

Sexuellt välbefinnande i en nordsvensk stad

Axel R Fugl-Meyer

Kerstin S Fugl-Meyer

Björn Gerdle

Epidemiologiska studier av sexuella beteenden, funktioner och upplevelser är relativt sällsynta. Här presenteras undersökningar av dessa faktorer hos en nordsvensk stadsbefolkning. Författarna har under en följd av år undersökt förekomst av sexuell problematik hos människor med kronisk sjukdom och eller "handikapp". Vi upplevde då ett starkt behov av att kunna relatera resultaten av dessa undersökningar till sexuella parametrar för befolkningen såväl gällande registrerbara så kallad objektiv metodik jämförda icke-normativa "upplevelsemässiga" sexuella mål och möjligheter. Nu i efterhand, då befolkningens sexuella välbefinnande i hög grad hotas av HIV-infektioner och Chlamydia och som i sig kan ha samband med sexualvanor, upplever vi att denna typ av undersökningar är av särskild stor betydelse. Arbetet har utförts vid Rehabiliteringsmedicinska institutionen och Sexologiskt Centrum, Umeå universitet.

Björn Gerdle är leg läkare, dr med sci och deltog i arbetet med kartläggningen av sexuellt välbefinnande hos kvinnor och män i 40–54 årsåldern.

män och kvinnor i en nordsvensk stad i början av 1980-talet. Umeå, där undersökningen gjordes, hade vid denna tid omkring 80 000 invånare. Staden utgör ett administrativt och utbildningsmässigt center, där halva den yrkesverksamma befolkningen är sysselsatt inom den offentliga sektorn. Endast dryga 20% har sin utkomst inom byggnads- eller industriyrken.

Hur tillfredsställande är sexuallivet i Umeå? frågade vi oss då vi började våra undersökningar av vuxna människors sexuella beteende, funktioner och tillfredsställelsenivåer, och varför studera sexualiteten? Foucault (4) skulle antagligen ha svarat att vi – för att uppleva oss bemästra vår kliniska situation där vi dagligen möter människor med sexuella problem och frågor – vill vinna makt genom att karaktärisera och klassificera även de mest intima aspekterna av livet. Vi anser dock att kartläggande undersökningar är viktiga: Sexualiteten kan vara grunden för våra skönaste upplevelser och för våra olyckligaste ögonblick. I sexualiteten kan vi finna den absoluta berikande egoism och gemenskap, men också den mest förnedrande ojämlikhet. Kartläggande undersökningar av människans sexualliv kan därför ge oss inte enbart nyttig bakgrund för vårt kliniska arbete, utan kan också ge möjlighet för att bygga upp ett framtida sexuellt hälsosamt samhälle.

Här presenteras två undersökningar. Den första utgörs av en enkätsstudie av en representativ serie 19–29 åriga studerande inom olika vårdyrkesutbildningar. Studien fokuserar särskilt aspekter av initiativ, förekomst och upplevelse av sexuella variationer/funktioner inom parförhållandet samt presta-

I Sverige har på olika håll intresset för sexologi varit levande under ganska många år. Hertoft (6) refererar till svenska studier gjorda på selekterade serier av patienter redan i slutet av 1800- och början av 1900-talet. Ur sociologiskt perspektiv studerades på 1960-talet vissa aspekter av svenska folkets sexualvanor av Zetterberg (10). För några år sedan presenterade Hagstad (5) en undersökning av mogna kvinnors i Göteborg gynekologi och sexualitet. Vi beskriver här några aspekter av sexualiteten hos

tionsinriktad sexuell ångslan/ångest (i.e. "spectatoring", 8). Den andra är en intervjustudie av sexuell tillfredsställelse och funktionsnivå hos 40–54 åriga gifta, men för övrigt oselektade män och kvinnor i Umeå, i bägge studierna är upplevelseaspekten central. En "objektivt" registrerbar sexuell funktionsstörning är av betydelse för individen endast om hon "subjektivt" upplever att störningen hindrar sexuell njutning.

