

ROSKILDE UNIVERSITETSCENTER
Faggruppen for filosofi og
videnskabsteori

ROSKILDE UNIVERSITY
Section for philosophy
and science studies

SEKSUALITET OG SYGDOM/

Willy Thrysøe

FILOSOFI OG VIDENSKABSTEORI PÅ
ROSKILDE UNIVERSITETSCENTER

3. Række: *Preprints og reprints*

2004 Nr. 2

1. INTRODUKTION.....	5
1.1 Afhandlingens historie.....	5
1.2 Indledning.....	6
1.3 Problemstilling.....	7
1.4 Analytisk seksualfilosofi.....	11
1.5 Fænomenologisk seksualfilosofi.....	14
1.6 Ontologi og epistemologi.....	19
2. RIDS AF SEKSUALVIDENSKABENS HISTORIE.....	24
2.1. Antikken.....	25
2.2. Middelalder.....	28
2.3 Rationalisme og oplysning.....	33
2.4 Romantik.....	40
2.5 Positivism.....	45
2.6. Seksualvidenskabens konstituering.....	48
2.7. Sexologien.....	62
2.8 Opsummering.....	68
3. FILOSOFISK - ANTROPOLOGISK GRUNDLAG.....	70
3.1 Menneskets natur.....	70
3.2 Kognition og emotion.....	73
3.3 Neoteni og etologi.....	77
3.4 Neoteni og epistemologi.....	80
3.5 Ontologi og neoteni.....	82
3.6 En moderne antropologi.....	84
3.7 Opsummering.....	88
4. SYGDOM OG SEKSUALITET.....	90
4.1 Det psykosomatiske paradigme.....	90
4.2 Sygdomsbegrebet.....	95
4.3 Ætiologi og ontologi.....	101
4.4 Sygdom og evolution.....	104
4.5 Seksualitet : Essentialisme eller konstruktivisme.....	107
4.6 Seksualitet og psykologi.....	110

4.7 Seksualitet og drift.....	114
4.8 Drift, affekt og instinkt.....	116
4.9 Lyst og smerte.....	119
4.10 Opsummering.....	120
5. DET SEKSUELLE REAKTIONSFORLØB.....	123
5.1 Seksualdriftens fysiologiske forløb.....	123
5.2. Driftens grundrytme.....	126
5.3 Driftens patologiske udladningsformer.....	131
5.4 Opsummering.....	140
6. SEKSUALITETENS PIRRINGSKILDER.....	142
6.1 Indre parringskilde.....	142
6.2 Ydre parringskilde.....	148
6.3 Internaliseret parringskilde.....	153
6.5 Potens- og orgasmehæmning.....	157
6.6 Opsummering.....	160
7. DRIFTER OG AFFEKTER.....	162
7.1 Seksualitet og angst.....	162
7.2 Seksualitet og aggression.....	172
7.3 Seksualitet og sult.....	176
7.5 Opsummering.....	183
8. DEN SEKSUELLE UDVIKLING.....	185
8.1. Ontogenese og fylogeneese.....	185
8.2 Mor – barn – dyaden.....	192
8.3 Den infantile seksualitets første halvleg.....	199
8.4. Den infantile seksualitets 2. halvleg.....	208
8.5. Puberteten.....	212
8.6 Postpubertære seksuelle afvigelser.....	214
8.7 Opsummering.....	220
9. SEKSUELLE HJERNEMEKANISMER.....	222
9.1 Funktionel anatomi.....	222
9.1.1. Hjernestammen.....	225

9.1.2. Hypotalamus.....	226
9.1.3. Corpus Striatum.....	230
9.1.4. Det limbiske system.....	232
9.1.5 Neocortex.....	238
9.2 Biokemisk transmission.....	241
9.2.1 Transmitterstoffer.....	241
9.2.2 Peptider.....	247
9.2.3 Hormoner.....	249
9.3 Det biofysiske anfald.....	250
9.4 Opsummering.....	256
10. KONKLUSION.....	257
11. LITTERATUR.....	260
12. SUMMARY.....	299

1. INTRODUKTION.

”Hele denne afhandling er et langt argument” (Darwin (59) p. 459).

Bort set fra nogle indledende bemærkninger om afhandlingens historiske oprindelse (1.1) er denne introduktion opbygget som jeg i årtier i min vejledning på RUC har anbefalet de studerende at opbygge 1. kapitel i deres projekter : Indledning (1.2). Problemstilling / teser (1.3). Teoridiskussion (1.4 -1.5) og metode (1.6).

Helt det samme er det dog ikke, idet 1. kapitel-stof i denne afhandling også optager afhandlingens 3 næste kapitler (om videnskabshistorie, antropologisk grundlag og begrebsdiskussion). Det der bliver tilbage til dette første introducerende kapitel er derfor blot en almen indledning til skriverier om seksualitet som sådan (1.2), teser (1.3) og en teoridiskussion (1.4 – 1.5), hvor jeg skitserer behandlingen af seksualitet inden for analytisk og fænomenologisk filosofi. Endeligt nogle metodiske bemærkninger (1.6).

1.1 Afhandlingens historie.

Baggrunden for afhandlingen går helt tilbage til mit speciale ”Marxisme og Psykoanalyse” fra 1973. Konklusionen på dette arbejde var en kritik af Frankfurterskolen for ikke at tage naturbegrebet alvorligt. Man opererede ganske vist med begreber om ydre og indre natur men var uvillig til at fylde noget indhold i disse begreber. Og i forlængelse heraf blev både Marx og Freud kritiseret for ”scientistisk selvforståelse”. Begge opfattede ifølge Habermas selv deres teorier som naturvidenskabeligt forankrede, men i virkeligheden var de humanistiske og hermeneutiske. Som Freud var individets psykoanalytiker opfattede Frankfurterskolen Marx som samfundets analytiker – og begges intention var at blotlægge det fortrængte (tingsliggjorte) i henholdsvis det psykiske og det sociale. Heroverfor fastholdt jeg Marx’ binding til den ydre natur i produktivkraftbegrebet og Freuds binding til den indre, biologiske natur i driftsbegrebet. (Thrysoe (83) p. 49 ff).

I 70’erne fokuserede jeg på den Freud’ske vinkel med udgangspunkt i W. Reich, og i 1979 udsendte jeg 2. bind i et planlagt 4-bindværk : ”Seksualvidenskab, Drift” (Thrysoe (79)). Udover det udsendte 2. bind var der planlagt et psykologisk, et samfundsmæssigt og til sidst som bd. 1 et videnskabsteoretisk.

I 80’erne arbejdede jeg mere sporadisk med projektet, da jeg var mere optaget af den Marx’ske vinkel i forlængelse med min undervisning i socialpolitik på det nu nedlagte ”Institut for Socialvidenskab” (Thrysoe (81a)). Efterhånden ændredes også den oprindelige plan . Det samfundsmæssige (forstået som seksualitetens samfundsmæssighed i vor kulturkreds) blev opgivet til fordel for et etnologisk perspektiv. Desuden gik det op for mig, at jeg hverken kunne

behandle det psykologiske eller det filosofiske selvstændigt. Dele af disse 2 områder måtte indpasses i enten en bioantropologisk (opr. bd. 2) eller en socialantropologisk (opr. bd. 4) sammenhæng.

Da jeg i 90'erne mere seriøst genoptog projektet var planen derfor nu et 2-binds værk. Den her foreliggende afhandling er 1. bind i det nye projekt.

Af afhandlingens 10 kapitler udgør de 3 (kap. 5, 6 og 9) en meget moderniseret udgave af 1979-bogen. Kap. 7 og 8 hørte oprindeligt hjemme i det psykologiske manuskript og kap. 2 og 3 i det videnskabsteoretiske. Kap. 4 er både psykologisk og filosofisk. De øvrige filosofiske og psykologiske områder bliver integreret i et kommende socialantropologiske bind, der tager udgangspunkt i studier af seksualitet i såkaldt primitive samfund og omhandler især seksualitetens objektforhold og objektrelationsforhold (herunder seksuelle afvigelser) som i denne bioantropologiske del kun er stedmoderligt behandlet.

1.2 Indledning.

Når man læser ældre litteratur om seksualitet, er der 2 forhold, der altid præciseres i indledningen. Det første er, at emnet er tabu, og forfatteren derfor nærmest udsætter sig selv for chikane ved at offentliggøre værket. Det andet er, at der netop af denne grund er skrevet meget lidt om seksualitet.

Det er måske ikke så sært, at disse forhold anføres hos seksualvidenskabens pionerer som fx Krafft-Ebing, der i forordet til 1. udg. af "Psychopathia Sexualis" fra 1886 skriver, at det kun er den pessimistiske filosofi (Schopenhauer) og den naive romantiske poesi, der har beskæftiget sig med seksualitet. Videnskabeligt set er det helt jomfrueligt land - men desværre også pinligt / problematisk at berøre (Krafft-Ebing (03) p. IV ff). Krafft-Ebing søger herefter at beskytte sig selv ved at påpege, at hans materiale stammer fra anonyme breve, og han søger at modvirke utilsigtet (pornografisk) brug af sin bog ved at skrive de mest følsomme passager på latin.

Det er måske heller ikke uforståeligt, at de første sexologer (seksualoplysere) fra begyndelsen af 1900-tallet er bange for, at deres tekst kan bruges pornografisk. Forel starter således sin indledning med at påpege, hvor uhyre vanskeligt det er at behandle seksuelle spørgsmål, fordi man bestandig står i den største fare for at glide over grænsen. Men han slutter med at fastholde, at arbejdet trods alle hindringer må gøres, og det kræver opgør med al fordom og med snerperiet overhovedet (Forel (04)).

Nu er seksualvidenskab jo skrevet til fagfolk og seksualoplysning til lægfolk, men i begge lejre fortsætter denne legitimeringspraksis op gennem 1900-tallet. Kinsey starter fx med, at seksualoplysning kræver seksualvidenskab. Men desværre er seksualitet ifølge Kinsey et af de mindst udforskede områder inden for både biologi, psykologi og sociologi – netop fordi det er så

tabuiseret (Kinsey (48) p. 3). Og Masters og Johnson skriver om den manglende seksualvidenskab:

”Hvorfor skal videnskaben og videnskabsmanden da fortsat lade sig lede af frygt – frygt for den offentlige mening, frygt for de sociale konsekvenser...” (Masters (66) p. 7).

Men bare en halv snes år senere kan Hertoft skrive i sin ”Klinisk sexologi”:

”Det er i hvert fald ikke længere kætersk, tværtimod ganske ufarligt, at beskæftige sig med sexologi” (Hertoft (76) p. 12).

Berøringsangsten er således trængt tilbage. Der skrives i dag store mængder af litteratur om seksualitet. En del af den er stadig sexologisk (sml. kap. 2.7) – dvs. den drejer sig om oplysning (det må du godt) eller optræning (sådan får du det bedre). Men den meste af den nyere litteratur er mere eller mindre af seksualpolitisk art og kommer fra miljøer omkring seksuelle minoriteter (fx homoseksuelle) eller fra kønspolitiske miljøer (fx feminister).

Men uanset det ene eller det andet så stiller man ikke i 1900-tallet spørgsmålet om, hvad seksualitet er. Og det er usædvanligt. I samfundsvidenskab flyder markedet over med bøger, der søger at identificere ”det politiske” eller ”det sociologiske”. Og også på områder der ligger tættere på seksualitet – som fx angst, produceres der en masse bøger om ”angstteorier”. Men mht. seksualitet véd alle tilsyneladende, hvad det drejer sig om. Man koncentrerer sig derfor om objektets eller objektrelationens art – ikke med henblik på det fælles (seksualdrift som sådan) men på seksualitetsformernes mangfoldighed. Hvis det drejer sig om ”afvigelser”(pædofili, homofili eller sadomasokisme, ekshibitionisme) diskuteres især social accept kontra fordømmelse. Under mere normale omstændigheder udforskes objektforholdet i almindelighed (mand-kvinde) eller det analyseres kvalitativt gennem brug af begreber som kærlighed, erotik, begær og passion.

1.3 Problemstilling.

Denne afhandling drejer sig primært om menneskets seksualdrift. Den er et forsøg på at udarbejde et grundlag for udformningen af en seksualvidenskab – en bestræbelse jeg mener stort set har ligget stille siden begyndelsen af 1900-tallet. Sekundært drejer afhandlingen sig også om sult og om sult- og seksualdriftens forhold til vore affekter (især aggression og angst). Andre affekter optræder mere sporadisk, det samme gør om visse instinkter (fx yngelpleje) og noget, der

kaldes følelser (sml. kap. 4.8).

De 4 brikker der hovedsageligt flyttes rundt på (seksualitet, sult, angst og aggression) behandles herudover i deres postulerede patologiske former, der betragtes som "toppræstationer", eller amokløb af deres ellers almindelige manifestationer. Man kan se afhandlingen som en skitse til en antropologi vedr. menneskets "motivationelt-emotionelle" udrustning. Betydningen af menneskets kognitive kapaciteter (i den filosofiske tradition begrebsliggjort som fornuft og forstand) bliver imidlertid ikke bagatelliseret (sml. kap. 3.2). Det er blot ikke det, det primært drejer sig om.

Afhandlingen bygger på en række teoretiske forudsætninger, som i dag almindeligvis anses for forældede. Imidlertid har de – med en parentes på 150 år – været fastholdt fra antikken til begyndelsen af 1900-tallet. I de sidste 100 års vidensksplosion har de dog haft svært ved at hævde deres teoretiske generalitet i den opsplitning de psyko-biologiske videnskaber har været udsat for (sml. kap. 2.7). Af de vigtigste kan i teseform nævnes :

1. Mennesket må opfattes essentialistisk, som artsrepræsentant. Dets psyko-biologiske artsdesign er grundlag for al filosofi og videnskab.
2. Menneskets opståen bygger overvejende på neoteni (infantilisering eller vækststopbremsning), hvilket må forstås på baggrund af rekapitulationsteorien (dvs. at evolutionen i kort form gentages i foster- og spædbarnsudviklingen). Mennesket kan herudfra betragtes som et forvokset omvandrende abefoster, der er blevet kønsmodent. Neodarwinismens opfattelse af mennesket som en gradvis videreudvikling af aben må opgives. Mennesket er tværtimod en retarderet abe.
3. Menneskelige problemer som neurotiske personlighedstræk, spiseforstyrrelser, seksuelle afvigelser mv. må forstås på baggrund af vor særlige ontogenese med en række indbyggede usamtidigheder – fx mellem modning af indre og ydre køns karakterer.
4. Menneskets drift-affekt liv manifesterer sig som en række cykliske bevægelser hele døgnet og hele livet, hvori seksualiteten er omdrejningspunktet. Desuden er vore "emotionelle" artstræk de fylogenetisk oprindelige og stadig de dominerende i forhold til de kognitive. Menneskets verden er i en vis forstand panseksuel.
5. Menneskets seksualdrift må moderne videnskabeligt set anskues ud fra den i 1890'ernes seksualvidenskab (Freud, Bloch mf.) såkaldte dynamiske eller hydrauliske model. Herudfra er seksualitet en pga. indre pirring konstant virkende kraft, og i forlængelse heraf må en række sygdomme opfattes som udladning af "spænding", der ikke får udladning seksuelt (amokløb af ellers artstypiske processer).
6. Mennesket oplever seksualitetens fysiologiske forløb (spændingsophobning – spændingsudladning) som lystfyldt. Men samme forløb i afsvækket udgave optræder også i forbindelse med kamp, flugt, diegivning mv. Der er altså én "fælles mønt", der gennem sin

attraktivitet understøtter alle selv- og artsopholdelsesfunktioner – og som i afledet form (fx angstlyst) ligger bag al leg, sport og underholdning - men også bag mere alvorlige ting som kunst og stofmisbrug.

Man kan hævde, at disse 6 punkter repræsenterer en tidlig freudiansk og under alle omstændigheder biologisk opfattelse. Og det er heller ikke helt forkert. Det er målet med denne afhandling at søge at verificere og modernisere disse klassiske teorier fra 1890'erne i lyset af nyere evolutionsfilosofisk, eksperimentalsykologisk og humanbiologisk forskning.

Der er ikke tale om at forsøge at vise, at Freud eller Lorenz havde ret. Freuds faselære og Lorenz' aggressionsdrift bliver fx afvist. Det er snarere "det hydrauliske paradigme" og i sammenhæng hermed seksualkvivalentteorien, der søges moderniseret og reformuleret.

I moderne videnskabelig forstand opstod dette paradigme med Blochs begreb : "seksualækvivalent" fra ca. 1885, og fik sine mest prægnante formuleringer af Freud, der sammenfattede tidens seksualvidenskabelige diskurs stærkt inspireret af neurologiens grundlægger H. Jackson. Paradigmet blev fortsat i tidlig engelsk psykologi (fx McDougall), hos Freuds elev Reich med hans seksualøkonomi fra 1920'erne og i Lorenz' etologi fra 1940'erne. I tidens dominerende behaviorisme spiller driftbegrebet dog kun en indirekte rolle, og vi skal helt op i 1980'erne før seksualitet som drift diskuteres og kritiseres. Aspekter af denne historie er fremstillet i kap. 4.5-8. Men nogle hovedpunkter i opgøret skal refereres her på baggrund af den indflydelsesrige seksualforsker Gunter Schmidts oversigtsartikel fra 1983 (Schmidt (83)).

Han mener, at seksualdriftbegrebet dels bygger på en spændingsakkumulationstese, der ligesom mht. sult forudsætter en periodisk optrædende mangeltilstand og dels på en spændingsreduktionstese af homeostatisk karakter, hvor vi skulle søge at bringe den indre betingede spænding til ophør. Schmidt forkaster begge disse teser og vil i stedet operere med en seksuel "erregbarkeit" (eng. appetens).

Jeg vil her i afhandlingen forsvare akkumulationstesen i forskellige udgaver men er enig med Schmidt i afvisningen af spændingsreduktionstesen, hvor den identificerer spænding med ulyst.

Når Schmidt imidlertid programmatisk skriver :

"Vi dyrker ikke seksualitet fordi vi er seksuelt ophidsede, men vi producerer eller opsøger seksuel ophidselse for at kunne opleve seksualitet" (Schmidt (83) p. 72).

så må han medgive, at vor erregbarkeit (vores tilbøjelighed til at opsøge seksuel ophidselse) er afhængig af visse cyklisk optrædende hormoner (Schmidt (83) p. 73 ff) - men i følge Schmidt også af, at visse "ikke seksuelle motiver" som kamp, flugt mv. vikles ind i seksualiteten. Konklusionen bliver så, at seksualdriftbegrebet blev "født" i 1800-tallet i

forbindelse med, at seksualiteten søgtes undertrykt og i den forbindelse blev oplevet som et indre biologisk betinget pres, der evt. også kunne få udtryk i hysteriske symptomer. Opløsningen af dette pres i den seksuelle frigørelse i 1970'erne medførte så videre, at det biologiske driftsbegreb måtte erstattes med et mere socialt begreb om "lystsøgning".

Frigørelsen startede med Reich-renæssancen sidst i 60'erne og forhåbningerne om, at seksualfrigørelsen ville afskaffe perversion, seksualhæmning og aggression. Lystsøgningen mentes endog at kunne bane vej for en politisk omvæltning (Schmidt (83) p. 99). Her hentydes til Marcuse, der fx skriver, at de unge :

"Forbinder barrikaden og dansegulvet, elskovsleg og heltemod (...sætter...) miniskørter mod traktorheltinder..." (Marcuse (69) p. 36).

Ja, han var svær at dysse ned. Men i sine teoretiske skrifter fastholder Marcuse seksualiteten som drift, en konstant trang fra det organiske indre (Macuse (72) p. 193).

Schmidts tese om, at seksualdriftsbegrebets baggrund er seksualundertrykkelse er i det hele taget tvivlsom. Denne afhandlings kap. 2 går bag om seksualdriftens påståede fødsel i 1800-tallet til opfattelsen af seksualitet som drift i antik og middelalder, i kap. 5 vises, at sygdom som seksualækvivalent ikke blot var et fænomen for 1800-tallets borgerkvinder men er anvendelig på mange konvulsionssygdomme i dag, i kap. 3 at seksualdriftsbegrebet ikke implicerer et biologisk mennesyn og i kap. 4, at et seksualdriftsbegreb er uomgængeligt – forsøg på demontere det, fører blot til dets bekræftelse. I kap. 7 vises hvorledes seksualitet netop er en akkumulerende drift og i kap. 8 at denne er medfødt, og at orgastisk kapacitet findes allerede i første leveår. Endelig viser kap. 9, hvad seksualitet materielt set er.

Det er en lang tradition, der følges – ikke fra dele af 17- og 1800-tallet, der delvist er en undtagelse fra en kontinuerlig videnskabelig viden om seksualitet fra antikken til i dag. Da 1900-tallet har været præget af en på mange måder fragmenteret videnskabelig eksplosion er denne afhandlings primære mål at genetablere 1890'ernes videnskab om seksualdriften i moderniseret form.

Schmidts position er heroverfor relativistisk :

"Motivationsteoretiske positioner er ikke udtryk for tidløse sandheder (...) men afspejler forandringer i tidsånden" (Schmidt (83) p. 101).

Men en reetablering af seksualvidenskab fra 1890'erne kræver også udviklingen af en

medicinsk filosofi, der ikke blot koncentrerer sig om etiske regler og - hårdt presset - om sygdomsbegrebet (kap. 4); men også om det objekt, der erhverver sig sygdomme : mennesket (kap. 3). Der er brug for en ontologi og et opgør med det biomedicinske paradigmes indgroede modstand mod enhver form for "spekulation". Epistemologien har man jo lagt i faste rammer med "det kontrollerede kliniske forsøg" – så faste, at den medicinske forsknings erkendelsesinteresse snart udelukkende består i at udvikle nye teknologiske midler til at eliminere uønskede menneskelige tilstande. At udvikle nye forklaringsmodeller og diskutere deres underliggende antropologisk betingede mennesyn. Det er stort set fraværende.

1.4 Analytisk seksualfilosofi

Det filosofiske grundlag for afhandlingen reflekteres dels i kap. 2 om seksualvidenskabens historie, hvor specielt "den romantiske bevægelse" fra Spinoza over især Schopenhauer til Nietzsche og Freud trækkes op - og dels i kap. 3 om det antropologiske grundlag, hvor der argumenteres for en aktual kropslig vending i filosofien. Gehlen, der afslutter kap. 3, mener ligefrem, at Schopenhauers sætten kroppen i centrum markerer en ny linie i filosofihistorien, hvor udgangspunktet : fornuftige eller ideale ideer og beslutninger skiftes ud med kroppens konkrete handlen.

Men der er ikke hos Schopenhauer tale om en identificerbar vilje eller drift, der forårsager forestillinger eller ønsker. Det er blot den ubevidste krop selv med dens driftstilskyndelser og affekter, der handler (sml. kap. 3.6). I forhold til den store filosofiske tradition, hvor fornuften skulle kontrollere kroppens impulser, vendes forholdet med Nietzsche og Freud nærmest om, således at vore intellektuelle kapaciteters opgave primært bliver at sikre drifternes tilfredsstillelse.

Den her skitserede opfattelse af den filosofiske udvikling bliver uddybet rundt omkring i afhandlingen. Men bortset fra en omtale af sexologien afsluttes det historiske kap. 2 omkring år 1900. Filosofiske behandlinger af seksualiteten i 1900-tallet gør afhandlingens første kapitler således ikke rede for. Det vil der her skitsemæssigt søgt rådet bod på – også fordi visse fænomenologiske positioner faktisk anvendes i afhandlingen.

Man kan hovedsageligt skelne mellem en analytisk tradition, hvor de vigtigste navne er R. Scruton og I. Singer og en fænomenologisk, hvor de vigtigste bidrag kommer fra Sartre og Merleau-Ponty. Man kan også tale om en linie fra Kritisk Teori med bidrag af Fromm, Marcuse, Habermas mf. Men det har jeg beskæftiget mig med andet steds (Thrysøe (83)) – og positioner herfra skal kun sparsomt inddrages i afhandlingen.

Scrutons bog "Sexual Desire" fra 1986 vil både udarbejde en fænomenologisk, begrebsanalytisk og etisk analyse af seksualiteten. Det fænomenologiske bygger især på anvendelse af begrebet "lebenswelt" fra Husserl - og desuden på den rigtige konstatering, at seksuelle fænomener må beskrives både fra en ydre objektiv synsvinkel og fra en indre oplevelsesmæssig :

"De 2 verdener er ikke forskellige men snarere 2 separate måder at anskue det samme materiale på " (Scruton (86) p. 4).

Denne fornuftige metodiske anvisning følger Scruton dog ikke selv, da hele bogen går ud på at vise, at det seksuelle begær er et socialt fænomen. Den biologiske udforskning af seksualiteten afvises som reduktionistisk, og en egl. subjektiv vinkel som hos Kierkegaard inddrages sjældent. Seksualiteten er mandens og kvindens fælles projekt, som de nyder sammen (Scruton (86) p. 183). Målet er foreningen af 2 personer, der bevidst har valgt hinanden. Men det er ikke specielt seksuel tilfredsstillelse, der er målet - da de jo så ville benytte hinanden som midler.

Scrutons begrebsanalyse opdeler seksualiteten i arousal, desire og love (ophidselse, begær og (erotisk) kærlighed). Mht. ophidselse så skal den ikke nødvendigvis efterfølges af orgasme (Scruton (86) p. 22). Den er primært en emotionel intentionel oplevelse, der opnås i et ligeværdigt forhold mellem personer. Masokisme fx kritiseres på den baggrund for tilsidesættelse af gensidig personlig lighed og ansvarlighed (Scruton (86) p. 27). Begær og erotisk kærlighed analyseres efter samme retningslinier.

Med personbegrebet som kerne opstilles i forlængelse af disse analyser en norm (en seksualmoral), der kan skelne normal seksualitet fra perverteret (Scruton (86) p. 34) – specielt ud fra om der kan være tale om et ligeværdigt forhold. Det kan der ikke i pædofili og sadomasokisme – og slet ikke i masturbation, som er en flugt fra det sociale ind i selvtilfredsstillelsen. Da mand og kvinde kompletterer hinanden er homoseksualitet også unaturlig og kritisabel, da der her er tale om en narcissistisk selvspejling (Scruton (86) p. 305 ff), og gruppeseksualitet naturligvis helt forkasteligt.

Til sidst munder bogen ud i, at den traditionelle seksualmoral er i overensstemmelse med menneskets natur - i modsætning til den nyere frie seksualmoral (Scruton (86) p. 346 ff). Hensigten er da også (siger Scruton helt eksplicit) at udarbejde en seksualitetsopfattelse, der passer ind i en større politisk konservatisme (Scruton (86) p. 15).

Singers bog : "Sex. A Philosophical Primer" er nyere og ikke så utilsløret politisk. Singer vil som Scruton filosofisk søge at afdække seksualitetens natur, hovedsageligt begrebsanalytisk. Han skelner i almindelighed mellem erotik og romantik i den seksuelle kærlighed - men i denne bog tillige mellem passion og compassion (Singer (01) p. 2 og p. 8). Han afviser biologiske analyser som uvidenskabelige.

Med compassion menes nærmest omsorg for den elskede person, hvor passion er den mere

sensuel-erotiske dragning. For at opkvalificere passionsbegrebet argumenteres i et interessant historisk mellem spil for, at det kirken i middelalderen bekæmpede ikke var seksualitet men passion. Thi Trubaduren :

”elskede en kvinde med samme spirituelle dybde som kun Gud fortjente” (Singer (01) p. 25).

Passionen bliver så frigjort i romantikken, netop fordi det kropsligt seksuelle søgtes undertrykt (Singer (01) p. 26 ff).

Singer diskuterer videre Freuds opfattelse af det ømme og sanselige, der må samles i puberteten (sml. kap. 8.4) og kritiserer hans uromantiske opfattelse af forelskelse (passion) som blot overvurdering af seksualobjektet. Og det hele leder frem til, at idealet for menneskelig seksualitet er en fusion mellem passion og compassion : Den erotiske stræben mod (forening med) den elskede person og samtidig omsorg overfor denne person (Singer (01) p. 45 ff). Og det sker med små smæk til kvindebevægelsen – ikke fordi den som Scuton mente har ødelagt det borgerlige mand-kvinde forhold, men fordi den har dræbt det romantisk-passionerede.

Resten af Singers bog går nu ud på at værdisætte forskellige former for (opfattelser af) seksualitet i lyset af det opstillede ideal. Seksualitet er både en form for appetit (drift?) og en interpersonel relation. Til det første knytter sig lyst, og her fremkommer Singer med en fin kritik af hedonismen. Det lystfyldte rummer ifølge Singer også elementer af smerte (Singer (01) p. 78). Mht. det interpersonelle kritiseres Nagels teori om den reciprokke ophidselse. Vi er ikke gearret og til den sofistikerede ”spillen op”, hvor vi ophidses af (ønsket om) den andens ophidselse. Nagels analyse er inspireret af Sartre, og Singer kritiserer da også heftigt den fænomenologiske opfattelse af seksualitet (Singer (01) p. 89 ff), idet spørgsmålet om bevidsthedens kropsliggørelse ikke kan bruges som evalueringskriterium (Singer (01) p. 91) – og det er jo rigtigt nok – men ret beset heller ikke fænomenologernes hensigt.

Scutons og Singers bøger drejer sig begge om værdisætning af former for seksuelt samkvem. For Scuton drejer det sig eksplicit om en moralsk konservativ vurdering. For Singer mere om en kvalitativ vurdering (god og mindre god seksualitet). Det synes at være 2 forskellige synsvinkler. Men det fælles for dem er, at de bygger på en række postulater om menneskets sociale og omsorgsfulde natur (Singer (01) p. 45, Scuton (86) p. 22), hvilket bestemmer menneskets seksualitet i retning af det moralske. Og for at fastholde, at det er et filosofisk anliggende, hævder begge, at videnskaben ikke har noget fornuftigt at sige. Så på flere punkter minder de 2 teorier altså alligevel om hinanden.

Nu er Singer og Scuton ikke de eneste bud på seksualfilosofi i den analytiske tradition. Især kan nævnes Shaffers teori om, at seksuelt begær ikke altid er baggrund for seksuel adfærd, og Staytons opfattelse af, at der ud over homo- og heteroseksualitet er en ”me-sex” (masturbation), en ”it-sex” (fetishisme) og er ”thou-sex” (Gud) – sml. Giles (04) p. 112 og 184. Desuden er der

også et par antologier, der lige skal nævnes. "Love Analyzed" (Lamb (97)) har artikler af Nussbaum, Soble, de Sousa mf. og er overvejende litterær-filosofisk og historisk anlagt. "The Philosophy of Sex" (Soble (97)) rummer også bidrag af Nussbaum og Nagel – men er ellers koncentreret om den seksuelle relation mellem personer. I forhold til de 2 analyserede bøger er der imidlertid ikke meget nyt i nogen af dem.

1.5 Fænomenologisk seksualfilosofi.

Den analytiske filosofis analyse af seksualitet er som vist meget praktisk anlagt. Det er etiske og / eller æstetiske spørgsmål, der behandles. I den fænomenologiske tradition behandles seksualiteten også som en relation - men også som en unik sfære i menneskets liv, hvor der en slags nedsmeltning af bevidstheden i kroppen. Ifølge Ponty kan man i seksualiteten opleve en samtidig følelse af autonomi og afhængighed, af at være både subjekt og objekt. Der er således ikke (som i den analytiske filosofi) tale om en evaluering af forskellige former for seksuelle relationer – snarere om, hvorvidt det seksualiteten stiller i udsigt overhovedet kan lykkes.

Metodisk er der også store forskelle. Den analytiske filosofi er begrebsanalytisk. Man søger at skelne mellem det seksuelle, det erotiske, det romantiske, det passionerede osv. samt deres kombinationsformer. I den fænomenologiske tradition forsøger man at gå til "sagen selv", en reduktion til hvad fænomenet essentielt er eller betyder. Det var Husserls udgangspunkt, og hans metode blev grundlaget for hele bevægelsen (Heidegger, Scheler, Sartre, Ponty mf.).

Husserl ville gøre op med den positivistiske naturalisme, som han hævdede ville erstatte erkendelsesteori med psykologi eller biologi. Man måtte tage udgangspunkt i genstandenes forskellige fremtrædelser i sanseerfaring eller videnskabelig analyse. Der er naturligvis nogle forudsætninger for videnskabelig erkendelse som fx almene menneskelige kompetencer og nogle krav om konsistens o.lign. Men det vigtige er, at bevidstheden er karakteriseret ved en genstandsrettethed, en intentionalitet (uanset om genstanden faktisk eksisterer eller ej). Men formålet med den fænomenologiske analyse er altså at blotlægge det essentielle ved fænomenet. Genstanden fremtræder nemlig aldrig i sin totalitet men altid i en bestemt form eller perspektiv, og i denne afhandling optræder seksualitet også altid i en bestemt form (fx almindelig eller patologisk). Genstanden selv

" er det gennemgående identitetsprincip der forbinder alle de forskellige fremtrædelser" (Zahavi (01) p. 28).

-og som i denne afhandling er et bestemt subjektivt / objektivi forløb : spændingsophobning-spændingsudladning.

Samme intentionelle genstand kan videre have forskellig aktmaterie (betydning / mening) og aktkvalitet (form). Enheden af materie og kvalitet benævnes : den intentionelle essens, som kan fremtræde mere eller mindre objektiverende (et tegn, en egl. perception, erindring, fantasi eller førsproglig erfaring).

For at nå til det essentielle må man søge at skelne mellem træk ved genstanden, der kunne være anderledes og væsenstræk dvs. de invariante strukturer. Og et hjælpemiddel hertil er gennem en "epoché" – en temporær suspension af vor naturlige indstillinger til verden – at foretage en form for fænomenologisk reduktion. Der er ikke tale om positivistisk reduktion (fra fx sociologi til psykologi til biologi). Reduktionen skal ikke resultere i et kompleksitetstab men tværimod søge at etablere fænomenets fulde betydning.

Fænomenologien har som udgangspunkt et 1. persons perspektiv. Men den hævder, at det ikke fører til idealisme, der tilsidesætter videnskab. Fænomenologien skal ganske vist ikke selv foranstalte empiriske undersøgelser. Den skal snarere finde den fundamentale struktur eller betydning i den viden vi nu har om en genstand (i denne afhandling om seksualitet).

Husserl selv beskæftigede sig nok med følelser generelt men kun meget lidt med "det instinktive driftsliv" (Husserl (68) p. 514) i forbindelse med hans kropsanalyse. Men det gør Sartre og Ponty til gengæld.

Ifølge Sartre må udgangspunktet for en teori om følelser (og seksualitet) være en teori om menneskets essens, en antropologi (Sartre (65) p. 12 og p. 17 ff). Og selv om Sartre senere modificerer dette standpunkt (Sartre (43)), så kan hans senere ontologi (om menneskets måde at være på) stadig opfattes som en form for antropologi. Sartre mener, at for at udforske følelsens betydning må :

"følelsens transendentale væsen betragtes som en særlig form for organiseret bevidsthed" (Sartre (65) p. 13).

- og udforskningen af dette væsen må i starten bygge på introspektion. Resultatet af en sådan:

"eksistensfortolkning vil så være grundlag for en antropologi og denne igen være basis for al psykologi" (65) p. 14).

Menneskets måde at være på er, at det lever i længsel eller begær efter noget som ikke er. Der er altid midt i væren et fravær, en ikke-væren, et intet – eller mennesket er sit eget intet, da det lever for det kommende og derfor negerer det givne.

Mennesket er også altid på afstand af det givne, da det forholder sig til sig selv som bevidsthed. Mennesket er transcendens - overskridelse af det faktiske mod det mulige. Det ønsker at leve i kraft af sig selv, men det er umuligt, da bevidstheden er "intetgørende". Og mennesket er derfor altid præget af et utilfredsstillt begær.

Sartre skelner mellem bevidsthed (væren-for-sig) og verden (væren-i-sig). Seksualitet kommer ind i forhold til den anden (væren-for-den anden). Dette forhold er alment præget af indoptagelse af den anden eller objektivisering og dermed negering af den andens frihed gennem tingsliggørelse. Ingen syntese mellem bevidsthederne synes mulig. Der bliver kun skam og blufærdighed tilbage – og sekundært et herre-slaveforhold, hvor man skiftes til at dominere hinanden (Sartre (43) p. 463). Og denne Hegel-inspirerede analyse gælder specielt for det seksuelle forhold, der er prototypen for forholdet til den anden i det hele taget :

"Det seksuelle begær er mit oprindelige forsøg på gennem objektivisering at bemægtige mig den andens subjektivitet (Sartre (43) p. 451).

- og blive ét med den anden i gensidig anerkendelse. Men det mislykkes som sagt. Ingen "Mit-Sein" som Heidegger taler om er mulig. Ekstremene af den gensidige objektivisering manifesteres som sadomasokisme. Men i det hele taget må man opholde en vis distance til den anden for at bevare nogen subjektivitet, og dermed den andens begær (Rendtorff (98) p. 30).

"Jeg ønsker at besidde den andens krop. Men jeg ønsker at besidde den for så vidt den selv er besiddet, dvs. at den andens bevidsthed er identificeret med hendes krop" (Sartre (43) p. 463).

Der er tale om et begær efter den andens begær mhp. et møde, hvor begges frihed / bevidsthed er kropsligt incarneret

"Jeg kropsliggør mig (i begær) for at få den anden til at udtrykke sin kropslighed for sig selv og overfor mig (...) en kropslighed der forårsager, at den andens kropslige (begær) fødes" (Sartre (43) p. 460).

For Sartre er driften altså ikke primært rettet mod coitus eller orgasme men mod den andens kropsliggjorte subjektivitet. Sartre mener at orgasmen er begærets kolaps, subjektiviteten forsvinder fra hendes kød, der blot bliver materiale for ens egen tilfredsstillelse. Og man vågner fra noget, hvis realitet er blevet glemt (Lingis (85) p. 28). Det er en beskrivelse, der nogenlunde svarer til, hvad Reich kalder "orgastisk impotens" (Reich (27)).

Sartres yderst sofistikerede analyse af den seksuelle relation påpeger nogle forhold, som den analytiske filosofi helt ignorerer. Den analytiske filosofis idealforestilling om seksualitet som den roligt-harmoniske sammensmeltning, sjæleligt og legemligt er ifølge fænomenologien uopnåelig.

Etnologers beskrivelse af samlejet i kulturer over hele verden peger da også på, at det nærmest har karakter af en slåskamp (Ford (51)). Stoller baserer sin teori om seksualitet og seksuelle afvigelser på, at seksualitet altid er filtret sammen med aggression (sml. kap. 8.5). Sigursch mener, at årsagen til seksuelle problemer i almindelige parforhold hidrører fra forsøg på i ligestillingens og korrekthedens navn at fortrænge, at tilfredsstillende seksualitet altid bygger på dominans og underkastelse (sml. kap. 6.4). Og al forskning om seksuelle fantasier understøtter også dette billede (sml. kap. 6.3).

Sartres beskrivelse er altså god nok. Problemet er, at han forudsætter, at vi vil noget andet – transcendere den gensidige objektivering. Og det er der ikke umiddelbart belæg for. Desuden er objektiveringen vel ikke nødvendigvis starten på den potentielt seksuelle relation. Først må man vel have en åbenhed overfor den anden i afsøgningen af en mulig seksuel relation.

Merleau-Ponty tager højde for noget af dette. Han går ud fra en forlods enhed mellem krop og bevidsthed - at verden altid allerede har en mening. Her er han mere på linie med Heidegger end med Husserl. Det centrale for Ponty er, at tilgangen til verden er (egen)kroppens sanselige erfaring, der er prærefleksiv – går forud for ethvert sprog.

”Jeg kan kun forstå den levende krops funktion ved selv at udføre den, i det omfang jeg selv er en krop, der rækker ud mod verden...” (Merleau-Ponty (45) p. 12).

Jeg bebor med min krop de rum, jeg færdes i - og har viden om dem indlejret i mig. Og når jeg vil lave ”objektiv” videnskab, har jeg allerede en følelsesmæssig erfaring med objekterne pga. min kropslige erfaring med dem. Det er ikke sådan, at jeg og min krop blot er funktionelt forbundne med verden. Jeg er intentionelt forbunden med verden før bevidsthed, fornuft og sprog. Og derfor må det cartesianske ”jeg tænker” udskiftes med et ”jeg kan” (Merleau-Ponty (45) p. 160).

Men det er ikke bare sådan, at jeg som perciperende subjekt er incarmeret – det er selve kroppen, der perciperer (Merleau-Ponty (45) p. 260). Ligesom det også er kroppen, der udtrykker min eksistens intentionelt på 2 forbundne planer : som mening og som tegn / bevægelse. Eksistensen ligger mellem bevidsthed og krop – og min bevidsthed som incarmeret er ikke ren subjektivitet og min krop som egenkrop ikke ren objektivitet.

Mht. den anden og seksualitet tænker Ponty i stor udstrækning som Sartre. Væren kan som bevidsthed være for-sig eller som objekt i-sig. Og den anden er objekt for-mig, men eksisterer samtidig som en anden for-sig. Det seksuelle forhold er som hos Sartre overvejende et herre-

slave forhold

"for så vidt som jeg har en krop, kan jeg blive reduceret til en genstand for den andens blik og ikke længere blive regnet som person for ham" (Merleau-Ponty (45) p. 130).

Og når anerkendelse er betinget af den andens begær devalueres den ifølge Ponty. Alligevel er det ikke helt det samme som hos Sartre. Den seksuelle oplevelse er en prøve

"på det at være menneske i dets mest omfattende øjeblikke af autonomi og afhængighed" (Merleau-Ponty (45) p. 131).

incl. ubehag og angstfølelser (Merleau-Ponty (45) p. 131 ff). I modsætningen til Sartre ser Ponty afhængighed, aggression, smerte og angst som integreret i seksualiteten – ikke tegn på dens mislykkethed. Ponty fremstiller den også som en slags panseksualitet, der konstant er til stede som atmosfære, der strækker sig over hele livet og indgår osmose med eksistensen (Merleau-Ponty (45) p. 132 f).

I afhandlingens start ((45) p.23) udtrykker Merleau-Ponty sit ontologisk-antropologiske grundlag som, at mennesket alternerende lever i 2 eksistensformer : som person og som artssubjekt (sml. kap. 3.1). Og dette formuleres som konklusion på kapitlet om seksualitet således :

"Hvorfor er vor krop for os vor værens spejl, hvis ikke netop fordi den er et naturligt jeg, en given eksistensstrøm, således at vi aldrig ved, om de kræfter, der bærer os, tilhører den eller os" (Merleau-Ponty (45) p. 136).

Ponty-fortolkere udtrykker dette som, at personen på en måde er identificeret med sin kropsligt-seksuelle udfoldelse uden at være helt identisk med den (Kovacs (82) p. 215) eller at den frie eksistens og seksualitetens determination gennemtrænger hinanden (Kockelmans (65) p. 26) - men også sætter sig fri af hinanden (sml, kap. 3.1).

Zahavi spørger i en nyere artikel, om fænomenologien kan naturaliseres. Og det mener han bliver svært i det mindste hvad angår Husserl. Men til sidst inddrager han Merleau-Ponty, der jo netop udfører sine fænomenologiske analyser med neurologiske patienter som materiale. Her er Pontys og Zahavis opfattelse at :

"fænomenologien selv vil ændres og modificeres gennem sin dialog med de

empiriske discipliner. Og den har netop brug for denne konfrontation" (Zahavi (02) p. 249).

En sådan konfrontation forsøger denne afhandling netop at etablere. Der er naturligvis andre fænomenologisk-eksistentielle klassikere, der har beskæftiget sig med seksualitet (fx Levinas). Men disse ville næppe bringe relevant nyt. Derimod er der en række nyere franske filosoffer, der med fordel kunne være inddraget – især Bataille og Deleuze. Det er imidlertid vurderet til at blive for omfattende.

1.6 Ontologi og epistemologi

Kapitel 3 omhandler afhandlingens filosofisk-antropologiske grundlag. Men der er nogle forudsætninger herfor, som bør udfoldes her i introduktionen. Ontologisk drejer det sig især om begrebet essentialisme, som blev brugt i teserne, og som også er centralt for den fænomenologiske tilgang. Epistemologisk drejer det om en videnskabsteoretisk diskussion af forholdet mellem filosofi og videnskab. Den viser sig at have visse metodiske konsekvenser.

Normalt forbinder man essentialisme med Aristoteles. En tings essens refererer til de naturlige egenskaber, som den må besidde for at høre til en bestemt naturlig klasse. I et moderniseret form kan disse egenskaber opdeles i fgl. kategorier : substantielle (materiel årsag), morfologiske (formal årsag), ætiologiske (virkningsårsag) og teleologiske (formålsårsag) – altså stof, form, årsag og formål. I den levende natur tilhører individerne arter, der har nogle indre især morfologiske og teleologiske potentialer, der bestemmer udvikling og mening.

I dag vil man sige, at tingenes essens er deres dispositioner (i form af kausale kræfter) til at opføre sig på forskellig måde under forskellige omstændigheder. Mennesket har nogle kausale kræfter i form af kognitive kapaciteter og i form af drifter/affekter. Begge former for kausale kræfter udvikles sammen med morfologien i ontogenesen - teleologisk rettede mod selv- og artsopholdelse.

Essentialisme står i modsætning til en radikal empirisme (fx Hume), hvor tingenes opførelse er et resultat af ydre kræfters indvirkning. Menneskets adfærd er for en sådan opfattelse primært et resultat af faktorer i det omgivne miljø.

Ud over at Aristoteles var essentialist, mente han også, at den levende naturs arter var uforanderlige. Det må naturligvis problematiseres i lyset af evolutionsteorien. Ifølge neodarwinismen sker udviklingen umærkeligt med små skridt, så man nærmest ikke kan tale om arter. Men gennem hele denne afhandling opereres med et andet artsbegreb, hvor arter opstår hurtigt - overvejende som følge af indre forskydninger, hvorefter de er stabile (sml. kap. 3.3 og kap. 8.1). Og i denne forstand kan man tilnærmelsesvist tale om et essentialistisk artsbegreb (Gould (02) p.11 ff).

Medlemmerne af en art er naturligvis ikke helt genetisk identiske. Variationerne er dels individuelle og ytrer sig fx som sygdomsdispositioner dels typiske for racer og store befolkningsgrupper. Men selve artsdesignet ligger fast – ifølge de især palæontologer, som afhandlingen her støtter sig til. Vi er hverken klogere eller dummere end på Aristoteles' tid og lider i stor udstrækning af de samme sygdomme. Og det menes også at gælde for homo sapiens for 10.000 år siden. Vor art kan derfor anses for at udgøre en naturlig klasse i enhver tidshorisont, der er relevant for filosofi, psykologi og medicin.

Mht. vore artskaraktistika som kausale kræfter er det uproblematisk vedr. de drifter og affekter, der er genstand for denne afhandling. Vore kognitive kapaciteter har derimod ikke som hos dyr karakter af fx en indre disposition til redebygning. De er plastiske og åbne, men er jo også stadig artskaraktistika, og udover hvad nogle kalder en "meta-kausal" kraft (Ellis (02) p. 31).

Essentialisme kan opsummerende karakteriseres ved :

- realisme (tingene eksisterer uafhængigt af sprog og forståelse).
- diskontinuitet (der er ikke glidende overgange mellem naturlige klasser).
- forskelle er baseret på indre dispositioner til bestemt adfærd.
- essensen er det invariante i de forskellige fremtrædelser.

Essentialisme i en eller anden form indgår som en del af det filosofiske grundlag for både positivism og fænomenologi. Men i den aktuelle debat om fx køn, seksualitet og intelligens bruges essentialisme løst om teorier, der er biologisk forankrede modsat teorier, der mere eller mindre opfatter mennesket som socialt konstrueret.

En "hård" version af essentialisme i disse debatter angives normalt at være sociobiologien eller evolutionær psykologi, som retningen nu kaldes. Den vil blive kritiseret løbende gennem afhandlingen. Men overordnet kan man sige, at omdrejningspunktet er "reproduktiv strategi". Det gælder om, at føre sine arveanlæg videre. Og mænd, kvinder og homoseksuelle har her forskellige strategier. Problemet er, hvorledes disse sætter sig igennem i bevidstheden. En kvinde skulle således overvejende være utro, når hun kan befrugtes og det med en mand, der har bedre gener og ressourcer end hendes egen. Selv om hun bevidst ikke ønsker at blive gravid og har valgt elskereren af helt andre grunde, så er postulatet altså, at det selviske gens motivation slår igennem som hendes motivation.

Hos arter, hvor adfærden overvejende er præprogrammeret, kunne man tænke sig sådanne strategier indbygget. Men menneskets adfærd er netop ikke præprogrammeret i nogen videre udstrækning, og derfor har sociobiologien også en yderst begrænset forklaringskraft.

Men selv om essentialismen i dens hårde form altså er kritisabel, opretholdes i denne afhandling alligevel et essentialistisk udgangspunkt – men med basis i neoteniteorien. Men også i denne form hvor mennesket først bliver menneske ekstra-uterint i et socialt miljø er den basale

emotionelle struktur og de kognitive kapaciteter stadig biologisk forankrede. Der eksisterer ganske vist ikke nogen ren, ubesmittet seksualitet, men derfor er seksualiteten ikke en konstruktion, som radikale socialkonstruktivister hævder (sml. kap. 4.5).

Den evolutionære psykologis hårde form for essentialisme tager heller ikke højde for det udviklingsmæssige perspektiv. Medfødt, genetisk fastlagt eller præprogrammeret adfærd er også hos dyr fylo- og ontogenetisk betinget og afhængig af en "normal" omverden. På et bestemt tidspunkt i ontogenesen starter fx redebygning eller støvbadning, forudsat at bestemte omverdensstimuli er til stede (lys, temperatur, lugt, artsfællers tilstedeværelse mv.). Ellers bliver adfærdsformerne "patologiske". Sådelt medfødt adfærd er altså ikke blot medfødt men kræver særlige omverdensstimuli – og ofte en vis indlæring. Man må således gå ud fra en interaktionisme mellem det sociale og det biologiske eller bedre : en form for systemteoretisk tilgang, der implicerer, at de 2 ting ikke kan adskilles. Organismen og dens "umwelt" (dvs. de træk i omgivelserne, der er af essentiel betydning for den) udgør et system.

Selv om denne afhandling har et essentialistisk udgangspunkt lukker den sig altså ingenlunde om det biologiske – tværtimod. En af de teoretikere afhandlingen støtter mig mest til er Gehlen, der er en vigtig forudsætning for også Berger og Luckmann, som socialkonstruktivister opfatter som deres fædre (sml. kap. 4.5).

Afhandlingen her kan karakteriseres som empirisk filosofi eller filosofisk videnskab. Titlen kunne have været : "Mursten og mørtel til en teori om seksualdriften", hvor stenene så skulle symbolisere de hundredvis af især humanbiologiske videnskabelige artikler, der er at finde i litteraturlisten og mørtlen de filosofiske og overordnede teoretiske positioner.

Humanbiologi og eksperimentalsykologi har i løbet af 1900-tallet udviklet sig (metaforisk udtrykt) som en omvendt skærplante – mod større og større opsplnitning i deldiscipliner. Der er sket en uhyre vidensekspllosion, så vi har fået mere og mere viden på mindre og mindre områder. Overordnede regionale teorier er i denne udvikling fejlet bort. Et eksempel på dette er teorien for det autonome nervesystem i to antagonistisk virkende delsystemer. Denne teori måtte lade livet, da flere mindre ting viste sig ikke at stemme. Men nogen ny teori er ikke sat i stedet (sml. kap. 5.1 og 9.1). Det samme gælder for det endokrine område (sml. kap. 6.1) - og mange andre.

De helt store teorier fra 1800-tallet : Darwin, Weber, Freud, Jackson, Marx mf. er nok stadig virksomme – men mere og mere på et musealt plan og som introduktion for nye studerende. Disse "gamle" bedrev faktisk filosofisk videnskab eller empirisk filosofi i modsætning til den teoriløshed, der har bredt sig i videnskaben de sidste 100 år i takt med skærplantes udvikling

Denne afhandling søger at opbygge en regional overordnet teori om menneskets emotionelle væren (og især dets seksualitet) på basis af en specifik teori om mennesket som art. Mennesket opfattes her ikke som det sidste kapitel i zoologien, men som et unikt udspil fra naturens side. Der har været homo-udkast før, men de står ikke i et kontinuert forhold til hinanden og til homo sapiens. Derfor er et traditionelt fylogenetisk årsagsbegreb heller ikke relevant. Mennesket må

betragtes som et system af essentielle egenskaber, som gensidigt forudsætter hinanden, og som er "landet" på en gang.

Gehlen har søgt at holde sammen på dette system på grundlag af et handlingsbegreb (sml. kap. 3.6), men det kunne også gøres ud fra et begreb om arbejde. Men uanset hvordan essensen sammenfattes er udgangspunktet mennesket som mangelvæsen (Herder) eller ikke færdiggjort dyr (Nietzsche), der imidlertid kan kompensere for dets manglende instinktive udrustning gennem en række kognitive kapaciteter. Menneskets særegne kapaciteter er nødvendige for dets overlevelse, men da den instinktive adfærd stort set er forsvundet, er den struktur som drifts-affektivet skulle indpasses i og kontrolleres af heller ikke til stede. Seksualiteten som hos andre højere dyrearter er knyttet til særlige perioder er hos mennesket diffust udbredt over hele livet. Og noget lignende gælder for angst og aggression. Gehlen kalder det med en henvisning til Freud for "triebüberfluss", som mennesket med sine kognitive kapaciteter hele tiden må søge at afværge de værste konsekvenser af.

Ovenstående ontologiske opfattelse af mennesket er filosofisk antropologisk, men gør samtidigt krav på at kunne begrundes videnskabeligt – altså være biologisk antropologisk. Som empirisk filosofi kan afhandlingen her altså ikke som ren filosofi gøre krav på sandhed. Den vil altid kunne udbygges, korrigeres og udvalgte dele af den evt. falsificeres.

Filosofisk og videnskabeligt arbejde har som regel karakter af en kritisk videreførelse af ældre teorier i lyset af nyere viden eller synspunkter. Således også denne afhandling, der dog samtidig har karakter af et puslespil med et meget stort antal brikker i form af enkeltundersøgelser. Et oplagt spørgsmål vil her være : Hvem siger, at jeg ikke bare bruger de brikker der passer i mit spil ? Og det gør jeg naturligvis også – til dels. At gennemføre fx Poppers krav om stedse at forsøge at falsificere sin teori ville betyde, at videnskaben gik i stå – og under alle omstændigheder er falsifikation kun et meningsfulgt krav overfor meget afgrænsede eksperimentelt baserede teorier.

I lyset af Poppers videnskabsopfattelse opbygger denne afhandling en form for meta-teori. Jeg laver ikke empiri selv men lægger et mønster af andres. Det udelukker imidlertid ikke, at min teori (eller udvalgte dele heraf) kan testes. En evt. plan herfor forudsætter imidlertid en kort omtale af et videnskabsteoretisk problem.

Det drejer sig om Duhem-Quine tesen, der går ud på, at enkelthypoteser i et teorikompleks ikke kan testes isoleret, og at teorier altid kan justeres så falsifikation undgås. Nogle mener så, at det er den samlede teori, der skal testes (Hempel), hvilket andre mener er umuligt (Kuhn). Hesse har imidlertid modificeret dette noget. Hun opfatter i Duhem-Quine tesens ånd teorier som netværk, hvor man ikke skarpt kan skelne mellem observationsmæssige og teoretiske aspekter, og hvor delene altid må forstås ud fra helheden.

Teorier skal imidlertid ikke ifølge Hesse vurderes på dens sandhed men mere pragmatisk på deres evne til at forudsige dvs. deres "prediktive" kraft, og mislykkede predikationer må nødvendigvis føre til korrektioner i teorien. Altså, hvis teorien forudsiger noget som (evt. via en empirisk test) ikke holder, må der visse steder foretages ændringer. Men man kan ikke på forhånd udpege de svage steder i det teoretiske kompleks. Det peger komplekset selv på bla. i lyset af evaluering af predikationerne. (Hesse (76) p. 201 ff). Teorien som sådan kan altså ikke falsificeres, men den kan jo i almindelighed blive så belastet, at den forkastes af det videnskabelige miljø.

I denne afhandling er der centrale områder, der kan evalueres via predikation - og andre der ikke kan. Jeg antager således, at seksualitet er en drift - dvs. en indefra kommende periodisk optrædende excitationstilstand. I det mindste for mænd er der mange undersøgelser, der støtter dette. Men de er næppe konklusive og deres design er heller ikke rettet mod at besvare netop dette spørgsmål (sml. kap. 6.1). Jeg vil imidlertid mene, at hvis min teori holder, bør der være de og de svingninger i hormonniveauet. Er der imidlertid ikke det, kan det fx skyldes, at de områder hormonerne virker på cyklisk ændrer sig gennem receptorformation (sml. kap. 9.2.3). Men det kunne være interessant gennem test at få afklaret den relative betydning af de forskellige faktorer.

Jeg opererer også med lyst som en naturlig klasse med essentielle træk men afviser, at ulyst skulle have samme status. Det sker ikke ud fra intuition som hos Aristoteles, men fordi det videnskabeligt kan begrundes. Der er ingen CNS-ulystcentre, intet fast fysiologisk forløb og ingen oplevelsesmæssig konstans. Men her er det næppe muligt at predikere noget, der kan evalueres. Differentieringen er et resultat af den samlede teoridannelse.

Jeg er naturligvis interesseret i at få foretaget test / evalueringer af udvalgte dele af min teori mhp. konsolidering, korrektion mv. Dette må imidlertid ske i samarbejde med kolleger, der har eksperimentel erfaring.

2. RIDS AF SEKSUALVIDENSKABENS HISTORIE.

Der er rimeligvis to hovedårsager til at beskæftige sig med videnskabshistorie. At finde noget man kan bruge i ens aktuelle videnskabelige arbejde eller at afdække nogle produktionsomstændigheder.

I første tilfælde antager man, at videnskaben ikke nødvendigvis udvikler sig mod større og større erkendelse. Meget anvendelig viden er blevet skrottet efterhånden som teorierne er blevet etablerede eller ved overgang til nye paradigmer.

"Alternative begrebsdannelser, der var tilgængelige i de tidligere stadier af nu modne videnskaber kan (.....) findes efterladt i grøften (...). Videnskabsfiloffen bruger sin viden om og distance til den aktuelle videnskab for på videnskabshistorisk grund, at identificerer begrebsdannelsens natur" (Love (03) p. 310).

I andet tilfælde søger man at forklare udviklingen af nye teorier inden for et videnskabeligt område ud fra nogle forudsætninger af filosofisk, teknologisk, politisk osv. art. Det kaldes gerne en ekstermalistisk vinkel.

Det er den første form, der her har interesse. En idehistorisk vinkel anlægges ikke. Filosofiske, medicinske og biologiske teorier om seksualitet omtales for så vidt de omhandler problemområder, der tages op i de efterfølgende kapitler – det vil fx. sige seksualitet som drift, seksualitet og sygdom mv. Derimod vil historisk set "store" områder som impotens og befrugtning kun blive sparsomt belyst.

Hovedvægten lægges på slutningen af 1800-tallet, hvor en egl. seksualvidenskab tager form ud fra Freud, Jackson mf. I 1900-tallet sker udviklingen af ny viden om seksualitet indenfor et stigende antal stadigt snævrere psykologiske og biologiske deldiscipliner, og denne viden kommer til at udgøre materialet for kap. 5-9. Desuden opstår i begyndelsen af 1900-tallet den såkaldte "sexologi", der har oplysning og rådgivning som formål. En omtale af denne afslutter dette historiske afsnit.

Det er altså udvalgte områder af seksualvidenskabens historie især inden for medicin og filosofi-psykologi, der gennemgås – ikke seksualitetens historie forstået som den seksuelle adfærds historie. Heller ikke den seksuelle regulerings- eller undertrykkelseshistorie. Og endelig er det ikke den magtbetingede seksuelle diskurs' historie indenfor videnskab, religion, moral osv. Disse historier er skrevet af bla. van Ussel (78) og Foucault ((76), (84)). Foucault anvendes ganske vist, men det er pga. den empiri han fremdrager.

2.1. Antikken.

Både filosofi og videnskab har altid interesseret sig for seksualitet. Nogle af de ældste medicinske optegnelser fra Mesopotamien drejer sig om impotens (Bullough (89) p. 247), og for antikkens læger (og til dels filosoffer) er seksuel aktivitet naturlig og nødvendig – en opfattelse man også havde i det gamle Kina (Giles (04) p. 33 f)

Den teoretiske basis for antik medicin er traditionen fra Hippokrates : den såkaldte humoralpatologi, en slags mikro-makro model – hvor 4 verdenshjørner og 4 årstider svarer til 4 elementer (ild, vand ..), 4 temperament (melankolsk ..), 4 legemsvæsker (blod, slim ..) og 4 kvaliteter (tør, fugtig...)

For at fastholde et godt helbred er det nødvendigt med passende mængder af motion, mad, drikke, søvn og seksualitet. Hvor mange gange pr. måned man bør have samleje og på hvilke tidspunkter af døgnet afhænger af alder, årstid, om man har en fugtig el. tør konstitution m.v. (Foucault (84) p. 128 ff). Overdreven seksuel aktivitet bør undgås ligesom overdreven fødeindtagelse. Det kan føre til vanvid (Heiberg (13) p. 40). Det gælder om at være moderat og finde en balance, der i øvrigt kan justeres gennem kolde/varme bade, massage m.v.

I hellenistisk tid opstod en set i bakspejlet mere moderne teoretisk medicin muliggjort af, at dissektion blev tilladt. Skolen omkring Horophilos søgte således (ligesom Boorse i dag – sml kap 4.2) at fastlægge homo sapiens' normalfunktioner og identificerede i den forbindelse hjertet som pumpe, centralnervesystemet med en sensorisk og en motorisk del mv. Disse teorier fik imidlertid ikke megen indflydelse på medicinsk terapi, der forblev tro mod Hippocrates. Og det meste fra Horophilos' skole forsvandt med Galen i det 2. årh. (Vegetti (98) p. 72 ff).

Seksuel afholdenhed var i antikken årsag til en række sygdomme. Platon anfører i forlængelse af gammel ægyptisk tradition, at hvis livmoderens funktion forbliver uudnyttet i for lang tid efter puberteten, frustreres dens ønske om at producere børn, og så bliver den urolig, vandrer rundt i kroppen og blokerer forskellige vitale funktioner (Platon (29) p. 249 f). Galen kunne dog afvise denne teori om den vandreende livmoder men fastholdt, at urolig, oppustet livmoder var et kvindeligt basissymptom, og at den eneste løsning på mange kvindesygdomme var samleje og graviditet (Heiberg (13) p. 20). Galen mente også, at ovarierne (som en slags kvindelige testikler) indeholdt et sekret, der svarede til den mandlige sæd, (Galen (92) p. 87 og p. 147) og som - hvis det ikke blev udeladt ved samleje - ophobedes, inficerede blodet og førte til nervøse forstyrrelser som fx. hysteri. (Elsässer (34) p. 6 f). Galen behandlede derfor også nogle af sine patienter med manipulation af kønsorganerne, hvilket førte til orgasme, udladning af det skadevoldende sekret og lindring i fysiske og psykiske symptomer (Albertus (91) p. 5, Maines (99) p. 24). Denne praksis fortsatte helt frem til 1900-tallet – overvejende udført af jordemødre. Men de medicinske autoriteter, der op gennem historien ordinerede genital massage mod fx hysteri, omtalte normalt ikke denne helbredende "krise" som en orgasme (Maines (99) p. 9) – måske

fordi den heller ikke altid blev opfattet som lystfuld (Burgess (81)).

Antikkens læger havde også blik for en sammenhæng ml. seksualitet og epilepsi. Den udbredte opfattelse: "Coitus brevis epileptica est" skulle ifølge Aulus Gellius stamme fra Hippocrates, mens andre mener, at Galen har den fra Demokrit (Foucault (84) p. 142, Laqueur (90) p. 46). Det seksuelle reaktionsforløb er for Galen en særlig manifestation af det mere almene konvulsionsfænomen, der opstår ved kongestion (væskeansamling) i nerverne, som forkortes og trækker i musklerne. I epilepsi sker der også en kongestion af hjernenerverne og en tilstopning af de kanaler, der leder den præmature sæd mod kønsorganerne. Idet denne væske prøver at undslippe ved tilbageløb opstår det epileptiske anfald (Galen (76) p. 86), men hvis væsken faktisk når testiklerne/ovarierne, hvor det essentielle for sæden iblandes, sker undslippelsen i form af ejakulation og orgasme. Undertiden sker der dog en vis konfusion, så der opstår sædafgang under et anfald (Galen (92) p. 151), eller at samlejet ender i et anfald.

Antikkens læger iagttog også, at natlig sædafgang holdt op når den seksuelle adfærd startede, og at hovedpine (migræne?) og konvulsioner hos drenge stoppede når de kom i puberteten. Man diskuterede derfor, om ikke den seksuelle debut hos disse drenge burde ske så tidligt som muligt (Foucault (84a) p. 142 f).

Hele denne opfattelse af epilepsi (og hysteri) som seksualækvivalenter var baseret på omhyggelige komparative fysiologiske studier. Caelius Aurelianus fandt således de samme faser i det epileptiske og det orgastiske reaktionsforløb mht. udvikling af spasmer, sved- og rødmeaktioner, øjenbevægelser osv. (Foucault (84a) p. 135, Maines (99) p. 24).

Men der var også en overbygning på denne teori. I den normale seksualitet er de kropslige og sjælelige fænomener koordinerede. Hvis den kropslige ophidselse imidlertid selvstændiggøres optræder en ren paroksysmatisk konvulsion, som synes at være det samme som epilepsi (Foucault (84a) p. 159).

Afholdenhed fører altså til sygdom (hysteri), og en fra sjælen friset seksualitet ér sygdom (epilepsi). Ofte skelnes ikke mellem hysteri og epilepsi, men i alle tilfælde optræder sygdommen i stedet for / som erstatning for seksualiteten - altså som seksualækvivalent. Når samleje ordineres i terapeutisk øjemed er rationalet derfor, at hvis seksualiteten genindsættes forsvinder ækvivalenten (sygdommen). Det gælder for hysteri, epilepsi, men også for fx. aggressionsanfald (Foucault (84a) p. 141).

Mere bredt ordineres samleje imidlertid også mod mange andre sygdomme, især hos kvinder (yngre enker og jomfruer) og samleje blev anbefalet til helt unge piger, hvis første menstruation lod vente på sig. I værket "Diseases of Young Girls", der tilskrives Hippocrates anbefales præmenstruelt samleje hos piger i 12 års-alderen, hvor der kunne forventes pubertetsproblemer (Hanson (90) p. 322 ff). Og det hele byggede på den almindelige iagttagelse at:

"Hvis kvinder har samleje med mænd er deres helbred bedre end hvis de ikke har"

(Hippocrates (81) p. 4)

Men specielt op i hellenistisk tid understreges på den anden side mådeholdet. Celsus anfører i "De Medicina", at samleje med jævne mellemrum styrker organismen og forebygger sygdomme, mens overdreven seksuel aktivitet svækker organismen (Bullough (92) p. 16). "Mere" er ikke længere altid "bedre" i kvinders seksualliv (Hanson (90) p. 331)

Den overordnede anskuelse er her, at alle kropslige fænomener har deres egen natur og kraft, og sundhed er den harmoniske balance mellem disse.

Anatomisk opererede man med en ét-køns model, hvor kvindens kønsorganer var indfoldede i forhold til mandens, der hang udenfor. Pungen svarer til livmoderen, livmoderhalsen til penis, testikler til ovarier osv. (Laqueur (90) p. 34). Kvindens indfoldede organer skaber et hulrum, som mandens udfoldede skal udfylde. Derved bliver de ét og udligner hinandens mangler. Når kvinden er seksuelt ophidset åbnes livmodermunden, og hendes ophidselse bevirker, at manden udstøder sin sæd voldsommere. Efter at have optaget hans sæd lukker livmodermunden sig igen (Hanson (90) p. 314 ff).

Antikkens udforskning af forholdet mellem seksualitet og reproduktion sker hovedsageligt i Aristoteles' zoologiske skrifter. Mht. menneskets reproduktion mente Aristoteles, at mandens sæd var det afgørende. Kvinden "husede" blot mandens reproduktive kraft (Aristoteles (53) p. 25 ff).

Fra Hippocrates stammede ganske vist den opfattelse, at kvindens sæd (den vaginale sekretion) bidrog lige så meget til fosterudviklingen som mandens sæd, en opfattelse Galen senere støttede. (Galen (92) p. 145 ff). Men det blev Aristoteles' synspunkt, der blev dominerende op gennem middelalderen, selv om spørgsmålet undertiden blev diskuteret meget voldsomt (Cadden (93) p. 117 ff). Og først da Harvey i 1600-tallet påviste, at ægget var det centrale i al dyrisk reproduktion, blev forestillingen om kvindens sæd efterhånden forladt.

Lægevidenskabens opfattelse af seksualitet er dog ikke helt homogen, fx. anbefaler Soranus af Ephesus afholdenhed i forbindelse med visse sygdomme (Bullough (82) p. 7). Men den væsentligste skillelinje går nok mellem læger og filosoffer. Fra Pythagoras og frem er den antikke filosofi overvejende dualistisk (idet Aristoteles dog opererer med en form for psyko-fysisk enhed). Lægevidenskaben derimod var materialistisk. Psykiske sygdomme havde således en legemlig årsag, hvorfor filosoffer intet havde at sige om deres natur og behandling (Heiberg (13) p. 48).

Det gælder for sjælen, om at hæve sig op over kroppens indflydelse. Seksualitet bliver derfor noget lavere, og Platon fx. opererer da også med to slags kærlighed: en åndelig (højere) og en kropslig (lavere) – og hans samtidige: Diogenes fra Sinope mente, at sult og seksualitet blot var

besværlige distraherende tilstande. Han skulle have masturberet offentligt og beklaget, at sulten ikke tilsvarende kunne fjernes ved at gnide sig på maven. Senere mener hedonister jo, at lystoplevelser er målet med vort liv. Men de opererer samtidigt med en skala fra de flygtige, sanselige lystoplevelser til de vedvarende, åndelige (Bullough (92) p. 75). Epikurererne anbefalede ligefrem at undgå seksualitet, selv om de var hedonister, mens stoikerne var mere frisdede i deres bedømmelse af seksualitet, selv om de var antihedonister (Bullough (92) p. 15, Johansen (91) p. 547 og p. 584).

Der er altså en vis modsætning i opfattelsen af seksualitet mellem antikkens læger og filosoffer. Lægerne mente overvejende, at moderat men regelmæssig seksuel aktivitet var vigtig for sundheden. Naturen har skænket os seksualiteten, og vi må ikke kæmpe mod naturen. Når både sjælens og kroppens lyst eksisterer skal vi - for ikke at blive syge - hengive os til både sjælelig og kropslig lyst incl. seksuel aktivitet. Men hverken krop eller sjæl må selvstændiggøres og i sidste ende må sjælen om nødvendigt bringes til at adlyde kroppen (Foucault (84a) p. 159). Filosoferne tænkte ligesom lægerne også i moderation og balance mellem modsætninger, men de værdisatte disse modsætningsspar: mænd bedre end kvinder, sjæl bedre end legeme. Og i den forbindelse bliver seksualitet noget lavere, dyrisk, der skal bringes under højere sjælelig kontrol (Foucault (84) p. 105 f).

2.2. Middelalder

I de første århundreder konkurrerede den spæde kristendom med andre religiøs-filosofiske retninger som gnosticisismen, der var meget seksualfjendsk og manichæismen, hvor de udvalgte skulle leve i cølibat, mens supporterne gerne måtte dyrke seksualitet (Bullough (82) p. 10). Augustin var en sådan supporter og havde et temmeligt udsvævende seksualliv, indtil han fik en kaldelse til cølibatet (Augustin (88) p. 47, 61 og 115 ff). Og som kirkefader blev det bla. Augustin, der knæsatte kristendommens opfattelse af seksualitet : Cølibat var det højeste gode. Seksuel aktivitet var i almindelighed syndigt men kunne i ægteskabet tolereres, hvis formålet var reproduktion.

Dette kristne synspunkt slog imidlertid aldrig igennem i lægevidenskaben, hvor Galen var og blev autoriteten. Paulus Agineta fra det 7. århundrede ordinerede således samleje mod fx. manio-depressivitet, idet det hjalp den maniske til at genvinde fornuften, Rhazes fra det 9. århundrede ordinerede vaginal massage mod hysteri - og Aetio fra det 6. århundrede fremhævede seksualitetens betydning for sundheden og instruerede i sikre perioder lige før og efter menstruationen (Bullough (82) p. 16, Maines (99) p. 25)

I løbet af middelalderen opbyggede kirken så et omfattende regelsystem, der skulle regulere snart sagt alle aspekter af folks dagligliv, herunder det seksuelle. Centralt var de såkaldte "forsyndelser mod naturen", hvor Aquinas opererer med 4 kategorier: bestialitet (dyr-menneske kontakt),

homoseksualitet, unaturlig seksualpraksis (visse perversioner) og masturbation. Bestialitet var værst, masturbation den mindst alvorlige forsyndelse og for at mindske udbredelsen af dem alle, måtte man i praksis tillade prostitution (Aquinas (75) p. 25).

“Forsyndelser mod naturen” optræder imidlertid ikke i den højmiddelalderlige videnskabelige behandling af seksualitet i 11-1200 tallet, som foregår inden for astrologi og medicin/naturfilosofi.

Arabiske astrologiske værker blev i stort omfang importeret til Europa og oversat til latin. Og den skolastiske filosofi, der er et slags kompromis mellem Aristoteles og biblen, var ofte positivt stemt overfor astrologien, der blev opfattet som en form for naturfilosofi (Høyrup (97) p. 242 ff).

Astrologisk tænkning er opdelt i forskellige planer. Den generelle teori forklarer, hvorledes alt er afhængig af stjerner og planeter. Således mener Aquinas, at sæden får sin kraft dels fra Gud og dels fra planeterne (Jacquart (88) p. 57). Den specielle teori om det medfødte forklarer fx, at når Venus ved fødslen står i en bestemt position optræder store kønsorganer, impotens, bestialitet el. lign. Det tredje plan: “spørgsmålene” opstiller og giver svar på bestemte problemer, som fx. om en pige på et givent tidspunkt vil være jomfru, eller om en kommende ægtemand vil være utro. Og endelig giver “valgene” oplysninger om de bedste handlemuligheder fx. ved at vise, hvornår man vil have størst seksuallyst (Lemay (91) p. 191 ff).

Lægevidenskaben var også astrologisk inspireret men mente i modsætning til filosofien, at kun de almene personlighedstræk samt fosterudviklingen var under planetarisk kontrol. Stort set alle aspekter af seksuallivet diskuteres derfor meget sagligt i en videreførelse af positionerne fra Hippocrates og Galen. Der gives instruktion i forspil og samleje, lyst og orgasme diskuteres hos de 2 køn, cølibat afvises generelt som usundt og samleje foreskrives overfor visse sygdomme.

Til forberedelserne hører ifølge William af Saliceto, at kvinden tager et varmt bad, og hvis graviditet ønskes anføres det korrekt, at det bedste tidspunkt er midt i menstruationsperioden (Lemay (91) p. 202). Albertus anfører, at maden først skal være fordøjet og afføring foretaget. Efter midnat begynder manden så med kys og blid tale - for derefter at “gnide hendes nedre dele”. Når hun begynder at “pludre” skal han trænge ind (Albertus (91) p. 114 f). William foreslår, at han begynder med hendes bryster og i øvrigt holder sig, indtil hun har fået orgasme. Straks derefter skal han støde voldsomt og ejakulere (Lemay (91) p. 202 f, Jacquart (88) p. 130 ff).

Diskussionen af lyst tog udgangspunkt i en teori af Constantin Afrikaneren, der gik ud på, at samlejet er lystfuldt, fordi det så bliver mere efterstræbt og reproduktionen dermed sikret. Altså et teleologisk synspunkt, der støttes af Bernard :

“Få har samleje for at få børn, flere pga. helbredet og mange flere pga. lystfølelsen“ (Bernard af Gordon cit. efter Cadden (91) p. 136)

Constantins argumentation går mere specifikt ud på, at Skaberen har ønsket, at arterne skal bestå og derfor udstyret seksualiteten med en :

"sød lyst, således at alle dyr bliver oversvømmet med fryd i samlejet – for hvis de ikke kunne lide det, ville deres art helt sikkert ophøre"(Constantin (69) p. 56)

Og både Gilbert Englænderen og Anold af Villanova mente, at tilskyndelsen til samleje opstod pga. forestillinger og erindringer associeret med (tidligere oplevet) lyst (Cadden (91) p. 138 f) Arnold anbefalede, at nonner og enker, der ikke havde samleje og oplevede orgasme, betjente sig af fantasien og en dildo (Maines (99) p. 58).

Problemet med Constantins teori var imidlertid, at lysten ikke altid hang sammen med reproduktion. Albertus mente således ikke, at unge i puberteten var tilstrækkeligt fysisk modnet til at få børn. Alligevel havde de stor lyst til samleje, og hvis de praktiserede det moderat, ville de også blive sundere og vokse hurtigere, selv om 14-årige piger ifølge Albertus nok burde tilfredsstilles ved masturbation snarere end ved samleje (Cadden (91) p. 146 f.) Albertus bemærkede også, at kvinder havde seksuallyst under graviditeten, altså efter at lystens formål var realiseret. Flere ting pegede altså på, at lystopnåelse for individet var blevet et mål i sig selv delvist uafhængigt af reproduktionen som et højere mål (Cadden (91) p. 148 ff).

Men forholdet mellem lyst og reproduktion havde andre aspekter. Man mente, at utilstrækkelig lystfølelse var en af årsagerne til barnløshed (Cadden (91) p. 136 og p. 142): Uden orgasme ingen sædafgang - heller ikke hos kvinder - og derfor ingen graviditet. Det var så også forklaringen på, at prostituerede ikke blev gravide (!). På den anden side opstod der ofte graviditet efter en voldtægt. Der opnåedes aldrig en afklaring i denne diskussion, da præmisserne jo var utilstrækkelige (Jacquart (88) p. 63 ff).

Man diskuterede også heftigt, om det var kvinder eller mænd, der opnåede størst lyst under samlejet. Den almindelige opfattelse var, at mænds lyst var størst, men at kvinder fik mere af den, fordi hun fik 2-3 orgasmer - en når hun udstødte sin egen sæd, en når hun modtog mandens, samt ifølge Avicenna endnu en som følge af en særlig stimulation (af klitoris) under samlejet (Lemay (91) p. 204).

Hvor ofte lysten meldte sig afgang hovedsageligt af almindelige humoralpatologiske forhold :

"Hvis organerne er varme og fugtige, vil manden være meget lysten (pga. varmen) og meget behåret (pga. fugtigheden); han vil have masser af sæd og have samleje ofte og uden problemer – og han vil ikke tolerere abstinens" (Constantin (69) p. 58).

Men hvis organerne er tørre vil sæden være sparsom, og hvis de er kolde vil han mangle lyst osv

Eksistensen af klitoris var fuldt erkendt – om end organet gik under forskellige betegnelser - og dets rolle under masturbation og sammenlignelighed med penis afdækkes gradvist fra Albertus til d'Abano i 1500-tallet (Jacquart (88) p. 45 f).

Kønsmæssigt er der tale om en videreudvikling af antikkens ét-køns model – dvs. opfattelsen af lighed mellem mandens og kvindens funktioner og organer. Begge producerer sæd, har testikler, bryster og nu et morfologisk ens organ penis / klitoris, der hos Albertus går under samme betegnelse : "virga" (Shaw (75) p. 60).

Ifølge kirken var jomfruelighed som sagt det højeste gode. Men lægevidenskaben advarede alligevel mod at afstå fra seksuel aktivitet, idet man fulgte Galens synspunkt om, at sæd der ikke blev udeladt ophobedes og blev sygdomsfremkaldende.

"Ingen der ikke har samleje vil være sunde. Samleje er virkelig nyttig og styrker helbredet" (Constantin cit. efter Cadden (91) p. 273).

Og Constantin tilslutter sig Rufus' opfattelse om, at samleje :

"dæmper sindssyge. Det er godt for depressive, bringer gale til fornuft og udfrier de forelskede fra deres passion (forudsat at de kan ligge med en anden, som de begærer)" (Constantin (69) p. 60).

For dem der ikke havde mulighed for samleje, ville problemet ifølge nogle læger løse sig gennem spontan (evt. natlig) sædafgang. Andre læger som fx. Avicenna foreskrev masturbation (Cadden (91) p. 275).

Mht. spontane ejakulationer anførte Albertus, at de er lystfyldte og ledsaget af erotiske forestillinger/drømme. Det sidste gælder dog ikke for nonner ! Albertus diskuterer en række cases, hvor nonner beretter om ejakulation/orgasme helt uden seksuel aktivitet og seksuelle forestillinger (Jacquart (88) p. 68). Men det antydes, at den seksuelle udladning kommer i forbindelse med religiøs aktivitet, anråbelse af Jesus-brudgommen el. lign.

Masturbation bliver i middelalderen specielt foreskrevet over for hysteri - helt i forlængelse af Galen.

"årsagen til denne sygdom er overflod eller ødelæggelse af sæd. Den optræder, når

kvinder forhindres i at forenes med en mand. Sæden stiger, bliver ødelagt og begynder at blive giftig. Enker lider særligt af (...sygdommen...) ligesom unge piger lider af den, når de kommer i puberteten uden at kende nogen mand" (Constatin, cit. af Jacquart (88) p. 174).

og symptomerne bliver klart beskrevet i faser (af bl.a. Avicenna). Efter en periode hvor patienten har været nedtrykt, starter det med hovedpine og vejrtrækningsbesvær. Herefter bliver patienten døsig, konfus og blussende. Tænderskæren optræder, og derefter konvulsion med stemmetab og evt. besvimelse. Til sidst en svedreaktion (Jacquart (88) p. 175) Men der kan også ske en konversion ("conversio") til andre symptomer som fx. opkastning, migræne og synsforstyrrelser (Jacquart (88) p. 175).

Det er usandsynligt, at Freud skulle være inspireret af middelalder-medicin. Alligevel er det altså stort set identiske teorier (sml. kap. 2.6).

Ud over hysteri (og epilepsi / migræne) er det især melankoli, der menes at opstå pga. seksuel afholdenhed (Elsässer (34) p. 8 f); og som kan helbredes ved samleje.

En særlig afart af melankoli, "heroisk kærlighed" har karakter af en tvangsmæssig overoptagethed af kærlighedsobjektet. Blot et glimt af den udkårne vækker så stor lyst, at en gentagelse bliver det eneste, der efterstræbes. Behandlingen af denne sygdom bestod i, at associere den elskede med noget afskyeligt for at provokere opkastning, der som orgasme består af en spasmatisk væskeudladning. Arnold af Villanova mente, at den fysiske effekt af orgasme og opkastning var den samme, men at de kvalitativt var modsætninger: lyst overfor ækelhed (Jacquart (88) p. 84 f). Samme opfattelse fremføres undertiden i moderne konvulsionsforskning (sml. kap. 5.3)

Sammenfattende kan man sige, at opfattelsen af seksualitet i antikken og middelalderen foregår på to niveauer. Et filosofisk-religiøst niveau, der er dualistisk og opfatter seksualitet som noget lavt og senere syndigt; og et medicinsk - naturfilosofisk niveau, der behandler seksualitet som en naturlig og nødvendig del af menneskets liv.

Og selv om medicinske skrifter ofte starter med, at forfatteren bøjer sig for Guds universelle orden og styrelse, så holder medicin og naturfilosofi sig overvejende fri af religiøse seksualmoraliske overvejelser og opbygger en temmelig sofistikeret seksualvidenskab, der også i dag må udgøre en del af fundamentet for en moderne seksualvidenskab.

De vigtigste resultater kan sammenfattes i 2 punkter :

1. Regelmæssig seksuel aktivitet er nødvendig for helbredet og manglende seksuel aktivitet fører til forskellige sygdomme, som - hvis samleje ikke er muligt - må helbredes ved masturbation.
2. Den lystoplevelse, der er knyttet til seksuel aktivitet, kan teleologisk forklares som understøttende reproduktionen, men bliver for den enkelte selvstændiggjort som et mål i

sig selv.

2.3 Rationalisme og oplysning.

I renæssancen begynder medicinen at gøre op med den antikke arv. Paracelsus danner i 1500-tallet skole i direkte opposition til Galens opfattelser. Paracelsus påstod, at det ikke var ændringer i blodet, der var sygdomsfremkaldende – men omvendt (Temkin (73) p. 128 f.) Desuden opbygger han en mystisk helhedsvision om verden bl.a. hvilende på astrologi og alkymi (Kruse (96) p. 43 ff). Men der sker også visse anatomiske fremskridt i forbindelse med Vesalius' systematiske dissektioner. Klitoris bliver nøjagtigt beskrevet i 1559, og danskeren Bartholin begynder løsningen af problemet om "kvindens sæd" (Laqueur (90) p. 64 f).

I 1500-tallet var Galens teorier stadig gældende. Enhver måtte udfolde sin seksualitet (evt på bordel eller ved masturbation) for terapeutisk at tage vare på sin sundhed. Men samtidig er hekseforfølgelserne på sit højeste. Her mente man at sygdomme, som lægerne ikke kunne forklare (fx epilepsi) meget ofte skyldes hekseri. Og som det anføres i Inkvisionens håndbog : "Malleus Malleficarum" kommer al hekseri af kødets lyst, som især hos kvinder er umættelig (Taylor (65) p. 91). Håndbogen er et ganske spændende, spektakulært værk om seksuelle perversioner set gennem de anklagedes "tilståelser", der rimeligvis i stor udstrækning er projektioner af inkvisitorernes egne seksuelle fantasier. Og de svarer i forbløffende grad til de fantasier, som moderne sexologer afdækker (sml. kap. 6.3).

Men man kan også hævde, at hekseforfølgelserne afspejler det fremvoksende borgerskabs seksualforskrækkelse. Adelen levede i 1600-tallet i utugt som vanlig, og blev nærmest opdraget i forførelseskunst. Og i kirker og klostre stod det ikke bedre til. Menighederne måtte beskytte unge piger og mindreårige drenge mod præsternes hærgen (Taylor (65) p. 53 ff). Og også den jævne landbefolkning levede temmeligt løssluppet. Bryllupper kulminerede fx i, at gommen sprang på bruden under gæsternes store jubel.

Borgerskabet derimod fulgte reformationens nye orden, der henviste seksualiteten udelukkende til ægteskabets privathed – og i forlængelse heraf opstod forskellige pietistiske bevægelser. Alt dette er baggrunden for, at der i borgerligt regi begyndte at opstå en form for (seksual)pædagogik, der i de kommende århundreder blev den moralske formidler af seksualvidenskab.

Det startede i den humanistiske bevægelse, hvor Erasmus' skolebog "Colloquia" (1522) er mest kendt. Seksualitet spiller heri en stor rolle (børn forventedes absolut ikke at være uvidende), og Erasmus taler åbent og ligefremt – men maner samtidig overalt til mådehold. 250 år efter, hvor den oplysning som Erasmus startede kulminerer, opfattes Erasmus imidlertid nærmest som pornograf (van Ussel (77) p. 30).

I 1600 tallet tager en moderne humanbiologi også form bla. med den endelige løsning af reproduktionsproblemet (Harvey), og så synger den antikke medicin på sidste officielle vers. Niels Stensen forholder sig i sine forelæsninger 1665 slet ikke til antik medicin (Temkin (73) p. 175), og Bartholin d.y. leverer en præcis kritik af Galens ét-køns model (Laqueur (90) p. 92). Kirken kritiserer så omsider også officielt den antikke medicin, fordi den sætter naturen på Guds plads og ikke anerkender sjælens udødelighed (Temkin (73) p. 168).

Men litteratur om seksualitet er i 1600-tallet stadig meget åbenhjertelig. Der er "galante" ofte selvbiografiske bøger, rejsebøger fra europæiske (ofte homoseksuelle) submiljøer, der nærmest er seksuologiske og egl. seksualoplysende bøger – fx den anonyme : "l'Escole de Filles" (Taylor (65) p. 120 ff). Endeligt udkom enkelte værker, der prætenderede at være seksualvidenskabelige. – fx Sinibaldus: "Rare Verities" fra 1657, som dog rimeligvis havde et pomografisk sigte.

Men selv om den moderne medicin i 1600-tallet undergraver Galen, dør den traditionelle opfattelse ikke helt. Den antikke, teleologiske opfattelse af organismen som stræbende efter at leve i overensstemmelse med sin natur, videreføres af Spinoza og af den vitalistisk-romantiske medicin. Den humoralpatologiske lægekunst forsvinder efterhånden, men den seksualmedicinske praksis fx. vaginal massage mod hysteri og samleje mod depression fortsætter - også hos store navne som Burton og Harvey (Maines (99) p. 26 ff).

Og selv om 1600-tallets videnskab ikke leverede mange nye seriøse synsvinkler på seksualitet, så gjorde den rationalistiske filosofi det. Følelserne blev nu opfattet som noget forstyrrende, som fornuften måtte gøre sig til herre over, og i den forbindelse fremkommer en række interessante analyser af følelseslivet.

Hos Descartes knyttes 6 grundpassioner til kroppens "dyriske ånd": kærlighed og had, glæde og sorg samt nysgerrighed og begær (Descartes (64) p. 53 ff). Heraf udledes ved kombination en række andre. Begær er kraften bag kærligheden, der kan rette sig mod forskellige objekter (penge, ære, vin, børn). Men rettet mod skønheden (incl. den kvindelige) skabes en "lyst" (l'agrément) – og det er det nærmeste Descartes kommer seksualiteten (Beavers (00) p. 233 ff).

Spinozas og Hobbes' teorier er mht. seksualitet imidlertid langt mere udførlige.

Spinoza søger i sin "Etik" fra 1677 at overvinde nogle vanskeligheder hos Descartes specielt mht. forholdet sjæl/legeme og naturens bevægende kraft. Han opererer kun med én substans som kaldes Gud eller naturen, men denne har forskellige fremtrædelsesformer, hvoraf vi kender udstrækning og tænkning. Enhver tilstand på udstrækningens område modsvares af en på tænkningens, altså en slags fysisk-psykisk parallelisme eller dobbeltaspektteori - men også en panpsykisme, idet alt er besjælet. Naturen, hvis væsen er magt/kraft (potentia), er både det skabte og det skabende, og naturen ytrer sig for hver ting i en stræben efter at forblive i sin væren, hvilket er tingens essens (Spinoza (96) p. 83 f.). Hos mennesket kaldes denne stræben for:

“trang (appetitus), der følgelig ikke er andet end menneskets essens, af hvis natur det nødvendigvis følger, der tjener til dens bevarelse (...) Drift (cupiditas) er trang med bevidsthed om trangen” (Spinoza (96) p. 85).

Altså, menneskets natur og kraft i ét er driften, der retter sig mod det, der tjener dens bevarelse. Og det er så det gode. Der er ikke noget der er godt i sig selv. Noget er godt, fordi vi stræber efter det – en opfattelse der går tilbage til Aquinas.

Spinoza opererer nu med nogle yderligere grundfølelser/affekter: glæde og sorg - som også benævnes: lyst og smerte, når de er legemligt mere lokaliserede. (Spinoza (96) p. 86). Vor drift er rettet mod det, der antages at bringe os glæde/lyst, og hænges denne drift bringer det os sorg/smerte.

Glæde er overgang til større fuldkommenhed (fordi vi så realiserer vor essens) - sorg er overgang til mindre fuldkommenhed (Spinoza (96) p. 120). Når vi er aktive (og søger selv- og artsopholdelse) har vor sjæl adækvate ideer, når vi er passive, lider vi og er i lidenskabens vold pga. inadækvate ideer.

