

Terapia z biseksualnym klientem — wybrane zagadnienia

Therapy with bisexual client — selected issues

Magdalena Mijas¹, Marta Dora², Bartłomiej Dobroczyński²

¹Institut Zdrowia Publicznego, Wydział Nauk o Zdrowiu, Collegium Medicum, Uniwersytet Jagielloński

²Institut Psychologii, Wydział Filozoficzny, Uniwersytet Jagielloński

Streszczenie

Przedstawiony tekst stanowi przegląd najważniejszych problemów mogących pojawić się w terapii z klientami biseksualnymi. Zostały one wyodrębnione i scharakteryzowane na podstawie szczegółowej analizy dostępnej literatury przedmiotu. W pierwszej kolejności opisano zmiany w obrębie obowiązujących naukowych modeli seksualności, które umożliwiły rzetelne studia nad fenomenem biseksualności. Na tym tle przedstawiono zagadnienia zdrowia psychicznego osób biseksualnych oraz stresu mniejszościowego wraz z kształtującymi je czynnikami o charakterze społecznym i kulturowym. Ważną część artykułu stanowią również rozważania dotyczące statusu tożsamości biseksualnej oraz prezentacja jej ujęć w kontekście rozwojowym.

Słowa kluczowe: biseksualność, terapia afirmatywna, zdrowie osób biseksualnych, tożsamość biseksualna

Seksuologia Polska 2015; 13 (1): 19–30

Abstract

The following text provides an overview of the most important problems which may arise in therapy with bisexual clients. They have been characterized on the basis of a detailed analysis of the available literature. Firstly, the authors describe the changes in the existing scientific models of sexuality, which resulted in reliable studies on the phenomenon of bisexuality. On this background the authors present mental health issues and minority stress considering bisexual client, along with the social and cultural factors influencing the above mentioned. An important part of the article are also considerations regarding the status of bisexual identity and its development.

Key words: bisexuality, affirmative therapy, bisexual health, bisexual identity

Polish Sexology 2015; 13 (1): 19–30

Wstęp

Współczesne psychologiczne ujęcia biseksualności, podobnie jak wywodząca się z nich afirmatywna praktyka terapeutyczna z osobami biseksualnymi, swój obecny kształt uzyskały na drodze gruntownych przemian, które dokonały się w obrębie naukowych modeli mniejszościowych seksualności na przestrzeni ostatnich 40 lat. Fox [1] wskazuje na trzy takie znaczące przekształcenia, a mianowicie 1) depatologizację homoseksualności, 2) odejście od zdychotomizowanego modelu seksualności człowieka oraz 3) wprowadzenie biseksualności w obszar naukowych studiów ge-

jowsko-lesbijskich jako równoprawnego przedmiotu dociekań. Pierwsza ze wspomnianych zmian miała miejsce w następstwie wykreślenia homoseksualności z klasyfikacji chorób i zaburzeń DSM (*Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*) w 1973 roku, i wynikającej z tego faktu konieczności zastąpienia dotychczasowego patologizującego modelu homoseksualności modelem odmiennym, odzwierciedlającym włączenie jej w obszar seksuologicznej normy [2]. Wymaga podkreślenia, że biseksualność nigdy nie została oficjalnie ani zaklasyfikowana, ani zdeklasyfikowana jako zaburzenie psychiczne. Sama biseksualność była w sposób milczący włączana w koncept homoseksualności albo pomijana w debatach na temat normy lub patologiczności homoseksualności. Na gruncie nowych ujęć homoseksualności możliwe stało się po-

Adres do korespondencji: Magdalena Mijas, Institut Zdrowia Publicznego na Wydziale Nauk o Zdrowiu CM UJ, ul. Grzegórzecka 20, 31-531 Kraków, tel. 51 893 83 32, e-mail: magda.mijas@gmail.com
Nadesłano: 11.04.2015 Przyjęto do druku: 15.08.2015

stawienie dotychczas nieobecnych pytań badawczych o specyfikę psychologicznego funkcjonowania osób nieheteroseksualnych [3]. Wywodzą się z niego także pierwsze afirmatywne propozycje pracy terapeutycznej z osobami LGB (*Lesbian, Gay, Bisexual*) [1]. Status biseksualności jako odrębnej tożsamości seksualnej pozostawał jednak niejasny — w zasadzie do lat 80. XX wieku — głównie za sprawą dominujących w dyskursie naukowym zdychotomizowanych definicji seksualności człowieka. Są one związane z postrzeganiem seksualności jako przyjmującej wyłącznie dwie stanowiące swoje przeciwieństwa formy: heteroseksualność i homoseksualność [4–6]. Co interesujące, biseksualność nie pojawia się na słynnej siedmiostopniowej skali Kinseya mającej odzwierciedlać różnorodność w obrębie ludzkiej seksualności, mimo że środkowa część kontinuum opisuje przede wszystkim doświadczenie osób biseksualnych. Osoby sytuujące się dokładnie w samym środku skali zostały przez Kinseya opisane jako w równym stopniu heteroseksualne i homoseksualne. Wszelkie odstępstwa od tej zasadniczej reguły, a biseksualność do nich bez wątpienia należy, traktowano jako podejrzane lub nieautentyczne.

Zdaniem Rust [7] dychotomiczne definicje orientacji seksualnej oparte są na wyobrażeniu kobiecości i męskości jako swoich przeciwieństw. W konsekwencji, także pociąg do kobiet charakteryzowany jest jako przeciwieństwo pociągu do mężczyzn. Biseksualność opisywana jako współwystępowanie u mężczyzny lub kobiety pociągu seksualnego do osób obojga płci okazuje się w tym ujęciu zjawiskiem paradoksalnym, wewnątrznie sprzecznym i w gruncie rzeczy „niemożliwym” — a przynajmniej skutkującym poczuciem nieustannego rozdarcia pomiędzy rozbieżnymi pragnieniami [7]. Te oraz inne stereotypowe przekonania dotyczące biseksualności nadal powszechnie występują w społeczeństwie i w związku z tym, że mają istotny wpływ na dobrostan psychiczny osób biseksualnych, zostaną bliżej scharakteryzowane w dalszej części tekstu.

Dopiero krytyka binarnych ujęć seksualności zainicjowana na dużą skalę przez takich badaczy jak Blumstein i Schwartz [8, 9], Storms [10] czy Klein [11] oraz formułowanie alternatywnych, wielowymiarowych konceptualizacji pojęcia orientacji seksualnej — umożliwiły rozwój teorii, badań i nurtów klinicznych, które w bardziej adekwatny sposób odzwierciedlały doświadczenie osób biseksualnych [1]. Wzrost naukowe zainteresowania fenomenem biseksualności datuje się na lata 80. XX wieku, przy czym studia poświęcone specyfice funkcjonowania osób biseksualnych będące źródłem szczególnie istotnych i przełomowych dla zrozumienia biseksualności informacji przypadają dopiero na kolejną dekadę [7]. W dalszym ciągu jednak,

co należy podkreślić, badania dotyczące wyłącznie biseksualności stanowią jedynie ułamek realizowanych projektów poświęconych nieheteroseksualnym preferencjom seksualnym [12].

Trzecia z wymienionych zmian jest naturalną kontynuacją opisanych wyżej procesów/transformacji, w połączeniu z dostrzeżeniem podobieństwa doświadczeń gejów, lesbijek i osób biseksualnych [1]. Opisuje ona zwrot w obszarze badań i praktyki podejmowanej przez psychologów w ramach psychologii gejowsko-lesbijskiej w kierunku uwzględniania również perspektywy osób biseksualnych. Biseksualność staje się tym samym przedmiotem naukowych dociekań podejmowanych w ramach studiów psychologicznych zainteresowanych mniejszościowymi seksualnościami w ogóle. Obecnie zdecydowana większość publikowanych podręczników afirmatywnej psychoterapii czy wytycznych pracy terapeutycznej z osobami nieheteroseksualnymi bazuje na tym założeniu, obejmując swoim zasięgiem cały wachlarz mniejszościowych postaci seksualności. Praktyka ta jest nierzadko krytykowana przez autorów zajmujących się przede wszystkim lub wyłącznie biseksualnością. Podkreślają oni, że choć wymieniana jest ona rutynowo w tekstach poświęconych zdrowiu psychicznemu lub afirmatywnej terapii, to samej biseksualności oraz jej specyfice poświęca się niewiele uwagi [np. 6]. Analogiczny problem dotyczy praktyki badawczej [np. 2, 13]. Trudno też oprzeć się wrażeniu, że wspomniane opracowania bazują przede wszystkim na doświadczeniach osób homoseksualnych oraz założeniu, że współdzielenie opresji społecznej przesądza także o podobieństwie w innych obszarach funkcjonowania i doświadczania swojej seksualności. Jak się okaże w dalszej części artykułu, pod wieloma względami założenie to można skrytykować jako błędne. Przede wszystkim prowadzi ono do pomijania unikalnych dla biseksualności zagadnień, które mogą okazać się szczególnie istotne w kontekście pracy terapeutycznej [2, 14, 15].