Studerandes sexuella välbefinnande

Bland 283 studerande till arbetsterapeuter, hemtjänstassistenter, läkare, psykologer, sjukgymnaster, sjuksköterskor, undersköterskor, vårdbiträden samt socionomer som deltog i undervisningen utvaldes de 118 kvinnor och 27 män i åldersgruppen 19–29 år som var gifta eller sammanboende. Fördelningen kvinnor/män var 4:1, vilket reflekterar den faktiska könsfördelningen inom dessa utbildningslinjer. Under kontrollerade förhållanden fyllde studenterna i en enkät angående deras sexuella beteende, erfarenheter och upplevelser. Beträffande urvalens representativitet och studiens metodologi se Fugl-Meyer och Sjögren (3).

Majoriteten av studenterna upplevde sexuell tillfredsställelse från olika sexuella aktiviteter/variationer och hade minst tre olika källor till orgasm. Få var sexuellt inaktiva, sexuellt ointresserade och/eller inresponsiva.

Initiativ: Cirka 1/3 av männen men ingen av kvinnorna angav sig vara huvudsakliga initiativtagarna till sexuell aktivitet. Såväl män som kvinnor angav att kvinnan mindre ofta än mannen önskade

samlag, och att hon även visade mindre gensvar på sexuella initiativ. Samlagsfrekvensen angavs dock lika, men männen var i mindre omfattning än kvinnorna tillfreds med densamma.

Aktivitet: Kvinnorna föredrog i lika stor omfattning smek som samlag (ca 40 % vardera). Endast 20 % av männen föredrog smekningar medan hälften prioriterade samlag. Nästan alla män (96 %) men knappt 2/3 av kvinnorna angav att de masturberade. Mediana samlagsfrekvensen var för såväl män som kvinnor 1–2/vecka efter förspel som i median varade 20–30 minuter.

Bland övriga källor till sexuell njutning (se tabell 1) angav såväl män som kvinnor främst ömhetsbetydelser (kel och smek) samt manuell smek av könsorganen. Den övervägande majoriteten av männen, men blott drygt hälften av kvinnorna tyckte mycket om att partnern smekte respondentens genitalia med munnen (fellatio/cunnilingus). Denna sexuella variation användes av omkring 1/3 av studenterna. Anal sexualaktivitet var relativt ovanlig och uppskattades bara av en minoritet. Smek av bröstet var för majoriteten av kvinnorna en källa till njutning, medan endast 29 % av männen ansåg detsamma. Då det gällde tillfredsställelse med relativa frekvensen av de ovan nämnda variationerna förefaller det vara alldeles klart att tillfredsställelsenivån var hög (spridning 80–100 %). Mer än 90 % av männen men endast cirka 2/3 av kvinnorna upplevde ofta orgasm. Parallellt härmed angav signifikant flera män (85 %) än kvinnor (57 %) att orgasm var viktigt för deras sexuella upplevelse. Detta överensstämmer med andra studier av selekterade urval från Skandi-

Tabell 1. Aspekter av sexuell beteende hos yngre (19–29 år) vårdyrkesstuderande

	Kvinnor			Män		
	Tycker mycket om %	Gör det ofta %	Nöjd med frekvensen %	Tycker mycket om %	Gör det ofta %	Nöjd med frekvensen %
Kel och smek	92	79	93	80	80	85
Kyssar	54	41	86	52	40	80
Partnern smeker bröst	68	74	94	29	41	82
Partnern smeker genitalia manuellt	75	80	98	92	79	100
Partnern smeker genitalia oralt	57	35	89	83	30	100
Anal sex	12	7	83	15	10	100

navien, övriga Europa och USA. Med andra ord verkar det som om bara cirka 60 % av yngre vuxna kvinnliga studerande kan förväntas uppleva orgasm, medan så gott som samtliga män når denna form av sexuell tillfredsställelse.

Sexuella problem: Tabell 2 illustrerar angivna sexuella funktionsstörningar.