Ud fra disse grundbegreber deducerer Spinoza så en hel følelsespsykologi. Kærlighed er glæde ledsaget af ideen om dens ydre årsag - og tilsvarende med had og sorg. Libido er den kropslige "sammenføjning" af drift og kærlighed (von Uslar (75) p. 308). Spinozas definition: "Libido est etiam cupiditas et amor in commiscendis corporibus" er imidlertid oversat på flere måder, hvilket har givet anledning til flere seksualpolitiske misforståelser (Rice (85) p. 23 ff). Men det er klart, at der i Spinozas tekst ikke blot er tale om (heteroseksuelt) samleje.

Som nævnt drejer det sig også om driftskontrol, idet det i sætning 43-44 hedder, at drift og lyst kan overdrives. Spinoza indfører her begrebet "dyd", som er at handle efter sin natures love og derigennem bevare sin væren. Kun ved at glædes ved dyden kan vi få et afklaret forhold til lysterne (Spinoza (96) p. 210). Man kan kun kontrollere driften ved overordnet at følge dens bud og opnå indsigt i den og kærlighed til den. Spinoza taler om "et harmonisk princip", der viser tilbage til den græske tradition om mådehold.

Hvor Spinoza søgte at løse Descartes' problemer gennem en ændring af metafysikken (kun én substans) så søger Hobbes en mere mekanistisk løsning. I følge Hobbes er kun legemer i bevægelse/svingning virkelige. Sanske kvaliteter som fx. farve er produkter af vor hjerne, og vore forestillinger i det hele taget er blot svingninger i hjernens livsånder. De giver imidlertid livskraft til legemet, idet svingningerne forplanter sig til hjertet, hvor de enten hæmmer eller fremmer den vitale bevægelse. Hvis den fremmes opstår lyst (Hobbes (66) p. 31).

Hjertets bevægelse er en tilskyndelse til at nærme sig det der vækker lyst, og denne stræben kalder Hobbes begær. Når vi når målet opstår nydelse. Hobbes skelner mellem 2 slags nydelser,

de åndelige, og de

“sanselige og størstedelen af dem driver os til at forplante arten; den næststørste del får os til at stræbe efter føde for at opretholde vor eksistens” (Hobbes (66) p. 34)

Seksualiteten er naturligvis sanselig lyst, begær og nydelse, og Hobbes anfører, at begæret efter det andet køn er lige så naturlig som sult (Hobbes (6) p. 48). Men seksualitet rummer også en åndelig glæde, der skyldes forestillingen om den magt, man har til at bringe den anden glæde.

Mange af elementerne i seksualvidenskaben fra 1890'erne ligger altså allerede hos Hobbes - specielt opdelingen i sult og seksualitet (selv- og artsopholdelse), som dog allerede er foregrebet hos Albertus (Jacquart (88) p. 80). Hobbes taler dog ikke om drift men om den vitale bevægelse, der kommer indefra og forårsager opvarmning af livsånderne i hjertet, som så strømmer mod hjernen og skaber begæret.

Mht. driftskontrol anfører Hobbes, at inden en handling opstår på grundlag af et umiddelbart behov, kan der opstå frygt for konsekvenserne - og denne vekslen mellem behov og frygt kaldes overvejelse, hvis funktion er at sikre fremtidig lyst.

Hobbes er naturligvis mekanicist, men hans begrebsføring er ofte antik (fornuft i hjernen og følelser i hjertet, opvarmning og afkøling som regulerende strømninger i organismen) eller inspireret af den frembrydende vitalisme (livsånder, den vitale bevægelse). For Hobbes er livsånderne imidlertid materielle, for vitalisterne ofte immaterielle “kræfter”.

Men både for Hobbes og Spinoza er drift (seksualitet) og lystopnåelse den grundlæggende drivkraft i mennesket, menneskets essens. I den forstand ligger den filosofiske behandling af seksualiteten i 1600-tallet i forlængelse af middelalderens medicin og naturfilosofi. Men motivet til den frisindede og ofte dybtgående analyse er ønsket om kontrol. Og her står Spinozas smukke præromantiske løsning overfor Hobbes mere rationelt kalkulerende.

I 1700-tallet bliver seksualiteten ikke udsat for nogen omfattende filosofisk behandling. I den franske oplysningsfilosofi dyrkes fornuften på bekostning af følelser og lidenskab - og videnskabeligt set refererer filosoffer som Buffon og Diderot blot til Galen :

”Alle praktikere er enige om, at de forskellige symptomer på hysteriske sygdomme hos piger og kvinder er en følge af cølibat (...) Det er formålsløst at ordinere dem bade eller give dem beroligende midler. Deres vanvid forsvinder i det øjeblik, hvor de altfor rigelige safter kan strømme bort” (Diderot i Encyclopédie cit. af van Ussel (77) p. 113 f).

Seksualiteten er dog på en ny måde tilstede hos La Mettrie, som provokatorisk hævdede, at erkendelsesteori var baseret på seksuel nysgerrighed og total seksuel frihed en menneskeret. Nogen egl. analyse af seksualiteten blev det dog ikke til. Det gør det heller ikke hos Rousseau, hvor holdningen er lige modsat. Mht. Emile bør den farlige vane (masturbation) bekæmpes i det mindste frem til frem til 20-års alderen (Rousseau (64) p. 245 ff). Og derfor blev den pædagogiske doktrin også, at unge mennesker skal behandles som børn indtil da (hvilket stadig er gældende i det engelske skolesystem). Hvorvidt de Sade's værker rummer en filosofisk analyse af seksualiteten må stå hen (Thomas (92) p. 279 ff, Schmidt (94) p. 13 ff). Men sideløbende med libertinismen opstod en pseudo-medicinsk diskurs – en slags populærvidenskab af et utilsløret pomografisk tilsnit.

I engelsk utilitarisme (Bentham) lægges lyst-ulyst distinktionen ganske vist til grund men uden en egl. analyse af lystbegrebet, og lidenskaberne for Kant er ødelæggende for fornuften, og søges undertrykt i plighthandlingen, der så imidlertid i sig selv skulle give en form for lystfølelse. I modsætning til i 1600-tallet interesserer 1700-tallets moralfilosofi sig altså ikke for seksualitet. Men det gør æstetikken til gengæld – meget forsigtigt hos Kant men mere åbent hos Burke, der opererer med to passioner : Selvopholdelse som udspringer af frygt og smerte, opleves som "delight" og knyttes til det sublime. Seksuel kærlighed som har med den samfundsmæssige forplantning at gøre, opleves som "pleasure" og knyttes til det skønne (Burke (58) p. XIV). Det sidste er i overensstemmelse med Descartes. Det originale hos Burke ligger i erkendelsen af, at angst og smerte også har en lystkomponent. Ud over æstetikken er pædagogikken yderst interesseret i seksualitet, og i forlængelse heraf opstod en bevægelse for "seksualoplysning", der i virkeligheden havde til formål at hæmme den seksuelle nysgerrighed - altså at forhindre oplysning. Rousseaus tyske åndsfælle : Basedow grundlagde således en skole, som forfærdede de unge romantikere :

"En sådan mand ville jeg ikke betro kvæg – og stet ikke børn" (Herder cit. af van Ussel (77) p. 179).

Den medicinske videnskab i begyndelsen af 1700-tallet var primært klassifikatorisk med botanikken som ideal. Men ved siden af det hierarkiske system af sygdomsarter eksisterede en epidemiologisk medicin (Foucault (72) p. 25 ff) med antikke rødder – så som legemsvæskernes afhængighed af klimatiske forhold o.lign.

Lidenskaberne ansås af oplysningstidens medicin for at være overspændte følelser eller forstandens forrykthed (Wernz (93) p. 31 ff), eller de opdeles i fornuftige (positive) og sanselige (negative), hvor de positive er karakteriseret ved, at de ikke medfører kropslig-fysiologiske forandringer (Wernz (93) p. 50). Men i det hele taget opereres med en ligevægtstankegang mellem sjæl og legeme, ånd og krop – hvor ånden (det egl. menneskelige) i enhver henseende bør styre kroppen (Wernz (93) p. 203 ff).

Desuden tenderer kvindens seksualdrift overhovedet med at forsvinde. Især borgerskabets kvinder mente, at kvinden snarere var udstyret med en ømhedsdrift. Argumentationen var, at kvindens påståede seksuelle lyst ikke, som man tidligere havde ment, var nødvendig for befrugtningen.

Det afgørende nybrud i seksualitetsopfattelsen kommer imidlertid til udtryk i opfattelsen af masturbation, der i begyndelsen af 1700-tallet bryder med over 2000 års seksualvidenskab. Herefter bliver seksuel aktivitet som sådan overvejende noget farligt og en direkte årsag til en lang række alvorlige sygdomme.

Det starter i England i 1710 med skriftet 'Onania' af en Dr. Bekker (Wettley (59) p. 8). Den efterfølges af andre populære skrifter indtil den meget indflydelsesrige Boerhaave - der ellers havde anset hysteri og hypokondri som forårsaget af seksuel deprivation - anfører, at hyppig udladning af sæd fører til:

“udmattelse, svækkelse, bevægelseshæmning, anfald, tæring, tørhed, feber, hovedpine, sanseforstyrrelser specielt mht. synet, rygmarvstæring, debilitet og lignende andre onder” (Boerhaave cit. efter Bullough (94) p. 19).

Og hos kvinder medførte overdreven seksuel aktivitet (nymphomani) ifølge Haller og Cullen til vaskulære forandringer i bækkenet og hjernen – samt i visse tilfælde til epilepsi og sindssyge (Maines (99) p. 32 f).

Senere i 1700-tallet vandt vitalisme og forskellige former for homeostase indpas i lægevidenskaben. Livskraften søger at fastholde en bestemt tonus eller et piringsniveau i organismen. Sygdomme opstår, når livskraften ikke kan løse sin opgave, og organismen hensættes i varig svækket eller hypereksalteret tilstand. Samleje/orgasme kan nok temporært lette et meget højt spændingsniveau, men hyppig seksuel aktivitet fører til permanent svækkelse. Denne opfattelse ligger jo i forlængelse af antikkens - det nye er den voldsomme eksponering af følgerne af for megen seksualitet : ødelæggelse af organer, tæring af hjerne og rygmarv mm. (Bullough (94) p. 19 ff).

Tissot' værk L'Onanisme fra 1758 kom i meget store oplag, blev oversat til mange sprog og blev for så vidt det værk, som både det oplyste og senere det victorianske borgerskab byggede deres seksualforståelse på. Værket:

”markerer vendepunktet i den vestlige civilisations historie, idet masturbation hermed ophørte med at være blot et religiøst problem” (Spitz (53) p. 118).

Tissot vendte Galens teori på hovedet og hævdede, at tilbageholdelse af sæd og vaginalsekret var uhyre vigtig for helbredet. Tørlæggelse af reservoiret for disse væsker førte til en række fatale sygdomme. Det drejede sig om dem Boerhaave havde opregnet, hysteri hos kvinder (også lige modsat Galen) samt udtørring af hjernen og sindssygdom. Belægget for det sidste var, at promiskuøse personer ofte fik syfilis, hvor 3. stadie jo kan resultere i sindssyge (Tissot (66) p. 15 ff). Forholdet mellem coitus og epilepsi fra antikken vendes også på hovedet. Den epileptiske orgasme viste, at seksualitet som sådan var sygelig

Begrebet onani definerede Tissot meget bredt - omfattende alle former for seksuel aktivitet, der ikke tog sigte på reproduktion, altså de samme former som Aguias kaldte "forsyndelser mod naturen". Bortset fra onani i snævre forstand blev også fx homoseksualitet opfattet som en frygtelig farlig form for seksualpraksis (Rousseau (87) p. 5 ff), og de homoseksuelle blev forfulgt og endte ofte på skafottet.

Det er således middelalderkirkens seksualopfattelse, der i 1700-tallet slår igennem i videnskaben, og det varer til slutningen af 1800-tallet med den romantiske medicin i begyndelsen af 1800-tallet som en delvis undtagelse.

I en afhandling af Lövenstein fra 1823 fører onani således til nymfomani og pyromani (Wettley (59) p. 10), og dette syn videreføres i den første større afhandling om seksuelle afvigelser: Kaans "Psychopathia Sexualis" fra 1843. Men også samfundskritiske værker, der ellers bekæmpede victoriansk seksualmoral - fx. Carlile: "Enhver kvindes Bog" fra 1828, advarer kraftigt om masturbationens sundhedsskadelige virkninger (Laqueur (90) p. 229).

Sidste udgave af masturbationsteorien kommer fra USA i 1880'erne, hvor Beard analyserer storbycivilisationens belastninger. Kroppen rummer et reservoir af kraft, der hele tiden udlades og genopbygges, og hovedårsagen til nervemæssig udmattelse i form af neurasteni er onani (Wiener (56) p. 271 f). Og i den udgave optages teorien til dels af Krafft-Ebing ((03) p. 190) og Freud ((50) p. 180).

Lægevidenskabens kamp mod onani antog i 1800-tallet helt groteske former. Man anbefalede til drenge bæltter med metalskjold over kønsorganerne - indvendigt besat med pikke, så erektion blev smertefuld, eller man foretog omskæring især af piger (med fjernelse af klitoris), anale operationer på begge køn samt infibulation, der er en form for piercing. Hos drenge består det i, at forhuden trækkes frem og hæftes sammen med ringe, hos piger trækkes skamlæberne hen over klitoris og fastgøres også med ringe. Det medicinske speciale, der beskæftigede sig med alt dette, havde sit eget internationale tidsskrift "Orificial Surgery", sine lærestole, konferencer mv., hvor man meddelte gode resultater med omskæring overfor epilepsi og sindssyge (Bullough (92) p. 68 ff). En større etisk debat om disse behandlingsformer rejste sig dog i 1866 efter en bog, der berettede om 48 kvinder succesfyldt behandlet med klitorisektomi for onani, som man påstod førte til sindssyge, epilepsi eller hysteri (Youngson (96) p. 85 ff).

Den ultimative løsning : kastration blev også i stor stil anvendt som onanibekæmpelse, men den

blev også genstand for voldsomme diskussioner. I USA fik ca. 150.000 kvinder i perioden 1875-95 fjernet ovarierne som behandling for onanibetinget depression, mani, hysteri og epilepsi (Youngson (96) p. 79 ff). Disse kvinder blev altså syge i og med, at de masturberede. Årsagen til masturbationen kunne være arvelig (det var især de prostituerede) eller traumatisk betinget – det var de respektable-ulykkelige, der måtte behandles. I almindelighed havde kvinder ifølge de medicinske autoriteter ingen seksualdrift, men snarere en omsorgsdrift. Teorier om en kvindelig seksualdrift var bagvaskelse (Acton (57)) - fostret i liderlige mænds hjerner.

Overordnet kan man således sige, at disse sygdomme (epilepsi, hysteri, chlorosis, neurasteni, migræne m.v.) søges behandlet gennem at eliminere den ydre kilde til seksuel ophidselse (klitoris) eller den indre (kønshormoner).

Galen foreskrev jo det modsatte overfor disse sygdomme, nemlig onani / orgasme som behandling. Og der var læger som fx. Bigelow og Briquet, der i 1870-80'erne fastholdt denne ældre indsigt og så vaginalmassagens afløser : håndbruseren som revolutionerende til at skabe den helbredende "krise"/orgasme (Maines (99) p. 36 ff). Desuden blev en variant heraf også praktiseret i 17-1800 tallet inden for den "alternative" lægevidenskab.

Det startede som eksorcisme udført af kvaksalvere. Vha. suggestion fremkaldtes en konvulsion/orgasme hos patienterne, der oftest var nonner (Ellenberger (70) p. 52 ff). Denne praksis fik en mere pseudovidenskabelig form i Mesmers magnetiske behandlinger fra 1770'erne. Sygdomme opstår i følge Mesmer og humoralpatologien når en særlig væske i kroppen er fejlfordelt. Gennem magnetisering (drikke metalholdig væske og påsætning af magneter på kroppen) og en form for hypnose skabes en "krise" (orgasme) som bringer orden i sagerne (Ellenberger (70) p. 62). Mesmers behandling blev aldrig anerkendt. Myndighederne bestilte en rapport, der påpegede, at "kriserne " helt åbenbart var af seksuel karakter, og at der var fare for en seksuel relation mellem healer og patient (Ellenberger (70) p. 65 og p. 119).

2.4 Romantik.

I den romantiske periode vendte også den etablerede lægevidenskab i stor udstrækning tilbage til Galens synspunkt. Jörg skrev således i 1821 et værk om kvindesygdomme, hvor han opererer med en masturbatorisk nymfomani eller hystereomani, der i alvorlige tilfælde udarer i konvulsive paroksysmer :

“Coitus er i sådanne tilfælde den bedste udlader (...) og bringer bedst og mest sikkert kønslivet tilbage til normale forhold” (Jörg (21) p. 244 f).

Den romantisk-vitalistiske medicin afviste ikke, at overdreven onani kunne være skadeligt, og det vakte bekymring, at kvinden gennem masturbation kunne unddrage sig alm. seksuelt samkvem og dermed reproduktion (Wernz (93) p. 95). Men man beskæftigede sig mere med, at

manglende seksuel tilfredsstillelse kunne være sygdomsfremkaldende, altså det antik-middelalderlige synspunkt.

Man refererer i romantisk medicin / psykiatri til mystiske klosterfruer fra middelalderen, hvis religiøse og ekstatiske øvelser antages at have haft karakter af seksuel tilfredsstillelse (Fleck 1830 ref. af Wernz (93) p. 136). Og man genoptager teorien om, at ophobning af sæd og vaginalsekret kan være sygdomsfremkaldende (Wernz (93) p. 198 ff) - ligesom afgivelse af vaginalsekret under orgasmen igen mentes at være en betingelse for befrugtning. Prostituerede, der ikke fik orgasme, blev jo netop heller ikke gravide ! (Wernz (93) p. 139 ff).

Men der er også bidrag, hvor en mere frigørende romantisk filosofi kommer til udtryk. Schlegel mente således, at sundhed fordrer et forhold mellem mand og kvinde, der samtidigt med det ægteskabelige (m/børn) også var et heftigt seksuelt forhold og et platonisk åndeligt forhold. I kunstnerkredse eksperimenteredes desuden med incest, gruppeseksualitet mv. (Taylor (65) p.158 ff) Den frigjorte romantiske holdning kommer videnskabeligt mere afdæmpet til udtryk i Häusslers afhandling fra 1826 om seksualsystemets forhold til psyken. Her ses legeme og sjæl, drift og kærlighed samlet i livskraften, naturens skabelsesprincip, der må gennemtrænge hele livet. Den kommer også frem hos vor egen Sibbern, for hvem kærligheden er en både fysisk og åndelig stræben efter enhed og forening (Koch (00) p. 57). Og ifølge Häussler kan denne skaberkræfts rejse sig i puberteten helbrede fx. epilepsi, ligesom svangerskab kan helbrede forskellige psykiske lidelser (Wettley (59) p. 4).

Den romantiske psykiatri bygger overvejende på, at det er utilfredsstillet seksuelt begær, der er hovedårsagen til psykisk sygdom (Ellenberger (70) p. 213). Det mest interessante bidrag synes at være Neumanns omfattende arbejde om forholdet mellem drift og affekt. Psykisk sygdom er ifølge ham forårsaget af driftsforstyrrelser - men drifterne optræder i bevidstheden i en transformeret form som kaldes "æsteter" (Neumann (59) p. 213 f), og som opfattedes som drifternes kulturelle udformninger. Æsteterne er handlingsretledende, dvs. de angiver, hvordan vi skal forholde os overfor indefra og udefra kommende udfordringer (driftsimpulser og ydre fare). Når æsteternes funktion bryder sammen opstår angst ! Neuman siger ligefrem, at drifter, der ikke kan tilfredsstilles forvandles til angst (Neumann (59) p. 43) - præcist Freuds synspunkt i 1890'erne.

Et sådant ræsonnement bygger på en sygdomsopfattelse, der genopstår med romantikken, og som bryder med oplysningstidens stive klassifikationssystemer. Sygdomme ses nu som forstyrrelser mellem organismens dele (organer) og mellem helheden (organismen) og omverdenen (Foucault (00) p. 172). Synspunktet får fornyet liv i slutningen af 1800-tallet med Freud. Men midt i 1800-tallet, hvor romantikken ellers afløses af positivismen som en form for ny oplysningstid, fremkommer et par vægtige filosofiske bidrag til en affektteori (Kierkegaard) og driftsteori (Schopenhauer).

I "Begrebet Angest" fremsættes en række epokegørende udviklingspsykologiske overvejelser.

Barndommen er karakteriseret ved uskyld og uvidenhed, men uvidenheden peger også på et "intet" der skaber angst. Ånden, der er en syntese mellem sjæl og legeme, er i barndommen kun drømmende, men vågner i puberteten i overgangen fra uskyld til skyld. Der behøver blot at lyde ét ord så er uvidenheden fokuseret og angsten fået sit første bytte (Kierkegaard (60) p. 73). Angstens opståen hænger således sammen med at blive et voksent menneske i biologisk forstand, senere med at blive det i eksistentiel forstand. Men også hos den voksne trues ånden til stadighed af seksualdriftens pres.

" i det Erotiskes Culmination kan Aanden ikke være med (...) I Conceptionens Øieblik er Aanden længst borte og derfor Angesten størst "(Kierkegaard (60) p. 106).

Orgasme og angst -(anfald) følges altså ad hos Kierkegaard !

Den sublime indsigt som nogle kunstnere (fx Dostojevskij) opnår under et anfalds aura er velkendt (sml. kap. 5.3). Og der har også været spekulationer om, hvorvidt Kierkegaard skulle have lidt af fx angstanfald eller epilepsi (Hansen (88)) – eller som Gade spørger : Var Kierkegaards hemmelighed epilepsi ? – og citerer i den forbindelse fra hans papirer.

Kierkegaard trøster sig med, at man efter hans død ikke vil :

"finde en eneste oplysning om, hvad der egentlig har udfyldt mit liv; finde den skrift i mit inderste, der forklarer alt" (Kierkegaard cit. af Gade (97) p. 380).

Og Kierkegaard forklarer videre, at han ikke har grebet sagen medicinsk an, da lidelsen var hele betingelsen for hans ånds-virksomhed (Gade (97) p. 380).

Hvad man nu ellers mener, der kan uddrages af sådanne udsagn, så ligger originaliteten i Kierkegaards angstteori faktisk i analysen af angst-lysten, der blev berørt i Burkes' æstetik, men som hos Kierkegaard sættes ind i en bred udviklingspsykologisk ramme.

"Angest er en sympathetisk Antipathie og en antipathetisk Sympathie" (Kierkegaard (60) p. 71).

Hos børn fængsler angsten i sin "søde Beængstelse" og denne tvetydighed bevirker, at

“flye Angesten kan han ikke, thi han elsker den; egentlig elske den kan han ikke, thi han flyer den” (Kierkegaard (60) p. 73).

Og det er måske det dybeste, der nogensinde er sagt om forholdet mellem drift og affekt

I 1840'erne udkom også 2. del af Schopenhauers hovedværk 'Verden som vilje og forestilling' og heri er som i 1. del indeholdt en filosofisk anticipering af den seksualvidenskab, der opbygges i slutningen af 1800-tallet.

Den højromantiske filosofi anvendte ganske vist også driftsbegrebet. Steffens skelner således mellem en egoistisk lyksalighedsdrift og en moralsk enhedsdrift (Steffens (05) p. 4 f). Men der er hverken hos Steffens, Schelling, Herder osv. tale om nogen dybtgående driftsanalyse.

Vort umiddelbare objekt er ifølge Schopenhauer vores egen krop og dens sansefølelser. Herudfra skaber forstanden verden. Men denne er ikke blot forestilling. Som 'ding an sich' er den også vilje (eller drift). Vor krop er altså givet os på to måder: som forestilling og som vilje, og ved intuition kan vi indse, at viljen er vor krops inderste væsen. Forestillingerne er kun fremtrædelsesformer for denne vilje.

Alt i verden ser Schopenhauer i forlængelse heraf som synliggørelser, objektivationer af viljen - både naturkræfterne (fra tyngdekraft til animalske kræfter) og arterne, der betragtes som naturens idémønstre.

Kroppen er en objektivation:

“Tænder, svælg og tarmkanal er den objektiverede sult, kønsorganerne den objektiverede kønsdrift; de gribende hænder, de raske fødder svarer til de mere umiddelbare bestræbelser af viljen, som de repræsenterer” (Schopenhauer (bd 1 77) p. 35).

De forskellige stadier i viljens objektivation søger at opretholde sig selv i sin essens - sml. Spinoza, der også ”spøger” i hvad Schopenhauer mener, der bør gøres: Man kan kun frigøre sig fra viljens tyranni gennem indsigt i viljens/naturens magt (Bjelke (91) p. 67).

I 4. bog (om at sige ja til viljen) bemærker Schopenhauer:

“Vi kunne også isf. at tale om at sige ja til viljen sige ja til kroppen (...) til individets opholdelse og artens forplantning” (Schopenhauer (77 bd.I) p. 408).

Viljen er viljen til livet, og i den seksuelle tilfredsstillelse siger vi ja, ikke blot til vores eget liv, men til livets fortsættelse. I det hele taget kommer 'bejalsen' af viljen stærkest, renest og uden fordrejning til udtryk i seksualdriften, da den:

“for det naturlige menneske såvel som for dyrene er livets yderste sigte, det højeste mål“ (Schopenhauer (bd.1 77) p. 412).

og kønsorganerne er viljens brændpunkt - ligesom verdens anden side :”forestillingen” er repræsenteret ved hjernen (Schopenhauer (bd.1) p. 412).

Ud over drift og seksualitet har Schopenhauer leveret vægtige bidrag til neuroselæren, repressionsbegrebet m.v. (Young (94) p. 102 ff). Freud hævder først at have læst Schopenhauer sent - men citerer ham faktisk i Drømmetydning (Young (94) p. 116). Desuden blev den Schopenhauer'ske filosofi i 1870'erne udbredt gennem Schopenhauer-eleven von Hartmanns bog: “Philosophie des Unbewussten” (Brandell (63) p. 89 ff).

Hartmann undgår Schopenhauers objektivation-metafysik og søger en filosofisk syntese på baggrund af tidens videnskabelige viden med inddragelse af bl.a. darwinisme og hypnoseforskning. Både hos Schopenhauer og Hartmann er viljen ubevidst, men Hartmann anfører tillige, at i det ubevidste er vilje og forestilling vævet sammen, så intet kan forestilles uden at ønskes.

Det ubevidste er fylogenetisk set det oprindelige. Først i løbet af barnets udvikling opstår bevidsthed og mulighed for at adskille vilje og forestilling (Hartmann (71) p. 410 ff). Oprindeligt er:

“stræben efter lyksalighed den dybeste drift, selve viljens væsen, den vilje som søger tilfredsstillelse” (Hartmann (71) p. 740).

Men efterhånden opstår fra denne fornuftstridige 'vilde vilje' en 'retledt vilje' i forestillingens tjeneste (Hartmann (71) p. 410 ff). Men en pæn borger er Hartmann jo ! Noget utilfredsstillet viljekraft bliver tilbage, der ytrer sig som ulyst. Og herudfra danner forestillingen bevidstheden, som vi alle er dømt til at arbejde med (Hartmann (71) p. 416 ff). I sandhed en pessimistisk filosofi.

Schopenhauer endte jo også i dyb pessimisme om, hvorledes man skulle forholde sig til viljen / driften. Og det sætter Hartmann helt på spidsen :

"Kærligheden forårsager mere smerte end lyst. Lysten er kun illusorisk"
(Hartmann (71) p. 583).

2.5 Positivism.

Fra 1840'erne til 1880'erne beskæftiger man sig overvejende med mennesket fysisk og socialt, og der er ikke vigtige filosofiske eller videnskabelige bidrag til analyse af seksualiteten, bortset fra aspekter af evolutions- og devolutionsteoriene samt Nietzsche, der peger frem mod nyromantikken genoptagelse af driftsbegrebet. Comte leverer ganske vist en teori, der overordnet skelner mellem egoistiske og altruistiske drifter og dertil 18 instinkter, herunder det seksuelle og det industrielle (Wettley (59) p. 22 ff). Men den er næppe særligt anvendelig.

Positivismens reduktionisme slog igennem i megen naturvidenskab og humaniora (historicismen). Og der skete betydelige fremskridt inden for medicinen – bla. Pasteurs påvisning af mikroorganismer, som årsag til sygdomme. Men der er også en naturalistisk-holistisk tendens, der tager udgangspunkt i ny (især fysiologisk) viden og herudfra opbygger omfattende teorier af nyromantisk karakter. Disse nye videnskaber beskæftiger sig ganske vist ikke så meget med seksualitet eller drift, men nok med fænomener som spænding og energi.

Fechner grundlagde i 1850'erne psykofysikken med eksperimentelt baserede teorier om forholdet mellem pining, sansning og spænding. Hans udgangspunkt var en psykisk-fysiske parallelisme som senere Jackson og Freud overtog, men også hans teorier om søvn og drømme fik en vis indflydelse på seksualvidenskab. Hans efterfølger Wundt, der udbredte og konsoliderede eksperimentel psykologien (sml. kap. 4.6) opererer imidlertid med de fuldt færdige kategorier : drift, affekt og instinkt – som også lægges til grund i denne afhandling.

Men ikke bare parrings- og spændingsbegreberne fik betydning for 90'ernes seksualvidenskab. Det samme gælder Helmholtz' teori om energiens konstans, hvor organismen blev anskuet som en energiomsættende maskine - fra madens forbrænding til afgivelse af bevægelsesenergi under arbejdet og varmeenergi til luften

Imidlertid bidrog den teoretiske biologi : evolutionsteorien - og hvad den bragte med sig (degenerationsteorien og rekapitulationsteorien) mere aktivt og direkte til opbygningen af seksualvidenskab.

Samtidig med fremkomsten af Darwins evolutionsteori opstod i Frankrig en form for devolutions- eller degenerationsteori. Morel taler om menneskets naturlige historie, der har sit udgangspunkt i Adam, og to typer af afvigelser i forhold hertil. Den ene fører til en differentiering i racer, den anden til en degenerativ umenneskeliggørelse forårsaget af moralsk (især seksuelt) skørlevnet. I 1880'erne kobles arvelighed på Morels degenerationsteori, således at fædrenes synder kan nedarves og føre til perversion, sindssyge og alkoholisme (Wettley (59) p.

45 ff). Og endelig i 1890'erne indskrives teorien i darwinismen. Menneskeartens progressive udvikling kan hos visse individer/familier/racer stoppe og slå ind på en regressiv vej tilbage mod abestadiet, og det viser sig først som psykisk sygdom og perversion. Degenerationens årsager er promiskuitet, alkoholisme og onani (Hoenig (77) p. 7 ff).

Teorien kan betragtes som en teoretisk-biologisk videnskabeliggørelse af kampen mod onani, men den fik en vis indflydelse på seksualvidenskaben bl.a. hos Krafft-Ebing ((03) p. 242.) Og i noget ændret form fortsætter den i eugenikken langt op i 1900-tallet, hvor også hele folkeslag som fx. jøder kan være degenererede - til dels også pga. (seksuelt) skørlevnet.

Alle disse politisk-moralsk inficerede teorier må imidlertid omhyggeligt adskilles fra mere adruelige og anvendelige devolutionsteorier som fx. neoteniteorien (sml. kap. 3).

I Darwins bog om menneskets oprindelse fra 1871 indføres seksuel selektion som en selvstændig mekanisme ved siden af naturlig selektion, der bygger på selvopholdelse. Det nytter jo ikke, at de bedst egnede overlever, hvis de ikke reproducerer. Det darwinistiske paradigme opererer herefter med 2 basale instinkter (drifter) : et for selvopholdelse og et for artsopholdelse.

Men herudover forklarer Darwin forskellige sygdomme som artsudviklingsstop. Idioti minder således i følge Darwin om lavere trin i menneskets udvikling: behåring, imitation, grimasser, klatre- og lugtadfærd (Darwin (71) p. 121 ff).

I den forbindelse er Darwins studie af sønnen William er interessant. Den ca. 2 måneder gamle drengs reaktioner efter at have fået bryst med bl.a. 'svømmende øjne' overbeviser Darwin om, at det drejer sig om en seksuel tilfredsstillelse. Og en tur i Zoo med den 2-årige William, hvor han er bange for visse dyr (slanger) men ikke for andre (kameler), bekræfter Darwin i, at angstens objekter ikke er indsocialiserede men reminiscenser fra menneskets udviklingshistorie (Darwin (77) p. 288).

Men det der fik størst indflydelse på seksualvidenskaben, var Darwins påvisning af en gradvis kønsdifferentiering fra en oprindelig ukønnet enshed. Det fik især betydning for teorier om homoseksualitet, der blev betragtet som fiksering af eller regression (degeneration) til et stade af udifferentierethed (Birken (88) p. 101). I virkeligheden var det middelalderens étkønsmode, der dukker op igen, og den fik en meget stor betydning for den "genererede" kultur i 1990'erne, hvor det androgynne look (fx hos Herman Bang) blev et adelsmærke.

I forbindelse hermed blev fylogese og ontogenese (artsudvikling og individudvikling) snart sammenføjet i Haeckel's rekapitulationsteori. Teorien stammede fra den romantiske filosofi og går ud på, at ontogenesen fra den befrugtede ægcelle er en kort gentagelse af hele fylogenesen (Haeckel (66) p. 300). Vi starter som encellede, får i løbet af fosterudviklingen gæller, hale osv. - og gennemløber i den tidlige barndom faser, der gradvist adskiller os fra aben. Mht. rekapitulation af artsudviklingens seksuelle stadier, så mente Bölsche ligefrem i fosterudviklingen at kunne identificere først en primitiv mund, senere anus og til sidst genitaler,

der opstår på et stede svarende til reptiler (Solloway (80) p. 262). Haeckel og hans elever som fx Hertwig integrerede darwinismen i den kontinentale tradition fra Goethe, hvor man lagde vægt på form / struktur (morfologi) – snarere på funktion (via adaptation).

Den egl. videnskabeliggørelse af regressions- eller devolutionstanken kom imidlertid fra England -fra neurologiens grundlægger: H. Jackson. Hans teorier fik først rigtig indflydelse i 1900-tallet, men Freud kendte ham fra deres fælles interesse i afasi. Og uden Jackson ville en videnskabelig baseret psykoanalyse være utænkelig. Overordnet går Jacksons teori ud på, at hjernens anatomisk-funktionelle opbygning spejler den evolutionære udvikling. Der er tale om et hierarki af niveauer, hvor de øvre under normale omstændigheder kontrollerer de nedre (Jackson (84) p. 52 ff). Visse tilstande som drømme, epileptisk aura m.v. er imidlertid karakteriseret ved en temporær ophævelse af øvre kontrolniveauer, hvorfor adfærds- og bevidsthedsfænomener organiseret efter lavere principper træder frem. Hos psykotikeren er dette mere permanent, og hallucinationerne derfor et resultat af sygdom i / læsion af overliggende hjernestrukturer (Lassek (70) p. 35). Jackson kunne også påvise, at centralnervesystemets ontogenetiske udvikling (eller modning) sker nedefra (Jackson (79) p. 309), hvilket rekapitulationsteorien jo også implicerer.

Bortset fra positivisme, naturalisme og darwinisme er tidens akademiske filosofi af nykantiansk karakter. Og det bryder Nietzsche med ved at genoptage den romantiske filosofi og dens driftsbegreb fra især Hölderling og Schiller (Assoun (00) p. 64) – og han taler herefter om en række forskellige drifter : kunstdrift, erkendelsesdrift, livsdrift mv. Ud over de dynamiske, ubevidste drifter opererer Nietzsche også med instinkter, der snarere har karakter af kapaciteter eller dispositioner - fx sproginstinkt og flokinstinkt. Nietzsches driftsbegreb minder meget om Freuds :

”Når en drift har akkumuleret nok kraft til udladning aftager den og akkumulationsprocessen starter herefter igen” (Moles (90) p. 104)

Udladningsmanifestationerne benævnes af Nietzsche kropsligt set som affekter og psykisk set som passioner. Men der er ikke tale om nogen egl. dualisme. Både affekter og passioner kan gennem den drift de repræsenterer reduceres til selvopholdelsesdriften (urdriften) – eller senere magtviljen (Moles (90) p. 357).

Det sidste antyder, at Nietzsche efterhånden søger at gå bag om Darwin :

”At må opretholde sig selv henviser til en nødsituation, en indskrænkning af livets egl. grunddrift, der bygger på magtforøgelse (...) I naturen hersker ikke nød men overskud” (Nietzsche ((66), V §349).

Ud fra driftsbegrebet afviser Nietzsche også en fri vilje (handling ud fra bevidst intention).

Kraften bag handlingen er driften, men ellers ved vi ikke hvorfra handlingerne udspringer. Det fortaber sig i det fylogenetisk ubevidste og neurofysiologiske (Nietzsche ((66), V §335 og §354). Kilderne er umulige at opspore (Nietzsche ((66a), §287), men på magisk vis fantaserer vi en fri vilje ind i vore aktiviteter (Nietzsche ((66) §127).

Vilje i sig selv er heller ikke handlingsbaggrund eller årsag men en følelse, der ledsager den succesfulde handling og viser tilbage mod det kropslige og ubevidste (Nietzsche ((66a) §19). – og handlingens realisering skaber i sig selv lyst gennem magtpotensering. Lysten er som viljen hverken handlingens årsag eller mål (Nietzsche ((68) §670, §693 og §696).

Endelig kan det nævnes, at intellektets funktion ifølge Nietzsche er at styre middelanvendelsen, således at drifterne kan realisere deres mål (Moles (90) p. 107), hvilket peger frem mod en evolutionær-pragmatisk erkendelsesteori (sml. kap. 3.4). Men det viser også, at hvor fornuften hidtil i den filosofiske tradition har skullet holde drifterne i ave, så er dens rolle nu med Nietzsche og Freud snarere at sikre deres tilfredsstillelse.

2.6. Seksualvidenskabens konstituering.

I 1890'erne opbygges en egl. seksualvidenskab af forskere som Krafft-Ebing, Freud, Moll, Ellis og Bloch. Ifølge overleveringen er det Freud, der er den store innovator i denne teoriopbygning. Men det er forkert. Driftsteorien (med libidobegrebet og partialdrifter), den infantile seksualitet (med erogene zoner og autoerotik) er først udviklet af Dessoir, Moll, Bloch m.f. Freud er på de fleste områder bagefter. Det der giver hans teoriopbygning en særlig karakter er især en fastholdelse af en række dikotomier: biologi / psykologi, kvantitativt / kvalitativt, arveligt / erhvervet, fylogenetisk / ontogenetisk. Og bag dem et metodisk princip, som han på grundlag af Jackson (Jackson (79)) udvikler i sin doktordisputats fra 1891.

”kæden af fysiologiske processer i nervesystemet står sandsynligvis ikke i et kausalt forhold til de psykiske processer. De fysiologiske processer ophører ikke, så snart de psykiske er begyndt. Den fysiologiske kæde går tværtimod videre, blot svarer et psykisk fænomen herefter til hver af dens led (eller til enkelte led). Det psykiske er således en parallelproces til det fysiologiske” (Freud (91) p. 56 f).

Det er det, man indenfor sjæl-legeme diskussionen kalder psyko-fysisk parallelisme. Og som Freud og Jackson forvalter dette udgangspunkt, får det ifølge fx. Edelheit ((76) p. 23 ff) karakter af en anticipering af Bohr's komplementaritetsprincip.

Man kan sige, at Freud opbygger forskellige synteser af, hvad det seksualvidenskabelige miljø ellers har fundet ud af. Og Freuds synteser frem til 1905 vil da også spille en hovedrolle i denne

afhandling. Freuds senere teorier udlades af forskellige grunde (Thrysoe, (79) p. 20 ff).

Fremstillingen af seksualvidenskabens konstituering falder i 2 afsnit :

1. Seksualdriften herunder driftsbegrebet og driftens karakter af energi/spænding. Derudover driftens reaktionsforløb incl. spændingsreduktion/udladning - og forløbets kvalitative karakter i form af lyst/ulyst. Perioditeten i driftens optræden, dens hydraulik og de seksuelle sygdomsmæssige ækvivalenter. Endeligt forholdet mellem seksualitet og affekt (specielt angst).

2. Seksualitetens genese og differentiering - herunder den evolutionære kønsmæssige differentiering og den devolutionære patologi (perversioner). Desuden den ontogenetiske udvikling og denne udviklings tofasede forløb.

ad 1. Freud benytter stort set først driftsbegrebet i 1905 og analyserer først forholdet mellem seksual- og selvopholdelsesdriften i 1910 (Freud (10) p. 98.). Men den traditionelle teori om selv- og artsopholdelse fra Hobbes til Schopenhauer ligger klar fra start :

“Det fysiologiske liv rummer en selvopholdelsesdrift og en kønsdrift (...) Det patologiske liv fører ingen nye drifter med sig (...) Det kan kun forøge, formindske eller på pervers måde lade de naturlige drifter komme til udtryk “(Krafft-Ebing (90) p. 87).

Og det er grundlaget i hele perioden, således fx. i Kraepelins psykiatriske standardværk fra 1899 (Kraepelin (99) p. 221). Hvad specielt angår seksualdriften er det centrale værk: H.Moll : “Untersuchungen über die Libido sexualis” fra 97-98.

Med kritisk afstandtagen til eksperimentalpsykologien (Wundt) og i forlængelse af Krafft-Ebing og von Hartmann opdeler Moll seksualdriften i 2 komponenter: en detumescence-drift og en kongestions-drift (Moll (98) p. 10). Med detumescence mener Moll “abschwellen”, eller i moderne medicinsk terminologi: “dekongestion”- dvs. blodets tilbageløb, erektionsstab m.v. efter en seksuel udladning. Og med kongestare / kongestion menes berøring og åndelig tiltrækning mod eller beskæftigelse med et seksualobjekt. I det følgende benyttes begreberne: udtømning og tiltrækning.

Ifølge Moll er udtømning det fylogenetisk primære, mens tiltrækning først opstår hos højere dyrearter (Moll (98) p. 41 ff). Og alle menneskets driftsmæssige problemer udspringer af, at en af de to driftskomponenter selvstændiggøres. Moll gennemgår her en række eksempler: effektiv masturbation (udtømning) hos børn og unge uden fantasi om partner; og tiltrækning mod/seksuel ophidselse overfor partner uden tanke om coitus (Moll (98) p. 12 f og p. 23 ff). Det sidste skulle især optræde 5-6 års alderen (Moll (98) p. 44).

Ellis arbejder videre med Moll's driftskomponenter, som han mener hører tættere sammen end

Moll angiver. En omfattende analyse af kontractions- eller parringsadfærd hos dyr og mennesker i 'primitive' samfund fører frem til, at opbygning af tumescence (kongestion) ikke bare er tiltrækning men:

"det mest signifikante stadie i den seksuelle proces. Det er under tumescence, at hele den seksuelle impuls psykologi bygges op"(Ellis (03) p. 49).

Og detumescence er ikke bare udtømming:

"af alle fysiologiske, motoriske eksplosioner er den seksuelle orgasme eller detumescence den mest massive, kraftfulde og overvældende. Så vulkansk, at den for de gamle græske filosoffer syntes at være en mindre form for epilepsi" (Ellis (03) p. 53).

Op gennem evolutionen er tumescence-fasen ifølge Ellis gradvist blevet forlænget og derfor bedre i stand til at akkumulere energi. Og Ellis kan derfor konkludere, at Molls to løst relaterede driftskomponenter, især hos mennesket er faser i et sammenhængende seksuelt reaktionsforløb. I den første fase under indflydelse af ydre og indre stimuli:

"oplades organismen energimæssigt og det seksuelle apparat fyldes med blod" (Ellis (03) p. 54).

Og i den anden fase 'udlades' så den seksuelle spænding fulgt af dyb kropslig afspændthed og 'befrielse' (relief).

Dette er den første brugbare beskrivelse af det seksuelle reaktionsforløb og grundlaget for al senere seksualvidenskab.

Da Hirschfeld i 1912 søgte at sammenfatte periodens seksualvidenskab kunne han så garnere beskrivelsen med fysiologiske detaljer vedrørende hjerte, blodkar, respiration, hudtemperatur m.v. samt være nogenlunde sikker på den hormonale baggrund (Hirschfeld (12) p. 198 ff).

Hos Freud er beskrivelsen af det seksuelle reaktionsforløb mere blufærdig. Der tales ikke om erektion og orgasme, og omtalen af seksualitet i det hele taget synes at være et lidt pinligt men nødvendigt redskab i afklaringen af neurosernes ætiologi. Det mest konkrete man kan finde er flg. passage:

“I den kønsmodne mandlige organisme bliver sandsynligvis kontinuerligt produceret somatisk seksualspænding, som periodisk bliver til en parring af det psykiske (...) og der opstår den psykiske tilstand af libidinøs spænding, som medbringer trangen til ophævelse af denne spænding. En sådan psykisk udladning er kun mulig på en måde, som jeg vil betegne som den specifikke eller adækvate aktion. Denne adækvate aktion består for den mandlige seksualdrift i en kompliceret spinal refleksakt” (Freud (95) p. 334 f)

- eller i manuskript E:

“fysisk seksuel spænding over et vist niveau vækker psykisk libido” (Freud (50) p. 192).

- og i forbindelse med angstanfald er der tale om:

“en akkumulation af fysisk seksuel spænding. Akkumulationen er en konsekvens af, at udladning er blevet forhindret” (Freud (50) p. 191).

Disse temmelig spekulative betragtninger søger Freud så i “Udkast” at underbygge neurofysiologisk.

Freud forestiller sig, at nervecellen kan være tom eller fyldt med kvantitet. Hvad dette egentlig betyder står hen i det uvisse, men kvantitet optages af dendritterne og afgives via axonet. Det almene princip er, at cellen stræber efter at afgive kvantitet, og en ophobning af kvantitet muliggøres ved, at kontakterne (synapserne) kan yde modstand. I det sensomotoriske system er nervekontakterne gennemtrængelige, men i systemet for de psykiske processer, hvor et ‘kvantitetsforråd’ er nødvendigt pga. selv- og artsopholdelse er nervekontakterne delvist uigennemtrængelige.

Nervesystemet optager således kvantitet i forbindelse med ydre og indre parring, men den indre kan man ikke flygte fra, den:

“stammer fra kropscellerne og konstituerer de store behov: sult, åndedræt, seksualitet (...) og ophører kun under bestemte betingelser (...) der med rette må betegnes specifik” (Freud (95a) p. 16).

Fx. en ejakulation eller en næringsoptagelse. Man kan også sige, at med indre parring og

'kvantitetsforråd':

"opstår i det indre af systemet det driftspres, som opretholder al psykisk virksomhed" (Freud (95a) p. 54).

Inspireret af Exner (Sulloway (80) p. 116) er Freud endog tæt på den moderne viden om aktionspotentialer. Forrådets opbygning sker gennem summation af mange små kvantiteter op til en tærskelværdi, der åbner for gennemtrængelighed. Efter kvantitetsudladningen og tilfredsstillelsesoplevelsen (Freud (95a) p. 56) reetableres modstanden og genopbygningen af kvantitet /driftspres starter igen (Freud (95) p. 52) – sml. videre kap. 9.

Men det afgørende spørgsmål er naturligvis, hvad indre pirring overhovedet er for noget. I "Udkast" taler Freud om sekretoriske neuroner (Freud (95a) p. 60) og i "Tre afhandlinger" antciperes hormonforskningen:

"i den interstitielle del af kønskirtlerne frembringes særlige kemiske stoffer, der efter at være optaget i blodkredsløbet bevirker, at visse dele af centralnervesystemet lades med seksuel spænding" (Freud (05) p. 117).

Hele denne Freuds første metapsykologiske teori er på mange måder vidtskuende, men den bærer på et alvorligt problem - nemlig Udkast's første hovedsætning om, at neuroner stræber efter at afgive kvantitet (Freud (95a) p. 14). Forhøjelse af kvantitetsniveauet bliver så lig ulyst og kvantitetsudladningen lig lyst (Freud (95a) p. 44):

"Men regner man spændingen ved den seksuelle ophidselse til ulystfølelse, kommer man i konflikt med den kendsgerning, at spændingen utvivlsomt føles lystbetonet" (Freud (05) p. 110).

Den ydre pirring, berøring:

"fremkalder allerede en lystfølelse, men er samtidig som intet andet egnet til at vække den seksuelle ophidselse, som kræver yderligere lyst" (Freud (05) p. 111).

I andre sammenhænge søger Freud at knytte ulyst sammen med angst. Men det går heller ikke, da:

“alle mere intensive affektprocesser selv de skrækbetonede former for ophidselse griber over på seksualiteten” (Freud (05) p. 104)

- og Freud taler i forlængelse heraf om angstlyst ved eksamen, i børnelege o.lign.

Endelig søges ulyst og smerte identificeret som store kvantiteters indtrængen (Freud (95a) p. 58). Men det går slet ikke, da egentlig ulyst synes at opstå ved erindringen om smerte. Og så mangler jo kvantitetsforøgelsen. Freud mente så, at denne måtte komme fra en indre kilde, fra nogle sekretoriske neuroner (Freud (95a) p. 60), hvilket imidlertid forbliver uklart.

Mere konkret støder sammenknytningen af ulyst og smerte naturligvis også på masokismeproblemet, hvilket Freud da også erkender (Freud (05) p. 105). Så ud over lystangsten er masokismeproblemet den store anstødssten, som alle periodens teoretikere bakser med.

I en omfattende analyse af ‘Kærlighed og smerte’ søger Ellis således med udgangspunkt i dyrs parringsadfærd og antropologisk og historisk materiale fylogenetisk at begrunde, at sammenknytning af angst og smerte med seksuel ophidselse er et kvindeligt personlighedstræk (Ellis (03) p. 56 ff). Og det er måske rigtigt (sml. kap. 6.3).

Men spørgsmålet er stadig, om det overhovedet er muligt at anvende den antikke hedonistiske lyst-ulyst dikotomi, som florerede i både eksperimentalpsykologien og i den filosofiske utilitarisme. Seksualvidenskaben måtte gøre op med den - og gjorde det til dels også (Freud først endeligt i 1920).

Lyst kan defineres som den subjektive oplevelse af et spændingsophobning-spændingsudladningsforløb og er rimeligvis uomgængeligt i teoretisk psyko-biologi og i praktisk filosofi (Cabanac (92) p. 174 ff). Ulystbegrebet derimod synes diffust. Det kan knyttes til den af Darwin afdækkede ækelhedsreaktion, men det vil være en meget snæver bestemmelse. Spinozistisk og Nietzscheansk kunne ulyst ses som passivt at være i lidenskabernes vold, modsat lyst som den aktive udleven af ens væsen. Det løser ganske vist ikke masokismeproblemet, men peger måske alligevel på en mulig løsning.

Hvis man som i middelalderen ser lysten som understøttende selv- og artsopholdelse - så formodes i det mindste næringsoptagelse, kamp (aggression), flugt (angst), seksualitet og yngelpleje (især diegivning) at være lystfyldte aktiviteter (aktiv væsen-udleven). Og ulysten kunne så bestemmes som tilstande, hvor denne livsbevarelse var umuliggjort. Men manglende mulighed for erhvervelse af fødemidler, for at kunne forsvare sig eller undvige, for seksuel forening og for at kunne tage sig af sine små har rimeligvis ikke nogle fælles fysiologiske eller psykologiske karakteristika (som den aktive, lystfyldte har). Så derfor efterlader denne ‘løsning’, der ligger tæt op ad Hirschfeld ((12) p. 239 ff) intet konkret brugbart ulystbegreb.

Et andet vanskeligt område for seksualvidenskaben var periodiciteten. Freud mente jo, at spændingen kontinuerligt opbyggedes, blev udeladt, hvorefter der startede en ny cyklus.

Hovedværket på dette område er af Freuds ven Fliess: "Forholdet mellem næsen og de kvindelige kønsorganer" (1897).

Titlen henviser til, hvad vi i dag kalder endometriosis, hvor livmoderslimhindevæv findes andre steder i kroppen og hos begge køn kan forårsage periodiske blødninger fra næsen, men også fra endetarm m.v. (Youngson (96) p. 119 f). Hertil kobles Haeckels opfattelse af lugten, som den fylogenetisk set primære kilde til seksuel ophidselse, og vor ligeledes fylogenetisk set primære biseksualitet.

På dette grundlag opbygger Fliess så en stor matematisk baseret teori om den organiske naturs kønsrelaterede biorytmer. Basalt er tesen en 23- døgns cyklus for mænd (svarende til de 28 hos kvinder), og i tilknytningen til denne cyklus påviste Fliess periodisk seksuel aktivitet (erektion) fra den tidligste barndom, blødninger (hos mænd især fra næsen) og cyklisk-patologiske seksualækvivalenter (neuroser, angstanfald og migræne) (Fliess (97) p. 199).

Andre forfattere beskæftigede sig også med periodicitet. Ellis analyserede biorytmerne som almene psyko-fysiske energimæssige cykler (Ellis (00) p. 73 ff), Moll så dem som fylogenetisk betingede. Men det afgørende spørgsmål om baggrunden for periodiciteten kunne ikke løses, da man ikke kendte de hypotetiske "kemiske seksualstoffer". Man talte derfor blot om den indre pirringskilde. Freud skriver, at seksuel ophidselse kan fremkaldes via pirringer:

"ad tre veje: udefra ved ophidselse af de af os allerede bekendte erogene zoner; fra det organiske indre af veje som endnu må udforskes; og fra sjælelivet" (Freud (05) p. 109 f).

Og flere andre arbejder da også på dette grundlag. Hirschfeld skriver, at

"jo stærkere den kemiske indre pirring virker på seksualcentret, desto mindre behøver den nervøse ydre pirring at være for at ophidse det" (Hirschfeld (12) p. 252).

Til sidst under pkt. 1 skal nu behandles en række beslægtede fænomener: sublimeringer, konversioner, ækvivalenter osv.

Alle periodens forfattere mener, at hvis den akkumulerede seksualspænding hindres udladning transformeres den til symptomer eller alternative udladningsformer - fx. under religiøs ekstase. Dette er en af seksualvidenskabens dogmer, der ubrudt kan føres tilbage til antikken, og som forfægtes i denne afhandling.

Man har kaldt det: "det hydrauliske synspunkt" (Birken (88) p. 46).

Som antydnet er der to hovedformer: transformation til sygdomssymptomer eller til religiøs/kunstnerisk adfærd. Mht. det sidste så er Freuds' og Hirschfelds sublimeringsbegreb meget blodfættigt - angiver blot at seksualenergien kan opbruges ved videnskabelig/kunstnerisk virksomhed. Mere historisk og antropologisk interesserede forfattere som Ellis og Bloch gør mere ud af religiøs-ekstatiske øvelser som fx. flagellantisme (Bloch (07) p. 99 ff) og kunstnerisk-ekstatiske skaberoplevelser (Krafft-Ebing (03) p. 10 og p. 30) - der dog også kunne føre til epilepsilignende anfald med 'nervefeber' (Lundgren-Nielsen (89) p. 83 f).

Transformation til symptomer er også en opfattelse, der findes hos alle teoretikerne (Birken (88) p. 96, Hoenig (77) p. 13, Hirschfeld (12) p. 243), men hos Freud bliver den selve omdrejningspunktet.:

"Jeg kender tre mekanismer: affekttransformation (konversionshysteri), affektforskydning (tvangshandlinger) og affektombytning (angstneurose og melankoli)... Overalt må det være seksuel spænding, der indgår i sådanne omsætninger" (Freud (50) p. 188).

"Men i hysteri er det en psykisk ophidselse, der tager en forkert retning ind i det kun somatiske, hvorimod det (...ved angstanfald...), er fysisk affekt, der ikke kan komme ind på det psykiske område" (Freud (50) p. 195).

I forbindelse med angstanfald stiger den seksuelle fysisk-kvantitative spænding op til den grænseværdi, hvor den skulle bindes som drivkraft bag et psykisk ønske. Men det sker af forskellige grunde ikke, hvorfor spændingen transformeres til angst og udlades i form af et angstanfald, der erstatter det seksuelt-orgastiske anfald (Freud (50) p. 192 f).

"Psyken kommer i en angstaffekt, når den føler sig ude af stand til gennem en passende reaktion at fjerne en udefra kommende begivenhed (fare); den kommer i en angstneurose, når den føler sig ude af stand til at udlade den indefra kommende (seksual)-spænding. Den opfører sig altså, som projicerede den denne spænding udad" (Freud (95) p. 338).

Angst- eller panik anfaldet opstår altså, når man ikke kan identificere og udnytte den indre spændingsopbygning seksuelt, men i stedet oplever spændingen som en reaktion på en ukendt

ydre fare.

Mht. det hysteriske anfald sker for så vidt det omvendte. Den fysiske spænding har 'nået' det psykiske, og et seksuelt ønske trænger frem i bevidstheden. Dette vækker erindringer, som nu - efter puberteten - er pinlige, hvorfor ønsket må fortrænges (Freud (95a) p. 113). Det psykiske fortrænges fra det somatiske, som så omsættes i anfaldet:

“Ved hysteri sker uskadeliggørelsen af den uudholdelige forestilling derved, at spændingssummen bliver omsat i det kropslige; herfor har jeg måttet foreslå navnet konversion” (Freud (94) p. 63).

Reitan sammenfatter det udmærket, når han skriver:

“at den hysteriske konversion er en art tilbagedannelse eller regression, mens angstneurosens konversion endnu ikke har nået det psykiske, den er derfor ikke en regression men et svigt i progressionen” (Reitan (94) p. 63).

Fra de psykiske sygdomme (hvor stamformerne er angstanfaldet og det hysteriske anfald) er der glidende overgange til en række andre konvulsions sygdomme (Jackson (69)) herunder epilepsi og migræne, hvorfor Freud da også anvender begreber som fx 'hystereo-epilepsi' (Freud (88) p. 58 f).

“Den 'epileptiske reaktion' som dette almindelige symptom kaldes, kan uden tvivl opfattes som neurosens omplacering, hvis essens der er - somatisk set - at skaffe sig af med mængder af spænding, som den ikke psykisk kan behandle” (Freud (29) p. 21).

Migræne karakteriseres i 10 punkter: periodisk optræden, spændingssumation, især kvinder i den fødedygtige alder osv. Og den centrale hypotese er, at:

“migræne er en toksisk effekt produceret af den seksuelt stimulerende substans, når denne ikke kan finde tilstrækkeligt afløb” (Freud (50) p. 214).

Det er især Freud og Bloch, der betragter epilepsi og migræne som seksualækvivalenter. Krafft-Ebing behandler epilepsi udførligt, men det er mest pga. symptomernes ofte åbenlyst seksuelle karakter (Krafft-Ebing (03) p. 331 ff).

Ad 2. Mht. seksualitetens genese og differentiering så var 90'ernes seksualteoretikere jo uddannet under positivismen inden for bla. fysiologi med begreber som pirring, spænding og energikonstans. Og denne viden benyttes da også af Freud, Moll, og Ellis. Samtidig er 90'erne en nyromantisk periode, hvor naturfilosofi, det ubevidste og driften vender tilbage men nu med darwinistisk inspirerede begreber.

I denne kontekst bliver neurologi, psykiatri og seksualpatologi centreret om udviklingsforstyrrelser, fikseringer eller regressioner - ontogenetisk og / eller fylogenetisk . Alle periodens teoretikere undtagen Binet anlægger faktisk sådanne synspunkter, og når især Ellis og Bloch inddrager etnologisk materiale, er det netop for at afdække det ontogenetisk almene, og fordi de mente, at "primitive" folkeslag repræsenterede artens barndom.

Udviklingen af seksualvidenskab fra ca. 1886 til ca. 1906 beskrives ofte som en udvikling væk fra at anse homoseksualitet, perversioner osv. som degenerationssymptomer. Det gælder Wettley (59) p. 80 ff, Hoenig (77) p. 9 ff og til dels Birken (88) p. 90 f. Men det er kun til dels rigtigt. Man overvinder ganske vist forestillingen om skørlevnet som årsag (selv om masturbation stadig spøger) og forestillingen om, at racer, folkeslag og hele familier er degenererede. Men begrebet degeneration bevares under en mere videnskabelig embryologisk synsvinkel (sml. kap. 3.1).

Dette ses tydeligst hos Krafft-Ebing. I forordet til 1. udgave af "Psychopathia Sexualis" (1886) tales om perversioner som udtryk for menneskelig svaghed og armod, mens forordet til 12. udgave (1903) omtaler de perverse:

"som åndeligt og socialt højstående og ofte meget fintfølede mennesker"
(Krafft-Ebing (03) p. VII).

Homoseksualitet kan stadig være degenerativt betinget, men altså uden at være selv- eller familieforskyldt. Og det er kun i en mindre gruppe af "erhvervet homoseksualitet", hvor årsagen stadig til dels er masturbation (Krafft-Ebing (03) p. 208 ff).

"Psychopathia Sexualis" er overordnet opdelt i en almen patologi, der omfatter perifere, spinale og cerebrale 'neuroser', en speciel patologi angående seksuelle forhold i fx. psykose og epilepsi samt en kriminalpatologi. Der er to spinale neuroser (erektions- og ejakulationsforstyrrelser) og fire cerebrale: hyperæstesi, anæstesi, paradoxi (seksualitet hos især børn og oldinge) og paræstesi (dvs. de egentlige perversioner: sadisme og masokisme - som er Krafft-Ebings begreber - fetichisme, homoseksualitet osv.). De udgår alle fra et postuleret seksualcentrum i hjernen og er degenerative (Krafft-Ebing (03) p. 25 ff).

Mht. homoseksualitet så havde Darwin jo påvist en oprindelig biseksualitet og henvist til bryster hos mænd, penis hos kvinder osv. Den homoseksuelle repræsenterer en uafsluttet udvikling, idet

vedkommende primært er biseksuel men sekundært udvikler homoseksualitet. Det er det antik-middelalderlige synspunkt. Men da man nu ved, at ontogenesen rekapitulerer fylogenesen, kan man gå ud fra, at biseksualiteten hos den enkelte er en uafstøtethed under fosterudviklingens kønsdifferentiering (Sulloway (80) p. 294, Krafft-Ebing (03) p. 36).

Tendensen til degeneration afhænger af graden af "organisk belastning". Et ubelastet menneske bliver ikke homoseksuel – heller ikke af masturbation, forførelse el. lign.

"Anderledes ligger det med belastede sandsynligvis biseksuelt anlagte ufærdige individer, der ikke klart er udviklet til heteroseksuelle følelser (Krafft-Ebing (03) p. 212).

Ud over det kønsmæssige kontinuum er den grundlæggende perverse dimension : sadomasokismen degenerativ - og kønsspecifik. Masokismen er således:

"en sygelig stigning i et enkelt træk af den kvindelige, psykiske køns karakter
"(Krafft-Ebing (03) p. 147).

- og sadismen en sygelig stigning i den mandlige.

Rollefordelingen er evolutionært fremkommet, idet hanner sammenknytter sult, sex og aggression i en form for oral-aggressiv ophidselse, når hunnen bemægtes (Sulloway (80) p. 292 f) - og perversioner som fx. lystmord er derfor også degenerative (Krafft-Ebing (03) p. 71 ff).

Seksuelle afvigelser er således reminiscenser fra evolutionen, der pga. degenerative udviklingsforstyrrelser kan optræde i patologiske former hos det moderne menneske. Det er ca. dér Krafft-Ebing står i 12. udgave, og det er et andet sted end i 1. udgave.

Freud følger i mangt og meget Krafft-Ebing men har med Jackson et mere sofistikeret udgangspunkt. I disputatsen diskuterer han forskellige hjemlæsnings konsekvenser og tilslutter sig:

"H. Jacksons doktrin, at alle disse funktionsmåder repræsenterer stadier af funktionel retrogression (disinvolution) af et højt organiseret apparat og derfor korresponderer til tidligere stadier af dets funktionelle udvikling" (Freud (91) p. 87).

Og i Freuds arbejde med drømme knyttes så forbindelsen til rekapitulationsteorien (Freud (50) p. 274). Med en henvisning til Nietzsche anfører han i "Drømmetydning":

“bag den individuelle barndom forjættes der os da et indblik i den fylogenetiske barndom af menneskeheden udvikling, af hvilken individets i virkeligheden er en afkortet af forskellige livsomstændigheder påvirket gentagelse” (Freud (00) p. 554).

Mht. perversioner fremhæver Freud især lugten som oprindelig ophidselsesfaktor hos dyr - og hos perverse.

“Perversionerne fører almindeligvis til zoologien, og har en animalsk karakter (Freud (50) p. 240).

De afspejler medfødte komponenter i seksualdriftens konstitution, som under degenerationens indflydelse atter selvstændiggøres (Freud (05) p. 61).

Men også den ontogenetiske regression hos neurotikere til fx en påstuleret ”anal fase” peger tilbage mod et arkaisk stadi i artens oprindelse. Ja, det fremhæves endog, at en del af seksualhæmningerne er forankret fylogenetisk, og ikke udelukkende er et produkt af opdragelsen (Freud (05) p. 78).

I et brev til Abraham i 1907 opsamler Freud i en enkelt sætning indflydelsen fra Jackson.

“det almene patologiske synspunkt, at en sygdom altid betyder et tilbageskridt i udvikling (den engelske forfatters evolution og involution)” (Freud (65) p. 21).

- og Freuds centrale begreber : regression, fiksering mv. er således primært fylogenetiske og først sekundært ontogenetiske. Foucault udtrykker (i et skrift han senere nærmest har frakendt sig) det Freud-Jackson'ske synspunkt således:

“Sygdommen er ikke i sit væsen naturstridigt, den er selve naturen men i et modsatrettet forløb (...). En sygdoms betydning kan således defineres ud fra det niveau, hvorpå regressionsprocessen stabiliseres” (Foucault (71) p. 44).

De eneste teoretikere, der havde et andet syn på perversion er Binet og til dels Bloch.

Binet mener nok, at degeneration er en nødvendig betingelse for sygdommen (Binet (87) p. 167), men det forklarer ifølge Binet ikke, hvorfor én bliver sadist en anden fetichist. Denne

differentiering beror på tilfældige barndomsoplevelser, der associativt får determinerende indflydelse. Binet får med dette synspunkt en række disciple bl.a. Schrenck-Notzing (Sulloway (80) p. 218 f, Birken (88) p. 97 f).

Bloch finder alle perversionerne i stort set ethvert samfund, og postulerer en artsbetinget "parringshunger" og et variationsbehov. Bestemte typer af parring mister effektivitet ved gentagelse, og parringsituationer i barndommen bestemmer som hos Binet hvilke perversioner der udvikles (Bloch (07) p. 490 ff).

Endelig skal barnets seksualitet behandles som afslutning på seksualvidenskabens konstituering.

Som tidligere antydet vægrede Freud sig mod at anerkende barnets seksualitet helt frem til 1897, hvor fænomenet ellers var beskrevet af de fleste andre. Freud mente før 1897, at seksualneuroserne kunne forklares ætiologisk ved, at de pågældende i barndommen havde været udsat for et seksuelt overgreb - en forførelse.

Nu står en sådan ætiologisk forklaring i modsætning til inspirationen fra Jackson. Her er symptomformationen evolutionært forankret og ætiologien udvendig i forhold hertil. Et defekt gen, en hammer i hovedet eller en voldtægt kan forklarer sygdommens udbrud, men ikke sygdommen selv.

Problemet var, at alle klienter, som Freud og hans kolleger tog sig af, berettede om incestuøse oplevelser i barndommen, hvorfor man måtte slutte, at seksuelle overgreb på børn var regelen snarere end undtagelsen.

Efter en selvransagelse/selvanalyse opgav Freud så i 1897 forførelsesteorien. De berettede scener var ikke erindringer, men ønskefantasier, og det implicerer jo en infantil seksualitet.

Molls hovedværk fra 1897 beskriver yderst detaljeret børns seksuelle udvikling (Moll (98) p. 82 ff). Og mellem 1890 og 1909 producerer Moll en lang række arbejder, der lægger op til mammutværket: "Das Sexualeben des Kindes" (Moll (09)), der rummer overvældende empirisk dokumentation for seksuelle reaktionsforløb med orgastisk kulmination helt ned i første leveår (Moll (09) p. 57 f).

Masturbationsteknikken er ifølge Moll for piger 'at rokke' - dvs. sidde på fx. en pude og køre frem og tilbage indtil orgasme. Hos drenge er teknikken tilsvarende at klemme lårene sammen om en erigeret penis og bevæge kroppen frem og tilbage. Forløbet kan være ledsaget af oral aktivitet, sutning - men en rytmisk trækken i øreflippen eller i næseslimhinden er mere almindelig.

Ellis beskriver seksuelle reaktionsforløb i 8-måneders alderen med angivelse af alle fysiologiske reaktioner incl. målinger af orgastiske kontraktioner. I følge Sulloway ((80) p. 308) er disse resultater første gang publiceret i en artikel fra 1898, men de indgår i senere arbejder, hvor også

diegivning beskrives som et seksuelt reaktionsforløb for både mor og barn (Ellis (03) p. 15).

Både Ellis og Moll henviser altså til oral aktivitet i forbindelse med spædbarnets seksuelle reaktionsforløb, men uden at det orale er det centrale. Og mht. det lidt ældre barn, er der ingen henvisninger til anal seksualitet.

Freuds faselære er således Freuds egen helt originale teori, der bygger på Bölsches fylogenetiske opfattelse af, at fostret først udvikler ansats til mund, så til anus og til sidst til genitaler (Solloway (80) p. 261). Men der er ikke megen empirisk grundlag for teorien. Freud henviser til Lindner, der i 1887 offentliggjorde et meget omfattende empirisk studie over oral aktivitet (Lindner (73) p. 72 f). Men Lindner skriver intet om et egentligt seksuelt reaktionsforløb i forbindelse med sutning, og han kan derfor ikke bruges som belæg for følgende påstand:

“Sutning er forbundet med fuld koncentration af opmærksomheden, fører enten til søvn eller endda til en motorisk reaktion i en slags orgasme” (Freud (05) p. 80).

Overordnet er Freuds teori om barnets seksuelle udvikling baseret på 2 overordnede faser:

- a. frem til ødipal alder bestående af faserne: oral, anal, fallisk, der munder ud i etablering af et seksualobjekt fra voksgenerationen (mor, far eller erstatning herfor).
- b. skolealderen med faserne: latens og pubertet, der afsluttes med etablering af et generationsadækvat seksualobjekt.

I oral og anal fase menes den seksuelle spændingsakkumulation at være et slags biprodukt til den centrale selvopholdelsesfunktion (næringsoptagelse og affaldsudskillelse). Barnet sutter mere og mere intenst op til et klimaks - for derefter

“at synke mæt tilbage fra brystet og falde i søvn med røde kinder og saligt smil”
 “(Freud (05) p. 82).

Lidt ældre børn:

“tilbageholder fæces indtil disse ved deres ophobning fremkalder heftige muskelkontraktioner, og ved passagen gennem anus kan udøve en stærk pirring på slimhinden” (Freud (05) p. 87).

Men som sagt er oral og anal seksualitet problematisk, og det er forestillingen om en latensfase

også. Hvad der derimod er vigtigt, og som både Moll, Ellis og Freud har fåt i, er den 'dobbelte begyndelse': i ødipalalderen og/eller i 7-års alderen (sml. kap. 8.3) før udviklingen af de sekundære køns karakteristika, dvs. før færdiggørelsen af organer der kan bruge seksualdriften til noget. Og i 13-14 års alderen med et adækvat seksualobjekt (sml. kap. 8.1). Desuden en skolealderseksualitet, der i en vis forstand er objektløs. Det er også vigtigt, at seksualitetens første fremstød først bliver problematisk/traumatisk efter puberteten.

“Overalt viser det sig at en erindring fortrænges, som først bagefter er blevet til traume. Årsagen til dette sagsforhold er pubertetens forsinkelse i forhold til individets udvikling i øvrigt “ (Freud (95a) p. 112).

2.7. Sexologien

I begyndelsen af 1900-tallet ophører seksualvidenskaben med at eksistere til fordel for seksualpolitik og seksualoplysning. Og den frisindede fløj i den seksualpolitiske diskussion etablerer efterhånden en socialmedicinsk deldisciplin: sexologi - baseret på lige dele seksualoplysning og senere seksualoptræning.

Man holder op med, at spørge om hvad seksualitet er, hvad forholdet er mellem seksualitet og sygdom, mellem drift og affekt osv.

Men videnskaben kører videre med en stadig opsplitning i deldiscipliner. Og i denne almindelige videnskabelige udvikling afdækkes hele tiden en mængde forhold af betydning for en seksualvidenskab inden for fx. (neuro)-fysiologi, endokrinologi osv.

Resultaterne indplaceres imidlertid ikke i nogen overordnet teori. Finder man således, at blokering af de mandlige kønshormoners virkning forårsager en total desinteresse for seksualitet hos begge køn, så lader man bare resultatet stå lidt. Der er ingen mere, der reflekterer over, hvad dette betyder for vor opfattelse af seksualitet generelt. Interessen er med sexologien flyttet fra teori til praksis.

Imidlertid er der en enkelt undtagelse fra teoriløsheden - nemlig W. Reichs arbejder fra ca. 1930. I "Orgasmens Funktion" fra 1927 (ikke at forveksle med en helt anden bog af samme navn fra 1942) optegnes for første gang det seksuelle reaktionsforløb i kurveform: ophidselsens stigning op mod orgasmen (opdelt i underafsnit), selve orgasmen og afslapningsfasen.

Orgastisk potens har at gøre med adækvat spændingsnedbrydning - og forudsætningen herfor er evnen til 'bevidstløst' (dvs. uden fantasi) at hengive sig til den genitale oplevelse. Reich skelner videre mellem 4 former for forstyrrelse af den orgastiske potens pga. onani, skyldfølelser, angst

for hengivelse mv. Forstyrrelsesformerne optegnes grafisk og diskuteres i relation til de forskellige neuroser, hvorved Reich får behandlet hele forholdet mellem psykoneuroser og aktualneuroser og mellem seksualitet og angst (Reich (65) p. 25 ff)

Reichs andet væsentlige bidrag til seksualvidenskaben er "Charakteranalyse" (1933) - ikke at forveksle med udgaven fra 1945. Karakteren er udtryk for de hæmninger, der vanskeliggør hengivelsen - et forsvar eller en pansring, der indsættes som et beskyttelsesfilter mellem drift og omverden.

Da driftsimpulserne ikke kan tilfredsstilles umiddelbart, må alle have et vist karakterpanser - men mange beherskes ligefrem af det. Psykisk manifesterer det sig i personens hele væsen (høflighed, pral, manerer), somatisk i form af kropsholdning, kropsdimensionering og det bagvedliggende system af muskelspændinger. Karakterens opståen ses som resultat af en række driftsforbud i barndommen. Barnet udvikler bestemte teknikker til at bremse op, når impulser trænger sig på. Disse teknikker føjer sig efterhånden sammen til et autonomt forsvar: karakteren (Reich (33) p. 277 ff) – sml. kap. 6.5.

Men Reichs videnskabelige arbejder er svære at få diskuteret. For det første fordi de ikke foreligger. Reichs efterkommere har udsendt 'patruljer', der på alverdens biblioteker har opsnuset og destrueret de oprindelige værker, der ligger før Reichs opdagelse af den sande lære om den kosmiske seksualenergi: orgon.

For det andet engagerede Reich sig voldsomt i den seksualpolitiske debat og legitimerede sine teorier med nødvendigheden af at frigøre proletarene for seksuelle frustrationer, så de på fuld kraft kunne kaste sig ind i klassekampen. Og det er næppe en problematik, der fænger i dag.

Men tilbage til sexologien!

Før første verdenskrig tog den seksualpolitiske debat overvejende afsæt i kønssygdomme. Det gælder dog ikke England, hvor en hård censur sørgede for at skrifter af seksuel karakter kun var tilgængelig for læger. (Hall (94) p. 355). USA derimod blev oversvømmet af moralsk-oplysende kampskrifter. Prostitution var roden til alt ondt: moralsk forfald, kønssygdomme, vold m.v. (Bullough (94) p. 304 ff).

Man havde i USA en meget restriktiv lovgivning vedr. kontrol med prostituerede, men det var åbenbart ikke nok. Den amerikanske 'renhedsalliance' søgte gennem undervisningsprogrammer og kampagner at skabe 'renhed' for alle ikke-gifte personer. Seksualitet hører hjemme i ægteskabet. Udenfor ægteskabet fører især prostitution og 'selvmisbrug' (dvs. masturbation) til en række frygtelige sygdomme.

Hele denne linie fortsættes i den amerikanske sammenslutning for "Seksuel Hygiejne" fra 1910, og op imod krigen fremstillede præsident Wilson:

“den amerikanske soldat som en korsfarer for demokrati, der holder sig selv ren for sin kvinde ved at afstå fra alkohol og seksualitet” (Bullough (94) p. 306).

På kontinentet, specielt i Tyskland kom diskussionen til at dreje sig om, hvorvidt seksuel abstinens var forenelig med sundhed, eller om det var direkte sygdomsfremkaldende (det antik-middelalderlige synspunkt). Kampen blev meget omfattende og bitter. I det hele taget var Tyskland fra starten den seksualpolitiske hovedscene med 9 ud 11 tidsskrifter på området i 1910 (Hill (94) p. 286). Udgangspunktet var som i England - USA: prostitution og kønssygdomme. Og den konservative opfattelse blev varetaget af kvindebevægelsen, der krævede førægteskabelig renhed hos begge køn. Det implicerede, at man måtte hævde, at seksuel abstinens var uskadelig (Hill (94) p. 289). Allerede i 1902 blev det tyske forbund for bekæmpelse af kønssygdomme dannet:

“fra begyndelsen med et Janus-ansigt af oplysning og retledning, af information og propaganda, af uddannelse og manipulation” (Rühmann cit. af Hill (94) p. 290).

Forbundet kørte to tidsskrifter, udgav pamfletter i millionoplæg og blev støttet af notabiliteter som August Forel og til dels af Moll. Og politikken var klar: Ægteskabet var eneste legitime ramme om seksualitet. Prævention blev fordømt, fordi det opfordrede til illegitim seksualitet og adskillelse af seksualitet og reproduktion. Kampen mod fx kønssygdomme måtte hvile på abstinens.

Den liberale fløj i Tyskland blev støttet af den psykoanalytiske bevægelse (Freud, Stekel m.f.) Hirschfeld, Bloch, til dels Krafft-Ebing samt særlige sex-reformatorer som Max Marcuse og Anton Nyström. Organisatorisk var udgangspunktet ”Foreningen for Moderbeskyttelse” ledet af socialister og radikale feminister som filosofen Helene Stöcker. Men andre foreninger kom til - bl.a. en sammenslutning af socialistiske læger, der fortsatte den etablerede sammenhæng mellem seksuel abstinens og psykisk sygdom (neuroser, især neurasteni, psykoser og perversjoner) samt visse former for organisk sygdom.

“pre- og ekstra ægteskabelig samleje blev ikke betragtet som amoralsk i sig selv, i nogle tilfælde var lægen endog nødsaget til at foreskrive det” (Hill (94) p. 294).

og Max Marcuse giver den hele armen i romantisering af den seksuelt tilfredsstillede arbejder som den gode kammerat og glade samfundsopbygger.

Efter første verdenskrig var det ikke længere kønssygdomme, der stod i centrum - men derimod prævention og abort).

Og nu kom Danmark med.

Renhedsdiskussionen havde Skandinavien til dels haft allerede i 1880'erne med hvad der er kaldt "Den store nordiske krig om Seksualmoralen". Og Chr. Christensen havde allerede før krigen rejst rundt i arbejderkvarterer og agiteret for prævention. Efter krigen kom der gang i sagerne, da kvinderne gik massivt ind i debatten overvejende på konservativ side. Thit Jensen agiterede på et eugenisk grundlag, og Jo Jacobsen hvis grundlag var mere socialt og som stiftede en forening for seksuel oplysning med inspiration fra hendes svenske pendant: Elise Ottesen-Jensen, hvis "Riksförbund" i 30'erne havde ca. 60.000 medlemmer.

Den egl. progressive fløj bestod af socialister, kulturradikale og enkelte læger - specielt Leunbach der i 1924 oprettede en seksualklinik for arbejderkvinder (Hertoft (83) p. 102 og 141). Han måtte senere i fængsel for svangerskabsafbrydelse, mens kvinder med barnevogne gik i demonstration.

England fik også omsider en progressiv fløj efter første verdenskrig med kvinder som Marie Stopes og Helena Wright, der begge skrev oplysende bøger om ægteskabelig seksualitet - incl. prævention og kvinders orgasme (Hall (94) p. 358). En enkelt læge: Norman Haire havde desuden kontakt til de centrale kredse på kontinentet i Berlin og København, hvor Reichs skrifter udkom, og hvor bl.a. Ellen Sigersted og Gunnar Leistikov i København havde tætte forbindelser til Berlin.

Den socialdemokratiske regering i Preussen tildelte i 1919 Hirschfeld en stor fashionabel villa til at huse bibliotek og et sexologisk institut. Hirschfeld etablerede desuden en seksualklinik og en ugentlig "stand-up" spørgsmål / svar - seance angående seksuelle problemer i villaens "Haeckel - sal" (Grossmann (95) p. 16). Det blev et tilløbsstykke for berlinere.

Den konservative fløj i Tyskland udgjordes som sagt hovedsageligt af den traditionelle kvindebevægelse og de kristelige, mens reformtilhængerne var at finde i seksualreformbevægelsen og foreningen af socialistiske læger (Grossmann (95) p. 17).

Anarkosyndikalisterne oprettede imidlertid deres egen organisation og det tyske kommunistparti med Reich i spidsen en sex. - pol. bevægelse med talerøret "Internationalt Tidsskrift for politisk Psykologi og Seksualøkonomi", der udkom i København (Siersted (72) p. 118 f), og som bl.a. påpegede sammenhængen mellem seksualundertrykkelse i barndommen og senere autoritetstro. Hirschfeld indkaldte 1921 til første internationale kongres, og ved kongressen i København 1928 fik bevægelsen navnet "Verdensforbundet for seksualreform". Programmet bestod bl.a. i prævention, abortlovgivning, seksualoplysning, forebyggelse af kønssygdomme samt et mere rationelt syn på seksuelle afvigere (Thrysøe (81) p. 21) - men forbundet havde også kraftige

eugeniske overtoner (Koch (00) p. 48).

I slutningen af 20'erne begynder debatten at skifte karakter, fordi reformtilhængerne får en modstander, der er langt stærkere og farligere end kirke, borgerlige partier og traditionel kvindebevægelse - nemlig nazismen. Og i 30'erne bliver det seksuelle spørgsmål selve omdrejningspunktet i kulturkampen mellem socialisme og nazisme.

I Danmark var socialisterne og de kulturradikale organiseret omkring forskellige tidsskrifter, hvoraf "Sex og Samfund" er det vigtigste. Nazisterne var organiseret i en række småpartier samt i K.U.

Begge fløje gik ind for sundhed og beskyldte hinanden for usundhed (Thrysøe (81a) p. 70). K.U. kaldte således "Sex og Samfund" for "Sex og Sygelighed" og betragtede indholdet som udtryk for bolsjevisme og perversiteter (Elbrønd-Bek (75) p. 19). Reformfløjens tidsskrifter blev beslaglagt af politiet, redaktører måtte i fængsel og K.U. foranstaltede offentlige bogbrændinger.

Reformfløjen eller de kulturradikale blev af DKP anset for at være salonkommunister og derfor latterliggjort (Scherfigs "Idealister" og Kirks "Mørke magter"), og den socialdemokratiske regering med K.K. Steinche i spidsen gik nærmest nazisternes ærinde:

"Den Tøjlesløshed der f.eks. i Tyskland fik lov til at brede sig gennem Agitationen for Børnebegrænsning, Fosterdrab, gennem udbredelsen af svinsk Litteratur..."
 "(Steinche, Social-Demokraten 19.09. 1938).

- alt dette banede vej for nazismen (Elbrønd- Bek (75) p. 11).

Herudover udviklede Socialdemokratiet et socialpolitisk sundhedsbegreb i forbindelse med den omfattende børne- og familiebeskyttelseslovgivning 1937-39: Den sunde borgerliggjorte arbejderfamilie med et befolkningspolitisk tilstrækkeligt børnetal, der trods små midler er i stand til at opretholde et pænt og rent hjem.

Efterhånden sker der en tilnærmelse mellem socialdemokrater og dele af reformfløjen, og det bliver holdningsgrundlaget for de populærvidenskabelige håndbøger, som i 40'erne og 50'erne oversvømmer de danske hjem. Og strukturen i disse bøger bliver grundlaget for det, der i dag kaldes 'sexologi' (Thrysøe (81) p. 22).

Håndbøger i seksualitet optræder allerede i antikken, hvor de var ganske frivole (King (94) p. 31 ff), og senere i 16-1700 tallet hvor de hurtigt blev temmelig moralske (Crawford (94) p. 83 ff). Håndbøgerne fra 1950'erne er nærmest manipulatoriske: ideologisk påvirkning under dække af neutral oplysning.

Alle bøgerne udviser en betragtelig ensartethed mht. opbygning og holdning. En bog som Axel

Tofte: "Seksuel Hygiejne" kan være eksempel.

Der startes med de to køn, deres kønsorganers anatomi og funktion og deres forening i kønsakten (incl. brudenat m/mødom). Derefter deres hygiejne (renligholdelse) og hvor hyppigt de bør bruges. Konsekvensen af brugen kan jo være befrugtning, med mindre der anvendes prævention eller sker abort. Men der kan også ske forstyrrelser (impotens, frigiditet) eller det hele kan være lidt særegent: perversion. Desuden skal man passe på sygdomme (gonorré, syfilis) og derfor holde sig fra prostitution. Endeligt gives der retningslinier overfor børns opdragelse og overfor ugiftes kønsliv (onani, førægteskabeligt samliv).

Toftes bog er således fuldstændig logisk opbygget og helt underlagt et oplysningsformål. En anden udbredt bog Karl Evang: "Mand og Kvinde" (1956) har næsten samme opbygning bortset fra, at den begynder med opdragelse og undervisning. Men også angiveligt videnskabelige håndbøger som Hoffmeyer: "Samliv og samfund" (også 1956), der er skrevet af forskellige specialister udviser stort set samme opbygning.

Grundholdningen i alle disse bøger er, at seksualitet indenfor ægteskabet er noget ophøjet, rent, sundt og smukt - alt andet er betænkeligt, sjusket eller direkte farligt. Der kunne gives mange kostelige eksempler, her blot et enkelt .

For Tofte er den ægteskabelig kønsakt "en moralsk oplevelse" (Tofte (57) p. 81). Men den der onanerer:

"ligner et menneske der sætter sig i baggrunden af en knejpe mellem vinløv af papir, mellem elektrisk oplyste vindruer af glas, overfor en dårligt malet væg, og som søger at bilde sig selv ind, at han er rejst til det smukkeste landskab". (Tofte (57) p. 297).

Efter 2. verdenskrig udvikles imidlertid to afgrænsede områder, der sprænger håndbogstraditionen: seksuallsociologien og seksualfysiologien.

Omkring 1950 fremkommer der en masse seksuallsociologiske undersøgelser. Herhjemme er det Aukens undersøgelse over unge kvinders seksuelle adfærd (Auker (53)) - men hovedværket er naturligvis Kinsey, der oprindeligt var professor i zoologi og arbejdede ud fra statistiske metoder med taksonomi og evolution. Metoden blev ikke ændret meget, efter han i 1939 blev interesseret i seksualitet, og 20 år efter rådede det ny institut for "sex research" over 18.000 interviews.

Det er karakteristisk, at valg af spørgsmål sker helt uden teoretisk styring. Udover baggrundsspørgsmål, gås der frem på følgende vis: Først er der fænomenet seksuel ophidselse - orgasme. Så er der distinktionen: alene (onani) eller med partner (og i så fald med samme køn, forskelligt køn eller med dyr). Hvad angår forskelligt køn er spørgsmålet: førægteskabelig, ægteskabelig, ikke-ægteskabelig og ekstra-ægteskabelig. Omkring hvordan orgasme opnås er

distinktionen: Oral, manuel, anal, genital osv. (Kinsey (48)).

Herefter kan det hele krydsrelateres, så man fx. kan finde ud af hvor mange sorte på landet, der opnår orgasme med dyr. (Thrysoe (81) p. 23). Og da Kinsey er neodarwinist, mener han, at arten er stærkt differentieret, så tidligere sorte slaver biologisk set har en anden seksuel adfærd end hvide irske efterkommere (Gould (85) p. 163). Alligevel er Kinsey-rapporterne rene guldgruber af oplysninger. De vakte også enorm opsigt - blev af nogen betragtet som kommunistisk infiltration og bevirkede, at instituttet mistede sine vigtigste sponsorer.

Seksualfysiologien udspringer af Masters og Johnsons undersøgelser fra 60'erne over de fysiologiske reaktioner under det seksuelle forløb. Og her var metoden ikke primært spørgeskemaer – men målinger og direkte observation. 694 aktive forsøgspersoner har i laboratoriet gennemført ca. 10.000 seksuelle reaktionsforløb ved mekanisk stimulering eller coitus i forskellige stillinger. De forskellige fysiologiske ændringer er målt eller direkte iagttaget, og der er foretaget en masse baggrundsinterview.

Resultatet er den første præcise beskrivelse af, hvad der sker under det seksuelle reaktionsforløb (Masters (68)). Men Masters og Johnsons undersøgelser er også teoretisk ustyrede.

Overordnet må man alligevel sige, at de to nye deldiscipliner har leveret et værdifuldt materiale til opbygning af en moderne seksualvidenskab. Men de har ikke ændret sexologien ret meget.

Israels 'sexologi' fra 1973 begynder således med kønsorganer og børns seksuelle udvikling. Derefter to kapitler seksuallsociologi og så det seksuelle samvær. Herefter homoseksualitet, frigiditet, impotens, prostitution - og som noget nyt pornografi. Men ellers prævention, kønssygdomme, seksuelle forbrydelser, samt til sidst undervisning. (Israel (73)).

Konkluderende må man derfor sige, at sexologien ikke er struktureret efter videnskabelige kriterier men på baggrund af en seksualpolitisk bestemt oplysningstradition.

En moderne teoretisk baseret seksualvidenskab må gå bag om sexologien og tage afsæt i 1890'ernes seksualvidenskab og dens antik-middelalderlige rødder.

2.8 Opsummering.

Det er i dette kapitel blevet vist, at der er en udpræget kontinuitet i seksualvidenskabens resultater fra antikken frem til den moderne seksualvidenskab i slutningen af 1800-tallet – bortset fra ca. 150 år mellem 1730 og 1880. Og kontinuiteten rækker for så vidt op i 1900-tallet (sml. kap. 5 – 9) men uden om sexologien og uden overordnede teoretiske holdepunkter – pga. videnskabens opsplitning i deldiscipliner.

Traditionen fra antikken udgøres af fgl. punkter :

1. Seksualitet er nødvendig for helbredet – ophobet sæd fører til en række sygdomme.
2. Samleje ordineres mod disse sygdomme, og provokeret orgasme via palpering anvendes som terapi.
3. Komparative studier viste, at anfaldsygdomme og seksuel-orgastiske forløb tilhører samme kategori af konvulsionsfænomener.

- i middelalderen holdes fast i de antikke indsigter, men der tilføjes :

4. Den seksuelle lystoplevelse understøtter reproduktionen – men selvstændiggøres også som et mål i sig selv.
5. Ud over anfaldsygdomme fungerer religiøs-ekstatiske oplevelser, opkastninger mv. som seksualækvivalenter.

Med oplysningstiden og victorianismen brydes så kontinuiteten med en opfattelse af seksualitet som direkte farlig. Men den

6. romantiske filosofi fra Spinoza til Schopenhauer anser stadig driften for at være menneskets essens. Og den romantiske biologi og psykiatri fortsætter den antik-middelalderlige tradition.

- seksualvidenskaben i slutningen af 1800-tallet udvikler:

7. En dynamisk driftsteori af hydraulisk karakter
8. En sammenknytning af drift og affekt via lystbegrebet samt ontogenese og fylogenese i rekapitulationsteorien.
9. En teori, der ikke blot ser en række sygdomme som seksualækvivalenter – men også som regressioner.
10. En teori om den seksuelle udvikling med indbyggede usamtidigheder.