Spoleczne postawy wobec biseksualności a zdrowie psychiczne osób biseksualnych

Osoby biseksualne stanowią pod wieloma względami bardzo różnorodną populację. W związku z powyższym wszelkie generalizacje na ich temat należy formułować i traktować ze znaczną ostrożnością [16, 17]. Wspomniana różnorodność ujawnia się między innymi w obszarze przeżywania, praktykowania i definiowania własnej seksualności, co znajduje odzwierciedlenie także w zróżnicowanej treści doświadczanych na tym tle trudności, o ile oczywiście w ogóle się one pojawią. Należy przy tym jednoznacznie podkreślić, że źródłem wyzwań i trudności doświadczanych przez

osoby biseksualne w związku z własną seksualnością są najczęściej stereotypy i uprzedzenia oraz motywowana nimi (także antycypowana) dyskryminacja [18].

Społeczne postawy wobec biseksualności w literaturze przedmiotu najczęściej charakteryzowane są przy pomocy pojęć bifobii [19] oraz monoseksizmu [20]. Pierwsza ze wspomnianych kategorii skonstruowana analogicznie do homofobii [21] opisuje stygmatyzację i opresję doświadczaną ze względu na biseksualną tożsamość jednostki [12]. Drugie pojęcie, wyróżnione analogicznie do heteroseksizmu [22] sygnalizuje przekonanie, że heteroseksualność i homoseksualność stanowią bardziej wartościowe, pożądane społecznie, dojrzałe formy seksualności [20]. Bifobia i monoseksizm leżą u podłoża wielu negatywnych stereotypów na temat biseksualności najczęściej koncentrujących się wokół trzech obszarów: jej autentyczności, funkcjonowania osób biseksualnych w obszarze seksualności oraz kwestii ich lojalności i odpowiedzialności [23]. Warto przy tym pamiętać, że w takim stopniu, w jakim osoby biseksualne realizują homoerotyczne aspekty swojej seksualności, dotyka je homofobia i heteroseksizm [24]. Opisane zjawiska ujawniają się w różnorodnych sferach funkcjonowania jednostki i stanowią wyzwanie dla samoakceptacji i wykształcenia pozytywnej tożsamości, przysparzając trudności w tworzeniu i rozwijaniu związków intymnych, czy owocując izolacją i wykluczeniem zarówno ze strony osób heteroseksualnych jak i homoseksualnych [24–26]. Mogą się ujawniać także w kontekście terapeutycznym, zaburzając proces diagnozy i postępowania z biseksualnym klientem [27, 28]. Okazuje się bowiem, że nawet terapeuci przekonani o swojej wolności od uprzedzeń związanych z orientacją seksualną ujawniali skłonność do oceniania biseksualnych klientów jako silniej skonfliktowanych wewnętrznie w porównaniu z klientami heteroseksualnymi i homoseksualnymi [29]. Co znamienne, zjawisko to miało miejsce mimo braku klinicznych dowodów na poparcie takich poglądów. Warunkiem nieuprzedzonej terapii z osobami biseksualnymi jest zatem ponad wszelką wątpliwość szczere zreflektowanie posiadanych stereotypów dotyczących biseksualności. Niniejszy ich przegląd został skonstruowany między innymi w tym celu.

Do pierwszej kategorii stereotypów wiązanych z biseksualnością (odnoszących się do problemu jej autentyczności) należy między innymi dość popularne — do niedawna występujące także w literaturze psychologicznej — przekonanie, że osoby biseksualne są w istocie homoseksualne [za: 7]. Miały temu służyć również takie określenia jak „homoseksualizm sytuacyjny”, „pseudohomoseksualizm”, „homoseksualizm latentny/utajony” wreszcie „drugorzędowy homoseksualizm”

konstruowane przez naukowców i ze szczególnym upodobaniem wykorzystywane w badaniach w latach 60. i 70. po to, by opisać osoby mające doświadczenia seksualne zarówno z kobietami, jak i mężczyznami. Biseksualność bywa w tym ujęciu definiowana jako etap rozwoju homoseksualnej tożsamości, wyraz jej zaprzeczenia, dowód niezdecydowania i niedojrzałości lub próba utrzymania za wszelką cenę heteroseksualnych przywilejów [26, 29]. Tutaj także znajdują swoje źródło przekonania, zgodnie z którymi osoby biseksualne to w gruncie rzeczy i wyłącznie eksperymentujący heteroseksualiści [7]. Warto zaznaczyć, że społeczne kwestionowanie autentyczności biseksualności, jest w badaniach wskazywane przez osoby o tych preferencjach, jako szczególnie dotkliwe i owocujące nieustanną koniecznością wyjaśniania i usprawiedliwiania swojej tożsamości [24, 26]. W kontekście terapeutycznym ważną przeciwwagą dla stereotypów z tej grupy będzie zatem już samo aktywne rozpoznawanie i uprawomocnianie biseksualności jako realnej i autentycznej tożsamości seksualnej [27]. Ważne może się okazać również przedyskutowanie z klientem kulturowych źródeł powyższych przekonań, leżących u ich podłoża zdychotomizowanych rozumień seksualności oraz prób utrzymania rozłącznego podziału na homoseksualność i heteroseksualność poprzez kulturowe unieważnianie biseksualności.

Kolejna grupa stereotypowych przekonań odnosi się do funkcjonowania osób biseksualnych w obszarze seksualności i charakteryzuje je za pomocą kategorii permissywności oraz perwersyjności [26, 29]. Zgodnie z tym poglądem, niewybiórcza, niedojrzała i niepoahamowana seksualność osób biseksualnych ma być przyczyną ich niezdolności do wierności oraz funkcjonowania w monogamicznym związku. Stereotypy z tej grupy są źródłem unikalnych wyzwań doświadczanych w sytuacji tworzenia związków intymnych, powodując nierzadko lęk przed ujawnianiem swojej biseksualnej tożsamości nowemu partnerowi [15, 26]. W kontekście już trwającego związku mogą owocować niepokojem, zazdrością oraz lękiem przed byciem porzuconym dla osoby innej płci, zagrażając jakości i stabilności relacji [14]. Nie tylko same osoby biseksualne, ale także ich partnerzy mogą w związku z powyższym potrzebować wsparcia, pomocy w satysfakcjonującym komunikowaniu swoich obaw i oczekiwań oraz uzgodnieniu tego, co faktycznie biseksualność partnera oznacza dla związku [14].

Portretowanie osób biseksualnych jako permissywnych, miotanych skonfliktowanymi pragnieniami seksualnymi i poszukujących nieosiągalnej dla nich w inny sposób niż poprzez jednoczesne posiadanie partnerów obojga płci satysfakcji seksualnej, jest wy-

razem rozumienia biseksualności jako połączenia wzajemnie wykluczających się pragnień homoseksualnych i heteroseksualnych. Choć wśród osób biseksualnych zdarzają się zwolennicy i praktycy poliamorii [24] nic nie wskazuje na to, że jest to forma relacji intymnych w sposób szczególny związana z biseksualnością lub że osób biseksualnych jest w tej grupie więcej niż heteroseksualnych lub homoseksualnych [14]. Poliamoria obejmuje różnorodne formy relacji o charakterze romantycznym i/lub seksualnym, w których osoba funkcjonuje w więcej niż jednym związku za zgodą i wiedzą wszystkich osób zaangażowanych. Może stanowić pożądaną i adekwatną formę relacji niezależnie od seksualnych preferencji. Warto pamiętać, że wśród osób biseksualnych mogą znaleźć się zarówno takie, które będą chciały tworzyć związki monogamiczne, poliamoryczne oraz takie, które w ogóle zrezygnują z tworzenia związków intymnych. Warto podkreślić, że wbrew opisanym stereotypom osoby biseksualne są w stanie tworzyć i tworzą zdrowe, oddane i satysfakcjonujące związki zarówno o charakterze monogamicznym, jak i poliamorycznym [30]. Same osoby biseksualne swoją seksualność interpretują raczej w kategoriach potencjału do angażowania się w relacje z osobami obojga płci, a nie wymogu lub konieczności posiadania wśród partnerów kobiet i mężczyzn [np. 31]. Zachęcenie klienta do pozytywnego przeformułowania własnej biseksualności w kategoriach potencjałów i wolności do angażowania się w relacje niezależnie od płci partnera może okazać się ważnym krokiem w kierunku samoakceptacji.