Tabell 2. Prevalens av sexuella funktionsstörningar hos 19–29-åriga vårdyrkesstuderande

	Kvinnor (%)	Män (%)
Erektiv dysfunktion	—	23
Orgasmisk dysfunktion	37	8
Ejakulatorisk dysfunktion	—	8
Orgasmisk "spectatoring"	39	38
Erektiv "spectatoring"	—	15

Genital smärta vid sexuell aktivitet förekom ofta eller ibland hos var femte kvinna och hos 8 % av männen. Cirka 1/4 av dessa ansåg sig därtill ofta eller ibland ha svårighet att få och/eller bibehålla erektion. Få män angav för tidig utlösning (ejaculatio praecox) och ingen försenad sådan (ejaculatio retardata). Prestationsinriktad sexuell ångslan/ångest mättes här som förekomst av "spectatoring": nära 40 % av båda könen angav att de ofta eller ibland var tvungna att med ångslan koncentrera sig för att nå orgasm, och inte kunde ge sig hän. Femton procent av männen angav samma fenomen då det gäller att få eller bibehålla erektion. Sexuell "spectatoring" verkar utgöra intra-individuella karaktäristika, eftersom såväl orgasmisk som erektiv spectatoring ofta uppträder hos samma individ. Sexuell prestationsångest har också angetts vara ett första steg mot sexuell funktionsstörning (1). Vi tolkar denna vanliga förekomst av situationsbunden sexuell ångslan/ångest i överensstämmelse med Sarrells (9): att studenter är särskilt utsatta för "spectatoring-rollen" eftersom de lever i en atmosfär som präglas av prestationskrav. Denna tolkning kan styrkas av avsevärt lägre, särskilt för männen, förekomst av spectatoring bland medelålders män och kvinnor (se nedan).

Sexuellt välbefinnande i 40–54-årsåldern

Med målsättningen att nå minst 1 % av den gifta

Nära 40 % av båda könen angav att de ofta eller ibland var tvungna att med ångslan koncentrera sig för att nå orgasm

populationen i åldersgrupperna 40–44 och 50–54 år, bosatt i Umeå kommun utvaldes slumpmässigt ur folkbokföringsregistret män och kvinnor. Dessa kontaktades såväl brev- som telefonledes för deltagande i en intervjuundersökning omfattande främst fritids- och sexualliv och även inkluderande en hälsoundersökning. Bortfallet var 25 % jämnt fördelat på kön och ålder. Efter bortfallet återstod 50 personer (26 kvinnor och 24 män; 1,3 % av gifta populationen) i åldersgruppen 40–44 och 50 personer (25 kvinnor och 25 män; 1,6 % av den gifta populationen) inom åldersintervallet 50–54. Samtliga män och 94 % av kvinnorna var förvärvsarbetande. Vid hälsoundersökningen bedömdes ingen vara kroppsligt/psykiskt sjuk eller funktionshindrad. För inga av de analyserade variablerna förelåg skillnader mellan de två åldersgrupperna. Därför har vi här valt att betrakta dem som en kohort representerande kliniskt friska män och kvinnor i åldern 40–54 år.

Sexuell tillfredsställelse: Endast cirka hälften av kvinnorna och männen upplevde att sexuallivet som helhet var tillfredsställande. (Tabell 3).

Tabell 3. Prevalens av tillfredsställelse med äktenskapet och olika aspekter av sexuallivet. 40–54-åriga friska kvinnor och män i Umeå

Tillfredsställda med:	Kvinnor (%)	Män (%)
Äktenskapet	63	69
Sexuallivet som helhet	43	58
Förspelsduration	59 *	85
Samlagsfrekvensen	80	75
Samlagsställningar	92	94

* signifikant könsskillnad ($p < 0.05$)

Vi utgår ifrån att den som har hälsa upplever sig kunna tillfredsställa vitala livsmål (2). Med denna fokusering på upplevelsen är alltså omkring hälften

av gifta medelålders "kliniskt friska" kvinnor och män i Umeå vid bristfälligt sexuellt välbefinnande. Det är i detta sammanhang viktigt att poängtera att allmänna sexuella hälsolivån (tillfredsställelsen) var nära förknippad med äktenskapliga tillfredsställelsenivån ($p < 0.01$). För kvinnorna – men inte för männen – var därtill tillfredsställelse med förspelet och med samlagsfrekvensen signifikant förbundna med den allmänna tillfredsställelsenivån.

Sexuell funktion: Tabell 4 illustrerar angivna sexuella funktionsstörningar.

