

Psychotherapie met biseksuele mannen en vrouwen

Leo Goetstouwers

Amsterdam

Samenvatting

In dit artikel komen een aantal onderwerpen aan bod waarmee biseksuele mannen en vrouwen zich kunnen melden voor psychotherapie. Daarbij wordt gebruik gemaakt van de klinische ervaring van de auteur en onderzoeksliteratuur op het gebied van biseksualiteit. Psychotherapeuten die met biseksuele cliënten werken, dienen oog te hebben voor de diversiteit van issues en problemen waarmee biseksuele mannen en vrouwen zich melden of waarmee zij kampen op hun weg naar erkenning van hun biseksuele gevoelens en/of oriëntatie. Het is belangrijk zich te realiseren als therapeut dat biseksuele cliënten zich kunnen melden met issues die niet afwijken van die waarmee ook andere cliënten zich doorgaans melden voor een psychotherapie, zoals angst, depressie, stress en relatieproblemen. Een deel van de biseksuele cliënten kampt verder met problemen die gaan over hun seksuele identiteit, hun coming out als biseksueel en de praktische en emotionele gevolgen die verbonden zijn aan het gegeven zowel op mannen als vrouwen te vallen. Een ander deel zal worstelen met de vraag zijn/haar seksuele oriëntatie te openbaren bij de start van een relatie of met die vraag geconfronteerd worden op het moment dat er al (lang) sprake is van een partner relatie met iemand van dezelfde of de tegenovergestelde sekse. Er wordt aandacht gevraagd voor de impact die het dichotome denken over seksuele identiteiten heeft op het persoonlijke niveau en de noodzaak daar rekening mee te houden tijdens een psychotherapie. Alternatieven worden aangereikt van waaruit biseksualiteit zichtbaar kan worden gemaakt en op een positieve en voor de cliënt bekrachtigende manier kan worden benaderd. Het artikel wordt afgesloten met een bespreking van de praktische waarde en enige tekortkomingen van de belangrijkste psychotherapeutische scholen in het werken met biseksuele mannen en vrouwen.

Biseksualiteit is een onderwerp dat in Nederland nauwelijks aan bod komt binnen het discours over seksualiteit en hulpverlening. Het is een gegeven waar men schijnbaar niet goed raad mee weet of wat men eenvoudigweg niet belangrijk genoeg vindt, zoals blijkt in het omvangrijke NEMESIS onderzoek naar psychiatrische morbiditeit onder volwassenen in Nederland (Bijl, van Zessen, Ravelli, de Rijk & Langendoen, 1997), waar biseksuelen in de categorie homoseksuelen zijn ondergebracht of, ander voorbeeld, als complexe varianten van homoseksualiteit worden gezien (Vincke & Woertman, 2004).

Dit artikel beoogt een beeld te geven van een aantal voor biseksuelen relevante thema's die tijdens een psychotherapie aan de orde kunnen komen. Hierbij zal ik gebruik maken van mijn praktijkervaringen in de hulpverlening aan biseksuele mannen en vrouwen. Deze ervaring is voor dit artikel ingebed in een keuze

uit de grote hoeveelheid Amerikaanse en Engelstalige literatuur over biseksualiteit. Nederlandstalige literatuur over psychotherapeutische hulpverlening aan biseksuelen is er nauwelijks. Daar waar het aan bod komt is dat in het kader van homo- en lesbisch specifieke hulpverlening (de Bruin & Balkema, 2001; Schippers, 1997).

Er zal hier en daar gebruik gemaakt worden van praktijkvoorbeelden. Er zijn een aantal onderwerpen waarmee biseksuele cliënten zich kunnen melden voor psychotherapeutische hulp, die samenhangen met hun seksuele oriëntatie. De onderwerpen die ik in dit artikel aan de orde zal laten komen zijn 'seksuele identiteit', 'coming out' en 'relaties'. In het laatste gedeelte van dit artikel zal ik een aantal therapeutische implicaties van het werken met biseksuele cliënten beschrijven. Om te beginnen echter een definitiekwestie: wat is biseksualiteit?

Wat is biseksualiteit?

Historisch gezien is een van de problemen bij het conceptualiseren van biseksualiteit dat seksuele oriëntaties gedefinieerd worden binnen een dichotoom ka-

der: homoseksualiteit aan de ene kant, heteroseksualiteit aan de andere kant (Angelides, 2001; Fox, 1996; Rust, 2002a). Een ander probleem is het feit dat in onze cultuur sprake is van genderpolarisatie (Vennix, 1999). Hierdoor is men geneigd bepaalde informatie over heteroseksuele mannen en vrouwen als typisch mannelijk of vrouwelijk te categoriseren. Genderpolarisatie draagt daarmee bij aan het dichotome denken. Dat wat namelijk afwijkt van het heteroseksuele stereotype, zoals de zachtheid of tederheid van een man of stoerheid en kracht van een vrouw moet ergens ondergebracht worden. We zien dat dit een plek vindt bij het tegenovergestelde van het heteroseksuele stereotype: resp. de stereotype homoseksuele man en stereotype lesbische vrouw. Biseksuelen passen niet in dit denken, zij zijn hetero noch homo, stoer noch zacht. Daarbij komt dat nogal wat biseksuelen zeggen op 'mensen' te vallen omdat zij niet zo veel op hebben met man-vrouw verschillen (Hansson, 1990; Ross & Paul, 1992; Hoogenboom, Damen, de Pree, Swart & Sandfort, 1998). Biseksuelen verstoren daarmee de orde die het dichotome denken over seksuele identiteiten schept en dat roept verwarring op en antagonistische reacties.

Een ander probleem bij het conceptualiseren van biseksualiteit is de aard van een biseksuele relatie. Hoe ziet die er uit? Bij hetero- en homoseksuelen (m/v) is het typerende de monoseksualiteit, d.w.z. het feit dat er altijd sprake is van een relatie met iemand van het tegengestelde geslacht (heteroseksualiteit) dan wel hetzelfde geslacht (homoseksualiteit m/v). Voor biseksuelen is gepoogd de relatie vorm te definiëren in seriëel of parallel (Kuppens, 1995, 1996). Ben je 'seriëel', dan laat je een afwisseling in sekse zien van de opeenvolgende partnerkeuze. Ben je 'parallel' dan heb je naast je bestaande relatie een (seksuele) relatie met iemand van de tegengestelde sekse. De óf-óf keuze die daarin besloten ligt (een vorm van dichotoom denken maar dan met betrekking tot biseksuelen) doet, zoals Kerkhof (1999) hier eerder betoogde, niet altijd recht aan het complexe liefdesleven van veel biseksuelen. Dat wordt ondersteund door de praktijk.