Do silnie stygmatyzujących stereotypów z tej grupy należy przekonanie, że osoby biseksualne są odpowiedzialne za rozprzestrzenianie infekcji przenoszonych drogą płciową (w tym HIV) stanowiąc tym samym zagrożenie dla zdrowia publicznego (w szczególności dotyczy ono biseksualnych mężczyzn) [7]. Związki i zachowania seksualne podejmowane z osobami biseksualnymi są zatem nie tylko oceniane jako nietrwałe, ale także wysoce ryzykowne pod względem zdrowotnym [14]. Przekonania te stanowią kolejną odsłonę stereotypu permissywności i hiperseksualności osób biseksualnych. Znalazły one także wyraz w naukowych badaniach nad biseksualnością prowadzonych zwłaszcza w kontekście epidemii AIDS od lat 80. [7]. Warto podkreślić, że użyteczność stosowania kategorii tożsamościowych w badaniach epidemiologicznych została zakwestionowana ponad dwie dekady temu. Zastąpiono je pojęciem ryzykownych zachowań seksualnych, które mogą być podejmowane przez osoby niezależnie od preferencji czy posiadanej tożsamości. Związki między tożsamością seksualną a sferą zachowań seksualnych są, jak się okazuje, zbyt

niejednoznaczne i złożone, żeby kategoria ta mogła być w satysfakcjonujący i użyteczny sposób wykorzystywana w badaniach epidemiologicznych [32].

Ostatnia grupa stereotypów odnosi się do zagadnień lojalności i odpowiedzialności osób biseksualnych [23], przy czym cechy te są rozpatrywane zarówno na poziomie indywidualnym i prywatnym (zwłaszcza w kontekście tworzenia relacji przyjaźni lub miłości), jak i społecznym, publicznym, a nawet politycznym. Biseksualne kobiety i mężczyźni są bowiem nierzadko postrzegani przez homoseksualną społeczność jako osoby, które czerpiąc z politycznych zdobyczy ruchu gejowsko-lesbijskiego jednocześnie nie chcą rezygnować z przywilejów heteroseksualności. Z tego powodu podejrzewa się, że ich wsparcie dla politycznych postulatów gejów i lesbijek może mieć jedynie charakter tymczasowy, a one same nie mogą stanowić godnego zaufania sprzymierzeńca w staraniach o równe prawa [23]. Obraz ten uzupełniają medialne przedstawienia biseksualności jako modnej i nowoczesnej formy seksualnej otwartości, czy swoistej postaci hedonizmu [7]. Choć, według niektórych autorów, takie ujęcia biseksualności mogą być zakwalifikowane jako wyraz jej pozytywnego stereotypu [23] to jednak w gruncie rzeczy, uprzedmiotawiając biseksualność i redukując ją wyłącznie do nietrwałego stylu życia, mody lub eksperymentu, podważają jej autentyczność podobnie jak inne negatywne stereotypy z pierwszej opisaną grupy [7]. Jako takie, również mogą wymagać uwzględnienia, przedyskutowania i krytyki w kontekście terapeutycznym.

Doświadczenia wynikające z powyższych przekonaniań, lęków i niechęci wobec osób biseksualnych określane są w literaturze przedmiotu jako źródło dodatkowego stresu, którego oddziaływanie może w istotny sposób nadwyręzać zasoby radzenia sobie z codziennymi trudnościami [18]. Co szczególnie warto podkreślić, społeczna stygmatyzacja w przypadku osób biseksualnych może okazać się nawet silniejsza niż w przypadku innych grup mniejszościowych [33]. W badaniach Hereka [33] przeprowadzonych na reprezentatywnej próbie Amerykanów, osoby biseksualne zostały ocenione najbardziej negatywnie z wszystkich uwzględnianych w projekcie grup o charakterze religijnym, etnicznym, czy politycznym z wyłączeniem jedynie osób, które przyjmują narkotyki za pomocą iniekcji (osoby biseksualne były oceniane bardziej negatywnie niż geje i lesbijki, chorzy na AIDS, przeciwnicy i zwolennicy aborcji, Meksykanie, Portorykanie, Haitińczycy, protestanci, żydzi czy wreszcie katolicy) [33].

Ów dodatkowy, wynikający ze stygmatyzacji społecznej, stres identyfikowany jest w literaturze jako stres mniejszościowy i charakteryzowany nie tylko

jako rezultat faktycznych i antycypowanych doświadczeń dyskryminacji, ale również zinternalizowanych negatywnych (tu: bifobicznych i monoseksistowskich) przekonań. Stanowią one źródło chronicznego, dodatkowego obciążenia w stosunku do typowych stresorów wiążących się z funkcjonowaniem we współczesnych społeczeństwach, nadwyrężając możliwości radzenia sobie w codziennym życiu i owocując większym rozpowszechnieniem problemów ze zdrowiem w grupach mniejszościowych [18]. Badania nad zdrowiem psychicznym osób LGBT pozwoliły stwierdzić istotnie obniżony poziom dobrostanu psychicznego w tej grupie w porównaniu z osobami heteroseksualnymi [34]. Co istotne, osoby biseksualne dopiero od niedawna są uwzględniane w tego typu projektach jako oddzielna (czyli włączana do analiz niezależnie od osób homoseksualnych) grupa [2]. Badania, w których osoby biseksualne porównywane są na różnych miarach zdrowia psychicznego do osób homoseksualnych i heteroseksualnych stanowią jedynie skromny ułamek projektów dotyczących związków między orientacją seksualną a zdrowiem psychicznym w ogóle [2]. Zdecydowana większość studiów poświęconych zdrowiu psychicznemu osób z grup mniejszościowych nie oddziela osób biseksualnych od homoseksualnych (głównie z powodu małej liczby przebadanych osób biseksualnych, która uniemożliwia porównania statystyczne), porównując wyniki uzyskiwane przez osoby LGBT z wynikami osób heteroseksualnych lub wskaźnikami dla populacji. Mając na względzie przytaczane w artykule wyniki badań, analizowanie trudności doświadczanych przez gejów, lesbijki i osoby biseksualne pod wspólnym hasłem „zdrowia psychicznego osób LGBT” okazuje się co najmniej problematyczne. Wyniki porównań okazują się wysoce niepokojące. Osoby biseksualne charakteryzują się — nie tylko w zestawieniu z osobami heteroseksualnymi ale również homoseksualnymi — wyższymi poziomami depresyjności i lęku, większą skłonnością do używania i nadużywania substancji psychoaktywnych, częstszymi zachowaniami autoagresywnymi, a także ideacjami i próbami samobójczymi [2, 35–40].

Wśród przyczyn większego rozpowszechnienia problemów w zakresie zdrowia psychicznego w grupie osób biseksualnych wskazuje się nie tylko na podwójną stygmatyzację doświadczaną zarówno ze strony heteroseksualnej większości, jak również społeczności osób homoseksualnych, ale także społeczną i kulturową niewidoczność osób biseksualnych [24, 25]. Znajduje ona wyraz w ograniczonej liczbie dostępnych publikacji dotyczących biseksualności, braku przestrzeni stworzonych i adresowanych wyłącznie lub przede wszystkim do osób biseksualnych (także w Internecie),

nieobecności wydarzeń czy oddziaływań prozdrowotnych kierowanych do tej grupy osób. Przede wszystkim jednak istotnie ogranicza ona możliwości uzyskiwania przez osoby biseksualne społecznego wsparcia.

