

*Karina Kehlet Lins*

# SPRECHEN ÜBER SEX

---

AUS DEM DÄNISCHEN ÜBERSETZT VON DORTHE SEIFERT

2020

# 4 HABEN SIE SCHON VORURTEILE ODER HÖREN SIE NOCH ZU?

---

Alle Menschen haben Grenzen dafür, was ihnen in Gesprächen mit anderen Menschen angenehm ist, und auch als professioneller Therapeut kann man seinen eigenen Limitierungen begegnen. Manchmal bemerkt man dies vielleicht erst, wenn die Grenze schon überschritten ist. Das Positive daran: spätestens zu diesem Zeitpunkt erkennt man seine eigenen sensiblen Bereiche. Manchen Therapeuten ist es unangenehm, über Sex zu sprechen, weil Fragen oder Probleme ihres eigenen Lebens berührt werden, die sie noch nicht bearbeitet haben (Fonagy 2008). In diesem Fall kann eine eigene Therapie oder eine Supervision von Vorteil sein. Ganz allgemein sind eine Supervision und/oder die eigene Therapie nicht zuletzt deshalb empfehlenswert, weil persönliche Problemstellungen einen Einfluss auf das professionelle Verhalten haben können. Die Sexualität ist ein Thema, das oft etwas sehr Grundlegendes und Privates in uns berührt, und manchen Menschen ist es unangenehm, über Sexualität mit anderen zu sprechen, wenn sie keine Erfahrung darin haben, über ihre eigene Sexualität zu sprechen. Deswegen kann die

nächste Übung als Denkanstoß genutzt werden, sich mit sich selbst auseinanderzusetzen, ohne sich mit einem anderen Menschen konfrontieren zu müssen. Dies ermöglicht es Ihnen, mögliche blinde Flecke bei sich selbst aufzudecken, die Sie sonst vielleicht mit in Ihre Arbeit hineinbringen würden. So fällt es Ihnen leichter, bei bestimmten Themen neutral zu bleiben.

»Sie erhalten einen Gesprächstermin bei einem Therapeuten mit sexologischem Fachwissen geschenkt, und niemand weiß etwas davon. Worüber würden Sie gern sprechen?«

(Clement 2015)

Hat man eigene unbearbeitete sexuelle Probleme, kann es schwierig werden, einem Klienten zu helfen, der sich in einer ähnlichen Situation befindet. Der Wunsch, die eigenen Themen auf Abstand zu halten, kann dazu führen, dass man dies mit ähnlichen Problemen bei anderen ebenfalls versucht. **Unsere eigenen Gefühle und Einstellungen stellen wahrscheinlich das wichtigste Hindernis für das Gespräch dar** (Sigaard 2003). Eine fachliche Anleitung und/oder Supervision, bei der man die Möglichkeit hat, sich seinen eigenen Grenzen und Einstellungen zu stellen, ist absolut notwendig.

Es besteht auch die Gefahr, dass man sich zu stark mit seinem Klienten identifiziert und ihm eigene Gefühle zuspricht, für die es aber eigentlich bei ihm keine Anhaltspunkte gibt. Auf diese Weise riskiert man, dass man damit beschäftigt ist, die eigenen Probleme und nicht diejenigen des Klienten zu lösen (Johansen, Thyness og Holm 2001). Dies kann dazu führen, dass man in Gesprächen über Sex unsicher und nervös wird, was wiederum den Klienten derart beeinflussen kann, dass es diesem nicht möglich ist, sich zu öffnen. Mit anderen Worten: Es entsteht ein Teufelskreis.

Manche Therapeuten haben Angst davor, was ihre Kollegen davon halten könnten, wenn sie sexuelle Themen ansprechen. Es ist vorgekommen, dass manchen, die sich mit diesem Thema professionell beschäftigen, falsche Motive unterstellt worden sind, zum Beispiel dass sie auf Sex fixiert seien. Diese Beschuldigungen wären vermeidbar gewesen, wenn das Thema Sexualität routinemäßig

auf die Tagesordnung gesetzt würde. Grundsätzlich ist es Aufgabe der Leitung einer Gesundheitsinstitution, dafür zu sorgen, dass das Personal an Besprechungen über Sexualität und darüber, wie man sich bereits vor ihrem Entstehen den verschiedenen Problempunkten gegenüber verhält (ebd.), teilnimmt. Wenn also die Sexualität auf die Tagesordnung gesetzt wird, übt sich das Personal automatisch darin, über das Thema zu sprechen.