Een voorbeeld daarvan is Janneke, 29, getrouwd met Jan, 30, samenwonend, biseksueel, kind van 5, die zich meldt met partner relatie problematiek. Het blijkt dat telkens als zij enige jaren een relatie heeft er de behoefte ontstaat met iemand van hetzelfde geslacht, tegelijkertijd, een relatie te beginnen. Tijdens de therapie bleek bindingsangst een zekere rol te spelen, maar niet de hele verklaring te zijn. Toen dat was doorgewerkt bleef een oprechte behoefte bestaan

aan een tweede partner (van hetzelfde geslacht), maar nu vanuit het besef dat Janneke niets liever wilde dan zich binden aan haar beide partners. Het was voorheen altijd de partner van Janneke die de relatie met haar verbrak.

Een benadering van Janneke als polyamoreuze, biseksuele persoon gaf haar de gevoelsmatige ruimte die ze nodig had in haar leven. Polyamorie, een term die de laatste jaren aan een opmars bezig is, kenmerkt zich er door dat iemand in staat is van meer dan één persoon te houden en daar een liefdesrelatie mee te onderhouden die qua mate van intimiteit en in keuze van sekse van de liefdespartner(s) van persoon tot persoon kan verschillen (Rust, 1996b). In Janneke's geval zouden de termen seriëel en parallel niet toereikend zijn geweest. Janneke is niet serieel want daarin is de afwisseling van sekse bepalend. Ze is ook niet altijd parallel want er gingen jaren voorbij waarin ze alleen maar met een man was en er geen sprake was van een derde (altijd een vrouw). Volgens Kuppens (1995, 1996) is het nu net die gelijktijdige behoefte die parallelle biseksuelen kenmerkt. Janneke is niet serieel te noemen, noch altijd parallel. De term polyamorie biedt in dit geval de ruimte die je nodig hebt om personen als Janneke te kunnen beschrijven waar een dichotome indeling van biseksuelen zoals Kuppens die voorstaat te kort schiet.

De literatuur levert ook voor de psychotherapeutische praktijk bruikbare handvatten op die zich bij nadere bestudering kenmerken door een meer open benadering. Dat begint bij Kinsey c.s. die afwijken van het dichotome seksuele identiteitsconcept door iemands seksuele oriëntatie te plaatsen op een continuüm (Kinsey, Pomeroy & Martin, 1948; Kinsey, Pomeroy, Martin & Gebhard, 1952). Klein, Sepekoff en Wolf (1985) gingen nog een stap verder. Zij zien iemands seksuele oriëntatie als multidimensioneel. Daardoor wordt het mogelijk een veel uitgebreider en preciezer beeld van iemands seksuele oriëntatie en identiteit te krijgen. De multidimensionele benadering van Klein c.s. omvat niet alleen seksuele aantrekkingskracht en seksueel gedrag maar ook seksuele fantasieën, emotionele voorkeur, sociale voorkeur, lifestyle en zelfidentificatie. Klein c.s. vonden het bovendien belangrijk om deze dimensies te relateren aan iemands verleden, heden en toekomst. Het is hierdoor mogelijk om de dynamiek die eigen is aan biseksualiteit zichtbaar te maken. Dit dynamische is niet alleen aan de biseksuele persoon verbonden die bijvoorbeeld in zijn fantasieën en seksuele gedrag iets heel anders kan laten zien dan in zijn zelfidentificatie, maar ook aan de tijd. De praktijk wijst uit dat biseksualiteit bij velen name-

lijk pas zichtbaar wordt als iemand bijvoorbeeld zijn heteroseksuele relatievorm inruilt voor een homoseksuele- of lesbische relatievorm of vice versa.

Voor sommige biseksuelen is, zoals hiervoor is geïllustreerd met het voorbeeld van Janneke, de gelijktijdige beleving van je seksueel aangetrokken voelen tot zowel mannen als vrouwen een issue. Therapeuten die werken vanuit een dichotoom referentiekader, zullen hun biseksuele cliënt niet op een neutrale en ondersteunende manier kunnen helpen in het exploreren van zijn vragen en gevoelsconflicten. Zij zullen de neiging hebben hun cliënt richting keuze te loodsen met als risico dat een cliënt zich niet begrepen voelt of dat er onderliggende vragen of problemen niet aan de orde komen in de therapie.

De beantwoording van de vraag wat biseksualiteit is, wordt bemoeilijkt door het feit dat ook biseksuelen zelf onderling verschillen in hun zelfbenoeming. Er zijn biseksuelen die in hun seksuele gedrag biseksueel zijn, maar zich hetero-, homoseksueel, lesbisch of transgender noemen. De zelfidentificatie wijkt in die gevallen dus af van het seksuele gedrag. Een soortgelijk verschil is ook mogelijk bij fantasieën en feitelijk gedrag. Biseksuelen verschillen ook in de mate waarin ze op mannen en vrouwen vallen. Het idee van een 50-50 verdeling is een mythe waar ook veel biseksuelen gevoelsmatig last van kunnen hebben omdat ze denken dat het zó hoort. Door seksualiteit multidimensioneel in kaart te brengen zoals dat bijvoorbeeld mogelijk is met de Klein Seksuele Oriëntatie Grid (Klein, 1993) wordt het mogelijk te zien welke factoren een rol spelen in iemands seksualiteit met welk gewicht. Dat leidt niet tot een harde categorisatie van iemand in een bepaald vakje (hetero/homo/lesbisch/biseksueel/transgender) maar tot een gesprek over wat iemand voor belang hecht aan een aantal dimensies waarvan gebleken is dat die belangrijk zijn in de beleving van iemands seksuele identiteit, vroeger, nu en in zijn of haar toekomstbeeld van zichzelf. De zelfreflectie waar toe de therapeut zijn cliënt aanspoort en het proces dat daarop kan volgen is, mijns inziens, het belangrijkste. De uitkomst daarvan, in de vorm van een label (homo/lesbisch/biseksueel/transgender: h/l/b/t) is, therapeutisch gezien, van ondergeschikt belang.