Przyczynia się do niej niewątpliwie również powszechne ocenianie preferencji i tożsamości osoby na podstawie płci aktualnego partnera. Osoby biseksualne są w konsekwencji identyfikowane przede wszystkim jako homo- lub heteroseksualne, co nierzadko staje się źródłem dodatkowych frustracji [24]. Wynikają one ze stałej konieczności ujawniania i swoistego dowodzenia swojej biseksualnej tożsamości poddawanej w wątpliwość, zwłaszcza jeśli osoba funkcjonuje w długoterminowym, monogamicznym związku [24]. Społeczna niewidoczność biseksualności w połączeniu z powszechnymi wobec niej negatywnymi postawami i uprzedzeniami, a także dyskryminacją i przemocą motywowaną homofobią — były wskazywane także przez same osoby biseksualne jako najważniejsze czynniki niekorzystnie oddziałujące na ich zdrowie psychiczne oraz dobrostan emocjonalny [24]. Wymienione oddziaływania znajdowały wyraz także na poziomie relacji interpersonalnych, których jakość postrzegana była przez badanych jako kolejny ważny wyznacznik własnego samopoczucia. Jako szczególnie istotne, osoby biseksualne identyfikowały wsparcie uzyskiwane ze strony partnera/partnerki, rodziny oraz biseksualnych przyjaciół [24]. Powtarzającym się w tej grupie czynników wątkiem był również dostęp do wspierającej mniejszościowej społeczności. Brak widocznego, prężnie działającej wspólnoty osób biseksualnych analogicznej do tych, które tworzą osoby homoseksualne lub członkowie innych mniejszości interpretowany jest w literaturze przedmiotu jako unikalne dla biseksualności wyzwanie i źródło szczególnych trudności [15, 16]. Znaczenie takiej społeczności wydaje się trudne do przecenienia w kontekście nie tylko dostarczania wsparcia, przewyciężania społecznej izolacji i poczucia wykluczenia, ale także kształtowania pozytywnych wzorów tożsamości i ról [16]. Pod tym względem, społeczności, miejsca czy wreszcie organizacje działające na rzecz osób homoseksualnych lub obejmujące swoim oddziaływaniem całą wachlarz mniejszościowych seksualności nie zawsze okazują się wystarczające i adekwatne.

Wśród czynników istotnych dla własnego stanu emocjonalnego osoby badane wskazały wreszcie także na oddziaływające w płaszczyźnie indywidualnej uwewnętrznione przekonania o charakterze homofobicznym i bifobicznym. Stanowiły one wyzwanie dla samoakceptacji i źródło zmagania z własną tożsamością seksualną [24]. W przypadku części osób badanych samoakceptacja przychodziła samoistnie z czasem

i wiekiem, dla innych warunkiem jej osiągnięcia była terapia lub poradnictwo w nurcie afirmatywnym, jeszcze inne osoby podkreślały kluczową rolę wspierających przyjaciół lub społeczności pozytywnie odnoszących się do ich tożsamości [24]. Badane osoby biseksualne wskazywały także na istotną rolę aktywności o charakterze samorozwojowym (zdrowy styl życia, aktywność fizyczna, działalność artystyczna, rozwój duchowy) dla poprawy własnego samopoczucia i stanu emocjonalnego. Według wielu uczestników badania korzystny okazał się również aktywizm i zaangażowanie w pomoc innym osobom biseksualnym [24]. Stanowiły one ważne źródło poczucia własnej wartości, dumy oraz samoakceptacji kluczowych dla wykształcenia pozytywnej tożsamości.

Rozwój biseksualnej tożsamości — uwagi wstępne

Rozwój biseksualnej tożsamości należy niewątpliwie do zagadnień najczęściej poruszanych w psychologicznej literaturze dotyczącej terapii osób biseksualnych. Samo zaś wspieranie wykształcenia pozytywnej tożsamości seksualnej jest określane zarówno przez biseksualnych klientów, jak również terapeutów pracujących w nurcie afirmatywnym jako jeden z najważniejszych obszarów pracy terapeutycznej [27]. Postulat ten wynika przede wszystkim z uwzględnienia społecznych oddziaływań na przebieg eksploracji własnych odczuć i prób włączenia ich w obręb indywidualnej tożsamości. Konieczność uporania się z bifobią i monoseksizmem stanowi nie tylko jedno z najważniejszych zadań formowania biseksualnej tożsamości, ale również podstawowe źródło doświadczanych w tym procesie trudności. W tej kwestii autorzy różnorodnych propozycji opisu i wyjaśniania przebiegu formowania tożsamości biseksualnej są zgodni [15].

Mniejsza jednomyślność panuje w obszarze konceptualizacji procesu rozwoju tożsamości, przy czym dyskusja rozpoczyna się już na poziomie założeń dotyczących sposobu definiowania podstawowych pojęć: tożsamości i orientacji seksualnej [41]. Mowa tutaj o dwóch spolaryzowanych perspektywach w rozumieniu seksualności człowieka, czyli esencjalizmie i konstrukcjonizmie społecznym. Pierwszy z wymienionych jest znacznie bardziej rozpowszechniony w społeczeństwie, wydaje się także dominować w literaturze psychologicznej głównego nurtu, zwłaszcza w kontekstach klinicznych. Esencjalistyczne rozumienie seksualności opiera się na przekonaniu, że pod powierzchnią obserwowalnych zjawisk znajduje się ich konstytucjonalna esencja, istniejąca obiektywnie, a więc dająca się obiektywnie badać, uniwersalna i ahistoryczna

dyspozycja do przejawiania określonych zachowań i odczuć — w tym przypadku orientacja seksualna [41]. Z takiego rozumienia seksualności najczęściej wywodzą się stadialne modele formowania tożsamości, zarówno biseksualnej jak i homoseksualnej [np. 42]. Formowanie tożsamości seksualnej jest rozumiane tutaj jako złożony, wieloetapowy proces rozwojowy, którego celem jest osiągnięcie trwałej identyfikacji, jej akceptacja oraz satysfakcjonujące zintegrowanie z pozostałymi aspektami tożsamości. Tożsamość stanowi wyraz wewnętrznej prawdy, reprezentację posiadanej dyspozycji do doświadczania pociągu seksualnego w stosunku do osób tej samej, przeciwnej lub obojga płci. Jej rozwój inicjowany ma być w sposób „naturalny” przez „odkrycie” kluczowych aspektów swojej seksualności. Osiągnięcie określonej tożsamości oraz jej stabilność stanowią wyraz dojrzałości, a nierzadko również warunek dobrostanu psychicznego. Powstrzymywanie się od przyjęcia określonej tożsamości seksualnej lub jej zmiany będą tu interpretowane jako wyraz zablokowania lub nieprawidłowości w przebiegu rozwoju [43].

W obrębie drugiej z omawianych perspektyw, czyli konstrukcjonizmu społecznego, na podstawie analiz historycznych i międzykulturowych podaje się w wątpliwość powszechną oczywistość, uniwersalność i konieczność pojęć tożsamości oraz orientacji seksualnej [41]. O ile bowiem zachowania seksualne między osobami tej samej, przeciwnej lub obojga płci były obecne na przestrzeni różnych kultur i epok, o tyle pojęcia orientacji seksualnej i seksualnej tożsamości, kategorie homoseksualizmu, heteroseksualizmu i biseksualizmu zostały sformułowane przez społeczeństwa zachodnie i to stosunkowo niedawno [41]. Nie mają one zatem statusu obiektywnych faktów, ale społecznych konstrukcji w uproszczony sposób reprezentujących i porządkujących wielopostaciowość ludzkiej seksualności. Nie pozostawiając miejsca na różnorodność, niejednoznaczność i płynność seksualności — a więc fenomeny nieustannie ujawniające się w doświadczeniu indywidualnym — są one także krytykowane jako oparte na mechanizmach wykluczenia [15]. Formowanie tożsamości homoseksualnej lub biseksualnej w ujęciu konstrukcjonistycznym rozumiane jest zatem nie tyle jako odkrywanie wewnętrznej prawdy, co jej konstruowanie. Stanowi ono regulowany społecznie proces tłumaczenia doświadczeń pożądania i miłości na język zewnętrznych kategorii, które kształtować będą następnie dalsze postępowanie, postawy, pragnienia, wiedzę osoby zgodnie z normatywną funkcją wszelkich tożsamości [42]. Inspirowana konstrukcjonizmem krytyka wspierana przez doniesienia płynące z badań i praktyki terapeutycznej nie pozostaje także bez wpływu na współczesne psychologiczne koncep-

