

# Synliggjøring av bifile: Et psykologfaglig perspektiv



Linda Nesse

Senter for rus- og avhengighetsforskning, Universitetet i Oslo

[linda.nesse@medisin.uio.no](mailto:linda.nesse@medisin.uio.no)

Ingen oppgitte interessekonflikter

Bifile er den største gruppa blant skeive, men likevel vet psykologer for lite om utfordringene bifile står i.



Foto: Samuel Scrimshaw

Litteraturgjennomganger viser at skeive sett over ett skårer dårligere på ulike psykiske helseutfall enn heterofile. Videre skårer bifile gjennomgående på nivå med eller dårligere enn lesbiske og homofile når det gjelder psykiske helseplager. Forskningslitteraturen fremhever at bifile ofte kommer dårligst ut for eksempel når det gjelder depressive lidelser, angstlidelser og rusbruk (Feinstein et al., 2019; Ross et al., 2018; Schuler & Collins, 2020). Dette er tydelige indikasjoner på sosial ulikhet i helse og kan blant annet forstås i lys av sammensatt eksponering for minoritetsstress. Minoritetsstress kan handle om både opplevd diskriminering, frykt for diskriminering, manglende aksept for eller åpenhet om egen seksuell orientering, en opplevelse av manglende tilhørighet og internaliserte negative holdninger til egen seksualitet (Shaw, 2022).

I et fagessay i fjor påpekte jeg viktigheten av at psykologer tilegner seg grunnleggende skeiv kompetanse for å kunne møte skeive klienter på en god måte (Nesse, 2024). Her retter jeg blikket spesifikt mot bifile. Jeg håper at det å løfte denne tematikken i en psykologfaglig kontekst kan være med på å bidra til synliggjøring av en gruppe vi sjelden snakker om.



## Definisjoner og definisjonsmakt

Den mest utbredte definisjonen av det å være bifil er denne: «potensialet til å oppleve tiltrekning – romantisk og/eller seksuelt – til personer av mer enn ett kjønn, ikke nødvendigvis samtidig, ikke nødvendigvis på samme måte, og ikke nødvendigvis i samme grad» (Ochs, u.å., min oversettelse). Bifili kan altså være ulikt for ulike personer, og kan innebære tiltrekning til kvinner, menn og/eller ikke-binære, og tiltrekning til personer uavhengig av kjønn. For noen er det å være bifil en sentral del av identiteten, og for andre er det en av mange mer eller mindre sentrale identitetsdimensjoner.

Det er ikke alltid gitt at bifili anerkjennes som en legitim seksualitet i seg selv. Bifili blir ofte sett som en midlertidig utprøvningsfase på vei mot en heterofil eller homofil seksuell orientering. Bifile kan derfor oppleve å bli sett på som lite troverdige eller ikke til å stole på. Vi kan se tilbake på vår egen faghistorie for å finne deler av røttene til et slikt syn. I sin tid fremmet Freud en hypotese om at alle mennesker i utgangspunktet var født biseksuelle. Bifili ble ansett som en umoden, men naturlig, seksualitetsfase som mennesker «vokste ut av», slik at de til slutt ble monoseksuelle, altså seksuelt og/eller romantisk tiltrukket av personer av ett enkelt kjønn (Heenen-Wolff, 2011).

Rent psykologisk liker vi mennesker å bryte ned den komplekse virkeligheten vår i dikotomier for å forenkle og forstå verden rundt oss (Shearing, 2021). Bifile menn blir for eksempel gjerne forstått som egentlig homofile, og bifile kvinner som egentlig heterofile. Men bifile er verken heterofile eller lesbiske og homofile, samtidig som de har fellestrekk med både heterofile, lesbiske og homofile. I boka *Bi the Way: the Bisexual Guide to Life* viser forfatteren til at dette utgjør selve kjernen i problemet for bifili: Ved å på sett og vis være begge deler blir man allikevel ingen av delene (Shearing, 2021, s. 35). Også innenfor psykologifaget blir seksualitet stadig dikotomisert, og bifili dermed utvisket (Barker & Langdridge, 2008). Blikket utenfra har altså ofte stor definisjonsmakt når det gjelder bifile personers seksualitet.