Coming out als biseksueel en biseksuele identiteit

Er zijn verschillende theorieën die het coming-out pro-

ces voor biseksuele mannen en vrouwen beschrijven (Bradford, 2004b; Weinberg, Williams & Pryor, 1998). Een fasentheorie over biseksuele identiteitsontwikkeling, zoals die van Bradford, geeft je als therapeut houvast bij de therapie en de intake. Zo vinden biseksuele cliënten het prettig als hun vragen, problemen of worstelingen in het perspectief geplaatst kunnen worden van een fasenmodel omdat ze dan weten waar ze ergens zitten in hun identiteitsontwikkeling en wat ze nog te gaan hebben. Fasentheorieën hebben ook beperkingen. Onderzoek heeft uitgewezen dat iemands coming out proces niet lineair is, of iemand nu biseksueel, homoseksueel of lesbisch is (Cass, 1984; Fassinger & Miller, 1996; McCarn & Fassinger, 1996; Reynolds & Hanjorgiris, 2000; Rust, 1996a, 1996c, 2002a). Fasentheorieën impliceren een dergelijke lineariteit en als therapeut is het zaak de grillige werkelijkheid van de cliënt te verbinden met het onvolkomene van een theorie om er toch de vruchten van te kunnen plukken. Ik zal daar hierna enkele voorbeelden van geven.

In het coming out model dat Bradford (2004b) heeft ontwikkeld worden vier fasen onderscheiden: het 1. *bevragen van de realiteit*; 2. *uitvinden van je identiteit*, 3. *handhaven van je identiteit*, 4. *transformeren van tegenstand* (in iets positiefs; pp. 19-20). De eerste fase (bevragen van de realiteit) beschrijft wat veel biseksuelen doormaken als zij zich bewust worden van hun gevoelens die niet lijken te passen in de sociale omgeving waar zij deel van uit maken. Dit kan het gevoel veroorzaken van twijfel over de ervaring zich tot zowel mannen als vrouwen aangetrokken te voelen. Twijfel is hier, net zoals in het coming out proces van homoseksuelen (m/v), een onderdeel van een bewustwordingsproces en is niet, zoals een bekend vooroordeel luidt, typerend voor biseksualiteit¹. Gevoelens van twijfel kunnen leiden tot gevoelens van vervreemding (van je zelf, van je omgeving) en tot problemen in het jezelf ervaren als een 'fully functioning person' (Rogers, 1961). In die zin is het mogelijk, en daar zijn ook aanwijzingen voor (Fox, 1996), dat biseksuelen er langer over doen dan homoseksuelen (m/v) voordat zij hun seksuele identiteit 'vinden'. Dit kan gepaard gaan met een langere periode (in vergelijking met homoseksuelen m/v) van twijfel. Die moet, zoals gezegd, gezien worden tegen de achtergrond van de relatieve onbekendheid van biseksualiteit in onze samenleving en de gevolgen daarvan op het individu.

¹ Het idee dat er gekozen zou moeten worden komt voort uit het dichotome denken over seksuele identiteiten waarbij de keuze is tussen homoseksualiteit m/v en heteroseksualiteit.

Mohr, 2004; Mohr & Rochlen, 1999; Mulick & Wright, 2002). Mensen die zich op dit punt van hun leven voor therapie aanmelden, voelen zich vaak in meerdere of mindere mate geïsoleerd van vrienden, familie of anderen in hun omgeving (Bradford, 2004b) of voelen zich niet altijd begrepen of geholpen door collega psychotherapeuten bij wie ze eerder in therapie waren. Een voorbeeld van dat laatste is Robin.

Robin, 31, alleenstaand, meldt zich aan na vast te zijn gelopen in zijn vorige therapie. Volgens zijn therapeut leed Robin aan geïnternaliseerde homofobie omdat hij niet durfde toe te geven aan zijn homo-erotische fantasieën. De focus hierop leidde aanvankelijk tot een grotere acceptatie bij Robin van z'n homoseksuele gevoelens maar ook tot grotere twijfel en later tot het beëindigen van de therapie omdat hij het gevoel had 'niet verder' te komen. Robin bleef zich namelijk ook seksueel aangetrokken voelen tot vrouwen en wist zich daarmee geen raad; zijn therapeut ook niet. Door in de therapie een klimaat te scheppen van acceptatie t.a.v. zijn seksuele gevoelens, of die zich nu op mannen of vrouwen richtten, werd het mogelijk beide gevoelens als 'eigen' te ervaren. Via een gemengde ontmoetingsavond voor biseksuelen kwam Robin in contact met een andere jongen op wie hij verliefd werd en met wie hij een relatie begon. Voor Robin bleek het faciliterend te zijn, om zijn homoseksuele gevoelens te kunnen beleven in de context van een biseksuele groep (m/v). Dat gaf hem het gevoel dat de verschillende kanten die hij in zich zelf ervaarde, aan bod mochten komen.

De problemen waarmee biseksuelen zich melden gaan, zoals bij veel cliënten met seksuele identiteitsproblemen, verborgen onder andere problemen waarmee zij zich melden. Die kunnen een gevolg zijn van het coming-out proces waarin men verwickeld is of wat daaraan voorafgegaan is: angst, depressie, chronische stress, psychosomatische reacties of middelenmisbruik (Dworkin, 2000; Sandfort, de Graaf, van Bijl & Schnabel, 2002).