Lernen Sie Ihre eigenen Fallgruben und Schwächen kennen:

- Welche Themen vermeide ich?
- Welche Themen machen mich unsicher?
- Bei welchen Themen fällt es mir schwer, neutral zu bleiben?
- An welchen Punkten bin ich voreingenommen?

Viele Fachkräfte sprechen sexuelle Schwierigkeiten nicht an, weil sie eine unbegründete Angst davor haben, dass die Probleme zu überwältigend und unüberschaubar werden könnten. Wenn man sich aber auf seine Professionalität und seinen gesunden Menschenverstand verlässt, wird man bald feststellen, dass das Thema Sex wie alle anderen Themen im Sprechzimmer behandelt werden kann. Manche Therapeuten und auch Ärzte haben übertriebene Vorstellungen davon, wie sicher man sein müsste, um auf eine professionelle Weise über Sexualität zu sprechen. **Dabei ist es weder möglich noch erstrebenswert, immer als selbstsicherer und allwissender Therapeut oder Arzt aufzutreten.**

Wichtig ist es zu wissen, dass man ein Gespräch über Sex beenden kann, wenn man Angst vor Überforderung und das Gefühl hat, dass es zu viel wird. Ist man im Zweifel oder fühlt sich im Hinblick auf eine bestimmte sexuelle Thematik überwältigt, kann man darum bitten, das Thema beim nächsten Gespräch wieder aufzunehmen, sodass man die Chance hat, sich in der Zwischenzeit mehr Wissen anzueignen und eventuell für kollegialen Austausch oder eine Supervision zu sorgen.

Auch bei einer Supervision ist es nicht notwendig, dass die eigenen sexuellen Reaktionsmuster vollständig verstanden und bekannt sind, bevor man sich mit der Sexualität des Klienten beschäftigt

kann. Die menschliche Sexualität entwickelt sich ein Leben lang weiter, und es gibt immer wieder Neues zu erforschen. Wissen über sich selbst und Verständnis dafür sind dennoch sinnvoll, da man auch in der professionellen Position von der in der Gesellschaft vorherrschenden Sexualmoral beeinflusst wird und sich daher mit den eigenen Vorurteilen und blinden Flecken auseinandersetzen sollte. Vielleicht ist es nicht möglich – und auch nicht nötig –, dass man sich in Gesprächen über Sex immer sicher fühlt, insbesondere wenn es um Themen geht, die einem besonders fremd sind. In solchen Fällen sollte es das Ziel sein, mutig die Unsicherheit zu ertragen, statt das Thema zu vermeiden (Johansen, Thyness og Holm 2001). Die innere unsichere Stimme kann gemäßigt werden, indem man eine neugierige Position einnimmt und den Klienten darum bittet, mehr zu erzählen, weil man beispielsweise über einen bestimmten Aspekt nicht viel weiß. Damit zeigt man auch, dass das Interesse echt ist. **Vorurteilslosigkeit bedeutet, dass man es unterlässt, Menschen zu beschämen, die die Dinge anders machen als man selbst und zum Beispiel eine andere Form der Sexualität oder des Zusammenlebens praktizieren als das, was man selbst jemals tun würde** (Lyngsø 2016).

Es ist wichtig, dass man bewusst kulturelle Normen und Meinungen in Gesprächen umschiffet, da die sexuelle Vielfalt extrem groß ist. Es ist in der Tat von entscheidender Bedeutung, dass der Therapeut sich kritisch gegenüber kulturellen Normierungen verhält und stattdessen Klienten dabei hilft, zu der ihnen gemäßen Art von Sexualität zu finden. Forscher haben darauf aufmerksam gemacht, wie wichtig es ist, dass im Gesundheitswesen Tätige einen breiteren und weniger normativen Zugang zu Gesprächen über Sexualität finden (siehe z. B. Graugaard, Møhl og Hertoft 2006). (Für ein besseres Verständnis der zeitgenössischen Normen siehe Kap. 6, „Sex im Kontext“.)