3. FILOSOFISK - ANTROPOLOGISK GRUNDLAG.

En teori om menneskets seksualitet forudsætter en teori om mennesket. Det er jo karakteristisk for menneskets seksualitet, at den ikke optræder i bestemte brunstperioder, og at der optræder seksuel motivation og adfærd før kroppen med puberteten er klar til reproduktion. Menneskets seksualitet er videre til dels under højere kognitiv kontrol, er ikke bare beroende på indre hormoner og ydre pirring – men også på forestillinger / fantasier. Forholdet mellem subjekt og objekt er ikke instinktivt fastlåst. Seksualobjektet er variabelt og relationerne til objektet uhyre plastiske, hvorfor der bla. kan opstå såkaldte perversjoner.

Den nødvendige teori om mennesket, der kan sætte rammerne for en teori om menneskets seksualitet må kunne forklare disse forhold – og derfor være formuleret på et overordnet antropologisk plan.

3.1 *Menneskets natur*

Antropologi betyder læren om hvad mennesket er. Det selvstændige fag antropologi beskæftiger sig i dag ganske vist mest med forskellige kulturer i sig selv. Men oprindeligt var projektet, at sammenligne disse med henblik på at uddrage det fælles menneskelige : At studere den menneskelige natur i lyset af dens variation (Shore (00) p. 81) – socialhistorisk og naturhistorisk. Det startede som i så mange andre videnskaber i 1840'erne med etableringen af selskaber i "etnologi". Denne betegnelse går tilbage til 1780'ernes romantiske folkevidenskab (fx Herder). Og på det tidspunkt opstod der også en form for filosofisk antropologi med Kant, som formulerede grundspørgsmålet : Hvad er mennesket ? – i forlængelse af oplysningsværker af fx Helvetius. Men først med Tylors "Anthropology" 1881 sættes begrebet antropologi som paraply for forskellige tilgange til studiet af, hvad mennesket er : Social -, zoologisk -, psykologisk – osv. antropologi (Roughley (00) p. 3). Og sådan er det stadig, hvilket fremgår af det af Gadamer redigerede 7-bindsværk (Gadamer (72 ff)). I begyndelsen af 1900-tallet etableres "antropologi" (egl. socialantropologi) så på universiteterne, og i 1920'erne opstår en egl. filosofisk antropologi ud fra Max Scheler med bla. Plessner og Gehlen. Senere opstår fagområder, der mere indirekte beskæftiger sig med menneskets natur – især etologi og sociobiologi.

Man kan som Foucault sige, at antropologi i den klassiske betydning er basisdisciplin for en lang række videnskaber – i det mindste medicin (humanbiologi), filosofi og psykologi (Foucault (72) p. 201).

I moderne teoretisk filosofi er sprog, bevidsthed og erkendelse naturligvis menneskelige

kapaciteter. Hvorvidt delfiner har en form for bevidsthed og sprog, kan vi ikke vide så meget om, og det er filosoffer heller ikke interesserede i. Dyrs erkendelse af omverdenen menes ud fra en evolutionær betragtning at være afhængig af beskaffenheden af deres sanseorganer i forhold til deres miljø, samt deres hjernes måde at bearbejde disse sanseindtryk på. Og noget lignende er ifølge Kant også tilfældet hos mennesket. Men hos dyr er det videre således, at de er adapteret til bestemte omgivelser, således at hver art har sin specifikke "umwelt" (Uexküll (63) p. 227 ff).

I praktisk filosofis undersøgelser over æstetik og moralsk og politisk handlen vedrører det naturligvis også kun mennesket. Andre arter er højst relevante i forskellige fordelingsteorier (Singer (93) p. 55 ff).

Men selv om antropologien mere eller mindre er basisdisciplin for filosofi, psykologi og humanbiologi optræder den også som deldisciplin i de enkelte videnskaber. Det gælder humanbiologiens "fysisk antropologi" (dvs. vor fylogeneese) og psykologiens "almene antropologiske psykologi". Men også udviklingspsykologien (dvs. vor ontogenese) er i sin overordnede struktur antropologisk. Deldisciplinen "filosofisk antropologi" omhandler især de særegne menneskelige kapaciteter i et mere grundlæggende perspektiv end fx bevidsthedsfilosofi arbejder med – og her er de væsentligste værker som antydet fra 40'erne og 50'erne af Plessner, Gehlen, Portmann mf. Gehlens hovedværk : "Der Mensch" (74) omfatter dog både en filosofisk-antropologisk teori om kapaciteter og en biologisk-antropologisk teori baseret på neoteni (sml. kap. 3.6).

Introduktionsbøger i filosofisk antropologi hedder som regel noget med "menneskets natur" og er ofte en blanding mellem analytisk-filosofiske undersøgelser af fx handling, frihed mv. og menneskesynet i forskellige videnskaber som psykoanalyse og etologi (Pahuus (75), Stevenson (93)). Men den hyppigst diskuterede problematik vedrørende menneskets natur er, om det overhovedet har nogen. For tiden er socialkonstruktivismen jo moderne, som betragter mennesket som nærmest udelukkende et samfundsmæssigt produkt. Men ellers har man normalt anset mennesket for at være både natur og kultur. Problemet har været hvor meget af det ene og det andet. Men det er en skæv problematik.

Alt hvad vi kan iagttage er socialt modificeret natur – de menneskeskabte ting omkring os, den menneskeliggjorte natur og vor egen socialiserede krop med dens tanker / adfærd. Ren uberørt natur er kun fx solen og måske urskoven. Mennesket tilhører nok arten homo sapiens med alt hvad det indebærer af kapaciteter, drifter og grænser. Men disse er altid allerede samfundsmæssigt prægede. Mennesket fødes meget ufærdigt og med meget ringe instinktmæssig udrustning i form af medfødt præprogrammeret adfærd. I forhold til andre arter skulle vi først fødes når vi er ca. 1 år gamle – men et foster på 20 måneder er kvinden ikke designet til at bære. Meget af det, der hos andre arter er indeholdt i fosterudviklingen, udvikles hos mennesket altså ekstrauterint under samfundsmæssig påvirkning.

Men selv om mennesket altid allerede osv. holder det ikke op med at være natur. Man kan ikke forestille sig et samfund, der opdrager børnene til aldrig at blive sultne. Og man kan ikke forklare

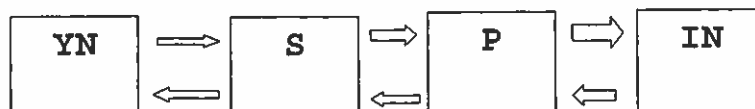
fx sygdom og misbrug, hvis man antager, at mennesket er en amorf masse, der kan opdrages til at klare sig under alle forhold.

Pointen er altså, at man ikke kan adskille, hvad der er natur og hvad kultur – det er altid begge dele. Merleau-Ponty udtrykker det ved, at vi altid er i vor biologiske væren, men samtidig også altid er i gang med en slags løsrivelse herfra:

”Alt er kulturelt skabt og alt er naturligt hos mennesket kunne man sige, på den måde at der ikke findes ét ord ikke én handling, som ikke i en vis forstand er simpel biologisk væren – og som ikke på samme tid unddrager sig dyrelivets simpelhed, og ved en slags løsrivelse og tvetydighed, som kunne være definitionen på mennesket, drejer den vitale adfærd bort fra dens mening” (Merleau-Ponty (45) p. 221).

Men derfor er det godt være hensigtsmæssigt at operere med en ”indre natur”, selv om indholdet (fx seksualitet og intentionalitet) altid er socialt præget.

Det var nogenlunde således, at især Hannover-skolen resonerede omkring 1970. Herudfra kan opstilles følgende skema (Lorenzer (75) p. 23 ff):



Personligheden (P) dannes gennem en række sammenstød mellem indre natur (IN) –dvs. menneskets artskaraktetika – og samfundet (S) i starten repræsenteret af moderen (der giver tilfredsstillelsesstilbud overfor barnets organismeriske krav). YN står for ”ydre natur”, som de samfundsmæssige produktivkræfter rettes mod for at aftvinge den nogle livsbetingelser. Relationen : P – IN tog Freud sig af, og YN – S var grundlaget for Marx’ antropologi. Og deres mission var (ifølge Habermas, Lorenzer mf.) at optræve relationernes neurotiske og tingsliggjorte patologier (Thrysoe (83) p. 52).

Hvad den indre natur består af, var man i 1970’erne ikke meget for at præcisere. Det drejer sig naturligvis først og fremmest om organismens biologiske struktur og stofskifte – herunder over- og undergrænser for stofoptag mv. Men interessant i denne sammenhæng er naturligvis de ”psykiske” / adfærdsmæssige karakteristika, som filosofisk og psykologisk antropologi beskæftiger sig med – traditionelt opdelt i kognitive (dem vi stort set er alene om) og emotionelle (dem vi til en vis grad har fælles med andre højere dyrearter).

De begreber der oftest bruges til at karakterisere det kognitive, særligt menneskelige er ud over sproget : intentionalitet, instrumentalitet (eller bredere: plasticitet i anvendelse af midler) og formålsrettethed. På den emotionelle side skelnes i denne afhandling mellem drifter (sult og seksualitet), affekter (aggression og angst) og instinkter (yngelpleje mv.).

3.2 Kognition og emotion.

Det afgørende er naturligvis forholdet mellem det kognitive og det emotionelle, mellem fornuft og følelse, sjæl og legeme eller hvordan det nu opstilles.

I denne forbindelse er det mest fair at tage udgangspunkt i handlingsbegrebet – og især handlingens intentionalitet og årsag. Havde man taget udgangspunkt i begrebet adfærd (som behaviorismen gør) var intentionalitet helt unødvendigt (Johansson (99) p. 122). Ud fra handlingsbegrebet kan man overordnet skelne mellem 2 positioner : En indeterministisk (der betoner det kognitive) og en mere deterministisk (der betoner det emotionelle).

Den indeterministiske opfattelse går ud på, at mennesket sætter sine egne mål og dirigerer sine handlinger mod disse ud fra en tro på at de kan opfyldes med de valgte midler. Menneskets handlinger er i denne opfattelse ikke forårsaget af andet end den interne psykologiske vilje og overbevisning, der selv er årsager.

En sådan forestilling om mennesket som skubbende sig selv rundt i ejerlejligheden giver naturligvis plads for en fri vilje, men sætter samtidig mennesket uden for den normale natursammenhæng, hvor begivenheder er forårsagede af forudgående materielle faktorer. Intentionen har i denne opfattelse en indbygget relation til et ydre objekt, hvis erhvervelse er dens mål - men ikke til en indre mangeltilstand. Grundbegreberne, der stammer fra Hume, er "desire" og "belief" – et ønske om objektet og en tro på, at det med disse midler kan erhverves.

Davidson er et eksempel på denne position. Han mener, at en handling er intentionel hvis dens årsager er aktørens ønsker (og tro). Men trods denne årsagsbestemthed er handlingen jo samtidig fri (Davidson (73) p. 139). Ønskerne er nemlig ikke selv forårsagede, men kan forklares gennem aktørens (fornuftige) grunde til at handle, som han gør.

Men ikke alle handlinger er ifølge Davidson intentionelle. Nogle er blot kropslige oplevelser (fx sultkontraktioner) som hverken er intentionelle eller besidder kausal kraft (Stoutland (82) p. 46 ff). Og det kan jo synes uholdbart, at disse ikke skulle have intentionel betydning. I Davidsons senere skrifter optræder ønsker som kausale faktorer derfor også på 2 planer : et rent mentalistisk og et blot kropsligt (Stoutland (82) p. 50 f).

Nagel søger at løse problemet ved at skelne mellem motiverende og ikke-motiverende ønsker. Sult er et ikke-motiverende ønske, der blot "kommer til os". Et motiverende ønske opstår først ved en beslutning om fx at købe noget mad. Og hvis sulten skulle ligge bag beslutningen, er det fordi den har indgået i aktørens fornuftige grunde for beslutningen (Schueler (95) p. 16 og 26).

Øvelsen går altså ud på at undvige enhver form for kropslig determinisme. Og teorier, der anser de kropsbaserede ønsker for primære, og det der vælges for sekundært (havende at gøre med midler til at sikre de primære) bliver skarpt kritiseret fra denne indeterministiske position (Schueler (95) p. 128 ff). Mærkeligt nok kritiseres Hume ikke, selv om han netop udtrykker dette – endda særligt radikalt:

"Fornuften er og skal også være slave af lidenskaberne og ikke foregive anden opgave end at tjene og adlyde dem" (Hume (78) p. 413).

I mere deterministiske og essentialistiske positioner (her eksemplificeret af Maze (83)) er intentionen ikke blot rettedheden mod et bestemt objekt. Den har et mere organismisk udspring i form af nogle ændringer i kroppen : hormonale, biokemiske eller stofskiftemæssige, som skaber disposition for adfærd af en bestemt art – kropsdispositioner der besidder en kausal kraft specielt i situationer, hvor et adækvat objekt er tilstede til at forstærke dispositionen. Mere alment synes moderne hjemeforskning – bla. Libets eksperimenter (kap. 9.1.5) da også at vise, at vore handlinger starter kropsligt-ubevidst, ca. ½ sek. før vor bevidste intention (Nørretranders (91) p.273 ff).

Udgangspunkt for handlingen er her en organismisk, ofte drifts-affekt-mæssig ændring i kroppen. Ellers kunne visse adfærdsformers cyklicitet (fx spisning) heller ikke forklares, og det samme gælder gentagne, stereotype adfærdsformer i visse situationer. Og målene i et sådant mere deterministisk menneskesyn er basalt set heller ikke selvvalgte. De er på forhånd sat og knytter sig primært til selvopholdelse eller artsopholdelse.

Hos Nietzsche finder man en sådan opfattelse, idet han mener, at en persons bevidste vilje (intention) og formålet med en handling er epifænomener til de indre organismiske ændringer, der forårsager handlingen og giver den dens retning (Moles (90) p. 76 og p. 86 f). Og på dette grundlag bygger også Gehlen (sml. kap. 3.6) og Merleau-Ponty når han skriver :

"Ved en umærkelig drejning munder en organisk proces ud i menneskelig adfærd" (Merleau-Ponty (45) p. 29).

Man kan sige, at Davidson står for en mere personorienteret menneskeopfattelse og Maze for en mere artsorienteret. Men som Merleau-Ponty anførte synes vi både at være personer og

artsrepræsentanter, og Dennets handlingsteori søger at tage højde for dette. Han opfatter mennesket som et intentionelt system, der har den viden/overbevisning det burde have ud fra dets sansekapacitet, vidensbehov og biografi - og de ønsker det burde have ud fra dets biologiske behov og praktiske midler til at tilfredsstille dem. Systemets handlinger er så dem, der ville være rationelle ud fra systemets præmisser (Dennet (87) p. 49).

I en sådan omskrivning af personteorien forsvinder den imidlertid nærmest. Forsøg på at opbygge en almen handlingsteori udelukkende på personbegrebet synes da også at være en misforståelse. Den filosofiske tradition har altid skelnet mellem den rationelle, moralske osv. person og "mennesket i fysisk forstand" (Locke), "mennesket i naturens system" (Kant) eller "det blot menneskelige" (Hegel). Og person og menneske kan ikke adskilles. Det er :

"en nødvendig betingelse for at forstå vor rationalitet, moral, beslutningskapacitet og sproganvendelse (...) at indse, at alt dette udvikles fra og eksisterer på basis af en bestemt form for organisk liv" (Poole (96) p. 47).

Vi er alle mennesker før vi bliver personer, og som personer er vi stadig mennesker. Det har Merleau-Ponty udtrykt meget elegant:

"For så vidt som jeg bebor en "fysisk verden", hvor konstante "stimuli" og typiske situationer igen og igen dukker op (...) bæres mit liv af rytmer, der ikke har deres begrundelse i, hvad jeg har valgt at være, men deres betingelse i det simple miljø, der omgiver mig. Vor personlige eksistens er således omgivet af et område af nærmest upersonlig eksistens, der så at sige går af sig selv, og som jeg henholder mig til for at holde mig i live. Den menneskelige verden, som vi hver især skaber os, er omgivet af en almen verden, som man først tilhører, inden man kan lukke sig inde i en forelskelses eller ambitions særlige miljø (...) min organisme betragtet som førpersonlig opgåen i verdens generelle form som anonym og almen eksistens udgør et medfødt kompleks under mit personlige liv" (Merleau-Ponty (45) p. 99).

Men selv om en indeterministisk (personorienteret) og en mere deterministisk (artsorienteret) position divergerer mht. hvad der er intentionens kilde, og hvad der sætter målene, så er der rimeligvis ikke så megen uenighed om den tredje kognitive kapacitet : plasticiteten i anvendelse af midler for at nå målet. Også determinister må medgive, at de kognitive kapaciteter – og især instrumentaltiteten - udfylder det hul, som de manglende præprogrammerede adfærdsmønstre efterlader. Intellectet giver midlerne, hvorigennem drifterne kan udtrykke sig, som Nietzsche bemærker (Moles (90) p. 107).

Naturligvis må denne afhandlings biologisk-antropologiske grundlag implicere en mere

deterministisk position. Og den centrale rolle for drifter og følelser i menneskets handlinger er da også blevet underbygget i moderne neurovidenskab.

Damasio undersøgte en række patienter, der havde pådraget sig læsioner i området mellem prefrontal cortex (sæde for de kognitive kapaciteter) og det limbiske system (sæde for drifter og affekter). Intelligensen led herved ingen skade, men der indtrådte en handlingslammelse. Patienten kunne fx i timevis overveje forskellige transportalternativer men uden at komme ud af døren. Desuden optrådte en vis følelsesmæssig apati. Patienten ved, at han i en bestemt situation burde udvise medfølelse - men han har ingen.

Damasio's forklaring er, at normalt ledsages de forskellige handlingsalternativer af en følelsesmæssig markør, der anticiperer en kropsoplevelse for den enkelte handlingsmulighed. Og det er disse markører, der normalt er udslagsgivende for valget (Damasio (99) p. 165 ff). Når forbindelsen mellem det kognitive og det emotionelle område så er afbrudt, umuliggøres dette. Heraf handlingslammelsen og ligegyldigheden.

Moderne neuropsykologi har desuden påvist, at det meste af det, der på et givent tidspunkt sker i hjernen, foregår ubevidst i de subcortikale, emotionelle områder. Materiale herfra trænger frem i drømme, aura, déjà-vue mv. eller viser sig indirekte gennem spontane ikke-kognitivt styrede associationer o.lign.

Endelig har Le Doux vist, at den direkte vej til det emotionelle, limbiske system er mange synapser kortere, end hvis input fra sanserne først skal op at vende i den kognitive neocortex. Derfor er en række former for adfærd – hvor der kræves hurtig reaktion – ikke intentionelle og sker helt uden indblanding fra hjernens kognitive områder (Le Doux (92) p. 274) – sml. kap. 9.1.5.

For Kant var følelsesmæssige tilbøjeligheder forstyrrende for fornuften. Men ovenstående peger på, at hverken den rene eller den praktiske fornuft kan fungere uden vor drifts-affektmæssige udrustning. Adskillelsen mellem det emotionelle og det kognitive, der jo stammer fra Descartes dualisme kan derfor heller ikke opretholdes.

Men det aktuelle opgør med dualismen (ligesom hævdelser af det ubevidste) er denne gang videnskabeligt begrundet. Fremover vil det således næppe være muligt at diskutere disse spørgsmål udelukkende filosofisk.

Overordnet kan man sige, at den eksplosive udvikling i hjerneforskningen de senere år er begyndt at slå igennem i filosofi og psykologi i form af en "kropslig vending". I socialpsykologien har det især manifesteret sig i interessen for Bordieu og hans habitus- eller forkropsliggørelsesbegreb. I filosofien har Kirkeby herhjemme med inspiration fra Merleau-Ponty udviklet en kropsbaseret fænomenologi (Kirkeby (94) p. 372 ff). Men både for Kirkeby og Bordieu er kropsbegrebet ikke biologisk funderet.

Men der er også selvransagelse på vej i den analytiske filosofi – mest fremtrædende i Lakoff og Johnsons "Philosophy in the Flesh", som skal omtales lidt nøjere.

Der startes med en tese om, at fornuft og rationalitet ikke er egenskaber ved en fra kroppen afsondret bevidsthed. Vore intellektuelle kapaciteter er et produkt af evolutionen, er derfor ikke genuint menneskelige og har som funktion at sikre overlevelse i samspil med drifter og affekter.

Videre anføres det, at da det meste af vor mentale aktivitet er ubevidst, bliver filosofisk selvrefleksion af begrænset værdi – og da det ubevidste arbejder med ontogenetisk og fylogenetisk gammelt materiale men alligevel øver indflydelse på, hvad der sker i vores bevidsthed, så er vort bevidsthedsindhold i en vis udstrækning uden for vores kontrol. Der findes ifølge Lakoff ingen carteciensk dualistisk person, ingen kantisk autonom person og ingen fregeansk person, hvis sprog korresponderer med verden uden om den drift-aftektmæssige krop. Og alt dette betyder, at området for filosofisk diskussion svinder ind og må overtages af empirisk videnskab (Lakoff (99) p. 6).

Men hvad med de store filosofiske problemer – fx vedr. sandhed? Her mener Lakoff, at det der er "reelt" og giver "mening", er det der udstyrer os med en brugbar forståelse af den situation vi er i, basalt set med henblik på selv- og artsopholdelse (Lakoff (99) p. 109). Der antydes altså en evolutionær-pragmatisk epistemologi uden at den præciseres ret meget mere.

Her kunne Nietzsche være inddraget. Han skriver fx:

"alle vore organer for sansning og erkendelse er kun udviklet med henblik på betingelser for opholdelse og vækst" (Nietzsche (68) §507).

og taler derfor også om de behagelige, livsopholdene konsekvenser af sandheden (Zimmerli (99) p. 261). Nietzsche var imidlertid kritisk overfor darwinismen specielt pga. dens store vægt på ydre faktorer og adaption. Nietzsches kropsbegreb er snarere baseret på Metchnikoff, der arbejdede med immunologi og anså kroppen for en kampplads mellem celler, organer mv. (Tauber (94) p. 34 ff).

Efter Nietzsche skal man imidlertid bortset fra Max Scheler helt frem til Gehlen i 1940'erne for at finde en konsekvent udarbejdet filosofisk-antropologisk ontologi og epistemologi. Men Gehlen bygger i stor udstrækning på fylogenetiske teorier – især neoteniteorien. For at redegøre for denne er det hensigtsmæssigt at starte med etologien.

3.3 Neoteni og etologi

Konrad Lorenz mener alment, at evolutionære mekanismer har bevirket, at den mentale

udrustning hos en given art indeholder den perceptuelle kapacitet og forståelse af verden, som er nødvendig for dens overlevelse. Hos mennesket er de centrale kapaciteter ifølge Lorenz nogle CNS-strukturer og processer, som gør opbevaring og anvendelse af information mulig i et ellers ukendt omfang. De er imidlertid ikke udviklet gradvist, som neodarwinismen implicerer.

Artsdannelse kan ifølge Lorenz ske ved at en række forskellige træk, der enkeltvis eller i simple kombinationer eksisterer i andre arter bringes sammen på en ny måde, så en "fulguration" opstår. Hermed menes et kreativt flash til helt nye systemkarakteristika, der ikke kan forklares ud fra de tilgrundliggende simple elementer (Lorenz (73) p. 29 ff.). Der er altså tale om en slags emagensteori, som kendes fra en lang række nyere biologisk orienterede filosoffer (Køppe (90) p. 333 ff.). Hos mennesket bygger fulgurationen ifølge Lorenz på den udforskningsadfærd, der ses hos unger af alle højere dyrearter, men som hos mennesket i særlig grad går over i en indlæring, der fortsætter hele livet. Leg og udforskningsadfærd hos mennesker og abeunger koncentrerer sig nemlig om midlerne, hvorved der opretholdes et brud / rum mellem behov og konsumtion. Og det er så mulighedsbetingelsen for en delvis opløsning af den enhed, som organismen og dens umwelt ellers udgør.

"Menneskearten udvikler en test-feed back metode som en naturlig udvikling af dyrs læring – først for at overleve i omverdenen, senere for at ændre og udnytte den" (Hesse (93) p. 52).

Og dette implicerer helt nye kognitive udforskningsprocesser, der går over i egl. videnskabelig aktivitet.

"Som jeg har vist i detaljer andetsteds sikrer retarderingen af menneskets udvikling, den partielle bevarelse i det senere liv af ungdommelige udviklingstræk – den proces der er kendt som neoteni – at hos mennesket modsat de fleste dyr, sker der ikke et afbræk i udforskningsaktiviteten ved indgangen til voksenlivet. Mennesker bevarer deres konstitutionelle åbenhed for at eksperimenterer til de bliver gamle" (Lorenz (73) p. 149).

Mennesket vedbliver altså at være legende og lærende, og får ikke som andre primater det meste af adfærden fastfrosset i præprogrammerede former. Og morfologisk bemærker Lorenz også, at vi ligner abeunger – eller som Bolk fyndigt udtrykker det. Vi ligner et omvandrende forvokset abefoster, der er blevet kønsmodent (Bolk (26) p. 8).

Løsningen af det epistemologiske spørgsmål sker altså hos Lorenz i og med fastlæggelse af det

ontologiske grundlag – dvs. menneskets infantilisering eller neoteni. Teorien søger i et greb at give de fleste svar på menneskets succes og dets indbyggede problemer - så som tendens til visse sygdomme osv. (Brüne (00) p. 313).

Over 99% af vor genetiske udrustning har vi fælles med de store aber. Det der er sket for os, er ifølge Bolks moderne tilhængere rimeligvis nogle mutationer i de "biologiske ure", der styrer ontogenesens tidsprocesser (Gould (77) p. 267 ff). Regulatoriske gener kalder Gould dem stadig i 2002 (Gould (02) p. 25)

Teorien bygger som nævnt i kap. 2 på rekapitulationsteorien, der opstår med den romantiske naturfilosofi o. 1800. I den romantiske biologi kommer den til udtryk hos von Bear i 1820'erne og senere ved indgangen til nyromantikken hos Haeckel i 1870'erne. Haeckels version er mest radikal, idet den går ud fra, at fosterudviklingen rekapitulerer de voksne former, mens von Bear blot taler om, at 2 arter har samme form op til et bestemt punkt, hvorefter de differentieres. Men i begge udgaver kan man sige, at fosteret i en vis forstand klatrer op ad sit eget stamtræ (Shelly (99) p. 70). Artsdannelse kan således – i det mindste i Haeckels version – forklares med ændringer i timingsforholdene, dvs. om fylogenese i ontogenesen bremses eller accelereres.

Teorien fik sin videnskabelige formulering af Bolk i 1920'erne. Han iagttog, at mennesker ligner nyfødte aber og mente derfor, at der måtte være sket en retardering, der fastholder mennesket på et infantilt stade. Den langsomme vækst medfører en fordobling af en række "tider" i forhold til de store aber : ontogenesen fra 7 til 14 år, levealderen fra 30 til 60 – men ikke graviditeten, hvorfor mennesket som sagt fødes meget ufærdigt. Den detaljerede redegørelse for teorien vil ske når den skal bruges nøjere i kap. 8. Her skal visse linier blot trækkes op vedr. teoriens nuværende status.

I dag er neoteni et anerkendt element i menneskets fylogene (Gribben (01) p. 174 ff, Ridley (94) p. 316 ff), men det gøres sjældent til selve omdrejningspunktet. Seneste undtagelse er Verhulst: " Der Erstgeborene" (99) og den første Gould: " Ontogeny and Phylogeny" (77), hvis hypoteser for nylig er søgt testet. Konklusionen er, at hvis flere test også viser sig positive

"må vi acceptere at mennesker i det mindste delvist, hvis ikke essentielt er neoteniske" (Godfrey (96) p. 41).

Teorien har imidlertid også mødt en del – især ideologisk begrundet – modstand. Mennesket som retarderet abe passer ikke rigtigt ind i vor selvopfattelse, som eugenikken har været med til at skabe med den berømte trappe, hvor aben sidder nederst efterfulgt af neandertaler, neger, mongol, og øverst så den engelske gentleman. Bolk forsøgte at sælge neoteni-teorien med argumenter om, at hvide er mest udviklede, fordi de er mest retarderede. Negere er – som enhver jo kan se – gået meget længere i retning af aber. Men argumentationen vandt ikke genklang, end ikke hos fascisterne.

Fra Bolk vandrede neotenteorien ind i opbygningen af den filosofiske antropologi hos fx Gehlen og den biologiske antropologi hos fx Gould – men nu i skikkelse af en heterokroni-teori. Mennesket er overvejende retarderet, men visse strukturer (fx hjernen) er accelereret (sml. kap.8.1).

3.4 Neoteni og epistemologi.

Lorenz udviklede som vist grundlaget for en epistemologi ud fra neotenteorien i form af vores livslange udforskningsadfærd. Men teorien har andre epistemologiske implikationer. Når ontologien hviler på artsdesignet må epistemologien også gøre det. Erkendelse er også ifølge Kant antropomorfistisk – har at gøre med menneskelig erkendelse, ikke erkendelse som sådan. Men derved bliver indsigt i vor egen natur, som allerede Spinoza indså en forudsætning for at erkende anden form for natur. Indsigt i de kausale kræfter bag vore egne handlinger er nødvendigt for at forstå, hvad der er kausalt i naturen og hvad ikke. Man kan sige, at det er artsadfærden, der giver den erfaringskabende kontakt til naturen. Frølund skriver at :

" Vores naturerkendelse afhænger i sidste ende af, hvad vi finder giver mening"
(Frølund (98) p. 68).

Og mening må i denne sammenhæng ses som vore artskaraktistika i relation til omverdenen med henblik på selv- og artsopholdelse (Willert (00) p. 211). Vi lever ikke for at erkende men erkender for at leve – som Nietzsche bemærkede.

Opsummerende kan man altså sige, at menneskets særlige erkendelsesmuligheder er grundlagt i menneskets natur, og indsigt i denne natur er almen forudsætning for erkendelse af den øvrige natur.

Hertil kommer nogle mulige sammenhænge mellem neoteni og epistemologi. Når vi tidligt i ontogenesen gennemløber stadiene for andre arter, har vi måske også derigennem forudsætninger for at forstå disse arter. Hoffmeyer har således foreslået, at det er evolutionen, der muliggør en forståelse af andre arter gennem identifikation (Hoffmeyer (93) p. 198 ff.). Det blev nævnt i kap. 2, at centralnervesystemets opbygning afspejler evolutionens udvikling, så Hoffmeyers forslag implicerer måske konkret, at vi et sted i hjernestammen har reminiscenser af fx reptilers "bevidsthed". Det kunne forklare oplevelser folk har haft under psykoser, LSD-terapi mv.

Helt overordnet må man imidlertid med Kant, von Uexküll og Lorenz holde fast i, at det ikke er muligt at få at vide hvordan tingene virkelig er. At tale om en absolut sandhed er (også som ideal) en misforståelse. En organisme af en bestemt art har et perceptuelt system og et centralnervesystem, der ifølge traditionel evolutionsteori er fremkommet gradvist ud fra forfædrenes interaktion med et udsnit af deres omverden.

Den del af omverdenen som organismen har adgang til og behandlingen af informationer herfra er altså artsspecifik (og for højere arter også i detaljer individualspecifik). Gennem informationsbearbejdningen skabes et omverdensbillede bestående af visse aspekter af miljøet, der er særligt funktionelt relevante for organismen – og som derfor kommer til at indgå i dens "umwelt". Disse aspekter er betinget af organismens "bauplan" – dens artsspecifikke behov (for højere arter dog også individuelle præferencer udviklet gennem ontogenesen).

Stadig ifølge traditionel evolutionsteori er artsdesignet som antydnet udviklet som det er, fordi det har haft succes – har tjent forfædrene godt. Men evolutionen kunne have frembragt et andet perceptuelt system osv, der havde været lige så succesfuldt. Den epistemologiske pointe er blot, at viden om verden er relativ til den referenceramme, som arten er udtryk for. Dette gælder både for en traditionel gennem adaption ydrestyret evolutionsteori og for en mere indrestyret teori som neotenteorien. Selv om en art (som fx homo sapiens) er skabt via neoteni, er den kun overlevet pga. succes. Selektion på artsniveau er man derfor naturligvis nødt til at operere med.

Men adaptionisme kontra neoteni/heterokroni er alligevel vigtig vedr. forklaring på de menneskelige kapaciteters særegne karakter. Den humane intelligens synes ikke at kunne forklares som tilpasning til specifikke omgivelser – den har nærmest karakter af en generel problemløser. Og neoteni forklarer netop vor uspecificeretethed gennem, at vi ikke er blevet aber og dermed mere specifikt adapteret. Men adapteret i bredere forstand er vi naturligvis i og med fitness måles på reproduktiv succes.

Uden neotenteorien fremstår vor intelligens faktisk som uforklarlig. Og Nagel har også peget på, at vor intelligens' enorme kapacitet ikke kan forklares ved naturlig selektion. Så :

"hvorfors ikke anse udviklingen af den humane intelligens som en mulig undtagelse fra loven om, at naturlig selektion forklarer alt muligt" (Nagel (86) p. 81).

At studere astronomi, skabe musik og bevise Gödels teorem har ifølge Nagel ikke umiddelbar overlevelsesværdi. Den traditionelle løsning på dette problem er en form for socialdarwinisme, som Nagel vel næppe går ind for ? (sml. Smithurst (90) p. 442). Men Nagel indser dog problemerne, hvor sociobiologien i forlængelse af traditionel neodarwinisme opererer med medfødte "ubevidste" adfærdskemata (Wilson (78) p. X ff) – og tanker, der nedprioriterer betydningen af de særligt menneskelige kapaciteter.

Overfor sociobiologien åbner neotenteorien på evolutionært grundlag for et menneskesyn, der er langt mindre biologisk fikseret. Nogle mener ligefrem at :

"mennesket er uden natur fordi det permanent ikke er færdigformet. Neoteni (...) opstiller et alternativ til antagelsen om, at vi med Wilsons ord..." (Smithurst (90) p. 443).

"...er adapteret til at tænke bestemte tanker i bestemte situationer" (Ferguson (02) p. 637).

3.5 Ontologi og neoteni.

Den centrale udviklingsmekanisme i traditionel darwinisme er som nævnt tilpasning gennem naturlig eller seksuel udvælgelse. En tilpasning eller adaption er mere præcist en morfologisk, fysiologisk eller adfærdsmæssig struktur i organismen, som i organismens interaktion med omverdenen opfylder en bestemt funktion i forbindelse med selv- og artsopholdelse. Hvor godt organismen er adapteret måles på hvor lidt energi, der skal bruges på at overleve. Skal der bruges mere end organismen kan mobilisere, dør den.

Med selektion menes traditionelt, at et givet træk (form-funktionskompleks) er selekteret for dets aktuelle rolle gennem et pres. Selektionspreset virker således, at de udvalgte får større mulighed for at reproducere sig (Borck (00) p. 152). Og for en ortodoks neodarwinist er sagen så ikke længere – bortset fra at seksuel selektion ikke nødvendigvis øger "fitness" (Jones (95) p. 724).

Men evolutionen sker under alle omstændigheder med små skridt i form af gradvise ændringer i genpuljen, og det udelukker et essentialistisk artsbegreb (Lilienfeld (99) p. 409). Uden selektionspres ville mutationerne jævnt udfylde hele det "morfologiske rum" med varianter. Det er selektionen, der danner klumper i rummet og dermed det der p.t. betegnes som "arter" (Amundson (98) p. 98 ff).

Filosofisk-biologiske teoretikere som fx Dennet ligger i forlængelse af denne traditionelle opfattelse. Dennet tolker selektionisme algoritmisk og følger :

"strategien at fortolke organismer som var de artefakter" (Dennet (95) p. 212).

Når han videre bakker op om Dawkins "selviske gen"- teori og sociobiologien, så er det ikke sært, at han også må rette en voldsom kritik mod Gould (Dennet (95) p. 265 ff), som frem for nogen har anfægtet neodarwinismen og dens rigide adaptionisme og gradualisme – og derved åbnet for et større felt af interagerende artsdannelsesmekanismer (fx heterokroni). Ud fra Goulds opfattelse ville der på forhånd være klumper i rummet, fordi fylogenesen i ontogenesen på forhånd bestemmer, hvad der er muligt (Amundson (98) p. 101). Der er udviklingsmæssige restriktioner, for hvad der kan opstå. Måger udvikler ikke landingshjul, som Emmeche (88) bemærker.

Udgangspunktet for Goulds opgør var, at man ikke kunne se de små skridt i fossilmaterialet. De fleste arter har over lang tid været stabile og nye opstået temmelig hurtigt. Det blev kaldt

"punktueret ekvilibrium", og hurtig artsdannelse mentes at ske gennem makromutationer (Seaborg (99) p. 4) resulterende i fx neoteni eller atavisme ; mutationer i små afsnørede dele af populationen mv. (Gould (77a) p. 39 ff). Senest har Gould imidlertid indført begrebet exaptation. Det dækker træk, der oprindeligt er udviklet for en funktion men nu udfylder en anden, eller træk der ikke er fremkommet ved selektion, men som alligevel udfylder en funktion (Gould (98) p. 523).

"Evolutionens veje (både barriererne og mulighederne) må stort set afhænge af størrelsen af og mulighederne i dette reservoir af potentielle adaptationer. Exaptative muligheder definerer det "interne" bidrag, som organismer yder til deres egen evolutionære fremtid" (Gould (98) p. 536),

Og dette er så referenceramme for en række nyere synteseforsøg. Seaborg fx opererer med 3 mekanismer : makromutationer, selektion på grundlag af omverdensfaktorer og integrative mekanismer, hvor mindre mutationer trækker andre ændringer med sig. Og Seaborgs fundamentale spørgsmål er så hvor meget, der er bestemt af omverdenen og hvor meget af organismen selv (Seaborg (99) p. 22). Hvor meget er selekteret for en bestemt funktion, og hvor meget er relateret til organismens morfologiske struktur. Struktur overfor funktion – det er også historisk set modsætningen mellem den kontinentale biologi om form (fra Goethe) og den angloamerikanske om funktion (Amundson (98) p. 170 ff).

Vedrørende homo sapiens taler flere forfattere om, at de accelererede strukturer (fx hjernen) er ydrestyret via adaptation og de retarderede indrestyret via neoteni. Men det er næppe rigtigt.

Verhulst har vist, at accelereringen er en integreret del af neoteni. Den voldsomme forlængelse af ontogenesen bevirker, at det der i fosterudviklingen udvikles senest (ben senere end arme, neocortex senere end resten af hjernen) vokser relativt mere hos mennesker i forhold til de store aber (Verhulst (99) p. 12 ff). Mennesket er altså ikke et miks af artsdannelsesmekanismer. Neoteni er det essentielle.

Mennesket udtrykker ifølge Verhulst den skræbete grundmodel for pattedyr uden de specialiseringer, der via færdiggør ontogenesen. Denne meget gamle "bauplan" for pattedyr uden specialiseringer er præformeret til menneskeliggørelse (Verhulst (99) p. 26).

Problemet for neodarwinister – når de udelukkende vil forklare artsudvikling gennem selektion / adaptation og ser bort fra udviklingsbiologien – er stadig den manglende kontinuitet i fossilmaterialet. De taler om særligt stabile strukturer og tilgængelig genetisk variation (Amundson (98) p. 112), men selve dannelsen og fastholdelse af stabile arter bliver problematisk at forklare.

Naturlig selektion kan forklare, hvorfor forskellige homo-udkast er blevet skudt ned, men ikke hvordan de overhovedet er blevet produceret. Selektion på artsniveau er naturligvis nødvendig for

at forklare uddøen. Men bortset fra mindre modifikationer bliver den grundlæggende artsdannelse og -stabilitet en slags "black box" for neodarwinismen ligesom de mentale processer er det for behaviorismen (Amundson (98) p. 113).

Den nyere "evo-devo" diskussion (hvor devo står for development) bevæger sig da også mest i udviklingsbiologiske devo-baner. Men det er ikke alle, der blankt køber neotenteorien. Bidragene i Parker (00) arbejder især med vore kognitive kapaciteter, der jo er overudviklede. Stadierne i menneskets udvikling er ifølge forfatterne nok forlængede, men da den generelle vækst ikke er nedsat, så er resultatet :

"overudvikling, ikke underudvikling både somatisk og hjememorfologisk"
(McKinney (00) p. 28),

Men den er naturligvis lidt billig (der er jo ikke tale om absolut størrelse), og McKinney må da også indrømme "juvenilisering" en fremtrædende rolle. Specielt mht. seksualitet er juveniliseringen tydelig. Den seksuelle adfærd er ikke som ellers koncentreret om ovulationsperioderne og er heller ikke blevet integreret i instinktive adfærdsprogrammer. Den flyder ud over hele livet, der nærmest bliver panseksualiseret. Seksualobjektet er heller ikke særligt fastlåst, og relationerne til det bærer mange af barndommens polymorf-perverse træk, som Freud kaldte det. Endelig udviser menneskets seksualitet en udpræget yngelplejekarakter : vugge, kysse, kæle omfavne mv. (Smithurst (90) p. 439), hvilket også kommer til udtryk, når analytiske filosoffer karakteriserer den erotisk-kærlighedsmæssige relation som passion-compassion (sml. kap. 1.4) – eller gensidig sårbarhed og "caressing" (Giles (04) p. 139).

Konkluderende kan man sige, at neodarwinismens panadaptionisme er brudt sammen – og som i andre paradigmesammenbrud er årsagen manglende forklaringskraft og for megen empiri, der ikke kan indpasses i teorien. De mere filosofiske bidrag, der som vanligt følger det gamle paradigme får efterhånden også en ublid medfart. Således Dernet :

"Måske er lænestols biologi-filosoffer særligt vilde med muligheden for forudsigelser uden reference til en empirisk basis" (Ahouse (98) p. 385).

Men det skal retfærdigvis anføres, at ikke alle filosoffer køber neodarwinismen. Popper fx støtter Goldschmidt i hans teori om artsdannelse i ét hug via makromutationer (Ruse (77) p. 656).

3.6 En moderne antropologi.

Vore kognitive kapaciteter blev tidligere med udgangspunkt i arbejdsbegrebet bestemt som intentionalitet, instrumentalitet (plasticitet i middelanvendelse) og formålsrettedhed. Men det blev også fremhævet, at udgangspunkt og slutmål basalt set på forhånd er givne (i form af fx sult og mad). Skal man tro Verhulst, er det særlige ved mennesket, at det ikke er noget særligt. Mennesket manifesterer som sagt pattedyrenes skræbete grundmodel uden specialiseringer. Nietzsche beskriver os tilsvarende som "ein noch nicht festgestelltes Tier" – faktisk noget af et skravl, ubeskyttet og dårligt forsvarsmæssigt udstyret – et "mangelvæsen" som Herder udtrykte det. Men selv om mennesket stort set er uden medfødte instinktive adfærdsformer til at klare dagen og vejen – og altså ikke har en bestemt "umwelt" – har vore meget åbne, ubestemte kapaciteter alligevel kunnet kompensere for alle vore mangler, så vi ikke alene har overlevet men også bredt os – og dominerer nu hele kloden.

Det er Gehlens udgangspunkt, og han søger i sin antropologi at sammenfatte det særligt menneskelige i et begreb om den menneskelige handling, som han med Max Scheler betegner som "weltoffen".

Den menneskelige handlings anledning er noget impuls-mæssigt, "antrieb" (indre eller ydre, drift eller trussel) og dens slutning en slags befrielse, "entlastung". Gehlen opererer imidlertid ikke – som denne afhandling – med specifikke drifts- eller affektformer, og både antrieb og entlastung er indeholdt i handlingsbegrebet.

Det vigtige er imidlertid, at Gehlen overbevisende argumenterer for, at det er mellem impuls og aflastning – i midlerne (eller som Lorenz ville sige : udforskningen), at det særligt menneskelige skal søges (Gehlen (74) p. 28).

Hos dyret er organismens impulser og konsumtionen af objektet tæt sammenknyttet (Gehlen (74) p. 24). Der er rimeligvis ingen subjekt-objekt spaltning som hos os (Høgh-Olesen (00) p. 29). Den form for omverdensrepræsentation som højere arter må have – i og med dyret kan lære at foretrække bestemte objekter og situationer – har karakter af, hvad man kan kalde simpel bevidsthed (Damasio (00) p. 82 ff). Vedrørende det særligt menneskelige anfører Gehlen (med Freud), at der kan indskydes et tidsrum mellem behovets opståen og dets realisering, og at dette gennem en form for udvidet bevidsthed (Damasio (00) p. 195 ff) muliggør en yderligere frakobling af behov fra objekt ved, som også Freud var inde på, at foretage forestillingsmæssige prøvehandlinger (Gehlen (74) p. 43 ff). Herigennem kan menneskets "antrieb" dels hæmmes på grundlag af erindringer om tidligere forløb dels gøres plastisk og nærme sig en form for "interesse" med kortere eller længere tidshorisont (Gehlen (74) p. 55 f). I denne indre afstand mellem drift og konsumtion former vi vores personlighed inden for de institutioner, som den kulturelle udvikling har skabt.

For Gehlen er menneskets "antrieb" udifferentieret, ikke-periodisk og virker som en indefra kommende konstant voldsom kraft ("triebüberfluss"), hvorfor institutioner er nødvendige for at styre denne modsætning mellem instinkt-mangel og driftsoverskud.

Det genuint menneskelige opstår så i gabet mellem subjekt og objekt (behov og konsumtion) som en respons på impulsen, men er også med sin middelorientering (intentionalitet) rettet mod omverdenen og "entlastung". Selve livsprocesserne foregår ubevidst.

"Vi kan kun identificere omstændighederne under hvilke mennesket eksisterer, og midlerne der er til rådighed – i kroppen og i omverdenen – for at bemestre disse omstændigheder. Vi kan ikke identificere eksistensens og bemestringens "hvordan". Faktum er, at vi er, og at vi handler" (Gehlen (74) p. 72).

Og med Nietzsche trækkes pointen skarpere op. Al vilje og formål tager sigte på at opnå noget, der er totalt forskelligt fra, hvad der foregår i bevidstheden (Gehlen (74) p. 72).

I Gehlens senere værker søger han også at inddrage affektive forhold i sit handlingsbegreb, idet han taler om en omvendning af antrieb-retningen. Normalt vil intentionen rette sig mod omverdenen mhp. behovsopfyldende konsumtion. Men den kan også vendes om og tage sigte på ændringer i ens egen kropstilstand, der ikke er konsumtionsformidlet. Gehlen nævner her ekstase i forbindelse med dans, beruselse, religiøs aktivitet, spændende underholdning (sml. thrill, kap. 7.1) – eller omvendt : asketiske øvelser i form af meditation eller terapi (Gehlen (85) p. 556 f).

Habermas tager i 60'erne i stor udstrækning afsæt i (en kritik af) Gehlen. Når Habermas i 1963 skriver, at vi :

"kan opfatte den sociokulturelle omverden, hvori menneskearten reproducerer sit liv som en compensation for en mangelfuld organisk udrustning" (Habermas (63) p. 353).

så er det helt i tråd med Gehlen. Helt frem til 1968 i artiklen til Marcuse bygger Habermas eksplicit på Gehlen (Habermas (70) p. 56). Men med Habermas' eget antropologiske hovedværk "Erkenntnis und Interesse" stopper henvisningerne til Gehlen (Heidegren (02) p. 225). I dette værk må de 3 typer viden, 3 metoder, 3 erkendelsesinteresser, 3 medier osv. (Thrysoe (83) p. 23) forstås som kropsligt betingede antropologiske handlingsstrukturer (Habermas (68) p. 49 ff). Alle mennesker må afvriste den ydre natur nogle livsbetingelser, overføre erfaringer gennem (sproglig) interaktion og indgå i legitimerende sociale strukturer.

Mht. den kropslige betingethed kan Gehlen henvise til empiri (neoteniteorien), men det vil / kan Habermas ikke. I stedet kritiserer han opstilling af biologisk-antropologiske konstanter, herunder det freud'ske driftbegrebs biologiske forankring (indre natur) og den marx'ske teoris binding til den ydre natur (Thrysoe (83) p. 49 ff). Hvis ikke d' herrer Freud og Marx havde siddet og fedtet i det :

”ville ideen om en videnskab om mennesket ikke været blevet fordunklet gennem identifikation med naturvidenskaben” (Habermas (68) p. 85).

Men hvis indre og ydre natur fjernes fra 4-kasse modellen (i kap. 3.1) så falder den sammen i en mulig isomorfi mellem sprog og interaktion. Og symbolsk interaktionisme føjer sig så ind i den sproglige vending på kontinentet med formalpragmatik, sprogspil, sprogvæsen (Hiedegger) og strukturalisme. Det hele bliver sprog.

Men som antydnet var det ikke alle, der totalt opgav den indre natur. Hannover-skolen (fx Negt) omtalte den således som ”et emancipatorisk minimum”. Men hvad der er mere interessant: Nogle af Habermas’ nyere elever (især Joas) søger nu at reetablere en antropologisk handlingsteori i Gehlens’ ånd (Heidegren (02) p. 279 ff).

Joas vil i sit handlingsbegreb væk fra at bevidstheden opstiller og identificerer mål og midler. En ikke-teleologisk intentionalitet kalder han det. Opstilling af mål går

”ikke forud for den egl. handling men er en refleksion over de førrefleksive bestræbelser og foranstaltninger som altid allerede er virksomme i (...) styringen af vor løbende adfærd ” (Joas (96) p. 232).

Joas betoner handlingens forankring i en bestemt situation, i personens biografi og i kroppen. Intentionalitet er ikke altid en aktiv række ud (Joas (96) p. 246). At falde i søvn er en passiv given efter og latter og gråd er heller ikke (altid) intentionelle akter – ligesom aggression og angst heller ikke er det. Det er altså det affektive, som Joas her får med – ligesom Gehlen gjorde det i hans omvendte antriebsretning.

I den fuldt udviklede form karakteriserer Joas handlingen som essentiel kreativ. Og både ontogenetisk og fylogenetisk anlægges en historisk-genetisk vinkel på handlingsbegrebet, hvor såvel Lorenz som Merleau-Ponty inddrages..

Konkluderende kan man sige, at der er 2 forskellige opfattelser af det genuint menneskelige. Den ene er personorienteret, hvor subjektets desire er første led i en kausalkæde og kroppen kun relevant, hvis signaler herfra indgår som handlingsgrund. Den anden er kroporienteret, et resultat af de kræfter, der opererer i kroppen, og som i situationen kommer over mig som svar på de leveduligheder omverdenen tilbyder. Det er den sidste med rødder hos Nietzsche, Gehlen, Ponty og Maze, der kan forankres drift-affekt-mæssigt.

3.7 Opsummering.

Udgangspunktet var, at antropologien er grunddisciplin for både humanbiologi, psykologi og filosofi. Antropologiens hovedspørgsmål : Hvad er natur og hvad er kultur hos mennesket er imidlertid forkert stillet. Menneskets artstræk som fx intentionalitet og seksualitet er nødvendigvis altid både natur og kultur, fordi de pga. menneskets tidlige fødsel først færdigudvikles ekstrauterint i en social kontekst.

Forholdet mellem det emotionelle og det kognitive kommer til udtryk i 2 positioner vedr. den menneskelige handling. En kognitiv-indeterministisk opfattelse sætter mennesket uden for natursammenhængen. Handlingens årsag er personens ønske om at nå et selvfastsat mål. Heroverfor opstilledes en mere emotionel-deterministisk opfattelse, hvor handlingens basale udgangspunkt er nogle kropslige ændringer og dens mål basalt set på forhånd givne som selv- og artsopholdelse. De kognitive kapaciteter udfylder i denne opfattelse det middelanvendelsens hul, som de manglende præprogrammerede adfærdsformer efterlader.

Den emotionelt deterministiske position understøttes af den aktuelle "kropslige vending" i filosofi og psykologi. Værker af Damasio, Lakoff mf. har vist, hvorledes vi tænker med hele kroppen og vælger på basis af kropslig-emotionelle markører

Den manglende instinktive udrustning efterlader mennesket som et sårbart "mangelvæsen", og de særegne "åbne" kapaciteter, der kompenserer for disse mangler, har alle deres grundlag i en livslang indlæringskapacitet. Dette er Lorenz' udgangspunkt, og han kan kun forklare denne menneskelige særstilling ved at henvise til neoteni-teorien. Mennesket forbliver infantilt, plastisk og udforskningsorienteret. I de senere år er en modificeret neoteni-teori : teorien om heterokroni også blevet omdrejningspunktet for diskussionen om menneskets artskaraktistika. Mennesket er både præget af retardering og accelerering.

Mht. epistemologien er en heterokroni-baseret antropologi ikke kontroversiel, da vi siden Kant er vant til at betragte erkendelsen antropomorfstisk. Ontologisk kræves derimod et opgør med neodarwinismens gradualisme og panadaptionisme (og naturligvis med socialkonstruktivismens afvisning af antropologi som sådan). Den aktuelle diskussion lægger mest vægt på indrestyrede udviklingsbiologiske forskydninger og kun i mindre grad på ydrestyrede adaptationer.

Endelig blev Gehlens antropologi fremstillet. Det blev vist, at den i princippet magter at integrere en filosofisk, psykologisk og biologisk tilgang til antropologien i ét begreb om den menneskelige handling, hvor den driftsbetingede kropslige ændring er udgangspunktet og konsumtionen mhp. selv- og artsopholdelse målet. Kulturen og dens institutioner nødvendigøres af modsætningen mellem mennesket som mangelvæsen og dets triebüberfluss. Habermas' tidlige skrifter tager ofte udgangspunkt i Gehlen. Efter "Erkendelse og Interesse" forsvinder den antropologiske dimension hos Habermas imidlertid, men fortsætter hos nogle af

hans elever – hvor specielt fremhæves Joas' genopstilling af et kropsligt-antropologisk handlingsbegreb.

4. SYGDOM OG SEKSUALITET.

Når man skal forsøge at forklare visse sygdomme som seksualækvivalenter, synes det oplagt at tage udgangspunkt i en form for psykosomatisk sygdomsbegreb – enten i en psykodynamisk variant der implicerer det freudske konversionsbegreb eller en stress-relateret variant, der bygger på homeostase og forskydninger i det autonome nervesystem.

Men det psykosomatiske sygdomsbegreb fastholder jo – på trods af dets holismeambitioner – dualismen mellem det psykiske og det somatiske, som nyere hjerneforskning ellers arbejder på at nedbryde.

Efter en indledende historisk baseret kritik af psykosomatikken vendes blikket derfor mod den almindelige debat om sygdomsbegrebet, der i de sidste 25 år har hvilet på 2 hovedpositioner. Et praktisk-relativistisk sygdomsbegreb, hvor sygdomme ses som uønskede tilstande, som de medicinske institutioner behandler – og et teoretisk sygdomsbegreb, hvor sygdomme ses som afvigelser fra artens design.

Gennem en kritisk bearbejdning af det teoretiske sygdomsbegreb, hvor det udvides med en udviklingsdimension og en homeostase-variabel søges etableret et sygdomsbegreb, hvor der ikke blot fokuseres på afvigelser fra artsdesign, men også hvori disse afvigelser generelt består.

Behandlingen af sygdomsbegrebet glider i afsnit 4.5 over i behandling af seksualitetsbegrebet. Gennem en kritik af seksualitetens placering i forskellige teoretiske traditioner søges det seksualitetsbegreb, der anvendes i denne afhandling gradvist fremanalyseret. Det drejer sig dels om spændingsfeltet mellem socialkonstruktivisme og sociobiologi dels om seksualitetens placering i den akademiske psykologis forskellige skoler. Mod slutningen præciseres afhandlingens kernebegreber : drift, affekt og lyst.

4.1 Det psykosomatiske paradigme.

Det vi nu kalder den traditionelle medicin opstod ml. 16- og 1800-tallet og fik med Descartes' dualisme sin filosofiske overbygning. Descartes' adskillelse ml. sjæl og legeme kunne bevare den kristne tro på sjælens udødelighed, og samtidig det blottlægge det kropslige maskineri for den medicinske videnskab (Duncan (00) p. 488). Sjælen var fri, men dens legeme ufrit og mekanistisk. Sjælen var blevet ånden i maskinen.

Nu var Descartes imidlertid ikke slet så dualistisk, som sit rygte. I den sidste af hans meditationer udtrykker han sig nærmest holistisk :

"Naturen lærer mig altså gennem disse oplevelser af smerte, sult, tørst osv, at jeg ikke alene er situeret i min krop som en kaptajn på sit skib, men herudover at jeg er forbundet meget tæt og således sammenknyttet med den, at jeg og kroppen udgør en enhed" (Descartes (67) p. 492).

Men dette fik ikke megen indflydelse på den nye medicin, der netop så kroppen som blot et maskineri. Sydenhams ide om at sygdommene kunne inddeles i bestemte arter ligesom i botanikken førte i 1700-tallet til større taksonomiske systemer. Sauvages inddelte således sygdommene i 10 klasser, 295 genera og 2400 arter (Wulff (87) p. 70), og inddelingskriteriet var patoanatomiske læsioner, som kunne identificeres ved dissektion (Pedersen (91) p. 91, Temkin (63) p. 63 ff). Læsionerne opfattedes i en vis forstand som sygdommens essens, og afdækningen af disse bliver op gennem 1700-tallet til medicinens hovedopgave.

Med identifikation af en læsion mente man også samtidig at have fundet symptomernes årsag, og selv om sygdommens egl. årsag ofte var ukendt, stillede man sig tilfreds med at afdække den patogenese, der lå bag såvel læsions- som symptomudviklingen, hvilket så også betød, at essens og ætiologi delvist blev sammenblandet (Wulff (87) p. 100).

I begyndelsen af 1800-tallet var dette imidlertid "medicinen" (Wulff (87) p. 70) – og fortjente faktisk betegnelsen : apparatfejlsmodellen.

Men allerede ved den moderne medicins start i 1600-tallet stod den nye biomedicin overfor 2 konkurrerende paradigmer : vitalismen og psykosomatikken.

Vitalismen skal kun omtales meget kortfattet. Den går ud på, at det levende ikke kan reduceres til fysisk-kemiske lovmæssigheder. Der må være noget specielt (princip eller substans) for det levende, og mange forskere fra slutningen af 1600-tallet til midt i 1800-tallet opererer da også med en form for vitalisme, der - som antydnet i kap. 2 - får en mere materiel fortolkning i oplysningstiden og en mere spirituel i romantikken.

Det andet konkurrerende paradigme : Psykosomatikken blev ikke bekæmpet og latterliggjort af den herskende biomedicin, som vitalismen gjorde det især fra ca. 1850. Den blev mest anset som prævidenskabelig og vanskelig at have med at gøre med pga. epistemologiske problemer.

Hoffmann var udmærket bekendt med Descartes' filosofi, da han i 1695 udgav sin "Fundamenta Medicinæ", hvori han lagde stærkt vægt på, hvorledes emotionelle konflikter kunne forårsage alvorlige somatiske sygdomme (Duncan (00) p. 503). Og i midten af 1700-tallet, hvor cartesianismen er helt indarbejdet, lægger Gaub i "De Regimen Mentis" afgørende vægt på psykens indvirkning på helbredet (Duncan (00) p. 503), ligesom en af tidens helt store teoretikere W. Cullen mente, at de fleste sygdomme i virkeligheden var nervøse lidelser (Pedersen (91) p. 47).

Den romantiske medicin fra første halvdel af 1800-tallet er faktisk en psykosomatisk medicin,

men nu også med væsentlige antropologiske træk (Risse (76) p. 81), og i Freuds ny – eller senromantiske sygdomsbegreb får psykosomatikken en helt særlig udgave med konversionsbegrebet.

En række arbejder af bla. Cannon i 1920'erne lægger så grundlaget for en institutionaliseret psykosomatisk medicin i 30'erne, der ontologisk opfatter sig selv som et selvstændigt paradigme (Tamm (93) p. 218 ff), men som epistemologisk underkaster sig biomedicinens normer.

Hovedværket "Studies in Psychosomatic Medicine" fra 1948 skelner mellem 2 linier :

"Det synes hensigtsmæssigt at skelne mellem hysterisk konversion og vegetativ neurose. Deres lighedspunkter er mest overfladiske. De er begge psykogene – dvs. de er basalt forårsaget af en kronisk undertrykt eller i det mindste uudlevet følelsesmæssig spænding (..men...) Det hysteriske konversionssymptom er et forsøg på at udleve en følelsesmæssig spænding på en symbolsk måde (.....) En vegetativ neurose består af en psykogen dysfunktion af et vegetativt organ, der ikke er under kontrol af det voluntære neuromuskulære system " (Alexander (1948) p. 9).

Det bliver den sidste form – de vegetative "organneuroser" (hypertension, allergi, mavesår mv.) forstået som psykisk forårsagede forstyrrelser i det autonome nervesystem, der bliver den nye disciplins omdrejningspunkt. I den anglo-amerikanske udgave (fx Lachman (72) p. 8 ff) knyttes disse forstyrrelser til stress-begrebet, mens den kontinentale (tyske) udgave søger at bevare forbindelsen til psykoanalysen (Mitcherlich (70 bd.2) p. 28 ff). Men man forsøgte i begge lejre at udrede sygdommens mekanismer – dvs. konkret vise hvorledes forrykkelser i det autonome nervesystem betingede funktionelle forstyrrelser i forskellige organer.

I 1960'erne blev psykosomatikken så udvidet med en social dimension. Og man kom til at operere med en biopsykosocial sygdomsmodel, som slog alment an i traditionel medicin. At det sociale kom med er jo udmærket. Men samtidig blev modellen udsat for et forfald mod et abstrakt pseudo-ætiologisk mantra : For både cancer og caries postulerer man blot en arvelig, en psykisk og en social faktor. Denne kritik vil senere blive uddybet. Først skal det diskuteres, om den psykosomatiske, eller soma-psyko-sociale model ikke også er dualistisk. Fortalere for disse mere eller mindre "holistiske" modeller afviser altid cartesiansk dualisme som reduktionistisk. Men faktisk opererer de jo selv med mindst 2 instanser : krop og psyke, der interagerer. Overfor beskyldninger om dualisme vil de måske påberåbe sig en form for dobbelt-aspekt teori, hvor det ene ikke kan reduceres til det andet :

"Men det forbliver uklart, hvad de biopsykosociale teorier bevidsthedsfilosofisk nøjagtig går ud på"(Duncan (00) p. 501).

- eller mere præcist : Er der tale om en ætiologisk eller en ontologisk model. Hvis modellen blot er ætiologisk, er der sådan set ingen problemer bortset fra, at man kan reflektere over, hvorfor årsagsfaktorerne skal samles i 3 og ikke i fx. 7 kategorier (Pedersen (91) p. 80). Nu er visse sygdommes ætologi jo afklarede (fysiske traumer, visse genetiske sygdomme). Og hvor der foreligger "angreb" fra andre organismer eller stoffer (infektioner, forgiftninger) kan årsagsforholdene også ofte klarlægges. Men for de fleste andre sygdomme er det ætiologiske spørgsmål uhyre kompliceret – og fortaber sig netop i et multifaktoriel morads. Og det kan næppe være anderledes !

Er der derimod tale om en ontologisk model, følger det dualistiske spøgelse med. Og derfor er det psykosomatiske paradigme ontologisk set i de senere år blevet demonteret. Men som primært ætiologiske hypoteser lever det videre i bedste velgående i en række deldiscipliner som fx. : psykoimmunologi og psykoendokrinologi med egne tidsskrifter, konferencer, lærestole mv.

Ontologisk bør der altså gøres helt op med cartesianismen, fordi det biopsykosociale sprog tendentielt forhindrer en ontologisk diskussion af, hvad sygdom som sådan og de enkelte sygdomskategorier er – en diskussion, der må tage udgangspunkt i en kritisk videreførelse af den oprindelige såkaldte apparatfejlsmodel.

Her skal der indskydes et par bevidsthedsfilosofiske bemærkninger. Udgangspunktet må være, at alle sygdomme ontologisk set er somatiske (men som et aspekt heraf, også psykiske). Det er også konsekvensen af de senere års bevidsthedsfilosofiske diskussioner, der startede i 1960'erne med identitetsteorien ("bevidsthed er hjerneprocesser") som blev formuleret af bla. Smart (Borst (70)). Men denne materialisme er efterhånden blevet udfordret af forskellige former for dobbeltaspektteori – fx komplementaritetsteori. Krop og bevidsthed er ikke 2 forskellige substanser, men elektro-kemiske neuronale fænomener og mentale fænomener er aspekter af det samme. Og det er efterhånden ikke blot et filosofisk standpunkt. Man kan nu ved forskellige teknikker "affotografere" det neurale fyringsmønster i hjernen under fx en angstprovokerende video (Blomberg (94) p. 2 ff), eller man kan via aktivering af indopererede elektroder i hjernen fremkalde bestemte ønsker el. lign. (Heath (64) p. 227). Men denne tætte korrelation løser naturligvis ikke bevidsthedsproblemet – hvorledes man kan forstå, at netop elektrokemiske processer i CNS har en bevidsthedsmæssig side, når man ikke ellers er panpsykist.

Megen moderne bevidsthedsfilosofi opererer imidlertid stadig med en form for dualisme fx. i begrebet "supervenience" (Kim (98) p. 10). Det går ud på, at enhver mental forskel må bunde i en neuronal forskel – men ikke nødvendigvis omvendt. Vha. nogle science-fiction-agtige tankeeksperimenter argumenteres for, at fysisk set forskellige væsener kunne være psykologisk ens. Herved opretholdes en form for dualistisk begrebsapparat af epifænomenologisk karakter, hvorved psykosomatikken som ætiologisk synsvinkel også udgrænses, idet "det psykiske" (eller hjerneprocessernes mentale aspekt) ikke menes at kunne optræde som kausalfaktor (Kim (98) p. 150), hvilket ellers er en forudsætning for fx. psykoendokrinologien. Den vil fx

argumentere med, at en række associativt fremkomne erindringsbilleder (hvis neuronale basis er elektrokemisk) følges af forskellige kropstilstande (nogle af let angst fx – hvis basis er forskydninger i det autonome nervesystem) og forskellige hormonudskillelsesmønstre. Hvis erindringsbilledet har tvangsmæssig karakter, vil det dertil svarende hormonudskillelsesmønster også være temmelig permanent, hvilket fx kunne forårsage en kirtelsvulst.

Erindringsbillederne vil her have en noceboeffekt (bidrager til sygdommen) – ligesom forestillinger i andre tilfælde har en placeboeffekt (bidrager til helbredelsen). En større interviewundersøgelse med medicinske specialister bekræfter også, at de meget ofte opererer med disse effekter – ofte formuleret i stress-termer (Johanssen (99) p. 119 f og p. 129).

Generelt er det også et spørgsmål om, hvorledes man kan tale om kausalitet i centralnervesystemet. Hjernen kan sammenlignes med et stort antal interagerende, hierarkisk organiserede computere, der mest arbejder under bevidsthedstærskelen – men med et for os overvejende ukendt fylogenetisk og ontogenetisk materiale. Resultatet er som i kvantemekanikken i stor udstrækning ubestemt.

Men tilbage til hovedsporet

Artsmedicinen, der blev opbygget i 1700-tallet, var som nævnt baseret på patoanatomisk begrundede sygdomssensenser. Men op i 1800-tallet kommer fysiologien til at spille en mere central rolle ved bestemmelse af sygdommens ontologi (Wulff (87) p. 72 ff). Bernard er en central skikkelse i denne forbindelse. Han tager udgangspunkt i den levende organisme med dens "interne miljø", der kan komme ud af balance (Porter (00) p. 339 f). Mange sygdomme bliver efterhånden ontologisk bestemt som funktionsforstyrrelser, som organ-funktionsmæssige hypo- eller hypertilstande, uanset hvad årsagerne nu måtte være. Og "funktionelle diagnoser" kommer derfor til at konkurrere med patoanatomiske. Det bliver en væsentlig forudsætning for Cannons "Bodily Changes in Pain, Hunger, Fear and Race" (1919), der lægger grundlaget for den psykosomatiske medicin (Porter (00) p. 565). Men samtidig med opståen af det psykosomatiske paradigme, der overvejende er ætiologisk baseret, søges der især i Tyskland og Holland etableret en filosofisk-antropologisk medicin, der er ontologisk baseret, men som også bygger på fysiologiske funktionsforstyrrelser.

De medicinske teoretikere der arbejdede på dette – især von Wiezsäcker og Buytendijk – afviste klart den cartesianske dualisme. Wiezsäcker skriver således, at det er nerverne, der er syge, ikke sjælen. Men de mente også, at det gængse kausalbegreb var for snævert og problematisk til at fremstille det, man tidligere havde kaldt det "psykofysiske forhold" (v. Wiezsäcker (57) p. 89 f). Hovedformålet var at opbygge en medicinsk videnskab om det levende menneske på baggrund af, hvad der er karakteristisk for homo sapiens (Ten Have (95) p. 8). Og deres kritik af den samtidige medicin gik på, at :

"Den makroskopiske forestilling om kropslige begivenheder, den dynamiske Gestalt, og de virkelige, meningsfulde forbindelser er forsvundet fra det

videnskabelige univers" (Ten Have (95) p. 10)

Pointen er altså ikke at tage mere hensyn til "psykiske årsagsfaktorer", da det er umuligt at finde ud af hvordan, hvornår eller ved hvad / hvem sygdommen startede (v. Weizsäcker (57) p. 90). Problemet er, at den dualistiske :

"videnskabsbaserede medicin i virkeligheden forhindrer den indsigt, at sygdomme har mening. I dens tilgang drejer det eneste relevante spørgsmål sig om sygdommens patogenese og patofysiologi" (Ten Have (95) p. 10).

Den antropologiske medicin mener, at sygdommen har en mening, som kun træder frem under en artsteoretisk synsvinkel. Kroppen / artssubjektet giver gennem sygdommen udtryk for en truet eksistens i form af "eine Materialisierung des Konfliktes" (v. Weizsäcker (57) p. 92).

Men en antropologisk medicin af denne art rummer stadig kun nogle meget overordnede retningslinier for et moderne sygdomsbegreb. For rigtigt at få fat i de menneskelige sygdommes "mening" må det ske ud fra en mere konkret teori om mennesket som art. Kun derigennem kan man komme på sporet af artens sårbarheder og dermed dens sygdomstyper.

4.2 Sygdomsbegrebet

Den moderne debat om 'Sygdomsbegrebet' - der egentlig er en ontologisk diskussion om, hvad sygdom er - har nu kørt på fuld tryk i 25 år. Der er to hovedpositioner: en naturalistisk-objektivistisk overfor en relativistisk- subjektivistisk position (Thrysoe (01) p. 170 ff).

Den objektivistiske ser sygdom som afvigelse fra artens design – naturligvis afhængig af køn og alder. Organismens forskellige dele indgår i et hierarkisk funktionelt system og yder statistisk typiske bidrag til dens selvopholdelse og reproduktion. Ved sygdom er organismen i en tilstand, hvor et eller flere delelementer fungerer under artstypisk niveau (Boorse (97) p. 7 f, Lennox (95) p. 506)). Problemet her er især, om ikke det statistisk normale kan være sygeligt.

Den subjektivistiske position går ud på, at sygdom er en velfærdstruende tilstand, kulturelt og personligt uønskværdig, men som de medicinske institutioner behandler (Engelhardt (86) p. 174 f). Problemet her er, om man så ikke let havner i relativisme. Stempsey mener således, at patologens opgave er på etisk forsvarligt grundlag at ændre morfologiske korrelater til, hvad patienterne selv opfatter som deres sygdomme (Stempsey (00) p. 329). Og flere forfattere i denne lejr mener desuden, at et sygdomsbegreb i sig selv blot er en spændetrøje for det kliniske arbejde (Hesslow (93) p. 2 ff, Stempsey (00) p. 324). Hvad der gælder som sygdom bestemmes i det

konkrete læge-patient forhold på baggrund af en social og historisk opfattelse af, hvad lægen bør tage sig af.

“man må fastholde, at sygdomsbegrebet er defineret af den medicinske profession. Det er præcis det, som Boorse afviser” (Stempsey (00) p. 322).

Ud over de to hovedpositioner findes en række brobygninger, som søger væk fra den rene relativisme eller fra den rene naturalisme ved fx. (delvist) at erstatte de biologiske mål (overlevelse, reproduktion) med personlige mål (Sade (95) p. 521 ff, Fulford (93) p. 306 ff, Nordenfelt (93) p. 321 ff Wackerhausen (94) p. 43 ff).

Sygdum for Nordenfelt bliver således, at man er ude af stand til at realisere sine vitale mål, som på den ene side er personlige, valgte mål, men på den anden side også er af en vis universel karakter.

“Vi har alle - mere eller mindre af biologiske årsager - et antal vitale mål fælles” (Nordenfelt (93a) p. 23).

Og spørgsmålet er så, hvad disse mål kan være - udover overlevelse og reproduktion. Nordenfelt taler videre om ”almene mål”, der er nødvendige for en persons ”minimale lykke”, men disse indholdsbestemmes ikke nøjere (Nordenfelt (93b) p. 22).

Andre prøver at skelne mellem sundhed /sygdom hos individet qua organisme og qua person. Som person er vi således i en sund tilstand, hvis den tillader os at opnå eller stræbe efter vore personlige mål (Richman (00) p. 342).

Men en sådan personorienteret model, som Engelhardt også tager udgangspunkt i, løser ikke rigtigt problemet. Når vi opgiver universaliteten nødes vi nemlig som Wackerhausen til at skelne mellem ægte og ’syge’ mål, etisk acceptable mål osv. (Wackerhausen (94) p. 54 ff). Nazisterne havde jo også deres mål – fx i jødespørgsmålet. Og derfor søger næsten alle forfattere i denne brobygningstradition ikke at splitte det subjektive og det objektive. Sade skriver fx. :

“egenskaberne og goderne, der er nødvendige for et blomstrende liv, kan identificeres som universelle og objektive, men den eksakte afvejning af disse værdier for at opnå tilfredsstillelse for en bestemt person er i høj grad individuel”(Sade (95) p. 522).

Disse eksempler synes at vise, at det ikke er nemt at sammentænke personen og arten – uden at

ende i enten relativisme, eller i det Juul Jensen isf. naturalisme kalder fundamentalisme (Juul Jensen (94) p. 11 ff).

Men i selve bestræbelsen på at skelne mellem mennesket som artssubjekt og som person er der også problemer. Man kan jo ikke argumentere for, at mennesket står uden for naturen gennem dets evne til målafvejelse, refleksion osv. Herved fokuseres blot på visse af den menneskelige organismes naturlige artstræk. Derimod kan man som Merleau-Ponty sige, at vor personlige eksistens er indlejret i vor artsmæssige eller som Damasio, at vor fornuft kun kan fungerer i tæt relation til vore kropslige følelser (sml. kap. 3.2).

I det følgende skal det naturalistiske sygdomsbegreb diskuteres nøjere. Det bliver forsvaret mod visse typer af kritik, men der bliver også foretaget nødvendige modifikationer og udbygninger.

Kritikken fra relativistisk hold går som antydnet på, at den naturalistiske model er ufølsom overfor menneskelig lidelse og skæv i forhold til klinisk praksis.

Ifølge Engelhardt er naturalismen uinteressant for klinisk praksis men måske nok af interesse for teoretisk biologi (Engelhardt (86) p. 171), da han tror på en universel moral, der for ham at se kræver et naturalistisk artsbegreb (Wreen (98) p. 74). Men alligevel ender Engelhardt tilsyneladende i nihilisme eller relativisme (Wreen (98) p. 86).

Andre kritikere mener, at naturalismen er farlig.

“Der er ikke blot tale om teoretisk legetøj (...) Modellen er et program for, hvordan man kan nå frem til at fastslå, hvad der er behandlingskrævende” (Juul Jensen (86) p. 169).

Det er rigtigt, at Alf Ross som Juul Jensen benytter som skydeskive, er inde på noget sådant. Ross anfører således, at den der ud fra en naturalistisk model er syg som regel vil opleve sig som syg og sin tilstand som et onde (Ross (79) p. 127). Men Boorse, Caplan, Lennox og andre naturalister pointerer kraftigt, at fordi en tilstand ud fra den teoretiske model er en sygdom (fx. homoseksualitet og sterilitet), så siger det intet om et behandlingsbehov (Boorse (77) p. 544). De pågældende kan jo være yderst tilfredse med deres tilstand. Men infertilitet kan jo omvendt også være et stort problem, som man søger behandling for.

Føres argumentationen over i relativisternes lejr, er der jo også en masse tilstande, som det er svært at kalde sygdomme, men som alligevel opfylder kriterierne, da de er uønskede og behandles af de medicinske institutioner med abort, omskæring og kosmetiske indgreb.

Men i en vis forstand er den naturalistiske model naturligvis teoretisk legetøj. Men teori kan godt vise sig frugtbar.

Det andet punkt i den overordnede kritik er den manglende hensynstagen til patienternes lidelser. Juul Jensen søger således i forlængelse af Troels-Lund at begrunde et hedonistisk sundheds/sygdomsbegreb (Juul Jensen (94) p. 21 ff), der bygger på velbehag overfor smerte / lidelse

Mange livstruende tilstande (som visse cancerformer) er imidlertid ikke forbundet med smerte, mens naturlige forhold for livets start og udvikling som fødsel og tandbrud normalt betegnes som smertefulde - selv om de næppe entydigt er det (Thryssøe (79) p. 71).

Akut smerte er jo også primært et signal, der motiverer til undvigelse af sygdomsfremkaldende påvirkning. Folk født uden denne kapacitet til at føle smerte lever sjældent ret længe (Nesse (94) p. 35). Og oplevelsen af kronisk smerte er meget afhængig af patientens hele viden om situationen og kroppens selvbehandling gennem udskillelse af morfinagtige stoffer (Cassell (95) p. 1897 ff). Desuden er der hele masokisme-problemet, som nok handler om angst-lyst (sml. kap. 7.1) - men også om smerte-lyst.

Mht. fænomenet lidelse opfatter Cassell det som :

”en uheldig tilstand opstår pga. tab af personens integritet, væsen, sammenhæng eller helhed – eller en trussel, som personen tror vil resultere i en afvikling af hans eller hendes integritet” (Cassell (95) p. 1899).

- og det rejser jo en masse spørgsmål (hvad er integritet mv.), som det er vanskeligt at se kan besvares uden et artsbegreb eller en almen antropologisk psykologi.

Endelig er der en kritik af den naturalistiske model, der går ud på, at sygdom må opfattes som en proces, og en døvtum derfor ikke er syg. Det er i klinikken naturligvis rigtigt, og det er netop i en sådan analyse af relationerne mellem fx. illness og disability, at Nordenfelt har sin styrke (Nordenfelt (93b) p. 17, Edwards (98) p. 94 ff). Men derved bliver en sådan teoridannelse også mere velfærdsteori end sygdomsteori (Mordacci (95) p. 482). Man kunne kalde det en livsorienteret model, der ser på om tilstanden er foreneligt med en minimal velfærd og et værdigt liv.

Men alt dette anfægter ikke, at hele kontroversen bunder i, at der ikke kan være overensstemmelse mellem et praktisk og et teoretisk sygdomsbegreb, da det praktiske naturligt nok må være historisk og kulturelt relativt. Således må der i et givent samfund være retningslinier for, hvornår der fx kan udbetales sygedagpenge og pension. Piskesmæld og fibromyalgi – men også udbrændthed og livskriser bliver der derfor interesse i at få sygeliggjort.

Mht. teoretiske indvendinger over for naturalismen, så er den almindeligste, at arten ikke er stabil. Juul Jensen anfører således, at arterne udvikler sig, og naturen ikke kan karakteriseres ved faste grænser men ved gradvise overgange (Juul Jensen (86) p. 185). Hertil må anføres, at

neodarwinismens gradualisme efterhånden er opgivet (Gould (89) p. 116). Artsdannelse sker hurtigt og /eller i spring, og homo sapiens er stabil i enhver tidshorizont, der er relevant for en overordnet diskussion af sygdomsbegrebet (sml. kap. 3.3). Og netop ud fra vor arts stabilitet hævdes det ofte, at mange af vore sygdomme hidrører fra, at vi ikke er adapteret til at leve i moderne omgivelser (Nesse (94) p. 8 ff).

Visse variationer indenfor arten findes dog - især mellem racer. Forskelle i pigmentering gør, at hvide i troperne let udvikler hudkræft, mens sorte i Europa let kan mangle D-vitamin (Engelhardt (86) p. 168 ff). Men også mellem folkeslag optræder genetiske forskelligheder, som i forhold til visse sygdomme menes at være disponerende/beskyttende (Hill (99) p. 50 ff) på samme måde, som det er tilfældet med individuelle genetiske variationer.

Dette har været brugt til at angreb på naturalismen. Hvis enkeltindivider udvikler resistens over fx HIV-virus, er det jo en afvigelse fra artens normaltilstand (Kovács (98) p. 32). Men det er naturligvis ikke en sygdom (Boorse (77) p. 553).

Det peger imidlertid på nogle indvendinger mod Boorse' naturalisme, som er mere alvorlige og velbegrundede. Boorse ønsker at opbygge et 'værdifrit' sygdomsbegreb, og han bestemmer i den forbindelse normalfunktionerne statistisk. Derfor må han også udlægge det statistisk set anormale som "reduceret funktionel effektivitet" (Boorse (97) p. 8). Men hvor stor afvigelse der skal til, for at man kan tale om reduceret må vel bygge på et skøn - ligesom den anormale HIV-resistens jo netop ikke nedsætter den funktionelle effektivitet.

Terminen "reduceret" kræver også andre præciseringer, idet mange funktioner (fx. endokrine) også er sygelige i deres "hyperform". Hertil må Boorse naturligvis svare, at det er effektivitet i at varetage organismens mål (overlevelse, reproduktion), der er reduceret ved sygdom. Men så er det vel også her temmelig umuligt at afgøre, hvor stor en afvigelse i et organs funktion der skal være, for at det truer selv- og artsopholdelsen.

Alt dette peger på, at en form for dynamisk homeostasemodel, der ikke opererer med statistiske værdier nødvendigvis må tilføjes - i det mindste som supplement, da både hyper- og hypoformer så tvangfrit kan indpasses. En sådan model kan også tage højde for kortridssvingninger i organismens biorytmer, ligesom den kan bestemme visse klasser af sygdomme som funktionelle udskridninger i forhold til et mere løst defineret normalområde.

Den moderne homeostaseteori blev grundlagt af Cannon i 30'erne. Her opfattes organismen som et åbent selvregulerende system, der overfor forstyrrelser fra omverdenen selv søger at bringe sig tilbage til ligevægtspositionen (Petersen (94), Querido (94)).

Men den mest oplagte indvending mod at betragte sygdom som afvigelse fra det statistisk normale er, at visse sygdomme (caries, mindre lungebetændelse m.v.) er normale, ja i praksis universelle. Ethvert miljø synes altså på visse områder, at angribe alle organismer i mindre grad. En rask patient er en patient, der ikke er undersøgt godt nok, som Wulff' spøgefuldt har udtrykt

det.

Boorse har bla. derfor - ved siden af "reduceret funktionel effektivitet" - måttet tilføje:

"eller en begrænsning af den funktionelle kapacitet forårsaget af omverdensfaktorer" (Boorse (97) p. 8).

- hvorfor man naturligvis kan sige, at Boorses sygdomsbegreb er samfundsmæssigt relativt. Tilstande, der er knyttet til mangelfuld ernæring, er almindeligt udbredte i Sudan – men ikke i Danmark osv. Men det betyder blot, at statistisk normalitet ikke altid kan bruges til at identificere sygdom, og er heller ikke nødvendigt for et teoretisk sygdomsbegreb.

Sygdom må som tidligere nævnt teoretisk bestemmes som funktionsforstyrrelse i en organisme, der i overensstemmelse med sit artsdesign er opbygget som et hierarkisk funktionelt system, hvor de enkelte dele/processer bidrager til organismens overlevelse og reproduktion.

Der er teleologi i denne bestemmelse, der hænger sammen med funktionsbegrebet, idet man ved enhver form for funktionalistisk teori spørger : Funktionelt i forhold til hvad (hvilket mål)? Man kan fx sige, at en organisme sveder for at fastholde dens temperatur (formålsårsag). Men man siger ikke, at en luftart, der opvarmes, udvider sig for at fastholde temperaturen – men blot at udvidelsen er en effekt af opvarmningen (virkningsårsag).

Nu udviser svedkirtler ikke en intentionel, målrettet aktivitet, men deres aktivitet har i bestemte situationer tjent organismens forældre godt (bidraget til overlevelse) og indgår nu i pågældende arts autonome repertoire. Svedafsondring kan altså i historisk perspektiv også ses som en effekt, og det har fået filosoffer som Nagel og Hempel til at afvise funktionelle forklaringer (Buller (99) p. 7 ff), som de hævder kan omformuleres til kausalt-mekanistiske. I modsætning til dette bagudskuende funktionsbegreb har fx Bigelow udviklet et mere fremadrettet, som Boorse er inspireret af. Et givet træks funktion er bestemt af, hvorledes det kan bidrage til organismens overlevelse og reproduktion (Allan (98) p. 16) i dets naturlige umwelt (Bigelow (98) p. 250 ff) – uanset om organismen faktisk overlever eller ikke pt. lever i dens naturlige umwelt. Et træk, der aldrig har haft et formål eller funktion, kan også pludselig få det, specielt når omgivelserne ændres.

Denne argumentation peger også på, at teleologi i en vis forstand er en forudsætning for hele evolutionsteorien. Udvikling er i darwinismen kun tilsyneladende antiteleologisk (selektion på en tilfældig variation). Teorien drives nemlig af en teleologisk motor : kampen for overlevelse og reproduktion, der er en forudsætning, som den ikke selv kan forklare. Og søgning efter mad og mage må hos alle højere dyrearter opfattes som målrettet. Tankegangen går tilbage til Spinoza, for hvem alle ting stræber efter at forblive i sin væren (sml. kap. 2.3).

Alt dette betyder imidlertid også, at fravær af sygdom ikke er et mål, vi kan sætte for os selv - det

er sat gennem kroppens naturlige teleologi. Sat på spidsen kan man hævde, at vore handlinger i sidste ende er middel til at nå allerede givne mål (Frølund (98) p. 67). – sml. kap. 3.2.

På mange måder er den naturalistiske model også i overensstemmelse med klassisk græsk medicin. Sygdomme ses her som værende afvigelser fra menneskets natur, og hvad der er "i overensstemmelse med naturen", og hvad der er "mod naturen" kan lægen afgøre ud fra et generelt billede af det raske menneske (Celsus (35) I, 35). Sygdom som ekstreme reaktioner på dagliglivets udfordringer, defineres af Galen som utilstrækkelige kropsfunktioner ('functio laesa'), og er overordnet et resultat af, at naturen ikke magter sin opgave: opretholdelse af individet og arten (Galen (07) VI,7). Samtidigt betoner den antikke tradition sygdom som et forløb, der også er afhængig af den enkeltes natur. Men det er heller ikke uforeneligt med den naturalistiske model.

Traditionen fra antikken kalder Temkin for fysiologisme og sætter den over for en anden tradition, som han benævner essentialisme (Temkin (63) p. 631), der opererer med specifikke sygdomme med et uniformt forløb og med en bestemt essens. Sygdommene har i denne sidste tradition desuden hver en specifik årsag og skal imødegås af en specifik behandling. Og endelig søges årsagen identificeret som en bestemt patoanatomisk læsion - dvs. en apparatfejl (Temkin (63) p. 631 ff). Da de patoanatomiske fund imidlertid kunne være virkninger af sygdommen snarere end sygdommen selv, har man ofte søgt en for alle sygdomme fælles årsag i fx. bakteriologien (ydre) eller i genetikken (indre).

Alt dette er naturligvis en karakteristik af den moderne medicin, der begyndte at opstå i 1600-tallet med Sydenham, Stensen m.v. (sml. kap. 2.3). Men det er ikke rimeligt - som bl.a. Juul Jensen gør ((86) p. 165), at slå Boorse' naturalisme i hartkorn med denne traditionelle tankegang. Man kan lige så vel argumentere for, at naturalismen ligger i forlængelse af Temkins fysiologisme.

Men med dette delvise forsvar for naturalismen, må det samtidigt siges, at der med Boorse kun er taget et første skridt til en sygdomslære. Boorse ser ikke sygdommene i et evolutionært perspektiv, og han inddrager ikke menneskets specifikke artsdesign. Der tales om afvigelser fra artsdesign men intet om, hvori dette artsdesign består. Begge dele er imidlertid nødvendigt, hvis man vil frem til artens sårbarheder og dermed dens naturlige sygdomsklasser.

4.3 Ætiologi og ontologi.

Sygdom opstår ikke af sig selv. Tværtimod forsvarer kroppen sig mod sygdoms-"angreb", som man kalder det. Ætiologisk vil man sige, at sygdom kan være bragt med ind i livet (arv) eller være et resultat af ens omgang med livet (miljø). Der kan være tale om slitage, ulykker, udefra kommende organismer og påvirkninger samt visse ubalancer (Johanssen (99) p. 95 f). I dag har

man så opgivet forestillingen om den specifikke årsag og erstattet et enten - eller med et både - og.

Andur Pedersen taler om det effektive kausale kompleks af en række non-redundante faktorer (Pedersen (90) p. 80 ff), Wulff om medvirkende faktorer, der eventuelt er nødvendige men hver for sig utilstrækkelige dele af det samlede årsagskompleks. (Wulff (87) p. 78). Og Juul Jensen giver en klar og smuk gennemgang af konstitution kontra ydre påvirkning i tilfældet: høreskader (Jensen (86) p. 296 ff). Alle anfører, at ætiologi er multifaktoriel. Og det er for så vidt udmærket, så længe man holder ætiologi og ontologi adskilt – dvs opretholder :

”En adskillelse mellem en funktionel beskrivelse af hvordan et system virker og kausale forklaringer på systemets adfærd” (Pedersen (92) p. 235)

Men i megen medicinsk forskning blandes ætiologi og ontologi sammen især i form af den biopsykosociale helhedsmodel, der tilsyneladende ikke blot angiver sygdommens årsager men forklarer sygdommen selv (Buus-Jensen (87) p. 147 ff). Problemet er som antydnet, at en sådan model ofte bruges som almen joker. Den passer lige godt på cancer, fodvorter, diabetes og dårlig ånde. Starter man en artikel med sådan en multifaktoriel biopsykosocial besværgelse, så har man ligesom taget alt i ed og behøver ikke yderligere at beskæftige sig med sygdommens karakter. Og hvis man oven i købet ser sygdommen som et kriseforløb med akut -, reaktions-, bearbejdnings- og nyorienteringsfaser (Buus Jensen (87) p. 155), der måske passer på diabetes men også på at komme for sent til bussen. Ja, så bliver sygdom blot opfattet som enhver anden uønsket begivenhed.

En sygdoms ontologi har - som tidligere nævnt - ikke primært at gøre med en apparatfejl, eller med årsagsfaktorer, eller med en simpel beskrivelse af patogenesen. Sygdommens ontologi må som hos v. Weizsäcker baseres på en forståelse af sygdommens ”mening”, som en nødvendiggjort, forceret ”udskridning” i en organisme – naturalistisk forstået som et hierarkisk funktionelt system defineret ved dets artsdesign. Det der giver mening for et levende system er det der er funktionelt (bidrager til dets selv- og artsopholdelse). Sygdom er nok dysfunktionel – men ikke meningsløs. Der er snarere tale om vildfaren eller fejlplaceret mening. At identificere denne er at fastslå sygdommens essens.

”Så længe man ikke har fundet det, der forbinder forstyrrelsens oprindelse og dens essens eller mening, så længe man ikke har defineret sygdommens konkrete essens (.....) så er kausaltænkningen og naturalismens offensive tilbagevendende fortsat berettiget” (Merleau-Ponty (45) p. 146 ff).

I det følgende skal der gives et par eksempler fra de kommende kapitler, der knytter sig til

drifterne sult og seksualitet. Det kan på dette sted kun blive skitse-mæssigt i forhold til kap. 5.3 og kap. 7.3 - og har blot til hensigt at indkredse, hvad der her forstås ved sygdommens mening / ontologi.