Een therapie of een coming-out waarin ondersteuning en een positieve waardering door derden deel zijn van het proces, kunnen leiden tot wat Bradford (2004b) noemt fase 2, die van het 'uitvinden van je identiteit'. Als therapeut moet men er zich in deze fase er van bewust zijn dat de setting van de therapie, waarin positieve waardering en support onderdelen zijn van het therapeutische proces, in contrast kunnen staan tot

iemand's alledaagse realiteit. Voor sommigen kan het ontbreken van externe waardering er toe leiden zijn/haar biseksualiteit niet te openbaren. Dit kan bijvoorbeeld gelden voor homoseksueel geïdentificeerde mannen of vrouwen die zich pas bewust worden van hun biseksuele gevoelens op het moment dat ze verliefd worden op iemand van de tegenovergestelde sekse en vervolgens met die persoon een relatie of affaire beginnen. De aarzeling om voor biseksuele gevoelens uit te komen kan voortkomen uit de angst negatieve reacties te krijgen vanuit de homo- of lesbische gemeenschap, de angst vrienden of vriendinnen te verliezen als je als voormalige 'homoseksueel' of 'lesbische' vrouw een 'heteroseksuele' relatie begint. In de praktijk is gebleken dat de acceptatie van biseksuelen die voorheen homoseksueel (m/v) waren (ook wel hobi's genoemd) in kringen van homo's (m/v) toeneemt als zij zich met een zekere vanzelfsprekend presenteren met hun 'nieuwe' identiteit. Het maakt ook uit als er in hun homoseksuele (m/v) vrienden- en vriendinnenkring openlijk over andere seksuele identiteiten werd gesproken of andere seksuele identiteiten reeds deel uit maakten van dezelfde vrienden/vriendinnenkring. Ook hier geldt het aloude gezegde 'bekend maakt bemind'. Als therapeut kan men daar gebruik van maken bij het inschatten van mogelijke reacties op een coming out van een hobi-cliënt in zijn/haar homoseksuele vrienden- en vriendinnenkring.

Hierna begint volgens Bradford (2004b) fase 3, die zij het 'handhaven van je identiteit' noemt. Om je biseksuele identiteit te kunnen handhaven heb je andere accepterende en ondersteunende mensen nodig die als tegenwicht kunnen dienen voor de niet-accepterende en niet-ondersteunende reacties die je als biseksueel kunt ervaren. Voor sommige biseksuelen worden deze mensen gevonden onder hun vrienden, vriendinnen, familie of anderen. Tegenwoordig speelt ook het internet hier in een belangrijke rol, vooral in die gebieden van Nederland waar geen groep van biseksuelen actief is en geen activiteiten worden georganiseerd die zich op biseksuelen richten. Het internet biedt de mogelijkheid tot chatten, deelname aan mailinglists of het bezoeken van websites voor biseksuelen met een scala aan activiteiten zoals bi-weekends, feesten, conferenties e.d. Het internet biedt daarmee een biseksuele persoon de mogelijkheid contact te zoeken met andere biseksuelen of deel te nemen aan activiteiten op lokaal, regionaal, nationaal en internationaal niveau. De eigen biseksuele identiteit kan daarmee gehandhaafd worden. Diegenen die vanuit deze fase actief worden, komen volgens Bradford (2004b) in fase 4, die van 'tegenstand transformeren' in iets positiefs, door mee te helpen aan het creëren van een gemeenschap van

biseksuelen, door actie te ondernemen, door een leidende rol te spelen in de bibeweging of door er simpelweg te zijn en zich niet te verbergen, en daarmee een rolmodel² te vormen voor anderen (p.20).

Biseksualiteit en relaties

Biseksuelen die zich met hun partner melden voor therapie, doen dat meestal naar aanleiding van een aantal thema's, die ik hierna verder zal uitwerken. De voorbeelden waarmee ik hier een paar beschrijf zullen vooral man-vrouw samengesteld zijn³.

Biseksualiteit onthuld binnen een partner relatie

Niet alle biseksuelen stellen hun partner op de hoogte van hun biseksualiteit bij de start van de relatie. Dat kan te maken hebben met het feit dat zij zich pas van hun biseksualiteit bewust worden als de relatie al een gegeven is. Het hangt dan in veel gevallen van de reactie van de partner af, of van wat iemand voor consequenties verbindt aan zijn biseksualiteit (er wel of niet iets mee willen doen), of biseksualiteit een issue is waarmee deze mensen zich voor therapie melden.

Ceren en Kemal melden zich voor partnerrelatie-therapie (PRT). Hun relatie staat onder grote spanning omdat Ceren (biseksueel) verder wil met een vrouw. Ze maakt zich zorgen over Kemal sinds ze dat kenbaar heeft gemaakt. Hij is geagiteerd en niet meer zich zelf. Het lukt hen nauwelijks meer om met elkaar te praten, ruzies lopen op en beiden voelen zich in toenemende mate gespannen, op het werk, in de omgang met hun kind, collega's enz. De PRT richt zich in eerste instantie op het herstel van het onderlinge contact. Daarna blijkt de aanmelding voor haar vooral een manier te zijn om hem onder dak te brengen bij een professional die hem kan bijstaan en een luisterend oor kan bieden. Ze wil scheiden en verder met haar vriendin.

Als op de biseksuele 'outing' een relatiecrisis volgt komt dat meestal door het besef bij de niet-biseksuele partner dat de al dan niet impliciete belofte over monogamie in het verleden is gebroken of wellicht gebroken gaat worden in de toekomst. Dit breken wordt in die

gevallen vaak ervaren als bedreigend, als verraad, als een knak in het zelfvertrouwen. 'Ben ik dan niet goed genoeg?' 'We hadden toch een afspraak over niet vrijen met anderen?' 'Wat hebben die anderen dat ik niet heb behalve dat ze van de andere sekse zijn dan ik?' Ook valt het toekomstbeeld in duigen.

De status van de relatie opnieuw vaststellen

Als op de onthulling van biseksuele gevoelens volgt dat de partners besluiten bij elkaar te blijven, moet er in de fase daarop opnieuw met elkaar onderhandeld worden over de inrichting van de relatie. In dit transformatieproces gaat het in de eerste plaats over de consequenties die er verbonden worden aan iemands biseksualiteit binnen de relatie. Uit de praktijk blijkt, aangevuld met gegevens uit onderzoek, waar een relatie aan moet voldoen, wil die met enig succes door genoemde transformatie heen komen (Buxton, 1994, 2001, 2004; Coleman, 1985; Edser & Shea, 2002; McLean, 2004; Wolf, 1985). Zo moet het verlangen om de relatie te behouden van beide partners komen. Daarbij helpt het enorm als dit verlangen in de vorm van liefde voor elkaar gevoed wordt en dit zich ook uit in de wil met elkaar te vrijen. Hoewel voorgaande voor de hand liggende vooronderstellingen zijn, moeten die gezien worden in het licht van de doorgaans grote onzekerheid die er bestaat bij de niet-biseksuele partner, toch vaak degene die zich - reëel of niet - het meest kwetsbaar voelt, over de vraag: Ben ik nog wel gewild of geliefd? Deze vraag uit zich vaak in twijfel over het wel of niet willen doorgaan met de relatie. De biseksuele partner op zijn/haar beurt, kan aan het gevoel nog begeerd te worden een gevoel van bevrijding en geaccepteerd te worden ontnemen. Vooral als de biseksuele gevoelens eerst heimelijk beleefd werden. Een ander aspect dat bijdraagt aan een succesvolle transformatie van de partner relatie is de wil tot open communicatie. Hét struikelblok daarbij zijn vaak gevoelens van jaloezie, angst om alles kwijt te raken wat in de relatie als waardevol wordt ervaren, woede over het gevoel of wrok over het feit in iets betrokken te worden dat niet echt ervaren wordt als een eigen keuze, gevoelens van ongeduld of onbegrip voor het transformatieproces waar beiden door heen moeten. Daarnaast spelen ook iemands culturele normen en waar-

