

Några sexualhistoriska notat

— en introduktion

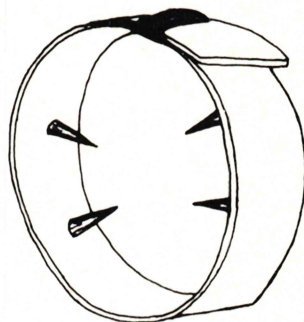
Vi alstras genom och föds med sexuellt beteende. Klein (10) ansåg nyligen att heterosexualitetens prokreativa betydelse kan sökas i att äggceller och spermier förblir evigt unga, medan de övriga kroppscellernas arvsmassa utsätts för så många former av genetiskt slit att de åldras och dör. Reduktionsdelningen och därefter könscellernas sammansmältning utgör således en produktkontroll genom de olika biologiska selektionsprocesserna.

Redan under fosterlivet har erektioner hos manliga foster iakttagits och under första levnadsåret uppvisar barnet spontant sexuellt beteende (hos pojken erektioner, hos flickan vaginala lubrikationer) upprepade gånger under dygnet. Samtidigt kan ses motorisk oro och sträckningar samt böjningar av benen. Detta beteende har samband med barnets vitalitet. Hos nyfödda pojkar kan iakttagas skurar av erektioner. Dessa uppträder även hos prematura pojkar som ligger i kuvös; i varje fall om allmäntillståndet är gott (15). Ur hedonistisk, rekreativ synvinkel har antagits att erektion/lubrikation med samtidigt ökande kroppsmotorik ökar möjligheten för stimulering av barnets genitalier, vilket kan leda till orgasm (12); och hos små pojkar kan erektion betingas till att uppträda på syn och hörselmässiga stimuli. För att uppnå orgasm är små pojkar i regel beroende av sina händer, medan flickorna kan framkalla orgasm genom att pressa låren ihop. Såväl små pojkar som små flickor är multi-orgastiska, en förmåga som småningom i regel försvinner för pojkarnas del.

”Parningsbeteende” har observerats hos såväl flickor som pojkar från omkring 2-årsåldern. Samlagsrörelser med bäckenet är ett karaktäristiskt beteende. Hos för-pubertetspojkar som är engagerade i sexlekar med andra barn, är dessa bäckenrörelser i regel ledsagade av erektion. Enligt Langfeldt (12)

som har undersökt norska barns sexualvanor, masturberar flertalet förskolebarn. Mellan 2 och 7 års ålder masturberar dock mindre än 30% systematiskt och än färre uppnår orgasm. Att barn ofta beter sig sexuellt har naturligtvis varit allmänt känt i många sekler. Men, under 1700-talet patologiserades detta, särskilt masturbationen. Pojkens nattliga erektioner, (vilka uppträder i samband med REM-sömn) och nattliga sädesuttömningar ansågs vara kroppsligt och psykiskt hälsovådliga (för referenser se 14) som kunde förorsaka ”neurastheni”, emaciation, feber, epileptiska anfall, förtvining av ryggmärgen etcetera. Under 1800-talet ledde medicaliseringen av barns sexualitet till att instrument som det som skisseras i *figur 1* användes för att hindra pojkars nattliga erektion/sädesuttömning. Omkring år 1900 rekommenderades av vissa läkare kastration av sexuellt aktiva barn. Även clitoridec-tomi och överskärning av nerver till penis förekom. Olika modifikationer av medeltidens kyskhetsbälten dök upp, där exempelvis nattlig erektion/sädesuttömning utlöste alarm-klockar eller gav pojken elektriska stötar.

Figur 1. Ring att sätta på pojkens penis för att förhindra nattlig erektion.



Hur har då denna tabuisering av det sexuella uppstått?

