien der Verlaufsevaluation sowie Maßnahmen zur Integration und Nachbegleitung.
Die Teilnehmenden lernen, unterschiedliche Arten von Paaren und sexuellen Krisen zu differenzieren. Sie entwickeln eine begründete Reihenfolge der Interventionen und prüfen, welche Methoden zu welchem Zeitpunkt angemessen sind.
Am Ende der Weiterbildung können sie eine traumasensible sexualtherapeutische Behandlung eigenständig planen, durchführen, reflektieren und abschließen.

11. Durchgängige methodische Linien

Ein wesentlicher methodischer Faden der Weiterbildung ist die Bildarbeit. Die sieben Bilder der sexuellen Krise, die sieben Bilder des Kindheitsskripts, die Timeline, die Kindheitstriade, die vier Kontrahenten, die Traumafestung, die Collage und der Traumtempel bilden aufeinander bezogene visuelle Zugänge.
Die Bildarbeit eröffnet den Zugang zum Vorsprachlichen. Sie macht sichtbar, was über Affekte, Körperreaktionen und familiäre Atmosphären weitergegeben wurde und sprachlich häufig noch nicht vollständig zugänglich ist.
Ein zweiter methodischer Schwerpunkt ist die Körperorientierung. Der Körper wird nicht nur als Ort sexueller Funktion verstanden. Er ist Wahrnehmungsraum, Erinnerungsraum und Begegnungsraum. Körperliche Reaktionen werden weder vorschnell interpretiert noch gewaltsam verändert. Sie werden in ihrer Schutzfunktion verstanden und in einem dosierten Prozess begleitet.

Die Resonanz bildet eine weitere durchgängige Linie. Resonanz bedeutet, sich vom Erleben einer anderen Person berühren zu lassen, ohne mit ihr zu verschmelzen oder sie für die eigene Regulation zu benutzen. Die therapeutische Resonanz wird als Erkenntnisquelle genutzt, muss jedoch kontinuierlich reflektiert werden.
Die Selbsterfahrung verbindet diese methodischen Linien. Sie dient nicht der privaten Offenlegung. Sie dient der professionellen Entwicklung. Eigene sexuelle Themen und Belastungen werden nicht als Makel verstanden. Sie können zu einer Ressource werden, wenn sie bewusst bearbeitet und fachlich eingeordnet werden.

12. Ethischer Rahmen

Die Traumasensible Sexualtherapie bewegt sich in einem besonders sensiblen Feld. Der Schutz der beteiligten Personen besitzt deshalb höchste Priorität.
Sämtliche Körper- und Begegnungsübungen beruhen auf Freiwilligkeit. Zustimmung wird als fortlaufender Prozess verstanden und kann jederzeit zurückgenommen werden. Keine Person ist verpflichtet, intime Inhalte offenzulegen oder eine Übung fortzusetzen.
Im Rahmen der Weiterbildung finden keine sexuellen Handlungen statt. Körperorientierte Übungen werden klar angeleitet, begrenzt und fachlich reflektiert. Ihre Zielsetzung muss transparent sein.
Die Teilnehmenden lernen, Überflutung, Dissoziation, Erstarrung und andere Belastungszeichen wahrzunehmen. Jede Intervention muss unterbrechbar sein. Bei fehlender Stabilität, akuter Gewalt, Zwang, Ausbeutung oder fehlender Einwilligungsfähigkeit steht der Schutz der betroffenen Person vor der gemeinsamen paartherapeutischen Bearbeitung.
Unterschiedliche sexuelle Orientierungen, Identitäten und einvernehmlich vereinbarte Beziehungsformen werden respektiert. Zugleich werden Grenzverletzungen, Täuschung und Gewalt nicht relativiert.
Die Fachpersonen arbeiten im Rahmen ihrer jeweiligen beruflichen Qualifikation und gesetzlichen Befugnisse. Bei medizinischem, psychiatrischem oder psychotherapeutischem Abklärungsbedarf erfolgt eine entsprechende Weiterverweisung.

13. Lehr- und Lernformen

Die Weiterbildung verbindet Fachvorträge, theoretische Inputs, Live-Demonstrationen, Fallanalysen, Video- und Transkriptarbeit, Kleingruppenübungen, Selbsterfahrung, Supervision, kollegiale Beratung, Literaturstudium und Praxistransfer.
Die Teilnehmenden führen ein Lern- und Reflexionsjournal, in dem sie fachliche Erkenntnisse, eigene Resonanzen und Erfahrungen aus der Anwendung dokumentieren können.
Der konkrete Stundenumfang, die zeitliche Verteilung sowie der Anteil von Präsenz- und Onlinelehre werden in der jeweiligen Ausschreibung ausgewiesen.