² Bekende Nederlanders die die rol vervullen zijn bijvoorbeeld: Mathilde Santing, Claudia de Breij, Sandra Kroos, Hans Klok.

³ Dat homoseksuele paren (m/v) met problemen omtrent biseksualiteit zich (totnogtoe) niet melden voor hulp kan te maken hebben met dat coming out en het daarop volgende proces voor homoseksuele stellen een reeds bekend proces is. Dat kan er toe leiden dat zij niet het gevoel hebben hulp nodig te hebben. Een andere verklaring is dat biseksualiteit ervaren wordt als een hernieuwde confrontatie met vragen als: wie of wat ben ik? De gevoelens die daarmee samen hangen kunnen als te pijnlijk worden ervaren om onder ogen te zien (Ochs, 1996) en vermeden worden.

den een rol (Rust, 1996b, 2000b; Weinberg et al., 2001). Met voorgaande in het achterhoofd, kun je als therapeut partners proberen te faciliteren hun eigen weg te vinden (Bradford, 2004a; Matteson, 1996). Daarbij zijn er verschillende uitkomsten mogelijk. Sommige stellen komen met elkaar overeen dat de biseksuele partner zich committeert aan monogamie, zoals bij Hans en Joke.

Hans en Joke (allebei midden veertig, geen kinderen; beroep verpleger, resp. manager) melden zich nadat ze aanvankelijk hadden besloten te scheiden omdat uitkwam dat Hans anonieme seks had met mannen. Dat verdroeg Joke niet. Ze voelde zich bedrogen en had het gevoel dat de vertrouwensbreuk niet meer te helen was. Toen ze hun scheiding aankondigden bij vrienden en kennissen sloeg de twijfel toe over de juistheid van hun besluit. Bij iedere vraag naar het waarom van hun scheiding werd hen een spiegel voorgehouden en (her)ontdeken ze hoe zeer ze van elkaar hielden. Ze wilden nu onder leiding van een therapeut onderzoeken of er toch niet een mogelijkheid was om de relatie voort te zetten en welke voorwaarden daar aan verbonden moesten worden door ieder van hen. Dit leidde er uiteindelijk toe dat Hans ervan afzag nog seks te hebben met mannen toen hij ontdekte hoe veel pijn dat Joke deed. Joke kon er vrede mee hebben dat ze met een biseksuele man was en kon hem daarin accepteren. Dat was voor hen beiden voldoende om de relatie weer voort te willen zetten.

Anderen, daarentegen, komen overeen alleen seks met elkaar te hebben als een derde partij er bij gevonden wordt. Of er wordt overeengekomen dat de biseksuele partner zijn seks (letterlijk) buiten de deur zoekt, via telefoonsekslijnen of via het internet of alleen bij speciale gelegenheden of binnen vooraf afgesproken periodes. Anderen zullen de therapie aangrijpen om de relatie open te gooien en al dan niet incidentele seksuele affaires toe te staan voor beiden of starten een polyamoreuze relatie met afspraken⁴ over de status van de oorspronkelijke relatie en die van een eventuele andere of anderen (Rust, 1996b). In deze laatste voorbeelden geldt dat, wil een partnerrelatie overleven, er naast het delen van enige vorm van intimiteit

tussen de partners (Coleman, 1981/1982) ook afspraken gemaakt moeten worden onder welke voorwaarden er wel of geen seks of intimiteit met anderen mag plaatsvinden en wat daar wel of niet over gecommuniceerd moet worden.

Daar waar eerder sprake was van een monogame relatie en door de introductie van biseksualiteit binnen de relatie de kwestie van non-monogamie of polyamorie gaat spelen, moet met de complexiteit van de impact hier van rekening gehouden worden. Die ligt verscholen in het feit dat de meeste relaties al dan niet expliciet starten binnen een sociale en culturele context waarbinnen er beperkende conventies gelden op het gebied van seksuele vrijheid (Queen, 1996). Voor stellen die er voor kiezen om hun relatie te herdefiniëren binnen de context van non-monogamie of polyamorie, kan dit voornemen tot gevolg hebben dat zij bovenop een coming-out proces als (partner van een) biseksueel, de mogelijke gevolgen onder ogen moeten zien van wat het betekent voor hen, bekend te staan als non-monogaam of polyamoreus. Net zoals in reactie op het outen van biseksualiteit kunnen gevoelens van isolement, vervreemding en bedreiging ervaren worden als gevolg van negatieve reacties van familie, vrienden of vriendinnen die van mening zijn dat er sprake is van een te veroordelen relatievorm of levenswijze. Een voorbeeld van voorgaande is Nelleke.

Nelleke (29, samenwonend, geen kinderen, zelfstandig beroep) is erg aan het twijfelen gebracht door haar vriendinnen over haar relatie met Dik (30). Die vinden dat ze over zich heen laat lopen omdat ze met hem is overeengekomen dat hij buiten hun relatie om seks heeft met mannen. Ze weet nu niet goed meer wat te denken omdat het aanvankelijk goed voelde voor haar om deze afspraak met Dik te hebben. En nu heeft Dik ook al voorgesteld om met zijn drieën uit eten te gaan, hij, Nelleke en zijn (vrij)vriend. Ze vond dat wel een goed idee. Moet ze dat dan niet willen? Nelleke wil de therapie benutten om meer duidelijkheid te krijgen op wat zij nu zelf vindt en voelt ten aanzien van Dik en zijn vriend.