Låt oss först ägna begreppet sexualitet några ord. Foucault (7) hävdar att man i antikens Grekland, där vår kulturella vaggas stod, inte hade någon särskild begreppsbildning för "Sexualitet", utan den var en del av människans verklighet. Filosoferna befattade sig med att ge råd beträffande olika elementa som ingick i denna praxis. Någon entydig definition av sexualitet finns knappast heller i dag. I ett modernt svenskt lexikon (2) synonymiseras således sexualitet med "könsliv; sexuell aktivitet". I sin introduktion till *Sexualitetens Historia* anser Foucault (6) att sexualitetsbegreppet ständigt ändrar sig, beroende på aktuella makthavares syn på sexuell praxis. När vi i detta temanummer av *Socialmedicinsk tidskrift* har använt ordet sexualitet har vi ansett att begreppet omfattar sexuella preferenser, beteenden och upplevelser. För mer än ett decennium sedan definierade en arbetsgrupp tillsatt av WHO sexuell hälsa som "integrationen av kroppsliga, emotionella, intellektuella och sociala aspekter på sätt som positivt berikar och stärker personligheten, kommunikationen och kärleken" (17). I maj 1987 har en europeisk WHO-arbetsgrupp avstått från att definiera sexuell hälsa och har i stället diskuterat sexuellt välbefinnande, vilket för samhället liksom för individen innebär att igenkänna mångsidigheten och det unika i varje människas sexuella upplevelser, erfarenheter och behov samt fastslå individens rättighet att vara fri från sexuell utnyttjande, förtryck och misshandel.

I sexualitetens historia är förtryck och, i och med detta, tabuisering snarare regel än undantag. Vi har ovan beskrivit tabuisering av barn-sexualitet. På samma sätt har homosexualitet tabuiserats genom seklerna. Ett absurt exempel på vetenskapligt förtryck av sexualitet är översättarens uteslutande eller förändring av positiva beskrivningar av homosexuell praxis i antik grekisk och romersk litteratur (1). Ändringar som nödvändiggör läsning på originalspråket för de som vill ta del av sexuella innebörden av texterna. Medicinskt förtryck av homosexualitet framgår kanske klarast genom att WHO klassificerar homosexualitet som konsekvens av sjukdom i form av såväl "Impairment" som "Disability" (18),

en magnifik demonstration av medicinsk stigmatisering. I detta sammanhang är det glädjande att notera att psykiatriska multi-axiala diagnostiska systemet: DSM III, har frångått patologiseringen av homosexuell och bisexuell preferens. Ett sorgligt exempel på konsekvenserna av tabuisering kunde i juni 1987 läsas i svenska dagstidningar, där en präst ansåg att HIV/AIDS-problematiken också kunde ses ur positiv synvinkel eftersom de homosexuella då gavs tillfälle att begrunda sina (sexuella) synder. I samma tabuiserande anda avrättades i Sverige under 1600–1700-talen hundratals män som hade haft tidelag (13).

Kutchinsky (11) anser att sexualitetens historia beror på hur härskande grupper i samhället vill kontrollera mänskliga reproduktionen genom:

- Fortplantningskontroll, i.e kontroll med befolkningsutvecklingen i en given grupp, exempelvis en nation.
- Ekonomisk kontroll, i.e relationen mellan produktion och förbrukning som igen har samband med relationen mellan arbete och fritid (rekreation).
- Patriarkalisk kontroll, i.e kontroll av kvinnor, barn och ungdomar i syfte att bevara manlig dominans och en hierarkisk maktstruktur.

Vi instämmer med denna modell, som icke skall ses som innehållande tre separata grupper. Dessa är sinsemellan intimt sammanflätade. Bakgrunden till att denna kontroll har skapats kan ses i den grekiska filosofins dualistiska tankar (3, 7). Pythagoras var inte enbart matematikern utan också antagligen den som framhöll att det fanns skillnad mellan det andliga och det kroppsliga. Platon och därefter asketerna, cynikerna och stoikerna vidareutformade de dualistiska tankarna till råd omkring idé, (exempelvis den platoniska avhållsamma sexualiteten) kontra material, till vilken hör (kroppslig) sexuell praxis. I detta sammanhang kan nämnas att Aristoteles ansåg att beröringssinnet, som ju är så viktigt för våra erogena zoner, var det smutsiga sinnet. I tidigaste kristen tid inkorporerades den dualistiska filosofiens diskriminering av sexuell praxis ur fortplantningens och patriarkatets kontrollerande perspektiv. Paulus har således i ett flertal skrivelser, exempelvis till Korintierna, framhållit avhållsamhe-

ten som mannens ideal men Paulus medger att heterosexuella samlag är nödvändiga för reproduktionen.