Es können Verhaltensweisen gezeigt werden, die man nicht versteht oder nicht kennt und allein deshalb vielleicht unannehmbar findet. Es kann hilfreich sein, zwischen der Person und den Handlungen dieser Person zu unterscheiden. Gleichzeitig ist es jedoch wichtig, dass man seine eigene Toleranzschwelle kennt und auf

die gleiche Weise, wie man Respekt für die Grenzen anderer Menschen aufbringt, auch die eigenen achtet. Wenn man seine eigenen Grenzsetzungen aufdecken möchte, kann es hilfreich sein, bewusst an Situationen zu denken, in denen sie verletzt worden sind (Siggaard 2003). Falls es Themen gibt, mit denen Ihnen die Beschäftigung schwerfällt, ist es wichtig, sich darüber im Klaren zu sein, da eine vorurteilsbehaftete Einstellung den eigenen Horizont zu beschränken vermag. Die Herausforderung besteht in der Erkenntnis, dass man möglicherweise eine eingeschränkte Sichtweise auf dieses Thema hat, »Scheuklappen« jedoch vermieden werden sollten.

## Haben Sie Geduld mit sich selbst!

Sexuelle Wahrheiten offenbaren sich nicht dem voreingenommenen Blick. Klienten können sich nur dann mit ihren sexuellen Eigenarten gegenüber Therapeuten öffnen, wenn diese ihre kritischen Bewertungen lange genug zurückstellen, um wahrzunehmen, was sich tatsächlich vor ihnen abspielt. Solange Therapeuten dazu nicht in der Lage sind, werden ihre Wahrnehmungen verzerrt und nicht sehr hilfreich bleiben. Insbesondere dann, wenn man spürt, dass sich der Bericht eines Klienten auf die eigene Gefühlslage auswirkt, ist es wichtig, den inneren Dialog genauer zu betrachten. Wahrscheinlich wird man dabei feststellen, dass man unter dem Einfluss moralischer Annahmen steht, was »richtig« und »falsch« sei, und dass die Aussagen eines Klienten diese Annahmen auf die eine oder andere Weise herausfordern. **Es ist leicht, sexuelle Wünsche oder Verhaltensweisen zu kritisieren, die man nicht versteht** (Morin 1995).

Sich die Fähigkeit zur Vorurteilslosigkeit anzueignen ist wie schon erwähnt wichtig, da eine voreingenommene Haltung die professionelle Arbeit behindert. Wie erreicht man das? In erster Linie, indem man sich die eigenen Vorurteile, die in manchen Situationen spürbar werden, eingesteht und sich anschließend klarmacht, wodurch diese Reaktionen ausgelöst wurden. Wird man sich seiner voreingenommenen Gedanken bewusst, kann man sich leichter über sie hinwegsetzen und wird automatisch aufgeschlossener (Morin 1995).

Dies erfordert allerdings Übung. Versuchen Sie, den Unterschied in den folgenden zwei Szenarien zu spüren:

**Beschreibende Ebene:**

»Das macht mich neugierig: Was bedeutet es für Sie, sadomasochistische Praktiken auszuüben? Können Sie das beschreiben, was es bei Ihnen bewirkt? Was ist das Besondere an diesen Erfahrungen, das Sie in anderen sexuellen Situationen nicht erleben? Gibt es bestimmte Praktiken innerhalb des SM, die Sie lieber mögen als andere?«

**Voreingenommene Ebene:**

»Das beunruhigt mich: Haben Sie keine Angst davor, dass dies gefährlich sein könnte? Spüren Sie, dass es nicht ganz richtig ist, diese Art von Sex zu praktizieren? Haben Sie das Gefühl, dass dies problematisch sein könnte – und dass diese Praktik selbstzerstörerisch ist? Ich glaube nicht, dass es Ihnen guttut; es handelt sich jedenfalls nicht um eine gesunde Art von Sexualität.«

Der Bereich der Sexualität ist leider noch immer mit zahlreichen Schamgefühlen verbunden, die sich nicht einfach über Nacht in Luft auflösen lassen. Versuchen Sie, eine Abwärtsspirale aus Scham über die eigenen Schamgefühle zu vermeiden, wenn dies für Sie zutreffen sollte.