## Åpenhet og synliggjøring

Det er et interessant paradoks at bifile regnes for å være den største gruppa blant skeive, samtidig som det er den vi sjeldnest snakker om og refererer til ved navn. De siste årene har man imidlertid sett en økning i andelen som oppgir å være bifile, blant befolkningen for øvrig, trolig knyttet til økt åpenhet for og fleksibilitet i synet på seksualitetsmangfold over tid. Noen nylige amerikanske studier har vist at omtrent 10 % rapporterer om at de har hatt partnere av flere kjønn, og andelen er høyere blant unge (Monto & Neuweiler, 2024; Twenge et al., 2024). Omtrent halvparten så mange definerer seg som bifile. Imidlertid benytter ikke alle seg av spesifikke begreper for egen seksualitet.

Det er verdt å merke seg at det er vesentlig færre bifile som er åpne om sin seksuelle orientering, enn både lesbiske og homofile. I en britisk undersøkelse oppga 20–36 % av bifile at de var åpne om egen seksualitet til venner og familie, sammenlignet med 63–74 % av lesbiske og homofile (Melville et al., 2020). Overordnet sett kan det være utfordrende for bifile å oppleve tilhørighet både blant heterofile og i det skeive miljøet, noe som over tid kan påvirke den enkeltes syn på egen seksualitet. Når det ikke nødvendigvis er anerkjennelse å finne i storsamfunnet, kan manglende opplevd

tilhørighet i det skeive miljøet oppleves særlig belastende. Man kan da oppleve å ikke høre hjemme noe sted (Nelson, 2024). I tillegg finnes det i liten grad et eget miljø hvor bifile kan speile seg i andre med lignende livshistorier. Bifile som er åpne om egen seksualitet og opplever å møte støtte og aksept i storsamfunnet og i det skeive miljøet, beskriver imidlertid dette som ressurser for psykisk helse og livskvalitet (Ross et al., 2010).

Bifile har ofte lignende erfaringer med heteronormativitet og diskriminering som lesbiske og homofile, men har også unike erfaringer (Nelson, 2024). En utbredt antakelse er at bifile er privilegerte fordi de kan passere som heterofile og velge å leve et tilsynelatende heterofilt liv, og dermed skåne seg for diskriminering i storsamfunnet. Antakelsen om at det å passere som heterofil representerer et privilegium, har imidlertid blitt kritisert fra flere hold. Det å være usynlig i sin identitet i møte med andre mennesker kan neppe regnes for å være udelt positivt (Nelson, 2024). Det å bli sett og anerkjent for den man er, har stor betydning for den enkelte.

I kvantitativ forskning som sammenligner helseutfall blant heterofile og skeive, blir bifile deltakere ofte plassert i gruppe med lesbiske og homofile deltakere, begrunnet med definisjonsspørsmål og utvalgsstørrelse. Selv om sammenslåingen kan bidra til økt kunnskap om skeives helse sett over ett, så bidrar slike valg uunngåelig også til usynliggjøring av bifile, noe som også får konsekvenser i den virkelige verden (Ross et al., 2018). Spesifikke mønstre i sosiale ulikheter i helse og helseutfall for bifile kan dermed bli oversett og utilstrekkelig adressert i klinisk praksis (McCann et al., 2020). Slik gruppering av deltakere kan også bidra til å forsterke implisitte antakelser om at bifili ikke er en egen seksuell orientering. Ross og medforfattere (2018) fremholder at bifili blir usynliggjort og utvisket, og at dette er mekanismer vi bør adressere på flere nivåer for å bedre helse og livskvalitet blant bifile.