Tabell 4. Prevalens av sexuella funktionsstörningar hos 40–54-åriga friska kvinnor och män i Umeå

	Kvinnor (%)		Män (%)
Låg/ganska låg lust	65	*	23
Brist på vaginal lubrikation	24		–
Erektiv dysfunktion	–		11
Orgasmisk dysfunktion	40	*	6
Ejakulatio praecox	–		28
Orgasmisk "spectatoring"	19	*	2
Erektiv "spectatoring"	–	*	4

* signifikant könsskillnad

Männen angav sig ha större sexuell lust, större orgasmförmåga, lägre orgasmisk "spectatoring" än kvinnorna. I själva verket var relativt låg sexuell lust mycket vanlig bland kvinnorna liksom låg orgasmisitet som förekomst hos drygt 1/3. Nästan alla de män som hade erektiv dysfunktion hade också ejakulatio praecox.

Den sexuella tillfredsställelsenivån påverkades inte för kvinnorna av deras lägre lust och/eller orgasmnivå. Medan för männen (signifikant) samband fanns mellan lustnivå och allmän sexuell tillfredsställelsenivå.

Sexuell ojämlikhet: Att männen oftare än kvinnorna önskade samlag, var mindre tillfredsställda med samlagsfrekvensen, och i större omfattning tog sexuella initiativ inom parrelationen (vilka bemöttes mer tveksamt av kvinnliga partnern) kan leda till uppfattningen att kvinnor har lägre sexuell lust än män. I 40–54-årsgruppen angav ju därtill 65% av kvinnorna sin egen sexuella lust som låg/ganska låg.

Vi föredrar dock att tolka dessa mans- och kvinnoskillnader i sexuellt beteende och tillfredsställelsenivå som i första hand uttryck för en social och sexuell ojämlikhet. En sådan sexuell obalans kan härstamma från att kvinnan underkastar sig den relativt sett mer genitaliserade manliga modellen för sexuell samvaro: för kvinnorna har aktiviteter (smek) som vanligtvis karaktäriseras som "förspel" en stor betydelse för sexuell njutning. Detta framkom i såväl 19–29-årsgruppen som 40–54-årsgruppen, men nästan hälften av kvinnorna är missnöjda med förspelstiden – som av de missnöjda upplevdes som för kort. Resultatet blir relativt låg lustnivå och tillfredsställelsenivå. Männen däremot uppnår i regel sitt klart dominerande mål för sexuell njutning, penetrationen, och har därför hög lustnivå ledsagad av allmän sexuell tillfredsställelse. I detta sammanhang kan det vara av intresse att poängtera att Marcuse (7) ansåg att anpassningen av Eros till sociokulturella realiteterna leder till förtryck av Eros.

REFERENSER

- 1) *Apfelbaum B:* On the etiology of sexual dysfunctions. *J Sex Mar Ther* 3: 50, 1977.
- 2) *Fugl-Meyer AR, Fugl-Meyer KS:* Coping with traumatic brain injury. *Scand J Rehab Med (suppl)*, 1987.
- 3) *Fugl-Meyer AR, Sjögren K:* Sexuality of health care students. *Scand J Rehab Med* 15: 47, 1983.
- 4) *Foucault M:* The history of sexuality II: The use of pleasure. Penguin Books Harmondsworth, 1986.
- 5) *Hagstad A:* Den mogna kvinnans gynekologi och sexualitet. Medicinsk avhandling, Göteborgs universitet, 1985.
- 6) *Hertoft P:* Unge mäns sexuella adfärd viden och holdning. Akademisk Forlag, Köpenhamn, 1968.
- 7) *Marcuse H:* Eros og civilisationen. Gyldendahl, Köpenhamn, 1955.
- 8) *Masters J, Johnson V:* Human sexual inadequacy. Little, Brown och Co, Boston, 1970.
- 9) *Sarrel LJ, Sarrel PM:* Sexual unfolding. Little, Brown och Co, Boston, 1979.
- 10) *Zetterberg HL:* Om sexuallivet i Sverige. SoU, Stockholm, 1969.

Detta arbete har möjliggjorts genom stöd från MFR, projektnummer B 85-6486-03.