Under första seklerna i vår tideräkning underströks i Rom de dualistiska principerna som giltiga livs-regler (se exempelvis 8). Galenos, som på denna tid var verksam som läkare i Rom, var mönsterbildare för läkekonsten ända fram till 1500-talet. Han undervisade redan då, för nära 2000 år sedan, sina lärjungar i sexologi och ansåg att sexuella relationer kunde ha läkande effekt på psykiska problem. Först med Kyrkofäderna, från omkring år 200 och 4–500 år framåt, utvecklade den europeiska kristenheten ett regelsystem med föreskrifter. En lång rad sexuella beteenden kom då att stämplas som synder. En stämpling som det patriarkaliska samhällets lagstiftare har nyttjat under nu 1500 år. I många samhällen är det fortfarande så, att inte bara homosexuellt beteende utan även variationer som fellatio och cunnilingus i lag är förbjudna och Katolska kyrkan tillåter som bekant inte heller rekreativ sexualitet, således får fortplantning inte hindras med preventivmedel.

Augustinus, som levde på 400-talet, ansåg efter ett mycket aktivt sexualliv i ungdomen, att sexuell aktivitet innebar distraktion från koncentration på Gud, alltså igen ett understrykande av idé kontra syndfulla materian. Som en konsekvens av detta tillkom celibatet. För gemene man hade fram i medeltiden en serie förbud tillkommit. En mängd av dagar betraktades för heliga för att besudlas med sexuell aktivitet. I motsats härtil kan framhållas att inom judendomen, vilken är starkt sexuellt prokreativt orienterad (jfr exempelvis Onan's dödsstraff för masturbation – spillda säden), har inomäktenskapliga sexuella aktiviteter i samband med helgdagar rekommenderats (5). Lätt karikerat kan man få det intrycket att på 11–1200-talet hade situationen blivit så att samlag var religiöst godtagbart endast på enstaka veckodagar under vissa veckor och då endast om samlaget var heterosexuellt och ägde rum inom äktenskapet. Som stöd för patriarkatets kontroll över sexualiteten som prokreativ och inte i sig rekreativ har i många år bikten inför mannen, prästen även kunnat fungera. Men även andra påtrykningsmedel har funnits. Renässansens förtryck av

sexualitet och av kvinnor gav sig uttryck bland annat i otaliga häxprocesser. Enligt Malleus Maleficarum (se 16) är kvinnor mera sexuellt liderliga och lastbara än män. Men bara det att kvinnor hade sexuella fantasier liknande mäns, eller gav anledning till sexuella fantasier hos män kunde leda till bålet (4). Också skapande av manlig erektiv dysfunktion tillades häxans domän. Men häxprocesser omkring sexualitet finns fortfarande i vår tid, jämför exempelvis Hitler-tiden i Tyskland och Apartheid-regimen i Sydafrika.

French (9) har i sin analys av manligt och kvinnligt i Shakespeares diktning ansett att sexuell njutning där utgör ett kvinnligt hot mot maskulina principen, vilkens energi måste inriktas på högre mål. Idealet är den kyska hjältinnan, renad från sexualitetens skamfläck. Sexuell njutning är till för dem som ägnar sitt liv åt personlig tillfredsställelse som är förutbestämda att bli bortglömda. Efter renässansen utvecklades naturvetenskaparna och läkarna fick, som representanter för den patriarkaliska och ofta ekonomiska makten, ökande betydelse för den sexuella kontrollen. Som nämnts ovan rubricerades barn- och pubertetssexualiteten, även i sin omedvetna och autosexuella skepnad, som medicinskt skadlig. Foucault (6) hävdar emellertid att utvecklingen sedan 1700-talet egentligen inte har varit sexuellt undertryckande, i stället har diagnostiska rubriceringsmöjligheter (jfr exempelvis WHO-klassifikationerna) tillskapats som ett maktmedel för att vid behov stämpla sexuell preferens och sexuella beteenden som sjukliga eller även kriminella.