tualizacje pojęć orientacji i tożsamości seksualnej. Przede wszystkim stała się podstawą uwzględniania szerszego spektrum możliwych tożsamości seksualnych (a także celowej rezygnacji z określania swojej seksualności), dopuszczania zmian w tym obszarze, a także zakwestionowania postulowanych dotychczas związków między wykształceniem stabilnej i trwałej tożsamości seksualnej a dojrzałością i dobrostanem psychicznym [44]. Istnieje bowiem spora grupa osób, które mają trudność z opisaniem swojej seksualności w kategoriach homo-, hetero- lub biseksualności w związku z czym rezygnują z definiowania swojej tożsamości seksualnej [45, 46]. Niestety, oszacowanie jak duża jest to grupa może okazać się trudne ze względu na standardową procedurę uwzględniania w badaniach ograniczonej palety tożsamości seksualnych do wyboru (lub normalizowania udzielanych przez osoby badane odpowiedzi tak aby sprowadzić je do podstawowych opcji tożsamościowych — co w efekcie umożliwi istotne statystycznie porównania). Doskonale te ostatnie zabiegi obrazuje procedura zastosowana w populacyjnych badaniach Laumana i wsp. opisana w rozdziale 8 przypisie 11 publikacji „The Social Organization of Sexuality: Sexual Practices in the United States” [47]. W badaniach, które nie spełniają wymogu reprezentatywności, na przykład badaniach Diamond prowadzonych w grupie nieheteroseksualnych kobiet aż 20% spośród 89 uczestniczek opisało swoją seksualność jako nieokreśloną w takim sensie, że podlegała ona jeszcze kwestionowaniu (etykieta „questioning”) lub zrezygnowały one z określania swojej seksualności w ogóle (etykieta „unlabeled”) [48]. W innych badaniach, autorstwa Kelly Brooks oraz Kathryn Quina [49] także prowadzonych w grupie nieheteroseksualnych kobiet odsetek ten był nieco mniejszy — 34 spośród 218 kobiet określiły się jako „unlabeled” — i wyniósł 15%. Do rzadkości nie należą także zmiany w obrębie identyfikacji w biegu życia motywowane potrzebą dostosowania etykiety tożsamościowej do aktualnych doświadczeń [48, 50, 51]. Przykładowo w trakcie 10 lat trwania projektu poświęconego tożsamościom seksualnym nieheteroseksualnych kobiet aż 2/3 uczestniczek przynajmniej raz zmieniło treść autodefinicji w stosunku do deklarowanej podczas pierwszego pomiaru [48] 1/3 kobiet zmieniła tożsamość seksualną więcej niż jeden raz! Prawidłowość ta obserwowana jest zwłaszcza wśród kobiet, których seksualność wydaje się być w mniejszym stopniu kształtowana przez płęć jako wyznacznik ukierunkowania pociągu seksualnego [45].

Ważnym elementem wspomagania procesu formowania tożsamości seksualnej — i to niezależnie od rodzaju opisywanych przez klienta doświadczeń, a także przyjętego przez niego sposobu rozumienia

własnej seksualności — jest zatem stworzenie bezpiecznej przestrzeni dla eksploracji odczuć i preferencji, a także możliwych zmian w tym obszarze mogących pojawiać się w konsekwencji gromadzenia doświadczeń i nawiązywania kolejnych związków intymnych. Warunkiem satysfakcjonującej eksploracji jest zachowanie przez terapeutę otwartości na wszelkie odkrycia klienta niezależnie od tego czy będą one zmierzać w kierunku esencjalistycznych czy konstrukcyjnych sposobów rozumienia seksualności. Co istotne, równie satysfakcjonującym rezultatem tego procesu (w przypadku doświadczania pociągu seksualnego do osób obojga płci) może być wykształcenie tożsamości biseksualnej, rezygnacja z etykietowania swojej seksualności, jak również przyjęcie identyfikacji, która akcentuje wybrane, postrzegane jako istotne, aspekty własnej seksualności (na przykład jej płynność lub elastyczność). Każda z tych opcji może być równie wartościowa z perspektywy dobrostanu psychicznego osoby stanowiąc wyraz dojrzałości emocjonalnej i wglądu we własne preferencje. Każda z nich może także zostać zakwestionowana, odrzucona lub zastąpiona inną etykietą, która okaże się bardziej adekwatna na dalszym etapie życia.

Powyższe zastrzeżenia warto mieć na uwadze, korzystając z modeli formowania biseksualnej tożsamości dostępnych w literaturze przedmiotu, które zostaną zaprezentowane w kolejnym akapicie. Tylko wówczas mogą one stanowić użyteczne narzędzie w pracy terapeutycznej mającej na celu wspieranie rozwoju jednostki. Należy również podkreślić, że powstały one w większości w oparciu o badania retrospektywne prowadzone na grupach osób zidentyfikowanych biseksualnie. Stanowią zatem zapis doświadczenia szczególnej grupy osób — takich, dla których identyfikacja biseksualna okazała się adekwatna. Nie wszystkie osoby doświadczające pociągu do osób obojga płci i z takimi doświadczeniami kontynuujące swój rozwój przyjmą ostatecznie identyfikację biseksualną. Co więcej, w przypadku przynajmniej części osób, które mają takie doświadczenia, nieadekwatne jest definiowanie odczuć pociągu seksualnego z wykorzystaniem kryterium płci partnera. W badaniach Pauli Rust [7] odpowiednio 17% zidentyfikowanych biseksualnie kobiet i 12% zidentyfikowanych biseksualnie mężczyzn oceniło płęć partnera, jako w gruncie rzeczy nieistotną dla oceny jego atrakcyjności. Społeczny wymóg określenia się za pomocą kategorii, która jest konceptualizowana na podstawie płci, tworzy swoisty paradoks w przypadku przynajmniej części osób biseksualnych. W literaturze przedmiotu można nawet spotkać się z propozycjami opisywania orientacji seksualnej na dodatkowym wymiarze odzwierciedlającym istotność kategorii płci

dla określania własnego pociągu seksualnego [52]. Osoby, dla których kategoria płci jest ważnym wyznacznikiem atrakcyjności seksualnej, byłyby usytuowane na jednym krańcu tego wymiaru, zaś osoby, dla których płeć jest kategorią nieistotną — na drugim. Co ważne, rozmieszczenie na powyższym kontinuum byłoby niezależne od treści przyjmowanej identyfikacji, choć można się spodziewać, że na jednym krańcu znajdować się będzie więcej osób „monoseksualnych” (hetero i homoseksualnych), a na drugim „biseksualnych” [52].

Modele formowania biseksualnej tożsamości

Jak się wydaje, pierwszy model mający opisywać rozwój wyłącznie biseksualnej tożsamości został zaproponowany przez Weinberga z zespołem na podstawie prowadzonych od 1983 roku badań biseksualnej społeczności z San Francisco [53]. Konstrukcja modelu jest wyraźnie inspirowana starszymi propozycjami opisu rozwoju homoseksualnej tożsamości — proces ten charakteryzowano za pomocą uporządkowanych linearnie stadiów rozwojowych wyróżnionych na podstawie najważniejszych zmian, czyli tak zwanych rozwojowych kamieni milowych. Pierwszy etap formowania biseksualnej tożsamości przedstawiany jest jako stadium zamętu i chaosu (*initial confusion*) mającego wynikać z silnych odczuć pociągu do osób obojga płci, związanego z nimi lęku i niewiedzy jak sobie z tymi odczuciami poradzić. W przypadku części uczestników badania źródłem niepokoju okazało się przekonanie, że doświadczanie pociągu do osób tej samej płci wyklucza możliwość odczuwania jednocześnie pociągu do osób płci przeciwnej, a także nieudane próby zidentyfikowania się homoseksualnie lub utrzymania heteroseksualnej etykiety [53]. Po okresie zamętu przychodzi czas na znalezienie i zastosowanie etykiety adekwatnej do określenia własnych odczuć (*finding and applying the label*). Dla części osób badanych, które nie znały wcześniej kategorii biseksualności, punktem zwrotnym było jej odkrycie. Dla innych przełomowe znaczenie miały pierwsze doświadczenia seksualne z osobami tej samej lub przeciwnej płci. Jeszcze inni uczestnicy badania ujawnili, że ich odczucia do osób obojga płci były zbyt silne, żeby je dłużej ignorować, lub zostali zachęceni do uwzględnienia biseksualnej identyfikacji przez otoczenie (na przykład przez partnera, styczność ze społecznością lub organizacjami osób biseksualnych, uczestnictwo w różnych wydarzeniach społecznych i kulturalnych, lekturę tematycznych książek, a także w procesie terapii).