Volgens Rust (1996b) speelt een rol dat mensen die een open relatie beginnen, geen model hebben om op terug te vallen. De ervaring leert daarentegen dat de uitkomst, als hij werkt, voor partners erg belonend kan

⁴ Een veel voorkomende afspraak binnen polyamorie relaties is het verschil tussen primaire en secundaire relaties. Primair is degene met wie men als eerste een relatie had en die men ook als belangrijkste ziet; secundair is degene die 'er bij' komt.

voelen, als een verrijking en beleefd kan worden als een verdieping van de onderlinge band. Of, zoals een stel het eens verwoorde: wij hebben niet ooit een keer gekozen voor elkaar, wij kiezen elkaar nu iedere keer weer opnieuw.

Wederzijdse ondersteuning gedurende het coming-out proces

Een relatie waarin één van de partners zijn of haar biseksualiteit onthult leidt bij beiden tot een verschillend transformatieproces. In de meeste gevallen gelden voor de biseksuele partner de issues zoals Bradford (2004a, 2004b) die beschrijft. De praktijk heeft uitgewezen dat voor de niet-biseksuele partner Buxton (1994, 2001, 2004) van nut kan zijn. Die wijst er nog eens op dat de biseksuele partner moet beseffen dat hij/zij tijd zal moeten vrijmaken om tot een gesprek te komen met zijn/haar partner over de ontstane situatie en ook dat daar emoties bij los kunnen komen die niet altijd makkelijk te verdragen zijn, voor beiden niet. Niet-biseksuele partners beginnen vrijwel altijd vanuit een achterstandssituatie, zowel gevoelsmatig als qua informatie over biseksualiteit. Dat hebben biseksuele partners niet altijd in de gaten. Zij voelen vooral de bevrijding van de outing en ervaren de (negatieve) gevoelens van hun partner nogal eens als een rem op hun ontwikkeling. Als therapeut heb je hier een rol in het kweken van respect voor elkaars gevoelens, geduld en flexibiliteit. Soortgelijke argumenten kunnen aangevoerd worden daar waar kinderen in het spel zijn of andere leden van de familie(s) of de kring van intieme vrienden of vriendinnen, waartoe de partners behoren. Zaken als timing, onderlinge afstemming wat er naar buiten toe verteld gaat worden, inventarisaties van mogelijke, te verwachten reacties en hoe daar op te reageren, kunnen aan de orde gesteld worden in de therapie.

Therapeutische implicaties voor het werken met biseksuelen

In dit laatste deel van het artikel zal ik een aantal klachten beschrijven waarmee biseksuele cliënten zich kunnen melden voor therapie. Ik zal dat verbinden met een aantal veel gebruikte therapeutische technieken of benaderingen en de voor- en nadelen daarvan.

Fassinger (2000) beschrijft de voor- en nadelen van verschillende psychotherapeutische stromingen in de behandeling van biseksuele mannen en vrouwen, waaronder psychodynamische, humanistische, cognitief-gedragstherapeutische en systemische benaderingen van psychotherapie. Zo zegt hij bijvoorbeeld, dat de psychodynamische benaderingen effectief zijn voor die biseksuele cliënten (who are...) "at more advanced

stages of identity formation; such individuals have successfully navigated much of the stress of coming out to self and others... or they may wish to develop deeper understandings of themselves" (p. 119). De psychodynamische concepten kunnen door het hele therapeutische proces gebruikt worden, bijvoorbeeld met het oog op de verschillende vormen of rollen die overdracht kan hebben in de interactie met een cliënt of ter verklaring van de weerstand die je als therapeut in de interactie met de cliënt ervaart. Het is daarbij van belang het klassieke psychoanalytische concept los te laten waarin onopgeloste intrapsychische conflicten gezien worden als de primaire bronnen van psychopathologie in het algemeen. Zoals ik hiervoor heb betoogd, zijn er ook externe invloeden aan te wijzen in de probleemontwikkeling van biseksuelen.

Uit de literatuur blijkt dat homo- en biseksuelen zich veelvuldig melden voor therapie met angst- en stemmingsstoornissen (Diaz et al., 2001; Dworkin 2000; Sandfort, de Graaf, Bijl & Schabel, 2002; Page, 2004). Deze klachten kunnen met behulp van diverse methoden en technieken behandeld worden, waar onder cognitief-gedragstherapeutische. Men dient echter voorzichtig te zijn in zijn keuze van welke methode en/of techniek men gaat toepassen, als blijkt dat de klachten van een cliënt verbonden zijn met iemands biseksualiteit. De ervaring heeft de auteur geleerd dat de kans bestaat dat met een puur cognitief-gedragstherapeutische aanpak waarin de focus ligt op het loslaten van negatieve gedachtenpatronen, het opnieuw leren beleven van plezierige activiteiten, het leren toepassen van ontspanningstechnieken en monitoringopdrachten gericht op het verwerven van inzicht in de relatie tussen gedachten en gevoelens, de bron van de klachten onbehandeld blijft. Die zou kunnen bestaan uit het gegeven dat een cliënt negatieve stress ervaart als gevolg van het onderdrukken van zijn biseksuele gevoelens, isolement als gevolg van het ontbreken van aansluiting bij een gemeenschap die biseksuelen accepteert of puur door het ontbreken aan informatie over biseksualiteit. In zulke gevallen ligt een cliënt-centered therapie vorm meer voor de hand, waarbinnen er ruimte gemaakt kan worden voor het exploreren van iemands gevoelens, waarden, behoeften en wensen ten aanzien van zich zelf en anderen. Hiermee is niet gezegd dat een cognitieve gedragstherapeutische benadering geen rol zou kunnen spelen in een ontdekkende of inzichtgevende therapie. De vraag is eerder wanneer welke techniek of methode in te zetten bij welk probleem of vraag binnen het therapeutische proces. Het is heel goed voorstelbaar en het zou met praktijkvoorbeelden te illustreren zijn, hoe een cognitief-gedragstherapeutische benadering kan

helpen als iemand zijn angsten wil overwinnen om bijvoorbeeld een homo- of lesbische bar te bezoeken, een bepaalde homofilm te zien in de bioscoop of bi-activiteiten te bezoeken. Hetzelfde kan gezegd worden wanneer een cliënt last heeft van negatieve gedachtenpatronen over zaken als zichzelf, zijn omgeving, zijn biseksualiteit, de homo-, lesbische- of bi-gemeenschap.