I naturvetenskaparnas fotspår fick industrialismen sitt genombrott i England under andra hälften av 1700-talet. Då uppkom behovet av även ekonomisk kontroll av sexualiteten. Malthus, som var negativ till prevention, ansåg att sexualbehovet drev människor – i synnerhet i de lägre samhällslagren – till att fortplanta sig för snabbt med fara för att produktionen, bland annat av födoämnen, inte skulle räcka till (cf 11). Han förordade därför hårt arbete för minimal lön samt sen äktenskapsålder. Detta var synpunkter som socialismen självklart tidigt tog avstånd ifrån, ett avståndstagande som även förefaller ha drabbat dansken Christian Chris-

tensen och norsk-svenska Elise Ottesen-Jensen (läs Siv Hackzell's artikel i detta temanummer) då de ivrade för födelsebegränsning som medel för rekreativ sexualitet.

Består då denna patriarkalisk-ekonomiska fortplantningskontroll även i våra dagar? Med Kutchinsky (11) tror vi att svaret blir ett obetingat "JA". Den sexuella revolutionen under 1960/70-talen, där rekreativ sexualitet "fick lov", var i hög grad ett resultat av att födelseöverskottet i västvärlden ej längre betraktades som en nödvändighet. Därför legitimerades inte bara prokreativ (fertilitets-) problematik utan även rekreativ sexuell problematik bland annat genom tillkomst av sexualrådgivningsenheter.

I detta temanummer belyses några aspekter av dagens svenska sexologi, framför allt på den kliniska sidan. En handfull författare har ur tvärvetenskapligt perspektiv velat ge läsaren en inblick i "The State of the Art", vilken då ultimativt kan vara ett resultat av samhällets kontroll.

Kerstin S Fugl-Meyer och Axel R Fugl-Meyer

REFERENSER

1. *Boswell, J*: Christianity, social tolerance, and homosexuality. University of Chicago Press, Chicago, 1980.
2. Bra Böckers Lexikon 20, Bokförlaget Bra Böcker, Höganäs, 1981.
3. *Bullough, WL*: Sexual variance in society and history, University of Chicago Press, Chicago, 1976.
4. *Daly, M*: Gyn-ecology. The metaethics of radical feminism. Beacon Press, Boston, 1978.
5. *Feldman, D M*: Marital relations, birth control, and abortion in jewish law. Schocken Books, New York, 1974.
6. *Foucault, M*: The history of sexuality I. An introduction. Vintage Books, New York, 1980.
7. *Foucault, M*: The history of sexuality II, The use of pleasure. Viking, Harmondsworth, Middlesex, 1986.
8. *Foucault, M*: The history of sexuality III, the Care of the Self. Pantheon Books, New York, 1987.
9. *French, M*: Manligt och kvinnligt i Shakespeares diktning. Askild & Kärnekull, Borås, 1982.
10. *Klein, G*: Ateisten och den heliga staden. Bonniers, Stockholm, pp 210–127, 1987.
11. *Kutchinsky, B*: Reguleringen af formering, produktion og forbrug i det patriarkalske samfund. Nordisk Sexologi 3: 242, 1985.
12. *Langfeldt, T*: Har du lyst, har du lov. Om barns sexualitet. Cappelen, Oslo, 1986.
13. *Liliequist, J*: Tidelagstabuet i Sverige 1635–1756. Historisk Tidskrift 3: 123, 1985.
14. *Sussman, N*: Sex and sexuality in history, I: The Sexual Experience (eds Sadock, BJ, Kaplan, HI och Freedman, AM). Williams och Wilkins, Baltimore, 1976.
15. *Svenmarker, B*: Specialuppsats vid kurs i Klinisk Sexologi, Umeå universitet, 1985.
16. *Utrio, K*: Evas döttrar. Kvinnans, barnets och familjens historia. Prisma, Stockholm, 1984.
17. World Health Organization: Education and treatment in human sexuality. The training of health professionals. Geneva, 1975.
18. World Health Organization: International Classification of Impairments, Disabilities and handicaps. Geneva, 1980.