Kolejne stadium rozwoju, którego rezultat autorzy opisali jako swoiste wrośnięcie, osadzenie się w nowej

tożsamości (*settling into the identity*) i związane z nim bardziej konsekwentne posługiwanie się biseksualną etykietą ma wynikać w dużej mierze ze wzrostu poziomu samoakceptacji. Autorzy modelu nie ukrywali, że jest to długi i niejednokrotnie trudny proces, a samo przyjęcie biseksualnej etykiety wiąże się z koniecznością przewyciężenia zinternalizowanych społecznych stereotypów [53].

Co interesujące, mimo że zdecydowana większość (90%) uczestników cytowanego badania zapytana, czy aktualnie znajduje się w procesie przejścia z identyfikacji heteroseksualnej do homoseksualnej lub odwrotnie, odpowiedziała przecząco, to jednak blisko 40% badanych brało pod uwagę możliwość przyjęcia homoseksualnej lub heteroseksualnej tożsamości w przyszłości [53]. Ponadto dwie trzecie osób badanych uwzględniających możliwość zmiany nie przesądzało o jej kierunku, jako najczęstszy jej powód wskazując nawiązanie nowego, ważnego i monogamicznego związku intymnego a zatem uzależniając treść identyfikacji od płci przyszłego/potencjalnego partnera. Dwukrotnie większy odsetek uczestników badania dopuszczał możliwość podejmowania wyłącznie heteroseksualnych lub wyłącznie homoseksualnych zachowań seksualnych w przyszłości [53]. O kierunku także i tej zmiany nie potrafiło przesądzić 60% spośród nich, jako jej najważniejszy powód podając ponownie nawiązanie monogamicznego, trwałego związku intymnego [53]. Zmiany w obrębie zachowań osoby badane oceniały jako dużo bardziej prawdopodobne niż zmiany w obrębie tożsamości.

Uzyskane wyniki badań autorzy podsumowali konkluzją, że proces formowania tożsamości biseksualnej nie ma wyraźnego końca, charakteryzuje się specyficznym niedomknięciem występującym nawet mimo dużego przywiązania do przyjętej etykiety i jej pełnej akceptacji. Pod tym względem istotnie różni się od procesu formowania tożsamości homoseksualnej, który opisywany jest w literaturze jako zmierzający w kierunku osiągnięcia wyraźnej i stabilnej identyfikacji [np. 42, 43]. W konsekwencji model uzupełniono o dodatkowe stadium związane z powracającym doświadczeniem wątpliwości i niepewności odnośnie własnej tożsamości biseksualnej (*continued uncertainty*). Powodem, dla którego takie okresy mogą się pojawiać, jest, zdaniem badaczy, przede wszystkim brak społecznej akceptacji i wsparcia dla tożsamości biseksualnej. Oprócz nich doświadczanie presji i wykluczenia zarówno ze strony społeczności heteroseksualnej, jak również homoseksualnej, brak dostępnych modeli ról, żywej, prężnie działającej społeczności osób biseksualnych oraz publicznego uznawania biseksualności jako odrębnej, autentycznej tożsamości (na podobne prawidłowo-

ści wskazują również nieco nowsze badania [24]). Część uczestników badania przeżywała wątpliwości dotyczące adekwatności biseksualnej etykiety na przykład na skutek funkcjonowania przez długi czas w monogamicznym związku [53]. Jeszcze inne osoby badane stwierdzały na przestrzeni rozwoju, że biseksualna tożsamość im nie odpowiada, jest z jakichś względów nieakceptowalna, lub nie została wsparta przez pozytywne doświadczenia z osobami obojga płci. Autorzy podkreślają zarazem, że obecność tego etapu i wiążących się z nim fenomenów w rozwoju ma charakter względny i może stanowić wyłącznie jeden z wielu sposobów przeżywania własnej biseksualnej tożsamości [53].

Co ciekawe, Weinberg z zespołem najpierw po pięciu, a później po ośmiu latach (czyli odpowiednio w 1988 i w 1996 roku) powtórzył badanie wśród uczestników, z którymi udało się nawiązać kontakt (61 osób w 1988 i 56 w 1996 roku). Ponownie poproszono, by opisali oni swoje preferencje seksualne i emocjonalne, częstotliwość podejmowanych zachowań seksualnych oraz aktualną identyfikację przy wykorzystaniu kwestionariuszy i w trakcie wywiadów. Zgodnie z przypuszczeniami zespołu badawczego, największe zmiany podczas drugiego pomiaru zarysowały się w obrębie ukierunkowania podejmowanych zachowań seksualnych (zmiany ujawniły się w przypadku 85% osób badanych), a także ujawnianych preferencji seksualnych i emocjonalnych (nieco ponad 60% badanych). Co istotne, także zgodnie z przypuszczeniami, zmiany w podobnym stopniu obejmowały przewagę doświadczeń o charakterze heteroseksualnym co homoseksualnym i wynikały głównie z nawiązania nowego lub pogłębienia dotychczasowego związku intymnego, częstszej styczności ze społecznością osób homoseksualnych lub heteroseksualnych, a także lęku przed zakażeniem HIV [53]. Okazało się także, że prawie 75% osób utrzymało na przestrzeni 5 lat dotychczasową biseksualną tożsamość. W grupie, która zakwestionowała i odrzuciła biseksualną identyfikację, zdecydowanie dominowały osoby, które określiły się homoseksualnie (2/3 spośród osób, które zmieniły identyfikację). Tylko jeden uczestnik badania zidentyfikował się heteroseksualnie, zaś pozostali porzucili w ogóle etykietowanie swojej seksualności [53]. Jako główne powody zmian badani ponownie wskazywali nawiązanie nowego, monogamicznego związku z osobą tej samej płci, nawiązanie bliższych relacji ze społecznością osób homoseksualnych oraz zniechęcenie do związków różnopłciowych ze względu na ich nieegalitarny charakter. Osoby, które zrezygnowały z określania swojej seksualności, w ogóle motywowały to niedopasowaniem etykiet do ich indywidualnej sytuacji [53].

Co interesujące, ponowny pomiar dokonany w 1996 roku (średnia wieku osób badanych wyniosła już wówczas 49,8 roku) pozwolił na stwierdzenie, że na przestrzeni kolejnych 8 lat aż 80% spośród uczestników badania utrzymało swoją tożsamość. Wśród pozostałych 20% znalazły się osoby, które zidentyfikowały się jako „queer” albo porzuciły etykietowanie swojej seksualności, a także przyjęły identyfikację homoseksualną lub heteroseksualną [53]. Autorzy podkreślili również, że w porównaniu z poprzednimi pomiarami, ważniejsze od ukierunkowania podejmowanych zachowań seksualnych dla tożsamości badanych okazały się odczucia pociągu seksualnego (z wiekiem zmieniły się kryteria stosowane przez osoby badane do oceny swojej tożsamości). Sama tożsamość straciła na indywidualnym znaczeniu i w porównaniu z innymi zagadnieniami życia mniej absorbowała osoby badane, zyskała za to na stabilności, a nawet została w większym stopniu zaakceptowana przez 33% uczestników badania [53].

Wbrew społecznym przekonaniom o niestabilności i tymczasowości biseksualności okazała się ona trwałą etykietą nawet mimo zmieniających się uwarunkowań historycznych (wzrost bifobii w związku z epidemią AIDS w latach 80. XX wieku) czy zmian w obrębie doświadczeń indywidualnych (podejmowanie z wiekiem mniejszej liczby, ograniczonych przy tym tylko do jednej płci zachowań seksualnych), które zdecydowanie nie sprzyjały utrzymaniu tej identyfikacji. Warto jednak pamiętać o sporym odsetku osób (25% po 5 latach, 20% po kolejnych 8), które podjęły w biegu życia ponowny proces kwestionowania swojej tożsamości i przyjęły inną identyfikację. Choć mniej powszechne, zmiany w obrębie tożsamości w dalszym ciągu stanowią realną możliwość i mogą być inicjowane na przestrzeni całego życia. Zdaniem autorów przedstawionych badań istnieje spore prawdopodobieństwo, że z wiekiem tożsamości seksualne stają się mniej elastyczne, mniej fragmentaryczne i zmienne, za to bardziej ucieleśnione i przez to ustabilizowane nawet mimo ich relatywnie mniejszego znaczenia w porównaniu do innych sfer funkcjonowania [53].