Stærkt overvægtige personer lider ofte af seksualhæmning og af kompulsive spiseanfald – måske fordi deres driftsobjekt udelukkende er mad. Noget lignende ses hos anorexiapatienter (sml. kap. 7.3). De spiser godt nok ikke selv, men er totalt "driftsmæssigt" optaget af mad og ofte bange for at blive gravide, hvis de spiser. Ved hungertilstande er det alment således, at niveauet af de hormoner, der er ansvarlig for seksualdriften falder (Tegelman (86) p. 461), hvilket er medvirkende årsag til, at seksualiteten hæmmes i anorexia – til patienternes store tilfredshed.

At sulte sig som respons på ikke at kunne håndtere pubertetens seksuelle fremstød er sygdommens "mening". En udskridning af noget, der skulle have være et funktionelt seksuelt forløb, har skabt et dysfunktionelt, bizart, uniformt symptomkompleks – en sygdom.

Men denne ontologi må holdes adskilt fra ætiologien, der ved anorexia kan have at gøre med Kallmanns syndrom, der implicerer manglende lugtesans, så interessen for det modsatte køn nedsættes, eller med en hormonal hypersensitivitet i hjernen. Derudover er der sociale teorier om modens diktat, en dominerende mor eller vægring mod at blive kvinde i et mandsdomineret samfund.

Sygdommens ætiologi kan altså godt være multifaktoriel, og sygdommen derfor opfattes som biopsykosocial – uden at man derfor har fået fat i sygdommens mening.

Den anden sygdomsgruppe, der skal fremdrages, er paroksysmatiske anfaldsygdomme – specielt (psykomotorisk) epilepsi, men også hysteri, migræne mv. Hovedsynspunktet hos seksualvidenskaben i 1890'erne er, at hvis en akkumuleret seksualspænding hindres udladning, fordi den ikke knyttes til et psykisk ønske - transformeres den til sygdom (fx. epilepsi eller angstanfald) eller til religiøse eller kunstneriske "kulminationer" (sml. kap. 5.3).

Klinisk indeholder epileptiske anfald ofte seksuelle manifestationer. Men ellers er epileptikere som oftest aseksuelle, og hvis sygdommen er startet før puberteten, ved patienten ofte ikke, hvad seksualitet, onani mv. er for noget. Medicinsk behandling af epilepsi genetablerer delvist seksualiteten, hvis patienterne bliver anfaldsfrie. Operation kan dog fuldstændigt fjerne anfaldene, men undertiden erstattes de så blot af hyperseksuelle anfald. Generelt kan man altså sige, at sygdommen erstatter seksualiteten.

Nu behandles alle disse sygdomme medicinsk, men hvis det ikke virker bruger man enten operation eller kunstige anfald (el-chok) som behandling mod epilepsi og hyperseksualitet. Fra antikken til 1800-tallet blev provokeret orgasme i.st.f. brugt som behandling. Der synes altså, at være et reciprokt forhold mellem en række forskellige typer af anfald. Og det er på denne baggrund, at disse sygdommes ontologiske status, deres mening skal bestemmes.

Men som før nævnt mht. anorexia siger dette stadig intet om årsagerne. Man kender ganske vist nogle mekanismer, der rimeligvis er ansvarlige for konvulsionsudvikling. Det drejer sig om det såkaldte "kindling"- fænomen (sml. kap. 9.3). Men hvorfor nogle mennesker på denne baggrund udvikler epilepsi er uklart ; ligesom det er uklart, hvorfor disse anfald generaliseres, når fx. seksuelle anfald i form af orgasme er mere lokaliserede.

Inden for store grupper af sygdomme (der bla. omfatter de ovenfor omtalte og i det hele taget dem, der tidligere blev opfattet som psykosomatiske) er der imidlertid produceret bjerge af forskning. Så der er mere en rigeligt materiale til at starte på at finde deres ontologi / mening gennem "spekulation på empirisk grundlag" - for nu at bruge Gehlens karakteristik af sin metode (Gehlen (88) p. XI).

En af forudsætningerne for et sådant arbejde er som antydnet, at betragte sygdomsmanifestationer som ikke i princippet negative, men som artsbundne funktionelt meningsfulde reaktioner, der er 'skredet ud'.

Det kan en evolutionær sygdomsopfattelse bidrage til, idet der her tænkes i grader af sygdomsmæssige reaktioner. I psykiatrien er en sådan graderet opfattelse af sygdommenes dimensioner ikke ualmindelig. Således betegner Brückner psykiske sygdomme og seksuelle perversioner som "toppræstationer".

Forestiller man sig fx. det psykiatriske symptomlandskab som et mangedimensionalt koordinatsystem med akser for autistisk, paranoid, obsessiv-kompulsiv osv. reaktioner; så ligger vi, der går frit omkring, et mindre antal intervaller fra 0-punktet. Længere ude i rummet dukker psykiatriske kasser op påført diagnostiske etiketter.

Sygdom som over- eller underskridninger er imidlertid også en relevant betragtning uden for det psykiatriske område, hvad evolutionær medicin som antydnet kan "belyse".

4.4 Sygdom og evolution.

Nu har en evolutionær sygdomsopfattelse på forhånd vanskeligt ved at forklare, hvorfor sygdomme overhovedet eksisterer. Hvorfor er de ikke bortelekteret grundet manglende reproduktiv succes, hvorfor har vi ikke opbygget forsvar mod den og den mikroorganisme osv.

Nesse har i den forbindelse opstillet en række forklaringer, der kan koges ned til 4 punkter:

- 1) Forsvar.

Visse sygdomme er i virkeligheden forsvar eller dysreguleret forsvar (Nesse (99) p. 19). Det gælder feber, smerte, opkastning/diarré, angst/aggression m.v. Destruktiv vold og panikangst er således dysregulerede "toppræstationer" på basis af det naturlige kamp-flugt forsvar.

2) Konflikt.

Infektion fx. er en konflikt med andre organismer, og her udvikler de angribende organismer sig ofte hurtigere end vore forsvarsværker kan følge med. Vi taber ofte våbenkapløbet, som Nesse udtrykker det.

3) Nye omgivelser

Nogle sygdomme opstår med først den agrare og siden den industrielle revolution, fordi homo sapiens er artsmæssig stabil – og ikke har fulgt med ændringerne i omgivelserne (sml. kap. 3.5). Det kunne føre til en diskussion af neodarwinismen – men det gør det tilsyneladende ikke. Det hævdes blot, at vi er adapteret til stenaldersamfund. Nesse mener, at sygdomme der udspringer af denne diskrepans omfatter spiseforstyrrelser, brystcancer, depression mv., og han henviser til, at disse sygdomme overvejende optræder i moderne omgivelser. Desuden er der genetiske variationer, der er harmløse i stenaldersamfund men sygdomsdisponerende i dag. Hertil regnes diabetes, kardiovaskulære sygdomme mv., der er betinget af en moderne kostsammensætning med for meget fedt og sukker (Nesse (94) p. 147 ff).

4) Fordel og bagdel.

Forskellige individuelle variationer, der er udviklet, fordi de giver en fordel, har ofte også en bagside i form af større sårbarhed overfor andre sygdomme. En mutation, der fx. beskytter mod malaria, kan således medføre disposition for andre sygdomme. Men da de pågældende overlever spredes dispositionen (Nesse (99) p. 22), især hvis det drejer sig om sygdomme, der optræder efter den reproduktive alder.

Men det er ikke kun under pkt. 1, at der er tale om sygdom som dysregulerede normalprocesser. Når immunsystemet bryder sammen, overreagerer eller som i allergi retter sig mod 'forkerte' objekter (pkt. 2); når blodsukker eller blodtryk stiger (pkt. 3) så er der naturligvis også tale om udskridning af normale processer. Og også mht. cancer fremhæves det, at der er tale om normale celledelingsprocesser der løber løbsk (Nesse (94) p. 171 ff).

Fysiologisk amokløb eller funktionssammenbrud - det er tilsyneladende sygdommens dimensioner. Nesse gør ikke så meget ud af sammenbrudene. Men det må naturligvis udvikles : drepression, sammenbrud i forskellige organsystemer, vuggedød og voodoo-død som det mest ekstreme (Johansson (99) p. 119).

I fortsættelse af det evolutionære synspunkt om dysregulerede processer er der udviklet en teori, der bygger på en karakteristik af fysiologiske mønstre under normale og patologiske

omstændigheder.

Det normale beskrives som kaotisk - en tæt variabel aktivitet uden store udsving, der kan aflæses på fx. EKG og på EEG som alfa-aktivitet. (Pool (89) p. 604). Ved overgang til et hjerteanfald eller et epileptisk anfald sker der nu en voldsom forøgelse af amplituden og etablering af et hypersynkront mønster - i det epileptiske anfald i form af et paroksysmatisk 'spir og kuppel' - mønster, som også ses under orgasme men da mere lokaliseret (sml. kap. 9.3).

Anfaldsygdomme af denne art betegnes: dynamisk ikke-lineære og er karakteristiske ved, at en lille ændring omkring tærskelværdien i den faktor, der kontrollerer systemet, kan få hele systemet til abrupt at "vælte" (Goldberger (96) p. 1312).

Det er endvidere karakteristisk, at mange sådanne anfaldsygdomme optræder periodisk. Det gælder paroksysmatiske anfald i epilepsi, migræne, hysteri, panikangst m.v. Det gælder opkastning, feber, abnorm sputtansamling samt en række betændelsestilstande i bughinde og bugspytkirtel, der rimeligvis er sekundære til kongestionsfænomener med blødninger og slimhindesår (Reimann (63) p. 7 ff). Men det gælder også en række hjertesygdomme mv. (Goldberger (98) p. 16 ff).

Sygdommenes cyklicitet udviser altid tæt relation til de naturlige biorytmer, opstår som oftest i puberteten, forsvinder under graviditet, men kan så vende tilbage med nye symptomer i samme periodik.

"Den viste interrelation mellem sygdomsenhederne støtter den opfattelse, at de er provokeret og fastholdt af en indre biorytme. Dette anses for at være et nyt syn på sygdom" (Reimann (63) p. 181).

Cykliciteten hænger sammen med underliggende driftsprocesser. Det vil blive uddybet nedenfor men behandles også udførligt af Menninger-Lerchenthal (60) p. 37 ff).

En sygdomsopfattelse der bygger på fysiologisk hæmning eller amokløb - abrupt ud fra et snævert kaotisk normalområde mangler imidlertid et kvalitativt aspekt. Hvordan forklares de bizarre skizofrene hallucinationer den fobiske angstis objekt, de depressive symptomer, det epileptiske déjà-vú osv.

For nogle år siden udkom bogen: "Evolutionary Psychiatry", hvor forfatterne vha. Jungs arketypeteori søger at indfange den fylogene psyke (Stevens (96) p. 6).

"Psykopatologi opstår, når omgivelserne helt eller delvist ikke kan opfylde et eller flere artstypiske behov hos det opvoksede individ" (Stevens (96) p. 34).

Og det plot svarer jo til Nesses "nye omgivelser". Men den manglende behovsopfyldelse skaber ifølge Stevens en frustration, hvilket resulterer i patologiske symptomer, der er forstørrelser/overdrivelser af ellers adaptive psykiske reaktioner. Dermed bliver de en form for overtydelige reaktioner fra artens barndom overfor nye omgivelser, hvor de ikke mere er hensigtsmæssige.

Depression forklares således med forværring af ens ressourcesituation mht. reproduktiv succes (Stevens (96) p. 63). Er der alligevel ingen chancer, kan man lige så godt lade være med at stå op om morgenen. Hysteri og psykopati er udtryk for henholdsvis kvindelig og mandlig "snyderi" som reproduktiv strategi. Og der er naturligvis en grund til at vi udvikler fobier for slanger og åbne pladser, men ikke for biler og cigaretter (Stevens (96) p. 101). Endelig får den skizofrene tildelt en helt særlig rolle som karismatisk leder i forbindelse med befolkningsgruppers nødvendige opsplnitning og migration i stenaldersamfund (Stevens (96) p. 137 ff).

"Evolutionary Psychiatry" ender nærmest i en position, hvor det syge menneske er det oprindelige, sunde. Stevens lægger sig her tæt op ad sociobiologien, der i alle forhold anskuer evolutionen som en fremadrettet men ikke tilstrækkelig hurtig udvikling. Og Stevens taler derfor heller ikke om fiksering og degeneration – som Darwin ellers gjorde, når han så idioti som udviklingsstop på et lavere trin i artens udvikling (Darwin (71) p. 121) – sml. kap. 2.5.

Stevens bygger angiveligt på Mc Lean, en moderne Jackson-elev, hvis teori om tre hjerner i én klart implicerer, at det er materiale fra den fylogenetiske udvikling, der kommer frem i forskellige sygdomme (sml. kap. 2.6). Men den pointe harmonerer ikke så godt med den sociobiologiske orientering. Og derfor bliver det begrænset, hvor meget Stevens kan byde på til en sygdomsteori.

4.5 Seksualitet : Essentialisme eller konstruktivisme.

Filosofisk set har opfattelsen af menneskets drifter siden antikken været domineret af dualismen. Seksualitet har hørt til det kropslige, lavere - modsat det sjælelige, højere. Videnskabeligt har det ikke været så galt. Medicin og naturfilosofi i antik og middelalder anså regelmæssig seksuel aktivitet som nødvendig for at undgå forskellige sygdomme. Først med Descartes' dualisme og oplysningstiden fra begyndelsen af 1700-tallet vendes bøtten og seksualitet bliver farlig og årsag til alskens sygdomme (sml. kap. 2.3).

Det særegne ved den dualistiske menneskeopfattelse er en opfattelse af, at visse af homo sapiens' artskaraktistika (dem vi har fælles med andre højere dyrearter) hører til i naturen; mens andre (som mennesket stort set er ene om) ligger hinsides naturen. Tankegangen er stadig gængs og kommer nærmest idealtypisk til udtryk i Ole Thyssens indledning til bogen: "Den anden Natur"

(Thryssøe (89) p. 101 ff, Thyssen (82) p. 14 ff).

I de senere år har der – som så mange gange før - været bestræbelser på at overvinde denne problematik. I antologien : "Krop, intuition og bevidsthed" (Thryssøe (92)) redegør Kirkeby fx for sin filosofi om 'kropstanken'. Og i den analytisk-filosofiske tradition er der også (som nævnt i kap. 3) et selvransagelsens opgør på vej (Lakoff (99)) inspireret af nyere hjerneforskning (Damasio (94)) – sml. kap. 3.2.

Men også i sjæl-legeme debatten søger man at overvinde dualismen på forskellig måde. Ud fra et biopsykosocialt menneskesyn kan man således tilslutte sig en nominalistisk dobbeltaspekt-interaktionisme (Wallace (90) p. 41). Men så er der også garanti for, at man har fået det hele med.

I den akademiske psykologi skelnes mellem det kognitive og det emotionelle område. Og i en filosofisk-biologisk antropologi som denne afhandling kan det også være hensigtsmæssigt at beholde denne distinktion.

Men det må så præciseres, at fx. seksualitet og intentionalitet begge er artstræk, begge biologisk forankrede, begge funktionelle i forhold til overlevelse og reproduktion, ikke højere/lavere i forhold til hinanden og i øvrigt intimt forbundne.

Diskussionen om seksualitet (og fx. køn) som biologisk essens kontra social konstruktion har altid været et turbulent område, da feminister, homoseksuelle, sadomasochister eller bare almindeligt reaktionære, alle opfatter det som deres soleklare ret at få deres køns- familie- og seksualpolitik videnskabeligt blåstemplet.

Der eksisterer naturligvis ikke en ren, socialt ubesmittet seksualitet. Mennesket fødes meget ufærdigt og dets seksualitet, intentionalitet osv. udfoldes først i en social kontekst. Men fordi seksualitet altid-allerede er samfundsmæssig, holder den ikke op med også altid at være biologisk (sml. kap. 3.1).

Samtidig er det naturligvis indlysende, at biologisk set samme seksuelle fænomen (fx. ekshibitionisme) får tillagt forskellig betydning, værdi mv. i forskellige kulturer og historiske perioder. Det er også rigtigt, at seksualitetens objektforhold (homo-, hetero-, pædofil osv.) og objektrelationer (sadosokisme, voyer-ekshibitionisme) overalt bliver socialt, ontogenetisk reguleret. Men dimensionerne og typerne som sådan ser ud til stort set at være universelle (Ford (51)).

Det er imidlertid noget sludder, hvis man hævder, at seksualitet (og sult og angst) er sociale konstruktioner (Vance (91) p. 878 ff). Vor opfattelse af sult og seksualitet er (delvist) socialt konstrueret men ikke seksualitet og sult som sådan. Man kan ikke forestille sig samfund, der opdrager børnene til aldrig at blive sultne, og var seksualdriften en social konstruktion, er det jo påfaldende at autister – der jo nærmest står uden for det sociale – udviser en helt ustyrlig seksualitet (Pedersen (97) p. 142 ff).

En sådan radikal opfattelse har Berger og Luckman - der gerne opfattes som socialkonstruktivismens fædre - nu heller ikke. For dem er seksualdriften biologisk funderet, men objektvalg m.v. er socialt formidlet (Berger (66) p. 181). Ja, faktisk bygger Berger eksplicit på Gehlen (sml. kap. 3.6) fx i følgende citat :

”Den humane organismes ufærdige karakter ved fødslen hænger sammen med dens relative uspecialiserede instinktive struktur (...) Menneskets verden er ikke perfekt determineret af dets egen konstitution. Det er en mere åben verden” (Berger (67) p. 5).

Gagnon og Finkielkraut har en noget anden synsvinkel, idet de siger, at bestemte relationer og adfærdsformer i en given kultur betragtes som værende seksuelle (Gagnon (73) p. 3 ff). Og det er på mange måder rigtigt. Det traditionelle borgerlige blik søgte officielt at overse seksualitet (fx. hos børn), mens psykoanalysen så seksualitet overalt.

Men det rammer ikke en naturalistisk opfattelse af seksualitet.

Rokning som mange børn mellem et halvt og halvandet år udøver implicerer fysiologisk set et fuldt seksuelt reaktionsforløb med orgastisk resultat. Men hverken barnet eller omgivelserne har betragtet det som seksuelt, omgivelserne snarere som epileptisk (Still (18) p. 677).

Med et filosofisk standpunkt om, at der ikke eksisterer noget uden for sproget, kan man naturligvis afvise, at barnet har gennemlevet et seksuelt forløb. Man kan også afvise, at små børn kan føle smerte, når de ikke har noget ord for det – og :

”havde man i øvrigt orgasmeproblemer i middelalderen, da man nok slet ikke kendte ordet” (Finkielkraut (82) p. 60).

Men dette er næppe et videnskabeligt set særligt frugtbart udgangspunkt, i det mindste ikke når det videnskabelige objekt også er natur.

Tilsyneladende er det imidlertid Foucault, der tydeligst anlægger en socialkonstruktivistisk vinkel på seksualiteten.

”I virkeligheden angår det i stedet selve produktionen af seksualitet. Den må ikke opfattes som naturgiven (...) Seksualitet er navnet man kan hæfte på en historisk installation”(Foucault (76) p. 139).

Men samtidigt forsikrer Foucault, at det ikke drejer sig om at vise kroppen ud, men om at vise hvordan det biologiske og det historiske forbindes på stadig mere kompleks vis.

Det er derfor et spørgsmål, om socialkonstruktivismen yder noget som helst interessant til opfattelsen af seksualitet.

Essentialisme, der som filosofisk standpunkt blev udfoldet i kap. 1.6 modstilles ofte med socialkonstruktivisme (De Lamater (98) p. 10 ff), og knyttes til det evolutionære perspektiv. Det kan synes mærkeligt, når den herskende neodarwinistiske evolutionsteori netop gør op med platoniske uforanderlige former. Men begrebet essentialisme bruges i dag mere løst - som noget, der er biologisk modsat socialt forankret.

Den biologiske forankring er massiv i sociobiologien, der primært opererer med to processer: konkurrence mellem hanner om hunner og hunners udvælgelse af hanner. Mht. mennesket skelnes mellem kortsigtede og langsigtede strategier for reproduktiv succes. Mænd følger en kortsigtet strategi, søger så mange partnere som muligt, der helst skal være unge, sunde og fertile. Kvinder følger en mere langsigtet strategi, idet de jo ikke kan sprede deres gener så effektivt som mænd. De værner om det afkom de får, og efterspørger mænd med relevante ressourcer: økonomi, stabilitet, intelligens m.v. (De Lamater (98) p. 11). Det kræver imidlertid en antagelse om, at vi er adapteret til at gøre bestemte overvejelser af cost-benefit mæssig karakter i bestemte situationer. Og så er problemet videre, hvorledes den kognitive strategi psykologisk-motivationelt sætter sig igennem på tværs af socialisering (Allan (95) p. 613). Manden der boller omkring, gør det jo netop ikke for at få børn, hvad man allerede vidste i middelalderen (sml. kap. 2.2).

Motivet er lystoplevelsen, som det fx også kommer til udtryk hos Cabanac i artiklen : "Pleasure, the Comment Currency" (Cabanac (92) p. 173 ff). Lystoplevelsen, der gennemsyrrer hele vort liv er evolutionært udviklet til at understøtte arts- og selvopholdelsesfunktioner : seksualitet og yngelpleje, sult og kamp -flugt. Dette er denne afhandlings synspunkt, der imidlertid også fremføres af fx Myslobodsky (76) p. 176 ff) – sml. kap. 9.3. Og mht. seksualitet har det ubrudt været den almindelige opfattelse siden Constantin Afrikaneren. I nutidig udgave :

"Den lystfyldte følelse der fremkaldes ved seksuelt samleje og orgasme synes evolutionært selekteret til sikring af artens overlevelse" (Komisaruk (98) p. 941).

4.6 Seksualitet og psykologi.

I sidste halvdel af 1800-tallet – der videnskabeligt set stod i positivismens tegn – opstod en form for empirisk filosofi, der efterhånden udviklede sig til disciplinen : psykologi. Den formelle etablering skete i 1880'erne, hvor der blev oprettet eksperimentals psykologiske laboratorier overalt i Europa.

Det startede i Tyskland med Wundt, der arbejdede på et fysiologisk grundlag (den strukturelle psykologi). I Frankrig blev psykologien udviklet i tilknytning til psykiatrien (den kliniske psykologi) og i England i forbindelse med evolutionsteorien (den funktionelle psykologi). Traditionerne opererede imidlertid ikke inden for vandtætte skodder op mod 1900. Freud kompletterede således sin tysk-fysiologiske baggrund med studier i Paris hos Charcot og lod sig inspirere af engelsk evolutionsteori hos Jackson (sml. kap. 2.6).

Wundt byggede på den eksperimentelle men også metafysiske psyko-fysik hos Helmholtz, Müller og Fechner. Han skelner mellem bevægelser forårsaget af affekter, drifter og reflekser (instinkter), som alle hørte under "følelserne" - den sidste af hans kantianske grundkategorier. De to øvrige er sansning og forestilling (Madsen (86) p. 140). Tredelelingen på det emotionelle område er imidlertid også det Freud og megen af hans eftertid (bla. denne afhandling) bygger på.

Også Wundts hypoteser om lyst-ulyst forholdet er interessante (Wundt (74) p. 431 ff). Freud synes ikke særligt fortrolig med Wundts arbejde, der ellers kunne have reddet ham ud af flere vanskeligheder (sml. kap. 2.6).

Den første omfattende teori om menneskets følelsesliv er James-Lange teorien 1884-85. Den går ud på, at når et objekt stimulerer sanseorganerne sendes meddelelse herom til hjernen, hvor objektet perciperes. Herfra går der bud til muskler og organer (James) eller mere snævert til det vasomotoriske system (Lange) om objektets karakter, hvorved der sker emotionelt betingede ændringer i disse kropslige systemer - hvilket så meddeles hjernen. Oplevelsen af de kropslige forandringer er altså følelsen. Hos Lange omfatter teorien sindsbevægelser (glæde-sorg / angst-aggression) - som i denne afhandling benævnes affekter - og lidenskaber, der omfatter meget forskellige ting som kærlighed, mod m.v. (Koch (00) p. 185 ff).

I 1920'erne påviste Cannon så, at følelserne var lokaliserede i subcorticale hjerneområder, der tilsyneladende opererede uafhængigt af perifere reaktioner - og det var naturligvis en bombe under James-Lange teorien. Cannons teori kunne imidlertid også fortolkes derhen, at de emotionelle reaktioner er relativt uspecifikke (Cannon (27) p. 109), og det åbner for en kognitivisering af følelserne. Men overordnet fastholdt Cannon selv de subcorticale centres specifikke karakter (Cannon (27) p. 127), således at det ikke bare er den kognitive evaluering af eksitationen, der bestemmer emotionstypen (Barlow (83) p. 10 ff). Og det er til fulde blevet bekræftet af nyere hjerneforskning (sml. kap. 9.1.5).

Kritikken af James-Lange opretholdes stadig af kognitivt orienterede forskere (Rolls (99) p. 70 ff) med henvisning til den særligt fortolkning af Cannon for uspecifitet. Men på det seneste er der ved at ske en tilbagevenden til en modificeret James-Lange teori baseret på viden om en samtidig aktivering af det centrale og det perifere autonome nervesystem (sml. kap. 9.1). Damasio mener således, at oplevelsen af kroppens tilstand er helt afgørende for vor adfærd (sml. kap. 3.2). James-Lange teorien kan desuden ses som en støtte til Darwins emotionsteori (Darwin (72)), der også for nylig er blevet genoptaget - bl.a. i Ekman's teorier (se nedenfor).

Hverken James-Lange eller Darwin opererer imidlertid med et dynamisk driftsbegreb. Men det er der ud over Freud andre der gør i begyndelse af 1900-tallet. I England kan specielt fremhæves Mc Dougall og Drever (Fletcher (68) p. 47 ff), der skelnede mellem appetitive drifter/impulser og emotionelle reaktioner. Drift er tilstande / impulser:

“i organismen som forbruges i en særlig adfærdsmæssig sekvens (...) indtil et specifikt slutstadium er opnået og trangen ophørt. Visse andre oplevede udtryk - der kaldes emotioner - følger efter frustration af disse impulser” (Fletcher (68) p. 68).

Her antydes altså en relation mellem motivation (drift) og emotion (affekt). De sidste er reaktion på frustration af de første.

I mellemkrigstiden blev dette drifts-affekt synspunkt til dels fortsat af bl.a. Young (Madsen (68) p. 91 ff) men overvejende kritiseret af behaviorismen, som udgik fra den amerikanske funktionalistiske psykologi.

Thorndike (en af James elever) kastede sig over eksperimenter med dyr og opstillede en darwinistisk inspireret indlærings-teori, der går ud på, at belønning styrker en stimulus-respons forbindelse, mens straf svækker den. Og det blev udgangspunkt for Watsons radikale redefinerings af psykologien som behaviorisme – det objektive studie af adfærd. Bevidsthedsindhold, motiver og andre indre forhold bør man se bort fra, og forholdet mellem S og R kan bedst beskrives vha. Pavlovs teori om betingede reflekser.

Siden starten med Watson o. 1915 har behaviorismen frem til i dag været psykologiens mainstream. Bortset fra psykoanalysen var der før 2. verdenskrig ganske vidst en gestaltpsykologisk skole og efter en humanistisk-eksistentiel skole (med bl.a. Maslows behovsteori), men de skal her ikke omtales yderligere.

Behaviorismen vil ikke anerkende driftsbegrebet men opererer alligevel med fx fødeprivat og belønning (mad) som S-forstærker, hvilket må reflektere en sultdrift. Mere bløde neobehaviorister som fx Hull indrømmer da også dette. Han taler ikke om seksualitet, men om primære behov for mad, væske, luft, hvile o. lign. - som tilsammen udgør en uspecifik drivefaktor (Weiner (92) p. 62 ff). Disse primære behov optræder også i personlighedspsykologien, men kun ved livets start. Allport opfatter således det lille barns oprindelige instinkter som noget personlighedsudviklingen hurtigt får bugt med (Fletcher p. (68) p. 75 ff, Madsen (68) p. 120 f).

Fremskridt i hormonforskningen førte dog til en vis opblomstring af driftsteorier i 1940'erne. Lashley anfører, at centralnervesystemet ved motivation for seksuel - eller yngelplejeadfærd eksciteres af et højere niveau af visse hormoner (Lashley (38) p. 445 ff). Og

“tilfredsstillelse af motivet foregår, når en særlig adfærdssekvens er færdig, afsluttende med orgasme” (Morgan (43) p. 464).

Generelt opereres med et antal indre, hormonelt betingede spændingstilstande, der optræder som adfærdsmotorer, og som ophæves via en specifik konsumtionsakt i forhold til målobjektet. Og som behaviorismen mener man, at målobjektdeprivation potenserer den indre driftstilstand (Morgan (43) p. 458 ff, Wong (76) p. 3 ff).

Alt dette minder jo meget om den tidlige Freuds teorier (sml. kap. 2.6). Og det er også dette drifts - eller instinktbegreb etologien overtager, idet den dog ikke udvikler det specifikt for mennesket og i øvrigt bruger det på alle mulige indre betingede adfærdsdispositioner: sult og seksualitet, aggression og redebygning (Lorenz (50) p. 221 ff).

Men ellers løber motivationspsykologien i 60'erne ud i sandet. Den bliver kognitiveret. Typisk er et arbejde om seksuel motivation af Hardy. Det fremhæves her, at menneskets seksuelle motivation og adfærd ikke kan forklares ud fra biologiske behov men ud fra kognitive forventninger (Hardy (64) p. 4). Vi søger seksuel kontakt i forventning om en positiv affektiv ændring, som imidlertid ikke specielt har karakter af lyst, da der er mange andre motiver til seksuel adfærd (Hardy (64) p. 16).

I 1970'erne skrives der nok stadig motivations- og emotionspsykologi med en form for biologisk adfærdsræssig forankring. Wong opererer således med en række konsumatoriske akter: spise, drikke, dyrke seksualitet, pleje afkom, sove, drømme, søge stimuli, kæmpe og flygte (Wong (76) p. 5). Og disse adfærdsformer analyseres som en interaktion mellem et organismisk affektivt stade, sociale omverdensfaktorer og erfaringer.

Men motivation emotion m.v. flyder sammen, og der gøres intet forsøg på at begrunde de forskellige adfærdsformers indbyrdes relationer og teoretiske status (Wong (76) p. 7 ff).

Men der blev skrevet meget om seksualitet i 1970'erne uden for den etablerede videnskab. Studenterbevægelse og nymarxisme opfattede frisættelsen af seksualdriften som modstandspotentiale overfor kapitalismens undertrykkelse, men så også kapitalismens inddæmning af den seksuelle frigjorthed gennem reklame mv. ("repressiv tolerance") – sml. Thrysoe (83 opr.74). Det gav en vis genlyd i den etablerede videnskab i 80'erne (kap. 4.7).

Men i 90'erne har motivationspsykologien så gennemført "den kognitive revolution" (Ford (92) p. 158 ff). Personteorien med dens desire og belief har sejret, og motivation bestemmes nu som relationen mellem personlige mål, følelser og tro på egen styrke (Ford (92) p. 78).

Og her følger nyere psykoanalytisk drifts- og affektteori godt med. Westen vil fx lave:

"en syntese af psykoanalytisk tænkning med årtiers behavioristisk forskning i

indlæring, med nyere eksperimentelle resultater fra kognitive science, med aktuel evolutionsteoretisk tænkning..." (Westen (97) p. 542).

Og resultatet er, at følelser og ikke drifter er det centrale for human motivation (Westen (97) p. 535). Mennesket søger gennem kalkulerende at maksimere behagelige tilstande og minimere ubehagelige (Westen (97) p. 542). Altså et utilitaristisk standpunkt.

Da motivationspsykologien efterhånden forsvandt - eller blev et bifag på handelshøjskolerne - opstod en meget bred emotionspsykologi vis á vis kognitionspsykologien. Og i denne disciplin er der absolut ingen enighed om grundlaget.

Nogle formulerer de basale elementer i adfærdstermer. Scott skelner således på evolutionært grundlag mellem 9 klasser: næringsoptagelse, tryghedsøgning, seksualitet, udforskning, omsorg, kamp - flugt, imitation og udtømmning (Scott (80) p. 36 ff). Plutchik er på samme linie men samler det i tre overordnede klasser: protektion, destruktion og reproduktion (Plutchik (80) p. 8). Andre formulerer det i følelsesmæssige termer og opererer med et basalt 'affektprogram': vrede, frygt, afsky, sorg, glæde og overraskelse samt nogle 'kognitive emotioner': misundelse, skyld, jalousi og kærlighed (Griffiths (80) p. 8 ff). Og endelig kan man slå det adfærdsmæssige og det følelsesmæssige sammen og tilføje fx. skam, stolthed el. lign. (Ekman (94a) p. 18).

Mange af disse emotioner er 'basale' i den forstand, at samme stimuli (en slange eller et råddent æg) i alle kulturer fører til samme emotionelle reaktion, især i form af ansigtsudtryk (Ekman (94b) p. 146 f). Og denne darwinistiske re-erkendelse understøtter opfattelsen af emotionernes fysiologisk - ekspressive specificitet. Fra ca. 1960 til ca. 1980 var det som nævnt ellers en udbredt opfattelse, at alle emotioner fysiologisk set bestod af samme generelle kropslige ophidselsestilstand. Forskellen beroede på en kognitiv fortolkning af konteksten for kropstilstanden (Davidson (94) p. 237).

På det seneste har vi fået en omfattende psykobiologisk forskning vedrørende enkelte drifter og affekter (især seksualitet og angst (Le Vay (93) p. 47 ff, Le Doux (96) p. 73 ff)) koncentreret om disses helt specifikke hjernemekanismer. Og det er jo udmærket. Men også her går man til sagen uden overordnede teoretiske diskussioner. Når man anvender læsions - eller stimulationsforsøg i fx. hypothalamus, er de variable man arbejder med operationaliserede adfærdsbegreber fra eksperimentalpsykologien, som ikke reflekterer over seksualitet som et samlet reaktionsforløb eller som drift (sml. kap. 9)

4.7 Seksualitet og drift.

Specielt mht. seksualitet var der i 1980'erne en vis medicinsk - psykologisk diskurs om, hvorvidt seksualitet var en drift. Baggrunden var, at nogle sexologer og seksualvidenskabsfolk (bla. G.

Schmidt, sml. kap. 1.3) mente, at den seksuelle frigørelse i 1970'erne lagde op til en sådan diskussion.

Bancroft fastholdt det synspunkt, at seksuel 'appetit' både var kraften bag den seksuelle adfærd og grundlaget for fremkaldelsen af den seksuelle respons via ydre stimulation (Bancroft (83) p. 48). Det mente bl.a. Dekker var uheldigt. Det betyder nemlig:

“at en seksuel kraft eksisterer, som driver folk mod seksuel adfærd. Frem til nu er der ingen overbevisende støtte for dette synspunkt” (Dekker (89) p. 353).

Spørgsmålet blev indgående behandlet i en artikel af Singer et. al. fra 1987. De splittede Bancrofts definition af seksuel appetit op, og mente der i litteraturen var en kontrovers mellem seksualitet som drift (hvor drift defineres som en akkumulerende kropslig ulysttilstand, der driver individet...) og seksualitet som appetit (forstået som en indre disposition til at nærme sig visse objekter). Forfatterne går ind for det sidste:

“hvis drift defineres som en metabolisk forstyrrelse, der transformeres til en ulystfølelse, der kan motivere adfærd uden tilstedeværelse af noget objekt, så postulerer vi, at drift ikke eksisterer i seksuel motivation. Alligevel postulerer vi også, at mild deprivation i ethvert motivationelt system højner effektiviteten af objekter, forøger klassen af relevante objekter og producerer eventuelt rastløshed. I den forstand kan vi tale om en 'driftslignende' effekt af deprivation” (Singer (87) p. 485).

Det er altså vanskeligt helt at udelukke driftsbegrebet, og Singer refererer da også loyalt undersøgelser, hvor folk angiver, at deres seksuelle motivation stiger med deprivationsperiodens længde (Singer (87) p. 490), hvilket bl.a. viser sig i spontane seksuelle fantasier.

Imidlertid taler Singer som antydnet ikke om drift men om en deprivationsafhængig øget sensitivitet overfor reelle eller fantaserede objekter - i sidste tilfælde med surrogathandlinger (dvs. masturbation) til følge. Det nævnes også, at etologien opererer med andre (patologiske) surrogathandlinger - men uddyber det ikke. Det ville føre over i psykiatrien med symptomer som seksualækvivalenter.

Man kan sige, at Singers forsøg på at eliminere driftsteorien fører til dens bekræftelse. 80'erdiskussionens hovedproblem bliver spørgsmålet om, hvordan man så skal forstå driftens dynamiske karakter. Levine skriver at:

“driftskomponenten i seksuallysten mere formelt kan beskrives som den spontant

opståede, endogent stimulerede, genitalt oplevede ophidselse. (...) Drift er en form for ukendt proces, der bliver aktiveret i hjernen og som producerer perceptuelle ændringer, der forøger chancen for seksuel adfærd. (...) Man ved, at driften hos begge køn er et testosteronafhængigt system" (Levine (84) p. 85).

Men Levine bruger også megen energi på at sandsynliggøre, at hormoner blot er nødvendige katalysatorer:

"Seksuel lyst er aldrig - og bliver rimeligvis aldrig - påvist at være simpelt korreleret med et hormonelt niveau "(Levine (84) p. 95).

Hormonniveauet som indre pirringskilde udøver altså ifølge Levine mf. ikke et pres, der kan videnskabeliggøre Freuds forestilling om akkumulation af spænding (sml. kap. 2.6).

Og selv om man så ikke kan forklare den deprivationsafhængige øgede sensitivitet, bliver katalysatorsynspunktet det fremherskende op gennem 90'erne (Everaerd (95) p. 256) - uden for psykiatriske kredse. Beskæftiger man sig med seksuelle perversiteter og visse andre sygdomme i deres cyklicitet (Stoller (76) p. 899 ff), nødes man til eksplicit at operere med et dynamisk driftsbegreb. Og kalder man det i stedet en deprivationsafhængig stigning i sensitivitet overfor reelt eller fantaseret seksualobjekt, er der i virkeligheden tale om det samme. Efter tilstrækkelig lang deprivationstid vil stort set enhver perception associeres til et evt. 'repræsenteret' seksualobjekt (som fx. i fetichisme) og det seksuelle reaktionsforløb sætte sig igennem: masturbatorisk, spontant, sygdomsmæssigt, religiøst el. lign.

4.8 Drift, affekt og instinkt.

I 1940'erne opstod etologien med Lorenz og Tingbergen. Det empiriske materiale er undersøgelser over medfødte præprogrammerede adfærdsformer hos dyr, og den overordnede teoretiske model hydraulisk ligesom Freuds driftsmodel (sml. kap. 2.6). Den samlende metafor for hvad der bliver akkumuleret ligger også i forlængelse af Freud. Hos Lorenz er det 'energi' (Lorenz (50) p. 255 ff). Hos Freud 'spænding'. Lorenz' formuleringer er imidlertid langt mere håndfaste end Freuds. Energi fyldes op i et reservoir og jo højere 'vandstand' jo højere tryk indtil sluserne åbnes og adfærden frisættes (Lorenz (50) p. 256). Tingbergens udgave har i forhold hertil en række modifikationer

Lorenz antager, at adfærden er 'aktions-specifik' ligesom Freud også gør 'under normale

omstændigheder'. Men Tingbergen tilføjer som Freud, at under patologiske forhold kan der ske en forskydning, der åbner for hvad seksualvidenskaben kaldte ækvivalensfænomener (sml. kap. 2.6). Og Tingbergen påpeger også, at ydre stimuli – fx synet af mad eller partner – kan optræde som udløsende faktor (Tingbergen (51) p. 123 ff).

Begge disse forhold indbygger Lorenz også senere i sin teori. Adfærden bliver så en funktion af graden af indre akkumulation i relation til effektiviteten af ydre stimuli (Lorenz (50) p. 251). Med stigende akkumulation opstår en tærskelsænkning for adækvate ydre stimuli samt en form for 'søgende adfærd' (en formålsrettet appetensadfærd). Og hvis tærskelsænkningen falder til et vist punkt, kan adfærden udløses ved et inadækvat objekt eller som ren vakuumaktivitet (Christiansen (75) p. 74 og p. 86 ff). Formålet med appetensadfærden er realisering af den ophobede 'trang' til at udløse adfærden, hvorfor denne udløsning benævnes : konsumatorisk.

Lorenz' teori minder altså meget om Freuds, men begrebsføringen er absolut ikke psykoanalytisk – snarere behavioristisk med dens stimuli-respons terminologi. Etologiens basale problem er imidlertid, at alle former for medfødt adfærd underlægges det hydrauliske princip.

Det går meget godt med de fleste præprogrammerede adfærdsskvenser hos dyr, så som badning og redebygning (Hogan (97) p. 92). Blokering af disse bevirker en deprivationsbetinget akkumulation, som så resulterer i en helt overdreven adfærd når blokeringen fjernes, eller adfærden udløses helt uden adækvate omstændigheder (Lorenz (50) p. 243) – som når hønns fx 'støvbader' på en metalrist. Disse forhold har dog ikke megen relevans for mennesker, hvor præprogrammerede adfærdsskvenser stort set er fraværende.

Det går også meget godt med det hydrauliske princip vedr. sult og seksualitet, hvor deprivation som nævnt øger motivation. Hos mennesker ses det tydeligst ved REM-deprivation. REM - eller drømmefaserne kan anskues som vort drifts-affekt livs grundrytme (sml. kap. 5.2). I disse perioder hver 1½ time får mænd erektion, kvinder bliver våde - og begge køn udviser orale automatismer m.v. Blokeres perioderne akkumuleres dispositionen for REM og frisættes efter blokeringens ophør som længere og kraftigere REM-perioder (sml. kap. 5.2).

Imidlertid går det ikke så godt for Lorenz' totalkoncept vedr. affekt-mæssig adfærd som kamp og flugt, hvor udløsende ydre stimuli er enerådende. Etologien behandler her især aggression (kamp) som driftsmæssigt akkumulerende, hvilket da også er blevet stærkt kritiseret (Hogan (97) p. 92). Man flygter og kæmper ikke med visse intervaller (eller græder og ler for den sags skyld) – i det mindste ikke under normale omstændigheder. Under patologiske forhold kan disse affekter ganske vist optræde cyklisk men må så anses for at have funktion som driftsækvivalenter.

På denne baggrund må man altså skelne mellem overvejende indefra betingede cykliske adfærdsformer (sult og seksualitet) og ydre frustrationsbetingede reaktioner (kamp og flugt). De første er det i henhold til traditionen mest hensigtsmæssigt at betegne som drifter og de sidste som affekter. Længere komplicerede, medfødte adfærdsskvenser – som hos mennesker især optræder i forbindelse med yngelpleje – bør herefter betegnes instinkter. Endelig kan man

opererer med en residualkategori : følelser.

En sådan 3- eller 4-delning går også igennem andre forsøg på at differentiere vort emotionelle udstyr. Pribram fx. tager udgangspunkt i Freud og James, og mener man må skelne mellem det motivationelle 'go'- område, der implicerer organismens rettedhed mod et objekt og det emotionelle 'stop' - område, der kun angår organismen selv. Længere automatiske eller præprogrammerede adfærdsskvenser benævnes instinktive (Pribram (80) p. 247 ff).

Herefter skal de 4 kategorier beskrives lidt nøjere. Der er som vist udbredt konsensus om at betegne sult og seksualitet som drifter – foreløbigt defineret som indefra kommende periodisk optrædende eksitationstilstande i organismen, som motiverer individet til at opsøge næring eller seksualobjekt - en tilnærmelse til og konsumtion af driftsobjektet. Herefter ophører eksitationstilstanden temporært. Men som sagt opererer både Freud og Lorenz i deres senere skrifter også med aggression som drift.

Mht. biologisk funktion understøtter sulten selvopholdelse og seksualiteten artsopholdelse, Men spisning og seksuel adfærd er for individet ikke intentionelt forbundet med selv- og artsopholdelse. Det individuelle formål er realiseringen af konsumtionsakten med den subjektive oplevelse af lyst, som det implicerer (Lorenz (50) p. 248). Vi dyrker sjældent seksualitet for at få børn eller spiser for at overleve. Men det at vi har lyst til mad og samleje er med til at sikre selv- og artsopholdelsen. Nogle dyrker da også seksualitetsformer, hvor reproduktion er udelukket og spiser mere end godt er for deres selvopholdelse.

Begrebet affekt bør mest hensigtsmæssigt reserveres til artsbundne reaktionsmåder på særlige ydre stimuli, som i deres overordnede struktur er biologisk fastlagte, men som i detaljer er samfundsmæssigt specifikke. Kamp (aggression) og flugt (angst) som systematisk inddrages i denne afhandling må ses som adfærdsformer, der er en respons på (trussel om) frustration, og som derfor tjener selvopholdelsen.

I Dollards oprindelige frustrations-aggressions hypotese defineres frustration operationelt som opstående ved forstyrrelse af igangværende aktivitet (Dollard (39) p. 1 ff). Men mere bredt antropologisk bør frustration opfattes som "sindstilstanden" der opstår ved (forsøg på) at blokere udfoldelsen af de humane artstræk (såvel de drifts-affektmæssige som de kognitive kapaciteter). Desuden er aggression ikke den eneste reaktion på frustration. Teorien er gennem mange år omformet til en frustrations - aggression/angst teori, idet reaktionen på frustration ikke behøver at være kamp (aggression) men lige så vel flugt (angst) eller apati (Danielsen (87) p. 18 ff). Det overordnede forhold mellem drift og affekt var ifølge Freud, Wundt og Mc Dougall, at driftsfrustration kan føre til (evt. patologiske) angst – eller aggressionsreaktioner. Men som sagt er der jo frustration af andet end drifter.

Ud over kamp-flugt (aggression-angst) må man imidlertid operere med andre affekt-modsætningspar : latter (glæde) overfor gråd (sorg) og måske også : tilnærmelse overfor tilbagetrækning. Den første er humanspecifik, den sidste ikke. I patologiske former manifesterer

glæde-sorg sig som manio-depressivitet og tilbagetrækning som fx autisme. De kulturuafhængige faktorer vedr. fx tilnærmelse / tilbagetrækning optræder både på objekt-siden (slanger, forrådet mad) og reaktions-siden (uniforme ansigtsudtryk). Men som sagt er der også betydelige kulturelle variationer.

Vedr. instinkter kan man i barnets 1. leveår identificere fx svømme – og klatreadfærd, og efter puberteten uniforme yngelplejsekvenser (Katzenelson (94) p. 66 ff). I sociobiologien mener man yderligere, at en meget stor del af den humane adfærd har en form for præprogrammeret karakter: hierarkisk organisering i grupper, territorialadfærd, partnervalg mv. (Baker (95) p.48 ff). Mht. partnervalg er problemet som nævnt flere gange tidligere at forklare mellemregningerne i det scenarium, hvor en gift kvinde, der ellers ikke ønsker at blive gravid, alligevel er utro omkring ægløsningen - biologisk set "for at" blive befrugtet med nogle særligt gode gener (Baker (95) p. 127). Hvordan slår den biologisk set fornuftige adfærd igennem som hendes motivation? (Dawkins (77) p. 232 ff). Det er muligt, at fx insekter har sådanne strategier indbygget i adfærden – men næppe mennesker.

Endeligt må man forholde sig til det problem, at en række emotionelle fænomener ikke er omfattet af de 3 hovedkategorier. Det drejer sig om følelser som skyld, skam, forlegenhed, stolthed mv. Men det er et spørgsmål om, hvorvidt de er artsbundne og / eller kulturelt betingede. Forlegenhed synes således at have et pankulturelt kropsligt udtryk (Eibl-Eibesfeldt (73) p. 44 f). Men de udløsende stimuli varierer rimeligvis kulturelt.

Afhandlingen her lægger særligt vægt på blandingsformer mellem drift og affekt og til dels også instinkt – især i deres patologiske former, deres amokløb. Og derfor bliver det også vigtigt at søge det evt. fælles, der motiverer os både til at spise, elske, kæmpe, flygte, pleje afkom mv.

4.9 Lyst og smerte.

Både Freud og Lorenz anser den subjektive oplevelse af lyst for den helt centrale adfærdsdeterminant. Hos Freud er dette beskrevet i kap. 2.6. Og i Lorenz' senere skrifter pointeres det overalt, at det er den subjektive sensuelle lystoplevelse, der gør realiseringen af den konsumatoriske akt attraktiv (Christiansen (75) p. 105 ff).

Traditionelt indgår lystbegrebet i hedonismen (mennesket søger at opnå lyst og undgå smerte/ulyst) og stammer oprindeligt fra Epikur. I moderne filosofi bliver hedonismen især relevant i utilitaristisk moralfilosofi hos Bentham (hans efterfølger Mill anvendte det bredere

begreb : lykke). Men utilitaristerne har desværre aldrig interesseret sig for at præcisere, hvad de forstår ved lyst.

I denne afhandling bruges begrebet lyst som den oplevelsmæssige kvalitet af et bestemt fysiologisk forløb : spændingsophobning – spændingsudladning (Thrysoe (88) p.101 ff). Den nøjere beskrivelse af forløbet sker i kap. 5.1. Her skal blot anføres et par overordnede forhold :

Det er muligt, at identificere lyst perifert som et fysiologisk forløb og centralt som et eller flere bestemt(e) lystcentre i hjernen. Noget lignende lader sig ikke gøre mht. ulyst, hvilket også Freud måtte erkende (sml. kap 2.6). Ulyst er et diffust begreb, der er søgt knyttet til forskellige fænomener – mest almindeligt : smerte. Men smerte kan ikke biologisk set modstilles lyst fx som yderpunkt på en kontinuer skala, og smerte er hverken dysfunktionel (men tværtimod nødvendig for overlevelsen) eller ubetinget oplevelsmæssigt ubehageligt (Cassel (95)). Det ses fx (men ikke blot) i masokismen.

Undertiden opereres patienter med svære kroniske smerter ved at afbryde visse nerveforbindelser mellem neokortex og det limbiske system. Efter operationen beretter patienterne, at de stadig føler de samme voldsomme ”smerter”, men at de ikke generer dem mere (Aydede (00) p. 549). Smerten har altså både en sensorisk og en affektiv komponent, hvor den sidste kan sættes ud af kraft – endda vendes til det modsatte: lyst (i masokismen) eller dulmes/transformeres af kroppens egne morfinstoffer, som det sker under en fødsel (sml. kap. 8.2).

Lyst- og smerteoplevelser er tilsyneladende ikke humanspecifikke. De optræder sandsynligvis hos alle højere dyrearter, men lystoplevelsen er måske mest udpræget hos mennesker og aber, fordi den instinktive sikring af selv- og artsopholdelsesadfærd her er usikker.

Lysten motiverer som sagt til selvopholdelsesadfærd (spisning, kamp-flugt) og artsopholdelsesadfærd (seksualitet, yngelpleje). Således er kamp og flugt ’lystificeret’- ellers gad vi næppe se fx kriminalfilm, og diegivning og fødsel er også potentielt lystfuldt (sml. kap. 8.2). Selv om det normalt kun kommer til orgastisk kulmination under den seksuelle adfærd, så er de andre moderate former for spændingsophobning - spændingsudladning altså også lystfulde. Og det er de fysiologiske reaktioner på visse former for narkoindtagelse også (Damsholt (71)), ligesom en række æstetiske oplevelser er det (Burke (58)) – sml. kap. 2.3.

4.10 Opsummering.

Som ætiologisk model kan man godt arbejde med det psykosomatiske sygdomsbegreb. Forrykkelser i det autonome nervesystem, der implicerer forandringer i forskellige organer, kan være betinget af faktorer som vi normalt betegner som ”psykiske” – fx angstprovokerende erindringer. Men grundlæggende må det fastholdes, at alle sygdomme altid også er somatiske,

hvorfor konversionsbegrebet (der opererer med 2 ontologisk forskellige substanser) må afvises. Til erstatning for psykosomatikken bør udvikles et sygdomsbegreb byggende på, at sygdommen har en "mening" i forhold til organismens artsdesign.

Det blev vist, at det teoretiske og det praktiske sygdomsbegreb ikke er alternativer – de er begge nødvendige i hver sin sfære. Problemet med Boorses teoretiske sygdomsbegreb er, at det er statistisk funderet uden at inddrage en homeostasesynsvinkel, der kan forklare såvel hypo- som hyperafvigelse i relation til indre biorytmer. Desuden mangler Boorse blik for menneskets specifikke, ofte skrøbelige artskaraktistika, der peger på artens sygdomsmuligheder. Det er her begrebet "mening" kommer ind, der i sygdomsmæssig sammenhæng blev bestemt som en af forskellige faktorer forceret udskridning af funktionelle artsbundne processer.

I spiseforstyrrelser – der opstår i pubertetens vanskelige overgangsfase – bliver driftsobjektet udelukkende mad. Patienten spiser ikke selv men er alligevel overoptaget af mad. Undertiden sætter driften sig dog igennem som kompulsive ædeflip efterfulgt af opkastninger af nærmest orgastisk karakter. Denne driftskonfusion viser sygdommens "fordrejede mening": kroppens forsøg på at vægre sig overfor pubertetens driftsfremstød.

Patienter med paroksysmatiske anfaldsygdomme er også aseksuelle og behandling, der fjerner anfaldene, reetablerer seksualiteten. Det reciproke forhold mellem seksuelle og sygdomsmæssige anfald er således grundlaget for sygdommens "mening". Et potentielt seksuelt forløb udarter af forskellige grunde i et patologisk forløb.

Dette sygdomsbegreb blev herefter søgt understøttet af evolutionær medicin, som netop ser sygdom som dysregulerede normalprocesser. Når kamp-flugt forsvaret udarter i aggressions- eller angstsygdomme eller når immunsystemet i allergi reagerer mod "forkerte" objekter, så udspringer det ifølge evolutionær medicin af forskellen mellem nye og gamle omgivelser. Men det er kaos-teorien, der mere specifikt kan belyse sygdomsmekanismen. En række funktioner udviser under normale omstændigheder et snævert kaotisk mønster. Men hvis en bestemt tærskelværdi krydses så vælter systemet pludseligt med en voldsom hypersynkron aktivitet. Dette sygdomsbegreb bør nu udbygges med en dynamisk, evolutionær teori, der kan indoptage regressionsbegrebet. En sådan synes under udvikling bl.a. i den evolutionære psykiatri.

I analysen af seksualitetsbegrebet søgtes først skabt et rum mellem konstruktionisme og essentialisme. Men mht. seksualdriften blev en objektivistisk position fastholdt. Når det lille barn via røking fremviser et fuldstændigt seksuelt reaktionsforløb, så må det betragtes som et seksuelt forløb – uanset at barnet ikke selv gør det og lægen evt. heller ikke. Herefter blev drifts- og affekt begreberne analyseret i den akademiske psykologi, der udskilte sig fra filosofi og biologi nogenlunde samtidig med dannelsen af seksualvidenskaben. Wundt skelner fra starten mellem drifter, affekter og instinkter, med James-Lange etableres en fysiologisk baseret teori på området, og med McDougall en dynamisk driftsteori à la Freuds. Der er således mellem de forskellige paradigmer en form for fælles fodslag indtil behaviorismen tager over.

Herefter anerkendes driftsbegrebet kun indirekte, idet driftsdeprivation indgår som stimulusforstærker. Og selv om der optræder nogen motivationspsykologi op gennem 1900-tallet er behaviorismen dominerende. I 60'erne begynder motivation og emotion at flyde sammen, og en kognitivisering starter, som i 90'erne slutter med en helt indeterministisk personorienteret teori i stil med Davidsons (sml. kap. 3.2). Den tilbageværende emotionspsykologiske begrebsapparat er helt flydende. Først med hjerneforskningen sidst i 90'erne (Damasio, LeDoux) fortsætter udviklingen.

En undtagelse er dog en diskussion om driftsbegrebet i 80'erne, hvor forsøget på at afskaffe det netop fører til dets bekræftelse. Ellers skal man søge uden for den akademiske psykologi for at finde positioner, der viderefører traditionen fra Freud og McDougall. Og det er specielt i etologien.

Lorenz kører i forhold til Freud det hydrauliske princip helt igennem, og den Freud-Lorenz'ske position støttes faktisk af moderne neuropsykologi, således at der opstår en konsensus uden om den akademiske psykologi. Herefter kunne de 4 grundkategorier : drifter, affekter, instinkter og følelser foreløbigt defineres. Kapitlet slutter med en analyse af lystbegrebet.

5. DET SEKSUELLE REAKTIONSFORLØB

Beskrivelsen af det seksuelle reaktionsforløb som et objektivi fysiologisk forløb og som et subjektivt oplevelsesmæssigt forløb udgør det fænomenologiske grundlag for afhandlingens teorier. Teoretiseringerne i dette kapitel søges baseret på 2 komparative analyser. Først sammenlignes det seksuelle reaktionsforløb med REM-indholdet, idet REM-cyklen opfattes som drifts-affekt livets grundrytme. Og i forlængelse heraf undersøges det evt. reciproke forhold mellem seksualitet og REM. Herefter sammenlignes seksualitet med paroksysmatiske sygdomme, der opfattes som seksualækvivalenter. Og også her belyses så det evt. reciproke forhold mellem anfaldesygdom, el-chok og seksualitet – i vågen tilstand og under REM. Kapitlet her er faktisk det centrale omdrejningspunkt, idet kap. 2 og 4's videnskabshistoriske og teorihistoriske pointer her søges verificeret i lyset af nyere humanbiologisk forskning

Det meste materiale til dette afsnit er korrelationsviden. Epilepsi (og el-chock) korrelerer med aseksualitet. Hvis der opereres, så anfaldene forsvinder vender seksualiteten tilbage. Epilepsi korrelerer til dels med migræne, der korrelerer med utilfredsstillet seksualitet osv. Korrelationsviden siger ikke nødvendigvis noget om kausalitets(retning) og reale mekanismer. Det afhænger hovedsageligt af, hvorvidt der er en overbevisende teori, der bestyrker dette. I kap. 6.1 (om hormoner) vurderes de egl. kausale hypoteser, og i kap. 9.3 det man ved om de tilgrundliggende mekanismer.

5.1 Seksualdriftens fysiologiske forløb.

Akkumulationen af fysisk seksuel spænding og ophævelse af samme via en "spinal refleksakt", dvs. spændingsophobning - spændingsudladning, ophidselse - orgasme. Dette forløb, der først blev optegnet af Reich i 1920'erne på basis af subjektiv, oplevelsesmæssig information (sml. kap. 2.7) blev fysiologisk beskrevet af Masteres og Johnson i 1960'erne på basis af direkte observation og objektive målinger. Mens Freuds antydning af forløbet kun galt for mandens vedkommende, fremhæver Masteres og Johnson, at bortset fra indlysende anatomiske forskelle er forløbet ens for mænd og kvinder (Masters (66) p. 285). De betegner det som "den seksuelle respons-cyklus", hvorved de implicit antager, at der er tale om en drift (cyklus), og at reaktionsforløbet er en respons på forskellige stimuli. Der opereres med et 4-faset forløb: ophidselse, plateau, orgasme og afslappelse.

Plateau-fasen må snarere end en fysiologisk realitet opfattes som en subjektiv oplevelse, idet det fremhæves, at de seksuelle spændinger forstærkes i denne fase. Desuden er afslappelsesfasen (med undtagelse af en svedreaktion) en negation af ophidselsesfasen - en tilbagevenden til normale forhold. Der er derfor kun grund til fysiologisk set at beskrive 2 faser: ophidselse og orgasme (spændingsophobning - spændingsudladning). Subjektivt er det fremhævet, at den mest intense lystfølelse ("peak-pleasure") - evt med en aura - opleves lige før de orgastiske kontraktioner sætter ind (Giles (04) p.44). Og da selve orgasme-fasen har karakter af et "black out" knytter orgasmens lyst sig snarere til dekongestion (Reich (27)). Selve orgasme-fasen synes altså hinsides lystoplevelse.

Fysiologisk er ophidselsesfasen - uden for kønsorganernes område - især karakteriseret ved brystvorteerektion, pupiludvidelse, og i hjernens elektriske aktivitet (EEG) nogle såkaldte forventningsbølger (Rosen (88) p. 128, Thrysøe (92) p. 43). Herudover en række uspecifikke reaktioner (hyperventilation, forceret hjertefunktion, forhøjet blodtryk), der også ses ved affekttilstande (Masters (66) p. 277 ff). Mindre uspecifikt er en hævelse af smertetærsklen samtidig med, at tærsklen for opfattelse af berøringmæssig stimulation ikke hæves (Whipple (88) p. 134 ff). Men det vigtigste er en for seksualiteten specifik samtidighed mellem vasokongestion og muskelspænding.

Blodtilstrømning (kongestion) sker dels til huden (overfladisk vasokongestion), hvilket viser sig som et rødt udslæt og måles ved forøget hudtemperatur dels til kønsorganerne (dyb vasokongestion) i form af peniserektion og opsvulmning af livmoder og skedens ydre 1/3 ("den orgastiske platform"), hvilket hos kvinder også skaber væde i skeden (transudation). Kongestionen fastholdes under hele ophidselsesfasen, tilsyneladende fordi det venøse tilbageløb blokeres af nogle veneventiler (Hertoft (76) p. 51).

Muskelspænding optræder overalt i den glatte muskulatur (fx. hud og livmoder) og som spastiske spændinger i forskellige tværstribede muskelgrupper. Men bortset fra kontraktion af bækkenbundens tværstribede muskulatur (Wagner (88) p. 39) er disse spændinger rimeligvis ikke funktionelle for det seksuelle reaktionsforløb men dele af et muskelpanser, der tværtimod bremser de orgastiske reaktioners udbredelse. Problematikken behandles i kap. 6.5.

Man kan måske sige, at den seksuelle ophidselse består af en samtidig aktivering af de 2 modsatrettede dele af det autonome nervesystem (Thrysøe (79) p. 42). Det sympatiske system, der især aktiveres ved forberedelse til kamp-flugt reaktioner, er ansvarlig for muskelspændingerne. Det parasympatiske system, der normalt aktiveres under konsumtion og afslappelse, har at gøre med blodtilstrømningen bl.a. via en afspænding af den glatte muskulatur omkring blodårerne (Wagner (88) p. 34, Ottesen (88) p. 76).

Det samlede resultat er altså både sympatisk og parasympatisk formidlet (Mc Connell (79) p. 236, Geer (84) p. 51). Den parasympatiske kongestion optræder meget tidligt og er vedvarende gennem hele reaktionsforløbet. Den stigende muskelspænding op mod orgasmen er et resultat af en gradvist større sympatisk medindflydelse, der når et maksimum lige før orgasmen (Wiedeking

(79) p. 144), hvorefter det parasympatiske system tager over (Graber (91) p. 32).

De to modsatrettede kræfter kører altså op mod hinanden, indtil de når et klimaks, hvor de samles og afbøjes. Med et udtryk fra musikken kan det beskrives som kontrapunktisk - og det er et spørgsmål, om ikke dette er grundfiguren for vor oplevelse af lyst og en skabelon for en række æstetiske udtryksmidler ikke blot i musikken men også fx. i poesiens rytme, i billedkunstens linespændinger m.v.

I et større biologisk perspektiv kan man sige, at det objektive fysiologiske forløb, der subjektivt, oplevelsesmæssigt har karakter af lyst, understøtter artsopholdelse – dvs. befrugtning og diegivning (Thrysoe (79) p. 117 ff). Men som det senere bliver udfoldet understøtter forløbet også selvopholdelsen, kamp-flugt adfærd således i form af aggressions-lyst og angst-lyst (thrill), som indgår i børnelege, sport og al slags spændende underholdning (sml. kap. 7.1).

Det betyder imidlertid ikke, at barnets leg og moderens diegivning i almindelighed forbindes med seksualitet – selv om begge adfærdsformer undertiden kan kulminere i orgasme (Rosen (88) p. 28).

Endelig en forbemærkning om de kemiske seksualstoffer, som Freud antog var indre pirringskilde for den seksuelle ophidselsestilstand (sml. kap. 2.6). Spørgsmålet behandles udførligt i kap. 6.1. Her skal det blot nævnes, at det drejer sig om androgene (dvs. mandlige) hormoner, og at der under den seksuelle ophidselse hos begge køn kan registreres en betydelig stigning i androgenniveauet (Fox (72) p. 57, Pirke (74) p. 577 f). De øvrige pirringskilder, der behandles i kap. 6.2-3, er i forlængelse af Freud : ydre piring (berøring, lugt) og "purring fra sjælelivet", fantasier/drømme eller internaliseret piring.

Orgasme-fasen består fysiologisk af en række målelige muskelkontraktioner med 0.8 sek. interval begyndende i den glatte muskulatur i penis og livmoder/den orgastiske platform. Parallelt hermed sker der hos begge køn kontraktioner i endetarmsåbningen (Masters (68) p. 149, Fox (71) p. 326 f), og i bækkenbundens tværribbede muskulatur (Davidson (91) p. 60). Sammentrækningerne har at gøre med, at kongestionen strækker fibrene i den glatte muskulatur indtil et punkt, hvor der indtræder en serie refleksmæssige kontraktioner (Mould (80) p. 198 f), der bevirker, at muskelspændingerne udløses, samt at der åbnes for veneventilerne, så der sker en hurtig dekongestion – dvs. blodtilbagestrømning (Neubardt (73) p. 19). Hos kvinder sker dekongestionen dog ikke så hurtigt, hvilket bl.a. er den fysiologiske basis for, at kvinder kan opnå multiple orgasmer (Geer (76) p. 411).

Alle disse forhold har fået en række forfattere til at betegne orgasmen som en spændingsudladning. Det gælder ikke blot psykoanalytikere som W.Reich (Reich (27) p. 21 ff) men også Masters og Johnson (Masters (68) p. 315), Kinsey (Kinsey (48) p. 177) - og Sigusch:

"Ved orgasmen kommer det til en abrupt vilkårlig ufrivillig udladning af mere

eller mindre kontinuerligt akkumuleret neuromuskulær spænding“ (Sigusch (70) p. 38).

- altså den hydrauliske metafor. På det generelle fysiologiske plan er Freuds antagelser således blevet verificeret og udbygget af nyere seksualfysiologi.

Mht. de neurofysiologiske ændringer ved man nu, at orgasmen ofte følges af en pludselig ændring i hjernens elektriske aktivitet fra hurtig lavspændt aktivitet til langsomme højspændte, synkronne bølger udgående fra et bestemt område i hjernen, septum (Heath (72) p. 15, Mosovich (54) p. 218) og eventuelt spredende sig ud over især højre hemisfære (Cohen (76) p. 198, Graber (91) p. 32). En sådan paroksysmatisk aktivitet er ellers kun karakteristisk for konvulsive sygdomme som fx epilepsi (se nedenfor), for el-chock behandlinger og måske også for andre fænomener som stilmarkomanernes "sus" (der netop beskrives som en orgastisk oplevelse (Damsholt (71)), visse religiøs-ekstatiske tilstande og meditation. Desuden kan der opstå spontane orgasmer ved længere tids brug af visse psykofamaka, ved stofafvænning (sml. kap. 9.2), samt ved svulster i de hjerneområder orgasmen udgår fra (Stødkilde-Jørgensen (97) p. 97).

Subjektivt beskrives orgasmeoplevelsen som "le petit mort", et delvist bevidsthedstab, et aura – agtigt déjà-vue el. lign. Og at der faktisk er tale om en form for "black out" understøttes af, at folk undervurderer orgasmens længde og dybde – fx ser det ud til, at den varer langt længere end den opleves (Rosen (88) p. 152 f)..

Reaktionsforløbet: spændingsophobning - spændingsudladning vil herefter blive betragtet som princippet der forbinder seksualitetens forskellige fremtrædelser i Husserls forstand (Zahavi (01) p. 28). Og fænomener betragtes som seksuelle / seksuelle ækvivalenter i det omfang de udviser et fysiologisk forløb, der svarer til dette. Det var også grundlaget for Freuds, Blochs m.f.s teorier og for al seksualvidenskab i antik og middelalder. Hvorvidt forløbet subjektivt eller socialt rubriceres som værende seksuelt, vil ikke blive opfattet som afgørende. Det er naturligvis en objektivistisk og essentialistisk vinkel. Men når børn på 1 år vha. røkning gennemfører et (sammenlignet med voksne) fuldt seksuelt reaktionsforløb, så er det netop ikke et anfald, som forældre og huslæge ellers konstruerer det til.

5.2. Driftens grundrytme.

Hvornår det seksuelle reaktionsforløb opstår er hos mennesket i ret stor udstrækning underkastet bevidst kontrol. Udsættes man for seksuel piring, så kan prøvehandlinger m.v. virke hindrende på, at et seksuelt reaktionsforløb (via fx coitus) bliver piringens resultat. Mens seksualiteten hos dyr har et kvasimekanistisk præg, så er menneskets seksualitet altså i stor udstrækning under højere kontrol.

Under søvn er denne kontrol imidlertid løstnet betydeligt. Drømmene opfattes af psykoanalysen som opfyldelse af fortrængte, infantile, seksuelle ønsker. Hvis seksualitet derfor, som Freud, Gehlen mf. antog, er en cyklisk men alligevel konstant virkende kraft, kunne man formode, at det relativt ukontrollerede søvnstadium ville opvise denne konstans under en eller anden form. Det er i den forbindelse blevet hævdet, at de hver 1½ time cyklisk optrædende drømmeperioder eller REM-perioder må betragtes som en arkaisk form for driftens bevægelse.

Berger og Fisher mener således, at den psykiske "energi" - der i vågen tilstand er bundet til jeg'et - under søvnen vender tilbage til en mere primitiv pulserende rytme reguleret af hjemens limbiske system (Berger (71) p. 297, Fisher (66) p. 559). Andre mener, at REM-søvnen må betragtes som en særlig form for instinktmæssig adfærd med en kæde af appetit- og konsumeringsfaser (Mancia (75) p. 9). Det støttes af, at gastriske kontraktioner også optræder i en 90-minutters cyklus, i tidsmæssigt nøje relation til REM-cyklen (Lavie (78) p. 526 f). Et 3. bud går på at opfatte REM-faserne som udslag af "orienteringsadfærd" overfor nye stimuli med påfølgende drift og affektreaktioner (Morrison (79) p. 572 ff). Men den mest kendte og accepterede teori på området ser REM som en afreagering, der bevirker lettelse i driftspresset i vågen tilstand (Vogel (90) p. 233 ff). Evolutionært skulle REM være udviklet for at kunne tømme driftsreservoir'et uden adfærdsmæssige konsekvenser (da den tværstribede muskulatur er paralyseret) - sml. Hem (02) p. 260). I alle tilfælde kædes REM-cyklen imidlertid sammen med drifts- og/eller affekt-mæssig adfærd (seksualitet, sult, kamp-flugt).

I det følgende skal de fysiologiske reaktioner under det seksuelle reaktionsforløb sammenlignes med, hvad der sker under REM (der hos voksne optræder i perioder á 15-20 min. med ca. 90 min. interval).

I den benyttede litteratur er der ikke fundet oplysninger om brystforandringer under REM, mens de uspecifikke reaktioner: hyperventilation, stigende hjerterefrekvens og blodtryk er rapporteret overalt i REM-litteraturen (Snyder (65) p. 275 f, Hauri (73) p. 303, Milner (71) p. 269 f). Desuden optræder der en kraftig forøgelse af hjemens blodgennemstrømning under REM, som ellers kun er observeret under krampeanfald (Hall (75) p. 274) - og orgasme. Overfladisk vasokongestion er registreret ved øget hudtemperatur (Jovanovic(72) p. 24) og dyb vasokongestion ved penis- og klitoriserektion (Fisher (66) p. 550, Jovanovic (72) p. 130 ff).

Fisher anvendte et instrument, der målte penis' omkreds på mandlige sovende forsøgspersoner. Af resultaterne fremgik, at 95% af REM-tiden var ledsaget af nogen erektion, 60% af fuld erektion. Fuld erektion korrelerede positivt med seksuelt drømmeindhold. Desuden var det således, at drømme præget af angst og aggressivitet resulterede i en brudt (hæmmet) erektionskurve, der dog undertiden brød igennem til en voldsom erektion med orgasmisk udløsning incl. sædafgang (Fisher (66) p. 548).

Videre er det blevet hævdet, at REM-erektionerne er kraftigst og mest udbredte i den falliske fase og i puberteten : adrearche (ca. 7 år) og gonadarche (ca. 13 år) - altså de ældre, hvor driftspresset ifølge Freud mf. er størst (Fishkin (80) p. 36) - sml. kap. 8.3 - 5.

Mht. muskelspændinger er det som sagt i modsætning til samleje/onani karakteristisk for REM, at spændinger i den tværribede muskulatur ikke forekommer. Man sover meget tungt, er svær at vække - kun hjernen er særdeles vågen. Den tværribede muskulatur reagerer heller ikke på ydre stimuli (rygmarvsreflekserne er sat ud af kraft), men nok på indre stimuli, da lemmerne undertiden spjætter. At den tværribede muskulatur er blokeret gør, at REM-faserne bliver fredelige. Fjernes denne blokering gennem små læsioner i hjernestammen, udvikler REM sig som en voldsom søvngængeragtig driftsudfoldelse (Engelsted (77) p. 7, Hem (02) p. 287). Mht. den glatte muskulatur er der :

påvist kraftige og rykagtige, elektromyografiske bevægelser, der meget minder om dem under seksuel omgang." (Jovanovic (72) p. 110).

De vigtigste karakteristika ved den seksuelle ophidselse: spændingen af glat muskulatur samtidig med dyb vasokongestion (erektion) genfindes altså under REM, der således kan opfattes som en drifts-affektmæssig storm, som ikke får adfærdsmæssige konsekvenser.

Specielt vedrørende de orgastiske reaktioner ændres EEG-mønstret ved REM-fasens begyndelse herimod det, der kan registreres i vågen tilstand under mental koncentration eller seksuel ophidselse. Men samtidig optræder en stærk tendens til en synkronisering af mønstret, som ellers sker ved epilepsi og orgasme (Arduini (79) p. 36 ff). Derfor ses også pludseligt paroxysmatiske udbrud (Oswald (59) p. 1012) associeret med stigende respirationsfrekvens, hurtige øjenbevægelser og myoklone spjæt (Monnier (80) p. 5 ff). Efter disse udbrud er der interessant nok en forbigående svækkelse af erektionen (Jovanovic (72) p. 76). Der er også hos kvinder påvist vaginale kontraktioner, der tydeligt minder om de orgastiske 0,8 sek. sammentrækninger specielt hen imod REM-fasens afslutning, hvor der optræder 2-3 kraftige kontraktioner (Jovanovic (72) p. 139).

Androgenniveauet er også forhøjet under REM-søvn (Hertoft (76) p. 56), og jo højere niveauet er, jo stærkere REM-reaktioner (Roffwarg (82) p. 81 f), ligesom niveauet er højere under REM-søvn med erektion end REM-søvn uden (Schiavi (76) p. 565). Endelig synes fluktuationer i androgenniveauet at trække REM-perioderne, idet niveauet er højest lige før REM-periodens start.

Denne opregning af de fysiologiske reaktioner under REM sammenlignet med reaktionerne under det almindelige seksuelle reaktionsforløb viser tydelig overensstemmelse på centrale punkter: spænding af glat muskulatur, dyb vasokongestion, forhøjet androgenniveau, paroxysmatisk EEG, orgastiske 0,8 sek. kontraktioner og lejlighedsvis egl. orgasme.

Når man herudover betænker det meget ofte seksuelle drømmeindhold, så er det nærliggende at opfatte REM, som et primært driftsmæssigt og sekundært affektmæssigt reaktionsforløb én miniature.

Men REM-cyklen er måske ikke blot en drifts-affekt-mæssig bølgebevægelse og drømmeindholdet ikke blot, som Freud antog, en ønskeopfyldelse. REM-perioderne har tilsyneladende også kognitive funktioner. Nogle mener, at en af REM's funktioner er, at konsolidere visse af dagens indtryk og overføre dem til langtidshukommelsen (Winson (90)) - andre, at REM's funktion bla. er at slette fejlspor, ved at smide information væk (Crick (83)). Og endelig går Hem ud fra, at funktionen er at integrerer de daglige erfaringer i personens selv- og omverdensbillede (Hem (02) p. 486).

Der er her rimeligvis her tale om aspekter af drømmearbejdet - af det ubevidstes funktionsmåde så at sige.

Søvnstadiets 90-minutters REM-cyklus lader sig imidlertid også påvise i vågen tilstand – om end i langt svagere form (Kripke (72) p. 224). Til det mere kuriøse hører her en undersøgelse over oral aktivitet. I søvnstadiets REM-perioder forekommer der suttebevægelser både hos børn (Wolff (66) p. 12) og hos voksne (Fisher (65) p. 231). Friedman viste nu, at forsøgspersoner anbragt i et lokale, hvor der var mad, drikke, cigaretter m.v. til rådighed, udviste oral aktivitet (spise, drikke, ryge) i en tydelig 90-minutters cyklus (Friedman (68) p. 743). Nogle forfattere - bl.a. Erikson (Erikson (71)) og Cartwright (Cartwright (77)) - mener desuden, at dagdrømme af seksuel-omnipotent art udviser en periodisk svingning, der svarer til 90-minutters cyklen.

Endeligt skal det nævnes, at de seksuelle REM-reaktioner er primære og ikke et resultat af (ubevidst) psykisk aktivitet. For det første eksisterer de allerede i fostertilstanden (Fisher (65) p. 284), og selv om REM-manifestationer som drømme helt er forsvundet som følge af hjemlæston, optræder peniserektion alligevel i en 90-min. cyklus (Lavie (90) p. 277).

Herefter skal følgende hypotese opstilles: Driftens indre betingede kraft, dens grundrytme viser sig som en fast 90-minutters cyklus hele døgnet. I vågen tilstand er cyklen langt svagere, idet individet vha. højere kontrol er i stand til delvis at undertrykke cyklen - men også til gennem at udsætte sig for seksuel piring på REM-cyklens basis at skabe et større, egentligt seksuelt reaktionsforløb.

Hvis forholdet mellem REM-udladninger og større udladninger i forbindelse med samleje/onani/anfald følger en slags freudsk teori om "energifordeling", så er eksperimenter, der forsøger at undertrykke REM-reaktionerne af en vis interesse.

De mest gennemførte eksperimenter er udført med katte, der blev anbragt på en sten omgivet af vand. Når REM sætter ind mister den tværstribede muskulatur sin tonus, hvorfor katten falder i vandet og vågner. Efter adskillige dage under denne REM-deprivation udviklede kattene en psykoselignende tilstand med hyperseksualitet. Fisher fortolker disse resultater således:

"eftersom den seksuelle ophidselse i disse dyr ikke blev udløst under REM optrådte substitut-udladninger i vågen tilstand" (Fisher (66) p. 561).

REM-deprivation kan hos dyr også føre til (epileptiske) krampeanfald, ligesom krampeanfald udløst via stimulation af hjernen fører til en skarp nedgang i REM-reaktioner (Koridze (77) p. 617 ff). På denne baggrund er der ligefrem postuleret en fast omvendt proportionalitet mellem REM-søvn og anfaldstilbøjelighed (Drucker-Colin (74) p. 207).

Dette forhold er også sandsynliggjort hos mennesker - først og fremmest hos epileptikere, hvor REM-deprivation har en klar anfaldprovokerende effekt (Deisenhammer (78) p. 40 ff, Bishop (63) p. 312). Man har ligefrem brugt REM-deprivation i forbindelse med diagnosticering af epilepsi. Men også hos ikke-epileptikere kan forholdet iagttages. Hos en gruppe amerikanske soldater netop hjemvendt fra Vietnam og alle stærkt søvndepriverede var tilbøjeligheden til krampeanfald flere hundrede gange større, end man måtte forvente (Gunderson (73) p. 684). Og hos en radioentertainer, der holdt sig vågen i mange dage, forekom psykotiske manifestationer i en 90-minutters cyklus (Fisher (65) p. 247) - hvilket må opfattes som REM's gennemslag. I de få eksempler på længerevarende søvndeprivation hos mennesker (op til 120 timer) er kun undersøgt virkningen på EEG-mønstrer, der er klart epileptisk (Rodin (62) p. 15 ff).

Men i alle disse tilfælde var folk dog generelt søvndepriverede og ikke blot REM-depriverede. Fisher anfører, at mennesker under længerevarende specifik REM-deprivation udvikler psykotiske træk og stærk forøgelse af oral aktivitet. Andre forfattere beretter ikke om psykotiske episoder - men blot om overspisning (Hem (02) p. 230). Hvorvidt der også udvikles genital hyperseksualitet er ikke meddelt. En metode til delvis REM-deprivation er alkoholmisbrug, og det er blevet foreslået, at alkoholikernes hallucinationer og større anfaldstilbøjelighed beror på REM-undertrykkelsen (Warburton (75) p. 117, Wessely (73) p. 78).

Korterevarende REM-deprivation hos mennesker bevirker som sagt, at den forhindrede REM-tid akkumuleres for at sætte sig igennem som længerevarende REM-perioder efter forsøgets afslutning (Dement (66) p. 405). Men der er også rapporteret generel aktivitetsstigning og forøgelse af behovsorienteret adfærd. Og det er denne effekt der tilstræbes overfor patienter med endogen depression.

Da man fandt ud af, at virkningen af antidepressiva og el-chok beroede på den REM-reduktion behandlingen medførte (Vogel (90) p. 54), forsøgte man egl. REM-deprivation (ved vækning) - og det har givet fine resultater (Vogel (80) p. 252 f). Blot en enkelt nats søvndeprivation eller REM-deprivation bevirker lettelse i depressionen, og et enkelt "nap" (få minutter med REM-søvn) medfører tilbagefald (Wu (90) p. 18).

Depressive patienter har ifølge de fleste undersøgelser længere REM-perioder, kortere REM-latens (dvs. tidsrummet fra indsovning til første REM) samt meget stærke REM-reaktioner (Char-Nie Chen (79) p. 338 ff). I vågen tilstand udviser patienterne derimod inaktivitet og nedsat seksualdrift (Kaplan (74) p. 75 f, Kaplan (93) p. 85). Det er derfor en rimelig antagelse, at REM-deprivationens funktion er at fremkalde et omsalg af driftsorienteret adfærd fra søvn til vågen tilstand. REM-deprivation hos manio-depressive provokerer netop et skift fra depression til mani

(Wehr (82) p. 565) Hos manio-depressive ses også normalt før skiftet til mani en periode med næsten total søvnløshed (Knowles (79) p. 672 ff), hvilket kan opfattes som en selvinduceret søvndeprivation (REM-deprivation). Vedrørende årsagen til endogen depression er den hypotese i øvrigt fremsat, at patienternes længere REM-perioder hænger sammen med søvnforstyrrelser tidligere i livet (Vogel (90) p. 89).

Dement konkluderer alment, at når REM-søvn forhindres akkumuleres der en ophidselsestilstand i nervesystemet, hvis vigtigste effekt er en forøgelse af driftsmæssig adfærd (Dement (90) p. 407), Og det støtter en slags freud'sk "energifordelingsteori" mellem seksualdriftens fremtrædelser under søvn (REM) og i vågen tilstand (Broughton (75) p. 225) - eller mere præcist: et konstansprincip mht. seksuel spændingsudladning. Undertrykkelse af REM fører til seksuel udladning i vågen tilstand - og vice versa.

Det er i det mindste kendt, at drenge i begyndelsen af puberteten, inden de lærer at onanere effektivt, regelmæssigt oplever natlig orgasme med sædafgang (under REM). Det er rimeligvis også således, at anorgastiske kvinder hyppigere end andre oplever natlig orgasme (sml. Henton (76) p. 247 ff). Således beretter 42% af en gruppe psykotiske kvinder (der i vågen tilstand meget ofte er anorgastiske) om regelmæssig natlig orgasme, mod kun 6% af en gruppe ikke-psykotiske (Winokur (59) p. 180 ff).

Det reciprokke forhold gælder specielt udladningsfænomener, og ikke ophidselsesreaktioner. En periode med seksuel abstinens synes således ikke at forøge erektionstidens længde under REM (Karacan (76) p. 42) – men nok dens styrke.

5.3 Driftens patologiske udladningsformer.

Det psykodynamiske synspunkt er, at visse patologiske anfald er udladning af seksuel spænding, der ikke kan håndteres psykisk (Freud (29) p. 21) – og derfor må ses som en slags ekstra-genital orgasme (Reich (31) p. 272). I kap. 4 var formuleringen, at det patologiske forløb var et slags amokløb af det seksuelle. I det følgende skal dette søges afklaret. Analysen benytter hovedsageligt temporallapseepilepsi (der udgør ca. halvdelen af epilepsierne hos voksne) og el-chock som eksempler, men skulle med mindre modifikationer kunne anvendes overfor andre relaterede sygdomme : andre epilepsiformer, hysteri, migræne mv.

Det temporallapseepileptiske anfald udgår fra det limbiske system dybt i temporallappen og udviser fuldt udviklet 4 faser : Aura, tonisk stivnen, orale automatismer og adfærdsmæssige automatismer ledsaget af et paroksysmatisk EEG - mønster (Ohtaka (78) p. 439 ff). Ofte er anfaldet svært at skelne fra et tilsvarende hysterisk anfald uden paroksysmatisk EEG – med mindre man optager EEG under anfaldet. Men i epilepsi er symptomerne mere uniforme, selv om "psykiske faktorer" også her kan være af betydning for ætiologien. Måder til epileptiske børn

synes således at have en meget rigid indstilling til børneopdragelse (Ruhs (75) p. 290 f). Og det er påpeget, at epileptikere meget ofte har et yderst konfliktfyldt forhold til forældrene (Date (82) p. 10 f) - specielt i tilfælde hvor psykiske faktorer er anfaldudløsende. Fantaseret incest som udløsende faktor er meget almindeligt ved epilepsilignende hysteriske anfald (Goodwin (79) p. 700 f, Winson (90) p. 122), og undertiden også ved epileptiske.

Groethuysen stillede således personlige spørgsmål til en kvindelig epileptiker med elektroder anbragt i hjemmens temporallapper til registrering af paroxysmatisk aktivitet. Spørgsmålet om, hvorvidt faderen havde ønsket at voldtage hende havde klar anfaldprovokerende effekt (Groethuysen (57) p. 358 f). I en anden undersøgelse gennemgår Meyer en række temporallapsepilepsier, hvor første anfald er forekommet i angstfyldte eller seksuelle situationer, der ved hvert senere anfald vender tilbage som "scene" i patientens aura. Udsættes patienten nu for stimuli, der associeres til denne scene, vil aura og anfald udløses (Mayer (74) p. 132 f).

Men det er ikke blot denne "purring fra sjælelivet", der kan være anfaldudløsende. Det samme gælder ydre pirring i form af især lugt eller rytmisk påvirkning af høj frekvens ved flimmer, musik og vibration (Jeste (73) p. 91, Betts (72) p. 576). Sådanne patienter fremkalder undertiden selv anfaldene, fordi de får en lystfuld fornemmelse ved anfaldets start - og bagefter føler sig "befriede" (Jeste (73) p. 92).

Det er videre hævdet, at fremkomsten af det epileptiske anfald altid skyldes en interaktion mellem psykiske og fysiske stimuli og en intern spontan (cyklisk) mekanisme (Antebi (92) p. 161). Og der er flere ting der tyder på, at denne interne mekanisme eller indre pirring er androgen - bl.a. synes antiandrogenet : cyproteronacetat at være virksomt mod epilepsi (Blumer (71) p. 474 f).

Det ses således, at det er de samme arter af pirring : ydre (især rytmisk), indre (androgener) og psykoseksuel (fra sjælelivet), der fremprovokerer det epileptiske anfald og det seksuelle reaktionsforløb.

Freuds blik for sammenhængen mellem seksualitet og epilepsi har som vist i kap. 2.6 en lang tradition. Antikkens og middelalderens læger anså også denne sammenhæng for indlysende - og formulerede tesen: "coitus brevis epileptica est" (Taylor (71) p. 486). Et "omvendt" synspunkt havde 1700-tallets læger, der knyttede sygdommen til onani (Temkin (71) p. 230). Og under seksualvidenskabens konstituering i 1890'erne sættes manglende seksuel udladning så mere bredt i relation til epilepsi, migræne, hysteri m.v. Men i de sidste 50 år synes der kun at være enkelte medicinere, der tilslutter sig dette synspunkt fra 1890'erne (Mosovich (54), Taylor (69)) bortset fra en gruppe omkring Ounsted, der helt eksplicit fremhæver sammenhængen mellem orgasme og anfald (Ounsted (87)). Endelig har der været en række arbejder vedr. berømte epileptikers aura-oplevelser (Dostojevskij, Flaubert, Mann mv.). Især Dostojevskij er interessant, fordi både han selv og hans romanpersoner (fyrst Myshkin fx) omtaler auraen som en oplevelse af fuldkommen lykke og total indsigt (Dekker (00) p. 33 ff). Samtidig beretter mange af romanpersonerne, at de pga. sygdommen ikke havde forhold til kvinder (Maze (81) p. 174) - fx Smerdjakov Karamazov.

Da man i 1930'erne opdagede det patologiske EEG-mønster, og ofte kunne påvise et fokus i hjernen (evt. med cellehæmfald), hvorfra anfaldet udgik - ja, så havde man jo identificeret sygdommen patoanatomisk og mente årsagen måtte være læsion eller arv. Men cellehæmfaldet viste sig at være forårsaget af krampeanfaldene (Hess (77) p. 128, Henton (76)) og netop under orgasme optræder også det påståede patologiske EEG-mønster (Heath (72), Mosovich (54)).

Arvelighedsteorien blev også problematisk. Man har ikke kunnet finde noget klart genetisk, har ikke kunnet påvise en fast arvegang, og fordi en sygdom ofte er ophobet i bestemte familier, kan man jo ikke slutte, at den er arvelig. Arvelighed, forstået som "konstitution" betinget af et meget stort antal gener kan naturligvis ikke udelukkes som medvirkende faktor (Fröscher (80) p. 1084). Men hverken psykisk traume, læsion eller konstitution forklarer (som nævnt i kap. 4) selve anfaldet - dets "mening" med alle dets fysiologiske reaktioner i et stereotyp forløb, som i det mindste delvist er funktionelt identisk med en række andre fænomener (se nedenfor). Endeligt kan det anføres, at alle de temporallapsepileptiske fænomener (aura, EEG-forandringer m.v.) optræder i et kontinuum fra normalt til patologisk (Persinger (93)), ligesom sygdommen ikke udviser konstant over et livsforløb: starter fx. i 5 års alderen, forsvinder i puberteten og dukker evt. senere op i ny form.

På samme måde som mht. REM skal der nu foretages en komparativ analyse på sygdomsområdet. Først sammenholdes de fysiologiske reaktioner under det epileptiske anfald og det seksuelle reaktionsforløb, og derefter eftersøges deres eventuelle reciproke forhold.

Blandt ophidselsesreaktionerne er der i epilepsi ikke fundet oplysninger om brysterektion. Respiration, hjertefrekvens og blodtryk udviser under anfaldet stærke ændringer, men der optræder både stigninger og fald (Johnson (64) p. 28). Pupiludvidelse er beskrevet (Engelsted (77)) og voldsom overfladisk vasokongestion (stigning i hudtemperatur) forekommer også (Poeck (72) p. 266) - men vekslende med temperaturfald. Mht. dyb vasokongestion ses undertiden seksuelt genitale manifestationer.

Stoffels beskriver således 15 patienter, der under anfaldet udviste erektion, masturbation eller orgasme og søger at lokalisere de seksuelle manifestationer til bestemte dele af det limbiske system (Stoffers (80)). Og Erickson har omhyggeligt beskrevet patienter, der omkring klimakteriet udviklede periodiske anfald af hyperseksualitet. Disse blev efterhånden erstattet af epileptiske anfald med lignende intervaller, hvilket patienterne beskrev som en slags orgasme, men kun i den ene side af kroppen (Erickson (45) p. 229).