Een systeemtherapeutische aanpak, gecombineerd met een op gendertheorieën gebaseerde visie kunnen een effectieve benadering opleveren. De systemische bril kan nodig zijn daar waar meerdere partijen een rol spelen in de problematiek waarmee een cliënt zich meldt. Kennis van gendertheorieën zijn in dit verband nuttig omdat het een therapeut kan helpen om de invloed van macht op een individu te begrijpen, met name waar het gaat om de ervaring tot een minderheids-groepering te behoren. Macht heeft in dit geval betrekking op de ideeën en waardenoordelen waar de betreffende cliënt als individu aan blootgesteld is.

Tot slot. Zoals in het voorgaande betoogd, kan macht de vorm aannemen van dichotoom denken, waarbinnen er geen plek is voor biseksualiteit. Dit heeft als gevolg dat biseksuele mensen relatief onzichtbaar zijn, ook in Nederland.

References

- Angelides, S. (2001). *A History of Bisexuality*. Chicago: University of Chicago Press.
- Bijl, R.V., Zessen, van G., Ravelli, A., Rijk, de C., & Langendoen, Y. (1997). Psychiatrische morbiditeit onder volwassenen in Nederland: het NEMESIS onderzoek. *Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde*, 141, 2428-2452.
- Bradford, M. (2004a). Bisexual issues in same-sex couples therapy. *Journal of Couple and Relationship Therapy*, 3, 43-52.
- Bradford, M. (2004b). The bisexual experience: Living in a dichotomous culture. *Journal of Bisexuality*, 4, 7-23.
- Buxton, A.P. (1994). *The other side of the closet: The coming out crisis for straight spouses and families*. New York: John Wiley & Sons.
- Buxton, A.P. (2001). Writing our own script: How bisexual men and their heterosexual wives maintain their marriages after disclosure. *Journal of Bisexuality*, 1, 155-189.
- Buxton, A.P. (2004). Works in progress: How mixed-orientation couples maintain their marriages after the wives come out. *Journal of Bisexuality*, 4, 57-82.
- Cass, V.C. (1984). Homosexual identity formation: Testing a theoretical model. *Journal of Sex Research*, 20, 143-167.
- Coleman, E. (1981/1982). Bisexual and gay men in heterosexual marriage: Conflicts and resolutions in therapy. *Journal of Homosexuality*, 7, 93-103.
- Coleman, E. (1985). Integration of male bisexuality and marriage. *Journal of Homosexuality*, 11, 189-208.
- de Bruin, K.A.P., & Balkema, M. (2001). *Liever vrouwen. Theorie en praktijk van de lesbisch specifieke hulpverlening*. Amsterdam: Schorer boeken.
- Diaz, R.M., Ayala, G., Bein, E., Henne, J., & Marin, B.V. (2001). The impact of homophobia, poverty and racism on the mental health of gay and bisexual Latino men: Findings from 3 U.S. cities. *American Journal of Public Health*, 91, 927-930.
- Dworkin, S.H. (2000). Individual therapy with lesbian, gay, and bisexual cliënts. In R.M. Perez, K.A. DeBord, & K.J. Bieschke (Eds.), *Handbook of counseling and psychotherapy with lesbian, gay, and bisexual cliënts* (pp. 157-181). Washington, DC: American Psychological Association.
- Edser, S.J., & Shea, J.D. (2002). An exploratory investigation of bisexual men in monogamous, heterosexual marriages. *Journal of Bisexuality*, 2, 5-43.
- Eliason, M. (2001). Bi negativity: The stigma facing bisexual men. *Journal of Bisexuality*, 1, 137-154.
- Fassinger, R.E. (2000). Applying counseling theories to lesbian, gay, and bisexual cliënts: Pitfalls and possibilities. In R.M. Perez, K.A. DeBord, & K.J. Bieschke (Eds.), *Handbook of counseling and psychotherapy with lesbian, gay, and bisexual cliënts* (pp. 107-131). Washington, DC: American Psychological Association.
- Fassinger, R.E., & Miller, B.A. (1996). Validation of an inclusive model of sexual minority identity formation on a sample of gay men. *Journal of Homosexuality*, 32, 53-78.
- Fox, R.C. (1996). Bisexuality in perspective: A review of theory and research. In B.A. Firestein (Ed.), *Bisexuality: The psychology & politics of an invisible minority* (pp. 3-50). Thousand Oaks, CA: Sage.
- Hansson, H. (Ed.). (1990). *Bisexuele levens in Nederland*. Amsterdam: Orlando.
- Herek, G.M. (2002). Heterosexuals' attitudes toward bisexual men and women in the United States. *Journal of Sex Research*, 39, 264-274.
- Hoogenboom D., Damen K., Pree, W. de, Swart, D., & Sandfort, Th. (1998). De beleving van intimiteit en seksualiteit bij biseksuele vrouwen. *Tijdschrift voor Seksuologie*, 22, 44-51.
- Israel, T., & Mohr, J.J. (2004). Attitudes toward bisexual women and men: Current research, future directions. *Journal of Bisexuality*, 4, 117-134.
- Kinsey, A.C., Pomeroy, W.B., & Martin, C.E. (1948). *Sexual behavior in the human male*. Philadelphia: W.B. Saunders.
- Kinsey, A.C., Pomeroy, W.B., Martin, C.E., & Gebhard, P.H. (1952). *Sexual behavior in the human female*. Philadelphia: W.B. Saunders.
- Klein, F., Sepekoff, B., & Wolf, T.J. (1985). Sexual orientation: A multi-variable dynamic process. *Journal of Homosexuality*, 11, 35-50.
- Klein, F. (1993). *The Bisexual Option*. New York: Haworth Press inc.