Erfaringer med tidligere avvisning og mistro, og frykt for diskriminering, samt utfordringer med selvaksept og skam, kan innebære at bifile personer velger å ikke være åpne om sin seksuelle orientering i hverdagen eller ved behov for helsehjelp (Chan et al., 2020; Feinstein et al., 2019). Samtidig kan frykten for å ikke bli akseptert være berettiget (Pachankis et al., 2020), og det blir da sentralt å legge til rette for at det oppleves trygt og positivt å være den man er.

## Implikasjoner for praksis

I likhet med samfunnet ellers ligger det gjerne heteronormative antakelser til grunn også i helsetjenestene våre. Dette vil kunne påvirke skeive klienter som blir antatt å være heterofile og/eller ciskjønnete. En mulig konsekvens er at det ikke oppleves trygt å være seg selv i møtet med helsetjenester (DeLucia & Smith, 2021). Dette gjelder også bifile personer som oppsøker helsetjenester, kanskje særlig bifile som tilhører flere minoritetskategorier.

Psykologer opplever ikke nødvendigvis at de har tilstrekkelig kompetanse til å arbeide med bifile klienter, noe økt oppmerksomhet i formell utdanning og opplæring kan kompensere for (Ebersole et al., 2018). Psykologer kan også selv sette seg inn i faglitteratur og andre kulturelt relevante ressurser om bifili, både for å utvide sin kompetanse om seksualitetsmangfold og for å utforske egne antakelser og holdninger (Eady et al., 2011).

I klinisk arbeid bør psykologer møte bifile klienter med inklusiv språkbruk, bevissthet om og aksept for seksualitetsmangfold, og utforske, basert på klientens premisser og behov, hvor liten eller stor plass eventuelle minoritetserfaringer skal ha i terapien (Feinstein et al., 2019; McCann et al., 2021). Bevissthet om bifile kan være relevant i parterapi så vel som individualterapi (Niki, 2018). Psykologer kan med fordel ha en åpen innstilling til seksualitetsmangfold i alle terapiforløp, fordi

hvem som helst kan vise seg å ha tiltrekning til, og/eller relasjoner med, personer av flere kjønn. Som med alle andre klienter er det også viktig at psykologer er oppmerksomme på at bifile som oppsøker psykisk helsehjelp, har svært ulike livserfaringer og livssituasjoner, og dessuten varierte behov og ønsker. I saker der seksualitet er et fremtredende tema, kan psykologer spille en avgjørende rolle ved å kommunisere anerkjennelse av klienters seksuelle orientering som legitim. Dette kan fungere som en normaliserende motvekt til eventuelle tidligere erfaringer med manglende anerkjennelse (Feinstein et al., 2019). Det kan også bidra til økt selvaksept og ha positiv betydning for utbyttet av å oppsøke psykisk helsehjelp.