Freemon beskriver en kvindelig patient, hvor symptomerne bestod i, at hun smed sig ned, tog sig til skridtet og udtalte vulgære seksuelle ønsker (Freemon (69) p. 87). Lignende tilfælde er beskrevet af andre (Bente (53) p. 16, Warneke (76) p. 320). Og Hoenig (60) beskriver et tilfælde, hvor orgasmen under det seksuelle reaktionsforløb kunne slå over i et fokalt-motorisk anfald. Her

synes anfaldet at komplettere orgasmen, eller orgasmen udløse et anfald - og det synes ikke ualmindeligt. Endeligt er der beskrevet epileptiske anfald, der udelukkende har form af en orgasme (Neppe (81) p. 906). Hos en kvinde startede anfaldene spontant uden forudgående seksuel pirring med følelse af varme omkring klitoris og eskalerede i løbet af få minutter til klimaks (Ruff (80) p. 1252). Hvorvidt sådanne forløb skal betragtes som epilepsi eller "spontan orgasme" er dog et spørgsmål. Mest rimeligt er det måske at opfatte det som en form for vakuumaktivitet i Lorenz' forstand.

Sammenligningen ovenfor har bevæget sig ind på de orgastiske reaktioner, idet lighedspunkterne først træder rigtigt frem sent i ophidselsesfasen. Mht. muskelspændingerne er det også orgasmen og situationen lige før orgasmen, der oprindeligt førte til teorier om, at "coitus er en lille epilepsi". Mosovich anfører, at den sene seksuelle ophidselses:

"mekaniske spændingsfase korresponderer med anfaldets toniske fase og fører gennem ubevidste kloniske krampetrækninger til afslappelse og spændingens forsvinden" (Mosovich (54) p. 219).

- og det er en iagttagelse, der er helt i overensstemmelse med den antikke medicins resultater.

Der er ikke fundet oplysninger, der viser, om androgenniveauet er forhøjet op mod anfaldet. Men det kan anføres, at både anfaldhyppigheden og androgenniveauet er størst om morgenen. Hos kvinder er der desuden meget ofte anfaldophobning lige før ovulationen, hvor androgenniveauet også er højest (Herzog (91)).

I nyere sammenligninger mellem epilepsi og orgasme har man især hæftet sig ved ligheden i EEG-mønstre (Mosovich (54), Heath (72), Cohen (76)). Heath har optaget EEG under orgasme fra indopererede elektroder i hjernen:

"Denne aktivitet var identisk med det EEG-mønster, der kan optages fra hjerneskallen på patienter under epileptiske anfald" (Heath (72) p. 15).

Krampebølgenes udspring i hjernen er imidlertid lidt forskelligt - ved orgasme er det især omkring septum (center for seksualitet), ved temporallapsepilepsi også omkring amygdala (center for selvopholdelse: sult og kamp-flugt) – sml. kap. 9.1.4.

Ved vurdering af ovenstående må det konstateres, at der både er betydelige ligheder og forskelle mellem de fysiologiske reaktioner ved temporallapsepilepsi og det almindelige seksuelle reaktionsforløb.

En del af forskellene bliver imidlertid forklarlige ud fra Ferenczi's hypotese, der betragter den

epileptiske udladning som oral-regressivt formidlet. Ferenczi udgår fra nogle karakteristiske anfald i forbindelse med bla. orale automatismer hos børn i 8-månedersalderen, hvorudfra han når frem til, at :

"epileptiske anfald må betragtes som regressioner til den infantile periode af ønskeopfyldelse" (Ferenczi (16) p. 323 f).

- hvor tilfredsstillelse af seksualdrift og selvopholdelsesdrift ifølge psykoanalysen endnu var sammenfaldende. Idet regressionen sætter sig igennem sættes hjemmens øvre kontrolniveauer ud af kraft som beskrevet i kap. 2.6 af Jackson og systemet går amok (sml. kap. 4.3).

Hypotesen forklarer også, hvorfor den epileptiske paroksysmatiske aktivitet også udgår fra selvopholdelsesområdet. Involveringen af selvopholdelsens kamp-flugt reaktioner kan desuden forklare omskiftelserne i hudtemperatur, respirations- og hjertefrekvens, de meget stærke spændinger i den tværstribe muskulatur samt angst- og aggressivitsreaktionerne i patientens aura (Henriksen (63) p. 42, Strömngren (69) p. 184, Poeck (72) p. 265).

Seksuelle manifestationer er som nævnt undertiden yderst tydelige, men er ofte erstattet med selvopholdelsens sultaspekt. Orale automatismer er således yderst almindelige begyndelses symptomer (Poeck (72) p. 266, Bente (53) p. 305, Hallen (54) p. 237 ff) - og det samme gælder en række andre symptomer knyttet til fordøjelsesprocessen : maverumlen, tarmspasmer, diarré og opkastninger (Strömngren (69) p. 188, Fog (56) p. 66, Hauri (73) p. 40). Man taler undertiden ligefrem om "abdominal epilepsi" (Zarling (84)). I nogle tilfælde har man også påvist paroksysmatiske tungebevægelser under anfaldet (Jabbari (81)), ligesom rytmisk spisning i visse tilfælde er rapporteret som værende anfaldudløsende (Reder (82) p. 1068). Her taler man om "eating epilepsi" (Senanayake (90) p. 75).

Ækvivalensproblematikken skal herefter behandles ud fra den antagelse, at den epileptiske udladning kan "erstatte" den almindelige seksuelle udladning – eller at den driftsmæssige udladning går amok i den sygdomsmæssige.

I en lang række undersøgelser over temporallapsepilepsi har man fundet, at den største del af patientmaterialet udviste manglende seksualitet eller hyposeksualitet (Blumer (70) p. 1101, Blumer (67) p. 40, Blumer (71) p. 471, Hierons (71) p. 470), Peters (71) p. 493) - hvilket er forskelligt fra impotens, da det ikke blot er evnen men selve interessen, der mangler. Patienten har således ingen seksuelle dagdrømme (Peters (71) p. 493), og hvis sygdommen er begyndt i barndommen udvikles ofte ukendskab til, hvad orgasme, onani m.v. overhovedet er for noget - trods helt normale kønsorganer og kønshormoner (Peters (71) p. 493). For patienter der som børn har haft sygdommen men senere er blevet anfaldsfrie, er det afgørende, om anfaldene stoppede før eller efter puberteten. Hvis det skete før, udvikles normal seksualdrift. Hvis det skete efter, kan asekualitet/perversion undertiden være vedvarende (Lindsay (79) p. 436 ff).

Ud fra en teori om spændingsudladningens konstans kunne man nu forvente at en behandling, der fik anfaldene til at forsvinde, reetablerede seksualiteten - og det er faktisk også tilfældet!. Fjernelse af dele af selvopholdelsescenteret (omkring amygdala) bliver stadig anvendt som behandlingsform for temporallapsepilepsi (Stepián (81)).

Blumer studerede effekten af denne operation på 11 totalt aseksuelle epileptikere. Operationen mislykkedes hos 4 patienter (anfaldene fortsatte) og blev en succes hos 4 andre (anfaldene forsvandt) - og netop hos disse 4 vendte seksualiteten tilbage. De sidste 3 tilfælde var imidlertid de mest interessante: Anfaldene forsvandt, og en voldsom hyperseksualitet satte ind. Men få måneder efter vendte anfaldene tilbage, og patienterne blev igen straks aseksuelle:

"I 5. uge efter operationen blev han seksuelt opstemt. Dette tog til i de følgende uger til et punkt, hvor han havde næsten konstant erektion, var totalt optaget af seksualitet og brugte et obscønt sprog (.....). I 9. uge efter operationen fik han et anfald og vendte omgående tilbage til sin tidligere aseksuelle tilstand." (Blumer (67) p. 40).

Og nyere undersøgelser viser også, at seksualiteten kun vender tilbage efter operationen, hvis der er opnået anfaldsfrihed (Christianson (95) p. 1 ff). Nu anvendes operation kun, hvis medicin ikke hjælper og patienter på antiepileptika, der er velkontrollerede (uden anfald) og velfungerende (uden psykiske forstyrrelser) - disse patienter har ifølge visse undersøgelser stort set normal seksualitet (Jensen (90) p. 11 ff) De fleste undersøgelser på området rapporterer dog nedsat seksualdrift også hos anfaldsfrie patienter på antiepileptika (Blumer (67) p. 34, Hierons (71) p. 480, Money (72) p. 972 og Cogen (79) p. 24). Fenwick angiver således, at 64 % af deres patienter ikke havde haft orgasme inden for det sidste år (Fenwick (85) p. 433). Men det fremgår ikke om de trods medicin stadig havde anfald.

Den nedsatte seksualdrift hos medicinsk behandlede epileptikere er søgt forklaret hormonalt. Niveaueet for stort set alle kønshormoner er noget forhøjet hos epileptikere (Hoffmann (81) p. 716), men for fri aktiv testosteron er det noget nedsat - evt. som følge af medicineringen (Christiansen (75) p. 2404, Toone (89) p. 942). Dette kan imidlertid næppe forklare hele aseksualiteten, da dihydrotestosteron er forhøjet (Toone (89)), og det er et rimeligt potent stof. Alligevel er aseksualitet hos epileptikere med held behandlet med tilførsel af testosteron (Lambert (01) p. 334).

I en undersøgelse af König fandt man kun egl. aseksualitet hos patienter, der trods medicinering stadig havde anfald - altså et klart reciprokt forhold (König (88) p. 29). Og opererede patienter, der bliver anfaldsfrie, genvinder seksualiteten, uanset om de efter operationen er på antiepileptika eller ej (Lambert (01) p. 334). Den mindre nedsættelse af seksuallysten hos anfaldsfrie på antiepileptika (König (88) p. 29) kunne som nævnt være hormonalt betinget, men man kan også forestille sig, at antiepileptika på anden vis undertrykker såvel epilepsi som seksualitet. Rosenthal

omtaler således en ikke-epileptisk kvinde, der led af let sklerose. Hun begyndte at få tonisk-kloniske trækninger i benene under coitus lige før orgasmen, og behandling med antiepileptika fjernede trækningerne, men reducerede samtidigt orgasmens oplevelsesmæssige intensitet (Rosenthal (75) p. 341). Det er derfor muligt, at antiepileptika delvist blokerer de mekanismer, hvorigennem såvel anfald som orgasme udbredes. Men det kunne også have at gøre med prolactinniveauet. Prolactin er en seksualhæmmende peptid (sml. kap. 9.2.2), hvis niveau stiger efter orgasme (jvn. den refraktære periode) men også efter epileptiske anfald og el-chok behandling (Pritchard (91) p. S 47 f). Hyperprolactintilstande kunne derfor være en faktor for både aseksualiteten i epilepsi og cykliciteten i seksualitet og anfald i det hele taget.

Hidtil er det hævdet at temporallap epileptikere med anfald er aseksuelle. Sygdommen erstatter seksualiteten. Dette er dog ikke altid tilfældet. Men hvor seksualitet forekommer ses i overensstemmelse med Ferenczi's hypotese hele spektret af regressivt betingede perversioner. Det drejer sig om fetichisme og ekshibitionisme (Epstein (56) p.65 f), masochisme og kompulsiv masturbation (Taylor (69) p. 514), transseksualitet og transvestisme (Pettit (80) p. 208).

Epilepsi (som regressivt formidlet spændingsudladning) kan således helt erstatte seksualiteten eller eksistere jævnsides med regressivt betingede seksualitetsformer.

Det er imidlertid ikke oplyst, om disse seksualitetsformer resulterer i orgasme - dvs. om regelmæssig seksuel orgasme og regelmæssige anfald kan eksistere hos samme person. Men det er næppe tilfældet. De fleste såkaldte perversioner er udtryk for ekstrem potensering af ophidselsesfasen på bekostning af orgasmen, og den manglende orgasme ytrer sig så i paroksysmatisk EEG-anomali (Epstein (73) p. 300). Mellem 30 og 50 % af transvestitter og transseksuelle angives således at have psykomotorisk epilepsi (Ellison (82) p. 506).

Herefter skal perspektivet bredes lidt ud - først med nogle bemærkninger om forholdet mellem epilepsi og søvn (REM). I denne forbindelse er anfaldets psykiske begyndelsessymptomer (auraen) af betydning. Heri forekommer ofte hallucinationer og følelse af personlighedsspaltning (jamais-vú og déjà-vú (Poeck (72) p. 265) samt de omtalte kamp-flugt-reaktioner : angsthidselse, raseri, aggressivitet (Henriksen (63) p. 42, Poeck (72) p. 265, Strömngren (69)). Mange af beskrivelserne leder tanken hen på regressive, drømmeagtige eller endog psykotiske tilstande. Hvis epilepsi eksisterer samtidig med psykopatologiske tilstande drejer det sig almindeligvis også om psykoser (Sigal (76) p. 349, Shukla (79) p. 415).

Epstein ((56) p. 65) mener ligefrem, at auraen såvel indholdsmæssigt som strukturelt svarer til patientens drømme, - og det er da også blevet påvist, at det mentale indhold i patientens aura har store lighedspunkter med indholdet i vedkommendes drømme og med det ubevidste materiale, der fremkommer ved elektrisk hjernestimulation (Ferguson (69) p. 479 f). Auraen kan derfor ses som begyndelsen til en meget voldsom REM-periode. Og det er jo i fin overensstemmelse med både Ferenczi's psykodynamiske og Jacksons neurofunktionelle regressionsteori.

I narcolepsi er dette særligt tydeligt, idet anfaldet består i, at patienten pludselig falder i søvn.

Anfaldene sætter kun ind i den vågne tilstands svage REM-perioder (Latash (78) p. 514 ff) og har karakter af en fuld natlig REM - inkl. erektion (Winnicot (30)) og drømme, der er særligt emotionelt ladede (Rait (76) p. 249).

Til støtte for teorien om regression kan desuden nævnes, at narcoleptikere udviser REM-intervaller, der svarer til spædbarnets (Jovanovic (72) p. 209).

Vedrørende anfaldenes døgnfordeling skelner man mellem epileptikere, hvor anfaldene optræder under søvn (søvnepilepsi), i vågen tilstand (vågenepilepsi), samt en diffus gruppe.

Vågenepileptikere har afbrudt ustabil søvn (Kikuchi (69) p. 73). I REM-perioderne er erektion og paroksysmer undertrykt (Jovanovic (72) p. 207), mens deres vågen-EEG udviser paroksysmer (Jovanovic (67) p. 280). Anfaldene kan derfor måske betragtes som resultat af en slags REM-deprivation.

Søvnepileptikere (hvortil temporallapsepileptikere som oftest hører (Jovanovic (67) p. 284)) har normalt vågen-EEG, men meget stærke natlige REM-reaktioner (Simonsen (76) p. 2400) stigende gennem natten til de tidlige morgentimer, hvor de fleste anfald indtræder (Chemburkar (76) p. 146). Specielt hos temporallapsepileptikere optræder paroksysmerne først spredt og uorganiseret i NREM, hvor udladningstærsklen er lavere end under REM (Cohen (70) p. 319). Men når de endelig bryder igennem i REM, er de voldsomme og hypersynkrone (Ross (66) p. 405 f). Anfaldet kan måske derfor betragtes som en meget stærk REM.

Som nævnt i begyndelsen af dette afsnit er epilepsi blot én af en række anfalds sygdomme, der kan betragtes som seksualækvivalenter. Sammenhængen mellem migræne og seksualitet er efterhånden ret veldokumenteret og delvist accepteret i moderne medicin. Migræneforskningens nestor H. G. Wolff hævdede således, at 4 ud af 5 patienter er seksuelt utilfredsstillede (Lundberg (97) p. 232). Migræne og epilepsi optræder ofte hos den samme patient og i så fald med den samme aura (Tanikawa (80) p. 405, Camfield (78) p. 584 ff, Camillo (79) p. 124 ff). Og Sicuteri (76) anfører, at seksuel ophidselse ofte optræder lige før et migræneanfald, at et anfald ofte kommer dagen efter et utilfredsstillende samleje, og at patienterne som oftest er anorgastiske (men ikke aseksuelle som epileptikerne).

Desuden kan en eksplosiv migrænelignende hovedpine især hos mænd udvikles i selve orgasmeøjeblikket (Lance (76) p. 1226, Gabelmann (80) p. 467). Dette kaldes nu coital eller orgastisk hovedpine og svarer til de beskrevne epilepsitilfælde, hvor orgasmen udløser anfaldet. I visse tilfælde kan hovedpinen også opstå lige før eller i forlængelse af orgasmen (Lance (92) p. 53), hvorfor man nu skelner mellem 3 former for coital hovedpine (Pascual (96) p. 1520 ff), der ligesom migræne også indbefatter en aura (Lundberg (97) p. 229).

En anden speciel form, der særligt optræder hos mænd er "cluster"-hovedpine, som spontant i en periode optræder flere gange dagligt (Nelson (92) p. 395). Da disse patienter er stærkt maskuline (og de få kvindelige patienter maskuliniserede) har man sat anfaldene i forbindelse med et højt

testosteronniveau. Dog har man fundet lavt niveau i sygdomsperioderne (Kudrow (76) p. 29), hvilket ikke burde overraske: Anfald må som orgasme formodes at nedsætte niveauet (sml. kap. 6.1).

Almindelig migræne optræder før puberteten ligeligt hos drenge og piger men efter puberteten 5-6 gange hyppigere hos kvinder. I det omfang der er en fast rytme uafhængigt af coitus optræder anfaldene lige før menstruation og/eller omkring ovulation (Edelson (92) p. 94). Hos en del patienter (10-20 %) optræder seksuel ophidselse under selve anfaldet (Del Bene (92) p. 24), men tallet er formodentligt større. De fleste kvindelige patienter nægter pure at tale om seksualitet i forbindelse med deres sygdom (Featherstone (92) p. 312).

Sammenhæng mellem seksualitet og tics-sygdomme har også været fremført. Mahler mener således, at tics med deres rytmiske natur og bevægelse mod et klimaks må anses for at være seksualækvivalenter (Mahler (49) p. 306). Beskrivelserne af Tourettes syndrom leder også tankerne hen på seksualitet, hvilket da også er antydnet af flere forfattere (Shapiro (73) p. 430, Lucas (73) p. 85), og det samme gør pubertetens Kleine-Levin syndrom med dets periodiske hyperlibido (både mht. sult og seksualitet) fulgt af en abnorm lang søvnperiode (Kahn (87) p. 8, Jovanovic (72) p. 27).

Fra epilepsi ser psykoanalysen som nævnt en glidende overgang til hysteri (Greenson (44), Reede (22)) - og i et historisk perspektiv fremstår dette da også som den traditionelle opfattelse (Peters (78) p. 430 ff), hvor specielt former for "hystereo-epilepsi" er blevet betragtet som seksuelle erstatningsudladninger (Brill (46) p. 45, Jaboch (90) p. 215, Lindner (73) p. 265). Ellers er det forekomst af paroksysmer, der er afgørende for diagnosen epilepsi. Men Ramani har påvist, at forekomst af epilepsi og hysteri hos samme patient slet ikke er ualmindelig, og at differentialdiagnosen ofte er meget vanskelig. Hans patienter blev anbragt under en video-EEG-maskine og et anfald fremprovokeret suggestivt. Hvis der optrådte paroksysmatisk EEG, var det et epileptisk anfald, ellers et hysterisk (Ramani (80) p. 706 ff). De problemer det rejser for opfattelsen af epilepsi som en afgrænset sygdom diskuteres i flere arbejder (Fenton (86) p. 33, Karbowsky (87) p. 677, Ozkara (93) p. 297). I et nyere værk om epilepsilignende tilstande diskuteres således bla. : migræne, søvnforstyrrelser (fx apnø), bevægelsesforstyrrelser (fx chorea), tics, dystoni osv. (Fisher (94)).

Der findes ikke mange undersøgelser over patienternes egne teorier omkring deres anfald. Men nogle er der. Kirchgässler udspurgte en gruppe epileptikere 2 år og 6 år efter, at diagnosen var blevet stillet. Ved 1. interview holdt patienterne sig til lægernes forklaringer. 4 år efter var forklaringerne mere psykosomatiske - så som reaktion på fortrængt aggression provokeret af stress. Patienterne selv nævnte sjældent seksualitet. Men det gjorde deres pårørende i stor udstrækning (Kirchgässler (90) p. 1315). Dette er et udmærket eks. på, at det biomedicinske paradigme kan være i konflikt med det, der ofte kaldes "folkepsykologi" (Johansen (99) p. 131).

Endelig kan det nævnes, at andre neurotiske anfald undertiden også har karakter af seksuelle

reaktionsforløb. Obsessiv-compulsive neuroser som fx. kleptomani og rengøringsvanvid kan således kulminere i orgasme (Strömngren (69), Fruensgaard (76)), og herfra er der en glidende overgang til compulsive perversioner som fx ekshibitionisme (Stoller (74) p. 430) – sml. kap. 8.6

Det område inden for neurologi og psykiatri, hvor teorien om seksualækvivalenter kan anvendes, er således ret stort, selv om kun temporallapsepilepsi her har været udførligt behandlet.

Men teorien kan også anvendes på kunstigt inducerede anfald: el-chok behandlinger. Fysiologisk ligner el-chok et epileptisk anfald, og det er blevet hævdet, at el-chok er kunstigt fremkaldte epileptiske anfald, eller at epilepsi er en selvinduceret el-chok terapi (Greenson (44) p. 144). Derfor må der også forventes et reciprok forhold mellem el-chok og epilepsi - og epileptiske patienter udsat for el-chok-terapi er da også anfaldsfrie et stykke tid efter behandlingen (Wolff (56) p. 179 f). Polatin beskriver en kvindelig skizofren patient med spontane orgasmer. Disse forsvandt efter el-chok behandling men dukkede op igen ca. 5 uger efter behandlingen (Polatin (53) p. 22). Michael søgte oplysninger om de seksuelle følger af el-chok behandling hos 11 mandlige patienter. 5 udgik pga. vægring, en nægtede både før og efter behandlingen enhver seksuel interesse og en var impotent før behandlingen pga. læsion i testis. De resterende 4 udviste alle komplet aseksualitet de 3 første uger efter behandlingen. Herefter vendte seksualiteten langsomt tilbage (Michael (51) p. 24).

Til sidst i dette kapitel et par afsluttende bemærkninger om forholdet mellem el-chok og REM. Det er tidligere nævnt, at undertrykkelse af REM fører til akkumulation af det undertrykte resulterende i kompensatorisk stigning i REM-tiden efter deprivationen. Giver nu el-chok udebliver denne kompensatoriske stigning (Dement (66) p. 406), hvilket har ført til teorier om, at REM og el-chok er substituerbare fænomener. (Cohen (70) p. 997). Milner skriver at det er :

"som om substansen, der udløser REM og opbruges under REM, også opbruges under konvulsioner" (Milner (71) p. 273).

I hvilken forstand der er tale om en sådan substans skal belyses i det følgende kapitel om den indre pirringskilde (androgener).

5.4 Opsummering.

Det seksuelle reaktionsforløb er her blevet beskrevet som en samtidig aktivering af de 2 modsatrettede dele af det autonome nervesystem: det sympatiske og det parasympatiske. Modsætningen kører kontrapunktisk op i en spids, hvor spænding og kongestion paroksysmatisk udløses i orgasmen. Den samlede sekvens: spændingsophobning – spændingsudladning postuleredes at have en oplevelsesmæssig karakter af lyst, hvorfor den understøtter befrugtning (og anden form for selv- og artsopholdelse).

I kap. 4 blev REM hypotetisk anset for at være drifts-affekt livets grundrytme, og det blev anført,

at REM-blokering førte til akkumulation af det undertrykte. Her i kap. 5 blev der mellem REM og seksualitet påvist en udbredt overensstemmelse mht. muskelspænding, kongestion, hormoner, orgasmiske kontraktioner mv. Vigtigste forskel var blokering af tværstribet muskulatur. Ophæves den sætter REM sig igennem som voldsom driftsadfærd.

Det reciproke forhold mellem seksualitet og REM blev påvist gennem REM-deprivation, der fører til hyperseksualitet, orale automatismer, større anfaldstilbøjelighed, psykoselignende tilstande mv. Overfor depression, hvor REM er meget kraftig og driftsmæssig adfærd i vågen tilstand hæmmet, hjælper REM-deprivation gennem en slags overførsel af motivation fra søvn til vågen tilstand.

Mht. det seksuelle reaktionsforløbs patologiske amokløbsformer blev det vist, at det er samme slags pirring, der udløser den seksuelle og den epileptiske konvulsion. Komparativt blev der anført en række forskelle og ligheder i de fysiologiske reaktioner under orgasme og anfald. Og forskellene blev søgt forklaret med, at det patologiske anfald er regressivt formidlet.

Ubehandlede epileptikere er aseksuelle, og operativt fjernelse af anfaldene reetablerer seksualiteten. Hvor seksualitet forekommer samtidig med anfald, er der normalt tale om regressivt betingede perversioner, der rimeligvis ikke er orgasmiske.

Hypotesen om et reciprok forhold mellem orgasmiske og patologiske udladningsformer (eller sygdomsanfald som det seksuelle reaktionsforløbs amokløb) støttes tillige af en række andre forhold. Den epileptiske aura svarer til patientens drømme, i narcolepsi ér anfaldet en REM-periode, natlige anfald kan betragtes som en voldsom REM-periode og anfald i vågen tilstand i sammenhæng med en slags selvinduceret REM-deprivation.

Migrænepatienter er ikke aseksuelle, men anorgastiske. Anfaldene optræder tit i en fast tidsmæssig relation til utilfredsstillet samleje og/eller til ovulation, og i den særlige mandlige variant "coital hovedpine" er anfaldet umiddelbart en orgasme, der går amok.

Men ækvivalensteoriens område er rimeligvis større: tics, Kleine-Levin, hysteri mv. – og el-chok, der kan betragtes som behandlingsmæssig epilepsi, ligesom epilepsi kan betragtes som selvinduceret el-chok terapi.

6. SEKSUALITETENS PIRRINGSKILDER.

Kapitlet her skal analysere de former for pirring, der er ansvarlig for fremkomst af det seksuelle reaktionsforløb. Som tidligere nævnt følges Freuds opdeling mellem indre pirring (hormoner), ydre pirring (berøring, lugt) og pirring fra sjælelivet (fantasi, erindring). Desuden behandles de seksuelle funktionsforstyrrelser (potens- og orgasmehæmning), der er resultat af uhensigtsmæssigt samspil mellem pirringskilderne.

Metoden i behandlingen af de 3 pirringskilder er i første omgang at isolere dem for at analysere, hvilket bidrag den enkelte pirringskilde yder til reaktionsforløbet. Herunder bliver der gjort forsøg på at præcisere forskellene på mænds og kvinders seksualitet. Hensigten med behandlingen af det manglende samspil mellem pirringskilderne er et forsøg på at rydde op i begrebsanvendelsen på området for seksuelle funktionsforstyrrelser.

Det er især i kap. 6.1, at de hormonelle mekanismer bag seksualiteten som drift (sml. kap. 4.7) udfoldes. Det er dermed også her, at mekanismerne bag det hydrauliske princip diskuteres.

6.1 Indre pirringskilde.

Da Freud i 1905 indførte betegnelsen indre pirringskilde var hormonforskningen netop startet, og Freud antog hypotetisk eksistensen af visse kemiske stoffer, der ladede centralnervesystemet med seksuel spænding. Denne antagelse viste sig at være korrekt!

I hormonforskningens barndom i første halvdel af 1900-tallet kom de fleste informationer fra dyreeksperimenter, og herudfra syntes det indlysende, at hunnens seksualdrift var afhængig af østrogen og hannens af testosteron. Denne opfattelse har senere vist sig at være fejlagtig i det mindste hos højere dyrearter. Østrogen har hos hunnen ikke indflydelse på seksuallysten (libidoen) forstået som receptivitet (villighed) og proceptivitet (initiativ) men derimod nok på attraktivitet forstået som indtagelse af kropstilling, udskillelse af kønslugt m.v. (Bancroft (80) p. 267, Herbert (76) p. 287). Desuden har østrogen seksuelle funktioner i forbindelse med at holde kønsorganerne funktionsduelige.

Whalen konkluderer derfor på baggrund af forsøg med katte, at:

"østrogen har at gøre med udløsning af positurreflekser m.m., der er nødvendige for parring snarere end på ophidselsen" (Whalen (66) p. 156).

Seksuallysten er derimod hos begge køn afhængig af testosteron og andre androgener (især 5-dihydrotestosteron (DTH)). Herbert anfører, at hunaber, der totalt har mistet androgen og libido gennem fjernelse af både æggestokke og binyrer genvinder seksuallysten ved tilførsel af

testosteron eller androstenion (Herbert (76) p. 287). Op til en vis grænse er det også således, at jo højere testosteronniveau jo større interesse hos begge køn for at opnå lystfølelse gennem anden form for pirring, fx. ved interkraniel stimulation (Campbell (73) p. 27).

De her beskrevne forhold gælder også for mennesket. Det er fx. rapporteret, at kvinder, der modtager androgenbehandling, som bieffekter opnår øget seksuallyst, øget klitorisfølsomhed og større orgasmeintensitet (Money (61) p. 245, Milner (71) p. 341). Hos mænd med normalt testosteronniveau synes ekstra-tilførsel at øge den seksuelle sensitivitet, og overfor hypogonadale mænd (med lavt androgenniveau) fører testosterontilførsel såvel til øget seksuallyst som til forøget seksuel adfærd (Davidson (79) p. 955 ff). Hvis testosteronbehandlingen af hypogonadale mænd stopper, falder seksuallysten igen (Skakkebæk (81) p. 58). Østrogen har slet ikke nogen tilsvarende virkning - det sænker nærmest seksuallysten både hos mænd og kvinder (Campbell (73) p. 27).

Det må derfor være en rimelig sikker antagelse at:

"androgen er libidohormonet hos både mænd og kvinder" (Money (61) p. 245).

- og også at:

"ændringer i mængden af dette hormon bevirker ændringer i lysttrangen" (Campbell (73) p. 28).

Desuden er estrus-adfærd (kropstilling, lugtudskillelse m.m.) i bestemte brunstperioder i løbet af evolutionen stort set forsvundet hos mennesket og til en vis grad også hos de store aber. Og det hænger rimeligvis sammen med, at hjernen er blevet mindre østrogensensitiv (Clark (92) p. 270).

Mænds cirkulerende testosteronniveau er ca. 10 gange så stort som kvinders, hvilket betinger udvikling af de mandlige sekundære køns karakteristika (fx. behåring). Men denne forskel siger nødvendigvis ikke noget om seksuallystens styrke. En række eksperimenter viser ganske vist, at injektion af netop testosteron bestemte steder i hjernen (bl.a. hypothalamus) fører til seksuel ophidselse og evt. orgasme hos begge køn (Fischer (56) p. 229, Bertolini (75) p. 336, Campbell (73) p. 27); men andre androgener synes også at være potente (Bertolini (75) p. 253), og androstenedion - hvoraf kvinder har mere end mænd - kan i hjernen omdannes til testosteron (Næss (76) p. 180). Desuden synes testosterons virkning i hjernen at være afhængig af dets omdannelse (aromatisering) til estradiol og dets reduktion til DHT. Blokeres aromatiseringen forsvinder testosterons seksuelt stimulerende virkning (Dahløf (80) p. 3402). Endelig synes det at være estradiol - og DHT-receptorer, der i hjernens limbiske system (specielt i septum) er vigtig for seksualdriften (Bancroft (80) p. 260). Hormonernes virkningsmekanismer i hjernen sker

hovedsageligt gennem relativt hurtige ændringer (inden for timer) af hjernens anatomiske mikrostruktur (sml. kap. 9.2.3).

Det bør dog også nævnes, at hypotalamus-hormonet: LH-RH rimeligvis har en direkte betydning for seksualdriften (Gooren (91) p. 38) - og ikke blot den indirekte via stimulation af kønsorganernes hormonproduktion. Det betyder, at den indre pirringskilde kan virke meget hurtigt.

Nødvendigheden af androgen for opretholdelsen af seksuallysten kan belyses ved at se på effekten af androgenmangel. Kastration af mænd medfører normalt et betydeligt fald i seksuallyst men ikke nødvendigvis et totalt ophør (Milner (71) p. 341 ff). Det skyldes, at binyrerne stadigvæk producerer lidt androgen, så større interesse er knyttet til tilfælde, hvor både ovarier/testikler og binyrer er fjernet.

Waxenberg studerede en gruppe på 7 kvinder, der først havde fået fjernet ovarierne og nogle år efter tillige binyrerne. Ved første operation mistede kun en af kvinderne seksuallysten, mens 5 yderligere totalt mistede lysten ved anden operation (Waxenberg (59) p. 194 ff). I en nyere undersøgelse studerede Kaplan 10 kvinder med lavt androgenniveau som følge af kemoterapi. Seksuallyst, seksuelle fantasier, orgasme m.v. var næsten fraværende. Behandling med testosteron normaliserede straks seksualiteten (Kaplan (93) p. 10).

Blokering af androgenernes virkning på receptorerne med stoffet cyproteronacetat fremviser et lignende billede. Det anvendes over for hyperseksualitet (Mellor (88) p. 1034) og forskellige grupper af seksuelt kriminelle, og det ser ud til fuldstændigt at kunne ophæve seksualdriften:

"Med 100 milligram oral cyproteronacetat pr. dag var det muligt totalt eller tilstrækkeligt at seksualhæmme ca. 80 % af vore patienter. Omkring 20 % fordrede 200 mg pr. dag" (Laschet (71) p. 389).

Der er udelukkende tale om driftshæmning. Positurreflekser o. lign. påvirkes ikke (Hall (75)), og selve orgasmen bygger heller ikke på androgen (Gooren (91) p. 36). Børn ml. 2 og 7 år har et lavt androgenniveau, men mange er udmærket i stand at opnå orgasme (Kinsey (48)).

Tidligere blev det forsigtigt hævdet, at fluktuationer i androgenniveauet medførte ændringer i seksuallysten - forsigtigt fordi nogle forfattere mener, at der eksisterer et kritisk androgenniveau for den enkelte, der er nødvendigt for vedkommendes normale seksuelle funktion. Yderligere androgentilførsel skulle være uden effekt (Kaplan (93) p. 8). Men i en undersøgelse af drenge fulgt gennem hele puberteten blev der faktisk påvist en klar sammenhæng mellem testosteronniveau og seksuel aktivitet (Halpern (98) p. 461 ff).

Området er imidlertid vanskeligt. For hvad og hvornår man skal måle? Man må først skelne mellem faste cykliske bevægelser i niveauet og sekundære stigninger i forbindelse med anden

form for piring. Under seksuel ophidselse og aktivitet er testosteronniveauet forhøjet - og det angives at være et resultat af ydre piring (Fox (72) p. 57) eller af internaliseret piring (Kaplan (74) p. 52). Det sidste støttes af en undersøgelse, hvor forsøgspersoner blev udsat for psykoseksuel stimulering i form af erotiske film. Efter filmen blev der målt stigning i testosteronniveauet på gennemsnitlig 35 % (Pirke (74) p. 577).

Men det er ikke blot sådan, at fysisk eller psykisk piring trækker testosteronniveauet op. Det omvendte er også tilfældet, således at et højt testosteronniveau øger virkningen af fysisk eller psykisk piring fx. i form af seksuelle fantasier. Bancroft mener ligefrem, at dette er den basale mekanisme i androgenernes virkning som libidohormon (Bancroft (80) p. 258 f). Og det er da også påvist i nyere undersøgelser. Normale mænd fik forøget testosteronniveauet med 80 %, hvilket umiddelbart ikke førte til en stigning i seksuel adfærd (coitus, masturbation) men til større seksuel interesse, flere spontane seksuelle fantasier mv. (Anderson (92) p. 1506). Ved kraftig forøgelse af androgenniveauet, som det sker hos brugere af anabolske steroider er former for seksuel adfærd imidlertid voldsomt forøget: coitusforsøg er 2-3 gange og masturbationsaktivitet 5-6 gange hyppigere end i normalbefolkningen (Moss (93) p. 7). Men samtidig er gennemførelsen af et fuldt seksuelt reaktionsforløb (inkl. orgasme) for disse mennesker ofte vanskelig.

Det andet problem er så, hvad man skal måle. Normalt måles fri testosteron, da det anses for at være det egl. potente. Men det er blevet hævdet, at dihydrotestosteron er endnu mere potent (Mantzoros (95) p. 1291).

Med hensyn til de faste cykliske bevægelser i androgenniveauet er der tidligere omtalt en 1 1/2 times cyklus svarende til REM-cyklen, og her er der en klar sammenhæng mellem androgenniveauets højde og fx peniserektionernes styrke (Fenwick (86) p. 14, Schiavi (92) p. 315). Hos begge køn optræder desuden en døgncyklus med højst niveau om morgenen (Reinberg (75) p. 248 ff), hos mænd en årscyklus med højst niveau i sensommeren (Schiavi (76) p. 216) - hvilket må være en fylogenetisk reminiscens - og hos kvinder en månedscyklus med højst niveau omkring ægløsningen, hvor befrugtning kan ske (Judd (73) p. 479 f). Det sidste skal omtales lidt nærmere.

Flere ældre undersøgelser (Tinklepaugh (33) p. 293) nåede frem til, at kvinder var mest seksuelt aktive lige før og efter menstruationen, hvor både østrogen- og androgenniveau var lavt. Men det blev også antydnet, at det kunne hænge sammen med lav befrugtningsrisiko eller seksuel abstinens i menstruationsperioden. Senere undersøgelser viste da også, at kvindens seksuallyst (målt ved onani og spontane seksuelle fantasier) er størst omkring ægløsning, hvor androgenniveauet er højest (Adams (78) p. 145 f, Bancroft (80) p. 269, Sherwin (87) p. 397). Enkelte undersøgelser viser dog, at der også er en øget seksuel sensitivitet lige før menstruationen, hvilket sættes i forbindelse med den store blodtilstrømning til kønsorganerne (Manson (86) p. 27). Efter klimakteriet falder testosteronniveauet hos kvinder med ca. 50 %, hvilket hos mange kvinder giver anledning til nedsat seksuallyst (Davis (98) p. 154). Derfor er det nu også blevet almindeligt at kombinerer behandling af østrogen og androgen til kvinder med seksuelle problemer efter

overgangsalderen (Davis (98) p.157). Hos mænd er faldet i testosteronniveauet med alderen moderat og gradvist (Thrysoe (99) p.14)

I en undersøgelse over ægteskabelig seksualitet påviste Persky, at jo højere kvindens androgenniveau var omkring ægløsningen, jo højere var parrets coitusfrekvens i det hele taget, og jo mere tilfredsstillende oplevede kvinden samlejet. Dette er bekræftet i mange nyere undersøgelser (Van Goozen (97) p. 359 ff). Men kvindens seksuelle initiativ overfor manden er ikke blot forøget omkring ægløsningen - men også omkring toppene i mandens testosteronniveau (Persky (78) p. 164). Forfatterne har ingen forklaring på dette resultat - men man kunne gætte på lugtstimuli, idet hans udskillelse af pheromoner følger hans androgenniveau.

En anden undersøgelse, der viser størst frekvens af coitus med fast partner omkring ægløsningen, spekulerer tillige på lugtstimuli - men nu i den anden retning, idet mandens initiativ skulle være størst her pga. lugtstimuli fra hende (Harvey (87) p. 109).

Endelig er det blevet hævdet, at mænd ligesom kvinder er underlagt en 4-uges cyklus. Epilepsi- og migræneanfald hos kvinder optræder ofte i en 4 ugers cyklus i forbindelse med menstruation og/eller ovulation (Hertzog (91) p. 27 f). Menninger-Lerchenthal hævder imidlertid, at noget lignende ses hos mænd, der lider af migræne og epilepsi. Mønstret er især tydeligt i puberteten og sættes da også i forbindelse med en fast drifts -periodik både hos mænd og kvinder (Menninger-Lerchenthal (60) p. 169). Menninger-Lerchenthal bygger på et meget omfattende men ældre materiale bla. fra Fliess, som dog antog, at cyklen hos mænd var på 23 isf. 28 dage (Fliess (97) p. 3 ff). Det er uklart, om der kan påvises en hormonal baggrund for en sådan mandlig cyklus. Men Hamburger har gennem 15 år hver dag målt sit eget testosteronniveau og fundet en ugentlig cyklus og en noget svagere 20-30 dages cyklus (Hamburger (67) p. 81).

Ingen af de hidtil nævnte cykliske bevægelser kan imidlertid begrunde seksualdriften som en indre dynamisk kraft - fx. forstået således at seksuallysten stiger med afstanden til sidste orgasme. Det man kan sige på grundlag af ovenstående er, at organismens receptivitet overfor ydre og/eller psykisk parring må antages at være størst hver 1 1/2 time, hver morgen, for kvinder hver midtcyklus og hos mænd evt. hver uge/måned - men i det mindste hver sensommer.

Spørgsmålet er derfor, om der ud over disse cykliske bevægelser eksisterer en dynamisk fremadrettet mekanisme, som modsvarer erfaringer om, at man lettere får lyst, hvis det er lang tid siden, at epileptiske anfald ofte optræder med visse intervaller, at pubertetsdrengene inden de lærer at onanere oplever natlig orgasme med visse mellemrum mv. Spørgsmålet er yderst afgørende men desværre dårligt belyst - især hos kvinder. Men der eksisterer en række undersøgelser over androgenniveauets orgasmeafhængighed hos mænd.

I en undersøgelse af Pirke viste der sig en svag negativ korrelation mellem testosteron-niveau og orgasmefrekvens: Jo flere orgasmer i en bestemt tidsperiode jo lavere var det gennemsnitlige

testosteronniveau (Pirke (74) p. 582). Disse resultater er bekræftet af Kraemer på et langt større materiale og med større signifikans:

"Jo mere seksuel aktiv manden er, jo lavere vil hans gennemsnitlige testosteronniveau tendere mod at blive" (Kraemer (76) p. 130).

Herudfra opstilles en hypotese om, at den øgede seksuelle aktivitet er kroppens forsøg på at hæve et for lavt testosteronniveau - men det virker usandsynligt i lyset af, at det netop er et højt testosteronniveau, der fremmer seksualitet. Doering kommer frem til samme overraskende resultat: Seksuel aktivitet hæver testosteronniveauet, men mænd med megen seksuel aktivitet (orgasmer) har i øvrigt et lavt niveau (Doering (74)). Og det antydes, at forklaringen kunne være manglende hensyntagen til nogle naturlige cykler i niveauet. En mere rimelig forklaring på resultaterne er imidlertid, at orgasme sænker niveauet. Det må så antages, at niveauet (med REM- og døgn-cykler) stiger frem mod en større udladning (orgasme, anfald) og derefter falder. Hvis dette er rigtigt, må den opfattelse være nærliggende, at udladningen må komme pga. den stadigt øgede sensitivitet (sml. kap. 4.7), hvilket ikke udelukker, at ydre og/eller psykisk pirring på næsten ethvert tidspunkt (bortset fra mandens refraktære periode efter en orgasme) kan fremkalde et større seksuelt reaktionsforløb med associeret stigning i androgenniveauet.

Den orgasmebestemte cyklus vil altså kun sætte sig igennem hos personer, der er temmelig lidt seksuelt aktive - og det passer med Freuds dynamiske opfattelse af seksualdriften som en kontinuerlig akkumulation af "seksuel spænding", der ind imellem må udlades i en eller anden form. Flere fysiologer spekulerer da også i denne retning. Milner forestiller sig fx., at orgasmen kunne påvirke neuroner i hypothalamus og derigennem nedsætte produktionen af gonadotropiner - og altså produktionen af androgener (Milner (71) p. 352). Hos mennesker savnes præcise undersøgelser - men ikke hos dyr. Eksperimentelt er det fx vist at, elektroejakulation på tyre fører til et fald i testosteronniveauet, og at det sandsynligvis hænger sammen med en samtidig stigning i progesteron (Welsh (81) p. 245).

På baggrund af de undersøgelser der her er refereret, kan hypotesen om et orgasmeafhængigt androgenniveau hos mænd anses for sandsynlig. For kvinder er der ikke meget, der tyder på noget tilsvarende; bortset fra at kvinder, der lever alene og undgår seksuel kontakt har forhøjet androgenniveau (McCauley (88) p. 369). Yderligere undersøgelser er derfor påkrævet. Men det er som sagt svært at lave konklusive undersøgelser, når der er en 1/2 times cyklus, en døgncyklus og en månedscyklus. Og herudover et feedback-system, således at lavt niveau fører til højere produktion samt associerede stigninger ved seksuel fantasi og aktivitet. Det hele bliver temmelig indviklet. Endelig er andre mekanismer rimeligvis medansvarlig for seksualdriftens orgasmeafhængighed. Ved orgasme udskilles opiat, der for en tid undertrykker bla. erektionsformåen (Changeux (85) p. 113). Dette har rimeligvis sammen med prolactin betydning for mandens refraktære periode, men om det har betydning for kvinders seksualitet vides tilsyneladende ikke.

En anden måde at nærme sig problemet på er, at undersøge det seksuelle adfærdsmønster hos par. Barrett undersøgte 241 ægtepar og fandt 2 meget forskellige grupper: "Alternators", hvor der var et nogenlunde fast tidsinterval mellem samlejerne og "persistors", hvor de optrådte i bundter (Barrett (70) p. 355 f). Og Janus, der nærmere undersøgte dette og andet materiale, fremsatte den hypotese, at mænd er alternators, kvinder persistors (Janus (84) p. 41). Dette støttes af, at kvinders spontane seksuelle fantasier også er hyppigst i perioder, hvor hun i forvejen er seksuel aktiv, hvilket ikke gælder for mænd (Zimmer (83) p. 48). Forskellen i mænds og kvinders onanionmønster peger i samme retning. Og Kinsey konkluderer:

"Nogle kvinder som undertiden har høj seksuel udladningsratio kan i uger, måneder, ja år have meget lille ratio eller ingen overhovedet. Men så efter en sådan inaktiv periode kan den høje ratio udvikles igen. Diskontinuiteter i seksuel udladning er praktisk talt ukendt i mandens historie" (Kinsey (73) p. 681 f).

Tilsammen synes hormonundersøgelser og adfærdundersøgelser således at vise en forskel på mænds og kvinders seksualdrift. Hos begge er seksuallysten cyklisk, men hos kvinder består det cykliske i, at den er størst omkring ægløsning, men stiger formodentligt også i andre perioder, hvor seksuel adfærd (med hævet androgenniveau) holder kvinden særligt receptiv. Hos mænd er seksuallysten sandsynligvis cyklisk og dynamisk, således at den stiger med afstanden til sidste udladning.

Ikke blot de mindre REM-reaktionsforløb men også de større (orgastiske) reaktionsforløb er altså i det mindste hos mænd cyklisk organiserede, således at større udladninger med mellemrum presser sig på.

6.2 Ydre parringskilde.

Først må ydre piring afgrænses fra, hvad Freud kaldte piring fra sjælelivet (eller psykisk piring), og som her skal benævnes: internaliseret piring. Som ydre piring betegnes eksterne stimuli, der virker seksuelt ophidsende (spændingsophobende) uden associativt at skulle forbindes med seksuelle oplevelser eller fantasier. Synet af en ønsket seksualpartner eller en ønsket seksuel situation vil ikke blive betegnet som ydre piring, idet synsindtrykket rimeligvis først virker spændingsophobende gennem associativ forbindelse med fx tidligere oplevelser. Der ses her bort fra muligheden for evolutionær forankring, således at mandens reaktion på synet af kvinden svarer til en ubetinget refleks.

Forskellen mellem de to parringskilder fremgår af nogle eksperimenter med aber. Nyfødte hanner fjernes fra moderen og opfostres isoleret fra artsfæller. Når de herefter som voksne placeres overfor en hunabe i estrus, reagerer de temmelig inadækvat. De udviser alle tegn på seksuel ophidselse (inkl. erektion) men fornår ikke at bestige hunnen. Mislykkedes forsøg, masturbationsadfærd og evt. krampesammenbrud bliver resultatet (Mason (60) p. 582 f, Finger (71) p. 6). Dette må fortolkes således, at den kønslugt hunnen udsender virker direkte spændingsophobende (ydre pirring), mens spændingsophobningens kobling med adækvat parringsadfærd forudsætter indlæring byggende på erindring om tidligere oplevelser (internaliseret pirring).

Der kan udskilles tre former for seksuel relevant ydre pirring:

- A: kønslugt
- B: lys/temperatur
- C: berøring.

Hos dyr er de to første former meget vigtige, men kan også påvises som fylogenetiske reminiscenser hos mennesker.

ad A. Ligesom andre højere dyrearter har også mennesket lugtudskillende kirtler, der aktiveres ved seksuel ophidselse. De er ganske små og placeret i huden specielt omkring kønsorganer, armhuler, bryster og mund (Wiener (66) p. 3156), og kvinder har langt flere end mænd. De begynder først at udskille stoffer i puberteten, men alligevel ser det ud til, at børn i 4-års alderen (den ødipale fase) er sensitive overfor kønslugten. (Kalogerakis (63) p. 429 ff, Bieber (59) p. 853 f), hvilket må betragtes som en usamtidighed i ontogenesen baseret på heterokroni (sml. kap. 8.1). Børn med defekt lugtesans - fx. som følge af Kallmanns syndrom udvikles heller ikke seksuelt (Bouloux (92) p. 323). Og manglende udvikling af kønsorganer og menstruationscyklus kan iagttages hos unge, der ikke socialt omgås det modsatte køn. Årsagen menes at være manglende lugtstimuli (Schneider (74) p. 221, Kloek (61) p. 340).

Senere i livet sker der tilsyneladende en fortrængning af lugt som parringskilde, hvad brugen af deodorant og vaginalspray kunne vidne om, og årsagen er måske, at lugten i 4 - 5 års-alderen var knyttet til et problematisk seksualobjekt, en voksen (Bieber (59) p. 857). På den anden side anvendes kønslugt fra dyr i parfume. "Musk" er således udvundet af kønslugtudskillende kirtler hos handyr.

Grunden til at dyrelugt benyttes er, at man ikke præcist har identificeret de stoffer, som mennesket udsender. Meget tyder dog på, at det er nedbrydningsprodukter af kønshormonerne (Kloek (61) p. 319). At sådanne stoffer udskilles fra kirtler i huden støttes af, at hunde kan afgøre om en kvinde, der har rørt ved en ting er gravid eller ej. Men bortset fra kønshormoner spiller den vaginale sekretion måske også en rolle. Og netop de stoffer hanaber ophidses af udskilles også i kvinders vagina (Michael (74) p. 1217).

De eksperimenter, der er udført på mennesker, har traditionelt benyttet musk eller en syntetisk efterligning: "eksaltolid".

Le Magnens forsøgspersoner opholdt sig i et venteværelse en varm sommerdag (tynd påklædning) og blev betragtet gennem et "envejsspejl", efterhånden som luften blev tilsat eksaltolid. Næsten alle mændene var indifferente overfor lugten men udviste en let irriteret reaktion ved store koncentrationer. Kvinder der massivt anvender muskpræparater må således kalkulere med at skræmme mændene væk. Alle kvinderne i forsøget var derimod seksuelt sensitive overfor endog små koncentrationer, hvilket viste sig som ophidset urolig rokken på stolen kombineret med brystvorteerektion under blusen. En efterfølgende undersøgelse viste, at sensitiviteten var voldsomt stigende under ægløsningen, og kvinder hvis ovarier var fjernet udviste langt mindre sensitivitet (Kalogerakis (63) p. 42), Le Magnen (52) p. 133 ff).

Kvindens sensitivitet overfor kønslugt synes således hormonalt betinget, og visse undersøgelser peger på, at sensitiviteten er afhængig af østrogen (Schneider (58) p. 387, Good (76) p. 49), selv om sensitiviteten ikke er proportional med østrogenniveauet. Doty viste nemlig, at sensitiviteten ikke blev anfægtet af p-piller og foreslog derfor, at den er styret af en særlig CSN-mekanisme (Doty (81) p. 56). Ellers var sensitiviteten i 4-års alderen også svær at forklare.

I de senere år er man imidlertid begyndt at finde den kemiske sammensætning på de kønslugte (pheromoner), som mennesker udsender. I nyere undersøgelser er nogle af disse stoffer testet. Mænd der anvendte de nye mandlige pheromoner i deres aftershave havde langt større seksuel og kropslig kontakt med kvinder end kontrolgruppen. Men mht. masturbation og spontane seksuelle fantasier var der ingen forskel. Og dette blev naturligvis fortolket som, at de pågældende havde erhvervet øget seksuel attraktivitet (Cutler (98) p.10). Det anføres i øvrigt, at stoffernes kemiske sammensætning vil blive afsløret når patentproblemet er løst (små. videre kap. 9.1.2).

ad B. Hos dyrearter, hvor hunnen ovulerer i en bestemt periode hvert år (parringstiden), er de ydre stimuli, der sætter hormonproduktionen i gang årtidens lys- og temperaturforhold. Disse stimuli virker via hjernens corpus pineale (Descartes' koglekirtel), der i disse arter reagerer som et slags fotosensorisk organ. Hos arter, hvor hunnen ovulerer cyklisk (som f.eks. kvinden), reagerer corpus pineale mere på interne tidsintervalmekanismer som et neurosektorisk organ (Kappers (71) p. 141 ff, Hollwich (71) p. 247 ff). Derfor må man forvente, at lys/temperatur hos mennesket ikke spiller nogen større rolle. Men alligevel er det blevet påvist, at androgenniveauet er mindre hos blinde end hos normalt seende - og særligt lille hos dem, der er blevet blinde før puberteten (Hollwich (71) p. 250). Desuden blev det nævnt, at mænds testosteronniveau er højest i den lyse tid om sommeren, ligesom androgenniveauets døgnsvingninger har relation til lysforholdene (Reinberg (75) p. 248 f).

ad C. Af alle former for ydre seksuel pirring er berøring naturligvis den mest åbenbare. Hos alle højere dyrearter er ophidselsesfasen normalt formildet af rytmisk gnidende berøring af kønsorganerne. Hos dyr er den rytmiske friktion normalt af kort varighed og er relativ stereotyp.

Hos mennesker er den længerevarende og mere differentieret, idet andre kropsområder som læber og bryster inddrages (Ford (53)). Men berøringmæssig stimulation er ikke i alle tilfælde nødvendig. I voyer-ekshibitionisme er der jo ingen fysisk kontakt mellem parterne, og hvis aktiviteten ikke kombineres med masturbation, er der tale om et reaktionsforløb uden berøringmæssig stimulation. En del kvinder evner desuden at gennemføre et fuldstændigt seksuelt reaktionsforløb (inkl. orgasme) udelukkende vha. fantasien - dvs. internaliseret piring (Masters (66) p. 134, Klumbies (50) p. 61 ff), og i sjældne tilfælde ses det samme hos mænd (Kinsey (48) p. 517). Omvendt viser det sig hos patienter med brud på rygsøjlen (hvor den internaliserede pirkingskilde er afbrudt), at berøringmæssig stimulation af kønsorganerne alene er tilstrækkeligt til at skabe et fuldt seksuelt reaktionsforløb. Patienterne føler naturligvis intet under denne "coitus refleks" og kan være helt uvidende om, hvad der foregår (Milner (71) p. 345). Samtidig beretter disse patienter, at de under søvn (REM) oplever orgasmer "i hovedet" - men altså uden genital deltagelse (Money (91) p. 20).

Ud fra disse iagttagelser antager man (hos manden) eksistensen af to forbundne reflekscentre i rygsøjlen: et rent reflektorisk, der står i forbindelse med penis, og et der formidler impulser fra hjernen.

Mht. de områder på kroppen og slimhinden der er seksuelt følsomme over for berøring, konstaterede Freud alment - ud fra studiet af bl.a. fetichisme - at ethvert sted kan udvikle sig til erogen zone. Men samtidig opererer psykoanalysen jo med visse prædestinerede zoner: oral, anal, genital - altså centreret om kropsindgange. I den konkrete seksuelle adfærd optræder de prædestinerede erogene zoner i mangfoldige kombinationer: kønsorgan - kønsorgan, kønsorgan - hånd, kønsorgan - mund og kønsorgan - anus. Uden genital involvering optræder: mund - mund, mund - brystvorter, hånd -brystvorter, anus - hånd. Frekvensen af disse seksualitetsformer i forskellige samfund og sociallag fordelt på køn, alder, race osv. undersøges af seksualsociologien (Kinsey (48), Ford (53)).

Men andre kropsområder kan som nævnt også erogeniseres. For at tage et eksempel: Freud bemærkede, at småbørns sutning ofte kombineredes med trækken i øreflippen (Freud (61) p. 40), og Abraham omtaler en patient med temporallapsepilepsi, hvor et af de første symptomer var rytmisk trækken i øreflippen (Abraham (72) p. 127). Og beretninger om orgastisk respons på øreflipstimulation findes da også (Sigusch (73) p. 16).

Hos de fleste mennesker vil genital deltagelse være nødvendig for at opnå orgasme - men stimulation af anus kan også føre til orgasme. Det er som nævnt heller ikke sjældent, at kvinder kan opnå orgasme udelukkende som følge af bryststimulation - evt. under amning (Masters (68) p. 72), og hos enkelte individer kan fx. kys eller kropsmassage føre til orgasme (Polatin (53) p. 23, Hertoft (76) p. 48, Davidson (91) p. 60).

Det mest almene træk ved berøringen er rimeligvis dens rytmiske karakter. Den foretages med jævnt stigende frekvens og styrke op til et punkt (peak-plasure), hvor den afbrydes, og det rytmiske element fortsætter i de orgastiske kontraktioner. Eksperimentelt er det også påvist, at

genital rytmisk berøring som "eftereffekt" fremkaldte paroksysmatisk EEG (Hoenig (60) p. 453, Ramirez (67) p. 1379) – sml. videre kap. 9.3.

Gennem hvilke mekanismer dette sker vil først kunne uddybes i kap. 9.1.3-4, hvor der refereres undersøgelser med stimulation via indopererede elektroder i visse "lystområder" i hjernen. Men principielt har berøringsmæssig stimulation af huden samme effekt som den elektriske interkranielle stimulation, idet hudens receptorer er omformere af mekanisk tryk-energi til elektrisk energi (nerveimpuls). Campbell skriver at:

"hjernens "lystområder" hos normale dyr heri indbefattet mennesket aktiveres, når man pirrer sanseorganerne i kroppens periferi" (Campbell (73) p. 34).

-og konkluderer derfor at stimulation af erogene zoner er det naturlige modstykke til den interkranielle stimulering (Campbell (73) p. 45).

Freud mente jo, at pigen for at blive kvinde måtte skifte ledende zone fra klitoris til vagina (Freud (05) p. 121 f), og i forlængelse heraf har det store diskussionsemne været modsætningen mellem klitoris- og vaginalorgasme. Begreberne bygger imidlertid på en misforståelse. Man må skelne mellem de kropsområder, der modtager ydre parring og dem, hvori orgasmen opstår. Hos kvinder er de vigtigste modtagerområder: klitoris, brystvorter og ydre kønsdele (mons, skamlæber). I selve skedevæggen findes ikke receptorer til modtagelse af parring - men nok i pubococcygæusmusklen, der ligger inde bag skedevæggen. Ved stimulation et bestemt sted i skedevæggen (det Grafenbergske punkt), som skulle være meget følsomt for seksuel parring (Money (81) p. 396), kan der tilsyneladende ske en kongestion af nogle periuretale kirtler (det kvindelige modstykke til prostata). Fra disse kirtler udskilles hos nogle kvinder en væske under orgasmen. Hvorvidt orgastiske kontraktioner udgår herfra, er ikke klarlagt.

Men med forbehold for dette: Uanset hvor den ydre parring sætter ind, opstår orgasmen i skedens ydre del og i livmoderen, idet det er i disse to områder, at modsætningen mellem kongestion og muskelspænding overhovedet muliggør en orgasme. Nogle kvinder kan som sagt få orgasme udelukkende som følge af bryststimulation (Masters (66) p. 54), men derfor opstår de orgastiske kontraktioner naturligvis ikke i brystet. Selvom det kun er klitoris, der modtager ydre parring (fx. under masturbation) opstår orgasmen ikke i klitoris - men i skedemunding og livmoder. Men man kan sige, at da kvinden har to ligeværdige centre for orgasmeopståen implicerer det, at de orgastiske kontraktioner både objektivt og subjektivt kan være stærkest det ene af stederne.

Man kunne da skelne mellem overvejende skedemundingorgasme og overvejende livmoderorgasme. Men det har stadigvæk intet med parringsstederne at gøre, med mindre man hævder, at klitorisstimulation overvejende skaber skedemundingorgasmer og coitus livmoderorgasmer. Og den påstand synes der ikke at være grundlag for (Levin (91) p. 65). Men det er rimeligvis således, at overvejende livmoderorgasmer er mere omfattende. Livmoderen er jo et dybtliggende organ så orgastiske kontraktioner herfra skulle - kunne man mene - have større

chance for at forplante sig ud i kroppen. Det skulle videre betyde, at kvinder har større mulighed for at få "totale" orgasmer; mens mænd - hvor orgasmen opstår i det kropsligt set ret perifere organ: penis skulle få temmelig lokaliserede orgasmer (eller udløsninger).

Sådanne overvejelser forbliver imidlertid ret spekulative. Der vides ikke ret meget om, hvad der betinger orgasmens intensitet (Thrysoe (91)).

6.3 Internaliseret parringskilde.

Internaliseret parring er tidligere sat i forbindelse med erindring om tidligere seksuelle oplevelser. For at forklare hvad dette betyder, kan man sammenligne internaliseret parring med betingede reflekser (ydre parring som lugt svarer til ubetingede reflekser).

I form af betinget refleks har både dyr og mennesker en internaliseret parringskilde - og i barnets første levemåneder eksisterer den internaliserede parringskilde kun i denne simple form. Når barnet er nogle måneder gammelt og skrider af sult, kan tilsynkomsten af moderens smilende ansigt stoppe gråden og fremkalde ivrige suttebevægelser (Engel (70) p. 64). Barnet associerer den udefra kommende stimulus (moderens ansigt) med et i hjernen oplagret billede af en tidligere tilfredsstillelsessituation og anticiperer derved tilfredsstillelsen.

Den klassiske Pavlov'ske forklaring på dette fænomen er, at der (med et freud'sk begreb) er etableret en "baning" mellem to aktivitetsmønstre i centralnervesystemet: Et der udløses ved synet af moderens ansigt og et ved brystet og mælken i munden (Pavlov (68) p. 69 ff).

Men allerede i 2. halvdel af 1. leveår er denne forklaring for simpel. Barnet begynder nu relativt uafhængigt af specifikke ydre stimuli at reaktivere de oplagrede billeder - eller anderledes udtrykt: Barnet begynder gennem konstruktion af en billedrække at forestille sig tilfredsstillelsen; men kan endnu ikke skelne mellem hvad der er indre billeder og ydre begivenheder. Freud kalder denne fase for "hallucinatorisk ønsketilfredsstillelse" (Freud (17) p. 413). Ferenczi anvender betegnelsen: "omnipotensfase" (Ferenczi (16)), Piaget taler om "magisk kausalitet" (Piaget (64)), Engel om "indbildt tilfredsstillelse" (Engel (70) p. 70) osv. Men efterhånden som barnet lærer at skelne mellem ydre og indre begivenheder, mister ønskeforestillingen sin hallucinatoriske karakter og kan optræde i form af en bevidst produceret prøvehandling (sml. kap. 3.6).

Denne særligt menneskelige evne får en dobbelt betydning mht. seksualiteten. Dels kan der via prøvehandlingen indskydes et tidsrum mellem behovets opståen og den handling, der søger at tilfredsstille det (behovsudskydelse). Dels kan forestillingen ved dens koncentration om tidligere og/eller mulige fremtidige tilfredsstillelsessituationer (lystoplevelser) selv virke behovsaccelererende (spændingsophobende). Når den internaliserede pirringskilde således både kan virke fremmende og hæmmende på det seksuelle reaktionsforløb, får den en driftsregulerende funktion, og en lang række eksperimenter har da også vist, at menneskets seksuelle reaktioner i en vis udstrækning er under voluntær kontrol (Dekker (89) p. 356).

Fremkomsten af seksuelle forestillinger er underlagt en række faktorer. De kan naturligvis fremprovokeres af visuelle indtryk (fx. synet af en ønsket partner), læsning af erotisk litteratur o. lign., der så associeres med tidligere tilfredsstillelsessituationer. Men fremkomsten kan desuden stå i forbindelse med ydre pirring (kønslugt, berøring), ligesom organismens almene receptivitet overfor såvel internaliseret som ydre pirring er afhængig af indre pirring (androgenniveauet).

Når man taler om internaliseret pirring opstår imidlertid nogle lokaliseringsproblemer. Hvad pirrer hvad? For indre og ydre pirring er svaret allerede antydet. Androgener føres fra bestemte kirtler via blodet til bestemte områder i hjernen, hvor receptorerne findes. Berøring bevirker, at nerveimpulser ledes fra huden til de samme hjerneområder (Graber (91) p. 32 f). Forklaringen mht. den internaliserede pirringskilde er analog med de 2 første, men både afsender- og modtagerområde er lokaliseret i hjernen. Modtagerområdet er som for de andre pirringskilder og afsenderområdet de højere neocorticale strukturer (Luria (75) p. 69 ff).

I litteraturen om seksuelle fantasier skelnes normalt mellem spontane erotiske fantasier (eller dagdrømme), onanifantasier og coitusfantasier. De 2 første former er hyppigst hos mænd, ligesom mænd i det hele taget skulle onanere mere end kvinder. Nogle undersøgelser peger dog på, at spontane seksuelle fantasier er lige hyppige hos mænd og kvinder (Jones (90) p. 276). Hos mænd er fantasiaktiviteten størst i de helt unge og de ældre aldersklasser, mens kvinder fantasierer mest i 20 – 40-års alderen (Hartmann (89) p. 116). Mange kvinder lærer tilsyneladende først at bruge fantasier mange år efter, de er begyndt at onanere (Geer (84) p. 172).

Bortset fra indholdet har man især fokuseret på fantasiernes funktion. Freud antog, at kun seksuelt utilfredsstillede mennesker har seksuelle fantasier (Freud (65)), og at den seksuelle dagdrøm ligesom den egl. drøm har karakter af ønskeopfyldelse. Fantasierne har altså her en kompensatorisk funktion, når reale tilfredsstillelsesmuligheder er indskrænkede. Heroverfor fremhæver nyere undersøgelser, at fantasier er "ekspressive" - en selvstændig positiv kilde til seksuel ophidselse (Hartmann (89) p. 1 ff), som ikke behøver at bunde i frustration.

I Hartmanns store undersøgelse konkluderes det alment, at fantasierne er kompensatoriske for mænd og mere assisterende for kvinder (Hartmann (89) p. 114). Kvinder fantasierer især for at

drive ophidselsen i vejret og nå orgasmen, mens mænds fantasier i større udstrækning end kvinders opstår/produceres løserevet, når der ingen partner er til stede. Hartmanns resultater er i overensstemmelse med den tidligere omtalte forskel på mænds og kvinders seksualdrift. Men det er et spørgsmål, om ikke fantasierne i alle tilfælde er kompensatoriske - sigter på at ophæve en mangel. Den kvinde der under coitus fantasierer om en stor fremmed mystisk mand, der tager hende, gør det jo, fordi den stimulation hun faktisk modtager ikke er tilstrækkelig effektiv. Og det rejser så det yderligere spørgsmål, om coitale fantasier ikke også kan virke hæmmende på det seksuelle reaktionsforløb. En bestemt fantasi kan jo være nødvendig for at drive ophidselsen frem, men alligevel blokere for orgastisk udløsning.

Problemet er tilsyneladende ikke behandlet i litteraturen. Større undersøgelser over kvinders orgasmeevne inddrager ikke fantasier som variabel (Sigusch (73), Terman (51)), selv om 50-80 % fantasierer livligt under coitus (Harriton (74)).

På basis af Reichs orgasmeteori (Reich (27) p. 18) kan man imidlertid opstille et par plausible hypoteser:

1. Fantasierne virker hæmmende på det seksuelle reaktionsforløb, fordi de forudsætter en anden ydre pirring end den, der faktisk modtages. Desuden forhindres det tab af sensorisk kapacitet, som ellers er karakteristisk for fasen op mod orgasmen.
2. For at imødegå hæmningen må der ske en overføring af den fantaserede situation på den faktiske. Fx. må kvinder, der fantasierer om at blive tvunget forestille sig, at den aktuelle partner er betvingeren, og at hans evt. fumlede greb er stærke og præcise.

Hypoteserne kan betragtes analogt med Masters og Johnsons antagelse om to adskilte indflydelsessystemer: et biofysisk (indre og ydre pirring) og et socialpsykologisk (internaliseret pirring), der helst skal "underbygge hinanden", virke "i samspil" være "i balance" (Masters (70) p. 66 ff). Men man må antage, at overføring i mange tilfælde slet ikke kan komme i stand, fordi fantasierne opstår for at skabe mental afstand til partneren. I disse tilfælde optræder de mere eller mindre automatisk op mod orgasmen som psykisk forsvar mod "hengivelse".

Mht. fantasiernes indhold er der en almen forskel på mænd og kvinder, der fremhæves overalt. Mænds fantasier er mere visuelle, præcise og sceniske (Barclay (73), Hessellund (76), Hartmann (89) p. 111, Crepault (77) p. 248), Ellis (90) p. 543 ff), mens kvinders er mere slørede og narcissistiske (Crepault (77) p. 274, Hartmann (89) p. 110). I mænds fantasier er den afklædte kvindes krop (og især hendes bag) præcist affotograferet (Hartmann (89) p. 112), mens den mystiske elsker i kvindens fantasier er udflydende og ansigtsløs (Crepault (77) p. 277). Dette kunne skyldes socialisering og pornografi. Mænd reagerer stærkt på erotiske film og billeder, kvinder mere på suggererende erotisk litteratur. Men man kunne også tænke sig en evolutionsteoretisk forklaring. Hannen/manden tænder først på synet af hende og går i aktion. Hun responderer så (evt.) på hele samspillet af de sanseindtryk, der tilflyder hende. For mænd ville synet så fungerer som en ubetinget refleks. Og det passer fint ind i det sociobiologiske

paradigme, hvor manden antages at ville forsøge sig overfor enhver sund fertil kvinde, der er velegnet til at videreføre hans gener. Men det hele er nok mere enkelt : Mænds forestillinger og fantasier synes på alle områder at være mere sceniske (Barclay (73)).

Det konkrete indhold i fantasiene er analyseret meget grundigt. På grundlag af Hartmanns materiale konkluderes: Mænd fantasierer om at tvinge sin vilje igennem, om særligt lystne kvinder eller om flere kvinder samtidigt. Kvinder fantasierer om romantiske situationer, om at blive begæret og overvundet (Hartmann (89) p. 73 ff).

I en undersøgelse over kvinders fantasier udspurgte Harrison (Harrison (74)) 141 gifte middelklassekvinder og opdelte fantasiindholdet i kategorier. Blandt de hyppigste var følgende: Tanker om at gøre noget forbudt, at overgive sig pga. magt, at elske på et bizart sted (hvor man kan blive opdaget), og at kæmpe imod indtil egen ophidselse fører til overgivelse. Fra Crepault' undersøgelse kan nævnes: at være bundet og blive seksuelt stimuleret, at blive gennemboret af en enorm penis o. lign. (Crepault (77) p. 274). Og nyere undersøgelser bekræfter blot billedet : Over halvdelen af kvinderne fantasierer om at blive taget med magt (Strassberg (98) p. 411), og det gælder også dem , der tidligere har været udsat for voldtægt(s forsøg) – sml. Maltz (97) p. 31). Heroverfor hævdes det ofte, at det jo blot er fantasier, som man ikke ønsker at realisere. Men ønskedrømme som man ikke ønsker skal gå i opfyldelse er jo en selvmodsigelse. Man kan sige, at man af forskellige grunde ikke tør søge dem realiseret. Men det er jo noget andet.

I mænds fantasier indgår hyppigt at have magt over kvinden, at tvinge sin vilje igennem, at være sammen med en kvinde med særprægede lyster eller med en jomfru, at kunne gøre kvinden liderlig blot vha. sin psykiske styrke o. lign. (Barclay (73), Hessellund (76), Crepault (80) p. 570).

Både mænd og kvinder fantasierer om seksualitet mellem flere kvinder (mænd som tilskuere, kvinder også som deltagere). Og begge køn fantasierer om at være centrum for flere partnere af modsat køn. Men hverken mænd eller kvinder fantasierer om seksualitet mellem flere mænd – bortset fra bøsser forstås (Crepault (77) p. 274 ff samt (80) p. 568 f). Kvinder synes altså at være langt mere biseksuelt anlagt end mænd.

Men bortset fra det kan man generelt sige, at kvindens seksuelle fantasier er mere masokistiske (forstået som en angstblandet seksuel ophidselse) og mænds mere sadistiske (forstået som aggressivt-blandet seksuel ophidselse). I en vis udstrækning er denne kønsforskel sikkert opdragelsesmæssigt betinget. Piger opdrages vel stadig til at være bange (angst) for det seksuelle, drenge til at være aktiv-aggressive. Desuden tyder antropologiske undersøgelser på, at kvinder i andre dele af verden er særdeles seksuelt aggressive (Ford (51) p. 56 f). Men selve koblingstendensen mellem seksualitet og angst/aggressivitet synes universel og forankret i centralnervesystemets funktion, hvilket vil blive uddybet i kap. 7.1-2..

Fra en sociobiologisk synsvinkel tager det hele sig naturligvis anderledes ud. Forskellen er en evolutionær fremkommet tilpasning til det faktum, at manden må søge en maksimal spredning af sine gener og derfor prøve at overvinde og have samleje med så mange fertile kvinder som muligt (Ellis (90) p. 547).

6.5 Potens- og orgasmehæmning.

I forbindelse med det seksuelle reaktionsforløb i kap. 5.3 blev anfaldsygdommene behandlet, idet disse blev betragtet som patologiske udslag af forløbet. I dette afsnit om parringskilderne bag forløbet skal de seksuelle funktionsforstyrrelser behandles, idet de opfattes som reaktionsforløbsforstyrrelser forårsaget af uhensigtsmæssigt samspil mellem parringskilderne. Behandlingen sigter mest mod en kategorial afklaring, da de enkelte forstyrrelser er intensivt behandlet i den sexologiske litteratur.

Det er tidligere anført, at nogle mennesker kan fantasere sig til et fuldt seksuelt reaktionsforløb (altså alene via internaliseret piring), og at et fuldt seksuelt reaktionsforløb hos paraleptikere kan induceres alene ved berøringmæssig stimulation (ydre piring). Men det almindelige er naturligvis, at parringskilderne støtter hinanden - ikke at de optræder selvstændigt. Dette "samarbejde" mellem de 3 parringskilder vil typisk kunne beskrives således:

Evt. pga. højt androgenniveau (indre kilde) associeres synet af / tanken om partneren med tidligere tilfredsstillelsessituationer (internaliseret piring). Der vil så optræde erektion/transudation, og vedkommende vil indlede masturbation eller gensidig berøring fulgt op af coitus (ydre piring). Med den øgede seksuelle spænding stiger androgenkoncentrationen (indre piring), og den ydre og internaliserede piring bliver mere ufrivillig, idet bevægelser og evt. psykiske billeder automatiseres. Lige før orgasmen er forløbet ikke voluntært til at stoppe.

I forhold til denne idealtypiske beskrivelse kan en mængde forstyrrelser indtræde, der traditionelt er sammenfattet under begreberne: impotens (hos manden) og frigiditet (hos kvinden). Efterhånden er begrebet frigiditet trængt tilbage eller erstattet med formindsket libido (Frick (77) p. 370), mens anorgasmi, vaginisme m.v. er vundet frem. Hos manden er orgasme - eller ejakulationsforstyrrelser kommet til.

Samtlige disse forstyrrelser kan karakteriseres som hæmninger af det seksuelle reaktionsforløb.

Overordnet må man skelne mellem hæmning af ophidselsesfasens reaktioner (dvs. potenshæmning) og hæmning af selve orgasmen (orgasmehæmning).

Den officielle nosologi DSM-III-R (Tiefer (92) p. 229) opererer med yderligere 2 hovedgrupper: Libidoforstyrrelser (lav libido og seksuelle fobier) og smertetilstande: vaginisme og dyspareunia

(Halvorson (92) p. 52). Lav seksuallyst (eller libidohæmning) er imidlertid et omstridt begreb, som skal behandles i slutningen af dette kapitel. De seksuelle fobier behandles i forbindelse med angstanfald. Smertetilstandene er konsekvenser af potenshæmning.

Potenshæmning hos manden er naturligvis impotens. Hos kvinden er det først og fremmest psykogen dyspareunia, idet dette normalt skyldes manglende transudation (Masters (70) p. 287) - altså hæmning af en ophidselsesreaktion. Måske burde man i stedet operere med lubrication deficiens (Gabelmann (80)) og reservere dyspareunia til tilfælde, hvor der er en organisk årsag. Desuden kan vaginisme hos kvinden betragtes som potenshæmning, idet vasokongestion i den orgastiske platform hindres. Men ofte er der hverken forstyrrelser i ophidselse - eller orgasme-fasen, kun ses den spastiske sammensnøring af skedemundingen. Årsagen angives her at være fobisk angst for indtrængning (Duddle (77) p. 159).

Orgasme-hæmning hos kvinden er naturligvis anorgasmi. Hos manden er det først og fremmest præmatur ejakulation, idet ejakulationen her ikke blot er "for tidlig" i forhold til partneren. Den sætter også ind fra et for lavt spændingsniveau (Reich (27) p. 20), under kun delvis erektion (Bergler (71) p. 83) og som en udflyden i stedet for som en udstødning (Abraham (72) p. 52). Derfor er det vanskeligt at tale om egl. orgasme - og det gælder også for det klinisk set omvendte fænomen: ejakulatio retardata. Også her sker ejakulationen under så betydelige forstyrrelser, at den orgastiske lystfølelse helt eller næsten helt udebliver (Bergler (71) p. 77, Reich (27) p. 110).

For både potens- og orgasme-hæmning gælder, at de normalt ikke er primære (dvs. har eksisteret lige siden den seksuelle debut). I mange tilfælde optræder de også kun overfor en bestemt partner (ægtefællen) - og kaldes i så fald pseudoforstyrrelser. Men desuden er det karakteristisk, at de normalt kun optræder ved coitus. Det gælder alle de mandlige forstyrrelser (impotens og ejakulationsforstyrrelser), der normalt ikke optræder ved masturbation (Masters (70) p. 227), og det gælder i sagens natur kvindelig vaginisme og dyspareunia. Mht. kvindelig anorgasmi er sagen mere uklar. Kvinder, der er anorgastiske, synes undertiden at være det både under coitus og masturbation - men i disse tilfælde forekommer der ofte (normalt?) orgasme under REM (Masters (70) p. 227).

Men hvis en del kvinder er totalt anorgastiske (hos mænd angives dette yderst sjældent (Brindley (82))), og der ikke forekommer anfaldmæssige ækvivalenter, så understreger det den forskel mellem mænds og kvinders seksualdrift, som blev beskrevet tidligere.

Men altså, med forbehold for kvindelig anorgasmi kan alle forstyrrelserne siges at være coitale hæmninger. Der er ikke tale om, at det seksuelle reaktionsforløb universelt set hæmmes (som ved epilepsi, hvor anfaldet kunne erstatte reaktionsforløbet) men at det (eller dele heraf) hæmmes i forhold til en partner - evt. blot i forhold til en bestemt partner.

At der er tale om coitale hæmninger reflekteres også i den terapeutiske indsats overfor disse forstyrrelser. Man tager fortrinsvis par i terapi og udsteder indledningsvis et coitusforbud for at

komme præstationsangst og selviagttagelse til livs. Dette kombineres med en række pettingøvelser til opøvelse eller kontrol af ophidselsesreaktionerne. Den adækvate ophidselse/orgasme skulle så indtræffe, når parret selv trodser coitusforbuddet. Moralen er, at parret må lære (igen) at ophidses hinanden (og kontrollere ophidselsen) uden at frygte, at de alligevel ikke kan fungere, når det kommer til stykket (dvs. til coitus).

Sexologer eller andet terapeutisk personale fremkalder ikke mere kriser / orgasme via palpering. Undertiden dukker der dog sager op, hvor gynækologer faktisk har anvendt denne metode (Burgess (81)). Kvindene identificerer det nok som en orgasme – men ofte ikke som noget særligt lystfuldt. Denne praksis betragtes imidlertid nu (hvis det kommer frem) som misbrug / overgreb.

Alle de omtalte hæmninger af det seksuelle reaktionsforløb er som sagt yderst velbeskrevet i den klinisk-sexologiske litteratur. Derimod eksisterer der meget lidt viden om reaktionsforløbet - og specielt orgasmens - intensitet, både ud fra en objektiv og en subjektiv synsvinkel.

Det er en subjektiv erfaring, at de orgastiske kontraktioner i større eller mindre grad forplanter sig ud i kroppen. Arme og ben kan spjætte som respons på de kontraktioner, der først opstår i kønsorganerne, eller det hele kan være en ret lokaliseret affære begrænset til lige omkring kønsorganerne. Objektivt set vides meget lidt om udbredelsen af de orgastiske kontraktioner, men det er en rimelig antagelse, at en meget spændt tværstribet muskulatur vil fungere som et muskelpanser, der hindrer orgasmens "forplantning". Da mange kvinders problem er, at de har svært ved at opnå orgasme, den bliver "villet" indskrænket (Marcus (74) p. 294 ff), og mange mænds, at den orgastiske oplevelse er ret begrænset (Nørretranders (81) p. 134 ff og p. 144 ff), burde man måske ud over potens- og orgasmehæmning operere med intensitetshæmning.

Hvert individ har tilsyneladende et individuelt spændingsmønster i organismen, som kan måles elektromyografisk - og som specielt træder frem ved (trussel om) frustration (Johnson (69) p. 5 ff). Dette individspecifikke muskelpansers opståen kan forklæres ud fra Reichs karakterteori (Reich (71) p. 277 ff). Karakteren opfattes af Reich som et beskyttelsesfilter mellem drift og omverden (Thrysoe (83) p. 180) og har både en psykisk side (manerer, stemmeføring, høflighedsformer) og en somatisk side (systemet af muskelspændinger), der bl.a. giver en bestemt gang og kropsholdning). Karakteren er opstået som reaktion på forskellige driftsforbud i barndommen. Barnet udvikler bestemte teknikker til at bremse op, når forbudte impulser trænger sig på: spænde i bestemte muskelgrupper, holde vejret, tænke på noget andet, opføre sig på en bestemt måde osv. Teknikkerne fra de forskellige stadier sammenføjes så efterhånden til et ubevidst og automatisk karakterpanser, der så at sige bag om ryggen på individet sætter ind og bremser forskellige umiddelbare reaktioner - bl.a. i det seksuelle reaktionsforløb. Først hindrer muskelpansret, at de rytmiske kropsbevægelser op mod orgasmen antager ufrivillig karakter, og når orgasmen så endelig kommer, spærrer pansringen den inde til området lige omkring kønsorganerne.

Denne intensitetshæmning er ikke som potens- og orgasmehæmning blot coital, og kan næppe afhjælpes gennem sexologisk parterapi. Den reflekterer snarere intrapsykeiske problemer, som kræver individuel terapi (Scharff (88) p. 57).

Den sidste form for seksualhæmning der her skal omtales er hæmning af seksuallysten (low sexual desire). Syndromet "opstod" i 1970'erne under den seksuelle frigørelse og spørgsmålet er, om ikke problemer med lystens styrke reflekterer nogle individers vanskeligheder med at tilpasse sig sociale, seksuelle normer eller partnerens forventninger (Lazarus (88) p. 152). DMS-III-kriteriet for diagnosen er "seksuel ophidselse/adfærd sjældnere end hver anden uge samt fravær eller næsten fravær af seksuelle fantasier" (Segraves (91) p. 56). Og det er jo helt arbitrært!

Det er næppe overraskende, at mange patienter der klager over lav seksuallyst også synes at undgå eller være angst for succes og lystoplevelser på andre livsområder (Kaplan (77) p. 9), og en stor del af dem har en tidligere historie med depressive symptomer (Schreimer-Engel (86)). Den almene personlighedsstruktur er altså temmelig afgørende for seksuallysten

En egl. hæmning af seksualdriften optræder ved paroksysmatiske sygdomme (sml. kap. 5.3), spiseforstyrrelser, diabetes mv. (sml. kap. 7.3) og ved en lang række specielle sygdomme. Det drejer sig især om læsion (fx. forårsaget af kirurgi eller ulykke) af de nervebaner og kar, hvorigennem ophidselsesreaktionerne udvikles eller om arvelige forhold med endokrine konsekvenser: fx. Klinefelters syndrom (testisforandringer pga. extra x-kromosom). Dette er velbeskrevet i seksualmedicinske håndbøger (Kolodny (79) p. 37). Men fordi man finder organiske forandringer som fx. cellehenfald og fibrose i kønsorganer, er disse ikke nødvendigvis årsager - de kan lige så vel være følger af seksualhæmningen. Dette vil blive behandlet i næste kapitel.

6.6 Opsummering.

Det er de mandlige kønshormoner, der hos begge køn udgør seksualitetens indre pirringskilde. Blokeres disse forsvinder seksualiteten. Niveauet stiger under REM, udviser en døgnrytme - hos kvinder en månedsrytme (højest under ægløsning) og hos mænd en årsrytme. Hos begge køn er der en vis sammenhæng mellem androgenniveau og seksuel motivation, men kun hos mænd er der påvist et orgasmeafhængigt niveau (stiger med afstanden til sidste orgasme), der direkte kan støtte det hydrauliske princip. Dette mentes, at være baggrunden for en mulig forskel på mænds og kvinders seksualitet, og den blev underbygget af adfærdsstudier, hvor mænd var alternators, kvinder persistors.

Med ydre pirring menes stimuli, der virker direkte seksuelt ophidsende som en ubetinget refleks. Bortset fra lys, der ikke er særlig vigtig drejer det sig om lugt og berøring. Udskillelsen af pheromoner starter i puberteten, men 4-årige børn er også sensitive, hvilket kan være baggrunden

for et voksent (ødipalt) objektvalg i denne periode. Maskuline pheromoner fra dyr og snart også fra mennesker anvendes i parfume, og eksperimenter viser, at kvinder især omkring ægløsning er seksuelt sensitive overfor disse stoffer.

Genital berøring alene kan hos patienter med brud på rygsøjlen producere et seksuelt reaktionsforløb. Men berøring er ikke i alle tilfælde nødvendigt, da nogle kan opnå et fuldt seksuelt reaktionsforløb udelukkende vha. fantasien. Ethvert område af hud eller slimhinde kan være modtager af rytmisk seksuel stimulation, der foretages op til et vist punkt, hvor den afbrydes, og det rytmiske fortsætter i de orgastiske kontraktioner. Den gamle diskussion mellem klitoris- og vaginalorgasme bygger på et forkert grundlag, da der ikke skelnes mellem hvor pittingen modtages og hvor orgasmen opstår.

Internaliseret pitting i form af seksuelle forestillinger har en seksualdriftsregulerende funktion i samspillet mellem ydre og indre pitting, men her er både afsender- og modtagerområdet lokaliseret i hjernen. Der blev refereret en række forskelle mellem mænds og kvinders seksuelle fantasier mht. opståen, funktion og generel karakter. Mænds fantasier opstår mere spontant og er sceniske, kvinders er overvejende coitale og sløret-suggererende. Mht. indhold fantasierer kvinder om at blive efterstræbt og overvundet – mænd om at sætte deres vilje og magt igennem overfor særligt lystne kvinder. Hos kvinder understøttes lysten af angst, hos mænd af aggressivitet.

De seksuelle funktionsforstyrrelser kan betragtes som uhensigtsmæssige samspil mellem pittingskilderne. Frigiditet, vaginisme, for tidlig sædafgang mv. er uheldige betegnelser. Der bør kun opereres med 2 kategorier: potenshæmning og orgasmehæmning – og de er stort set ikke seksuelle hæmninger som sådan - men coitale (evt. blot ægteskabelige) hæmninger, der ikke optræder ved fx masturbation. En 3. kategori : intensitetshæmning blev diskuteret.

7. DRIFTER OG AFFEKTER

Denne afhandling handler primært om seksualitet og først sekundært om sult og affekt (angst og aggression). Derfor er det seksualitetens forhold til sult og angst/aggression især i forbindelse med sygdom, der fokuseres på i dette afsnit. Der vil således ikke særskilt blive redegjort for sultens mekanismer i forbindelse med fald i blodsukker eller angstens og aggressionens fysiologi.

Relationen mellem seksualitet og angst er temmelig kompliceret, idet angst både kan hæmme og fremme det seksuelle reaktionsforløb. Mht. angstens seksualunderstøttende virkning knyttes an til Balints teori om lyst-angst. Angstens bremsende virkning ses især i de seksuelle funktionsforstyrrelser, der blev behandlet i kap. 6.4. Anfaldsygdommene der omtales i kap. 5.3 blev jo betragtet som seksualækvivalenter. Her bliver der et spørgsmål, om angst- eller panikanfaldet kan betragtes på samme måde. I forlængelse heraf vil de organiske konsekvenser af funktionsforstyrrelse/seksualhæmning blive belyst.

Forholdet mellem seksualitet og aggression bliver behandlet ret kort, da det på mange måder svarer til forholdet mellem seksualitet og angst. Det mest interessante er Zillmanns teori om, at alternerende emotionelle situationer kan forstærke eller bremse hinanden, og at der kan identificeres en seksualitet → aggression transfer hos mænd og en angst → seksualitet transfer hos kvinder. Dette underbygger de forskelle på mænds og kvinders seksualitet, som blev omtalt i kap. 6. I Endelig knyttes nogle bemærkninger til voldtægt.

Til sidst bliver seksualitetens forhold til sult belyst. Sulter man hæmmes seksualiteten, og dette søges identificeret som omdrejningspunktet i den driftskonfusion, der er central for spiseforstyrrelser og rimeligvis også for diabetes.

7.1 Seksualitet og angst.

I stort set alle sexologiske håndbøger (Masters (70), Kaplan (74), Hertoft (76)) angives angst og vrede/aggression at være de tilgrundliggende faktorer, der betinger udvikling af seksualhæmning - det være sig impotens, orgasmevanskeligheder eller nedsat libido:

"selv om seksuelle dysfunktioner kan have forskellig baggrund har de alle én basal årsag: angst. Angst kan fysiologisk forstyrre ophidselsen og den orgastiske refleks og kan også hæmme den seksuelle lyst." (Kaplan (77) p. 8).

- og blandt angstformer opererer man især med præstationsangst og hengivelsesangst. Angst bremser altså seksualiteten!

På den anden side er der en række fænomener, der tyder på, at angst kan fremme seksualitet.

Det var Kierkegaard, der som den første analyserede forholdet mellem angst og seksualitet (sml. kap. 2.4). Senere har man mere konkret interesseret sig for angstopphidselse med orgastisk kulmination. Masokisme er nævnt, men der er også tilfælde, hvor en ren angstreaktion, der ikke kognitivt opfattes som seksuel kan kulminere i en orgasme. Freud iagttog det hos børn (Freud (05) p. 104 f), og Kinsey påviste, at børn meget ofte får deres første orgasme i forbindelse med spændende, angstfyldte lege (Kinsey (48) p. 164). Men fænomenet eksisterer også hos voksne. Feldman ((51) p. 529) beretter om en bilist, der blev forfulgt af en politibil. Hans angst steg, og da politiet nåede ham, fik han orgasme.

Ellers er det som i sadomasokisme især kvinder, der kobler angst og seksualitet, hvilket også fremgik af deres seksuelle fantasier (sml. kap 6.3). Hvor REM-søvn hos kvinder afsluttes med orgasme sker, det ofte under angstdrømme. Hos mænd forekommer dette kun sjældent (Feldman (51) p. 529), idet det omvendte synes at være almindeligst : Angstdrømmen forstyrrer de seksuelle reaktioner (Fisher (66) p. 550 f).

Angst kan altså tilsyneladende både hæmme og fremme det seksuelle reaktionsforløb – hvilket også fremgår af en række modstridende eksperimentelle undersøgelser.