Autorzy kolejnych modeli polemizując z propozycją Weinberga i wsp. [53] podnoszą argument zmieniającego się kontekstu społecznego i jego wpływu na stabilność biseksualnej tożsamości [54, 15]. Zdaniem Browna [54] kluczowym czynnikiem będzie tutaj doświadczane wsparcie oraz rosnąca społeczna akceptacja biseksualności. Na podstawie analizy dotychczasowych opisów formowania tożsamości seksualnej oraz doniesień z badań autor ten zaproponował kilka modyfikacji modelu Weinberga i wsp. [53]. Przede wszystkim jednak zmienił nazwę ostatniego stadium tak, aby akcentowała możliwość utrzymania bisek-

sualnej etykiety (*identity maintenance*) nawet mimo przeżywanego w odniesieniu do niej wrażliwości.

Podobne wnioski na podstawie przeprowadzonych w grupie 20 zidentyfikowanych biseksualnie osób w wieku 22–56 lat wysnuła Bradford [15]. Na podstawie uzyskanych wyników badań sformułowała również alternatywną propozycję opisywania procesu osiągania biseksualnej tożsamości. Rozwój, zdaniem autorki, obejmuje kilka procesów, wśród których najważniejsze jest zakwestionowanie i odrzucenie dotychczasowej identyfikacji (niezależnie od tego czy była ona homoseksualna czy heteroseksualna). W dalszej kolejności zaś znalezienie nowej, adekwatnie opisującej rzeczywistość własnych odczuć etykiety, nadanie jej osobistego znaczenia, a także utrzymanie osiągniętej tożsamości na przekór doświadczanym przeciwnościom. O ile pierwsze dwa stadia są dość podobne w charakterystykach do tych przedstawionych przez Weinberga i wsp. [53] — choć warto przy tym zauważyć, że autorka poświęca znacznie więcej uwagi zjawiskom społecznym, które mogą utrudniać a nawet blokować rozwój — o tyle dwa ostatnie wprowadzają już bardzo istotne zmiany.

Na przestrzeni pierwszego stadium (*questioning reality*) przezwyciężenia wymagają wszelkie oddziaływania społeczne, które przyczyniają się do powątpiewania w faktyczność doświadczania pociągu w stosunku do osób obojga płci. Kluczowym zadaniem jest tutaj zakwestionowanie dotychczasowej tożsamości wymagające od osoby znacznej niezależności i zaufania do własnych odczuć. Kolejnym wyzwaniem, któremu musi stawić czoła osoba biseksualna, jest znalezienie i zaadaptowanie na własny użytek nowej tożsamości seksualnej (*inventing identity*). Dzieje się to ponownie na przekór społecznej niewidzialności biseksualności i jej marginalizacji. Uporanie się z nimi — a niejednokrotnie także z izolacją zarówno ze środowiska homoseksualnego, jak i heteroseksualnego — są zdaniem autorki konieczne, by móc utrzymać biseksualną tożsamość w biegu życia (*maintaining identity*). Niezbędne ku temu jest wykształcenie afirmatywnej sieci społecznego wsparcia, a więc takiej, która cechuje się zdolnością do rozpoznania i pozytywnego wartościowania biseksualnej tożsamości osoby. W przypadku części uczestników badania Bradford [15] kluczowe na tym etapie rozwoju okazało się także zaangażowanie w tworzenie lokalnej wspólnoty osób biseksualnych i działalność na rzecz zmiany społecznych postaw wobec biseksualności. Pozostają one w związku z zagadnieniami kolejnego stadium rozwojowego, którego treść wypełnia aktywne przezwyciężanie napotykanego w dalszym biegu życia wyzwań i trudności (*transforming adversity*) będących przyczynkiem do osobistego rozwoju [15].

Same osoby biseksualne w badaniach wskazują na wiele pozytywnych aspektów wiążących się z posiadaną tożsamością [31]. Na poziomie indywidualnym należą do nich: uniezależnienie od społecznych etykiet, ról i reguł; możliwość bycia osobą wolną i autentyczną; wykształcenie unikalnej perspektywy spoglądania na świat; zwiększony wgląd i samoświadomość będące konsekwencją wykroczenia poza dualne definiowanie seksualności [31]. Na płaszczyźnie interpersonalnej istotne okazują się: wolność kochania osoby bez względu na płeć; wolność do eksplorowania różnych związków i doświadczeń; wolność seksualnej ekspresji; a także akceptacja, dowartościowanie i zrozumienie ludzkiej różnorodności. Korzyści z posiadania biseksualnej tożsamości odnoszą się także do społecznej sfery funkcjonowania osoby i obejmują: przynależność do akceptującej społeczności osób biseksualnych, głębsze zrozumienie zagadnień społecznych przywilejów i opresji oraz okazję do realizowania się na polu edukacji i aktywności na rzecz osób biseksualnych [31].

Co istotne, wskazywane przez osoby biseksualne pozytywne aspekty ich seksualności mogą stanowić użyteczne narzędzie w procesie terapii w nurcie afirmatywnym. Doskonale nadają się do polemiki z negatywnymi stereotypami na temat biseksualności, wspierania rozwoju pozytywnej auto-narracji i przezwyciężania skutków doświadczanej stygmatyzacji [31]. Wspieranie internalizacji pozytywnych i znaczących zarazem aspektów biseksualnej tożsamości stanowi także ważny aspekt radzenia sobie ze stresem mniejszościowym, budowania odporności oraz osiągania psychologicznego dobrostanu. Co istotne, wymienione wartości mogą opisywać także doświadczenie osób, które w rezultacie charakteryzowanego procesu zidentyfikują się w inny sposób niż biseksualnie lub całkowicie zrezygnują z określania swojej tożsamości (pod warunkiem, że identyfikacja jest postrzegana przez osobę jako satysfakcjonująca). Odzwierciedlają one bowiem korzyści płynące z przezwyciężania ograniczeń i trudności wiążących się ze statusem mniejszościowym. Nawet bolesne doświadczenia stygmatyzacji i opresji na skutek takiego przeformułowania mogą okazać się cenne i wartościowe z perspektywy indywidualnego rozwoju.

Podsumowanie

W literaturze przedmiotu można spotkać się ze stwierdzeniem, że osoby biseksualne najczęściej poszukują terapii ze względu na trudności, które dotyczą także osoby heteroseksualne. W tym kontekście najczęściej wymienia się depresję, lęk, stres czy problemy w związku intymnym [17]. Wydaje się jednak, że

nawet u podłoża zgłaszanych problemów treściowo niespecyficznych dla mniejszościowej seksualnej tożsamości mogą znajdować się stres mniejszościowy i wynikające z niego nadwyrażone możliwości radzenia sobie z codziennymi trudnościami. Jest to powód, dla którego zdrowie psychiczne osób należących do grup wykluczanych społecznie powinno być obejmowane szczególną ochroną.

Z tego samego względu istotne jest, by terapeuci pracujący z przedstawicielami mniejszości posiadali wiedzę na temat dodatkowych wyzwań, które społecznie wpisywane są w ich doświadczenie i zachowali szczególną wrażliwość na te zagadnienia w toku terapii.