14. Leistungsnachweise und Zertifizierung

Der erfolgreiche Abschluss der Weiterbildung setzt eine regelmäßige und aktive Teilnahme voraus. Hinzu kommen Transferaufgaben, die Dokumentation ausgewählter Methoden, die Entwicklung eines individuellen Surrogat-Dissonanz-Modells sowie die schriftliche Konzeption eines Behandlungsverlaufs.
Als abschließender Leistungsnachweis werden drei Fallberichte schriftlich abgegeben. Einer dieser Fallberichte kann alternativ in einem Zertifizierungs-Livecall vorgestellt werden.
Nach erfolgreichem Abschluss erhalten die Teilnehmenden das Zertifikat:

Traumasensible Sexualtherapeutin / Traumasensibler Sexualtherapeut

Das Zertifikat bestätigt die Teilnahme an der curricular aufgebauten Weiterbildung sowie den Nachweis der vorgesehenen theoretischen, methodischen, selbstreflexiven und fallbezogenen Kompetenzen.
Die Zertifizierung ersetzt keine staatliche Erlaubnis zur Ausübung von Heilkunde oder Psychotherapie. Die Absolventinnen und Absolventen wenden die erworbenen Kompetenzen im Rahmen ihrer jeweiligen beruflichen Qualifikation an.

15. Qualitätssicherung

Die Qualität der Weiterbildung wird durch ein verbindliches Curriculum, qualifizierte Lehrende, strukturierte Lehrmaterialien, kontinuierliche Evaluation, Supervision und fachliche Reflexion gesichert.
Das Surrogat-Dissonanz-Modell und die daraus entwickelten Methoden werden auf Grundlage dokumentierter Praxiserfahrungen, Rückmeldungen der Teilnehmenden und Beobachtungen aus der Arbeit mit Paaren fortlaufend überprüft und weiterentwickelt.
Die Dr. Klees Akademie versteht Qualitätssicherung nicht nur als Kontrolle von Standards. Sie ist Teil eines lernenden Systems, das sich von den Erfahrungen der Paare, der Teilnehmenden und der Lehrenden weiterentwickeln lässt.

16. Haltung der Lehrenden

Die Lehrenden verbinden fachliche Klarheit mit emotionaler Offenheit.
Sie vermitteln nicht, wie richtige Sexualität auszusehen hat. Sie unterstützen die Teilnehmenden darin, sexuelle Krisen in ihrer individuellen Bedeutung zu verstehen und Paaren einen Raum zu eröffnen, in dem ihre jeweilige Wahrheit sichtbar werden kann.
Sie begegnen Trauma nicht mit dem Versprechen schneller Auflösung. Stattdessen schaffen sie einen Rahmen, in dem das bisher Verborgene wahrgenommen und bearbeitet werden kann, ohne die Betroffenen erneut zu überfordern.
Die persönliche Betroffenheit der Teilnehmenden wird weder als Defizit noch als automatische Qualifikation betrachtet. Entscheidend ist die Bereitschaft, eigene Resonanzen zu reflektieren, Grenzen einzuhalten und Verantwortung für das professionelle Handeln zu übernehmen.

17. Das besondere Profil der Weiterbildung

Die Traumasensible Sexualtherapie unterscheidet sich von primär funktionsorientierten sexualtherapeutischen Ansätzen dadurch, dass die Wiederherstellung sexueller Funktion nicht das alleinige Ziel bildet.
Entscheidend ist nicht nur, ob Sexualität wieder stattfindet. Entscheidend ist, ob beide Personen darin anwesend, selbstbestimmt und in echter Begegnung sind.
Sexuelle Störung und sexuelle Funktion werden gleichermaßen daraufhin untersucht, ob sie eine Verdeckungsfunktion erfüllen. Beide können dazu beitragen, dass eine frühe Traumatisierung nicht wahrgenommen werden muss.
Die Paardynamik wird mit der Kindheitstriade und den Herkunftsfamilien verbunden. Körper, Bild, Fantasie und Beziehung werden gemeinsam in die Diagnostik und Behandlung einbezogen.
Das Ziel ist eine Sexualität, die nicht normiert, angepasst oder funktionalisiert werden muss. Eine Sexualität, die Sinnlichkeit, Kreativität, Freude und Begehren erlaubt und zugleich Schmerz, Verletzlichkeit und Trauma nicht ausschließt.

18. Die innere Bewegung der Weiterbildung

Die Weiterbildung beginnt mit dem Erkennen. Das Paar lernt zu verstehen, was sich in seiner sexuellen Krise zeigt und welche Dissonanzstruktur darunter liegt.
Darauf folgt die Befreiung. Die vier Kontrahenten verlieren ihre unbewusste Macht. Körper, Fantasie und Beziehung erhalten neue Ausdrucks- und Begegnungsmöglichkeiten.
In der Verwandlung wird die Traumafestung nicht bekämpft oder zerstört. Sie wird verstanden, gewürdigt und in einen Traumtempel umgestaltet.
Die Verankerung führt die neuen Erfahrungen in den Alltag. Aus einzelnen therapeutischen Momenten entsteht eine wiederholbare Praxis der Begegnung.

19. Schlussgedanke

Paare in sexuellen Krisen brauchen nicht nur Methoden, mit denen Sexualität wieder funktioniert.
Sie brauchen einen Raum, in dem sichtbar werden darf, was zwischen ihnen lebt: die Sehnsucht und die Angst, die Lebendigkeit und die Erstarrung, das Begehren und der Rückzug, der Traum und das Trauma.
Die Traumasensible Sexualtherapie begleitet Paare aus einer Sexualität der Funktionalisierung in eine Sexualität der Begegnung.

Funktion lässt sich wiederherstellen. Begegnung will gefunden werden.

Erkennen. Befreien. Verwandeln. Verankern.

Von der Traumafestung zum Traumtempel.