Et eksperiment af Patterson med patienter med seksuel hæmning kom frem til, at det klart var (præstations) angst, der var årsagen (Patterson (89) p. 377). I et andet eksperiment af Hale, hvor normale forsøgspersoner så erotisk video samtidig med angstprovokerende stimuli, var angsten også hæmmende for den seksuelle ophidselse (Hale (90) p. 578). Derimod fandt Beggs, at synet af en angstprovokerende video før en erotisk kunne gøre den sidste mere ophidsende og konkluderer, at spørgsmålet om, hvorvidt angst hæmmer eller fremmer seksuel respons, afhænger af forsøgsopstillingen (Beggs (87) p. 317). Endelig fandt Barlow i et eksperiment, der mindede om Hales', at angst (trussel om elektrisk stød) helt klart fremmede den seksuelle ophidselse (Barlow (83) p. 52). Alle forfatterne efterlyser yderligere undersøgelser, der endeligt kan afklare sagen.

Men det kan sagen nok ikke ! I stedet bør man fastholde, at angst både kan hæmme og fremme det seksuelle reaktionsforløb - og så stille spørgsmålet: Under hvilke omstændigheder/i hvilken personlighedsstruktur er angsten seksualunderstøttende, og hvor er den absolut ikke?

I kap. 4 blev den klassiske frustration - aggression/angst teori refereret, og det blev postuleret, at de mange koblingsformer mellem drifter og affekter må ses i sammenhæng med, at den almene lystfigur understøtter ikke blot artsopholdelse men også selvopholdelse.

Angstlyst gennemsyrrer som tidligere nævnt hele vor dagligdag: børnenes lege, de voksnes sportsgrene og det meste underholdning. Vi gad næppe se spændingsfilm, hvis ikke angstreaktionen også var lystfuld. Og ofte lægger underholdningsprodukterne sig kompositorisk tæt op ad det seksuelle reaktionsforløb.

I film som "Dødens Gab" hvor en haj med mellemrum klipper en badegæst, starter drabsscenerne med kærlighed og ømhed, kører langsomt op til en højspændt plateaufase, og så stejlt op til den 0,8 sek. rytmiske slagting - for endeligt at ende i et vue over det blikstille hav (Thrysøe (88) p. 107).

Men hvad er det særegne for disse angst-forløb, og hvorfor er nogen mere hooked på dem end andre? For at belyse det er man gået tilbage til de første frustrationserfaringer hos det helt lille barn. Barnet fødes bla. med en række refleksive reaktioner på ydre stimuli, der har instinktmæssig karakter. Disse er blevet opdelt i tilnærmelsesreflekser og afværgereflekser.

Allerede inden barnet har fået første måltid, reagerer det på berøring af læberne med suttebevægelser og drejning af hovedet mod parringskilden (Gästrin (70) p. 52). Overfor smertepåvirkning trækker det sig tilbage. Først efter nogle måneder begynder barnet (sml. kap. 8.1) at kunne forbinde synet af et ansigt med mad - og derved anticipere tilfredsstillelsen. Når ansigtet viser sig men ikke tilfredsstiller, opstår en frustration. Og hvis dette gentages, opstår efterhånden frustration som erfaring, hvilket skaber angst.

Det er nu en nærliggende antagelse, at de første motoriske reaktionsformer (tilnærmelse-afværgelse) bliver mønster for de første psykiske reaktioner på frustration (Thrysøe (82) p. 66 ff). Og en dual begrebsdannelse på dette område er da også det almindeligste i børnepsykologien/psykiatrien - fx. Mahlers begreber: symbiose og autisme. Enten en:

"parasitisk illusion om enhed med moderen (....eller...) et forsøg på at udelukke, borthallucinere kilder til sensorisk perception". (Engel (70) p. 297).

- enten omklamring eller tilbagetrækning med påfølgende fantasitilfredsstillelse.

En teori af M. Balint søger nu at sætte angsten i forbindelse med disse reaktioner. Hans udgangspunkt er markedspladsen eller tivoli, hvor han skelner mellem aggressive forlystelser (skydning, kastning) og angstprovokerende (rutschebaner, karruseller).

For de sidste gælder, at personen oplever en faresituation, som vedkommende selv har bragt sig i, og som regnes for forbigående (overbevisning om at man kommer ned på jorden igen). Det samme forløb ser Balint i børnelege. Fra et helle ud i en farlig verden, men med fortrøstning om igen at vende tilbage til sikkerheden.

"Denne sammenblanding af frygt, fryd og fortrøstningsfuldt håb overfor en ydre fare er grundelementet i al angstlyst (thrill)" (Balint (59) p. 21)

Personer der søger thrill-oplevelser kalder Balint for philobater, og personer, der absolut ikke oplever sådanne situationer lystfyldte, men reagerer panisk, kalder han oknophile. Men han pointerer, at det er idealtyper, og at elementer af begge ofte indgår i samme personlighed.

Philobatens fantasiliv er eventyrligt. Hun befinder sig i allehånde farlige situationer på bizzarre steder eller med særegne partnere. Philobaten tror sig at kunne erobre verden og få kontrol over den uden at skulle forlade sig på reelle personer. Der er kort sagt tale om tilbagetrækning fra en verden, der potentielt opleves som frustrerende og derfor angstskabende. Og i fantasien søges denne verden så bemestret vha. et kompensatorisk ideal-jeg, der thriller angsten.

Den oknophile klamrer sig til personer og ting, er altid angst for at miste og derfor mistænksom, jaloux og anspændt. Men da den oknophile ikke stoler på nogen, er han også altid latent aggressiv pga. de andres potentielle svigt. Balint opererer ikke med begrebet aggressionslyst - men anfører dog at de aggressive forlystelser tiltrækker den oknophile, der her kan spille aggressor uden at være bange for at blive forladt.

Balints teori peger på, at angst (og aggression) kun er lystfuld, hvis der sker en bemestring af den - dvs. at den skal afspilles i en imaginær eller eksperimentel situation. Og det er faktisk også karakteristisk for de grupper af adfærd, hvor angst (eller aggression) direkte fusionerer med seksualitet: børnelege og seksuelle afvigelser.

Sadomasokistiske forhold bygger således på nogle udtalte eller udtalte grænser, som ikke må overskrides. Hvis den aktive part går for vidt opleves smerten ikke som integreret i seksualitet - angst ophidselsen, og i stedet udvikles en voldsom aversion (Zillmann (84) p. 198) - eller måske panik.

Men mange andre perversioner bygger også på angst/aggression-seksualitets fusion. Stoller ser alle perversioners fælles årsag i frustration og angst/vrede som reaktion herpå - et kompleks, der stammer fra barndommen. Han stiller spørgsmålet om, hvordan disse pinefulde affekter kan konverteres til lyst (Stoller (74) p. 430) og viser - med særligt henblik på voyer-exhibitionisme - en række fine eksempler på, hvorledes den Balint'ske thrill kulminerer i orgasme. Vedkommende:

"bevæger sig mellem følelsen af fare og forventningen om at slippe for faren ind i seksuel tilfredsstillelse. Dette fører til den intense 'vibrator'-kvalitet som perverse folk rapporterer (...). En risiko var taget og overvundet. Orgasmen er da ikke blot udladning eller ejakulation, men et glædesfyldt megalomanisk udbrud af frihed fra angst." (Stoller (74) p. 431).

Teorien passer bedst på objekt-relationsafvigelser (sdomasokisme, voyer-exhibitionisme) og visse tvangsmæssige perversioner som kleptomani (Meyers (70) p. 306), selvstrangulation (Solomon (71) p. 283), pyromani osv. Mht. objektafvigelser (homoseksualitet, pædofili m.v.) synes angst-seksualitets fusionen ikke at være vigtig (sml. kap. 8.6).

Angstens bremsende virkning på det seksuelle reaktionsforløb optræder især hos den oknophile. Angsten er her ufrivillig i modsætning til angst-seksualitet fusionens iscenesættelse, og er en del af det normale kamp-flugt system, der tilsidesætter organismens øvrige funktioner – bla. seksuel aktivitet. Det er naturligvis hensigtsmæssigt ved såkaldt realangst, hvor der er en umiddelbar ydre farekilde. Men neurotisk angst er ifølge Balint blot "gammel" realangst, mest oprindelig separationsangst/opslugningsangst. Den dukker op så at sige bag om ryggen på den oknophile og forstyrrer det seksuelle reaktionsforløb. Det drejer sig enten om angsten for adskillelse / afvisning (der skaber præstationsangst) eller omvendt angsten for at blive opslugt i (orgasmens) symbiose, der skaber hengivelsesangst.

Angstreaktioner - som et ekko fra barnets tidlige frustrationserfaringer (Kaplan (87) p. 43) - hæmmer altså det seksuelle forløb og medfører funktionsforstyrrelser og seksuel frustration. Og overfor (seksuel) frustration reageres med bl.a. angst (sml. kap. 4.8). Der er altså tale om en selvforstærkende cirkelbevægelse. Hvis angsten videre manifesterer sig som et panik-anfald opstår efterhånden en angst for angsten (Klein (87) p. 71).

Det bør dog anføres, at især præstationsangst ikke behøver at have dybe rødder. En person kan have været impotent i en periode (pga. fx. medicinindtagelse) og derefter angst for at potensen igen svigter (Masters (70) p. 159). Og det bør også anføres, at den angstteori, som Balint arbejder med er inspireret af Freuds 2. (psykoneurotiske) angstteori fra 1920'erne, hvor angst er en reaktion på en gentagen traumatisk erfaring i barndommen. I Freuds 1. (aktualneurotiske) angstteori (sml. kap. 2.6) var det ophobet somatisk spænding, der ikke "nåede" det psykiske ønske – og spændingen derfor konverteredes til angst. Men den 1. teori er stadig nødvendig for at forklare selve anfaldet.

Søger man at integrere disse angstteorier kan fgl. punkter i en evt. patologisk udvikling opstilles :

1. En angstreaktion fra barndommen fører til seksualhæmning
2. Hæmningen forårsager et alment forhøjet angstberedskab og evt. en række organiske forandringer som følge af uudløst kongestion og muskelspænding.
3. Ved angstanfaldet (panik-reaktionen) sker der en slags udladning i form af et sammenbrud i det autonome nervesystem.
4. Anfaldet knyttes evt. sekundært til en fobisk angst for seksualitet

ad 1. De fleste forfattere går ud fra, at neurotiske angstformers grundlag især er separationsangsten i 1. leveår. Det gælder ikke blot forfattere af psykodynamisk observans (Richter (78)) men også visse biologisk orienterede som fx. Klein. Her ses også panik som en unormal, biologisk betinget fortsættelse ind i voksenlivet af separationsresponsen fra protestfasen i 1. leveår (Klein (80), Klein (87)). Bowlby mener noget lignende (Bowlby (75) p. 50 f). Patienter med angstsygdomme udviser da også en stærk afhængighed af forældre/ægtefælle (Argyle (89) p. 205) og har meget ofte haft en tidlig barndom præget af separation eller objekttab (Raskin (82) p. 689). Richter har desuden eksplicit betonet den:

"fuldstændige oknophile omklamring som vi ser hos den angstneurotiske patient. Angstneurotikerens angst er kun i ubetydelig grad egl. kastrationsangst (...) men derimod adskillelsesangst i Bowlby's forstand" (Richter (78) p. 225)..

Hvor philobaten udnytter adskillelsesangsten til at køre ud ad de thrilledede ophidselsestangenter (fx. sadamasokisme), er den oknophile fanget i angsten. Den tvinger ham ind i den symbiose, han er angst for (Richter (78) p. 225 ff). Og det ødelægger det seksuelle forhold til partneren (impotens, orgasmevanskeligheder).

ad 2. Ud over de specifikke angstformer, der er forstyrrende under den seksuelle akt angives det overalt, at patienter der lider af seksualhæmning udviser et alment forhøjet angstberedskab. Kolodny angiver, at angst, skyld, depression og lav selvfølelse ofte optræder ved seksualhæmning (Kolodny (79) p. 511). Klein angiver angst og/eller depression (Klein (80) p. 68) og Halvorsen er på linie med Kolodny men betoner, at angsten ikke blot er årsag men også følge af seksualhæmningen (Halvorsen (92) p. 55). Endelig har Patterson søgt at måle angst hos patienter med seksualhæmning. Især kvinderne (hvor mange led af orgastisk dysfunktion) havde angstsymptomer i lige så stort omfang som en gruppe med en psykiatrisk angstdiagnose (Patterson (89) p. 377).

Betegnelsen angstneurose er i DSM-III bortfaldet og erstattet af generaliseret angst og panik. Adskillelsen er foretaget af behandlingsmæssige grunde, idet panik ofte kan behandles med antidepressiv medicin (Noyes (92) p. 369). De 2 diagnoser har en række fælles symptomer : angst for alt muligt, muskelspændinger, autonom hyperaktivitet (hjerte - og respiration) og insomnia (Noyes (92) p. 372). Men i panik er de autonome forstyrrelser mere udtalte, og op mod anfaldet optræder kongestion som i det seksuelle reaktionsforløb (Basu (81) p. 157)

I begge patientgrupper optræder seksuelle forstyrrelser (Richter (78) p. 242, Argyle (89) p. 205), men også forstyrrelser i fordøjelsessystemet – altså af sultdriften (sultformemmelser, opkastninger, mavekrampe og diarre (Fossey (90) p. 178). Endelig er der ofte kroniske smerter i hovedet og bækkenregion samt pelvic pain – dvs. nedre rygmerter (Kuch (91) p. 257 f). De somatiske symptomer er dog mest udtalte hos patienter med panikanfald

Det er blevet hævdet, at mange af symptomerne kan forklares som en direkte følge af den uudløste seksuelle spændingsophobning – dvs. af orgasmehæmning. Seksuelle hæmninger er jo overvejende er coitale, dvs. at de ikke optræder under fx. masturbation. Men hvis masturbation ikke foretages eller hvis hæmningerne ikke kun er coitale (anorgasmi, massivt orgasmebesvær og hæmmet orgasme), kan det medføre en række somatiske forandringer.

Seksuel ophidselse, der ikke afsluttes med orgasme, fører til en række relativt stabile organiske forandringer pga. udløst vasokongestion og muskelspænding i bækkenregionen. Det gælder især for kvinder, fordi det kvindelige bækken under seksuel ophidselse har langt større blodtilførsel end mandens.

Hvis den seksuelle stimulering stopper lige før orgasmen, vil den arterielle blodtilførsel ganske vidst også stoppe, men der findes ingen mekanisme til fjernelse af det blod, der allerede er ophobet i bækkenet (Neubardt (73) p. 19), ligesom den spastiske muskelspænding vil vedvare. Begge dele forsvinder kun langsomt under symptomer som irritabilitet, uligevægt, søvnløshed, kramper, lændesmerter og forskellige autonome forstyrrelser.

Masters holdt en kvindelig forsøgsperson seksuelt ophidset i flere timer, hvilket forøgede livmoderens størrelse 2 - 3 gange. I en efterfølgende observationsperiode på 6 timer var hun irriteret, klagede over kramper og rygsmerte m.v. Herefter medførte orgasme øjeblikkelig lindring, og 10 minutter efter var alle symptomer forsvundet (Masters (66) p. 119).

Hvis en sådan uudløst seksuel ophidselsestilstand bliver mere eller mindre kronisk, opstår syndromet "pelvic pain" (Taylor (54)), pelvic kongestion (Neubardt (73)) eller low back pain (Paul (50)) - og det er påvist, at rygsmertene har livmoderen som oprindelsessted (Basu (81) p. 52). Ved forsøgsvis operation for pelvic pain (Russell (80) p. 191) ses kongestion af de indre kønsorganer, venerne er hævede og slyngede og livmoderbåndene læderede (Hertoft (76) p. 147 f, Kroger (62) p. 422 f). Desuden ses ofte indokrine forstyrrelser og fibrosis (bindevævforhærdning) i de brede og/eller sacro-uterine livmoderbånd med resulterende infektioner. Endelig ses udflåd - som rimeligvis er konstant transudation (Kehrer (55)) - samt genital kløe.

En del af pelvic pain patienterne bliver omfattet af betegnelsen "funktionelle tilstande" (Johansson (99) p. 127) eller karakteriseres som hysteroforme (Hackl (80) p. 255, Henker (79) p. 1132) - så måske er det bla. baggrunden for Platons påstand om en sammenhæng mellem hysteri og urolig livmoder (sml. kap. 2.1). Kroger mener, at seksuel frustration er baggrund for en betragtelig del af al gynækologi - og nævner bla. forøget blødning, præmenstruelle smerter, kløe, udflåd, forøgelse af livmoderens størrelse, betændelse i livmoderhalsen, kongestion af og blærer i æggestokkene, dyspareunia, uregelmæssig menses, uforklarlige bækkensmerter og nedre rygsmerte (Kroger (62) p. 422).

Den specifikke seksuelle frustration, der fører til pelvic pain, er søgt belyst af bla. Walker.

Kvinder, der har haft problematiske seksuelle oplevelser som børn, og som voksne lider af anorgasmi, har størst risiko for udvikling af syndromet (Walker (88) p. 78 f).

Et pelvic pain lignende syndrom findes imidlertid også hos mænd. Nu lider mænd sjældent af anorgasmi, men derimod nok - og måske i større udstrækning end kvinder - af utilfredsstillende, overfladisk og begrænset orgasme. Syndromet benævnes vesiculoprosstatitis (infektion i sædblære og prostata) eller "kronisk kongestion af sædblære" (Oliven (74) p. 239 og p. 379), og årsagen angives at være:

"enhver type seksuel praksis, hvor ophidselsens top ikke efterfølges af den nødvendige fuldstændighed, spontanitet og/eller intensitet i den ejakulatorisk-orgastiske udladning" (Oliven (74) p. 379).

Symptomerne er nedre rygsmerter, ubehagelig følelse i glans penis, udflåd af prostatasekret og undertiden blodblandet sperma. Prostata føles svampet, sædblæren er udspilet og urinrørsslimhinden opsvulmet. Syndromet ses især hos:

"nervøst følsomme individer, de samme som tenderer mod compulsiv masturbation og neurastenisk impotens" (Oliven (74) p. 379)

De psykiske symptomer hos pelvic pain patienter rapporteres overalt at være angst, hysteri og evt. depression (Walker (88) p. 77, Renaer (79) p. 79). Forstyrrelser i fordøjelsessystemet er også angivet (Basu (81) p. 157, Walker (88) p. 77) ligesom hovedpine/migræne (Henker (79) p. 1133). Og mht. ætiologi er der som nævnt også konsensus: seksualhæmning (Basu (81), Walker (88), Sjögren (81)).

Sjögren anlægger imidlertid en noget speciel synsvinkel. I forlængelse af Reich og Lowen mener han, at pelvic pain primært må betragtes i forbindelse med et muskelpanser, et ubevidst autonomt forsvar mod at føle seksuel lyst (smi. kap. 2.7). Og den heraf resulterende seksuelle frustration pga. anorgasmi forværrer så tilstanden. Men bortset fra det er de fleste på linie med Basu :

"Opsummerende kan det siges, at stress især med baggrund i seksuelle problemer producerer pelvic kongestion og kan føre til åreknuder i venerne (...og...) psykiske forstyrrelser" (Basu (81) p. 157).

- dvs. angst / depression. Og angsten er mest udtalt hos de patienter, der har de alvorligste organiske forandringer (Renaer (79) p. 80).

Der kan på denne baggrund næppe være tvivl om, at pelvic pain og mange angstsyndromer er stærkt overlappende kliniske fænomener, og at årsagen er seksuel hæmning / orgasmehæmning

Freud fastslog alment, at betingelserne for at angstanfald kan opstå er manglende seksuel tilfredsstillelse (Freud (95) p. 326), og at symptomerne bla. er irritabilitet, forstyrrelser i hjerte- og respirationsfrekvens, sultformemmelser, svimmelhed, insomnia og kongestion (Freud (95) p. 317). Mekanismen var ifølge Freuds 1. angstteori som nævnt, at en indefra kommende seksualspænding, der ikke blev psykisk bundet, så en seksuel affekt kunne dannes via projektion på noget ubestemt ydre kunne 'transformeres' til angst :

- a) seksuel ophidselse - manglende eller utilstrækkelig udladning (seksualhæmning og seksualfrustration).
- b) frustrationsbetinget angst.
- c) somatiske symptomer som følge af udløst seksuel spænding : nedre rygmerter, autonome forstyrrelser m.v.
- d) det somatiske ubehag sættes i forbindelse med noget ydre - tit af seksuel art, hvorved angsten forstærkes og anfaldet sætter ind.

Seksualhæmningen fører altså dels til en række somatiske ændringer dels (pga. frustration) direkte til angst i henhold til frustrations-aggressions/angst hypotesen. Efterhånden opstår hos pelvic-pain patienterne en kronisk ophidselsestilstand, hvor selv svage stimuli skaber voldsomme reaktioner. Bardwich testede de fysiologiske reaktioner på læsning af erotisk litteratur hos en gruppe angst-neurotiske og en gruppe ikke-neurotiske kvinder. De angst-neurotiske reagerede med langt voldsommere kongestion af livmoderen (Bardwich (67)).

ad 3. I det pludselige angstanfald eller panikreaktion sker der et veritabelt autonomt amokløb med generel autonom hyperaktivitet, brystmerter, rysteture, vejtrækningsbesvær, varme/kulde skift samt forestillinger om at dø eller blive sindssyg (Noyes (92) p. 371 f). Anfaldene kan komme spontant, men udvikler sig oftest til at blive udløst af en vis vag seksuel aversion (Kahn (92) p. 24). Diagnosen stilles kun, hvis anfaldene er hyppige og optræder med visse intervaller, idet patienter med generaliseret angst også undertiden har panikanfald - ligesom anfaldene ikke er ualmindelige i befolkningen som sådan. Mellem 10 % og 40 % af almenbefolkningen har i deres liv haft enkelte panikanfald (Wilson (92) p. 466 f, Kahn (92) p. 3).

Den mest almindelige forklaring på panik er, at det er et amokløb af den almindelige alarmreaktion, kamp- flugtreaktionen (Nutt (92) p. 174, Kaplan (87) p. 44) - og anfaldet kan faktisk kulminere i vold eller flugt (Nutt (92) p. 174). Man anfører så , at dette alarmsystem af en eller anden grund er overaktivt (Nutt (92)), eller at dets udladningstærskel er sænket (Kaplan (87)). Men der er jo ingen ydre fare, så hvis anfaldene ikke er bundet op fobisk, har man opereret med en 'indre fare', en driftsophobning (Reich), opstemning af kvantiteter (Freud) - eller en pelvic pain tilstand, som anfaldet er en reaktion på.

Men det er vigtigt at slå fast, at der udelukkende er tale om et affektivt anfald. Genital involvering, som ofte ses ved epilepsi, er ikke beskrevet. Panikanfald optræder heller ikke i relation til utilfredsstillende seksuel adfærd som migræne - men den udløsende faktor er som nævnt ofte seksuel aversion. Anfaldene optræder nok under søvn men ikke i REM (Nutt (92) p. 173, Kahn (92) p. 2). På den baggrund har nogle ment, at udladningen er flyttet fra den driftsmæssige over i den affektive sfære, eller som Freud siger ikke har nået den psykisk-driftsmæssige sfære, og er således beskrevet som "arbejdsløs libido" (Strian (82) p. 251).

På den anden side er der en række lighedspunkter mellem panikanfaldet og det epileptiske anfald. Ligesom epilepsi beskrives panik som paroksysmatisk (Nutt (92) p. 165), og der er i en række tilfælde målt paroksysmatisk EEG-aktivitet udgående fra temporallapperne under et panikanfald (Mc Namara (93) p. 46 f, Strian (82) p. 248). I sådanne tilfælde starter panikanfaldet også med en aura, og da det temporallapsepileptiske anfald ofte har angst eller forstyrrelser i fordøjelsessystemet som begyndelsessymptomer, kan diagnosen være svær at stille.

Hvorvidt panikanfaldet medfører en lettelse i den ophobede kongestion i bækkenet og i den almene angsttilstand er øjensynligt ikke undersøgt. Men det er sandsynligvis tilfældet, hvorfor panikanfaldet kan betragtes som en slags udladning. Anfaldet trick'es også undertiden af den yderligere kongestion, der opstår præmenstruelt (Cook (90) p. 225) og optræder som nævnt cyklisk (Bardwick (67) p. 474 f). Nyere undersøgelser har også fokuseret på, at nogle kvinder ikke oplever de fysisk-seksuelle ophidselsesreaktioner (kongestion mv.) som lystfyldte - men som ubehagelige og angstprovokerende. Dette kan ifølge Basson ((02) p. 7 f) kulminere i en form for abdominalt epileptisk eller panikagtigt anfald med opkastninger.

ad 4. Det seksuelle i den udløsende situation behøver ikke at være vagt. Undertiden er det meget bastant. Partnerens krav om coitus, syn af kønsorganer, seksuelle fantasier el. lugte, nøgenhed osv. (Kaplan (87) p. 13). Man stiller så diagnosen "seksuel aversion med panik", der defineres som:

"et vedvarende eller gentagen ekstremt ubehag ved eller undgåelse af al, eller næsten al genital seksuel kontakt med en seksuel partner" (Kaplan (87) p. 10).

I nogle tilfælde er det kun udsigt til partnerkontakt, der skaber panik. I andre tilfælde er seksualitets-angsten universel. Kaplan gennemgik 16 panik-cases, hvoraf de 9 indeholdt klare seksualudløste panikanfald. Heraf var der 3 (evt. 4), der kun reagerede på 'partnerkontakt', hvilket også kaldes 'emotionelt klaustrofobi' (Kaplan (87) p. 65), mens de 6 øvrige undgik al seksualitet og fik panikanfald, hvis det alligevel kommer for tæt på. Ifølge Sbrocco er grunden til, at patienterne undgår seksualitet, at de autonome ændringer under den seksuelle ophidselse minder dem om paniksymptomer, hvorfor de ikke tør indgå i seksuelle relationer (Sbrocco (97) p. 218).

7.2 Seksualitet og aggression.

Det overordnede forhold mellem (seksuel) frustration og angst/aggression konstitueres som sagt af Dollards frustrations – aggressions hypotese (sml. kap. 4.6). Senere er man som nævnt kommet frem til, at aggression ikke er den eneste reaktion på frustration.

Geen anfører således, at frustration vil udløse angst og følelse af hjælpeløshed, hvis ingen andre muligheder (specielt aggressive) er til stede (Geen (90) p. 36). Og Berkowitz og andre reviderede på den baggrund Dollards teori, således kamp eller flugt nu menes at være de to alternative reaktionsmuligheder overfor frustration (Geen (90) p 39). Men det er også foreslået, at opfatte angst som reaktion på trussel om frustration, mens faktisk indtruffen frustration resulterer i aggression (Katzenelson (00) p. 106 f).

Det betyder under alle omstændigheder, at menneskelig aggression er af defensiv karakter, hvilket også er sandsynliggjort gennem sammenlignende studier af reaktionerne fra stimulation af visse hjerneområder hos mennesker kontra dyr (Albert (93) p. 405 ff). Der synes ikke at være nogen sammenhæng mellem testosteronniveau og aggression hos mennesket, og i eksperimentalspsykologiske undersøgelser er der ingen forskel på mænds og kvinders aggression (Albert (93) p. 417).

Statistisk set udøves børnemishandling især af kvinder (moderen), drab på ægtefælle er kønsmæssigt mere ligeligt fordelt, men fysisk aggressiv adfærd overfor ægtefælle igangsættes hyppigst af kvinder (Archer (00) p. 664), selv om det er kvinder det går hårdest ud over, når ægtefæller slås. Ude i samfundet (på gaden så at sige) udøves langt det meste vold / aggression af mænd. Men alle disse ting har rimeligvis noget med kønsroller at gøre. Det er mere usikkert, om det også er socialisationsbetinget, at mænds seksuelle fantasier kobler seksualitet og aggression, kvinders angst og seksualitet (sml. kap. 6.3). Det vil sociobiologer sikkert ikke mene.

Her antages det altså, at der næppe er nogen støtte for en særlig biologisk forankret maskulin aggression. Og intet belæg for en aggressions-drift. Menneskelig aggression er reaktiv og defensiv. Freuds sene driftsteori fra 1920 om livs- og dødsdrifter, seksualitet overfor aggression / destruktion, eller Eros overfor Thanatos – denne teori er dårligt videnskabeligt forankret, hvilket Freud da også selv antyder i forskellige sammenhænge (Thrysoe (79) p. 21).

Behandlingen af forholdet mellem seksualitet og aggression kan i stor udstrækning ligestilles med forrige afsnits behandling af forholdet mellem seksualitet og angst :

1. Aggression / vrede kan hæmme det seksuelle reaktionsforløb (Kaplan (77) p. 8, Bozman (76) p. 56 f)
2. Aggression kan i en række tilfælde understøtte det seksuelle reaktionsforløb (Stoller (76) p. 902 f).

3. Ifølge Balints teori var den oknophile især fanget i angsten for at miste og er derfor aggressiv pga. andres potentielle svigt.

4. Aggressionernes bremsende virkning på det seksuelle reaktionsforløb (forstået som et ekko fra aggression mod den frustrerende moder) medfører seksuel frustration, der skaber et aggressionsberedskab.

5. Ved et voldsomt aggressionsudbrud/raserianfald kan der ske en form for udladning, der kan ses som panikanfaldets spejlbillede.

Stoller mener, at aggression / fjendtlighed er det, der skaber og forøger den seksuelle ophidselse. Dens fravær fører til indifferens og ligegyldighed. Fjendtlighedens dominans i seksualiteten er ifølge Stoller et forsøg på at afværge barndommens traumer og frustrationer, der har truet især udviklingen af maskulinitet og feminitet (Stoller (76) p. 903).

I de senere år er mangel på seksuel lyst blevet et hyppigt klagepunkt på sexologiske klinikker især fra midaldrende (Schmidt (96) p. 17). Det ytrer sig for mandens vedkommende naturligvis i erektionsproblemer. Men under masturbation og i laboratorieforsøg har disse mænd normalt ikke erektionsproblemer (Weizman (87) p. 43).

Schmidt har diskuteret dette problem og anfører, at den manglende coitale lyst bunder i, at "pæne" mennesker tager afstand fra enhver sammenblanding af seksualitet og aggression, når nu medierne flyder over med beretninger om voldtægt, pædofili og seksuel-aggressiv pornografi. Men seksualitet må ifølge Schmidt være spontan og voldsom. Seksuel ophidselse lever af angst og aggression (Schmidt (96) p. 67 ff). Man kan sige, at en kun blid og hensynsfuld seksualitet udarter til gensidig masturbation (Thrysoe (99) p. 11).

Derfor er det også blevet almindeligt at iscenesætte voldtægt og sadomasokistiske lege rundt om i de små ejerlejligheder. Herved søger man også at modvirke den lighed mellem mand og kvinde, som efterhånden er trængt ind i soveværelserne, hvor den truer med at gøre seksualitet til et forhandlingsanliggende, et aftalesystem mellem frie og lige subjekter (Thrysoe (99) p.11 ff).

Fra mere eksperimentalpsykologisk hold har Zillmann søgt at udforske aggression-seksualitet fusionen ved at opstille et eksitations-transfer paradigme. Det bygger på, at organismen er kapabel til hurtige skift mht. sensomotorisk adfærd, mens eksitationsjustering foregår mere langsomt. En restophidselse fra en situation (hvor seksuel stimulation modtages) kan derfor transformeres ind i en situation (hvor aggression provokeres) – og den fysiologiske baggrund herfor er, at såvel aggressions- som seksualophidselse har en stærk sympatisk tonus (Zillmann (84) p. 147 ff).

Aggression-seksualitets fusion opstår derfor, når korte perioder af seksuel og aggressiv stimulation alternerer – som i gamle amerikanske film, hvor helten skiftevis uddeler lussinger og

hede kys til heltinden. Undersøgelser viser, at hvis blot en kort periode neutral stimulation skydes ind imellem blokeres transfer-mekanismen.

Ligesom det var tilfældet mht. til angst, viser eksperimentelle undersøgelser, at seksuel ophidselse kan fremme aggression. Forsøgspersoner ser fx. en erotisk video og umiddelbart efter en aggressiv. Når de herefter provokeres til aggressiv adfærd, er reaktionen stærkere end, hvis den erotiske byttes ud med en neutral. (Zillmann (84) p. 161 ff). Og det kan naturligvis fortolkes som transfer. Men man kan også se aggressionen som en frustrationsreaktion, fordi den seksuelle stimulation afbrydes. Eller i en mere naturlig kontekst: seksuel ivrighed kan vendes til aggression ved afvisning.

Men mens der i bevægelsen: seksualitet → aggression kan findes en vis støtte for et transferparadigme, så ser det ud til at være sværere i den omvendte relation: aggression → seksualitet (Zillmann (84) p. 171 og p. 177). Zillmann refererer undersøgelser, der viser, at kvinder reagerer med større seksuel vasokongestion efter en video, der medfører "distress" sammenlignet med en neutral. Men af beskrivelsen fremgår, at det ikke er aggressive men snarere angstprovokerende stimuli (bilulykker og lign.).

Balints teori handlede om, at selvopholdelsens angst og aggression understøttes af en lystoplevelse. Denne angstlyst (og aggressionslyst) kan i særlige tilfælde få orgastisk kulmination. Man kan altså her tale om en drift-affekt fusion byggende på den fælles fysiologiske lystfigur.

Zillmanns teori handler heroverfor om altererende emotionelle situationer, der kan understøtte hinanden pga. den fælles sympatiske aktivering. Der er derfor ikke nødvendigvis tale om fusion af drift og affekt eller seksualitet og aggression. Zillmann noterer således at :

"Forevisning af eksplicite coitale scener havde samme effekt (...på aggressiv adfærd...) som forevisning af lige så ophidsende og lige så behagelige scener fra en rockkoncert" (Zillmann (84) p. 132).

Men derfor kan der udmærket være særlige understøttelsesmønstre for netop seksualitet og angst / aggression. Og her er Zillmann interessant, idet han identificerer en angst → seksualitets transfer især hos kvinder, og en seksualitets → aggression transfer især hos mænd (Zillmann (84) p. 172 f og p. 164 f).

Med Balint kunne man sige, at det er disse to forløb, der thrill'es som angstlyst eller aggressionslyst. Og det stemmer fint overens med forholdene i sadomasokismen, hvor angsten i masokismen er initierende og aggressionen i sadismen sekundær til den seksuelle ophidselse.

De omvendte relationer : seksualitet → angst og aggression → seksualitet synes ikke at være

almindelige som transferudviklinger. I første tilfælde skulle det betyde, at en angstreaktion blev forstærket, hvis man før var blevet udsat for seksuel ophidselse – og det er rimeligvis kun tilfældet for neurotikere. Og i andet tilfælde er det kun en mindre gruppe, der reagerer med øget seksuel ophidselse efter videovold (med eller uden seksuelt indhold).

Hverken vold eller voldtægt styrker den seksuelle ophidselse hos almindelige forsøgspersoner (tværtimod), med mindre ofret åbenlyst nyder det (Zillmann (84) p. 178 f). At seksualitet forstærker angst - og aggression forstærker seksuel ophidselse er altså overvejende patologiske fænomener. At angst forstærker seksuel ophidselse, og at seksualitet forstærker aggression synes derimod (hos henholdsvis kvinder og mænd) at være alment udbredt - i det mindste i folks fantasier (sml. kap. 6.3).

Balints, Zillmanns og Stollers teorier omhandler den kobling mellem seksualitet og aggression, som optræder i normalbefolkningen, og som ses afspejlet i folks seksuelle fantasier (sml. kap. 6.3). Ellers - hvis man ser bort fra seksuelle afvigelser – forbindes forholdet mellem seksualitet og aggression oftest med voldtægt.

Der er flere trends inden for voldtægtsforskningen. Den mest dominerende er ætiologisk og søger at forklare fænomenet med faktorer som kognitive vrangforestillinger, lav affektkontrol og belastet barndom (Nagayama (91) p. 664 ff). Andre - her mere interessante undersøgelser – søger en psykologisk typologisering af gerningsmand (og offer) ud fra udførligt case-materiale.

På et sådant grundlag skelner Groth overordnet mellem "magt-voldtægt" og "vrede-voldtægt". Den første type bygger på fantasien om, at hun jo egl. gerne vil – men bare er lidt modvillig i starten. Han kender normalt pigen, og bagefter vil han typisk inviterer hende på middag, spørge om han var en god elsker eller lign. I denne første type kan aggressor også være en kvinde og ofret en mand.

I den anden type : "vrede voldtægt" er det altid en mand, der "hævner sig" på en kvinde, som oftest er ham ubekendt. Og han bruger mere vold end nødvendigt, hvis formålet blot var samleje. Ofte bliver han slet ikke tilstrækkeligt ophidset til at få udløsning. En undergruppe herunder bliver dog seksuelt ophidset af at slå og påføre lidelser (Groth (77) p. 1240 ff).

Den første type, som også kaldes "date-rape", svarer for så vidt til mænds (og kvinders) seksuelle fantasier (sml. kap. 6.3) – men den ene søger at gennemtvinge samlejet selv om den anden bliver ved med at protestere. Det er naturligvis problematisk – ikke specielt pga. det seksuelle islæt, men fordi det alment er et overgreb mod den andens vilje (Andreasen (88) p. 78 ff). Og det er et meget udbredt problem. Omkring halvdelen af en amerikansk studentpopulation (og næsten lige så mange mænd som kvinder) hævder mod deres vilje at være blevet presset til samleje – men kun 6% angiver (trussel om) fysisk vold. Til at lægge presset bruger piger ofte løgne og trusler om at fortælle dit og dat til NN og fyre en blanding af trusler, smiger og tomme løfter (Frieze (01) p. 682).

Den anden type "vrede eller hævn- voldtægt" kan bedst forklares ud fra frustrations-aggressionshypotesen, men aggressionen må anses for patologisk både pga. kompulsiviteten, og pga. den eventuelle nydelse af ofrets lidelse.

Lars-Henrik Schmidt har i forbindelse med en diskussion af Sade opstillet en nydelsesteori ;

"Ens nydelse er den andens nydelse (...) For det første er nydelsen nydelsen af en anden (...) For det andet er nydelsen dét, at den anden nyder" (Schmidt (94) p. 90).

Det gælder for sadomasokisme og seksualitet i det hele taget. Men det gælder netop ikke for den, der ophidses af at påføre andre lidelser.

7.3 Seksualitet og sult.

Ud fra en psykodynamisk synsvinkel hænger sult og seksualitet oprindelig sammen. Hos det helt lille barn tilfredsstilles de 2 drifter i og med samme adfærd: dieningen. Barnet sutter spændingsophobende op til et punkt, hvorefter der sker en afslappelse. Senere træder de to drifter fra hinanden, men deres sammenhæng reflekteres hele livet igennem (hvor man fx. taler om at være seksuelt mættet) og i den folkelige indsigt (hvor kærestesorg fører til trøstespisning).

Ser man på stærkt overvægtige patienter er det interessant, at over halvdelen lider af seksualhæmning : impotens, anorgasmi eller aseksualitet (Renshaw (90) p. 703). Måske er forklaringen, at driftsobjektet generelt er blevet mad. Deres menstruation sætter også ud, og der optræder hormonforstyrrelser. Mange lider også (som bulimipatienter) af kompulsive spiseanfald (Signer (90) p . 441), hvor patienten som en frustrationsreaktion ukontrolleret og 'driftsmæssigt' kaster en masse fødevarer i sig (Stunkard (92) p. 527 S).

En lignende forskydning i driftlivet fra seksualitet til sult ses også under afmagring. Anorexiapatienter, der som oftest lider af seksualhæmning (se nedenfor), spiser ganske vist ikke selv, men er totalt optaget af at lave mad, læse kogebøger og føde andre (Bredegaard (88) p. 7). Spisning bliver undertrykt - men seksualiseret og medfører således angst for at blive gravid (Waller (40) p. 9).

Imidlertid kan man ikke omvendt iagttage en forskydning fra sult til seksualitet - fx. således, at længerevarende hungertilstande kompensatorisk skulle føre til øget seksuallyst. Hvor hele befolkningsgrupper i en periode sulter, har man året efter registreret et markant fald i

fødselshyppighed (Abarbanel (61) p. 780), og rapporter fra fangelejre under 2. verdenskrig viser overvejende impotens som reaktion på sult (Jacobs (48) p. 227 ff), selv om der også er rapporteret forskelsløs promiskuitet (Abarbanel (61) p. 780).

I en undersøgelse over 36 unge mænd, der gennemgik en sultkur fandt Keys (Keys (52)) en række neurotiske reaktioner og dagdrømmeri (også af seksuel karakter) - men impotens / aseksualitet var helt klart den mest udbredte reaktion. Og forklaringen er rimeligvis, at der under hungertilstande sker en undertrykkelse af androgenproduktionen (Bergendahl (91) p. 418, Gorozhanin (90) p. 47 ff), og en reduktion af den fri testosteron (Tegelman (86) p. 461).

En sådan undertrykkelse sker imidlertid også under forhold, hvor kamp-flugt reaktioner er påkrævede - fx. i militære operationer (Opstad (92) p. 231 ff). Generelt ser det altså ud til, at sultfrustration (hunger), og kamp-flugt belastning tilsidesætter seksualiteten, hvilket driftsteoretisk vil sige, at selvopholdelsen er dominerende i forhold til artsopholdelsen.

Dette forhold vil nedenfor blive lagt til grund for behandlingen af de seksuelle forstyrrelser i to typer af hungersygdomme: Anorexia (og bulimia) nervosa, hvor især unge piger sulter sig selv, og diabetes, hvor organismen synes at reagere 'som om' den hungrede.

DSM - III skelner mellem en typisk og en atypisk form for anorexia. Symptomerne i den typiske form er spiseværing, angst for at tage på i vægt og forstyrret kropsoptagelse (patienten fejltolker kropsbilledet og mener ikke hun er radmager, men kvindelig attraktiv). Hertil kommer normalt perfektionisme, intens optagethed af mad samt hyperaktivitet (Vaz-Leal (92) p. 13 f, Jensen (86) p. 377 ff).

Den atypiske form har nogle af disse symptomer men tillige diarré, opkastninger m.v. Desuden findes herfra en glidende overgang til andre psykiske sygdomme - især til obsessiv-compulsive forstyrrelser (Pigott (91) p. 1552 f) og til bulimia nervosa.

Ved bulimia pendulerer patienten mellem voldsom 'driftsmæssig' fødeindtagelse og forsøg på at afværge konsekvensen heraf ved opkastning / afføring. En del af patienterne har tidligere været overvægtige, og spiseforstyrrelsen er ofte opstået i forbindelse med diæt (Mitchell (90) p. 374). Endelig bør det nævnes, at de fleste anorexiapatienter tillige har perioder med bulimia.

Mht. de seksuelle forstyrrelser kommer Vaz Leal frem til, at seksualiteten er stærkt hæmmet hos de fleste anorexiapatienter, specielt hvad angår forholdet til en partner. Ved typisk anorexia ses undertiden masturbation uden orgasme og uden seksuelle fantasier, ligesom patienten er uden forståelse for, at det er seksuel adfærd hun foretager. Nogle patienter vil også gerne giftes og have børn, men benægter at seksualitet skulle have noget med det at gøre (Beumont (81) p. 138). Ved atypisk anorexia er seksualiteten derimod et konfliktområde, som skaber angst, skyld og skam - eller som simpelthen benægtes (Vaz-Leal (92) p. 17, Coover (89) p. 176).

Også Beumont deler anorexiapatienter op i to grupper. Hos begge er seksuallysten markant nedsat. Men hvor den ene gruppe (den typiske) er barnlig, uerfaren og uvidende om seksualitet, har den anden gruppe (der bla. kaster op) før det egentlige sygdomsudbrud normalt en enkelt seksuel erfaring og et problematisk forhold til seksualitet. Enkelte er promiskuøse men uden at kunne føle seksuel ophidselse (Beumont (81) p. 138 f) på en måde, der minder meget om psykomotorisk epilepsi.

I en tredje undersøgelse af Raboch fandt man, at 80 % havde alvorlige seksuelle forstyrrelser: nedsat seksuallyst, seksualangst osv. Undersøgelsen opererer ikke med forskellige grupper, men forstyrrelserne angives at opstå efter første seksuelle erfaring (Raboch (91) p. 10).

En gennemgang af 21 undersøgelser fra perioden 1976-1986 (Coover (89) p. 176) bekræfter, at der er tale om to grupper. En barnlig, hvor seksualiteten er fraværende (eller erstattet af epilepsilignende anfald) og en gruppe med bulimia, hvor patienterne har yderst konfliktfyldte seksuelle erfaringer. Morgan finder de samme 2 grupper i en gennemgang af undersøgelser fra 1990'erne og påpeger, at de seksuelle problemer eksisterer længe efter at spiseforstyrrelserne er ophørt (Morgan (95) p. 68 ff), og Wiederman kan bekræfte disse resultater, men anfører at bulimia-gruppen overvejende er passivt promiskuøse uden seksuallyst (Wiederman (96) p. 308).

Vender man sig mod mere psykodynamiske undersøgelser, der beskæftiger sig indgående med patientens historie, viser der sig visse fællestræk. Patienterne har ikke kunne 'klare' den første seksuelle ophidselse (Simpson (92) p. 49, Waller (40) p. 9 ff), og i en række tilfælde har de været udsat for (seksuelt) misbrug som børn (Tice (89) p. 261 f, Zerbe (92) p. 59), selv om dette ikke synes at være mere almindeligt blandt anorexia-patienter end i normalbefolkningen (Coover (89) p. 177).

At den seksuelle debut bliver forstyrret af en tidligere incest-oplevelse er umiddelbart forståeligt. Men også anorexia-kandidater, der har været forskånet for dette, kan altså ikke håndtere den seksuelle ophidselse. Pigen hører fx. storesøster have samleje i værelset ved siden af - bliver ophidset, konfus og starter dagen efter på spiseværing. Eller flg. case:

"Da hun var 15 år mødte hun sin første kæreste, blev seksuelt ophidset af hans kys og omfavnelser, og begyndte at få hyppige anfald af kompulsiv spisning." (Waller (40) p. 9).

- hvilket skabte angst for at hun var gravid - og spisevægring. Andre af Wallers patienter udviklede spisevægring og/eller spiseanfald blot de lavede en date med en fyr (Waller (40) p. 12 ff).

At sulte sig som respons på ikke at kunne håndtere pubertetens seksuelle fremstød er for så vidt meningsfuldt. Den hungerbetingede nedsættelse af kønshormonniveauet bevirker, at menstruationen sætter ud, hårvækst og svedreaktion mindskes, de sekundære køns karakterer

forsvinder, og seksualdriften ophører stort set både hos kvindelige og mandlige patienter - specielt således at forestillingen om et seksuelt objekt forsvinder. Kontrollen har sejret over seksualiteten. Der indtræder en regression og samtidig en forskydning i driftlivet så objektet udelukkende bliver mad. Tuiten påpeger, at patienterne har haft normal fantasibefordret seksuallyst før sygdomsudbruddet (Tuiten (93) p. 270 ff) og mener derfor, at sygdommen er et forsøg på ved det konkrete møde med seksualiteten at deseksualisere kroppen, som patienten væmmes ved og oplever som beskidt el. lign. Og det lykkes :

"reduceret seksuel interesse og seksuel fantasi hos anorexia-patienter, og deres evt. seksuelle problemer er en konsekvens af en lavere produktion af kønshormoner - specielt testosteron" (Tuiten (93) p. 271)

Og når vægten øges (under behandling), og kønshormoner og seksuelle fantasier vender tilbage, opstår der ofte panikanfald (Crips (96) p. 97) – eller acne, seksuel blufærdighed mv. som hos en 15-årig, selv om patienten er dobbelt så gammel (Crips (96) p. 120).

Pubertetens seksuelle problemer transformeres altså regressivt til spiseproblemer. Og som seksualitet er farlig bliver mad farlig - det bliver man fed af / gravid af. Patienten spiser derfor så lidt som muligt, men hos de fleste bryder driften dog igennem i et ukontrolleret spiseanfald, der undertiden har seksuelle adfærdsmæssige komponenter (Coover (89) p. 169). Herefter er patienten tynget af skam og skyld samt angst for konsekvenserne, der derfor søges afbødet ved opkastning / afføring (Waller (40) p. 3 ff).

Spiseanfaldets karakter af driftsudladning skal herefter uddybes en smule. Anfaldet :

"synes at komme ud af den blå luft. Jeg har prøvet at afdække, hvad der sætter det i gang, hvad der leder op til det, men jeg kan ikke. Pludselig rammer det mig" (Rau (75) p. 226).

Det starter med en aura, ofte en følelse af et hul inden i kroppen eller af at hovedet splittes, og det slutter ofte med bevidsthedstab og søvn i op til flere dage (Rau (75) p. 226 ff). På denne baggrund mener flere forfattere, at spørgsmålet er, om spiseanfaldet kan betragtes som en epilepsi-ækvivalent (Rau (75) p. 227, Braun (92) p. 186).

Omkring 10 % af anorexiapatienterne har også epileptiske anfald (Pigott (91) p. 1158), og det er normalt psykomotoriske anfald (Fitzgibbon (91) p. 236 ff). Disse patienter udviser paroxysmatisk EEG ved forskellige provokationsmetoder (Braun (92) p. 186), og antiepileptika er effektive overfor deres spiseanfald (Rau (75) p. 224, Braun (92) p. 185) ligesom el-chok hjælper (Ferguson (93) p. 196). Spiseanfaldet må derfor antages at være af paroxysmatisk karakter og betragtes som en kompensatorisk driftsudladning forskudt fra artsopholdelses - til selvopholdelsesområdet. På den måde er situationen parallel med den forskudte affektudladning i panikanfaldet.

Til sidst skal det ætiologiske spørgsmål kort behandles: Hvorfor kan nogle piger ikke håndtere den seksuelle ophidselse i forbindelse med at blive kvinde.

Her er en lang række teorier. Klassisk psykoanalyse betoner den ubevidste konflikt mellem ønsket om og frygten for at blive gravid med faderen (Waller (40) p. 15). Nyere psykodynamiske teorier taler fx. om et fragmenteret selv i forbindelse med et infantilt overjæg (Zerbe (92) p. 63). Socialpsykologiske teorier ser problemerne i mor-datter forholdet. Pigen kan ikke løsrive sig fra moderen og vil ikke være som hende (Jensen (88) p. 380). Og feministisk-samfundsmæssige teorier mener endelig, at pigens vægter sig imod at blive kvinde i et mandsdomineret samfund eller er påvirket af et reklameproduceret undertrykkende kvindeideal (Bredegaard (88) p. 72 f). Generelt søger disse teorier at forklare, hvorfor pigens ikke er rustet til at klare den biologiske modningsproces.

Overfor alle disse psykosociale teorier har man så tilsyneladende påvist en arvelig disposition for anorexia (Braun (92) p. 178 f), hvorfor det er meget forståeligt, at moderne medicinsk videnskab betragter årsagsforholdene som bio-psyko-sociale. Men der er også nogle mere bastante forslag.

For 'typisk anorexia' - den barmelige form, hvor seksualobjektet er helt fraværende og seksuel adfærd ikke opfattes som seksuel - menes den underliggende forstyrrelse at være Kallmanns syndrom (sml. kap. 6.2). Patienter med denne sygdom opfylder tilsyneladende også kriterierne for en anorexia-diagnose (White (93) p. 415). Den manglende lugtesans bevirker, at kønshormonniveauet gennem puberteten forbliver lavt. White anfører, at hvis menstruation og seksualitet hos anorexiapatienter ikke normaliseres, når patienten tager på i vægt, er der rimeligvis basalt tale om Kallmanns syndrom. (White (93)).

Et andet bud, der især knytter sig til den atypiske form, går ud på, at anorexia-symptomerne skyldes en hypersensitivitet i hjernen overfor østrogen. Normalt sker der en kraftig nedsættelse af sensitiviteten i forbindelse med puberteten. Hvis denne nedsættelse ikke sker, vil selv de lave koncentrationer (lave som følge af udsultningen) bevirke et slags superforstørret præmenstruelt syndrom - og det er hvad Young mener, anorexia er (Young (75) p. 324 f). Årsagsforholdene i forbindelse med spiseforstyrrelser må altså anses for helt åbne.

Blandt de "ikke-psykiske" årsager til seksualhæmning er diabetes sikkert den vigtigste. Omkring halvdelen af de mandlige patienter er impotente (Kolodny (74) p. 308, Neubauer (91) p. 364, Semple (88) p. 122) - og 30-40 % af kvinderne lider af potens- og orgasmehæmning (Kolodny (74) p. 558, Newman (86) p. 265).

'Organisk' årsag til impotens antages, når REM-erektionerne er kraftigt formindskede, og det er de hos alle mandlige diabetikere - tilsyneladende også hos dem der selv beretter om normal seksuel funktion (Klein (87) p. 116, Schiavi (95) p. 306).

Androgenniveauet er lavt hos mandlige diabetespatienter (Semple (88) p. 123, Välimäki (91) p. 391), østogen- og androgenniveauet lavt hos kvindelige (Välimäki (91) p. 391), hvilket fører til lubrikationsproblemer og nedsat seksuallyst (Schreimer-Engel (87) p. 30 f).

Men det er uklart, i hvilket omfang det lave hormonniveau er ansvarlig for seksualhæmningen (Kolodny (71) p. 308). Seksuallysten angives i nogle undersøgelser at være næsten normal (Neubauer (91) p. 366) i andre klart nedsat - især hos kvinder (Newman (86) p. 265, Prather (88) p. 281). Desuden er lugtesansen meget ofte nedsat hos diabetikere (Jørgensen (61) p. 541).

Degenerative forandringer (neuropati) er ofte fremhævet som årsag til seksualhæmningen (Kolodny (71) p. 130), men neuropati kan konstateres i lige så høj grad hos seksuelt velfungerende som hos seksualhæmmede diabetikere (Newman (86) p. 266, Prather (88) p. 282, Jensen (86) p. 281).

Men man kan altså påpege svage seksuelle reaktioner i REM, lavt hormonniveau og nedsat lugtesans, alt sammen noget der peger på svindende seksualitet.

Det afgørende er nu, at seksualhæmningen hos diabetikere ligner den, der opstår ved hungertilstande hos normale fastende personer. Det lave testosteronniveau hos diabetikere optræder således uden stigning i LH -niveauet (Välimäki (91) p. 391) - og dette er netop også konstateret under faste (Klibanski (81) p. 263, Bergendahl (91) p. 418).

Men der er mange andre sammenknytningspunkter. Diabetes er jo en stofskiftesygdom, der umiddelbart er forårsaget af, at bugspytkirtlen ikke producerer insulin nok eller ikke hurtigt nok. Insulin er nødvendigt, for transport af glukose fra blod til væv - og til leveren, hvor det oplagres. Organismens væv mangler derfor sukker (og forbrænder i.st.f. fedt og protein) mens blodsukkeret stiger og udskilles i urinen (glukosuri). Der opstår sult, tørst og vægttab - og leveren producerer giftige nedbrydningsprodukter af fedtsyrer (ketonstoffer), der kan føre til coma og død.

Man skelner mellem 2 typer af diabetes. Den insulinafhængige, der typisk opstår i 6 års alderen eller i 13 års alderen (Delamater (90) p. 12) og type II-diabetes, der opstår hos ældre ofte overvægtige personer (Zimmermann (90) p. 178). Hos de ældre synes sygdommen opstået i forbindelse med diæt, sult - hos de yngre i forbindelse med (seksuel) frustration, hvorpå kroppen tilsyneladende reagerer, som om den hungrede.

Siden 1880'erne har man kendt fænomenet 'hunger-diabetes' (Fery (90) p. E 770). Og mange undersøgelser har vist at 3-4 dages faste:

"er tilstrækkeligt til signifikant at ændre glukosetolerancen hos normale personer. Det er også blevet fastslået at mekanismerne, der er ansvarlig for dette fænomen inkluderer formindsket eller forsinket insulinsekretion og reduceret insulinvirkning" (Fery (90) p. E 770).

Men også anvendelsen af glukose efter fasten er speciel, idet opfyldning af lagre har prioritet i forhold til forbrænding (Fery (90) p. E 776). Det potentielt patologiske mønster (fedtforbrændingen) fortsætter altså en tid efter fastens ophør - og det er ligefrem kaldt 'biokemisk hysteri' (Randle (88) p. 636). Det er derfor spørgsmålet, om diabetes ikke har at gøre med, at organismen reagerer, som om den hungrede.

Hos normale personer der udsættes for objektstab, synes der at ske en diabetes-lignende ændring af stofskiftet:

"diabetes er en utilsigtet stofskiftemæssig tilpasningsmekanisme, hvor et emotionelt frustreret individ reagerer som om vedkommende blev sultet" (Slawson (63) p. 100).

Det er sygdommens "vildfarne" mening. Hos yngre mennesker, hvor sygdommen opstår akut sker det faktisk med pludselig impotens / aseksualitet ledsaget af voldsom sult, tørst og vægttab (Kolodny (79) p. 129). Altså en forskydning fra seksualitet til sult. Når sygdomskontrol så er opnået via diæt/insulin mindskes sulten og seksualiteten vender til dels tilbage (Kolodny (79) p. 129). Men for mange forsvinder den så langsomt igen.

Sammenlignes de to "hungersygdomme": diabetes og anorexia, kan man anføre, at hvis diabetes starter tidligt stoppes pubertetsudviklingen (Tattersall (81) p. 517). Hos piger er første menstruation forsinket og deres cyklus forstyrret med bl.a. manglende ovulation. Den hormonale baggrund herfor er som i anorexia. Desuden er alvorlige familieproblemer afdækket (Tattersall (81) p. 518 f) som ved anorexia, og også diabetikere er ofte ekstremt optaget af mad (Griffith (92) p. 278) og udviser perfektionisme (Blouin (89) p. 98).

Det vigtigste er imidlertid, at mange diabetikere også udvikler anorexia - eller især bulimia. For unge kvindelige patienter fandt Hudson., at 35 % havde eller havde haft bulimia (Hudson (85) p. 88). Rodin fandt på et tilsvarende materiale, at 20 % havde spiseforstyrrelser - især bulimia (Rodin (85) p. 383). Men helt op til 85 % synes af og til at få spiseanfald (Griffith (92) p. 278) - selv om disse naturligvis er yderst farlige for patienterne. Desuden søger mange patienter med anorexia-symptomer at afmagre sig ved ikke at tage deres insulin, dvs. de fremprovokerer glukosuri (Powers (90) p. 205), Nieuwenhuijzen (91) p. 2). Disse patienter, der altså undertiden dropper diæt og medicin, fordi de har tendenser til seksualundertrykkende anorexia / bulimia får nu diagnosen: 'brittle diabetes' (Nieuwenhuijzen (91) p. 2, Tattersall (81) p. 520 f).

7.5 Opsummering.

Eksperimenter over hvorvidt angst fremmer eller hæmmer det seksuelle reaktionsforløb er stærkt modstridende. Og meget tyder da også på et både-og. I kap. 6.3 blev det vist, at især kvinders seksuelle fantasier er angstfyldte, og børnelege, sport og alskens underholdning bygger på angstlyst, der ofte hos børn og unge kan have orgastisk kulmination. De der i særlig grad er hooked på angst-lyst oplevelser kalder Balint philobater, og dispositionen føres tilbage til 1. leveår. Men også hvor angsten hæmmer seksualiteten antages det at være et ekko fra barnets tidlige frustrationserfaringer mht. adskillelse. Og seksuel hæmning skaber yderligere frustrationsbetinget angst – der evt. kulminerer i panikanfald.

Det er her vigtigt, at en række somatiske symptomer kan vises at være en følge af seksuel hæmning. Anorgasmi fører til organiske ændringer pga. uudløst kongestion og muskelspænding med påfølgende autonom ustabilitet og nedre ryg- og bækkensmerter. Tilstanden benævnes pelvic pain og er ledsaget af især angst. Hos nogle af disse patienter vælter det autonome system så med mellemrum i et panikanfald – et amokløb af den naturlige flugt-angst reaktion. Anfaldet er affektivt, optræder ikke under REM og er uden driftssymptomer. Men der er ofte paroksysmatisk EEG og den udløsende faktor kan være seksuel aversion. Det blev hævdet, at udladningen i panik er flyttet fra den driftmæssige til den affektive sfære. At det drejer sig om "en arbejdsløs libido" .

Aggression er ikke driftsmæssig men reaktiv og defensiv. Den er ikke hormonbetinget og ikke speciel maskulin. Den overordnede frustrations – aggression/angst hypotese muliggør også at behandle aggression ud fra Balints teori. Aggression kan såvel understøtte som bremse seksualiteten.

Ikke blot i vore fantasier men også i vor faktiske adfærd er seksualitet og aggression / angst imidlertid tæt forbundne. Zillmanns eksperimenter søger at vise hvordan. De bygger på at vise film med angst, seksualitet, aggression mv. efter hinanden og måle tilskuerens reaktioner. Det viser sig, at angst-påvirkning bevirker, at kvinder lettere bliver seksuelt ophidsede. Og hos mænd: Seksuel stimulation gør dem lettere aggressive. Altså kvinder : angst → seksualitet og mænd seksualitet → aggression. Og disse resultater stemmer fint med sadomasokismen, folks seksuelle fantasier og "date rape" Manden bliver seksuelt ophidset og derpå aggressiv, kvinden angst og derpå seksuelt ophidset. Men i dette spil skal det som i sadomasokisme naturligvis være muligt at "stå af". Ellers er der tale om tvang (voldtægt).

Stærkt overvægtige lider ofte af seksualhæmning og kompulsive spiseanfald – sikkert fordi driftsobjektet udelukkende er blevet mad. Noget lignende ses hos anorexia-patienter. De spiser meget lidt selv men er totalt driftsmæssigt optaget af mad og ofte bange for at blive gravid, hvis de spiser. Patienterne er uden seksuelle erfaringer og fantasier men vil gerne giftes og have børn. Patienter med enkelte problematiske seksuelle erfaringer lider normalt også af bulimi – kompulsive ædeflip der minder om et seksuelt reaktionsforløb. I spiseforstyrrelserne

transformeres seksuelle problemer til spiseproblemer. Og da seksualiteten nærmest forsvinder ved hungertilstande er det at sulte sig som respons på pubertetens seksuelle fremstød - sygdommens egl. mening.

Men også diabetes synes udtryk for en sult-seksualitets konfusion. Omkring halvdelen af patienterne har potens- eller orgasmehæmning. REM-reaktionerne er svage, androgenniveauet sænket. Hæmningerne ligner imidlertid dem, der opstår ved hungertilstande hos normale forsøgspersoner. Og Slawsons hypotese er, at hvor sygdommen opstår hos børn og unge, sker det i forbindelse med en emotionel frustration, hvorpå kroppen reagerer "som om" den hungrede. Begyndelsessymptomerne hos unge er ofte også aseksualitet og voldsom sult og tørst med etablering af en såkaldt "hunger-diabetes". Endelig blev det vist, at der er en række overlapper mellem diabetes og spiseforstyrrelser, hvilket bla. kommer til udtryk i "brittle diabetes".

8. DEN SEKSUELLE UDVIKLING.

Da vi fødes meget ufærdige og har en meget lang barndom, bliver både vore kapaciteter og drifter / affekter udviklet langsomt gennem ontogenesens forskellige stadier. Og da ontogenesens struktur hviler på fylogenese (sml. kap. 3.3), så må også dette kapitel starte på dette grundlag (8.1). Ellers er kapitlet struktureret omkring de tidligere nævnte 2 halvlege i den seksuelle udvikling. (kap 8.3-4). Men disse er omkranset af 2 andre. Først et om mor-barn dyaden (8.2) og sidst et om puberteten (8.5), der begge ligesom de 2 halvlegsafsnit afsluttes med en omtale af hvilke konvulsionsfænomener, der er typisk for pågældende alder. Herved integreres i ontogenesen resultaterne fra kap. 5, parringskildernes udvikling (kap. 6) og forholdet mellem seksualitet og angst / aggression (kap. 7). Kapitlet slutter med et afsnit om seksuelle afvigelser (8.6), da disse må opfattes som infantile seksualitetsformer, der i selvstændiggjort form har overlevet puberteten.

Synsvinklen i mor-barn dyaden (8.2) er dels at se på, i hvilken forstand seksualitet er medfødt dels at sammenligne seksualitet med andre reproduktive akter som fødsel og amning. I første halvleg (8.3) foretages en relativisering af Freuds fase lære, der allerede blev annonceret i kap. 2.6, og i anden halvleg (8.4) søges skolealderen faseinddelt og dens mylder af fragmenterede seksualitetsformer beskrevet. Pubertetsafsnittet (8.5) koncentrerer sig om betingelserne for dens indtræden og forskellige forstyrrelser i timingen. Mht. seksuelle afvigelser (8.6) stræbes ikke efter nogen dybtgående behandling. Det vil ligesom mht. 8.5 ske i anden sammenhæng. Bortset fra en kategorial afklaring behandles – ud over forholdet til barnets seksualitet – specielt afvigelsesernes kompulsivitet og relation til angst / aggression.

8.1. Ontogenese og fylogenese.

Mennesker fødes som sagt små og hjælpeløse og vokser sig gradvist store og selvstændige. Herigennem udfoldes som sagt vores drifter, affekter og kapaciteter og indpasses i den fremvoksene personlighed. Men den ontogenetiske modningsproces forløber ikke lineært. Den generelle vækst, organudviklingen, centralnervesystemets modning mv. foregår i forskellige tempi. Og det er grundlaget for mange af vore problemer. Rammen er imidlertid, at vi fødes meget ufærdige, at vi meget længe er afhængig af intensiv omsorg, og at vor barndom er meget lang.

De ontogenetiske faser kan pga. rekapitulationen (sml. kap. 2.5) kun forklares fylogenetisk - gennem artens dannelsesproces. Men her er det karakteristisk, at ontogenese og fylogenese traditionelt er udforsket hver for sig.

Det herskende paradigme inden for fylogenesen er neodarwinismen, ifølge hvilken mutationer i enkeltgener producerer de varianter som omverdenen selekterer på. Det er en teori om evolution via små skridt, og homo sapiens menes derfor opstået som en gradvis videreudvikling af abelignende forfædre (Bonde (85) p. 303).

Mht. ontogenesen studeres fosterudviklingen af embryologien og humanbiologiske specialer har beskrevet barnets vækst- og modningsproces - men normalt uden at være teoretisk interesseret i de forskydninger eller usamtidigheder som afdækkes. Men det har ændret sig de senere år med evo-devo diskussionen (sml. kap. 3.5). Man taler nu om en ny syntese af populations- og udviklingsgenetik, der også kan forklare større ændringer og artsdannelse – fx via makromutationer (Love (03) p. 314).

Psykologisk, men på biologisk grundlag er den klassiske beskrivelse af den driftsmæssige udvikling Freuds fase-lære: oral, anal, fallisk (til ca. 4-5 år), latens (ca. 6 - 12 år) og pubertet (ca. 13-15 år) (Freud (05) p. 73). Kognitivt er den klassiske teori fremsat af Piaget med faserne: sensomotorisk (til ca. 3 år), præoperationel (ca. 3-6 år), operationel (ca. 7-12 år) og formal operationel (ca. 13-15 år) (Piaget (64) p. 15 ff).

Og selvom både Freud og Piaget henviser til evolutionen, så sker der hos ingen af dem nogen systematisk sammentænkning af onto- og fylogenesen. Piaget skulle have bemærket, at selv om vi ikke ved meget om præhistoriske menneskers psykologi, så er der børn omkring os, og Freud ser på en række punkter (fase-læren, perversionerne) fylogenesen bag ontogenesen (Freud (05) p. 29). Imidlertid findes der som sagt én klassisk teori, der tæt søger at sammenknytte ontogenese og fylogenesen: rekapitulationsteorien (sml. kap. 2.6 og 3.3).

Den går som sagt ud på, at den tidlige ontogenese (fosterudvikling og første leveår) er en form for gentagelse af fylogenesen. Udviklingen starter jo med én celle og menneskefostret har på et tidspunkt gæller, senere hale osv.

Teorien opstår i den romantisk-vitalistiske biologi og filosofi i slutningen af 1700-tallet og ansås for et af beviserne for enheden i naturen (Steffens (05)). Naturen, der er lig ånden (dvs. Gud), bevæger sig fra lavere mod højere former og kommer i mennesket til bevidsthed om sig selv. I den højeste natur må al anden natur være inkorporeret – og i mennesket kæden af de mindre perfekte skabninger (Northcutt (90) p. 117). Desuden så man den lange barndom som spontanitetens og socialitetens mulighed (Gould (77) p. 401 ff).

I løbet af 1800-tallet opstår – sml. kap. 2.4-6 - forskellige rekapitulationsteorier, hvor de mest kendte er von Baers fra 1820'erne og Haeckels fra 1860'erne. Hovedforskellen er, at hvor Haeckel mener ontogenesen rekapitulerer voksne former, så anser von Baer udviklingen som fællestræk, der gradvist differentieres. Og udviklingsretningen er som for romantikerne fra 'lavere' mod 'højere' (Gould (77) p. 73).

Haeckels mere radikale udlægning er nok nyromantisk men også mekanicistisk: Fylogenesen er

den mekaniske årsag til ontogenesen, som er en kort, hurtig rekapitulation af fylogenesen (Gould (77) p. 76). Og nyere forskning af bla. Swan der sammenligner fosterudviklingens ca. 265 dage med fylogenesens ca. 500 millioner år støtter på mange punkter Haeckels teori.

Men teorien rummer også mulighed for et nyt syn på menneskets opståen, hvis den udstyres med en differentieret timingmekanisme. Artsdannelse må så kunne forklares ved, at fylogenesen i ontogenesen bremses på nogle områder og accelereres på andre. Og sådanne teorier om 'heterokroni' (eller mht. mennesket specielt 'neoteni') bygger videre på rekapitulationsteorien (Alberch (79) p. 314 ff).

Det var (som anført i kap. 3.3) den hollandske anatom Blok, der i 1920'erne grundlagde den videnskabelige version af teorien om menneskets infantilisering (neoteni). Han iagttog, at mennesket morfologisk lignede nyfødte aber og fremhævede især kranieform (det flade ansigt, øreform, øjen- og tandstilling), skamlæber og vaginas position, den sparsomme kropsbehåring, stortåens placering mv. Herudfra opstillede han den teori, at betingelsen for udvikling af homo sapiens var en hæmning/opbremsning, der fastholder individet på et morfologisk infantilt men samtidigt plastisk og modtageligt stade (Gould (77) p. 356 ff). I den forbindelse forlænges ontogenesen fra ca. 7 år hos aber til 13-14 år hos mennesket. Vi får en stor men infantil organisme. Teorien synes altså at kunne forklare menneskets lange barndom, lange afhængighed (infantilitet) store indlæringskapacitet og særlige vækst-modningsrater.

Bolk formodede, at mekanismen bag retarderingen var en ændring i den hormonale regulation og tillagde ikke adaption nogen større betydning. Og det er sikkert overvejende rigtigt. Nye undersøgelser peger på, at gener der kontrollerer udviklingshastighederne spiller en afgørende rolle for fremkomst af evolutionære "nyheder" (Love (03) p. 315 og p. 332). Men hovedproblemet i Bolks teori var, at han anså mennesket for universelt retarderet. Og det er ikke rigtigt.

Hjerneudviklingen fx. er accelereret, selv om det er muliggjort af hjerneskillens sene sammenvoksning, som er et retarderet træk (Gould (77) p. 365). Hos aber øges hjernekapaciteten efter fødslen med ca. 60 % og 3/4 af denne udvikling er tilbagelagt efter 1 år. Hos mennesket 4-dobles kapaciteten men 3/4 af udviklingen er først nået efter 3 år. Det viser sig bla. ved, at gennemløbet af Piagets sensomotoriske fase er ret ens for abe og menneske. Gestus og emotionelle reaktioner (målt ved ansigtsudtryk) er også stort set ens. Men allerede i 3. leveår overhaler barnet aben mht. kognitive kapaciteter, og chimpanse fortsætter med at udvikle en række præprogrammede adfærdsformer, og agerer herefter kreativt set som 2-3 årige børn (Changeux (85) p. 261 ff).

Et andet eksempel er graviditetens længde. Sammenlignet med de store aber er en række ontogenetiske tider hos mennesket fordoblet: levetiden fra ca. 35 til 70 år, vækstperioden fra 10 til 20 år, kønsmodningen fra 7 til 14 år osv. Men graviditetstiden er stort set den samme, hvorfor menneskets udvikling i 1. leveår da også har fosterudviklingens præg.

Men det vigtigste eksempel er naturligvis den retarderede seksuelle modning, hvilket fører til acceleration af den generelle vækst. Mennesket er altså både præget af retardering og acceleration – dvs. af heterokroni. Men heterokroni er ikke blot relevant mht. homo sapiens. Mekanismerne bag menes at spille en afgørende rolle for artsdannelse i det hele taget (Love (03) p. 319).

Begrebsanvendelsen på hele dette område er imidlertid ret forskelligartet og uigennemskuelig. Det har McNamara (McNamara (86) p. 41) søgt at råde bod på ved at foreslå flg.:

Pædomorfose (infantilisering) kan opstå gennem:

- a) neoteni (opbremsning af den morfologiske udvikling). Det er det, der generelt karakteriserer mennesket.
- b) progenese (fremrykkelse af seksuel modning) karakteriserer ikke mennesket (tværtimod) men forekommer ved pubertatis praecox.
- c) post-displacement (vækstudskydning) dvs. at væksten er udskudt i enkelte strukturer eller organer. I forbindelse med vor forlængede seksuelle modningsperiode kan man sige, at de sekundære køns karakterer (behåring, bryster mv.) er udsat for post-displacement i forhold til de indre kønsorganer (ovarier), der er færdigudviklet i 6-års alderen.

Peramorfose kan opstå gennem:

- a) acceleration som ikke generelt karakteriserer mennesket. I så fald skulle vi rekapitulere alle abens træk og fortsætte derudover.
- b) hypermorfose (udskydelse af seksuel modning) hvilket netop sammen med neoteni generelt karakteriserer mennesket : Den morfologiske infantilitet kombineret med den store kropsstørrelse pga. længere vækstperiode.
- c) pre-displacement (vækstfremskyndelse) af enkelte organer ses hos mennesket især mht. hjernen.

Skemaet opererer med tre dimensioner: morfologisk udvikling, seksuel udvikling og specielle vækstrater for særlige organsystemer. Og mennesket er karakteriseret ved neoteni (morfologisk opbremsning), hypermorfose (pubertetsudskydelse) og særlige timingforhold, der ytrer sig som usamtidigheder.

Som alment princip for studiet af artsdannelse er heterokroni-modeller videreudviklet af kredsen omkring Gould (Alberch (79) p. 297 ff) og af andre (Northcutt (90) p. 120 ff). Og det er nu en ret anerkendt metode (Bonde (85) p. 149 ff).

Men anvendt specielt på mennesket har teorien stødt på modstand, der startede med Søren Løvstrups anmeldelse af Goulds bog i 1978, hvor han især kritiserer brugen af begrebet retardering (Løvtrup (78) p. 129). Nogle efterfølgende arbejder medgiver heterokroni en central rolle i menneskets evolution men afviser, at neoteni/retardering skulle være omdrejningspunktet (Shea (89) p. 70). Det sker bl.a. gennem en række angreb på Gould, som dog synes at bygge på mistolkninger. Gould mener således ikke, at stor kropsstørrelse er tegn på neoteni (Shea (89) p. 77). Han sætter ikke lighedstegn mellem vækstperiodeforlængelse og retardering (Shea (89) p.

80) osv. Og kritikken understøttes da heller ikke med præcise henvisninger til eller citater fra Goulds bog.

Med visse undtagelser (Privratsky (81) p. 221 ff) har teorien om mennesket som retarderet abe indtil de seneste år haft svært ved at trænge igennem i evolutionsbiologien. Det har imidlertid ændret sig med fremkomsten af en række arbejder (bla. Verhulst's bog) fra slutningen af 90'erne. Diskussionen om menneskets artsdannelse har nu vendt sig mod indrestyrede faktorer som neoteni frem for ydrestyrede som adaptation (sml. kap. 3.5).

En dybere forståelse af menneskets ontogenese via en sammentænkning med fylogenesen foreligger imidlertid kun i sporadisk form. Et par artikler taler om en biologisk basis for ødipuskomplekset (Jonas (75) p. 602 ff) eller om en dobbelt pubertet (Gloor (86) p. 184 f), der eksplicit sættes i forbindelse med neoteni. Desuden benytter Money begrebet "phylisme" om fylogenetiske træk i ontogenesen.

Mht. psykoanalysen taler Freud i "Jeg'et og Det'et" om :

"to højest betydningsfulde biologiske faktorer: menneskebarnets lange hjælpeløshed og afhængighed og den kendsgerning som ødipuskomplekset udgør, og som vi jo har ført tilbage til afbrydelsen af dets libidoudvikling i latenstiden, altså det menneskelige seksuallivs 2 begyndelser" (Freud (23) p. 263 f).

Men i den videre psykoanalytiske tradition er det kun Roheim og Ferenczi, der inspireret af Bolk bruger fylogenesen til at forstå ontogenesen - bl.a. når Roheim taler om kropsudviklingens forsinkelse i forhold til den seksuelle udvikling (Robinson (71) p. 81).

På basis af heterokroniteorien skal menneskets drifts-affekt udvikling herefter beskrives i store træk. Den falder i 2 hovedfaser eller halvlege med skift ved 6-7 år.

Første halvleg, der mht. vækst, hormonudvikling mv. kan sammenlignes med hele abens ontogenese, er overvejende emotionelt (affekt-driftsmæssigt) præget, relativt præprogrammeret med fastlagte modningsprocesser og karakteriseret af mange 'animalske' træk. Bortset fra de sekundære køns karakterer er store dele af den voksne seksualitet etableret ved afslutningen af denne første halvleg. Det gælder indre kønsorganer, sensitivitet overfor ydre parring og et voksent seksualobjekt bl.a. som følge af sensitivitet overfor kønslugt. Det høje kønshormonniveau fra de første år er efter et fald (ml. 2 og 6 år) igen i stigning op mod adrenarche, og der sker et hop i den generelle vækst.

Anden halvleg (skolealderen) starter med, hvad man kunne kalde 1. fase i puberteten (adrenarche) - men er ellers overvejende kognitivt præget. Drifts- og affektivet bliver fragmenteret, den seksuelle objektbinding løs (både til ens egen generation og til forældregenerationen) og fusioner mellem seksualitet og angst/aggression dominerende. Ved

pubertetens 2. fase (gonadarche) etableres gennem en stærk stigning i hormonniveau og udvikling af sekundære køns karakterer en voksen seksualitet nu med et seksualobjekt af samme generation.

Det afgørende er imidlertid, at den to-delte pubertet betinger en række ontogenetiske disharmonier, som måske også er basis for mange af vore psykoseksuelle problemer.

Til understøttelse af denne tesemæssige formulering vedr. de 2 halvlege skal nogle overordnede træk i barnets biologiske modningsproces gennemgås.

Det drejer sig især om den generelle vækst, den endokrine udvikling, og centralnervesystemets modning. De mere specifikke seksualitets- og sygdomsmæssige forhold vil blive taget op senere i kapitlet.

Den generelle vækstrate er høj i de første leveår, men falder så gradvist frem til præpuberteten, hvor der pludselig sker en 'spurt'. Under det generelle fald ses dog en mindre vækstspurt i 7 års alderen (adrenarche) og undertiden også en mindre stigning omkring 4-års alderen (Butler (90) p. 182). Disse forhold reflekteres af vækstraterne for aber. Rhesusaber har langsommere vækst mellem 1 1/2 og 4 år, chimpanser mellem 2 og 6 år, hvorefter puberteten indtræder (Hudspech (92) p. 65 ff). Vækstmæssigt svarer abens ontogenese altså til menneskets 1. halvleg.

Mht. kønsorganudviklingen blev det antydet, at de indre kønsorganer hos mennesket er fuldt udviklede i 6-7 års alderen, (Jonas (75) p. 603). Og de Beer påpeger også (efter at have konstateret at ovarierne når deres fulde størrelse i 6. leveår), at det er alderen for kønsmodningen hos aber og sikkert også hos menneskets forfædre (de Beer (30) p. 75 f). Men de ydre kønsorganer og sekundære køns karakterer udvikles som nævnt først 6 - 7 år senere pga. post-displacement.

I øvrigt kan det anføres, at usamtidighed mellem generel vækst og vækst i indre organer synes at spille en ætiologisk rolle ved forskellige sygdomme hos børn, bl.a. leukæmi og 'vuggedød' (Kelmanson (92) p. 183 ff).

Mht. kønshormonniveau er det relativt højt i fostertilstanden og når i slutningen af 1. trimester i forbindelse med kønsdifferentiering et niveau, der kan sammenlignes med puberteten (Grumbach (80) p. 53). Herefter falder det, men stiger så igen lige efter fødslen og forbliver højt i første, hos piger også i hele andet leveår.

Årsagen til den efterfølgende undertrykkelse af hormomproduktionen fra kønsorganerne, der varer frem til puberteten, er søgt forklaret på 2 måder: Ved en generel hæmning fra centralnervesystemet og/eller ved en forøget sensitivitet i det negative feedback system - dvs. at selv meget lave koncentrationer påvirker hypothalamus til at hæmme hypofysens hormonproduktion. Den første mulighed understøttes af, at hos børn født uden kønskirtler sker der alligevel en undertrykkelse af hypofysehormonerne (LH og FSH) mellem 2. og 12. år (Grumbach (80) p. 56 ff) - og det kan jo ikke skyldes negativ feedback. Desuden ser det ud til, at stigningen i puberteten faktisk har at gøre med ophævelse af en CNS-hæmning.

“stigningen i LH-sekretionen under puberteten er ikke afhængig af gonadefunktion, men er snarere et modningsmæssigt fænomen relateret til ændringer i CNS” (Grumbach (80) p. 57).

Flere forfattere taler da også om et hypothalamus-ur, et ‘somatometer’, der i relation til kroppens generelle vækst tidsmæssigt styrer hormonproduktionen.

Men det er jo ikke alle kønshormoner der stammer fra kønskirtlerne. En mindre del af androgenerne kommer fra binyrerne. Som før nævnt er puberteten, dvs.

“pubarche inddelt i 2 stadier: adrenarche og gonadarche, hvor den første begynder som tidligt som 6 - 8 års alderen” (Persky (87) p. 78).

Mekanismerne der igangsætter de 2 pubertetsstadier er helt forskellige, men også mht. adrenarche taler man om en CNS-modningsproces i forbindelse med en endnu ukendt hypofyse-adrenal-androgen stimulerende faktor (Sizonenko (87) p. 196, Grumbach (80) p. 60).

Som det er fremgået er vækst- og hormonudviklingen i 1. halvleg parallelle. Fra højt niveau de første år over en hæmning mellem 2. og 6. år og endelig en mindre stigning omkring 7 år (hvor chimpansen har vækstspurt og pubertet). Det udskudte hos mennesket er gonadarche, der først starter omkring 12. år, med mindre hele reguleringsmekanismen er forstyrret (eller fylogenetisk set netop ikke forstyrret) som ved pubertas precox og en række andre sygdomme (Ducharme (82) p. 66 ff).

I lyset af dette bør nogle af psykoanalysens tidsfastsættelser omtales. Der er ingen hormonal baggrund for en latensfase i 7 - 12 års alderen. Og sættes fallisk-ødipal fase til 4-års alderen, kan man altså heller ikke operere med, at den trick'es af et indre driftspres (indre pirringskilde). Men derfor bør teorien om en særlig fallisk seksualitet ikke nødvendigvis opgives. Sensitiviteten overfor ydre piring (berøring, lugt) øges kraftigt i denne periode, hvad den udbredte masturbation er et udtryk for, og den internaliserede piring får afgørende betydning - begge dele som følge af modningsprocesser i centralnervesystemet. De natlige penisreaktioner hos drenge når således også et maksimum i 4-års alderen (Fishkin (80) p. 36), der er tiden for abens adrenarche.

Centralnervesystemet er hierarkisk organiseret med i det mindste 3 planer. Nederst i rygmarv og hjernestamme foregår den elementære, vegetative regulering (REM-cyklen, reflekser osv.). Fra det limbiske system ovenover udgår bl.a. den centrale drifts- og affektregulering og øverst fra neocortex de højere kognitive funktioner (sml. videre kap. 9).

Med centralnervesystemets "modning" menes især, at nerterne må isoleres eller myelineres (med fedtskeder) og forbindelserne imellem dem (dvs. synapser og transmitterstoffer) må udvikles, for at bestemte psykiske funktioner kan finde sted. Modningshastigheden varierer noget fra individ til individ, og traumatiske oplevelser som fx. objekttab kan præge udviklingen. (Hudspeth (92) p. 19). Men det generelle billede er fgl. :

Den optiske nerve er normalt færdigmyeliniseret i 4-måneders alderen. Et barn på 3 måneder kan derfor ikke skelne en simpel tegning af et ansigt fra moderens ansigt. Det kan barnet når det er 5 måneder (Meyersburg (79) p. 141).

Modningsprocessen foregår ikke kontinuerligt. Der er for hele systemet faser med spurt og relativ stilstand, og der er samtidig modning ikke bare af de forskellige planer men også mellem delområder på det enkelte plan (Epstein (88) p. 115, Hudspeth (92) p. 20, Meyersburg (79) p. 142 f, Albrecht (79) p. 1113).

Overordnet er modningshastigheden størst omkring 3-4 år, 6-7 år og 12-13 år (Epstein (86) p. 116 f, Hudspeth (92) p. 27), bl.a. målt gennem optræden af α -bølger i EEG. Det ses, at tidspunkterne svarer til Piagets overgange til præoperationel (3 år), konkret operationel (7 år) og formal operationel tænkning (12 år), og at 7 års alderen således er et gennembrud både vækstmæssigt, hormonalt og kognitivt. Men mere interessant er det, at det limbiske system er fuld udviklet i 5 års alderen (Meyersburg (79) p. 142 f), hvilket neocortex langt fra er. Den neurale (ikke den hormonale) basis for drifts- og affektivet er altså færdigudviklet før den operationelle tænkning, der muliggør driftskontrol. Det er måske årsagen til, at når den operationelle tænkning begynder at sætte ind, fragmenteres drifts- og affektivet.

8.2 Mor – barn – dyaden.

Når fostret er to måneder gammelt begynder kønsdifferentieringen. Den primitive gonade udvikler sig enten til testikel eller ovarie, idet den ved mandlig genetisk programmering (46 xy) begynder at producere androgen. Det er herefter androgene hormoner, der er ansvarlig for den indre kønsdifferentiering. Hvis de ikke er tilstede i tilstrækkeligt omfang, eller ikke er virksomme fra et bestemt kritisk tidspunkt omkring 9. uge, udvikles mere eller mindre kvindelige træk på trods af det genetiske mandlige køn.

Dette er særligt tydeligt i androgen-insensitivitets syndromet, hvor udviklingen af testikler, der producerer androgen er helt normal. Hormonene virker blot ikke. Konsekvensen er ydre kvindelige kønsorganer, normal kønsidentitet som pige gennem barndommen - og normal pubertet. Den smule østrogen som testiklerne producerer og omdannelse af androgen til estradiol er tilstrækkeligt til at sikre brystudvikling mv. Disse "piger" kan være meget attraktive, men har

altså testikler isf. ovarier og ingen livmoder (Persky (87) p. 42 f, Kolodny (79) p. 49). Syndromet er ret sjældent, men da det eneste symptom er manglende menstruation formoder man, at der er mange udiagnosticerede tilfælde (Mc Cauley (88) p. 360).

En anden anomalitet, der viser noget om den hormonale indflydelse, er det adrenogenitale syndrom hos genetiske piger (46 xx). En enzymdefekt i syntesen af binyrehormonet cortisol bevirker stærkt forøget opbygning af androgener fra binyrerne, der starter netop i fosterudviklingens kritiske periode. Resultatet er, at pigen fødes med maskuliniserede ydre kønsorganer. Der startes straks en hormonbehandling, og operation af den forstørrede klitoris foretages normalt i 2. leveår. Men alligevel opfører disse piger sig gennem barndommen som drenge (Kolodny (79) p. 47, Persky (87) p. 51). De leger som drenge, dyrker drengesport, og viser ingen interesse for engang at skulle føde børn (Ward (77) p. 397). Desuden udvikler ca. halvdelen homoseksualitet efter puberteten.

Man har derfor opstillet den hypotese, at hormonerne i fostertilstanden ikke blot bestemmer det morfologiske køn, men også påvirker den senere kønsidentitet. En lang række undersøgelser er foretaget over børn, hvor moderen i 3. graviditetsmåned har modtaget hormonterapi. Drenge, hvor moderen har fået østrogen / progesteron, synes faktisk at blive mere pigeagtige – bla. mht. fantasiaktivitet. Androgenpåvirkningen af fosterets hjerne skulle således være bestemmende for, at mænd reagerer stærkere på visuelle erotiske stimuli end kvinder (Money (86) p. 373).

Alligevel må man nok mane til forsigtighed over for disse hypoteser om konsekvenserne af hjemens androgenisering, da man ikke kender de mekanismer, hvorigennem hormoner skulle præge hjernen til en særlig psykoseksuel indstilling (Persky (87) p. 58).

Men undersøgelserne påpeger, at kønnet ikke altid er en entydig størrelse. Det genetiske køn (bestemt af kromosomer) er ikke nødvendigvis i overensstemmelse med det morfologiske køn (bestemt af hormoner), og dette ikke altid i overensstemmelse med det socialpsykologiske køn (overvejende bestemt af socialisering). Mand – til – kvinde transseksuelle opfatter således sig selv som kvinder i mandskrop, og får undertiden ændret det morfologiske køn ved operation (Ward (77) p. 391).

Det nyfødte barns adfærd er helt overvejende reflektorisk bestemt. Sutte -, dreje -, og tungerefleks kan sammen med griberefleks m.v. rubriceres som tilnærmelsesreflekser. De øvrige, som fx. moro-refleks (fare sammen ved fx. høj lyd) kan sammenfattes under afværgereflekser (Butler (90) p. 6). Visse reflektoriske adfærdsskævener hos nyfødte er dog så komplicerede (fx. svømme – og klatreadfærd), at de må betegnes som præprogrammeret instinktiv adfærd (sml. kap. 4.6). Reflekser virker over rygmærk og hjernestamme. De kan udløses selv hos børn uden cortex, og de fleste af dem forsvinder i 2-5 måneders alderen, efterhånden som de overliggende dele af hjernen modnes, og betingede reflekser udvikles. Suttereflekser fortsætter dog hele første leveår.

Men ud over reflekser udviser den nyfødte en række spontane adfærdsformer (smil, startles m.v.), der opstår uden ydre stimuli, og som tidsmæssigt er distribueret i relation til REM –cyklen. Drifts- og affektlivets grundrytme i form af REM–cyklen (sml. kap. 5.2), der genereres fra pons i hjernestammen er faktisk allerede etableret i fostertilstanden, og stort set alle den voksnes REM – reaktioner kan iagttages hos det nyfødte barn. Det gælder stigende hjerte- og respirationsfrekvens (Hutt (69) p. 134), peniserektion, vaginal transudation og muskelspændinger (Wolff (66) p. 11 f), stigende hudtemperatur (Grossmann (57) p. 299), EEG–spikes (Hutt (69)), forhøjet blodgennemstrømning i hjernen (Rahilly (80) p. 267) – og naturligvis suttebevægelser. Generelt har helt små børn flere og længere REM–perioder end voksne, og reaktionerne er kraftigere. Der forekommer flere spjæt i lemmerne og mere paroksysmatisk EEG (Ellingson (80) p. 119, Mirmiran (81) p. 130).