Piśmiennictwo:

1. Fox R.C. Affirmative psychotherapy with bisexual women and bisexual men. *Journal of Bisexuality* 2006; 6: 1–11
2. Dodge B., Sandfort T.G. A review of mental health research on bisexual individuals when compared to homosexual and heterosexual individuals. W: Firestein B.A. (red.). *Becoming visible: counseling bisexuals across the lifespan*. New York 2007.
3. Mijas M. Historyczne źródła i przemiany psychologii LGB. W: Iniewicz G., Mijas M., Grabski B. (red.) *Wprowadzenie do psychologii LGB*. Wrocław 2012.
4. Kinsey A.C., Pomeroy W.B., Martin C.E. *Sexual behavior in the human male*. Philadelphia 1948.
5. Kinsey A.C., Pomeroy W.B., Martin C.E., Gebhard P.H. *Sexual behavior in the human female*. Philadelphia 1953.
6. Volpp S.Y. What about „B” in LGB: Are bisexual women’s mental health issues same or different? *Journal of Gay & Lesbian Mental Health* 2010; 14; 41–51.
7. Rust P.C. Bisexuality: The state of the union. *Annual Review of Sex Research* 2010; 13: 180–240
8. Blumstein P.W., Schwartz P. Bisexuality in women. *Archives of Sexual Behavior* 1976; 5: 171–181.
9. Blumstein P.W., Schwartz P. Bisexuality: Some social psychological issues. *Journal of Social Issues* 1977; 33(2): 30–45
10. Storms M.D. Theories of sexual orientation. *Journal of Personality and Social Psychology* 1980; 38: 783–792
11. Klein F. *The bisexual option: A concept of one—hundred percent intimacy*. New York 1978.
12. Angelides S. *A history of bisexuality*. Chicago 2001.
13. Rust P.C.R. No more lip service: How to really include bisexuals in research on sexuality. W: Meezan W., Martin J.K. (red.). *Handbook of research with lesbian, gay, bisexual and transgender populations*. New York 2009.
14. Li T., Dobinson C., Scheim A.I., Ross L.E. Unique issues bisexual people face in intimate relationships: a descriptive exploration of lived experience. *Journal of Gay & Lesbian Mental Health* 2013; 17: 21–39.
15. Bradford M. The bisexual experience: Living in a dichotomous culture. *Journal of Bisexuality* 2004; 4: 7–23.
16. Bradford M. Affirmative psychotherapy with bisexual women. *Journal of Bisexuality* 2006; 6: 13–25.
17. Goetstouwers L. Affirmative psychotherapy with bisexual men. *Journal of Bisexuality* 2006; 6: 27–49.
18. Meyer I.H. Prejudice, social stress, and mental health in lesbian, gay, and bisexual populations: Conceptual issues and research evidence. *Psychological Bulletin* 2003; 129: 674–697.
19. Ochs R. Biphobia: it goes more than two ways. W: Firestein B.A. (red.). *Bisexuality: The psychology and politics of an invisible minority*. Thousand Oaks 1996.
20. Nagle J. Framing radical bisexuality: toward a gender agenda. W: Tucker N. (red.). *Bisexual politics: theories, queries, and visions*. New York 1995.
21. Weinberg G. *Society and the healthy homosexual*. New York 1972.
22. Neisen J.H. Heterosexism: redefining homophobia for the 1990’s. *Journal of Gay and Lesbian Psychotherapy* 1990; 1: 21–35.
23. Israel T., Mohr J. Attitudes towards bisexual women and men: current research, future directions. *Journal of Bisexuality* 2004; 4: 117–134.
24. Ross L.E., Dobinson C., Eady A. Perceived determinants of mental health for bisexual people: a qualitative examination. *Research and Practice* 2010; 100: 496–502.
25. Dodge B., Schnarrs P.W., Reece M. i wsp. Individual and social factors related to mental health concerns among bisexual men in the Midwestern United States. *Journal of Bisexuality* 2012; 12: 223–245.
26. Hequembourg A.L., Brallier S.A. An exploration of sexual minority stress across the lines of gender and sexual identity. *Journal of Homosexuality* 2009; 56: 273–298.
27. Page E. Bisexual women’s and men’s experiences of psychotherapy. W: Firestein B.A. (red.). *Becoming visible: counseling bisexuals across the lifespan*. New York 2007.
28. Brooks L.M., Inman A.G. Bisexual counseling competence: investigating the role of attitudes and empathy. *Journal of LGBT Issues in Counseling* 2013; 7: 65–86.
29. Mohr J.J., Weiner J.L., Chopp R.M., Wong S.J. Effects of client bisexuality on clinical judgment: when is bias most likely to occur? *Journal of Counseling Psychology* 2004; 56: 164–175.
30. McLean K. Negotiating (non)monogamy: bisexuality and intimate relationships. *Journal of Bisexuality* 2004; 4: 83–97.
31. Rostovsky S.S., Riggle E.D.B., Pascale-Hague D., McCants L.E. The positive aspects of bisexual self-identification. *Psychology & Sexuality* 2010; 1: 131–144.
32. Diamond L.M. Was it just a phase? Relinquishment of lesbian/bisexual identities over a 5-year period. *Journal of Personality and Social Psychology* 2003; 84: 352–364.
33. Herek G.M. Heterosexual’a attitudes toward bisexual men and women in the United States. *Journal of Sex Research* 2002; 39: 264–274.
34. Grabski B., Iniewicz G., Mijas M. Zdrowie psychiczne osób homoseksualnych i biseksualnych — przegląd badań i prezentacja zjawiska. *Psychiatria Polska* 2012; 46: 637–647.
35. McNair R., Kavanagh A., Agius P., Tong B. The mental health status of young adult and midlife nonheterosexual Australian women. *Australian and New Zealand Journal of Public Health* 2005; 29: 265–271.
36. Koh A.S., Ross L.K. Mental health issues: a comparison of lesbian, bisexual and heterosexual women. *Journal of Homosexuality* 2006; 51: 33–57.
37. Steele L.S., Ross L.E., Dobinson C., Veldhuizen S., Tinmouth J.M. Women’s sexual orientation and health: results from a Canadian population-based survey. *Women and Health* 2009; 49: 353–367.
38. Hughes T., Szalacha L.A., McNair R. Substance abuse and mental health disparities: comparisons across sexual identity groups in a national sample of young Australian women. *Social Science and Medicine* 2010; 71: 824–831.
39. Bostwick W.B., Boyd C.J., Hughes T.L., McCabe S.E. Dimensions of sexual orientation and the prevalence of mood and anxiety disorders in the United States. *American Journal of Public Health* 2010; 100: 468–475.
40. Kerr D.L., Santurri L., Peters P. A comparison of lesbian, bisexual, and heterosexual college undergraduate women on selected mental health issues. *Journal of American College Health* 2013; 61: 185–194.
41. Broido E.M. *Constructing identity: the nature and meaning of lesbian, gay and bisexual identities*. W: Perez R.M., DeBord K.A.,

- Bieschke K.J. (red.). Handbook of counseling and psychotherapy with lesbian, gay, and bisexual clients. Washington: American Psychological Association; 2000.
42. Cass V.C. Homosexual identity formation: a theoretical model. *Journal of Homosexuality* 1979; 4: 219–235.
 43. Troiden R.R. The formation of homosexual identities. *Journal of Homosexuality* 1989; 17: 43–73.
 44. Eliason M.J., Schope R. Shifting sands or solid foundation? Lesbian, gay, bisexual and transgender identity formation. W: Meyer I.H., Northridge M.E. (red.). *The health of sexual minorities: public health perspectives on lesbian, gay, bisexual, and transgender populations*. New York 2007.
 45. Diamond L.M., Savin-Williams R.C. Explaining diversity in the development of same-sex sexuality among young women. *Journal of Social Issues* 2000; 56: 297–313.
 46. Weinberg M.S., Williams C.J., Pryor D.W. Bisexuals at midlife. *Journal of Contemporary Ethnography* 2001; 30: 180–208.
 47. Lauman E.O., Gagnon J.H., Michael R.T., Michaels S. *The social organization of sexuality: Sexual practices in the United States*. Chicago 1994.
 48. Diamond L.M. Development of sexual orientation among adolescent and young adult women. *Developmental Psychology* 1998; 34: 1085–1095.
 49. Brooks K.D., Quina K. Women's sexual identity patterns: differences among lesbians, bisexuals and unlabeled women. *Journal of Homosexuality* 2009; 56: 1030–1045.
 50. Diamond L.M. Sexual identity, attractions, and behaviour among young sexual-minority women over a 2-year period. *Developmental Psychology* 2010; 36: 241–250.
 51. Diamond L.M. Female bisexuality from adolescence to adulthood: results from a 10-year longitudinal study. *Developmental Psychology* 2008; 44: 5–14.
 52. Ross M.W., Paul J.P. Beyond gender: the basis of sexual attraction in bisexual men and women. *Psychological Reports* 1992; 71: 1283–1290.
 53. Weinberg M.S., Williams C.J., Pryor D.W. *Dual attraction: understanding bisexuality*. New York 1994.
 54. Brown T. A proposed model of bisexual identity development that elaborates on experiential differences of women and men. *Journal of Bisexuality* 2002; 2: 67–91.