Es ist allerdings auch nicht sinnvoll, lediglich vorzutäuschen, dass man keine Vorurteile besitzt. Es ist besser, man drückt aus, dass es Dinge gibt, die man nur schwer akzeptieren kann. Formulieren Sie, was genau eine voreingenommene Reaktion bei Ihnen auslöst, und fragen Sie sich, ob Sie sich diesem Thema mit neutraler Neugierde nähern können. Auch wenn dies vielleicht nur für einen kurzen Moment möglich ist, werden Sie nach und nach entdecken, dass Themen, die zunächst merkwürdig und unakzeptabel erschienen, nach einiger Zeit für Sie verständlicher werden (Morin 1995). Haben Sie Geduld mit sich selbst, und üben Sie weiter.

Falls es anfänglich zu schwer fällt, von den eigenen Einstellungen zu abstrahieren, können das Paraphrasieren, d. h. die Wiedergabe dessen, was der Klient gesagt hat, mit eigenen Worten, und die

Formulierung von Fragen auf der beschreibenden Ebene hilfreich sein. Stellen Sie keine Fragen, bei denen Sie noch nicht für eine Antwort bereit sind. Wenn man zum Beispiel die sexuellen Präferenzen eines Menschen erfragt, muss man sich darauf einstellen, zuhören zu können, – auch wenn diese der eigenen Moral widerstreben oder einem sehr fremd sind. Man kann es üben, eine neugierige und nachforschende Position zu bewahren, und man kann lernen, von eigenen voreingenommenen Einstellungen zu Abstand zu nehmen und sich stattdessen auf das Wohl des Klienten zu konzentrieren. Es kann hilfreich sein, daran zu denken, dass niemand das Recht hat, anderen Menschen seine eigenen privaten Grenzen aufzuzwingen. Therapeuten haben zum Beispiel kein Recht darauf, einem Klienten von einer Affäre oder von sadomasochistischen Praktiken abzuraten.

Offenheit und Toleranz gegenüber dem Lebensstil des Klienten zu zeigen ist entscheidend. Als Therapeut sollte man zumindest die Vielfalt der Sexualität respektieren, auch wenn man sie nicht versteht, und bewusstes Moralisieren und normatives Denken bei der Beratung vermeiden (Graugaard, Møhl og Hertoft 2006). Dies bedeutet, dass ein Klient sadomasochistische Praktiken ausüben darf, ohne dass der Therapeut dies verurteilt, und dass es nicht in der Verantwortung des Klienten liegt, wenn dem Therapeuten Berichte darüber unangenehm sind.

Selbstverständlich müssen die juristisch festgelegten Gesetze berücksichtigt werden, doch im Hinblick auf die private Sexualmoral ist entscheidend, dass dem Klienten ermöglicht wird, alles das zu äußern, was ihm am Herzen liegt, – und vor allem, dass darauf Rücksicht genommen wird. Solange die sexuellen Praktiken nicht gesetzeswidrig sind, ist Toleranz wichtig (Johansen, Thyness og Holm 2001). Dies bedeutet wie schon erwähnt auch, dass es nicht nur *einen* Weg oder *eine* Art der Therapie gibt, die am besten wirkt; jeder Klient sollte als einzigartig gesehen und dementsprechend behandelt werden (siehe z. B. Tiefer a. Hall 2010).

Manche Therapeuten halten sich aus anderen Gründen zurück, zum Beispiel wenn sich die Lebensumstände oder Gewohnheiten des Klienten deutlich von denjenigen des Therapeuten unterscheiden. Alter und Geschlecht können eine Rolle spielen, wenn man über



Sex spricht. Manchmal fällt es leichter, mit Klienten der eigenen Altersstufe oder des eigenen Geschlechts zu sprechen, bei denen die Bedürfnisse und Gedankengänge leichter nachvollziehbar erscheinen, aber auch in dieser Hinsicht können Wissen und Erfahrung helfen, besser damit umzugehen (Lindholm 2002).