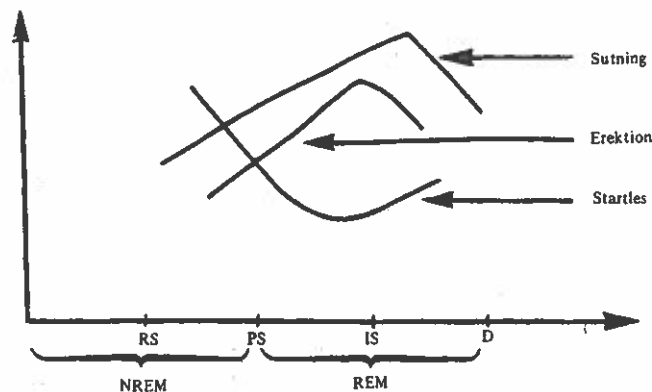
Når REM–cyklen er medfødt, betyder det også, at de fysiologiske REM–reaktioner ikke kan være et resultat af psykisk aktivitet (fx. erektion et resultat af seksuelle drømme) – med mindre man antager, at et foster kan have seksuelle drømme. Desuden vil en total fjernelse af “det psykiske” ved et snit gennem hjernestammen som tidligere antydet lade de fleste REM–reaktioner uberørte (Milner (71) p. 264). Drifts- affektlivets basale rytme eksistere altså som et fysiologisk reaktionsforløb før og uden det psykiske.

Forholdet mellem det fysiologiske og det psykiske i REM er snarere således :

“at ønsker fra det ubevidste bliver knyttet til den periodiske REM – aktivering og kun kan foregå synkront med denne” (Fisher (65) p. 284).

REM – perioderne synes endvidere vigtige for centralnervesystemets modning. Undertrykkelse af REM hos nyfødte dyr fører i det mindste til, at de som voksne udviser stærkere REM– reaktioner, forstyrret seksualitet, og angstreaktioner (Mirmiran (81) p. 142 f).

Undersøgelser over nyfødtes REM giver nu vigtige oplysninger om, hvad begreber som “akkumulation “ og “udladningskonstans” egentlig er for noget. Wolffs undersøgelser viser bl.a. fordelingen af erektion, suttebevægelser og startles i nyfødte drenges REM. Startle er et massivt ryk, der omfatter de fleste af kroppens muskler (Wolff (66) p. 12), og som (hovedsageligt uden for REM) optræder mekanisk med visse intervaller. Wolffs resultater fremgår af figl. figur:



På baggrund heraf opstiller Wolff en teori om "energiens konstans", hvor suttebevægelser siges, at kunne substituere startles. Og det er nok en problematisk måde at udtrykke dét på, som Wolff imidlertid deler med Freud, og en række andre teoretikere, der beskæftigede sig med det upræcise begreb: energifordeling.

Problemet består i, at der ikke skelnes mellem spændingsophobningsreaktioner og spændingsudladningsreaktioner. Sutning, der som ydre parring af erogen zone, er en ophidselsesreaktion, kan ikke erstatte startles, som er en udladningsreaktion – ligesom erektion ikke kan erstatte orgasme.

Forskellige udladningsformer kan under visse betingelser erstatte hinanden. Det er det, hele seksualækvivalensbegrebet i denne afhandling går ud på. Og forskellige ophidselsesformer kan naturligvis også substituere hinanden – formidlet af forskellige parringskilder, ligesom der er substitutionsmuligheder inden for de enkelte parringskilder: ydre parring af klitoris eller af bryst fx (sml. kap. 6.2).

Wolff's resultater (der bekræftes af bl.a. Meyers (Meyers (77) p. 794), må derfor søges tolket på anden måde: Sutning og erektion (ophidselsesreaktioner) forhindrer de små regelmæssigt optrædende startles (udladningsreaktioner) gennem en form for spændingsakkumulation, således at de kommer til udtryk som større udladninger ved "toppen" i REM – svarende til orgasmen i et seksuelt reaktionsforløb.

Et afgørende problem i denne forbindelse er imidlertid, hvad der er bestemmende for, hvornår udladningen sætter ind. Og her har forskellige forfattere anvendt begrebet: "udladningstærskel." Weiss har:

“det indtryk, at noget konstant bygges op i centret, som, når det har nået en vis tærskelværdi forårsager en udladning, hvorefter en ny cyklus begynder”(Weiss (84) p. 57).

Og ændringer i udladningstærsklen kan måske forklare, hvorfor der normalt kun i vågen tilstand optræder udladninger af orgastisk størrelse. Man kan nemlig antage, at tærsklen – som Kinsey udtrykker det (Kinsey (73) p. 194) – er “højere” i vågen tilstand end under søvn. Wolff iagttog således startles i meget store frekvenser, lige idet barnet falder i søvn – måske fordi udladningstærsklen herved falder.

Det kan således også være et tærskelfald, der ligger til grund for de kendte “falde i søvn ryk”, som de fleste mennesker synes at opleve, og som også optræder ved overgangen fra REM - til NREM- søvn. Rykket kan være ledsaget af en hallucinatorisk oplevelse og bliver ofte anset som værende af epileptisk natur, eller det sammenknyttes med “startle”- fænomenet (Oswald (59) p. 100 f). Bartemeier medtager også disse ryk sammen med panikanfald, orgasme, epilepsi og meget andet i en almen teori om substitution mellem udladningsformer ved et bestemt niveau i “energikvantummet” (Bartemeier (43) p. 337).

Hvorvidt der i vågen tilstand med høj tærskel opnås udladning af orgastisk størrelse skulle så afhænge af, om individet udsættes for stimuli, der er tilstrækkeligt effektive til, at udladningstærsklen nås.

Et spørgsmål fra kap. 2.6 er så, om sutning er væsentlig for skabelse af et seksuelt reaktionsforløb. Freud antog jo noget sådant i bemærkningen om, at sutning kan føre til motorisk reaktion i en slags orgasme. I den forbindelse refererer Freud udelukkende til Lindner, der i 1878 publicerede en undersøgelse af sutning baseret på observationer af 500 børn. Dette arbejde – der stadig er det grundigste på området – omtaler imidlertid ikke en egl. orgastisk reaktion, og ledsagende gnidning af kønsorganer under sutning er ikke så almindeligt som at trække i øreflip, rive i hår osv. (Lindner (75) p. 183 ff). Det er ganske vist i mange samfund almindeligt, at moderen under sutning / amning stimulerer barnets kønsorganer (Ford (51) p. 188). Men det er altså ikke almindeligvis barnet selv, der foretager dette. Lindner anfører flere steder, at sutning ofte fører til:

”ekstatisk tilstand . De bøjer hovedet nedad, krummer ryggen og stamper med fødderne (.....) Hvis barnet er i seng falder det efter ekstasetilstanden i søvn med sutteobjektet i munden”(Lindner (75) p. 182).

-og det er måske en beskrivelse af et seksuelt reaktionsforløb inkl. klimaks. Flere andre forfatteres observationer kan støtte en sådan udlægning. Kris betoner således sammenhængen

mellem rytmiske kropsbevægelser og autoerotik (Kris (79) p. 110) i første leveår og anfører, at dette mønster fortsætter hos psykisk forstyrrede børn, hvor det evt. går over i kramper eller genital masturbation :

“den ukontrollerede rytmiske udladning giver iagttageren indtryk af, at det fysiologisk er af seksuel eller aggressiv art” (Kris (79) p. 111).

Og endelig anfører Bornemann, at mange spædbørn allerede inden de er et halvt år under sutning udviser :

“muskelspændinger i underliv, hofter og ryg, og så pludselig udladning med konvulsion og kongestion, og til sidst salig indsovning med røde kinder” (Bornemann (81) p. 64).

Men desværre henviser Bornemann ikke til andre undersøgelser. Lindners (og Kris') omhyggelige beskrivelser af de ekstatiske tilstande stemmer imidlertid nøje overens med Still's og Bakwins beskrivelser af masturbationsformidlede “seksuelle anfald” i første leveår (sml. nedenfor) – men her er sutning ikke nødvendigvis involveret. Man må derfor sige, at hvor et spændingsophobnings-spændingsudladningsforløb med en form for orgasme optræder i 1. leveår, er oral stimulation ikke den drivende kraft bag forløbet.

De første uger af barnets liv kan der imidlertid næppe iagttages noget klimaks. Alle de seksuelle ophidselsesreaktioner (erektion, muskelspændinger mv.) kan for så vidt registreres hos det helt nyfødte barn (Bridger (59), Grossmann (57)), men der er ikke nogen dynamisk opbygning af spænding. Allerede efter nogle uger bemærker Wolff imidlertid, at startles aftager, og stærke muskelspændinger bliver fremtrædende (Wolff (66) p. 71), hvilket kan fortolkes som, at der nu er ved at ske en “indlæring” i spændingsakkumulation, idet udladningstærsklen hæves via især sutningen. Og man kan spekulere over, at hvis denne indlæring er utilstrækkelig, kan små udladninger sætte sig igennem uden for sutningen / REM-perioderne i form af et startle-syndrom (hyperexplexia). I et studie over en pige med dette syndrom fandt man, at REM-perioderne var svage og undertiden fraværende, men til gengæld var hvert NREM startle-ryk ledsaget af paroxysmatisk EEG (de Groen (78) p. 207 ff). Og hyperexplexia er netop sat i forbindelse med seksuel frustration eller objekttab (Gastaut (67)).

Med en række forbehold kan man imidlertid konkludere, at sutteforløb og rytmiske kropsbevægelser for barnet undertiden har karakter af et seksuelt reaktionsforløb. Og det kan amningen faktisk også have - for moderen.

En del kvinder kan opnå orgasme udelukkende ved partnerens stimulation af brystvorterne (Masters (68) p. 72 Kinsey (73) p. 161) – og tilsvarende er der rapporteret om tydelig seksuel

ophidselse og evt. orgasme under amning. Masters skriver på baggrund af deres materiale, at :

“Amningsprocessen virkede seksuelt stimulerende (hyppigt til plateauafasens spændingsniveau) og i 3 tilfælde til orgasme” (Masters (66) p. 162).

Men der kan også ske en patologisk udladning i form af en "laktationshovedpine" af samme type som den i kap. 5.3 omtalte coitale hovedpine hos mænd (Askmark (89) p. 119 ff). Andre forfattere taler blot om, at seksualitet og amning er to forskellige men beslægtede oplevelser – begge associerede med livmoderkontraktioner og følelse af tilfredsstillelse (Goodlin (71) p. 916 f).

Det tidlige mor-barn forhold kan derfor også karakteriseres som et seksuelt forhold, hvad allerede Ellis påpegede (Ellis (03) p. 15). Og det er måske grunden til, at fædre kan blive jaloux på barnet, og at mødre holder op med at amme, fordi de pludselig oplever forløbet som seksuelt (Rosen (88) p. 28) og synes det er pinligt - især hvis barnet er en pige.

Mænds rolle i artsopholdelsen er jo biologisk set indskrænket til den coitale befrugtning, mens der for kvinder yderligere er svangerskab, fødsel og amning. Og det er ikke blot amningen, der har seksuelle implikationer. I 3. svangerskabsmåned angiver mange kvinder, at der sker en betydelig forøgelse af seksuallysten (Masters (66) p. 156 f). Måske er det særligt udtalt, hvis kvinden bærer et drengefoster, idet hun jo så har et højere androgenniveau (Dörner (75) p. 224). Men under alle omstændigheder er der en massiv vasokongestion i bækkenet, hvorfor orgasmerne bliver meget kraftige, og der ofte udvikles multiorgastisk kapacitet. I graviditetens sidste måneder vil kvinden derimod ofte undgå seksuel ophidselse (Kumar (81)), idet orgasmen nu ikke kan udløse spændingen (Masters (68) p.148 f) – det kan kun fødslen.

En orgasme op mod termin kan så sætte fødslen i gang (Javert (72)). Goodlin har vist, at orgasme i de 2 sidste svangerskabs måneder i ca. 15 % af tilfældene fører til en tidlig igangsættelse af fødslen (Goodlin (71) p. 919 f), idet de orgastiske sammentrækninger fortsætter som veer. I mange kulturer instruerer jordmødre også fædre i seksuel stimulation af deres fødende koner (Pranzarone (91) p.109 ff).

Sammenhængen mellem seksualitet og fødsel viser sig også ved, at anorgastiske kvinder har en langt sværere og mere langvarig fødsel end kvinder, der let opnår orgasme (Baxter (74) p. 357) - rimeligvis fordi de psykiske faktorer, der bremser det seksuelle reaktionsforløb også bremser fødselsarbejdet.

Subjektivt opleves fødslen meget forskelligt, fra yderst smertefuldt til orgastisk (Davenport (74) p. 215, Lowen (76) p. 198, Masters (68) p. 156) – og af den fader, der overværer fødslen: fra forfærdelse til seksuel ophidselse (Bräutigam (76) p. 221).

Newton har sammenlignet reaktionerne under fødslen med reaktionerne under det seksuelle

reaktionsforløb og fremhæver lighedspunkter mht. afgivelse af lyde, ansigtsudtryk, tab af hæmninger og sensorisk perception, samt den stærke følelse af velvære bagefter. Men også mere fysiologiske lighedspunkter anføres. De rytmiske kontraktioner af livmoder og abdominalmuskulatur samt respirationsmønsteret. Desuden udviser mange kvinder stærk klitoriserektion under fødslen (Newton (73) p. 79). Endelig har nyere arbejder påpeget, at der er den samme hævelse af smertetærsklen under fødsel og seksuel ophidselse (Pranzarone (91) p. 106).

Det blev nævnt, at anorgastiske kvinder ofte fik en vanskelig fødsel. Det viser sig nu, at disse kvinder efter fødslen udviser større orgasmekapacitet, hvilket fortolkes derhen, at fødselens rytmiske kontraktioner, har forbedret evnen til at reagere ligeså (dvs. orgastisk) under seksuel stimulation (Baxter (74a)).

Lighedspunkterne under de 3 kvindelige artsopholdelsesakter : orgastiske kontraktioner, fødselsveer og mælkeudtømningsrefleks har en fælles hormonal baggrund i oxytocin (Newton (78)). Hormonet dannes og udskilles gennem hypotalamus-hypofysesystemet (Lincoln (74) p. 131) og virker især på den glatte muskulatur. Det kontraherer livmoderen og virker op mod fødslen vefremkaldende. Desuden kontraherer hormonet brystkirtlerne og fremmer derved mælkeudtømningen. Ammende kvinder mister således mælk i rytmiske sprøjt under orgasme. Det er også godtgjort, at hormonet udskilles op mod orgasmen og er essentielt for de orgastiske kontraktioner.

Men også den mandlige orgasme står i forbindelse med oxytocin. Injektion af oxytocin hos handyr viste :

“signifikant nedsættelse af reaktionstiden ved den første ejakulation, og antallet af ejakulationer samt seksualdriften var signifikant forøget” (Fox (73) p. 329).

I et mere overordnet perspektiv kan man altså sige, at seksualiteten med dens lystgevinst ikke blot via befrugtningen understøtter artsopholdelsen. Seksuelle træk findes også i graviditet og fødsel – og den tidlige yngelpleje (amningen) kan have karakter af et seksuelt reaktionsforløb både for mor og barn. Seksualiteten er altså i meget vid forstand artsopholdende.

8.3 Den infantile seksualitets første halvleg.

Børnelæger bliver undertiden kontaktet af bekymrede forældre, fordi deres små piger udviser nogle “anfald”. Typisk presser de lårene sammen, rækker på underlaget, kaster kroppen frem og tilbage, bliver røde i hovedet og får tiltagende muskelspændinger op til et punkt, hvorefter de afspændes og bliver blege og søvnige (Still (18) p. 776, Bakwin (74) p. 201). Sutning på finger indgår ofte men ikke altid.

Der er naturligvis tale om masturbation, og ifølge Still med det formål at falde i søvn:

”Barnet lærer, at søvnen kommer med udmattelsen efter orgasmen” (Still (18) p. 777).

Still mener, at sådanne ”vaner” bør bekæmpes med alle midler, da det kan føre til øget seksuel sensitivitet senere i livet og dermed til amoralitet. Det var i 1918 – 6 år efter, af denne form for masturbation udførligt var blevet beskrevet af Moll (Moll (12) p. 57 f). Men trods større frisind siden er der ikke megen empirisk forskning hverken på dette område eller mht. den infantile seksualitet i almindelighed. Udforskningen af børns seksualitet har stort set været overladt til psykoanalysen, der slæber rundt på mange dogmer (Sandler (70) p. 211 ff).

En undtagelse er dog Kinsey, der finder orgastiske reaktionsforløb ned til 4-måneders alderen – også hos drenge. Kinsey skriver alment:

“Orgasmen hos børn (.....) er bortset fra manglen på ejakulation en tro kopi af orgasmen hos et ældre individ i udviklingen af rytmiske kropsbevægelser med tydelig peniserektion og bækkenspænding, en klar ændring i sensorisk kapacitet, en afsluttende muskelspænding især i underliv hofter og lænd, en pludselig udladning med kontraktioner, inkluderet rytmiske analkontraktioner fulgt af en forsvinden af alle symptomer” (Kinsey (48) p. 177).

Nu er det jo ikke alle små børn, der masturberer sig til orgasme, selv om ca. en tredjedel ifølge Kinsey har kapacitet til det (Kinsey (48) p. 176). Det starter, når barnet er ca. et halvt år og klinger ud, når barnet er ca. 1½ år (Bakwin (74) p. 201 f), og hormonniveauet begynder at falde. Men hos nogle skulle det fortsætte gennem det meste af barndommen (Bradley (85) p. 1165 f).

En undersøgelse af Spitz fortæller noget om, hvor hyppig denne masturbation er. Han opererer ud over sutning med tre autoerotiske aktiviteter i første leveår: genital leg, leg med afføring og rokning. Af disse er det kun ved rokning, at der kan iagttages fysiologisk seksuel ophidselse og evt. orgasme.

“Barnet manifesterer ofte en vild glæde, en orgastisk lyst” (Spitz (49) p. 110).

Og rokning er meget almindelig. Blandt 170 institutionsbørn opserveredes rokning hos 87 og genital leg hos 21. I private familier med bedre mor-barn kontakt er rokning ikke så almindeligt (Spitz (49) p. 95). Beskrivelsen af rokning med klimaks, hvor hele kroppen er involveret i

rytmiske bevægelser op til de pludselige kontraktioner (Spitz (49) p. 102 og p. 109) efterlader ingen tvivl om, at de omtalte seksuelle anfald er "rokning med orgastisk resultat".

Undertiden diagnosticeres disse anfald som epilepsi. Men:

"der er intet tab af bevidsthed og omhyggelig observation viser, at bevægelserne er formålsrettede og dirigeret mod oplevelsen af en seksuel orgasme" (Still (18) p. 677).

Derimod kan masturbationen ifølge Still undertiden tricket et epileptisk anfald. Og så er det jo et spørgsmål om, hvorvidt visse konvulsions- eller epilepsiformer i 1. leveår må betegnes som masturbatoriske. Salaam-anfald (West's syndrom) starter i 5-6 måneders alderen og forsvinder i 2. leveår. Det kliniske billede er meget lig rokning med klimaks, og er måske det samme.

Selv om ikke mange udviser orgastisk respons via rokning, starter alle børn faktisk med at "masturbere"/ lege med deres kønsorganer i første leveår (Bancroft (89) p. 165), og denne aktivitet synes også at aftage i 2. leveår med hormonniveauets fald. En undersøgelse viser, at genital leg toppe ved 13-15 måneder og derefter falder (Galenson (74) p. 174 ff). Masturbation ved rokning toppe ved 8-9 måneder, og forsvinder efterhånden som genital leg tager over. Det er usædvanligt, at et barn udviser både rokning og genital leg på samme alderstrin (Spitz (49) p. 90 f).

Men der er andre markante seksuelle manifestationer i 1. leveår – fx udviser drenge på ca. 8 måneder stødende bækkenbevægelser ved kropskontakt med moderen eller ved stimulation af penis, hvilket kan føre til orgasmelignende kramper (Kinsey (48)). Hele denne omfattende seksuelle aktivitet i 1. leveår hænger som sagt rimeligvis sammen med det høje kønshormonniveau (Grumbach (80) p. 53).

Et problem er imidlertid, at begrebet masturbation tilsyneladende anvendes forskelligt. Galenson skriver alment:

"Drenge begynder normalt genital leg i 6-7 måneders alderen (...) indtil etablering af egl. masturbation 15-16 måneders alderen" (Galenson (90) p. 230).

-og han tilføjer, at piger ofte erstatter den direkte genitale manipulation med lårsammenpresning og rokning. Men det er uklart, hvad der menes med "egl. masturbation". Det anføres, at der er tydelige:

"tegn på lyst i form af at smile og le samtidig med visuel og berøringsmæssig

opmærksomhed overfor genitalerne" (Galenson (90) p. 227).

Men altså ingen oplysninger om orgasmisk respons og ikke noget klart spænding-afspændings forløb.

I en sammenfatning over etnologiske undersøgelser i seksuelt frigjorte samfund anføres det, at genital leg fra de tidligste år genoptages som systematisk masturbation i 6-7 års alderen og / eller som alm. seksuel adfærd: coitusforsøg, oral-genital kontakt og lign. (Ford (51) p. 188 ff). I en undersøgelse over amerikanske drenge angives kun 5 % af de 6-årige men 70 % af de 12-årige at masturbere formålsrettet (Broderick (73) p. 23 ff). Meget tyder derfor på, at systematisk formålsrettet masturbation forstået som et forløb af spændingsophobning – spændingsaftagen (evt. med orgasmisk spændingsudladning) overvejende forekommer i 1. leveår, omkring 6 år og efter 12 år - men ikke i samme omfang ml. 2 og 6 år, hvor hormonniveauet også er lavt.

Men hvad så med den Freud'ske anale og fälliske fase? For det første er Freuds konstruktion af den infantile seksualitet præget af Bölsches temmelig spekulative fylogenetiske teori (sml. kap. 2.6). Men ellers forekommer der jo gennem hele barndommen ydre lystgivende piring af kønsorganer. Og tilbageholdelse – udstødelse af fæces og urin i 2. leveår, er måske også i et vist omfang et lystgivende spændings-afspændings forløb. Spitz beskriver barnets ansigtsudtryk under og efter udstødelse af afføring (Spitz (49) p. 117) og Galenson afgivelse af lyde mv. (Galenson (90) p. 170 f). Men ellers er dette et udforsket område. Selvstimulation af anal zone kunne Spitz ikke registrere (Spitz (49) p. 86), og leg med afføring synes ikke seksuelt ophidsende (Spitz (49) p. 112).

Overordnet kan man altså ikke tilslutte sig den Freud'ske konklusion, at seksualiteten frem til 3-4. -års alderen er koncentreret om oral og anal zone. Det genitale er der hele tiden, og er rimeligvis det vigtigste.

Nu var faselæren ikke kun teoretisk baseret. Det empiriske materiale var patienternes drømme, der ofte udviste en seksualitet, hvor oralt og analt snarere end genitalt indhold var fremherskende. Og da drømme ifølge psykoanalysen er baseret på ønskeopfyldelse, kunne Freud udlede forskellige former for oral og anal seksualitet. Men et fysiologisk reaktionsforløb som ved de omtalte røkkeanfald er ikke sikkert beskrevet ved oral og slet ikke ved anal stimulation.

Dette har fået nogle forfattere til helt at afvise oral og anal seksualitet (Bieber (75) p. 162 ff) – eller mere teoretisk formuleret: afvise teorien om, at sultdriftens indledende og afsluttende manifestationer (næringsoptagelse og affaldsuddstødelse) har karakter af et lystfyldt og evt. orgasmisk spændingsophobnings – spændingsudladningsforløb.

Men det er nok lidt forhastet Ligesom selvopholdelsens kamp-flugt aspekt erotiseres i angst-lyst (evt. med orgasmisk resultat i 8-10 års alderen) blev det ovenfor godtgjort, at selvopholdelsens sultaspekt (sutning) ofte var medskabende i de orgasmiske reaktionsforløb i 1. leveår.

I 3-5 års alderen (den fallisk-ødipale) sker der en opblomstring af seksualiteten på trods af, at den hormonale, indre pirringskilde er svag. Meget overordnet kan man sige, at barnet går ind i den præoperationelle fase og får hermed intellektuel kapacitet til at spekulere over kønsforskellen. En kønsidentitet dannes, maskulinitet og feminitet bliver udpræget og seksualiteten objektrelateret. Objektet er normalt en voksen af modsat køn, som nævnt hjulpet på vej af barnets sensitivitet over for voksnes kønslugt. Men der opstår også seksuel adfærd i lege med andre børn. Den diffuse masturbation tager til i intensitet, og der optræder i tilknytning hertil seksuelle fantasier. En internaliseret pirringskilde er altså dannet.

Mulighedsbetingelsen for hele denne udvikling er en kraftig forøgelse af hjernens emotionelle modning, idet hele det limbiske system stort set færdigudvikles i denne periode. REM-cyklen får en fast form, og reaktionerne bliver meget kraftige. Endeligt bør det nævnes, at anfaldstilbøjeligheden øges – epilepsi starter ofte her (Ounsted (87) p. 87 ff), og startle-responsen er maksimal (Ornitz (90) p. 306).

På denne baggrund skal fgl. områder nøjere behandles:

1. kønsidentitet
2. objektrelationer
3. fantasier

ad 1. Kønsidentitet. Som nævnt starter kønsdifferentieringen i fostertilstanden. Fostret udvikler sig kvindeligt, hvis ikke noget ekstra tilføres på et bestemt tidspunkt, og det er rimeligvis basis for det maskuline køns større sårbarhed – eller fleksibilitet om man vil (Money (86) p. 210 f). Homoseksualitet og alle arter af såkaldte perversioner er langt mere udbredt hos mænd, og hermafroditisme fx. skyldes i de fleste tilfælde fejl i androgeniseringen af fostret.

Hvorvidt hjernen androgeniseres, og derigennem præges til en bestemt kønsspecifik psykoseksuel adfærd, er som nævnt omdiskuteret, men nogle forskelle – bl.a. mænds større visualitet - synes der at være enighed om (Money (86) p. 373).

Ellers er det afgørende for dannelsen af kønsidentiteten, hvorledes de voksne og senere også barnet selv forholder sig til det anatomiske køn. Hvis kønnet er uklart (som ved hermafroditisme) tager læger (forældre) en hurtig beslutning (evt. inkl. hormonbehandling og operation), idet voksne menes at forholde sig meget forskelligt til spædbørn alt efter hvilket køn, de har fået fortalt, at barnet har (Lipsius (92) p. 402). Beslutningen kan i nogle tilfælde godt laves om, hvis det sker før ca. 3 år (Kohlberg (74) p. 210). Herefter starter en proces, der ved ca. 5 år er blevet til en urokkelig kønsidentitet.

Et barn på 3 år kan nogenlunde inddele folk i piger og drenge ud fra tilstedeværelsen af penis mv. For et barn på 5 år er kønnet en iboende væsensforskellighed (Martinson (80) p. 44, Kohlberg (74) p. 211). En 5-årig dreng mener således, at drenge er større, stærkere osv. end piger, men det er først i ontogenesens 2. halvleg, at den psykiske kønsforskel begynder at blive emotionelt

vigtigt (Kohlberg (74) p. 213). Drengene opfatter nu piger som anderledes, mystiske og dragende.

I 3-5 års alderen er kønsidentiteten altså baseret på ydre forhold. Piger imiterer voksne kvinder, vil gå i kjoler, bruge make-up osv. Tilsvarende for drenge. Og denne rolleimitering omfatter også nysgerrighed vedr. babyer og deres produktion.

ad 2. Objektrelationer. Den mest almindelige seksuelle aktivitet i 3-5 års alderen er stadig masturbation – i visse tilfælde hypermasturbation, som synes forårsaget af, at barnet har oplevet orgasme tidligere eller ved en tilfældighed men ikke mere kan gentage det (Langfeldt (90) p. 194, Kramer (54) p. 137). Tilstanden kan resultere i forskellige symptomer som fx. konvulsiv gråd, opkastninger og epilepsilignende kramper (Kramer (54) p. 134).

Men ud over denne autoerotiske aktivitet involverer barnet sig i seksuelle lege med andre børn (Sandler (70) p. 166), selv om den unge efter puberteten ofte fortrænger eller benægter det. I et større materiale, var der endog en række tilfælde, hvor man kunne præsentere dem for fotos, som forældrene havde taget af dem, involveret i seksuel aktivitet. De nægtede alle pure, at det var seksuelt eller endog, at det var dem, der var afbildet (Bornemann (90) p. 208).

I børns seksuelle lege, hvor de naturligvis spiller voksne, er homo- og heteroseksuelle relationer stort set lige almindelige, og formerne er som hos voksne:

“Seksuel leg blandt børn består af alle de adfærdstyper man ser hos voksne. Gensidig masturbation, oral seksualitet og coitusforsøg er mest almindeligt “ (Langfeldt (90) p. 189).

Men det 3-5 årige barns seksualobjekter – her forstået som personer der optræder i fantasierne – er som nævnt overvejende voksne af modsat køn. I psykoanalytisk teori er det jo faderen / moderen – og det var det måske også på Freuds tid (Bornemann (81) p. 160). Men i den form er ødipuskompleksets universalitet blevet kraftigt betvivlet (Fisher (80) p. 169 f), og nyere klinisk materiale tyder da også på, at objektet oftest er en voksen uden for den nærmeste familie:

“Fx. gjorde Jane på 3½ år brug af terapeuten (...) ønskede at tisse sammen med ham, så de kunne lave et barn sammen” (Edgcumbe (75) p. 167).

- men nogen tid efter ville hun også lave “elske-lege “ sammen med ham.

Der er ikke opstillet nogen tilfredsstillende teori om, hvorfor barnet søger sit seksualobjekt blandt voksne. Money skriver blot, at pigens forsøg på at forføre fx. onklen, bygger på hendes identifikation med moderen eller en anden voksen kvinde – hvorfor der opstår et behov for komplettering med en mand (Money (86) p. 335). Men hvorfor denne voksenidentifikation der

kræver voksent seksualobjekt? Hvorfor opfatter hun sig ikke blot som pige, og har en jævnaldrende dreng som seksualobjekt? Det er det egl. teoretiske problem, der også ser ud til at være et universelt socialt problem.

I seksuelt frigjorte samfund bliver pigen, når hun søger at forføre fx. morbroderen venligt afvist og ført hen til en jævnaldrende dreng, hvorefter de bliver instrueret i, hvordan man gør (Ford (51) p. 188 ff). Man søger altså at holde generationerne seksuelt adskilt (det modsatte ville også være reproduktivt set meningsløst) og det sker ofte gennem forbud: incestforbuddet og andre relaterede forbud mod seksualitet mellem børn og voksne.

Det teoretiske problem består i at forklare diskrepansen mellem et voksent seksualobjekt og den manglende kropslige modning. Ifølge psykoanalysen skaber det en masse problemer, når mere eller mindre fortrængte seksuelle fantasier med voksne fra 3-5 års alderen "lægger sig ind over" og forstyrrer den unges forhold til sin partner. Og hvis dette er forudsætningen for neurosedannelse, så er neurosen altså biologisk forankret i vor ontogenetiske udvikling.

Et biologisk forhold, der klart er medansvarlig for usamtidigheden, er som tidligere nævnt kønslugtsensitiviteten. Produktionen af de seksuelt ophidsende duftstoffer starter først med puberteten, men sensitiviteten overfor dem er allerede udviklet i 4-års alderen (Doty (89) p. 578 f). Bieber mener, at :

"Et sted mellem 2. og 5. leveår er udvikling af kønsorganer og centralnervesystem nået et organisationsstade, hvor individet reagerer med ophidselse på seksuelle lugte" (Bieber (59) p. 856).

I psykoanalytisk litteratur er der en lang række cases, der omtaler det 3-5 årige barns fetichistiske interesse for (lugten af) voksnes undertøj (Sperling (74) p. 232). Det grundigste studie på området, er Kalogerakis' observationer af en 5-årig dreng, der først blev seksuelt ophidset af lugten af kvinders krop og tøj, senere også berøringen og synet af kvinders undertøj (Kalogerakis (63)). Bieber har registreret en række lignende tilfælde og mener herudfra, at lugtstimuli er den afgørende baggrund for, at barnet tiltrækkes af voksne af modsat køn og rivaliserer med voksne af samme køn (Bieber (59)).

Lugtstimuli, hjernens androgenisering mv. bidrager altså fra barnsben af til udvikling af den normale kønsidentitet og heteroseksuelle orientering (Kalogerakis (63) p. 431, Lipsius (92) p. 171). Men sikringen af dette er alligevel langt mindre fast hos mennesker end hos andre højere dyrearter. Og det menes som sagt at være en medvirkende årsag til, at vor (og især mænds) seksualitet er så sårbar, hvilket kommer til udtryk i seksuelle afvigelser.

Kønslugten er som nævnt også af betydning for den seksuelle modning. I Kallmans syndrom er lugtesansen som regel helt fraværende, samtidig med at patienten ikke udvikles seksuelt (sml. kap. 6.2). Kønsorganerne forbliver små og hormonniveauet lavt. Disse forhold behøvede

naturligvis ikke at være kausalt forbundne, men mekanismen synes at være afdækket i hypothalamus (Males (73) p. 504). Folk født uden lugtcentre i hjernen udvikles heller ikke seksuelt (Bieber (59) p. 857) og i dyreforsøg, hvor disse centre destrueres, degenererer kønsorganerne (Males (73) p. 505). Endelig er kønsorganudviklingen som nævnt retarderet hos patienter, der ikke omgås det modsatte køn (Schneider (74) p. 221, Kloek (61) p. 340).

Alt dette synes at vise, at kønslugt har afgørende betydning for den seksuelle modning, for heteroseksualiteten og for den problemskabende usamtidighed i den menneskelige seksualitets objektforhold.

Seksuelle relationer mellem børn og voksne har i vor kultur mere eller mindre været tabuiseret siden 1700-tallet. Men i antikken var pæderasti jo højt værdsat, og det anslås, at ca. 15 % af de katolske præster er seksuelt aktive med drenge (sml. Giles (04) p. 191). Prominente personer som profeten Muhammed, Augustin og Gandhi synes også at have haft seksuelle forhold til præpubertetsbørn – ligesom det ikke var ualmindeligt for de romantiske digtere (Møhl (99) p. 457). Idag er det imidlertid den almindelige opfattelse, at seksuelle voksen-børn relationer altid er et overgreb på barnet, der er skadeligt for dets udvikling. Og det kan ikke generelt påvises.

Ældre undersøgelser viser, at det ofte er barnet, der tager initiativet, at disse børn er begavede, charmerende, og at de tit tilfredsstilles seksuelt i forholdet (Reevy (61) p. 265 ff). Nyere undersøgelser bekræfter stort set dette billede, og en gennemgang af 34 studier over langtidseffekten af børns seksuelle forhold til voksne tillod hverken at konkludere, at det var positivt eller negativt for barnets udvikling (Kilpatrick (87) p. 187 ff).

I en undersøgelse af Okami gav 67 % udtryk for, at oplevelsen havde været positiv (ophidsende, tilfredsstillende og i halvdelen af tilfældene med orgastisk resultat), for 21 % var den negativ (kunne ikke lide det, ikke forstå det, blev forvirret og angst, og vidste ikke om det var rigtigt eller forkert). Resten var neutrale (Okami (91) p. 444). I kun 15 % af tilfældene var det barnet, der tog initiativet (i 64 % den voksne), men børnene her var overvejende i 9-12 års alderen, hvor de ikke kan forventes at være så initiativrige.

Debatten i medieme har jo fokuseret på mænds forhold til piger, men mænds og kvinders forhold til drenge er også udbredt, og der er i det hele taget behov for at se bredere og mere nuanceret på området. Hvis der ikke er tale om tvang eller vold mod børnene, kan man lidt perfidit sige, at volden først starter, når terapeuter og pædagoger får fat i dem og stempler dem som ofre.

ad. 3. Fantasier. Der synes ikke at foreligge repræsentative undersøgelser over børns seksuelle fantasier i 3-5 års alderen. Alt materiale stammer fra psykoanalysen, hvor analytikerne jo meddeler sig i forbindelse med enkelt-cases eller giver udtryk for deres almene erfaringer.

Udviklingen af indre objektrepræsentanter starter i 1. leveår, og den masturbation, der også starter her, kan derfor højst være ledsaget af hallucinatoriske enkeltbilleder. Når barnet er ca. 1½ år, kan man ifølge Piaget iagttage en symbolsk leg, men først i 2½ års alderen – med hvad Piaget

kaldet sekundær symbolisme – indgår drifts-affekt konflikter i børns lege. Og det er først i 3. leveår, at legen bygger på egl. masturbationsfantasier (Sarnoff (76) p. 45). Med fremkomsten af disse fantasier er den internaliserede parringskilde etableret, og så er det denne sammen med den øgede sensitivitet overfor ydre (lugtmæssig) piring, der er ansvarlig for den oplussen af seksualiteten, som kan iagttages i 3-5 års alderen.

Fantasiernes indhold i denne fase er jo ifølge psykoanalysen af ødipal karakter. Men herudover bærer de præg af forskellige unøjagtigheder i "den infantile seksualforskning" :

"Samlejefantasierne i den fallisk-narcissistiske fase udviser markant mangel på differentiering af seksuelle roller. Det er typisk i form af aktiviteter, der hører tidligere driftsfaser til, fx. oral befrugtning og anal fødsel" (Edgcombe (75) p. 167).

Desuden er fantasierne ofte sadomasokistiske:

"Børn masturberer med sadistiske, destruktive fantasier (...som....) har at gøre med at skade, torturerer eller dræbe folk, som de elsker og hader" (Blanchard (53) p. 30).

Masokistiske fantasier om at blive slået forekommer også i 4-5-års alderen, men er ellers mere almindelige i ontogenesens 2. halvleg (Ferber (75) p. 211).

Inden 1. halvleg forlades skal periodens epilepsiformer kort gennemgås. Man opererer i det mindste med en halv snes epilepsiformer i barndommen, hvor ca. halvdelen starter i 4- 5 års alderen og resten enten i 1. leveår eller omkring 8- års alderen (Dreifuss (92) p. 6 ff).

I første leveår drejer det sig især om West's syndrom, der som nævnt antagelig er masturbatorisk rokning med orgasme. Tilstanden behandles med corticosteroider, der undertrykker androgenniveauet (Bancroft (89) p. 281) Senere epilepsiformer behandles med almindelig antiepileptika (Galenson (90)). Den indre hormonale parringskilde har imidlertid næppe megen betydning for de epilepsiformer, der opstår i 3-6 års alderen. Bortset fra temporallapseelepsi der kan opstå i 5-års alderen (O'Donohoe (85) p. 93) er de vigtigste typer i denne periode myoklonisk epilepsi (Lennox-Gastaut syndrom) i 3-4 års alderen og petit-mal omkring 5-6 år. Men ingen af dem er særligt almindelige. L-G syndromets kliniske billede er et pludseligt kort tab af muskeltonus, hovedet nikker og drejer, spjæt i arme og ben (O'Donohoe (85) p. 132), og L-G kan måske betragtes som en aldersbetinget transformation af West's syndrom (Aicardi (92) p. 191). Begge forekommer hyppigst under opvågning, og REM-perioderne er svage eller fraværende (Jacobi (92) p. 150 f, O'Donohoe (85) p. 131 f). Ritualistiske rytmiske bevægelser af masturbatorisk karakter forekommer også i 3-års alderen og har mange træk fælles med L-G (O'Donohoe (85) p. 168 f), som tilsvarende bevægelser havde det med West's syndrom i 1.

leveår.

Mht. petit-mal stiller sagen sig anderledes. Disse anfald eller absencer kan ikke meningsfuldt sammenlignes med det seksuelle reaktionsforløb. Derimod udviser petit-mal mange lighedspunkter med startle-fænomenet. I 5-års alderen skal der som nævnt ikke ret meget til (fx. af pludselig støj) for at udløse en startle-reaktion (Ornitz (90) p. 306). Først i 8-års alderen er udladningshæmningen eller spændingsakkumulationsevnen nået op på voksent niveau. Og blandt de forskellige former for refleksepilepsi hos børn opereres da også med startle-epilepsi provokeret af fx. støj (O'Donohoe (85) p. 111).

8.4. Den infantile seksualitets 2. halvleg.

Ontogenesens 2. halvleg, skolealderen afgrænses af de 2 faser i puberteten: adrenache i 7 års alderen og gonadarche i 13 års alderen. Freud betegnede perioden før den egl. pubertet med begrebet latens – men seksualiteten er langt fra latent i skolealderen. Det fastslog allerede Moll på Freuds tid (sml. kap. 2.6). Alligevel viser empiriske undersøgelser på grundlag af TAT-tests, at børn med skolealderen bliver mindre optagede af seksualitet (Pandey (79) p. 128 f). Men det dækker rimeligvis over, at seksualiteten med den voldsomme kognitive udvikling fragmenteres. Freud har således fat i noget centralt, når han påpeger skolealderens adskillelse mellem ømhed og sanselighed (Freud (10a) p. 66 ff). Drengen kan fx. være romantisk forelsket i en jævnaldrende pige og sammen med andre drenge bundsjofel i vittigheder og remser (Borneman (90) p. 203), uden at dette sættes i forbindelse med den elskede pige. Først i puberteten vil den ømme og den sanselige strømning konvergerer med erhvervelsen af et generationsadækvat seksualobjekt (Freud (10a) p. 66 ff).

Den romantiske, ukropslige forelskelse synes imidlertid at høre til i starten af skolealderen og ophører tilsyneladende efter adrenache (Benedek (76) p.542). Herefter indtræder i 9-11 års alderen en vis kønsseparathed ofte med homoseksuelle overtoner, og lige før gonadarche dominerer voksne igen fantasierne – ligesom i 3-5 års alderen – men nu med andre mere realistiske intentioner.

Større undersøgelser over børns seksuelle adfærd synes som nævnt at vise, at måltrettet genital masturbation først bliver almindelig i 7-års alderen (Broderick (73) p. 23 ff) samtidig med, at egl. (evt. seksuelle) fantasier, som kendes fra voksne, begynder at opstå. I starten synes kun omkring 10 % at opnå orgasme (Langfeldt (90) p. 184), mens 80 % af drengene i 10-13 års alderen ifølge Kinsey opnår orgasme (Kinsey (48) p. 178). Langfeldt mener, at det er et spørgsmål om at lære det – og børn lærer af hinanden eller går på opdagelse i bøger og lign., hvorefter de eksperimenterer med sig selv eller hinanden (Langfeldt (90) p. 184 f.)

Masturbationsfantasiernes indhold er i starten overvejende narcissistiske. Pigen fantasierer mens

hun masturberer fx. om at ride eller svæve over gulvet som ballerina (Clover (75) p. 115), drengen at han er superhelt (Moore (75) p. 252). Op mod gonadarche bliver objekter almindelige, men de er oftest ældre. Pigen fantaserer fx. om at blive forført af en rock-stjerne (Clover (75) p. 121), eller i mere masokistisk version: at blive kidnappet af en mystisk fremmed (Moore (75) p. 252). Drengen fantaserer fx om sin lærerinde eller moster (Moore (75) p. 268 ff).

“Gennem gentagne masturbationsfantasier og faktisk erfaring med piger sker der en afslapning i forsvarsattituder og en fusion ml. seksualitet og ømhed” (Moore (75) p. 270).

Men der forekommer også sent i 2. halvleg mange masturbationsfantasier uden egl. seksualobjekt. Det er typisk angst – og aggressionssituationer som udspring, biljagt og lign. (Moore (75) p. 260). Den fysiske masturbationsform er hos drenge altid direkte genital manipulation, mens piger ofte masturberer ved at presse lårene sammen under rytmiske kropsbevægelser (Clover (75) p. 125), ligesom cykling ofte hos piger fører til orgasme (Clover (75) p. 113).

Hovedårsagen til myten om seksuel latens er rimeligvis, at den seksuelle aktivitet ikke mere foregår offentligt som i 3-5 års alderen. Skolebørn henlægger deres seksuelle aktiviteter til hemmelige steder og taler ikke om dem til voksne (Langfeldt (90) p.188 ff). Fra 9-10 års alderen organiseres den seksuelle adfærd oftest i grupper af samme køn:

“Peter låser døren, og så kigger vi i nogle blade, som allerede keder os, fordi vi har set dem hundrede af gange. Så taler vi om, hvordan billederne gør os liderlige og starter på at checke hinandens pikke, for at se om vi alle har jern på. Og så trækker vi dem frem og tager tøjet af, og så begynder vi at sutte og onanerer på hinanden” (Langfeldt (90) p. 190).

Pigegrupper leger (eller legede) i 8-9 års alderen stadig doktor eller far-mor-børn, hvor den seksuelle stimulation optræder i en ikke-seksuel kontekst:

“Jeg fik ofte orgasme, når jeg blev vasket. Det gik altid meget ud på at vaske kønsorganer. Når vi legede doktor var der altid noget i vejen med kønsorganerne” (Langfeldt (90) p. 191).

Senere omkring 11-års alderen får pigerne ofte en slyngveninde, som hun sover sammen med, omfavner, stimulerer – men ofte uden at hun eller forældrene opfatter relationen som seksuel

(Langfeldt (90) p. 193, Gadpaille (74) p. 685).

Denne midterste fase i 2. halvleg er ikke bare præget af homoseksualitet men også af en vis fjendtlighed kønnene imellem. Piger udtaler, at de ikke kan lide drenge, fordi de er dumme, snavsede og slår – og så driller de, vil kysse og kigge op under kjolen (Janus (76) p. 342). Alligevel leger de jo sammen: skjul, stikbold, drengene efter pigene osv. - og her fusionerer som tidligere omtalt seksualitet med angst / aggression. Som Freud skriver:

“alle mere intensive affektprocesser selv de skrækbetonede former for ophidselse griber over på seksualiteten” (Freud (05) p. 105).

- og han nævner eksamensangst som eksempel. Det er yderst almindeligt, at børn får deres første orgasme under spændende lege (Langfeldt (90) p. 186), eller lignende affektive oplevelser: komme for sent, ildebrand, være alene om aftenen, komme ind i et tomt hus (Kinsey (48) p. 164 f), toppræstation i sport eller korporlig afstraffelse (Bancroft (89) p. 179). Endog synes en række adfærdsproblemer med børn så som butikstyveri og løbe væk hjemmefra at bygge på samme form for angst-seksualitetsfunktion (Kaplan (76) p. 64 ff).

Der findes ikke nogle større undersøgelser vedr. disse fusioner. Informationerne dukker op i meget forskellige artikler, eller man stifter bekendtskab med dem i læserbreve:

“Jeg er en pige, der en halv snes gange har været ude for at få en meget dyb og i høj grad uønsket orgasme i situationer, der har været stærkt nervebelastende, fx. ved eksamen og lign. (Ekstrabladet 4/12 –74).

Det er derfor svært at danne sig et overblik over, hvor hyppigt det er og hvilke typer, der er dominerende. Men det er et vigtigt område, for der er næppe tvivl om, at disse oplevelser spiller en stor rolle ved udvikling af forskellige perversjoner (sml. nedenfor).

I lyset af etnologiske undersøgelser forekommer ovennævnte adfærdstræk i ontogenesens 2. halvleg at være universelle. På Samoa fx. masturberer drengene i grupper – men ikke pigerne (Mead (56) p. 95) - og der er en form for homoseksuel periode hos begge køn (Mead (56) p. 101). Hos Sambiafolket på New Guinea fx er fellatio blandt drenge (de små betjener de store) helt institutionaliseret (Herdt (49) p. 185 ff). Og pubertetsceremonierne har i mange samfund klart karakter af fusion mellem seksualitet og angst / aggression (Ford (51) p. 173 ff). Den vigtigste forskel mellem os og såkaldt primitive samfund er faktisk, at man dér fra 7-8 års alderen eksplicit forholder sig til børnenes seksualitet ved enten at adskille kønnene /etablere forbud eller ved aktivt at oplære børnene i seksuel adfærd. Således hos lepchaerne:

“Når småpigerne er blevet 11-12 år gamle, vil de fleste normalt indlade sig på fuldbyrdet coitus. Ældre mænd har af og til samleje med småpiger, der ikke er mere end 8 år gamle (.....). Hos trobrianderne begynder seksuallivet for pigernes vedkommende når de er ml. 6 og 8 år, for drengene ml. 10 og 12. Begge køn modtager indgående belæring / optræning af ældre medlemmer af samfundet” (Ford (51) p. 191).

Hvor psykoanalysen i det borgerlige samfund så seksualiteten forsvinde i 8-års alderen, er netop det modsatte tilfældet i såkaldt primitive samfund, hvor man synes at opfatte den seksuelle modning som en gradvis udvikling fra 8 til 13 år (Gadpaille (74) p. 683). Og det er man i de senere år også begyndt at få øjnene op for i USA, hvor det har resulteret i en massiv problematisering af børns seksuelle forhold til hinanden. Man mener, at nogle overseksualiserede børn misbruger de andre, og kurser for forældre i at opdage sådanne forhold er yderst almindelige (Ryan (00) p. 50 ff).

Til sidst en omtale af anfaldsformerne i 2. halvleg. Den mest almindelige epilepsiform i skolealderen er “rolandic”epilepsi, som opstår omkring adrenarche i 7-8 års alderen og som næsten altid forsvinder eller skifter karakter med gonadarche. Symptomerne er ofte orale med voldsom spytksekretion fulgt af ansigtstrækninger. Der er ikke nødvendigvis bevidsthedstab (Holmes (92) p. 30). Anfaldene opstår især under søvn (REM), hvor kønshormonniveauet også er højt, og patienterne har ofte også migræne og forskellige andre symptomer som mavesmerter (Andermann (92) p. 212). Omkring halvdelen af børn med paroksysmatisk EEG-aktivitet i temporale områder har ikke anfald af rolandic type men en række andre symptomer, der er blevet opfattet som ækvivalenter: hovedpine (migræne), tics, abdominale paroksysmatiske smerter, cykliske opkastninger, raserianfald, febrile anfald, søvngænger og sengevædning. Desuden lider patienterne ofte af diabetes og forskellige udviklingsforstyrrelser som for tidlig pubertet eller vækstretardering (Lerman (92) p. 99 ff) - ligesom de ofte har haft kolik i 1. leveår, hvilket Wallis også mener er en epilepsiækvivalent (Wallis (56) p. 38). Green opdelte disse børn i 3 grupper: 1. en ækvivalens-gruppe. 2. en retarderet gruppe og 3. en aggressiv gruppe:

- ad 1. Patienterne har typisk paroksysmatisk hovedpine ledsaget af bleghed, svedudbrud, pupiludvidelse og opkastning.
- ad 2. Patienterne er noget retarderede og kompulsiv hyperaktive.
- ad 3. Patienternes anfald er overvejende anfald af kompulsiv-aggressiv type.

Alle 3 grupper reagerede positivt på behandling med antiepileptika, og symptomerne vendte tilbage når medicineringen stoppede (Green (61) p. 342 ff). En støtte for en ækvivalensteori for alle grupperne er, at de forskellige symptombilleder kan behandles med samme antiepileptiske præparat. Wallis ((56) p. 19) mener således, at ethvert mærkværdigt periodisk optrædende symptom med paroksysmatisk EEG er epileptisk, hvis det kan behandles med phenobarbital (Kelmanson (92) p. 25).

Megen nyere forskning anser imidlertid seksualækvivalensteorien for at være forældet (Lerman

(92) p. 102). Men Ounsted har, som nævnt i kap. 5.3, fremført synspunktet i en mere moderne udgave: Epilepsi og en række andre former for "anfald" tilhører en større gruppe af paroksysmatiske kropslige fænomener som omfatter: orgasme, veer, startles, raserianfald og latteranfald. Hertil kommer de patologiske former: epilepsi, hysteri, panik osv. Og endelig fænomener som fx opkastning. Det fælles for disse "anfald" opregnes i 13 punkter, der her sammenfattes til 5 grupper.

1. De er fylogenetisk etablerede, almene og uniforme.

"Alle mennesker udviser alle de opregnede reaktionsformer. Og alle mennesker kan provokeres til at få fx. et grand-mal anfald" (Ounsted (87) p. 3).

2. De er ontogenetisk stabile. De viser sig på et bestemt tidspunkt i ontogenesen, og de udløses herefter mekanisk som respons på adækvat stimulation.

3-4. De foregår af nogle irritationstilstande (fx. rastløshed), og starter med en aura, hvor den involuntære adfærdssækvens evt. endnu kan stoppes.

5-7. Deres fremkomst er afhængig af organismens aktuelle, almene tilstand (fx. i forhold til udladningstærskel) og har et uundgåeligt forløb efter aurafasen – normalt karakteriseret ved massive muskulære reflekser:

"Det er måske uundgåeligheden i orgasmer, veer og anfald, som gør dem farefulde og skræmmende for nogle mennesker (Ounsted (87) p. 3).

8-13. Desuden er der ofte sekretion af sved og spyt, vaskulære omskiftelser (rødme, bleghed) pga. ændringer i blodtryk og puls, kontraktion af glat muskulatur, et primitivt åndedrætsmønster og afslutningsvis afslappelse og en refraktær periode (Ounsted (87) p. 4).

Mange af disse paroksysmatiske fænomener er helt overensstemmende med de epilepsiekvivalenter, som er særligt udbredte i skolealderen (Wallis (56) p. 4 ff), og som tilsyneladende sammen med "rolandic" epilepsi forsvinder med pubertetens afslutning (Jay (82) p. 111 f).

8.5. Puberteten.

De somatiske ændringer ved gonadarche står i forbindelse med reaktivering af kønsorganernes hormonproduktion, som har været undertrykt af en mekanisme i hjernen siden 2. leveår

(Rosenfield (91) p. 15). Reaktivering starter i 7-8 års alderen (adrenache) med pulserende udskillelse fra hypotalamus af det gonadotropin-udskillende hormon (GnRH), som stimulerer hypofysen (LH og FSH), som stimulerer ovarier / testikler (østrogen og testosteron). I starten sker udskillelsen kun under søvn (REM), hvor hormonerne bidrager til de stærkere REM-reaktioner (så som peniserektion). Driftens grundrytme presser sig altså på om natten, og samtidig sker modningen af de indre kønsorganer: testiklernes vækst og vaginas forlængelse (Wheeler (91) p. 1 og p. 8).

Først i 10-11 års alderen starter langsomt udviklingen af de sekundære køns karakterer med bryster (fra 10½ år) og penisvækst (fra 11½ år). Samtidig begynder vækstsputten, og senere en forøgelse af muskelmasse og fedtansamlinger, der konstituerer kropsproportionerne hos de 2 køn (Wheeler (91) p. 10 ff). Menstruation indtræder ved ca. 13 år, natlige ejakulationer hos drenge ved ca. 14 år (Wheeler (91) p. 5 ff).

Der er store individuelle, racemæssige og samfundsmæssige variationer i ovennævnte tidsangivelser. Og det biologiske hypotalamus-ur (Money (90) p. 236), der timer disse processer, reagerer ikke på den faktiske alder men på en kombination af vækst og vægt (Rosenfield (91) p. 20). Moderat overvægt fremskynder således menstruation (Grumbach (80) p. 52), mens afmagring udskyder den – som i anorexia (Money (90) p. 241). Først selvholdelse, så artsopholdelse

I vort samfund afsluttes puberteten ca. 2 år tidligere end for 100 år siden, og forklaringen er rimeligvis forbedring af selvholdelsesvilkårene (Money (90) p. 237).

Hvis udviklingen af de sekundære køns karakterer starter før 8 år (for piger) eller 9 år (for drenge) taler man om for tidlig pubertet. I nogle tilfælde kan årsagen identificeres: læsion eller svulster, der influerer på hypotalamus' funktion, eller hormonale forstyrrelser (Rosenfield (91) p. 36 ff). Men normalt er årsagen ukendt (Kolodny (79) p. 87). Men det synes at være en kraftig androgenproduktion i forbindelse med adrenache kan trække hele puberteten med sig (Grumbach (80) p. 59), og for tidlig pubertet er da også hyppigst i 7-års alderen (Mouridsen (92) p. 45), selv om der er tilfælde helt ned i 1. leveår (Styne (91) p. 61). De meget tidlige tilfælde behandles med hormonblokerende stoffer fx cyproteronacetat, men ellers medfører for tidlig pubertet ingen større psykiske problemer. Seksualdriften og den seksuelle adfærd er kun i mindre grad fremskyndet (Mouridsen (92) p. 46).

Den omvendte tilstand: forsinket eller manglende pubertet har i visse tilfælde også kendte årsager (svulster, hormonforstyrrelser, kromosomdefekt), selv om årsagen også her oftest er ukendt (Meyer-Bahlburg (80) p. 74 f). Herudover er anorexia og Kalmanns syndrom allerede omtalt - og søvnforstyrrelser i form af apnea, der undertrykker REM og den natlige hormonudskillelse i præpuberteten forhindrer også seksuel modning (Mosko (80) p. 14 ff). Når man i øvrigt betænker de store individuelle forskelligheder i timing inden for normalområdet fra 10 til 15 år, så kan man konkludere, at det biologiske CNS-ur, der administrerer den pga. hypermorfose udskudte pubertet går temmelig upræcist.

Med puberteten erhverver den unge som tidligere nævnt et generationsadækvat seksualobjekt og står snart over for den seksuelle debut. Ifølge en tysk undersøgelse debuterer hele 31 % af drengene og 21 % af pigerne som 13-årige (Bancroft 89 p. 168), men ellers synes den typiske debutalder i 1980'enes vestlige samfund at være 15-16 år. Men i årene før er masturbation og "heavy petting" yderst almindelig (Bancroft (89) p. 211 ff). Den seksuologiske forskning over unges adfærd er i øvrigt enorm, og den skal ikke søges refereret her. Men det bør nævnes, at seksuel aktivitet i 13 til 16-års alderen er af afgørende betydning for udvikling af seksuel responsivitet og dermed undgå potens- og orgasmehæmning (Money (78) p. 142 ff).

Den typiske præpubertære epilepsiform (rolandic) opstår hos drenge under søvn fra adrenache ind i tidlig gonadarche. Men den forsvinder som sagt med pubertets afslutning. Orgasme under søvn eller masturbation må formodes at erstatte disse udladningsformer og normalisere EEG. Epilepsi kan dog starte i puberteten, og så vil skolealderens fragmenterede seksualitetsformer fortsætte ind i ungdomsårene.

Derimod accentueres problemerne i senpuberteten mellem seksualitet og selvopholdelse. Det gælder seksualitet – kamp/flugt området, som kommer til udtryk i panikanfald, som afløser skolealderens natlige mareridt (Garland (91) p. 554, Hayward (92) p. 1239). Og det gælder seksualitet – sult området med anorexia (sml. kap. 7.3).

En sjælden men interessant pubertetslidelse er Kleine-Levin syndromet, der mest opstår hos drenge med første anfald på toppen af den seksuelle modningsproces. Anfaldene er cykliske med måneders interval og består primært af en ugelang søvnperiode (Critchley (62) p. 649). Patienten vågner kun for toiletbesøg og for indtagelse af enorme mængder mad. Spisningen er kompulsiv og driftsmæssig ligesom ved bulimia (Kahn (87) p. 8, Orlosky (82) p. 615). Men herudover udviser patienten hyperseksualitet i form af ekshibitionisme, masturbation og hos piger masokisme (Critchley (62) p. 634). Øvrige symptomer er rastløshed især op mod anfaldet og i de vågne perioder ofte migræne, hallucinationer og kongestion i form af rødme-bleghed (Critchley (62) p. 630 ff, Kahn (87) p. 8). Paroksysmatisk EEG er fundet i en række Kleine-Levin tilfælde især i forbindelse med søvnforstyrrelser som apnea (Vardi (78) p. 122), men på trods af den abnormt lange søvnperiode er REM-søvn sparsom (Orlosky (82) p. 610). Den periodisk voldssomme driftsudfoldelse kunne derfor være en kompensatorisk reaktion på REM-deprivation

8.6 Postpubertære seksuelle afvigelser.

Det er kun nogle aspekter af det, der tidligere blev kaldt "perversioner", der skal behandles her. Det drejer sig især om de seksuelle afvigelsers kompulsivitet, deres relation til temporallapsepilepsi samt forholdet mellem seksuelle afvigelser og affekter (angst/aggression). Det ætiologiske aspekt vil stort set ikke blive berørt. Og den moralfilosofiske debat om naturlig

og unaturlig seksualitet, som blev fremstillet i kap. 1.4, skal heller ikke uddybes. Her mente Scruton, at både homoseksualitet, sadomasokisme og masturbation var perverterede seksualitetsformer, da der ikke var tale om et ligeværdigt forhold mellem mand og kvinde. Sådanne argumenter må afvises, selv om det naturligvis ikke betyder, at enhver type seksuel relation (fx voldtægt) kan legitimeres.

Ligesom ved de seksuelle hæmninger (kap. 6.4) er det hensigtsmæssigt først at foretage en kategorial afklaring og relatere afvigende seksualitet til "normal" seksualitet. De fleste fremstillinger af afvigende seksualitet påpeger, at den afvigende form ofte findes som et mere eller mindre underordnet aspekt i den statistisk set 'normale' heteroseksualitet (Bancroft (89) p. 334, Mitchell (54) p. 20 ff, Kolodny (79) p. 579). Der altså er et kontinuum fra det normale til det afvigende og et kontinuum mellem de former, der optræder hos børn og voksne. Objektafviselser eller objektreationsafviselser er således ikke naturlige klasser.

Omtalt er homoseksualitet i skolealderen, ligesom mange heteroseksuelle voksne (især kvinder) også har homoseksuelle fantasier. (Hartmann (89) p. 73 ff). Angst- og aggressionsformidlet seksuel ophidselse er også udbredt i 10 - 12 års alderen, og manifesteret i børns og voksnes sadomasokistiske praksis og fantasier. Voyer - Ekshibitionisme ses i forbindelse med børns seksuelle lege og er udbredt i voksnes seksuelle praksis, seksuelle selviscenesættelse, pomografi m.v. Og endelig er fetichisme i forbindelse med bestemte kropsdele og beklædningsgenstande udbredt hos børn og hos voksne - fx integreret i mode, reklame osv.

Man kan derfor sige, at seksuelle afvigelser hos voksne opstår gennem at rendyrke forskellige oprindeligt barnlige dimensioner i den menneskelige seksualitet, hvorfor de kan betragtes som en form for toppræstationer. Blandt psykisk afvigende - fx psykotiske (Møhl (97) p. 207 ff) eller autister (Pedersen (97) p. 142 ff) - er seksuelle afvigelser særligt hyppige og frustrations-aggressions sammenhængen meget tydelig. Men ellers optræder det, der senere kaldes afvigelser hos skolebørn (hvor seksualiteten jo er fragmenteret) i en umiddelbar legende form. Men i puberteten opleves de ofte som problemer og bliver evt. fortrængt under etableringen af normal heteroseksualitet (Lehne (90) p. 381).

Det ortodokst psykoanalytiske standpunkt, hvorefter afvigelserne er grundlagt meget tidligt i de pregenitale faser (Freud (05)) genfindes også hos nogle sexologer (Money (86) p. 470). Andre lægger vægt på en form for arkaisk, fylogenetisk forankring. Bancroft ser således ekshibitionisme som en form for arkaisk passiv kommunikation (Bancroft (89) p. 710). Allan ser voyeurisme som udspringende af en søgerefleks (Allan (74) p. 28), og Money søger generelt at vise, hvorledes ontogenetiske begivenheder kan bevirke udløsning af fylogenetisk set gamle adfærdskomponenter lokaliseret i det limbiske system (Money (86) p. 456). Freud forankrede nok perversionerne i den tidlige barndom, men så også zoologien (fylogenese) bag perversionerne (sml. kap. 2.6).

Freud taler overordnet om 2 typer seksuelle anormaliteter (Freud (05)) : afvigelser mht. seksualobjektet (primært samme køn men også børn, dyr mv.) og afvigelser mht. seksualmålet

(spændingsudladningen). Vedr. målafvigelser skelnes mellem anatomiske overskridelser (fx anal seksualitet, fellatio – og fetishisme ?) og fiksering til foreløbigt seksualmål (voyeur-ekshibitionisme og sadomasokisme). Ser man bort fra de anatomiske overskridelser, der ikke idag anses for afvigende (og placerer fetishisme under objektafvigelser) er Freuds kategorisering brugbar – bortset fra at afvigelse på subjektsiden mangler i denne opstilling.

Kategoriseringen af de seksuelle afvigelser bør derfor starte ud fra en subjekt - objekt - dimension.

Afvigelser mht. subjektet er primært transvestisme, hvor vedkommende ophidses af, at ikklæde sig det modsatte køns tøj mv. En særlig afart heraf er selvstrangulation, hvor mænd i kvindetøj-forma hænger sig selv. Fra transvestisme er der en glidende overgang til transseksualitet, hvor vedkommende fuldtids optræder som det modsatte køn og evt. ønsker kønsskifteoperation (Bancroft (89) p. 344).

Afvigelser mht. objektet kan enten gå på objektets art : fetishisme (ting, fx undertøj eller legemsdel, fx bryster), homoseksualitet (samme køn), pædoфи (børn) osv. - kun fantasien sætter grænser; eller objektrelationens art: voyeur - ekshibitionisme (se på / ses på) og sadomasokisme (dominans / underkastelse, aggression / angst). Freud kaldte dette fiksering til foreløbigt seksualmål, hvilket refererer til, at de afvigende prioriterer ophidselsen fremfor orgasmen.

Forskellen mellem de 2 objekt-relations afvigelser er, at der ikke er fysisk kontakt mellem parterne i voyeur-ekshibitionisme, hvad der så til gengæld er i sadomasokisme. Sadomasokismen optræder iøvrigt i forskellige grader : paternalisme vs afhængighed, dominans vs underkastelse og egl. sadomasokisme med tilføjelse af fysisk smerte. De første grader minder om herre-slave forholdet hos fx Sartre (sml. kap. 1.5)

De 2 bipolære sæt af relationsafvigelser synes som antydnet fylogenetisk forankret og indgår da også i dyrs parringsadfærd . Subjekt - og objektafvigelser (fx homoseksualitet) ses kun hos dyr hvis de har været udsat for en særlig deprivation - fx. opdraget isoleret fra artsfæller. At disse afvigelser er så forholdsvis almindelige hos mennesket hænger sammen med, at kønsidentiteten og seksualobjektets art hos mennesket i ringere omfang er biologisk sikret .

Som rendyrkning af forskellige subjekt-objekt-dimensioner i den menneskelige seksualitet er det blevet hævded, at de seksuelle afvigelser ikke kan betegnes som sygdomme (hvad de seksuelle hæmninger jo kan) - men snarere er variationer, og det derfor er problematisk at inddrage dem under psykiatriens område, med den officielle betegnelse: paraphilia. Gert har desuden påvist, at DSM - III - R's behandling af paraphilia er inkonsekvent (Gert (92) p. 156 ff), idet definitionen på flere af afvigelseerne ikke opfylder kriterierne for psykisk sygdom, der har at gøre med lidelse eller dysfunktion.

Ud fra et teoretisk sygdomsbegreb må flere af disse afvigelser imidlertid betragtes som sygdomme (objektafvigelser som fx homoseksualitet), men er derfor ikke nødvendigvis

behandlingskrævende. Ud fra et praktisk sygdomsbegreb må andre afvigelser (transseksuelle der søger kønsskifte) betragtes som syge (sml. kap. 4.2). Er den seksuelt afvigende imidlertid underlagt en tvangsmæssig kompulsivitet, er det derimod rimeligt både i praktisk og teoretisk forstand at tale om sygdom.

Kompulsivitet optræder i forbindelse med fx. ekshibitionisme og transvestisme, hvor ellers nogenlunde heteroseksuelt fungerende personer (mænd især) med mellemrum underkastes en trang til at blotte sig/påtage kvindetøj. Som kompulsive anfald kan de behandles med fluoxetin (Epstein (61) p. 170), der også anvendes over for tvangssymptomer i obsessive-kompulsive lidelser. Forskellen skulle være at :

"tvangsneurotikere oplever, at angsten letter når de udfører deres tvangsmæssige ritualer, mens seksuelle afvigere oplever lyst, når de giver efter for presset" (Perilstein (91) p. 170).

Men denne forskel har flere forfattere draget i tvivl. Blottelsen fx. er nok seksuelt ophidsende, men selve trangen er lidelsesfuld og frustrerende, de ledsagende fantasier ofte angstprovokerende og det evt. afsluttende klimaks ikke altid befriende (Epstein (61) p. 169, Randell (59) p. 1451).

Man kan derfor tale om seksualpatologiske episoder af anfaldmæssig karakter, der er frustrerende og ofte ledsaget af epileptisk EEG - anomali. Og det er blevet foreslået, at danne en særlig diagnostisk gruppe af disse lidelser (Epstein (61) p. 412). En sådan gruppe kunne ud over tilfælde af ekshibitionisme m.v. omfatte de ca. 10 % af obsessive-compulsive lidelser, der er klart seksuelle (Freund (89) p. 31) samt kompulsive tilfælde af vrede-voldtægt. Gruppen vil dels have relation til andre obsessive-kompulsive lidelser som kleptomani, pyromani - og dels til temporallapsepilepsi.

I kap. 5 blev det anført, at temporallapsepilepsi medførte aseksualitet og / eller afvigende seksualitet : ekshibitionisme, fetichisme m.v. I en undersøgelse af 100 temporallapsepileptikere udviste 2/3 meget lav eller helt fraværende seksualdrift og 15 % klart afvigende seksualitet. Forfatteren anfører, at det er som om den seksuelt fragmentariske skolealder aldrig er ophørt, og den med puberteten øgede seksualdrift derfor fået et patologisk forløb :

"Første orgastiske oplevelser da han som 9 -årlig jagttog galoperende ryttere. Kort efter begyndte han at iklæde sig moderens undertøj (....) I puberteten havde han ingen seksuel interesse i hverken drenge eller piger. Gift (.. efter at have udviklet epileptiske anfald...) som 31 -årig af sociale grunde men fortsatte sin transvestit - fetichistiske praksis i hemmelighed "(Hunter (63) p. 60).

I dette tilfælde havde de epileptiske anfald ingen relation til den øvrige seksuelle adfærd. Men

det er ikke altid tilfældet. Mitchell beretter om en patient, der i 8-11 års alderen udviste periodiske seksuelt tilfredsstillende anfald / orgasmer med paroksysmatisk EEG ved at se på eller røre ved en kædelås (!). Her er der altså tale om fetichisme / refleksepilepsi med delvis voluntære anfald, og efter puberteten fantaserede patienten om kædelåse for at opnå 'klimaks' i form af en slags cerebral orgasme eller epilepsi (Mitchell (54) p. 627). Det blev i kap. 5.3 nævnt, at enkelte refleksepileptikere selv fremkaldte anfaldet, fordi de følte sig irritable og bagefter befriede. Men ellers vil fx. musikelskere, der udvikler refleksepilepsi overfor musik, normalt opgive deres musikinteresse (Mitchell (54) p. 629).

Driftspresset og anfaldets delvist voluntære karakter er derfor vigtigt, når man skal prøve at udskille kompulsive seksuelle anfald fra epileptiske. Rent voluntære er de kompulsive anfald naturligvis ikke pga. deres cykliske optræden og tvangsmæssige karakter. Men i et forsøg på at skelne mellem ekshibitionisme som seksuel kompulsiv afvigelse og som psykomotorisk epileptisk anfald anfører Hooshmand at :

"sand ekshibitionisme opstår hos mænd mellem 15 og 45 år og ofret er normalt en bestemt udset kvinde. Psykomotorisk ekshibitionisme ses hos begge køn i alle aldre, og ofret kan være hvem som helst" (Hooshmand (69) p. 1123).

Men Hooshmand medgiver, at der er undtagelser og glidende overgange og anfører, at det eneste sikre kriterium for psykomotorisk ekshibitionisme er EEG - anomali. Men det kan desværre ikke bruges - bl.a. fordi visse seksuelle afvigelser, endog de der tilsyneladende er helt uden anfaldsmæssig karakter, også udviser EEG - anomali. Epstein undersøgte således 4 tilfælde af fetichistisk transvestisme og fandt i de tre EEG-anomali i temporal-limbiske områder (Epstein (61) p. 252), og ud af 26 transvestitter i en undersøgelse af Wålinder havde kun 8 normalt EEG, mens det i 10 tilfælde var klart paroksysmatisk især udgående fra temporallapperne (Wålinder (65) p. 570).

Temporallapsepileptikere med seksuelle symptomer og seksuelle afvigere med paroksysmatisk EEG er altså overlappende patientgrupper. Ligesom temporallapsepileptikere synes seksuelle afvigere (og specielt dem med paroksysmatiske EEG-forandringer) også at udvise lav seksualdrift (Hoenig (79) p. 298), og i begge tilfælde hænger det rimeligvis sammen med anfaldmæssige udladninger.

På baggrund af Taylors antagelse om at pervers seksuel adfærd beror på en fortsættelse af infantil seksuel adfærd ud over puberteten, kan man derfor antage, at seksuel afvigelse som identificeres i puberteten har baggrund i, at det ikke er lykkedes ved pubertetens forøgede seksualdrift at indoptage de fragmentariske infantile seksualitetsformer under et samlet primat. Derfor fortsætter den relativt lave seksualdrift fra skolealderen og de infantile seksualformer (der nu benævnes: afvigelser eller persioner) samtidig med, at det pubertetsbaserede driftspres normalt udlades anfaldmæssigt.

Sammenhængen mellem perversiteter og typer af barndomsoplevelser er psykoanalysens centrale domæne. Pga. bestemte oplevelser udvikler barnet en tendens til fx masokisme. Den kan efter puberteten integreres i almindelig heteroseksualitet, selvstændiggøres som perversion eller pga. fortrængning ytre sig neurotiske De oplevelser, der skaber tendens til eks.(sado-) masokisme, er ifølge Kaplan ((95) p. 43) altid korporlig afstraffelse. Kaplan forklarer temmeligt indviklet, at erotisering af traumat er en form for forsvar. Men mere enkelt må det antages, at angsten og smerten også var lystfuld – og blev det især senere i den angst-lyst fyldte erindring om den forstående endefuld. Fetishisme knytter Binet også til særlige barndomsoplevelser (Binet (87)) – fx med moderens undertøj, og mht. pædofili er den almindeligste udgangspunkt, at den pædofile overfører den kærlighed på barnet han ikke selv fik som barn (Møhl (99) p. 465).

Til sidst nogle bemærkninger om forholdet mellem seksuel afvigelse og angst /aggression. Stoller fremhæver som nævnt i kap. 7.1, at seksuel ophidselse altid rummer et element af fjendtlighed / aggression - og at denne aggression sammen med angst er særligt fremtrædende hos de seksuelt afvigende.

I Stollers psykodynamiske terminologi kan afvigelserne forstås ud fra :

1. aggression over at have måttet opgive den tidlige identifikation med moderen.
2. angst for ikke at kunne slippe hende, og
3. hævn på grund af at være bragt i den situation (Stoller (74) p. 429).

Men bortset fra at seksuelle afvigere skulle være ledet af et ubevidst hævnmotiv, så mener Stoller altså, at aggression/angst er stærkt fremtrædende ikke blot i sadomasokisme men i alle afvigelser. Og det er også grundlaget inden for de fleste andre forskningstraditioner.

Lystangst hos en voyeur er af Lincke søgt forstået fylogenetisk som en overspringshandling mellem nysgerrighed og flugt, der griber over på seksualiteten (Lincke (54) p. 427 ff.). Hos skolebørn ses ofte denne fastfrysning fx når drenge belurer pigernes omklædningsrum.

Ekshibitionisten oplever op mod blottelsen en tiltagende irritabilitet og anspændthed, og når søgningen efter objektet sætter ind en tiltagende angstlyst, der ofte forstærkes af, at der vælges en situation, hvor der er stor chance for at blive sat fast (Bancroft (89) p. 710). Ved selve blottelsen sker der imidlertid et omslag til aggressionslyst, og virkningen på objektet skal derfor også helst være frygt (Bancroft (89) p. 708).

"Når angst og anspændthed tiltager opstår en pludselig impuls til blottelse som en aggressiv akt." (Rosen (79) p. 155).

Stoller mener som antydnet, at målet med den afvigende akt er at vende nederlag til sejr. Ofret bliver sejrherre, den impotente potent (Stoller (74) p. 431). Under det nedværdigende kvindetøj som transvestitten angst-lystent ifører sig er penis der - og den fungerer (Stoller (79) p. 126).

Der er næppe tvivl om, at for mange seksuelle afvigere er angst / aggression - tilskuddet en hjælpeforanstaltning for overhovedet at blive potent, idet afvigelsen opstår på baggrund af lav seksualdrift. I normalbefolkningen, hvor i det mindste objektrelationsafvigelserne (somasokisme og voyer-exhibitionisme) er en mere eller mindre integreret del af folks seksuelle fantasier og adfærd (sml. kap. 6.3) - her anvendes angst / aggressions-tilskuddet også til at presse ophidselsen i vejret, hvilket pga. den ledsagende stærke spænding i tværstribet muskulatur sker på bekostning af orgasmens intensitet (sml. kap. 6.4). Men det er måske også deres (ubevindte) hensigt. Balint mener således, at en egl. orgasmeoplevelse kræver evne til fortabelse; og det skulle seksuelle afvigere (ligesom mange af os andre) ikke være i stand til (Rosen (79) p. 31 f).

8.7 Opsummering.

Den humane ontogenese er overordnet karakteriseret ved en generel infantilisering (neoteni) og en udskydelse af den seksuelle modning (hypermorfose). Desuden en række usamtidigheder (displacements) mellem emotionel og kognitiv udvikling og mellem modning af indre og ydre kønsorganer, der splitter ontogenesen i 2 halvlege. Den overordnede udviklingshæmning mellem 2 og 12 år modificeres hormonalt og vækstmæssigt omkring adrenache. For ødipal alder gælder særlige forhold mht. lugt og fantasi.

Menneskets køn er ikke altid entydigt, hvorfor man skelner mellem kromosonalt køn, morfologisk køn (hormonalt betinget) og socialpsykologisk køn. "Fejl" kan anlægges når drengefostret uddifferentieres, hvilket gør det mandlige køn mere sårbart og menes at være baggrund for, at seksuelle afvigelser er langt hyppigere hos mænd.

REM-cyklen med erektion, sutning mv. etableres allerede i fostertilstanden. De fysiologiske drifts-affekt reaktioner er altså primære i forhold til det psykiske materiale, der senere påhægtes. Udladninger er også primære i form af små startles-ryk, som hurtigt synes at samles og akkumuleres vha. erektion og sutning. Dette rejser et problem om "udladningstærskel", der er ret uafklaret. Midt i første leveår kommer det til egl. orgastiske udladninger. Freud mente, at det var sutningen, der var ansvarlig for dette, men rytmiske kropsbevægelser og anden berøring synes mere vigtig.

Under amning stimuleres moderen også seksuelt – undertiden med orgastisk resultat. Mor-barn dyaden er altså også et seksuelt forhold. Ammende kvinder kan også under coital orgasme miste mælk i rytmiske sprøjt, og orgasme op mod termin kan fortsætte i veer. Det er oxytocin, der er ansvarlig for lighedspunkterne mellem orgasme, fødsel og amning – så det (seksuelle) reaktionsforløb er i bredeste forstand reproduktivt.

I det første 1½ år er kønshormonniveauet meget højt og orgastiske reaktionsforløb ikke ualmindelige. Tidligere blev disse seksuelle udladninger voldsomt bekæmpet; senere diagnosticeredes de som epileptiske. Mod slutningen af 1. leveår aftager disse "anfald", men alle udviser herefter "genital leg" normalt uden orgastisk kulmination. Denne mindskes også op mod 3. leveår, hvor hormonniveauet er i bund. Freuds anale seksualitet er der ikke megen støtte for, hvorimod den ødipale fase trods lavt hormonniveau kan identificeres. I 4-års alderen er det limbiske system færdigmodnet, REM-reaktionerne temmelig kraftige, sensitivitet overfor voksnes kønslugt etableret og en kønsidentitet under dannelse. Faktisk realisering af et tvangsfrit voksen-barn forhold er ikke nødvendigvis problematisk – men i dag jo voldsomt tabuiseret.

Med 2. halvlegs kognitive gennembrud splittes seksualiteten ofte i sprød forelskelse og grovkornet sjofelhed. Midt i halvlegen optræder en vis kønsseparathed med homoseksuelle overtoner, og det er også i denne periode, at mange børn oplever deres første orgasme på toppen af et angst- eller aggressionsforløb. Op mod puberteten rettes interessen som i ødipal alder mod en voksen, og ved den seksuelle debut i 15-16 års alderen flyder den ømme og sanselige strømning sammen ved etableringen af et generationsadækvat seksualobjekt.

Ontogenesens sammensatte tidsstrukturer styres af et såkaldt hypothalamus-ur, som imidlertid ikke går særligt præcist. Der er store variationer i, hvornår puberteten afsluttes. Undertiden sker det allerede i 7-års alderen – dvs. at hypermorfofen udebliver. Men det kan ske helt nede i 1. leveår. Barndommens anfaldsygdomme forsvinder med puberteten, men helt nye typer kan opstå, og en række drifts-affekt konfusionsygdomme er typiske for puberteten. Spiseforstyrrelser, diabetes og panik (sml. p. 7) – men også Kleine-Levin syndrom mv.

Seksuelle afvigelser må ses som fortsættelse og rendyrkning af infantile seksualformer på den anden side puberteten. Nogle må tillige ses som fylogenetiske reminiscenser. Afvigelse kan vedrøre subjektet selv (transvestisme, transseksualitet), objektet (samme køn, børn, dyr, ting osv.) eller objektrelationen (sdomasokisme, voyer-exhibitionisme). I dag vil man kun opfatte seksuelle afvigelser som behandlingskrævende sygdomme, hvis de optræder i kompulsive anfald som visse former for exhibitionisme, transvestisme, voldtægt mv. Disse lidelser har relation til både tvangsneurose og psykomotorisk epilepsi. I de fleste seksuelle afvigelser favoriseres ophidselsen gennem fusion mellem seksualitet og angst / aggression på bekostning af udladningen, der så sker gennem sygdomsmæssige anfald.

9. SEKSUELLE HJERNEMEKANISMER.

I kap. 5 blev det seksuelle reaktionsforløb og dets ækvivalenter beskrevet og i kap. 6 de piringskilder, der var ansvarlig for reaktionsforløbets fremkomst. Men der er ikke redegjort for de især elektrokemiske forhold, hvorigennem disse piringer (kap.6) frembringer dette forløb (kap.5). Og det vedrører naturligvis centralnervesystemet (CNS).

Først må hjernens fylogenetisk betingede opbygning og seksualitetens repræsentation på de forskellige planer gennemgås. Betragter man en knyttet hånd, så kan håndleddet sammenlignes med hjernestammen, de yderste led på de midterste fingre med hypothalamus og selve hånden med corpus striatum. En halv bold som kalot på knyttæven kan være det limbiske system, og en badehætte med elastik omkring det hele kan symbolisere neocortex. Aspekter af seksualiteten er repræsenteret hele vejen op, så kapitlets 1. afsnit : "Funktionel anatomi" omhandler hovedsageligt dette på de 5 planer, der afspejler hjernens udvikling (9.1.1.-5.). Der lægges dog ud med en omtale af det autonome nervesystem – perifert som centralt.

Forbindelsen mellem de enkelte dele af hjernen redegøres der herefter for i kapitlets 2. del: "Biokemisk transmission". Overførsel af nerveimpulser fra celle til celle sker via transmitterstoffer (9.2.1.) og / eller peptider (9.2.2.), og deres funktion for seksualiteten er stærkt afhængig af androgener (9.2.3.). Kapitlet afsluttes i 3. del med de biofysiske forhold omkring orgasme / anfald.

9.1 Funktionel anatomi

Hjernen er naturligvis det vigtigste seksuelle organ overhovedet. I den nedre del af rygsøjlen findes der ganske vist et seksuelt reflekscenter, således at seksuelle reaktioner (fx. erektion) hos patienter med brud på rygsøjlen kan udløses alene ved berøringsmæssig stimulation af kønsorganerne - og altså uden hjernens involvering (sml. kap. 6.2). Men normalt er dette reflekscenter under "højere" kontrol.

Hjernens opbygning afspejler den fylogenetiske udvikling. I bunden lige over hjernestammen og hypothalamus ligger, hvad McLean kalder reptilhjernen (corpus striatum). Over og omkring denne udvikles med pattedyrene det limbiske system og øverst får neocortex med primaterne en afgørende betydning. Og den fylogenetiske udvikling rekapituleres som før nævnt under ontogenesen (sml. kap. 2.6).

Ved fødslen er kun de nederste strukturer færdigmodnet. I 1. leveår startes modningen af det limbiske system som stort set afsluttes i 5-års alderen. Neocortex færdigmodnes først langt

senere (sml. kap. 8.1). McLean har beskrevet hjernen som en kinesisk æske med flere sammenkædede biologiske computere med hver sin subjektivitet, rum-tids-opfattelse, erindring, adfærd m.v. (McLean (90) p. 9).

Systemet er altså hierarkisk - fra den mest primitive cykliske mekanisme, nederst i hjernestammen til den højest udviklede regulator øverst i neocortex. Og den enkelte forestilling / adfærd er et resultat af alle niveauernes samordnede virksomhed.

Det betyder bla., at drifter og affekter ikke er lokaliseret et bestemt sted i centralnervesystemet, men aspekter af dem er lokaliseret hele vejen op - med aftagende mere og mere diffus lokalisering og organisation.

REM er styret fra et helt præcist sted i hjernestammen. Sult og seksualitet er nogenlunde præcist repræsenteret i hypotalamus, men de emotionelle aspekter, der tilføjes på limbisk niveau opstår gennem interaktion mellem forskellige strukturer (septum, amygdala, hippocampus). I neocortex kan man kun adskille nogle store løst afgrænsede blokke.

Da hjerneaktivitet er elektrisk aktivitet i nerveceller, kan man sige, at den enkelte forestillings- eller aktivitets materielle substrat er et slags mønster af neuronaktivitet (visualiseret som en trævlet rod eller et lynnedslag) op og ned gennem CNS' planer. Og i dag begynder man at kunne fremkalde disse mønstre gennem forskellige billeddannende scanningsteknikker (Volkow (91) p. 440 ff) : SPECT bygger på hjernens blodgennemstrømning, PET på de biokemiske forhold mv. - hvilket dog ikke har overflødiggjort EEG-målinger (Stødkilde-Jørgensen (97) p. 98 ff).

Den her skitserede opfattelse, som McLean i de sidste 30 år har været den mest systematiske fortæller for, stammer oprindeligt fra Jackson i 1880'erne (sml. kap. 2.6). Og i centrum for begge teoretiseringer står de erfaringer, man kan uddrage af især temporallapsepilepsi, idet der her tilsyneladende sker en frakobling af neocortical indflydelse. Men teorien lægger også op til at se forskellige neurologiske/psykiatriske symptomer som anatomisk-funktionelle regressioner.

I kognitiv filosofi og psykologi er det almindeligt at betragte hjernen oppefra (fra neocortex), hvor de senest udviklede intellektuelle kapaciteter er lokaliserede. Og hvis de lavere niveauer så reduceres til betydningsløse reminiscenser, får man en opfattelse af mennesket som ikke determineret, sættende sine egne mål osv. (sml. kap. 3.2). Her, hvor emnet netop er disse "reminiscenser" (sult, sex, angst, aggression), startes nedefra, og neocortex omtales kun for så vidt, den kontrollerer og modificerer lavere strukturer.

Seksualiteten er tidligere blevet beskrevet som et fysiologisk reaktionsforløb, der har karakter af en samtidig aktivering af de to modsatte dele af det autonome nervesystem (sml. kap. 5.1). Inden der redegøres for CNS' funktionelle anatomi, skal det perifere autonome nervesystem derfor kort omtales - også fordi de basale dele af hjernen (især hypotalamus) kan betragtes som en form for centralt autonomt nervesystem.

Hvor det motoriske nervesystem innerverer den tværstribede muskulatur, betjenes den glatte muskulatur af det autonome nervesystem, som derigennem regulerer især indre organers aktivitet (pupiller, blodkar, sved- og spytkirtler, hjerte, lunger og kønsorganer).

Systemet er både anatomisk og funktionelt opdelt i to dele: det sympatiske og det parasympatiske. De sympatiske nervetråde samles ud for de midterste partier af rygsøjlen, de parasympatiske i selve rygsøjlen (øverst i hjernestammen og nederst ved korsbenet). De enkelte organer er typisk (men ikke altid) innerveret af begge systemer, som virker modsatrettede.

	sympatisk	parasympatisk
pupiller	udvidelse	forsnævring
blodkar	kontraktion	dilatering
spytsekretion	nedsat	forøget
hjerterefrekvens	forøget	nedsat
lunger	dilatering	kontraktion
tarm (peristaltik)	nedsat	forøget

Sympatisk dominans er især tilstede, når organismen forbedres til kamp-flugt : hjerterefrekvensen stiger, bronkierne dilateres til større iltoptagelse, pupillerne udvides mv.

Parasympatisk dominans forekommer især, når organismen slapper af og konsumerer : hjerterefrekvensen falder, fordøjelsessystemet aktiveres osv.

Og det seksuelle reaktionsforløb kunne altså karakteriseres ved en samtidig aktivering af begge disse systemer. Under seksuel ophidselse er der pupiludvidelse og forøget hjerterefrekvens samtidigt med erektion og spytksekretion. Forløbet er i starten overvejende parasympatisk men med gradvist større sympatisk medindflydelse, der når sit maksimum i orgasmen (Levin (94) p. 134). Postorgastisk er der total parasympatisk dominans.

Balanceforskydninger i det autonome nervesystem resulterer ofte i seksuelle forstyrrelser. Beskadiges de sympatiske nerver til bækkenregionen går orgasmeevnen helt tabt (Whitelaw (51) p. 128) og beroligende medicin, der dæmper de sympatiske reaktioner fører ofte til orgasmebesvær (Zuckermann (71) p. 300). Omvendt blev det i kap. 6.4 vist, at de sympatiske angst- og aggression reaktioner forårsager impotens ved at undertrykke den parasympatiske kongestion.

Den elektriske impulstransmission fra celle til celle foregår via kemiske transmitterstoffer - i det sympatiske system er det norepinephrin og i det parasympatiske acetylcholin - med visse undtagelser mht. blodkar og svedkirtler (Shields (93) p. 8 f, Buch (76) p. 554). Og denne modsætning går igen i det centrale autonome nervesystem, hvor den dog kompliceres af andre systemer (sml. nedenfor).

I det følgende skal hjernens drifts-affektmæssige funktioner som nævnt gennemgås på 5 planer : hjernestammen, hypotalamus, corpus striatum, det limbiske system og neocortex.

9.1.1. Hjernestammen.

Den basale drift-affekt-cyklus : REM-cyklen er styret fra pons i hjernestammen. REM-perioderne initieres af acetylcholin-baserede nerveceller i det retikulære system, et nervekabel der løber op gennem hjernestammen. Aktiveringen slår igennem bla. i form af epilepsilignende PGO - spikes op gennem hjernen, fordi der samtidig sker en deaktivering af overliggende hæmmende systemer - specielt omkring raphé (med transmitteren: serotonin).

REM ophører, når serotoninhæmningen genoprettes (Hobson (88) p. 172 ff, Nieuwenhuys (85) p. 40). REM-periodens overvejende parasympatiske dominans (med fx. erektion) gennembrydes dog undertiden af skift til sympatisk dominans med stigende hjertefrekvens, angst-aggression reaktioner og evt. orgasme (sml. kap. 5.2). Den manglende stabilitet i sympaticus-tonus - hvis funktion bla. er at hæve konvulsionstærsklen (Kilian (73) p. 683 ff) – bevirker således, at egl. seksuelle reaktionsforløb under REM er sjældne – bortset fra hos visse patientgrupper og pubertetsbørn, der ikke får orgasme på anden vis.

Men det vigtige er, at den basale drifts-affekt-cyklus i form af REM-perioder suverent styres fra generatoren i hjernestammen. Omgivelserne, såvel de ydre som de indre (dvs. de højere hjernestrukturer) har ingen synderlig indflydelse på denne cykliske bevægelse (Garland (92) p. 130).

I modsætning til højere strukturer er hjernestammen fuldt modnet ved fødslen, REM-cyklen er medfødt, og først efterhånden som det limbiske system modnes, knyttes psykiske, hallucinatoriske billeder/drømme til de drifts-affektmæssige REM-perioder.