## Referanser

- Barker, M. & Langdridge, D. (2008). Bisexuality: Working with a silenced sexuality. *Feminism & Psychology, 18*(3), 389–394. <https://doi.org/10.1177/0959353508092093>
- Chan, R. C., Operario, D. & Mak, W. W. (2020). Bisexual individuals are at greater risk of poor mental health than lesbians and gay men: The mediating role of sexual identity stress at multiple levels. *Journal of Affective Disorders, 260*, 292–301. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2019.09.020>
- DeLucia, R. & Smith, N. G. (2021). The impact of provider biphobia and microaffirmations on bisexual individuals' treatment-seeking intentions. *Journal of Bisexuality, 21*(2), 145–166. <https://doi.org/10.1080/15299716.2021.1900020>
- Eady, A., Dobinson, C. & Ross, L. E. (2011). Bisexual People's Experiences with Mental Health Services: A Qualitative Investigation. *Community Mental Health Journal, 47*, 378–389. <https://doi.org/10.1007/s10597-010-9329-x>
- Ebersole, R. C., Dillon, F. R. & Eklund, A. C. (2018). Mental health clinicians' perceived competence for affirmative practice with bisexual clients in comparison to lesbian and gay clients. *Journal of Bisexuality, 18*(2), 127–144. <https://doi.org/10.1080/15299716.2018.1428711>
- Feinstein, B. A., Dyar, C. & Pachankis, J. E. (2019). A multilevel approach for reducing mental health and substance use disparities affecting bisexual individuals. *Cognitive and Behavioral Practice, 26*(2), 243–253. <https://doi.org/10.1016/j.cbpra.2017.10.003>
- Heenen#Wolff, S. (2011). Infantile bisexuality and the 'complete oedipal complex': Freudian views on heterosexuality and homosexuality. *The International Journal of Psychoanalysis, 92*(5), 1209–1220. <https://doi.org/10.1111/j.1745-8315.2011.00436.x>
- McCann, E., Brown, M. J. & Taylor, J. (2021). The views and experiences of bisexual people regarding their psychosocial support needs: a qualitative evidence synthesis. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing, 28*(3), 430–443. <https://doi.org/10.1111/jpm.12680>
- Melville, S., Stonborough, E. & Gooch, B. (2020). LGBT in Britain: Bi report. <https://www.stonewall.org.uk/resources/lgbt-britain-bi-report-2020>
- Monto, M. A. & Neuweiler, S. (2024). The rise of bisexuality: US representative data show an increase over time in bisexual identity and persons reporting sex with both women and men. *The Journal of Sex Research, 61*(6), 974–987. <https://doi.org/10.1080/00224499.2023.2225176>
- Nesse, L. (2024). Hva vet vi om skeiv kompetanse i rusbehandling? *Tidsskrift for Norsk psykologforening*. <https://psykologtidsskriftet.no/fagessay/2024/06/hva-vet-vi-om-skeiv-kompetanse-i-rusbehandling>
- Nelson, R. (2024). Deconstructing the Clinging Myth of 'Straight-passing privilege' for bi+ People. *Journal of Bisexuality, 1–22*. <https://doi.org/10.1080/15299716.2024.2332873>

- Niki, D. (2018). Now you see me, now you don't: addressing bisexual invisibility in relationship therapy. *Sexual and Relationship Therapy*, 33(1-2), 45-57. <https://doi.org/10.1080/14681994.2017.1419563>
- Ochs, R. (u.å.). <https://www.robnochs.com/quotes>
- Pachankis, J. E., Mahon, C. P., Jackson, S. D., Fetzner, B. K. & Bränström, R. (2020). Sexual orientation concealment and mental health: A conceptual and meta-analytic review. *Psychological Bulletin*, 146(10), 831–871. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/bul0000271>
- Ross, L. E., Dobinson, C. & Eady, A. (2010). Perceived determinants of mental health for bisexual people: A qualitative examination. *American Journal of Public Health*, 100(3), 496–502. <https://ajph.aphapublications.org/doi/abs/10.2105/AJPH.2008.156307>
- Ross, L. E., Salway, T., Tarasoff, L. A., MacKay, J. M., Hawkins, B. W. & Fehr, C. P. (2018). Prevalence of depression and anxiety among bisexual people compared to gay, lesbian, and heterosexual individuals: A systematic review and meta-analysis. *The Journal of Sex Research*, 55(4-5), 435–456. <https://doi.org/10.1080/00224499.2017.1387755>
- Schuler, M. S. & Collins, R. L. (2020). Sexual minority substance use disparities: Bisexual women at elevated risk relative to other sexual minority groups. *Drug and Alcohol Dependence*, 206, 107755. <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2019.107755>
- Shaw, J. (2022). *Bi: The Hidden Culture, History, and Science of Bisexuality*. Canongate Books.
- Shearing, L. (2021). *Bi the Way: The Bisexual Guide to Life*. Jessica Kingsley Publishers.
- Twenge, J. M., Wells, B. E. & Le, J. (2024). Increases in LGB identification among US adults, 2014–2021. *Sexuality Research and Social Policy*, 21(3), 863–878. <https://doi.org/10.1007/s13178-023-00874-4>