- Kuppens, A. (1995). *Biseksuele identiteiten: Tussen verlangen en praktijk*. Nijmegen: Wetenschapswinkel Nijmegen.
- Kuppens, A. (1996). Biseksuele identiteiten: Tussen verlangen en praktijk. *Tijdschrift voor Seksuologie*, 20, 338–348.
- Matteson, D.R. (1996). Counseling and psychotherapy with bisexual and exploring cliënts. In B.A. Firestein (Ed.), *Bisexuality: The psychology & politics of an invisible minority* (pp. 185–213). Thousand Oaks, CA: Sage.
- McCarn, S.R., & Fassinger, R.E. (1996). Revisioning sexual minority identity formation: A new model of lesbian identity and its implications. *Counseling Psychologist*, 24, 508–534.
- McLean, K. (2004). Negotiating (non)monogamy: Bisexuality in intimate relationships. *Journal of Bisexuality*, 4, 83–97.
- Meyer, I.H. (2003). Prejudice, social stress, and mental health in lesbian, gay, and bisexual populations: Conceptual issues and research evidence. *Psychological Bulletin*, 129, 674–697.
- Mohr, J.J., & Rochlen, A.B. (1999). Measuring attitudes regarding bisexuality in lesbian, gay male, and heterosexual populations. *Journal of Counseling Psychology*, 46, 353–369.
- Mulick, P.S., & Wright, L.W., Jr. (2002). Examining the existence of biphobia in the heterosexual and homosexual populations. *Journal of Bisexuality*, 2, 45–64.
- Ochs, R. (1996). Biphobia: It goes more than two ways. In B.A. Firestein (Ed.), *Bisexuality: The psychology & politics of an invisible minority* (pp. 217–239). Thousand Oaks, CA: Sage.
- Queen, C. (1996). Bisexuality, sexual diversity, and the sex-positive perspective. In B.A. Firestein (Ed.), *Bisexuality: The psychology & politics of an invisible minority* (pp. 103–124). Thousand Oaks, CA: Sage.
- Reynolds, A.L., & Hanjorgiris, W.F. (2000). Coming out: Lesbian, gay, and bisexual identity development. In R.M. Perez, K.A. DeBord, & K.J. Bieschke (Eds.), *Handbook of counseling and psychotherapy with lesbian, gay, and bisexual cliënts* (pp. 35–55). Washington, DC: American Psychological Association.
- Rogers, C.R. (1961). *A therapist's view of psychotherapy. On becoming a person*. London: Constable & Company Ltd.
- Ross, M.W., & Paul, J.P. (1992). Beyond gender: The basis of sexual attraction in bisexual men and women. *Psychological Report*, 71, 1283–1290.
- Rust, P.C. (1996a). Finding a sexual identity and community: Therapeutic implications and cultural assumptions in scientific models of coming out. In E.D. Rothblum, & L.A. Bond (Eds.), *Preventing heterosexism and homophobia* (pp. 87–123). Thousand Oaks, CA: Sage.
- Rust, P.C. (1996b). Monogamy & polyamory: Relationship issues for bisexuals. In B.A. Firestein (Ed.), *Bisexuality: The psychology & politics of an invisible minority* (pp. 127–148). Thousand Oaks, CA: Sage.
- Rust, P.C. (1996c). Sexual identity and bisexual identities: The struggle for self-description in a changing sexual landscape. In B. Beemyn, & M. Eliason (Eds.), *Queer studies: A lesbian, gay, bisexual, and transgender anthology* (pp. 64–86). New York: New York University Press.
- Rust, P.C.R. (2002a). Bisexuality: The state of the union. *Annual Review of Sex Research*, 13, 180–214.
- Rust, P.C.R. (2000b). Review of statistical findings about bisexual behavior, feelings, and identities. In P.C.R. Rust (Ed.), *Bisexuality in the United States: A social science reader* (pp. 129–184). New York: Columbia University Press.
- Sandfort, Th.G.M., Graaf, R. de, Bijl R.V., & Schabel, P. (2002). Psychiatrische morbiditeit onder volwassenen in Nederland: het NEMESIS-onderzoek. III. Psychiatrische stoornissen vaker bij homo- dan bij heteroseksuele personen. *Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde*, 146, 1687–1691.
- Schippers, J. (1997). *Liever mannen. Theorie en praktijk van de hulpverlening aan homoseksuele mannen*. Amsterdam: Thesis Publishers / SAD-Schorerstichting.
- van Kerkhof, M.P.N. (1999). Forum: Hoe veelvormig is biseksualiteit?. *Tijdschrift voor Seksuologie*, 23, 47–48.
- Vennix, P. (1999). Transgenderisme. *Tijdschrift voor Seksuologie*, 23, 211–217.
- Vincke, J., & Woertman, L. (2004). Problemen van homo- en biseksualiteit. In L. Gijs, W. Gianotten, I. Vanwesenbeeck, & Ph. Weijenborg, *Seksuologie* (pp. 443–459). Houten: Bohn, Stafleu, van Loghum.
- Weinberg, M.S., Williams, C.J., & Pryor, D.W. (1998). Becoming and being “bisexual”. In E.J. Haeberle & R. Gindorf (Eds.), *Bisexualities: The ideology and practice of sexual contact with both men and women* (pp. 169–181). New York: Continuum.
- Weinberg, M.S., Williams, C.J., & Pryor, D.W. (2001). Bisexuals at midlife: Commitment, salience, and identity. *Journal of Contemporary Ethnography*, 30, 180–208.
- Wolf, T.J. (1985). Marriages of bisexual men. *Journal of Homosexuality*, 11, 135–148.

Summary

Affirmative Psychotherapy with bisexual men and women

This article describes the range of issues that are of concern to bisexual men and women seeking psychotherapy. In addressing these issues with bisexual clients, the therapist is well advised to recognize the diversity that exists within this population regarding the pathways that individuals take in the course of acknowledging and coming to terms with their sexual feelings or orientation. It is important for the therapist to recognize that for most bisexual clients, the presenting issues are those that are common to most

psychotherapy clients, such as anxiety, depression, stress, and relationship issues. For others, however, there are questions about sexual identity, coming out bisexual, and the practical and emotional implications of their sexual attractions to both women and men. An individual may have concerns regarding whether or not to disclose his sexual orientation at the start of a new relationship, or regarding realizing for the first time that he has bisexual feelings within an already established same-sex or other-sex relationship. In these situations, the personal impact of living in a social context in which sexuality is thought of in dichotomous either/or terms will be a realistic concern. Alternatives are being formulated for how to make bisexuality visible in a - for the client - affirmative and positive way. Finally, the practical value and some shortcomings of the main therapeutic schools are examined in terms of providing bisexual men and women with effective and affirmative psychotherapy.