Gute Gespräche über Sexualität schließen ein, dass der Therapeut gegenüber Menschen aufgeschlossen ist, deren sexuelle Präferenzen, Geschlechtsidentität, Ethnizität, Alter, Gesundheitszustand, Behinderung oder andere Umstände besondere Ansätze erfordern (siehe z. B. Graugaard, Pedersen og Frisch 2015). Um eine wirksame Methode dafür zu entwickeln, muss der Therapeut gewillt sein, sich kritisch mit den eigenen Annahmen, Werten und Stereotypen sowie den kulturell bedingten Normen, die den Klienten umgeben und möglicherweise beeinflussen, auseinanderzusetzen.

## Die eigenen Werte

*What's your definition of dirty, baby?*

*What do you consider pornography?*

GEORGE MICHAEL – I WANT YOUR SEX

Die Normen und Werte unserer Kultur haben großen Einfluss auf unsere Einstellungen und Handlungen, und der soziale Kontext, in dem wir uns befinden, hat eine konkrete Bedeutung für das Sexualleben. Die menschliche Sexualität dreht sich nur in geringem Maße um biologische Instinkte und ist in hohem Maße von Haltungen und Annahmen bestimmt, die unsere Selbstauffassung auch als sexuelle Wesen bestimmen. Eine Voraussetzung für die Durchführung professioneller Gespräche über Sexualität ist, dass man sich die eigenen Annahmen und die Ansichten des eigenen Umfelds bewusst macht.

Viele Überzeugungen und Äußerungen stützen sich auf Vorurteile und nicht auf Fakten (Sigaard 2003). Auch die westliche Welt ist noch immer von religiösen Doktrinen geprägt, und Sexualität ist über Generationen im Licht der Fortpflanzung gesehen worden. Wenn insbesondere Frauen Sex nicht einzig zu diesem Zweck praktizierten,

wurde er vielfach entweder als Sünde oder als krankhaft angesehen. Daher war es schambesetzt zu masturbieren, und viele Menschen glaubten, dass Masturbation alle möglichen Schrecken nach sich ziehen könnte. Fertilität und Sexualität wurden gleichgestellt, was zum Beispiel auch dazu führte, dass die Sexualität älterer Menschen unsichtbar gemacht wurde (McGoldrick, Loonan a. Wohlsifer 2007). Abhängig von der Erziehung und der sozialen Umgebung haben verschiedene religiöse Gebote noch heute einen nachhaltigen Einfluss.

Das Problematische daran, dass Sexualität lediglich im Zeichen der Fortpflanzung stand, ist u. a., dass in der Folge heterosexueller Geschlechtsverkehr vielfach als die »richtige« Form von Sex aufgefasst wurde. Daher wurde Sexualität oft so wahrgenommen, als handele es sich im Grunde nur um einen Reproduktionstrieb. Dies ist in der Tat *ein* Aspekt dessen, was heterosexueller Sex in vielen Fällen bewirken kann. Dennoch bleibt die Implikation nicht nachvollziehbar, dass heterosexueller Geschlechtsverkehr die einzige »natürliche« Form von Sexualität sei. Die Diskussion darüber, was natürlich oder normal sei, ist verblüffend häufig von moralischen und politischen Einstellungen geprägt. Außerdem ist die Variationsbreite in der Natur so groß, dass das Argument schon deshalb nicht trägt.

- Was ist Ihre Definition von »Sex«?
- Sehen Sie die meisten sexuellen Handlungen als Vorspiel, als wahlfreies Zubehör oder als Ersatz für »richtigen Sex« an?

Leider ist es gerade dieses überkommene Bild der Sexualität, das vielen Menschen noch immer im Sexualkundeunterricht in der Schule nahegelegt wird. So wird zum Beispiel die Homosexualität als ein Thema für sich behandelt. Auf diese Weise wird sie als von der Norm abweichend abgestempelt, und daher entscheiden sich viele Menschen, ihre Homosexualität erst nach Ende der Schulzeit bekannt zu machen. In einer dänischen Studie unter Schulabgängern der 10. Klasse wurde festgestellt, dass 40 % der Schüler eine negative Einstellung gegenüber Sex zwischen zwei Männern hatten

(Graugaard, Giraldi og Frisch 2014). In einer Befragung von Jugendlichen in Deutschland stimmten durchschnittlich 27 % Einstellungen zu, die Homosexuellen gegenüber feindlich gesonnen waren (Baier u. Pfeiffer 2011). Eine inklusivere Vorgehensweise ist stark geboten, da niemand – bewusst oder unbewusst – im Sexualkundeunterricht (und auch sonst) als »abweichend« hingestellt werden sollte.

Es geht auch nicht nur darum, über die Kategorien Homo- und Heterosexualität zu sprechen. Wichtig ist, dass das ausschließende Denken in Kategorien von »Entweder-oder« kritisch betrachtet wird, da es die Komplexität der Sexualität unangemessen vereinfacht und zugleich z. B. bisexuelle Menschen unsichtbar macht. Sexuelle Vorlieben sollten vielmehr als ein vielfältiges, breites Spektrum beschrieben werden. Manche Menschen sind in ihrer sexuellen Identität stark verankert, bei anderen ist sie eher fließend. Variationen und Nuancen sind Schlüsselwörter für Gespräche über Sex.

Verschiedene Formen der Homo- und Transphobie stellen nach wie vor eine reale Bedrohung für das Selbstwertgefühl, die Fähigkeit, Probleme zu bewältigen, und den allgemeinen Gesundheitszustand vieler LGBTQIA-Personen dar (LGBTQIA steht für engl. *lesbian, gay, bisexual, transgender, queer, intersex, asexual*, d. h. lesbisch, schwul, bisexuell, transgeschlechtlich, queer, intersexuell, asexuell) (Graugaard, Pedersen og Frisch 2015). Die Homosexualität ist ähnlich wie die Bisexualität noch von vielen Mythen, Vorurteilen und sehr unterschiedlichen Positionen umgeben, die von äußerst positiven bis zu extrem negativen Haltungen reichen. Als Therapeut sollte man wissen, dass alle Menschen vermutlich hetero- und homosexuelle Tendenzen haben. Welche bei manchen Menschen stärker dominiert als bei anderen, ist verschieden. Daher ist es nicht ungewöhnlich, homosexuelle Gefühle und Erfahrungen zu haben, auch wenn man sich selbst als heterosexuell betrachtet. Studien haben übrigens gezeigt, dass es für die sexuelle Orientierung eines Kindes keine Rolle spielt, ob das Kind bei einem heterosexuellen oder homosexuellen Paar aufgewachsen ist (Johansen, Thyness og Holm 2001).

Homosexuelle sind es häufig gewöhnt, dass ihre eigene Sexualität und ihre sexuellen Praktiken sich außerhalb des Toleranzbereichs

vieler Menschen befinden (ebd.). Über Jahrhunderte wurde Gleichgeschlechtlichkeit vielfach als Sünde, kriminelle Handlung, biologischer Fehler oder hormonelles Ungleichgewicht beschrieben. Heutzutage versucht insbesondere die Hirnforschung, die Homosexualität und ihre Ursprünge und Entstehung zu erforschen. Bisher haben sich allerdings keine wissenschaftlich relevanten Fakten finden lassen, die die Diskussion entschieden hätten (Edelberg 2012). Die Entstehung von Heterosexualität hingegen wird kaum thematisiert.

»Haben Sie als im medizinischen Bereich qualifiziert Tätige darüber nachgedacht, wie Sie signalisieren können, dass Sie Homosexualität akzeptieren? Wie können Sie inklusiv arbeiten?«

Diskriminierung verstärkt sich noch, wenn z. B. Homosexuelle alt oder körperlich behindert sind beziehungsweise einen anderen kulturellen Hintergrund besitzen. Es ist hier unabdingbar, dass der Therapeut inklusiv oder »regenbogenfreundlich« arbeitet und dies auch deutlich zum Ausdruck bringt. Klienten dürfen nicht das Gefühl bekommen, auf der Hut sein zu müssen. Sie sollten sich in dem Bewusstsein an den Therapeuten wenden können, dass sie es mit einem aufgeklärten und toleranten Menschen zu tun haben. Dies sollte zwar eine Selbstverständlichkeit sein, aber oft erfahren LGBTQIA-Personen, dass sie von im Gesundheitswesen Tätigen – und dies gilt auch für Psychologen – nicht verstanden oder akzeptiert werden. Eine Möglichkeit zur Verbesserung der eigenen Arbeit wäre es, so lange nicht von der Annahme auszugehen, dass der Klient heterosexuell oder cis-geschlechtlich ist, bis sich das Gegenteil zeigt. (Cis-geschlechtlich bedeutet im Gegensatz zu transgeschlechtlich, dass die Geschlechteridentität mit dem bei der Geburt zugewiesenen Geschlecht übereinstimmt.)

Hier gilt auch, dass die Frage nach eventuellen Partnern nicht heteronormativ formuliert werden sollte. Es ist grundsätzlich wichtig, nicht davon auszugehen, dass ein Klient heterosexuell sei, nur weil man der Meinung ist, dieser »sehe nicht homosexuell aus«. Selbst wenn jemand offen in einer homosexuellen oder heterosexuellen Beziehung lebt, kann der Betreffende bisexuell sein. Der

Diskriminierung, Stigmatisierung, Gewalt und Besetzung durch Tabus aufgrund der Geschlechteridentität oder sexueller Präferenzen sollte aktiv entgegengewirkt werden. Therapeuten sind verpflichtet, auf der Grundlage von Wissen und nicht gemäß den persönlichen Ansichten zu handeln (Johansen, Thyness og Holm 2001).

Alle Menschen – auch wenn sie professionell arbeiten – werden von den Werten und Normen beeinflusst, die in der Gesellschaft vorherrschen, in der sie leben. Auch wenn man davon überzeugt ist, frei von Vorurteilen zu sein, sollte man insofern seine eigenen Annahmen immer wieder kritisch überdenken. Leider finden moralistische Tendenzen und eine Fülle sozialer Vorgaben, wie zum Beispiel, dass man monogam leben sollte, große Verbreitung und sind bisweilen als Beratung und Therapie verkleidet. Nach Themen, über die beinahe alle Menschen eine starke Meinung haben, muss man nicht lange suchen. Allein die Erwähnung des Wortes »Fremdgehen« kann dazu führen, dass sich sofort zwei Gruppen bilden – die eine nimmt eine stark voreingenommene Perspektive ein, die andere hat einen eher hedonistischen Zugang. In einem professionellen Gespräch ist eine nuancierte Einstellung jedoch notwendig, und dies erfordert die Auseinandersetzung des Therapeuten mit seinen eigenen Vorurteilen. Ohne Erfahrung in der kritischen Untersuchung der eigenen Einstellungen und Werte wird man in Gesprächen über Sex auf seine eigenen – oft unbewussten – Lebenserfahrungen zurückgeworfen.

Befindet sich der Klient in einer radikal andersartigen Lebenssituation als der Therapeut, greift dessen Verständnisrahmen eventuell zu kurz. In einer solchen Situation ist es wichtig, sich daran zu erinnern, dass der Klient in der Regel selbst weiß, wo das Problem liegt, welche Werte ihm wichtig sind und was seine Lebensqualität ausmacht. Es ist notwendig, die eigenen Interpretationen und Bewertungen zurückzustellen, um sich stattdessen ganz für den anderen Menschen zu öffnen und sich so gut wie möglich in seine Lage zu versetzen. Die sexuellen Reaktionsmuster eines anderen zu verstehen, kann schwierig sein, aber alle Menschen haben unabhängig von ihrer sexuellen Orientierung und dem, was sie sexuell erregt, ein Recht auf professionelle Behandlung (Johansen, Thyness og Holm 2001).

Die eigenen Meinungen und Werte können ein ganzes Leben lang neu erkundet und hinterfragt werden. Falls die Aufgabe, sich gegenüber seinen eigenen Gedanken objektiv zu verhalten, riesengroß erscheint, ist es hilfreich zu wissen, dass die professionelle Beschäftigung mit der Sexualität eines anderen Menschen unweigerlich zur Reflexion über die eigene Sexualität führen muss. Erst wenn man die eigenen Reaktionen und Gefühle kennt, wird es einfacher, Distanz zu ihnen zu entwickeln. Man darf sich aber auch der Einsicht bewusst werden, dass kein Mensch in jeder Hinsicht abgeklärt sein kann (Sigaard 2003).