”under REM fungerer hippocampus som et reservoir, hvorfra forskellige billeder, ord og forestillinger inkorporeres i en drømmeagtig aktivitet” (Joseph (92) p. 437).

Hos det lille barn, hvor REM-reaktionerne er lige så stærke i vågen tilstand som under søvn, ses dette først i den hallucinatoriske tilfredsstillelse (sml. kap. 8.2). Det sultne, skrigende barn vil, når REM starter stoppe gråden og med suttebevægelser mv. reagerer overfor et hallucinatorisk billede om at få mad, som var det realiteten (Joseph (92) p. 439).

Op med en henvisning til Freud konkluderer Joseph:

”Aktiveringen af disse rudimentære og infantile erindringsbilleder er nok det, der - i det mindste delvist – konstituerer primærprocessen” (Joseph (92) p. 439).

Blandt den nyfødtes spontane adfærdsformer, som Wolff iagttog under REM (sml. kap. 8.1), og som altså udløses fra hjernestammen indgik bla. refleksmæssige smil - men også stimulusbetingede emotionelle ansigtsudtryk for tilfredshed, angst, aggression samt reaktioner på forskellig slags smag og lugt kan vises at være organiserede fra hjernestammen. De kan udløses ved stimulation af det retikulære system, og eksisterer hos nyfødte og hos børn, der er født helt uden neocortex (Buck (76) p. 97 f).

Man kan derfor sige, at de emotionelle udtryk – både de spontane, driftsmæssige (for sult og seksualitet) og de reaktive (for angst, aggression, glæde, sorg) er indbygget i hjernestammen, hvor de eksisterer før og uden det psykiske, der efterhånden kobles på. Det samme gælder tilnærmelse – afværgelse, der er præ-psykiske reaktioner etableret under fosterudviklingen.

Når barnet samtidigt fødes så ufærdigt, er det imidlertid vigtigt for dets udvikling, at moderen er præprogrammeret til på grundlag af disse emotionelle udtryk/adfærd at tilskrive barnet emotioner og intentioner (nu vil han skiftes, er sulten, vil op), som barnet for så vidt endnu ikke har, men som det normalt får – bla. pga. denne forlods tilskrivning (Katznelson (94) p. 66).

9.1.2. Hypotalamus.

Hypotalamus, som er placeret i bunden af hjernen over hypofysen, er det centrale autonome centrum og den hormonale styringscentral for aktivering / hæmning af de basale arts – og selvopholdelsesfunktioner. Det er – med McLean's metaforik - et vejkryds, hvor de forskellige dele af "median forebrain bundle" mødes med ringvejene omkring det limbiske system (fornix, stria terminalis) og vejene til og fra især talamus og hjernestammen (McLean (90) p. 190 f, Macchi (89) p. 287 f).

Inden for hypotalamus er artsopholdelse (seksualitet og yngelpleje) organiseret i en anterior – posterior (for-bag) dimension, og selvopholdelse (sult, kamp-flugt) i en medial – lateral dimension (fra midt mod sider). Overordnet er anterior og lateral hypotalamus parasympatisk, medial og posterior: sympatisk (Bernardis (93) p. 114, Mancina (81) p. 155). Initieringen sker fra de parasympatiske områder (go – funktion), og kontrol med dette udøves fra de sympatiske områder (stop – funktion).

Spisning igangsættes fra lateral hypotalamus (formidlet af perifer information). Elektrisk stimulation her - fra indopererede elektroder - fører til, at overfodrede dyr fortsætter med at æde og destruktion af området til, at dyret sulter ihjel trods masser af mad (Buck (76) p. 104 f). Men spisningen kontrolleres af medial hypotalamus. Stimulation her stopper spisning hos udsultede dyr, og destruktion medfører overspisning (Joseph (92) p. 411).

Mht. aggression er forholdet det samme. Lateral stimulation eller medial destruktion fører til aggressiv adfærd (Joseph (92) p. 413, Buck (76) p. 108, Van de Poll (92) p. 344).

Det kan synes overraskende, at aggression (der har sympatisk tonus) udløses fra det laterale parasympatiske område. Men lateral hypothalamus er et noget kompliceret sympatisk – parasympatisk blandingsområde (Mancia (81) p. 163), hvorfra også seksuelle reaktioner undertiden kan udløses (Pankscpp (81) p. 319).

Ellers er seksualitet koncentreret i anterior hypothalamus og det tilknyttede preoptiske område (det er uklart om der findes et seksualitetshæmmende område i hypothalamus). Anterior destruktion eliminerer således i det mindste mandlig seksualitet, og stimulation udløser seksuel adfærd (Joseph (92) p. 410, Buck (76) p. 106, Van de Poll (92) p. 345). Men det er især adfærden, der påvirkes – “motivationen” (der reguleres fra det limbiske system) er ofte uberørt (Pfaff (81) p. 247).

Posterior hypothalamus er som antydnet også faciliterende overfor seksualiteten. Stimulation her kan fremme visse seksuelle fænomener (Milner (71) p. 386, Joseph (92) p. 410) især hos hunner (Pfaff (81) p. 248) – hos hanner fører stimulation her til hurtigere ejakulation (Quinn (83) p. 111).

Alt dette er ikke overraskende, da det seksuelle reaktionsforløb både er parasympatisk og sympatisk formidlet. Men som antydnet synes der at være visse kønsforskelle.

Anterior stimulation fremkalder i særlig grad maskulin seksuel adfærd – undertiden også hos hunner (Milner (71) p. 382, Buck (76) p. 106, Hart (73) p. 178, Pfaff (81) p. 245), mens stimulation i (medial)-posterior områder specielt udløser feminin seksuel adfærd (Pfaff (81) p. 246 ff). Men ser man på det naturlige modstykke til elektrisk stimulation af hjernen, fremhæver Hoenig at :

”vaginal stimulation fremkaldte paroksysmatiske EEG – forandringer i anterior og lateral hypothalamus” (Hoenig (60) p. 453).

Og det er det samme som hos hanner. Måske er det den særlige kvindelige kroppsstilling, der udløses (medial)-posterior, mens reaktionsforløbet i øvrigt er ens repræsenteret. Imidlertid kan der konstateres anatomiske forskelle på de 2 køns hypothalamus. Hos mennesker modnes hypothalamus i 4-års alderen (Swaab (92) p. 209), og forskellene er derfor næppe hormonelt betinget – men måske afhængig af kønslugt. Hos homoseksuelle er der påvist ændringer i det anterior-preoptiske område, idet et normalt cellehenfald, der ellers forekommer fra 2. leveår, udebliver (Swaab (92) p.211), og Le Vay har påvist betydelige størrelsesforskelle af visse hypothalamus-kerner hos homo- og heteroseksuelle (Le Vay (93) p. 121).

Sådanne resultater er kønspolitisk følsomme, og er fra mange sider blevet mødt med skepsis (Graugaard (97) p. 86 ff). Men for det første er det et spørgsmål om, hvad der er årsag og virkning, og desuden er hannens / mandens seksualitet og seksuelle orientering af forskellige grunde mindre fastlagt end kvindens (sml. kap. 8.1) .

I stedet for at stimulere hypotalamus via indopererede elektroder, kan forsøgene organiseres som selvstimulering. Forsøgsdyr vil så trykke sig selv nærmest til døde i anterior og til dels i lateral hypotalamus (Buck (76) p. 127, Van de Poll (92) p. 346), mens medial og posterior stimulation ikke er særligt interessante (Buck (76) p. 128, Panksepp (81) p. 346). Man har herudfra betegnet det anterior-preoptiske område (samt limbisk septum) som "lystcentre", og lateral hypotalamus (og limbisk amygdala) som blandede lyst og "ulyst" områder (Campbell (73) p. 24, Van de Poll (92) p. 347).

Men det er generelt vanskeligt at operere med en adskilt lokalisering af lyst og ulyst (pull-push) og lokalisering af ulyst overhovedet. Dyret, der stimulerer sig selv, befinder sig i et driftsmæssigt forløb med autonome reaktioner som erektion og evt. ejakulation (Panksepp (81) p. 319). Og skal man endelig tale om ulystkomponenter, er de rimeligvis indbygget i selve forløbet og kommer til udtryk, hvis stimulationen er for stærk eller fortsætter ud over et bestemt punkt (Milner (71) p. 391 f). Grastyán har på den baggrund opstillet en teori, hvor lyst og ulyst indgår som modsatrettede kræfter i samme stimulusforløb :

"Push-systemet bringes i aktion af pull-systemet, hvis eksitationsstadiet i det sidste når et kritisk niveau" (Grastyán (64) p. 157).

Teorien angives at gælde for hele det emotionelle område (seksualitet, aggression, smerte, udforskning mv.), og siger derfor næppe andet end at enhver form for pirring kan blive så stærk, at oplevelsen bliver ubehagelig/smertelig. Den beskriver således ikke den specifikke parasympatikus – sympatikus sekvens i det seksuelle reaktionsforløb, der jo ikke starter lystfuldt og slutter ulystfuldt. Man må derfor konkludere, at både anatomisk og funktionelt er ulystbegrebet problematisk.

Freud havde jo også (som nævnt i kap. 2.6) sine problemer med ulystbegrebet. Han fastholder, at en spændingsfølelse må have karakter af ulyst, fordi den medfører trang til forandring - men kommer så i konflikt med den kendsgerning, at spændingen utvivlsomt føles lystbetonet. Så i modsætning til Freuds forestilling om, at organismen søger spændingsreduktion, er der opstillet teorier om, at organismen netop søger spænding (ophidselse), dvs. en spændingsinduktionsteori (Myslobodsky (76) p. 176). Og så kan man jo hævde, at spændingsinduktion bliver et instrument for spændingsreduktion – men begge dele er lystfyldt. Men man kan også påpege, at et givet fysiologisk forløb undertiden opleves tvetydigt – fx. som lystfuldt og smertefuldt samtidigt (sml. masokisme).. Men så er der tale om en lystfuld seksuel-smerte fusion, der ikke retfærdigger at opretholde et specielt ulyst-begreb.

Selv om hele det drifts-affekt mæssige system hviler på en basal cyklisk bevægelse (REM), som alle "normale" og patologiske fysiologisk-emotionelle forløb udgår fra, forekommer det rimeligt, at opfatte det særligt organiserede seksuelle forløb (ophidselse – orgasme) som den variant, der normalt giver den største subjektive lystoplevelse. Men i mere modificerede former understøtter forløbet med sin lystgevinst ikke blot befrugtning men også andre arts – og selvopholdelsesakter, der som orgasme ofte kulminerer under paroksysmatisk EEG (sml. kap. 7.1).

Nu kan patologiske amokløbsformer som konvulsioner, migræne og panik imidlertid næppe påstås at være lystfyldte, og seksuelle afvigelser som ekshibitionisme og sadomasokisme er oplevelsesmæssigt yderst sammensatte. Men der er ikke noget fælles for det ikke-lystfyldte, ligesom et påstået ulystbegreb (som tidligere nævnt) hviler på et usikkert anatomisk-funktionelt grundlag.

Lystcentre i hypotalamus er identificeret på baggrund af selvstimuleringsforsøg med forsøgsdyr. Hos mennesket er der tilsyneladende ikke foretaget selvstimuleringsforsøg. De spredte resultater man har ligger i forlængelse af dyreforsøgene, men de støtter ikke specielt teorien om centre.

Stimulation af human hypotalamus medfører autonome forandringer mht. blodtryk, hjertefrekvens, svedreaktion, evt. abnorm seksuel adfærd, kamp-flugt reaktioner og udbrud af latter-gård (Buck (76) p. 113, Monroe (86) p. 253). Sygdomme i hypotalamus fører ofte til afvigende seksuel adfærd og spiseforstyrrelser. Men det er karakteristisk, at disse konsekvenser af stimulation og sygdom ikke (som i det limbiske system) er ledsaget af en subjektiv emotionel følelse (Buck (76) p. 113, Joseph (92) p. 413).

De senere år er man begyndt at foretage indgreb (læsioner) i hypotalamus overfor særligt aggressive patienter, men også overfor homoseksuelle og pædofile. Det er etisk set naturligvis problematisk, men resultaterne påstås at være gode. Virkningen på seksualiteten er dog rimeligvis blot en dæmpning (Van de Poll (92) p. 347) – næppe en ændring af den seksuelle orientering.

Til sidst skal visse aspekter af hypotalamus' rolle i "lugthjernen" fremstilles. Som nævnt udskilles seksuelle duftstoffer eller pheromoner fra kirtler i huden og fra vaginalsekretet. De opfanges af receptorer i de nasale organer, der har tæt forbindelse til hypotalamus og det limbiske system. Det drejer sig om 2 forskellige organsystemer: Det almindelige olfactoriske system og det vomeronasale system. Det er det sidste, der er mest relevant her.

Det vomeronasale system står i forbindelse med de områder i hjernen, der er kønsmæssigt forskellige (Segovia (93) p. 53 ff), og fjernelse af organet hos handyr uden seksuel erfaring bevirker, at de ikke reagerer på en hun i estrus. Nogle seksuelt erfarne hanner reagerer dog stadig efter fjernelsen, men det stopper helt, hvis også det almindelige olfactoriske system ødelægges (Meredith (94) p. 657 f).

Det er altså det vomeronasale system, der er det primære – også hos mennesker, hvor vomeronasal stimulation udløser stærke autonome reaktioner, hvad olfactorisk stimulation ikke

gør (Monti-Bloch (94) p. 667 f). Pheromoner, der virker på det vomeronasale system bevirker GnRH – udskillelse fra hypothalamus (Meredith (94) p. 658). Udskillelsen er pulserende (følger REM-cyklen), og de GnRH – udskillende neuroner "vandrer" i løbet af fosterudviklingen fra næsen ind i hjernen (til hypothalamus og septum). Kallmanns syndrom (sml. kap. 8.2) er et resultat af, at denne migration er ufuldstændigt gennemført (Yen (91) p. 247 f).

Som nævnt i kap. 6.1 initierer GnRH ikke blot seksuel adfærd via LH – udskillelse fra hypofysen med efterfølgende hormonudskillelse fra kønskirtlerne. GnRH har også en direkte og hurtigere seksualstimulerende virkning rimeligvis i egenskab af transmitter eller modulator (Meredith (94) p. 657) – og det var bla. denne virkning, der begrundede seksualiteten under arenache (sml. kap. 8.2). Vomeronasal stimulation er ikke nødvendig for GnRH – udskillelse, synet af et muligt seksualobjekt kan også sætte gang i udskillelsen (Meredith (94) p. 658) – og hos mennesket blot forestillingen om en attraktiv partner.

Monti-Bloch har på mennesker testet en række "vomeroferiner", angiveligt ikke for deres specifikke seksuelle virkning, men blot for en række autonome reaktioner (som imidlertid indgår i det seksuelle reaktionsforløb) fx. hudtemperatur og kongestion. Han konkluderer, at:

"stimulation af det vomeronasale organ med vomeroferiner producerer en synkronisering af EEG (...og...) er i stand til at udløse autonom refleksaktivitet" (Monti-Bloch (94) p. 684).

Og reaktionerne var klart kønsspecifikke. Kvinder reagerer på nogle stoffer, mænd på andre – og denne kønsforskel er allerede etableret inden puberteten (Doty (89) p. 578 f), rimeligvis i 4-5 års alderen (sml. kap. 8.2). Stoffernes kemiske sammensætning oplyses ikke, idet det anføres, at:

"disse substansers identitet vil blive afsløret, når patentprocessen er afsluttet" (Monti-Bloch (94) p. 676).

Og hvis humane vomeroferiner, som det forventes, kan bevirke seksuel ophidselse langt mere effektivt end de almindeligt brugte animalske "musk"- præparater (sml. kap. 6.2), så er der jo også betydelige kommercielle interesser involveret – fx. for parfumeindustrien. Man må så blot håbe, at myndighederne ikke sover i timen – men er opmærksom på evt. misbrug

9.1.3. *Corpus Striatum.*

Corpus striatum betegnes af McLean som reptilhjernen, fordi reptilers hjerne stort set ikke består af andet. Den udgør selve knytningen i kapitlets indledende billede vedr. hjernens opbygning.

Corpus striatum er overvejende sæde for præprogrammerede adfærdsformer og derfor ikke central for en drifts-affekt teori. Alligevel skal området kort behandles, da det kan kaste lys over nogle patologiske adfærdsformer af driftsmæssig karakter (Nauta (86) p. 76).

Reptilhjernen omfatter lugtstriatum og corpus striatum, der igen består af caudate, putamen samt tilknyttede strukturer som substantia nigra og globus pallidus (McLean (90) p. 35). Oprindeligt mente man, at corpus striatum blot havde at gøre med motorisk output, men det er langt fra rigtigt, og en del af corpus striatum har tætte forbindelser til det limbiske system og neocortex (Nauta (86) p. 50 f).

De reptiler (therapsider) som eksisterede før pattedyrene findes ikke mere, så McLean søger på grundlag af nulevende øgler at opstille nogle former for basisadfærd :

1. rutineadfærd – dvs. daglig tids- og rums strukturering (jage, hvile, bade).
2. cyklisk adfærd – fx. seksuel adfærd.
3. gentagen adfærd – dvs. tvangsmæssig gentagelse af bestemte adfærdsskvenser.
4. illusorisk adfærd – en slags "snyd", der fx. får andre til ikke at angribe.
5. isopraksis – dvs. artstypiske reaktioner i bestemte situationer.
6. tropistisk adfærd – dvs. egl. præprogrammerede adfærdsskvenser som reaktion på forskellige stimuli.

En mellemform af de to sidste er "display", der også ses hos højere dyrearter som fx. aber. Det mest kendte er den truende positur, hanaber udviser overfor andre hanner til forsvar for territorium, hierarkisk position og hunner. Den er medfødt, og består hos aber bla. i aggressivt ansigtsudtryk, udstødelse af lyde, spredning af lår og fremvisning af erektion (McLean (90) p. 169 f). Destruktion af stort set alle områder over corpus striatum lader denne adfærdsskvens urørt, og læsioner i hypothalamus fjerner kun peniserektionen som komponent (McLean (90) p. 213 ff).

Hos mennesker ses konsekvensen af læsioner i striatum fx. i Parkinsons syge, hvor patienten ikke bevægelsesmæssigt kan realisere fx drift – og affekt-mæssig adfærd. Patienten kan fx. ikke spise selv (gafflen standser); eller patienten kan ikke finde ud af kropstilling og bevægelser ved samleje (McLean (90) p. 218).

I Huntingtons chorea bryder de daglige rutiner sammen. Patienten kan fx. ikke lave mad, fordi han pludselig ikke kan huske næste skridt. I Sydenhams chorea, Tourettes syndrom og ofte også i obsessiv-compulsive lidelser bliver en løsrevet bid af en daglig rutine gentaget igen og igen. Og alle disse sygdomme sættes da også i forbindelse med forstyrrelser (læsion, dopamin-hyperaktivitet mv.) i corpus striatum (Shapiro (88) p. 314 ff, McLean (90) p. 217 ff, McDougale (90) p. 212, Martin (93) p. 346, Conolly (93) p. 274).

Symptomerne i disse sygdomme, der delvist overlapper hinanden (McDougale (90) p. 209, Pitman

(89) p. 189), er desuden meget ofte af seksuel karakter: ekshibitionistiske brudstykker, adfærd som at spytte i nærerne ledsaget af sjofle ord mv. Men de er løsevne i situationer, hvor de ikke har nogen mening. Og de fremprovokeres af angst og stress (Pitman (89) p. 192) - men ikke specielt af seksuel piring.

Man må antage, at adfærdsprogrammer er lagrede i reptilhjernen – både de fylogenetisk betingede (ekshibitionistisk display) og de ontogenetisk indlærte, senere automatiserede (gå, køre bil). Og at de - i de nævnte sygdomme - løsriver fra højere styring. Tvangsmæssig vanddrikning kan således afhjælpes gennem indgreb i corpus striatum, uden at tørstrelateret drikning anfægtes (Pitman (89) p. 192).

Forholdet mellem striatum og hippocampus (i det limbiske system) er søgt forklaret som et forhold mellem vaner og erindring (Mishkin (84) p. 66), hvis integration glipper i tvangshandlingen. Patienten ved godt, at han har låst døren – men føler, at han alligevel ikke har – og drives derfor til at checke det igen og igen. Erindringssystemet kan ikke styre vanesystemet, som selvstændiggøres (Pitman (89) p. 193).

Alt dette komplicerer naturligvis studiet af seksualiteten. Den erektion, der fremkommer ved stimulation af lateral hypotalamus, er måske ikke seksualdriftsrelateret, men en komponent i aggressivt genitalt display. Og det er fx. ekshibitionisme i mange tilfælde rimeligvis også (fx når det er et symptom under et psykomotorisk anfald).

Seksuelle reaktioner kan altså isoleres og udløses ikke blot uden mentale billeder (som fra hypotalamus) men fra striatum også uden at være led i et seksuelt reaktionsforløb.

9.1.4. Det limbiske system.

Evolutionsmæssigt betyder udviklingen af det limbiske system – der kun er rudimentært hos reptiler – en delvis frigørelse fra præprogrammeret adfærd. Pattedyr evner i en vis udstrækning at tilpasse adfærden til ændringer i omgivelserne. Erindringssystemet kommer til at modificere vanesystemet (Pitman (89) p. 193, Buck (76) p. 114) – og det gælder naturligvis specielt for mennesket, hvor det fylogenetisk betingede vanesystem (instinkterne) pga. neoteni stort set ikke udvikles (sml. kap. 3.3). Herudover opstår med det limbiske system familiære adfærdsformer som yngelpleje, mor-barn kommunikation og leg (Mc Lean (90) p. 247).

Det limbiske system ligger som nævnt uden om corpus striatum, og den indre del består især af strukturerne: amygdala ude i temporallapperne, ringformet forbundet via hippocampus med den centralt placerede septum. Den ydre del er cortical (cingulate og orbital gyrus mv.) og går gradvist over i neocortex (Derryberry (92) p. 332).

Selv om betegnelsen "det limbiske system" er veletableret, er den også blevet kritiseret for hverken anatomisk eller funktionelt at være tilstrækkeligt præcis (Kötter (92) p. 119 ff). Systemets grænser og funktioner veksler da også noget fra forfatter til forfatter. Men med inddragelse af resultater fra elektrisk stimulation af den menneskelige hjerne synes systemets funktionelle egenart faktisk at kunne afgrænses, og relationerne mellem de centrale strukturer præciseres (Gloor (86) p. 166 f). Den overordnede funktionelle dikotomi er at :

"områderne amygdala og septum primært er involveret i henholdsvis oral – og seksualrelaterede funktioner, der er nødvendige for selvopholdelse og artsopholdelse" (McLean (90) p. 314).

Hippocampus, der forbinder disse 2 områder, udøver en reciprok kontrol mellem dem og mellem det limbiske system og limbisk cortex / neocortex. Desuden er hippocampus involveret i stimulusselektion og erindringsoplagring (Joseph (92) p. 429 ff).

Mac Lean opererer endvidere med en særlig talamus–cingulate forbindelse, som end ikke i rudimentær form findes hos reptiler, og som skulle være af betydning for familiær adfærd (McLean (90) p. 380 ff). Da der tilsyneladende kun sparsomt findes humane data angående dette, og da yngelpleje mv. også er at finde blandt de septale funktioner (Joseph (92) p. 444 ff), vil denne særlige struktur ikke blive behandlet særskilt. Bortset fra den orale sult er også kamp-flugt organiseret i :

Amygdala.

Elektrisk stimulation af amygdala på aber :

"udløser adfærdsformer, der er relaterede til ernæringsfunktioner som spisning , synkebevægelser o. lign. eller til udforskning, kamp eller selvforsvar" (McLean (62) p. 290).

Og samtidig hæmmes seksuel aktivitet totalt (Quinn (83) p. 116). Billedet er det samme hos mennesker (Joseph (92) p. 419), hvor stimulation via indopererede elektroder normalt sker i en interview-situation, således at lægen under samtalen kan skrue op for stimulation forskellige steder. Ved stimulation af amygdala råbte patienten fx.:

"Lad mig ikke gøre det (...) gør det ikke mod mig. Jeg vil ikke være ond" (Buck (76) p. 119).

Patienten fortæller så (efter at der er skruet ned), at hun pludselig blev vred og fik lyst til at slå nogen eller ødelægge noget (Buck (76) p. 119). Lignende resultater er meddelt af andre (Joseph (92) p. 420 ff).

Bilateral destruktion af amygdala fører til det omvendte billede med totalt tab af angst / aggressions-reaktioner. Dyret er fx. ikke bange for en slange og kan ikke provokeres til aggressiv adfærd (Buck (76) p. 116, McLean (90) p. 325). Oral adfærd forsvinder dog ikke, men bliver helt diffus. Alt puttes i munden - og ofte samme genstand igen og igen (Joseph (92) p. 317) som i Tourettes syndrom. Endeligt optræder hyperseksualitet. Aber masturberer kontinuerligt og / eller forsøger at bestige ikke blot hunner – men også hanner, katte og hunde (McLean (90) p. 317, Buck (76) p. 116).

Mht. mennesker beretter Terzian om en patient udsat for bilateral temporal lobotomi, hvor man fjerner amygdala og dele af hippocampus (Terzian (55) p. 375 ff). Han udviklede hukommelsestab, tab af angst / aggressions-reaktioner, et patologisk spisemønster samt hyperseksualitet. Han mistede interessen for kvinder, men blev ekshibitionistisk og masturberede dagen lang.

Tilsvarende operationer er anvendt på voldsomt aggressive patienter, og bivirkningerne var igen hyperseksualitet og bizarre spisevaner. Patienten kunne fx. spise en cigaret og ikke blot indholdet af en pose chips – også selve posen (McLean (90) p. 321).

Konkluderende kan man sige, at amygdalas funktion er, at opretholde kamp / flugt og regulerer sult (begge selvopholdelse) samt at hæmme seksualitet (artsopholdelse).

Septum

Septum er i human hjemmestimuleringsforskning blevet betegnet som det ultimative "lystcenter", og det område hvor stimulation har størst effekt i henseende til udløsning af seksuel adfærd (McLean (62) p. 294). Og det gælder ikke blot erektion og coitale bevægelser, som kunne være reguleret af hypotalamus og striatum. I septum integreres alle komponenterne, og stimulation her (elektrisk eller kemisk med den parasympatiske transmitter: acetylcholin) kan producere et fuldt seksuelt reaktionsforløb inkl. mentale billeder og orgasme (Heath (72) p. 15 ff, McLean (90) p. 342 ff). Desuden medfører septal stimulation hæmning af kamp / flugt – reaktioner (Joseph (92) p. 442) og en forhøjelse af smertegrænsen (Buck (76) p. 125).

Humane undersøgelser er især udført af Heath – bla. som selvstimulation.

"På spørgsmålet om, hvorfor han trykkede på den septale knap med så stor frekvens, fortalte patienten, at følelsen var "god", og fik ham til at føle, som var han på vej mod en seksuel orgasme" (Heath (64) p. 227)

Og i en interview-situation fortalte en patient på grådens rand om sin faders sygdom:

"men da den septale region blev stimuleret, stoppede han øjeblikkeligt den konversation, og fremviste efter 15 sek. et bredt grin, idet han diskuterede planer for at invitere en veninde ud og forføre hende" (Heath (64) p. 225) .

I en anden undersøgelse behandlede Heath en asexuel epileptiker med anfald udgående fra amygdala. Ugentlig stimulation af septum resulterede hver gang i seksuel ophidselse og orgasme – med paroxysmatisk EEG udgående fra septum. Bortset fra en mere begrænset udbredelse var EEG-mønstret under orgasme det samme som under patientens anfald, og i de 4-5 måneder behandlingen stod på, udviste patienten ingen anfald (Heath (72) p. 15 ff). De orgastiske anfald erstattede således de epileptiske.

Ved bilateral destruktion af septum ophæves den hæmning, som septum udøver på amygdala, og det bevirker en :

"eksplosiv stigning i emotionel reaktion overfor berøringsmæssig, visuel eller auditiv stimulation, som kan tage form af kamp eller flugt" (Joseph (92) p. 442)

-og der er opstillet teorier om, at meget aggressive patienter har en genetisk betinget defekt i septums funktion.

Social-familær adfærd ophæves ikke ved septal destruktion, men den bliver diffus (som vedr. amygdala i forhold til sult). Dyret klynger sig ikke blot til artsfæller men også til repræsentanter for arter, der måske æder dem. Mennesker med septal dysfunktion bliver også påtrængende og klæbende (Joseph (92) p. 442 f).

I barnets 1. leveår begynder amygdala at modnes i 3-4 måneders alderen og septum ved 7-8 måneder. Det mener Joseph afspejles i barnets kontaktsøgende adfærd. Først er der blot diffus oralitet, men efterhånden søger barnet kontakt til alle voksne. Den diffuse oralitet

"svarer til perioden for amygdalas udvikling, hvor den septale indflydelse er helt fraværende" (Joseph (92) p. 444)

Og objektkonstansen i 7-8 måneders alderen :

"repræsenterer den begyndende septale udviklings indflydelse, hvorved den globale kontaktsøgning i stigende grad bliver indsnævret og eksklusiv" (Joseph (92) p. 444).

Ud fra denne teori er det rimeligt at antage, at septum også er ansvarlig for seksualitetens objektrettedhed. En af Heaths patienter skulle således have ændret seksuel orientering fra homo – til hetero gennem selvstimulation af septum (Heath (72) p. 15 ff).

Endeligt er der konsekvenserne for seksualiteten ved destruktion af septum. Der udvikles ofte en seksualitet af helt indiskriminerende karakter. Katte søger at bestige kaniner, og mennesker på 70-80 år masturberer offentligt og søger at kravle i seng til hvem som helst (Gorman (92) p. 308 ff). Effekten er således helt tilsvarende effekten på sult ved destruktion af amygdala.

Det ser altså ud til, at læsioner i det limbiske system helt kan eliminere de affektive reaktioner (angst / aggression) men kun modificerer de driftsmæssige (sult / sex), idet det limbiske system her blot er regulerende – især af objektrelationerne.

Hippocampus.

Hippocampus forbinder selv- og artsopholdelsesområderne og fungerer – med Joseph's metaforik - som en relæstation eller aktivitetsfordeler - horisontalt mellem amygdala og septum, vertikalt mellem hypothalamus og neocortex. Når den neocorticale aktivitet er høj, sænker hippocampus aktiviteten i det limbiske system – og omvendt (Joseph (92) p. 430). Desuden modulerer hippocampus i det hele taget den neurale aktivitet, så der ikke opstår "overophedning" i de forskellige delsystemer, og er som sagt involveret i informationsselektion og –lagring i forbindelse med drømmeaktiviteten i REM-perioderne (sml. kap. 5.2).

Bilateral destruktion af hippocampus forstyrrer indlærings- og hukommelsesfunktioner (Buck (76) p. 126), ligesom nervesystemet overvældes af en masse støj (Joseph (92) p. 433).

Hippocampus' formidling af relationen mellem amygdala og septum, mellem selv- og artsopholdelsesområderne er vigtig for belysning af en række fænomener. De 2 områder hæmmer som vist gensidigt hinanden, men undertiden understøtter de også hinanden :

"amygdala udøver enten facilitering eller hæmning overfor septums funktioner, mens den septale indflydelse på amygdala overvejende er hæmmende" (Joseph (92) p. 442).

Og McLean skriver under overskriften : oral – genitale relationer :

”ved stimulering af dele af amygdala kan man registrere smasken og spytksekretion sammen med delvis erektion, der optræder som en senere respons (....) Med andre ord : eksitation i et område involveret i orale mekanismer slår let over i områder, der har at gøre med genital funktion” (Mc Lean (62) p. 295).

Sult hæmmer seksualiteten i anorexia (sml. kap. 7.3), men seksuel ophidselse understøttes jo også af oral aktivitet – som fx. kys (Montagu (71) p. 177). Og nogle mennesker bliver altid sultne efter coitus, specielt hvis det var utilfredsstillende (Fink (70) p. 41). Bulimi som seksualækvivalerende spiseanfald må naturligvis også ses i lyset af dette dobbelte forhold mellem selv –og artsopholdelse, og angst kan hæmme seksualiteten i de seksuelle funktionsforstyrrelser, men understøtte den i masokismen (sml. kap. 7.1).

Generelt kan man sige, at basis for de fleste af de tidligere omtalte sygdomme er, at aktivering af det ene af områderne (selvopholdelse, artsopholdelse) fører til enten medaktivering eller deaktivering af det andet.

Som nævnt kan elektrisk stimulation i hypothalamus udløse autonome reaktioner og drifts- affekt-mæssig adfærd, der ikke er ledsaget af psykiske forestillinger. Reaktionen har en tænd / sluk karakter – dvs. de ophører så snart stimulationen afbrydes. I det limbiske system derimod varer reaktionerne ud over pirringen, fordi den internaliserede pirringskilde aktiveres i form af især visuelle og auditive hallucinationer. Det limbiske system har tæt forbindelse til hypothalamus, og under naturlige omstændigheder er det ikke elektrisk stimulation, men påvirkning fra hypothalamus (hvor mangeltilstande som fx. sult registreres), der i det limbiske system (hippocampus) udløser hallucinatoriske erindringer om tidligere oplevet tilfredsstillelse. Sådanne hallucinationer kan også induceres af LSD og kendes fra den epileptiske aura (Joseph (92) p. 435 f).

Læsioner i hippocampus umuliggør fremkaldelse af hallucinationer (fx. via LSD), ligesom REM – drømmene mister deres præg af billeder (Joseph (92) p. 436, Quinn (83) p. 111). Denne hallucinatoriske hippocampusaktivitet er imidlertid styret fra septum (Stewart (90) p. 167), og produktionen er afhængig af REM-omfanget. REM-deprivation fører således til en stigning i den septalt inducerede hippocampusaktivitet, hvorfor septum må opfattes som en slags distributør af hvad Freud kaldte primærprocesser.

Hallucinationer under epileptisk aura eller fremkaldt af elektrisk stimulation af det limbiske system har imidlertid en særlig karakter i forhold til REM-drømme. De opleves nemlig ikke som reale begivenheder (Gloor (86) p. 159), men som noget der sker med en, samtidig med at man selv betragter det (McLean (90) p. 442) – et déjà-vu fx. i form af en tidligere oplevet lugt eller lyd.

Den limbiske hallucinatoriske oplevelse selvstændiggøres imidlertid ikke blot i forhold til højere neocortical indflydelse – men også i forhold til lavere indflydelse. Under aura eller elektrisk stimulation vil en hallucination fx associeret med angst eller seksuel ophidselse ofte være ledsaget af autonome forandringer : øget hjerterefrekvens erektion mv. Men det behøver ikke at være tilfældet ! Patienten kan opleve, at han sveder eller har erektion, uden at det faktisk er tilfældet (Joseph (92) p. 428 f og p. 432) – altså uden indflydelse fra hypothalamus.

Det bør endelig påpeges, at selvstændiggjorte limbiske hallucinationer ikke rummer talte sekvenser, de har ikke episk karakter og ikke soma-sensorisk kvalitet. Interpersonelle og sproglige fænomener er ikke limbiske - men neocortical (Gloor (86) p. 166 f). Man kan blot konkludere, at der under elektrisk stimulation, orgasme, aura, LSD-påvirkning og sikkert også under meditation mv. i det limbiske system kan opstå hallucinationer / erindringer uden højere neocortical og lavere autonom involvering. Og disse hallucinationer (der produceres kontinuerligt, men som kun undtagelsesvist trænger frem i bevidstheden) er rimeligvis basis for drømme- og fantasiproduktionen, altså grundlaget for den internaliserede piringskilde.

9.1.5 Neocortex.

Når man skelner mellem emotionelle og kognitive aspekter af den menneskelige "psyke", er det anatomisk set en adskillelse mellem subcortical (hypothalamus, det limbiske system mv.) og neocortical dele af centralnervesystemet. Sprogbeherskelse, adfærdsplanlægning og skabelse af et konsistent og kausalt billede af omverdenen er funktioner af neocortex. Men der er naturligvis tætte forbindelser mellem det limbiske system og neocortex, især fra temporal neocortex, hvor analyse af indkomne sansedata foregår (Gloor (86) p. 165), og fra frontal neocortex, hvor den konkrete adfærd planlægges og reguleres.

Sensorisk input skal imidlertid ikke nødvendigvis først op og vende i neocortex. Informationen går via hypothalamus og talamus til henholdsvis det limbiske system og neocortex. Men vejen over neocortex er mange synapser længere (Buck (92) p. 401), således at den mere direkte vej til det limbiske system :

"forbereder området på at modtage de bedre analyserede neocortical input ved at klargøre et groft billede af, hvad der vil komme , indsnævre de affektive muligheder og måske endog organisere mulige og passende former for respons"
(Le Doux (86) p. 345 f).

Det er rimeligvis det, der ligger bag Libets eksperimenter, der tilsyneladende viser, at dele af hjernen (det limbiske system) er gået i gang ca. ½ sek. Før vi bevidst (neocortex) besluttede os et eller andet (Thrysoe (92))
Flere forfattere mener i forlængelse heraf, at det limbiske system i forhold til neocortex selekterer

stimuli gennem at tilføje / ikke tilføje dem en drifts-affekt mæssig tonus - på grundlag af den i hippocampus oplagrede sensoriske erindring. Gloor skriver således at :

“limbiske strukturer sandsynligvis spiller en betydningsfuld rolle ved at bestemme hvilke sansedata og erindringer, der på et givent tidspunkt dukker op i bevidstheden” (Gloor (86) p. 166)

Elektrisk stimulation af neocortex eller destruktion af store dele af neocortex har ikke ret meget indflydelse på seksualiteten. Hor dyr kan man fjerne hele neocortex uden, at det influerer på hunners seksualitet, mens der sker en vis desorganisering hos hanner (Milner (71) p. 351, Ruch (65) p. 503).

Mht. mennesker findes der en række tilfælde, hvor dele af frontallapperne inkl. forbindelserne til det limbiske system er blevet ødelagt (Joseph (92) p. 522 ff). Det medfører en pueril personlighed, mangel på initiativ og social indsigt samt forøget seksuel adfærd (sml. kap. 3.2). Sprogbeherskelse og hukommelse anfægtes ikke. Det centrale hos disse patienter er manglende evne til at tage beslutninger og udføre dem. De kan logisk analysere en situation – men ikke vælge og handle (Damasio (94) p. 36 ff), fordi de forskellige alternativer ikke kan “føles”, ikke markeres med nogle forventede kropstilstande som er grundlaget for valget (Damasio (94) p. 173). Og kroppens værdigrundlag for valg mellem handlingsalternativerne og deres antciperede kropstilstande er baseret på selv- og artsopholdelse, på den lystgevinst, der fremmer overlevelse

“Virkingen af biologiske drifter, kropstilstande og følelser, kan vise sig at være en nødvendig basis for rationalitet (.....) Rationaliteten er sandsynligvis skabt og kontrolleret af kropssignaler, selv når den yder de mest subtile distinktioner og handler derefter” (Damasio (94) p. 200)

Man kan altså sige, at de neocorticale funktioner modificerer drifter og affekter – men behøver dem også for overhovedet at fungere.

Virkingen af skader på frontallapperne er også iagttaget ved frontal lobotomi, der i mange år blev foretaget på psykisk syge (først skizofrene, senere depressive og tvangsneurotikere) for at mindske angst og uro. Patienterne bliver asociale og ofte apatiske og / eller hyperseksuelle. Freeman fandt en klar stigning i seksuallyst og seksuel adfærd efter frontal lobotomi og konkluderer :

“cortex har en hæmmende effekt på de basale strukturer. Når den frontale indflydelse reduceres ved operation, opstår der et “overskud” i disse basale kerner. Eller sagt i analytiske termer : overrjet der hæmmede den seksuelle aktivitet

reduceres ved lobotomi" (Freeman (73) p. 99).

Lobotomi bestod tidligere af en massiv læsion, der destruerede forbindelserne mellem frontal neocortex og det limbiske system. Men lignende operationer foretages stadig under betegnelsen psykokirurgi. Under operationen stimuleres de fronto – limbiske forbindelser elektrisk, og der hvor de største autonome reaktioner forekommer lægges små præcise læsioner. Man finder altså de følelsesmæssigt komplicerede forbindelser og destruerer dem (Kelly (72) p. 129 ff) – og det drejer sig næsten altid om forbindelser til septum og hypothalamus (Kelly (73) p. 829). Indikationsområdet er stadig depression og obsessiv-compulsive lidelser, hvor der jo også – uden at det skal uddybes her – er tale om et meget stærkt overjeg.

Neocortex har stor betydning for seksualiteten, idet den menneskelige seksualitet i stor udstrækning er under højere kontrol. Udsat for fx. ydre seksuel stimulation kan vi pga. de neocortical kapaciteter anticipere en mulig seksualakt, og gennem det Freud kaldte "prøvebesætninger" (sml. kap. 3.6) hæmme eller fremme forløbet via en modificering af den responsudvikling, der foregår i det limbiske system (Le Doux (86) p. 345).

Nyere PET-scanningsstudier under seksuel stimulation bekræfter overordnet disse resultater.

"Vi har vist, at visuelt fremkaldt seksuel ophidselse overvejende korrelerede med aktivering i limbisk og paralimbisk cortex og i subcortikale (...hypothalamus mv...) strukturer sammen med en deaktivering af dele af temporal cortex" (Redouté (00) p. 175).

Men der var også mange uventede aktivitets- og deaktivitetsområder. Der sker øjensynligt mange forskellige ting i hjernen under seksuel ophidselse. Generelt kan man måske sige, at CNS fungerer som et system af parallelt arbejdende moduler, der for de flestes vedkommende fungerer ubevidst (Le Doux (96) p. 15 ff). De menes selvstændigt at kunne :

"huske begivenheder, lagre affektive reaktioner på disse begivenheder og reagere på stimuli associeret med en særlig erindring" (Gazzaniga (85) p. 77).

Og nogle forfattere opererer så med et specielt metaplan, der "fortolker" hvad der sker, hvilket giver anledning til hypoteser om en central styringsinstans - et "selv" (Damasio (94) p. 242 f, Gazzaniga (85) p. 7).

9.2 Biokemisk transmission.

I forrige afsnit blev forbindelserne mellem de enkelte niveauer i CNS stort set ikke beskrevet. Det vil ske nu – ikke funktionelt-anatomisk, men indirekte gennem en redegørelse for de stoffer, der formidler impulstransmissionen og deres interaktion med kønshormonerne. Fremstillingen struktureres i 3 underafsnit, der behandler 3 kategorier af stoffer :

1. Transmitterstoffer – specielt 2 "sæt ": acetylcholin-norepinephrin (AC-NE) og dopamin-serotonin (DA-5HT)
2. Peptider, der både virker som transmittere og som hormoner – specielt : β -endorphin og oxytocin
3. Hormoner – specielt androgener.

Fremstillingen koncentrerer sig om ovennævnte stoffer, selv om også andre transmittere (fx. ACTH) og peptider (fx. prolactin), der har driftsmæssig betydning inddrages. Stoffer, der specielt har affekt-mæssig betydning, omtales ikke, og de biokemiske forhold i forbindelse med de tidligere omtalte sygdomme (epilepsi mv.) beskrives heller ikke systematisk men inddrages, hvor det skønnes særligt interessant.

9.2.1 Transmitterstoffer

Impulstransmissionen i CNS sker over synapserne. Når nerveimpulsen, der forplanter sig ned af cellens axon i form af gennemtrængelighed for Na^+ -ioner, når frem til synapsen bevirker den, at transmitterstoffer (lagret i såkaldte vesikler) søger ned mod membranen og udskiller deres indhold i den synaptiske spalte. Stofferne diffunderer over spalten og bindes til receptorer på den følgende (postsynaptiske) neurons membran. Herved kan der åbnes for nogle ionkanaler, så nerven depolariseres, "fyres" og impulsen videreføres. Det overskydende transmitterstof kan nedbrydes eller kan reoptages gennem den oprindelige neurons membran, og derefter destrueres eller oplagres.

Transmitterstofferne dannes i cellen ud fra råstoffer cellen optager og vha. energi og visse enzymer. Fra tyrosin dannes således (via dopa) dopamin (DA), og videre via hydroxylase norepinephrin (NE), der så nedbrydes gennem oxidase. Fra tryptophan dannes 5-hydroxytryptamin eller serotonin (5-HT)

Manipulation med et transmitterstofs koncentration kan derfor ske på mange forskellige måder. En forøget virkning (agonist) kan opnås gennem tilførsel af en forform, blokering af stoffets nedbrydning, aktivering af receptorer eller blokering af reoptaget. En formindsket virkning (antagonist) kan opnås gennem at blokere syntesen, øge nedbrydningen osv.

De forskellige transmitterstoffer formidler impulstransmissionen i anatomisk og funktionelt adskilte neuronsystemer med hver sit specifikke udspring. DA-systemerne udgår fra corpus striatum, NE fra hjernestammens locus coeruleus og 5-HT fra raphé-området. Fra udspringsområderne forgrener transmittersystemerne sig ud over hele CNS, således at forbindelsen mellem visse områder bliver DA-formidlet andre 5-HT formidlet osv. Men de forskellige systemer overlapper også hinanden visse steder – således i hypothalamus og det limbiske system (Kostowski (75) p. 39, Fuxe (74) p. 223 ff).

AC –NE

I det perifere autonome nervesystem er den sympatiske transmitter noradrenalin (NE) og den parasympatiske acetylcholin (AC), og forholdet mellem dem er udtrykt i den klassiske Burn-Rand hypotese, der går ud på, at AC medierer frigørelse af NE afhængig af parringsfrekvensen :

“Når frekvensen er lav, kan det acetylcholin, der udskilles fra nerven ikke nå særligt høje koncentrationer, fordi det meste bliver destrueret mellem impulserne (.....) Når frekvensen er større stiger koncentrationen af frigjort acetylcholin (....) og da bliver praktisk talt al acetylcholin brugt til at frigøre norepinephrin” (Burn (63) p. 105).

Og det afspejler forholdene under det seksuelle reaktionsforløb. En tidlig parasympatisk tonus (AC) fulgt op af en gradvist større sympatisk (NE) medindflydelse op mod orgasmen.

“i den tidlige ophidselsesfase dominerer det parasympatiske system. Men når ophidselsen kulminerer ved orgasme og ejakulation dominerer det sympatiske system – for så at gå helt ned og give plads for parasympatisk dominans igen - måske endnu mere end før” (Levin (94) p. 134)

Mere detaljeret kan det anføres, at den glatte muskulatur i penis' arterier normalt er holdt kontraheret af NE. Ved seksuel stimulation virker AC afslappende på denne via udskillelse af nitrogenoxid, hvilket muliggør erektion (Gerstenberg (97) p. 111 f). Den sympatiske muskelspænding op mod orgasmen sker altså ikke i arteriernes glatte muskulatur men i anden glat og tværstribet muskulatur. Derimod er NE (sammen med oxytocin) ansvarlig for selve de orgastiske kontraktioner.

Spørgsmålet er nu, om der består et lignende forhold i CNS, og om central og perifer aktivering af AC- og NE-systemerne sker parallelt. I hypothalamus kunne der identificeres parasympatiske områder, hvorfra ophidselsen initieredes – og sympatiske områder, der “kontrollerede” denne ophidselse (sml. kap. 9.2.1.). Og i det limbiske system fremhæver Girgis i et studie over eksperimentelt fremkaldt epilepsi, at forholdet mellem AC og NE – systemerne :

“minder om forholdet mellem parasympatisk og sympatisk innervation i periferien” (Girgis (85) p. 76).

Det perifere NE-systems udspring ligger dybt i hjernestammen (PGI-området), og herfra styres både det perifere og det centrale NE-system. Og :

“det ser ud til, at det perifere sympatiske system aktiveres parallelt med det centrale locus coeruleus system gennem projektioner fra PGI-området” (Jones (88) p. 516).

Noget lignende er tilfældet for AC-systemerne. Udgangspunktet ligger i hjernestammen, hvorfra udgår forbindelser til både perifere og centrale områder især hypothalamus og septum. Men det er også her sandsynligt, at perifer og central AC-system aktivering foregår parallelt.

Det blev anført, at AC og NE systemerne “mødtes” i bestemte områder, hvor de synes at aktiveres via samme type input (Aston-Jones (vol. 88) p. 15) – og i de hypothalamus-septale forbindelser er deres interaktion anatomisk set helt unik. NE-axoner snor sig om AC-dendritter, hvorved der afsættes et meget stort antal synaptiske forbindelser (Zárborszky (vol.98) p. 32), og det foreslås, at dette “arrangement” er afgørende for specifiteten i motivationelle reaktioner (Zárborszky (vol. 98) p. 38) – fx. under det seksuelle reaktionsforløb.

Blokering af AC i det limbiske system under seksuel adfærd stopper øjeblikkelig seksualiteten, stimulering af AC øger seksuel aktivitet, og voldsom stimulering fører til epilepsilignende anfald (Vosu (75) p. 491 ff, De Deyn (92) p. 97).

Det er den særlige theta-rytme i hippocampus – både den almindelige ophidselsesrytme og den paroksysmatiske anfaldsrytme, der er AC-formidlet (Stumpf (65) p. 94 ff, Vosu (75) p. 491 ff), og da injektion af AC i septum ligefrem kan resulterer i orgasme (Heath (64) p. 236), er der næppe tvivl om, at det seksuelle og anfaldsmæssige reaktionsforløb i CNS foregår via AC-medierede neuronsystemer. Det er næppe heller overraskende, at AC-systemet i hjernestammen er ansvarlig for REM. Således er AC-udskillelsen fordoblet under REM, en AC-agonist starter en REM-periode, og destruktion af AC-neuronerne ophæver REM-perioderne (Jones (vol. 98) p. 62, Stern (74) p. 19).

NE-udskillelsen i CNS er høj ved pludselige ændringer som fx. kamp-flugt og lav ved fx. spisning (Aston-Jones (vol. 88) p. 504 ff). Det svarer til perifere sympatiske forhold. Men under det seksuelle / anfaldsmæssige reaktionsforløb synes der som sagt samtidig med AC-stigningen, også at ske en stigning i NE. Under lystgivende selvstimulering (Holloway (75) p. 129 ff, Crow (73) p. 68 ff), efter el-chok (Feighner (72) p. 906) og under eksperimentelt fremkaldt epilepsi er

der som antydnet målt stigning i AC-udskillelsen i det limbiske system. Herunder hæver NE konvulsionstærsklen (Kilian (73) p. 683 ff), og forsinker således fremkomsten af anfaldet, samtidig med at det begrænser dets udbredelse (Benzon (93) p. 152).

Under det seksuelle reaktionsforløb synes det således at være NE's funktion, at drive ophidselsen i vejret (forhindre for tidlig udladning) – men samtidig at formidle orgasmen, bla. via oxytocin-udskillelse (sml. nedenfor).

Under REM er NE-udskillelsen lille og spredt (Aston-Jones (vol. 88) p. 503), og det er rimeligvis grunden til, at der sjældent opstår orgastiske udladningen under REM. Spændingsakkumuleringen er utilstrækkelig, og de AC-formidlede "spikes" er spontane og uorganiserede (sml. kap. 5.2).

5-HT – DA

Disse stoffer er ikke indblandet i skabelsen af det seksuelle reaktionsforløb – men i kontrollen af dets fremkomst. Her er den klassiske opfattelse fremført af bla. Malmnäs, der undersøgte seksualdriftens styrke hos hanrotter - målt som bestigninger pr. tidsenhed :

“1. Serotonin : en forhøjet serotonin-tonus fører til aftagende respons, mens en nedsat tonus fører til stigende respons.

2. Dopamin : en forhøjet tonus fører til stigende respons, mens en nedsat tonus fører til aftagende respons” (Malmnäs (74) p. 247).

For kvindelig seksualitet eksisterer et lignende forhold mht. 5-HT (Tagliamonte (69) p. 1433, Meyerson (85) p. 508), mens det for DA er mere uklart (Meyerson (85) p. 526). Teorien er altså, at i det mindste :

“mandlig seksuel adfærd er reciprok kontrolleret af en central 5-HT hæmmende og en DA stimulerende mekanisme” (Gessa (75) p. 117).

Sagen kompliceres dog af, at der findes forskellige typer af DA og 5-HT receptorer. Der er registreret 5 DA-receptortyper, der dog normalt samles i 2 familier : DA 1 og DA 2. Mht. seksualitet arbejder begge imidlertid i samme retning (Melis (95) p. 32 ff) – nemlig faciliterende på mandlig seksuallyst og seksuel adfærd. Mht. 5-HT opereres der med 7 receptortyper, hvor 5-HT 1A er agonist, der virker stimulerende på seksualiteten hos mænd, mens resten er seksualundertrykkene (Nedergaard (97) p. 31).

Med mindre modifikationer er Malmnäs' teori således stadig gældende. 5-HT agonister medfører helt klart seksualhæmning både hos rotter (Bitran (87) p. 369 f) og hos mennesker. Sicuteri beretter om en læge, der led af :

"stigende kompulsiv seksuel aktivitet i ubehagelig grad (...og...) hovedpine dagligt i 2-3 timer (...). I 3 måneder tog patienten 3 gr. opslemmet tryptophan dagligt. Efter en uges behandling rapporteredes en fremadskridende reduktion i hovedpine og seksuel ophidselse" (Sicuteri (74) p. 409).

Tryptophan er som nævnt en forform for 5-HT. Ved de indirekte 5-HT agonister er forholdet mere kompliceret. Nye farmaka som "lykkepiller" er 5-HT reoptag hæmmere. Disse stoffer som fx. fluoxetin og fenfluramin er antikonvulsive (Yan (94) p. 110) - men anvendes bredt bla. mod depression, bulimia, obsessiv-compulsive lidelser og panikanfald (Herman (90) p. 25 ff). Stoffene kunne kaldes almene "drift- og affekthæmmere", men har undertiden den stik modsatte virkning – nemlig at fremme seksualitet (Stevenson (90) p. 70), obsessiv-compulsive lidelser (Murphy (90) p. 54) og migræne (Brewerton (88) p. 607). Og det synes jo paradoksalt. Et par eks :

Fluoxetin er som nævnt antikonvulsivt (Pasini (92) p. 287 ff, Prendeville (93) p. 383), men producerer i visse tilfælde anfald (Prasher (93) p. 315). Herman fandt, at fluoxetin førte til orgasmehæmning, som dog ofte forsvandt efter længere tids behandling (Herman (90) p. 25). Stevenson beretter om 2 patienter på fenfluramin for bulimia, der efter et stykke tid fik anfald af voldsom seksuel ophidselse (Stevenson (90) p. 70), og Morris beretter om en patient på fluoxetin, der efter 2 måneder fik spontane orgasmer (Morris (91) p. 380 f).

Forklaringen på alt dette er rimeligvis, at de drift-affekthæmmende piller på længere sigt udtømmer 5-HT lagrene og altså skaber det modsatte : en drift-affekt eksplosiv serotoninmangel (Stevenson (90) p. 70) :

"Tryptophan-udtømmning fører til høj frekvens af tilbagefald hos deprimerede patienter, der ellers med succes er blevet behandlet med 5-HT-reoptag hæmmere" (Post (94) p. S38).

Ved 5-HT-receptor agonister er billedet også noget kompliceret. LSD fx. synes at øge seksualiteten i små doser, men hæmme den ved større (Bitran (87) p. 370), og det skyldes måske forskellige 5-HT receptortyper, eller at disse stoffer har en kombineret agonist / antagonist – virkning (Bitran (87) p. 371).

Endeligt kort mht. 5-HT antagonist : Syntesehæmning eller destruktion af 5-HT systemerne fører i begge tilfælde til en klar stigning i seksuel aktivitet (Bitran (87) p. 366, Meyerson (85) p.

506). Mht. receptor-antagonister er billedet uklart lige som ved receptor-agonister.

Alligevel må man konkludere, at 5-HT virker hæmmende på seksualiteten og patologiske ækvivalenter (epilepsi, migræne, panik, bulimia mv.). 5-HT er endog blevet anset for at være basis for driftsfortrængning i Freud'sk forstand (Katz (91) p. 375 ff). Det kræver blot ifølge Katz en antagelse om, at :

“serotonin virker gennem at filtrere eller undertrykke – ikke adfærd, men libidinale eller aggressive tanker og forestillinger” (Katz (91) p. 377).

Og det er der ikke meget, der tyder på, da det primært er den orgastiske / anfaldsmæssige “kapacitet”, der hæmmes – ikke motivationen (Herman (90) p. 26).

Dopamins seksualstimulerende funktion er mere simpel end serotonins hæmmende. Alle typer af DA-antagonistisk manipulation (synteseblokering, receptorblokering, destruktion) medfører hæmning af seksualiteten (Pleim (90) p. 162, Bitran (87) p. 368). Mht. DA-agonister medfører tilførsel af en forform som L-dopa i moderate doser øget seksualitet (Bitran (87) p. 373), som fx. i forbindelse med Parkinsons syge (sml. nedenfor). Ved meget store doser kan der opstå en seksualitetshæmning, idet der så samtidig sker en 5-HT aktivering. DA-reoptag-blokker (bupropion) er med held anvendt overfor patienter med “lav libido” (Crenshaw 87 p. 248), og DA-receptor agonister (fx. apomorfin) fører alle til øget seksualitet (Bitran (87) p. 374, Pehek (88) p. 70), bortset fra i meget store doser (Bitran (87) p. 368).

Der er flere DA-systemer i CNS, hvoraf de 2 vigtigste er koncentreret om henholdsvis corpus striatum og det limbiske system (Blackburn (92) p. 248)

Parkinsons syge skyldes dopaminmangel i striatum og behandling med L-dopa medfører ofte stigende seksuallyst. Den angivne hyppighed varierer fra 3% til 66% (Ambrozi (73) p. 202), og effekten ses ofte hos meget gamle patienter : 80-årige kan således blive helt ustyrlige (Bowers (71) p. 1692). Overfor impotens virker L-dopa ikke (Benkert (72) p. 92) eller kun temporært (Uitti (89) p. 380), men patienterne får forstærkede morgenerektioner og voldsomme seksuelle drømme og fantasier (Benkert (72) p. 92 f, Uitti (89) p. 380 ff).

Den forøgede seksualdrift ved L-dopa behandling skyldes især stoffets virkning på højere niveauer end corpus striatum. I hypothalamus bevirker DA-stimulation eller blokade et go / stop for seksuel adfærd (Pehek (88) p. 73), men det er først på limbisk niveau (septum), at DA sammen med visse peptider (Jakab (93) p. 428) og i interaktion med hormonale virkningsmekanismer regulerer seksuallysten. Det limbiske DA-system aktiveres let af ydre pirring (Everitt (90) p. 227), og Blackburn karakteriserer det som en grænseflade mellem især lugtstimuli og det hormonale miljø (Blackburn (92) p. 263 f) – altså en transformator mellem ydre og indre pirring.

Det blev nævnt, at 5-HT agonister blev brugt i behandlingen af fx. bulimia og obsessiv-compulsive lidelser. Post skriver :

“Nogle paroksysmatiske syndromer så som panik, migræne og nogle former for affektive lidelser udviser lighedspunkter i deres farmakologi og responderer alle på 5-HT behandling” (Post (94) p. 539)

Så ud fra teorien om en driftsregulerende DA – 5HT balance (Blackburn (92) p. 250 ff) kunne man forvente, at de nævnte lidelser var karakteriseret af en relativt set DA -hyperaktivitet, hvilket også viser sig at være tilfældet (Kokkinidis (91) p. 794 f) – specielt mht. panik (Pitchot (92) p.1004 f).

Sammenfattende kan man altså sige, at hvor selve det seksuelle reaktionsforløb udvikledes gennem AC-NE formidlede neuronsystemer, så er dette forløbs fremkomst kontrolleret af en DA –5HT balance – og den AC-formidlede ophidselse igangsættes af DA-input (Day (93) p. 643 ff)

“Regulationen af septo-hippocampus AC-systemet gennem DA (...) former et automatisk og funktionelt kontinuum” (Day (93) p. 645).

9.2.2 Peptider

Som peptider betegnes en lang række stoffer, der produceres i hypofysen (oxytocin, prolactin, ACTH og β -endorphin) eller i hypothalamus (GnRH, CRF) som udløsningsstoffer rettet mod hypofysen. Peptider fungerer som hormoner og / eller transmittere, men deres transmitterfunktion sker ikke over synapserne. De udbredes diffust fra den udløsende neuron gennem cellevæsken – specielt i det limbiske system. Alle de nævnte peptider har betydning for seksualiteten, men de vigtigste er oxytocin og β -endorphin, der derfor skal omtales mere detaljeret. Men først de øvrige.

GnRH er tidligere omtalt, og stoffets direkte seksuallyst-stimulerende virkning er påvist i forsøg, hvor personer udsat for erotisk materiale reagerer langt kraftigere efter injektion af GnRH i hypothalamus - dvs. inden stoffet via kønskirtlerne har kunnet bevirke nogen stigning i testosteronniveauet (Van de Poll (92) p. 345 ff). Hos impotente mænd forøger GnRH også seksuallysten, men ikke evnen (Dornan (89) p. 3). Den pulserende GnRH-udskillelse sker basalt i en 90-min. cyklus under REM-faseme, men den er også under indflydelse fra det limbiske system.

CRF udskilles som respons på “stress” i fx. kamp-flugt situationer og har indirekte

seksualhæmmende virkning gennem undertrykkelse af GnRH-udskillelsen og gennem frigivelse af β -endorphin (Dorman (89) p. 4). Prolactin har en klar seksualhæmmende funktion (Dorman (89) p. 5). Udskillelsen stimuleres af β -endorphin og / eller serotonin (Grossman (89) p. 329). ACTH (og MSH) stammer fra samme forform (POMC) som β -endorphin, men hvor β -endorphin er klart seksualhæmmende, er de andre derivater overvejende stimulerende (Dorman (89) p. 6). Da de udskilles som respons på samme type stimulation afhænger effekten af den relative fordeling mellem dem (Herbert (89) p. 175).

Men β -endorphin synes altså at være det vigtigste seksualhæmmende peptid, og stoffet modulerer også de seksualaktiverende peptider (Leng (89) p. 231 ff), der ud over GnRH primært er oxytocin.

β -endorphin er et endogent opiat i familie med morfin og heroin. Narkomaner

“oplever en progressiv formindskelse af libido, evt. resulterende i et totalt tab af seksuallyst (.....) De fleste er ude af stand til at ophidses seksuelt og næsten alle ude af stand til at få orgasme” (Pfaus (87) p. 4).

Samtidig giver et “fix” i det mindste i starten af en misbrugsperiode et oplevelsesmæssigt “sus”, der sammenlignes med en ikke-genital orgasme (Pfaus (87) p. 1). Under afvænnning af narkomaner optræder spontan, genital seksuel ophidselse og evt. orgasme (Pfaus (87) p. 5, Seckl (89) p. 313 f), og hvis β -endorphin blokeres med naloxone, kan der også hos ikke-narkomaner opstå et spontant seksuelt reaktionsforløb (Pfaus (87) p. 6, van Furth (94) p. R 606).

Den seksualhæmmende effekt synes imidlertid afhængig af dosis. Opiat-injektion har i små doser hos ikke-misbrugere ofte en seksualstimulerende virkning; ved større doser optræder massiv seksuel hæmning (Band (90) p. 82), som ikke kan forklares som led i en generel motorisk hæmning (Pfaus (87) p. 12 f). Den hæmmende virkning er delvist indirekte gennem forskellige mekanismer: β -endorphin bevirker således en stigning i prolactin-niveauet gennem at hæmme de DA-medierede neuroner, der kontrollerer udskillelsen, og den forøgede mængde prolactin hæmmer afgivelsen af GnRH (Grossman (89) p. 333 f). Men β -endorphin hæmmer også direkte de GnRH-udskillende neuroner (Grossman (89) p. 332). Endelig påvirker β -endorphin DA – 5-HT balancen mod større 5-HT udskillelse (Pfaus (87) p. 27)

Som nævnt i kap. 8.1 udskilles oxytocin i forbindelse med orgasme, mælkeudtømning og veer som respons på ydre berøringmæssig stimulation (Seckl (89) p. 314), men udskillelsen sker også under anfald – fx. el-chok behandlinger (Riddle (93) p. 840). Og det er rimeligvis oxytocin-udskillelse, der fører til EEG-synkroni / paroksysmatisk aktivitet (Blackburn (92) p. 238). Udskillelsen, der hos kvinder er størst under ægløsningen (Carmichael (87) p. 30), er umiddelbart styret fra hypothalamus, men den er også under septal kontrol (Lambert (93) p. 372 f). Den hæmmes af “stress” og angst, hvilket kan være en del af forklaringen på orgasmehæmning (sml. kap. 6.4). Akut voldsom stress / angst kan derimod forhøje oxytocinudskillelsen (Leng (89) p.

248), men som nævnt i kap. 7.1 kan angst også undertiden kulminere i orgasme. Under den seksuelle ophidselse er oxytocinudskillelsen som nævnt hæmmet af β -endorphin, men op mod orgasmen bryder oxytocin igennem formidlet af NE (Bicknell (89) p. 301).

Til slut skal det nævnes, at peptiderne β -endorphin og oxytocin i deres funktion er stærkt afhængig af kønshormoner (Genazzani (92) p. 387, Chapman (84) p. 108, Patchev (93) p. 540).

9.2.3 Hormoner.

Her skal den indre pirringskildes virkningsmekanismer i CNS belyses. Hjernen både styrer produktionen af kønshormoner via GnRH osv., men reagerer også på disse kønshormoner. Ud over en direkte indflydelse på seksuallyst og seksuel adfærd gennem påvirkning af peptid- og transmitterniveauet, så har kønshormoner også en organisatorisk indflydelse på CNS, som er mere indirekte aktiverende (McEwen (94) p. 403).

På det anatomiske detailplan ændrer hjernen hele tiden struktur som respons på stigning og fald i kønshormonniveauet. Receptorer for kønshormoner er lokaliserede både i membraner og cellekerner, distribueret fra hypofysen op gennem hypothalamus til det limbiske system (McEwen (88) p. 121 f, og (91) p. 63), og er specielt talrige i septum og hippocampus (Lustig (94) p. 391).

Når kønshormonniveauet stiger begynder disse receptor-strukturer efter nogle timer at ekspandere. Proteinsyntesen stiger, cellerne vokser, nye receptorer dannes og efter ca. et døgn også nye synapser på dendritterne (McEwen (91) p. 64 f), hvilket forøger aktiviteten i de involverede transmittersystemer. Væksten er reversibel, den forsvinder når hormonniveauet falder, og et langvarigt lavt niveau forårsager celledød i de pågældende områder (McEwen (94) p.65).

Disse kønshormonbetingede organisatoriske forandringer i CNS antages at være baggrund for de cykliske bevægelser i seksuallysten, der stiger med forøget afstand til sidste orgasme og omkring ovulation (sml. kap. 6.1). Den forøgede receptor- og synapsedannelse effektiviserer de ydre og internaliserede pirringskilders virksomhed via peptid- og transmitterbaserede neuronsystemer. Man kan sige, at de (anatomisk set) seksuelt relevante områder op gennem CNS udvides og sammentrækkes (størrelsesmæssigt og mht. funktionel kapacitet) i takt med de langsomme bølger i hormonniveauet :

“synapseformeringen er en cyklisk proces integreret i den reproduktive cyklus”
(McEwen (91) p. 65)

Kønshormonernes hurtige virkning beror på membranbundne receptorer, men herudover er der en

vigtig indflydelse på peptid – og transmitterfunktionerne. Derfor er hormonvirkningen på fx. oxytocin både indirekte, organisatorisk (antallet af receptorer og synapser) men også direkte, idet udskillelsen af oxytocin som respons på ydre parring stiger med øget tilførsel af kønshormoner (Tolchard (93) p. 25 ff, Albeck (91) p. 55).

Mht. β -endorphin så synes niveauet i hypotalamus at være direkte kontrolleret af androgen - i det mindste hos mænd (Chapman (84) p. 371), men rimeligvis også hos kvinder. Tilførsel af androgen medfører et fald i β -endorphin, og man må derfor antage, at den indre parringskildes virkningsmekanisme bla. foregår gennem undertrykkelse af opiat-niveauet.

Kønshormonerne har ikke blot indflydelse på peptidbalancen (oxytocin / β -endorphin) men også på transmitterbalancen (DA-5HT). Når injektion af testosteron i hypotalamus hos begge køn medfører seksuel respons (Fischer (56) p. 228 ff, Everitt (75) p. 182 ff) kunne det skyldes et fald i β -endorphin, men når den seksuelle effekt af elektrisk stimulation i hypotalamus og det limbiske system er direkte afhængig af testosteronniveauet (Van de Poll (92) p. 346) peger det på en interaktion med transmitterstofferne.

DA-systemernes funktion, hvorigennem seksuel relevant ydre (og internaliseret) stimulation transmitteres er androgenafhængig. Et øget niveau forstærker såvel sensitivitet, transmission og respons (Melis (94) p. 352 ff)

Mht. 5-HT er sagen lidt usikker. Destruktion af 5-HT neuroner i hypotalamus fremmer naturligvis seksuel respons, og nedsætter også den mængde androgen, der er nødvendig for at fremkalde seksuel reaktion, Men de specifikke mekanismer i interaktionen mellem androgener og 5-HT er uklare (Melis (94) p. 353).

9.3 Det biofysiske anfald.

Det paroksysmatiske EEG – mønster optræder som nævnt både under orgasme og sygdomsmæssige anfald ofte som respons på stimulation. Berøringsmæssig stimulation af kønsorganer eller elektrisk / kemisk stimulation af hjernen kan forårsage den samme orgastiske, paroksysmatiske aktivitet udgående fra septum. Stimulation af hjernen eller fx. lysflimmer kan fremkalde samme epileptiske anfald udgående fra amygdala.

Dette afhandlingens sidste afsnit skal søge at redegøre for det (orgastiske) anfalds biofysiske grundlag – og derigennem på dette basale niveau søge at sammenkæde seksuelle og patologiske anfaldsformer.

Den enkelte neuron har i hvilestilling en negativ inderside (- ca. 80 mV) hovedsageligt pga. organiske anioner (fx. glutamat - -). Desuden er der inde i cellen en overkoncentration af K⁺.

Uden for cellen er der en overkoncentration af Cl^- , Na^+ og Ca^{2+} . Mht. K^+ og Cl^- udligner de modsatte kræfter, der hidrører fra koncentrations- og spændingsforskelle næsten hinanden. For Na^+ derimod er der en aktiv faktor, der pumper Na^+ ud (og K^+ ind). Da Na^+ har svært ved at forcere membranen opstår den negative inderside.

Når stimulation via receptorer aktiverer neuronene sker det gennem at sænke spændingsforskellen fra de ca. -80 mV til ca. -50 mV (= tærskelværdien). Herved stiger gennemtrængeligheden for Na^+ og Ca^{2+} ioner voldsomt og indersiden bliver positiv. Efter denne depolarisering, sker der hurtigt en repolarisering tilbage til hvilestillingen. Denne sekvens (aktionspotentialer) forplanter sig ned ad axonet, og forårsager som tidligere nævnt frigørelse af transmitterstoffer i synapsen, der evt. får den fgl. neuron til også at "fyre".

Det vigtige er nu, at aktionspotentialer følges af et efterpotentialer – først et depolariserende (mod tærskelværdien) derefter et hyperpolariserende, som tilsammen danner en langstrakt svag bølge. Den klassiske forklaring på dette er, at der under aktivering pumpes K^+ ud af cellen. Men hvis fibrene ligger meget tæt som i det limbiske system, vil den høje K^+ koncentration kun udlignes meget langsomt og flere K^+ ioner trænge ind, hvorved indersidens negativitet falder -- under særlige omstændigheder helt ned til tærskelværdien, hvorved et aktionspotentialer udløses (Queirodo (70) p. 318 f).

Disse forhold er sat i forbindelse med fremkomsten af epileptiske anfald (Pedley (74) p. 41 ff, Dichter (87) p. 161) og orgasme (Ross (73) p. 643 ff). Lige efter afbrydelse af rytmisk stimulation kan iagttages 2-3 ekstra spikes (aktionspotentialer) :

“Ekstra-spikes synes at opstå af et stort depolariserende efterpotentialer (...og...) kan måske selv fremkalde yderligere ekstra-spikes og derved provokere udbrudsmønstre, der er påfaldende lig dem fra epileptiske neuroner” (Calvin (75) p. 498).

Men sagen er i virkeligheden mere kompliceret end som så, idet også et lavt ydre Ca^{2+} niveau spiller en rolle (Bleck (90) p. 517 f, Stringer (88) p. 47). Desuden er ion-bevægelserne i epilepsi formidlet af nogle stoffer som glutamat og aspartat samt disses receptorer, fx. NMDA (Nayel (91) p. 524, Louvel (92) p. 517 f). Det bliver imidlertid for omfattende at gå ind på dette.

Det vigtige er, at rytmisk stimulation – især i det limbiske system – efter stimulationens ophør, og på grundlag af efterpotentialer kan fremkalde et paroxysmatisk EEG-mønster. Det siger imidlertid ikke så meget om udløsning af epilepsi under omstændigheder, hvor konvulsionstærsklen er så lav, at anfald opstår spontant. Og for at belyse det, skal eksperimentelt fremkaldt epilepsi via "kindling" omtales.

Hvis man dagligt fra indopererede elektroder rytmisk stimulerer områder i det limbiske system,

vil der efterhånden udvikles epilepsi. Først ses blot efterpotentialer, der senere skærer tærskelværdien og bliver til "spikes", hvorefter lokale paroxysmatiske udladninger optræder, før endeligt at universaliseres og optræde som kliniske symptomer frem til et egl. anfald (McNamara (92) p. 555, Schmutz (87) p. 507 ff). Herefter er en disposition til at reagere konvulsivt evt. opbygget og i mange år efter – måske resten af livet – vil selv relativt svag rytmisk stimulation udløse et anfald, og / eller anfaldet opstå spontant specielt under REM-søvn (Hiyoshi (93) p. 411 ff).

Kindling virker på rotter, aber og rimeligvis også på mennesker. En patient med fantomsmerter blev elektrisk stimuleret i talamus 3 min. dagligt. Efter 3 uger begyndte hun at få ansigtstrækninger - og udviklede epilepsi (Schmutz (87) p. 514). Men kindling hjælper tilsyneladende også overfor anorgasmi. Nogle hanrotter kopulerer fint, men ejakulerer af en eller anden grund ikke, trods normalt testosteronniveau og normale ophidselsesreaktioner. Efter kindling i hypotalamus udviste de normal seksuel adfærd. Paredes konkluderer :

"når kopulationstærsklen er unormal høj (....) vil kindling reducerer denne tærskel og lette fremkomsten af seksuel adfærd" (Paredes (90) p. 25).

Kindling øger også interessen for lystgivende selvstimulering, ligesom kønshormoner øger effektiviteten af kindling (Mellanby (93) p. 220 ff) - og det samme gør REM-deprivation (Hiyoshi (93) p. 299).

Kindling udvikler epilepsi, men er måske også baggrunden for andre psykiske sygdomme som fx psykoser (Bolwig (89) p. 2 ff). Årsagen er, at kindlingproceduren forårsager nogle organisatoriske ændringer i (og udenfor) det stimulerede område. Allerede før udviklingen af det fulde anfald opstår der læsioner i de receptorer (fx. NMDA), der regulerer ionkanalerne, og celledød med kompensatorisk vækst i andre neuronforbindelser (Sutula (90) p. S 48, McNamara (92) p. 557), og hele denne ændring af den synaptiske organisering sænker konvulsionstærsklen.

Det afgørende er imidlertid, hvad der er det naturlige modstykke til kindling. Mht. seksuelle anfald foretages proceduren intentionelt i form af fx. masturbation indtil det orgastiske anfald kommer. Men mht. epilepsi konkluderer Sutula blot :

"I genetisk disponerede individer kan konvulsioner, der har forskellige årsager, initierer strukturelle ændringer i hippocampusområdet, som fører til udvikling af epilepsi" (Sutula (90) p. 553)

Så problemet er, hvorledes disse første konvulsioner opstår. Nogle mennesker får jo enkelte anfald i deres levetid i forbindelse med REM-deprivation el. lign. (sml. kap. 5.3). Andre får behandlingsmæssige el-chok anfald, der kan erstatte epileptiske anfald men også føre til epilepsi

(Blackwood (80) p. 81). Og Persinger mener, at den stereotyp gentagne ”psykiske” stimulation i fobisk angst, post-traumatisk stress mv. også kan have karakter af ”kognitiv kindling” (Persinger (93a) p. 82), hvis det medfører limbisk aktivering :

”Hvis den subjektive oplevelsesintensitet er relateret til limbisk aktivering er kindling-analogien plausibel” (Adamec (90) p. 263).

Myslobodsky fremhæver også stressfaktorer, der skulle virke via forholdet mellem forskellige hormoner. Mange kønshormoner har som antydning betydelig indflydelse på konvulsionstilbøjeligheden – progesteron hæmmer den, østrogen øger den. Og epileptiske kvinder udviser derfor flest anfald, når progesteron falder omkring menstruation, og når østrogen sammen med androgen stiger omkring ovulation (Bäckström (90) p. 227). Virkningsmekanismen synes at have relation til GABA og / eller NMDA-receptorer (Myslobodsky (93) p. 131 ff). Men også stresshormoner som binyrenes glucocorticosteroider har betydning ofte i en balance med kønshormonerne (Majewska (90) p. 91 ff). Myslobodsky mener at :

”den voldsomme produktion af glucocorticosteroider under stress kan vise sig at være ”the missing link” i den kæde af begivenheder, der fører til strukturelle hjerneskader i både psykopatologi og epilepsi” (Myslobodsky (93) p. 134).

Og det er påvist, at den corticotropin-udskillende faktor (CRF) kan producere :

”anfald , der minder om dem, der observeres efter amygdala-kindling” (Post (90) p. 357).

Der er således meget, der tyder på, at den eksperimentelle kindling fra indopererede elektroder på forsøgsdyr har et naturligt modstykke i human epilepsigenese i form af sensorisk, kognitiv og stressmæssig kindling. Herudover kan det bemærkes, at kindling kan ske kemisk med fx. acetylcholin (Fariello (86) p. 461 ff) – og i øvrigt også med cocain. Post fremhæver, at de :

”konvulsive og subkonvulsive adfærdsmæssige konsekvenser (fx panikanfald) af cocainindtagelse udvikler sig i stadier med en kindlingagtig progression” (Post (90) p. 358).

Og kemisk kindling virker gennem de samme mekanismer som elektrisk kindling (Mori (90) p. 219).

AC-NE balancen er som ved seksuelle reaktionsforløb også virksom under sygdomsmæssige anfald. Øget AC-niveau initierer anfaldet (Fariello (86) p. 461), NE udsætter det, men formidler det samtidig (sml. ovenfor), og endeligt begrænser NE som anført anfaldets udbredelse (Corcoran (90) p. 149).

Det sidste er interessant, fordi en hovedforskel mellem det orgastiske og det epileptiske anfald netop er udbredelsen. Under de sidste faser i kindling, sker der en medinddragelse af hjernestammemekanismer, der tilføjer convulsionens motoriske aspekt. Det sker ved at åbne en NE-kontrolleret port :

“Vor hypotese er, at efterpotentialerne opererer på denne port for at nedbryde en hæmmende NE-afhængig mekanisme” (Burchfiel (90) p. 104)

Mere generelt mener Stevens, at forskellige subkliniske paroksysmer tjener artens overlevelse under REM, der betegnes som et biologisk behov, under lysflimmer-convulsion – der i det mindste hos visse arter har en reproduktiv betydning osv. Men paroksysmerne må :

“forhindres i at sprede sig til systemer, der regulerer bevidsthed og motorisk reaktion” Stevens (86) p. 106)

De må holdes inden for “belønnings”-områderne, og her er det NE og DA, der regulerer den neurale synkroni, og :

“forhindrer spredningen af fysiologiske “spikes” til andre områder” (Stevens (86) p. 106).

Paroksysmatisk aktivitet under søvn, ovulation, fødsel, mælkeudtømning og orgasme har altså i følge Stevens artsopholdende betydning, men involverer også risiko for ved spredning at gå amok og føre til patologiske anfald og psykose (Stevens (86) p. 106 f).

Paroksysmatisk EEG opstår ikke blot efter kønsorgan-stimulation. Det kan også i nogle tilfælde konstateres efter spisning (Myslobodsky (76) p. 169) – specielt naturligvis ved spiseanfald. Men desuden ses mønstret ved flugtreaktion (Myslobodsky (76) p. 169), aggressiv reaktion (Trimble (86) p. 311) og ved selvstimulering (Myslobodsky (76) p. 178)

“Med andre ord, spike-wave udladningen kan ses som en accentueret lyst-rytme” (Myslobodsky (76) p. 178).

Og at oplevelse af lyst i forskellige selv- og artsopholdende former for adfærd må have én fælles CNS-baggrund begrundes af Myslobodsky i de forskellige drifts – affekt glidninger :

“Hvis betingelserne ikke er til stede for tilfredsstillelse af et særligt behov, kan der ske et aktivitets skift mod tilfredsstillelse af et andet, der pt. er opnåeligt (....) hvilket peger på eksistensen af en enkelt CNS-proces, en slags universel valuta, der bliver oplevet som belønning, uanset hvilket behov organismen får tilfredsstillet på det givne tidspunkt” (Myslobodsky (76) p. 176)

Det er denne CNS-rytme eller rettere dette forløb, der er selvopholdende og artsopholdende ved at udstyre drifter og affekter med en lystgevinst. Og det er dette forløb, der kan løbe af sporet i forskellige funktionsforstyrrelser, hypo-og hyperreaktioner, der betegnes : sygdomme.

9.4 Opsummering.

Den funktionelle anatomi viste, at seksualiteten ikke er lokaliseret et bestemt sted i CSN, men at aspekter af det seksuelle reaktionsforløb produceres i forskellige anatomisk-separate systemer / moduler. Nederst i hjernestammen styres cykliciteten i drifts-affekt reaktionerne (REM) men ikke drømmebillederne eller de autonome reaktioner selv. Corpus striatum bidrager med motoriske stereotypier (fx coitale bevægelser). De autonome reaktioner reguleres fra hypothalamus (fx erektion, hjertefrekvens), hvorfra også de endokrine forhold styres (indre pirringskilde), og hvortil vomeronasal ydre pirring tilgår. På limbisk niveau sker der en separat lokalisering af arts- og selvopholdelse - men således, at aktivering af det ene område kan føre til såvel medaktivering som deaktivering af det andet. Desuden integreres her den internaliserede pirring i form af erindringsaktivering via hippocampus. Endeligt sker der en socialt betinget regulering fra neocortex, som dog må være i subcortical interesse.

Biokemisk styres det seksuelle reaktionsforløb af en samtidig aktivering af acetylcholin og noradrenalin baserede neuronsystemer – både perifert og centralt, det sidste gennem en helt unik neuronal interaktion omkring især septum. Fremkomsten af reaktionsforløbet er imidlertid afhængig af en generel balance mellem neuronsystemer baseret på dopamin (fremmende) og serotonin (hæmmende). Mht. peptider er de vigtigste det opiatagtige β -endorphin (generelt hæmmende) og oxytocin (der specifikt fremkalder de paroksysmatiske kontraktioner).

Kønshormonerne påvirker seksualiteten såvel gennem transmitter- som peptidbalancen. Den mere lokalt virkende peptidbalance regulerer hvor meget "låg" der er på reaktionsforløbet, men langdistance transmitterbalancen har at gøre med hvor let det initieres på grundlag af ydre og / eller internaliseret pirring. Men hormonernes afgørende indflydelse er gennem organisatoriske ændringer at ekspandere / degenerere hele den driftsrelaterede neuronstruktur, hvilket er basis for de større cyklisk-hydrauliske bevægelser i seksualdriften.

Forskellige former for stereotyp, gentagen, rytmisk stimulation af hjernen kan efter stimulationens ophør pga. nogle efterpotentialer fremkalde et paroksysmatisk EEG-mønster. Man kan således gennem en procedure, der kaldes "kindling" eksperimentelt fremkalde epilepsi. Det naturlige modstykke hertil er måske stress-faktorer, stoffer som cocain mv. Myslobodsky har påvist paroksysmatisk EEG ikke blot under REM, ovulation, fødsel, digning og orgasme – men også under spisning, kamp og flugt. Han mener, der er tale om en fælles "lyst-valuta" som belønning for selv- og artsopholdende aktivitet.

10. KONKLUSION

De 5 vigtigste resultater af denne afhandling er :

1. At et fysiologisk forløb der subjektivt opleves som lystfyldt understøtter alle menneskets selv- og artsopholdelsesfunktioner.
2. At dette forløb idealtypisk kommer til udtryk i vort driftsmæssige seksuelle reaktionsforløb – og at en række sygdomme må betragtes som ækvivalenter eller udskridninger af dette forløb.
3. At selv- og artsopholdelsesfunktionerne indgår i et samspil, hvor de dels kan blokere dels understøtte hinanden – og de enkelte drifter og affekter erstatte hinanden
4. At drifter (sult og seksualitet) er cykliske og akkumulerende "spænding" eller "energi" - og derfor underlagt en form for hydraulisk princip, mens affekter (angst og aggression) er reaktive.
5. At sammenhængen mellem fylogenese og ontogenese via neoteniteorien kan forklare den seksuelle udvikling.

ad. i.: Mennesket er et "mangelvæsen" – uden instinktivt præprogrammeret udstyr, og dets drifts-affektuelle dispositioner breder sig ud over hele dets liv. Seksualiteten er løst fra en hormonbestemt, sæsonmæssig optræden, og kamp / flugt er ikke indkapslet i præprogrammerede adfærdsskvenser - men ytrer sig som fritflydende angst og potentiel fjentlighed. Det er lystgevinsten, der som fælles mønt sørger for, at drifts-affekt adfærden kommer til udtryk. Vi lever vort liv i en jagt på den lyst som seksualitet, føde/væske-indtagelse, moderskab, leg/sport og underholdning tilbyder. De enkelte drifter og affekter har ikke indbyggede stopklodser, og de er plastiske til at indgå allehånde kombinationsformer – der patologisk kommer til udtryk i spiseforstyrrelser, perversioner mv.

Det vi har fået som kompensation for vore instinktive mangler er nogle brede kapaciteter, der i den filosofiske tradition sammenfattes som forstand og fornuft, og som modstilles følelserne. Og da følelserne udgør et permanent "treibüberflüss", må fornuften nødvendigvis optræde regulerende. Fra Platon til Kant tager denne regulering sigte på undertrykkelse (om end den medicinske videnskab og visse filosoffer som fx Spinoza og Schopenhauer må nævnes som undtagelser). Først i nyromantikken med Nietzsche og Freud bliver fornuften omvendt bestemt som middel til at sikre drifstilfredsstillelse.

I 1900-tallets første halvdel var der en vis modsætning mellem et emotionelt og et kognitivt menneskesyn. Men efter krigen har det kognitive været nærmest enerådende – indtil i dag, hvor en kropslig vending nu igen udgør en modbevægelse til det, der kaldes personteorien. Mennesket tænker ofte bipolar, og det er måske også hensigtsmæssigt at opretholde dikotomien mellem det emotionelle og det kognitive. Men så må man også fastholde, at fx aggression og intentionalitet begge er biologisk forankrede artskaraktistika. Men vi tænker også bipolar mht. lyst og ulyst (både i biologi, psykologi og filosofi) – og her har afhandlingen vist, at et ulystbegreb savner både psykologisk og biologisk forankring. Det kan hverken knyttes til angst eller smerte pga af disse tilstandes oplevelsesmæssigt set tvetydige karakter. Og ulyst er heller

ikke repræsenteret i hjernen i form af bestemte centre, som lyst er. Ulyst kan i bedste fald være en samlebetegnelse for en række psykisk og kropsligt meget forskellige tilstande, hvis fælles karakteristika er frustration – forstået som forstyrrelse i udfoldelsen af de menneskelige artskaraktistikater. Ved stimulation i det limbiske system ses en form for aversiv reaktion, hvis stimulationen i lystområderne er for stærk eller fortsætter ud over et mæthedspunkt. Men et ulystbegreb kan hverken anatomisk eller funktionelt identificeres. Den fysiologisk-oplevelsesmæssige lystfigur må derfor være omdrejningspunktet for en motivationspsykologi – og en humanbiologi i det hele taget.

ad.2 : I 1800-tallet var hysteri en almindelig sygdom – nu er den nærmest forsvundet. Da man identificerede det paroksysmatiske EEG-mønster blev mange hysterikere rediagnosticeret som især epileptikere. Men disse har også ofte hysteriske anfald (uden EEG-paroksysmer). Og sådan er det også med seksuelle anfald /orgasme, der heller ikke altid er ledsaget af EEG-paroksysmer. Afhandlingen her har påvist et reciprok forhold mellem reaktionsforløbets optræden under REM, seksualitet, el-chock og i en lang række konvulsions sygdomme (migræne, bulimi mv.), der retfærdiggør, at disse sygdomme betegnes som seksualækvivalenter. Det var også opfattelsen fra antikken frem til 1700-tallet – og igen i slutningen af 1800-tallet. Før i tiden masturberede man patienterne til en helbredende krise / orgasme. I dag giver man el-chock, og har glemt hvorfor det virker.

Der er tale om et bestemt fysiologisk, kontrapunktisk forløb, en samtidig aktivering af de to modsatte dele af det autonome nervesystem, der i dets subkliniske former er lystfyldt og selv- og artsopholdende, men som, hvis paroksysmerne generaliseres, så at sige løber løbsk i forskellige anfaldssygdomme.

ad.3.: Selv- og artsopholdelsesfunktionerne indgår i et kompliceret samspil. De kan dels blokere og dels understøtte hinanden : Angst og vrede er årsag til seksuelle funktionsforstyrrelser, men omvendt bygger vore seksuelle fantasier og perversioner på en angst- eller aggressionsunderstøttelse af det seksuelle reaktionsforløb. Fusionen mellem seksualitet og angst / aggression er enten ødelæggende eller netop nødvendig for det seksuelle reaktionsforløb. Men under alle omstændigheder er disse koblinger hæmmende for forløbets intensitet. Sadosomokisme (og andre perversioner) er ensidig dyrkelse af ophidselseslyst på bekostning af orgasmelyst – ofte endog blokering af orgasmen, hvilket kan få en række fatale organiske følger. Forholdet mellem drifterne seksualitet og sult er behandlet i forbindelse med spiseforstyrrelser, diabetes mv. Afhandlingen har sandsynliggjort, at mad i visse tilfælde træder ind som erstatning for seksualobjektet – som når anorexi patienter svælger i kagebøger men ikke spiser selv, fordi de er bange for at blive gravide.

ad.4 : Seksualdriften som en indre konstant virkende kraft : spændingsophobning – spændingsnedbrydning følger det hydrauliske princip. Det finder støtte i det reciproke forhold mellem de forskellige udladningsformer. Epilepsi medfører aseksualitet, og operation for epilepsi, der fjerner anfaldene, reetablerer seksualiteten. El-chock fjerner seksualiteten temporært osv. Og mht. REM har afhandlingen påvist en reel deprivationsbetinget akkumulation. I første leveår er sandsynliggjort en form for "akkumulationsindlæring"- og for pubertetsdrengene henvis

til de regelmæssige "våde" drømme. For mænd er der sandsynliggjort en dynamisk, orgasmeafhængig cyklicitet, for kvinder savnes tilsvarende resultater, hvilket måske peger på en fundamental forskel på mænd og kvinders seksualitet.

ad.5 : En teori om den seksuelle ontogenese og dens fylogenetiske baggrund må frigøres fra Freuds fase lære, der bygger på et løst grundlag. Der er en vis støtte for, at oral aktivitet er involveret i den seksuelt set yderst aktive periode i de første leveår, men sutning synes blot supplerende til genitale masturbationsformer. Anal seksualitet er svær at få øje på, mens ødipal har et vist biologisk grundlag i sensitivitet overfor kønslugt og CNS-modning i øvrigt. De vigtigste perioder i den seksuelle ontogenese er 1-2 år, hvorefter hormonniveauet falder, de ødipale forhold omkring 4 år, adrenache (ca.7 år), hvor vækst- og hormonniveau stiger op mod det tidspunkt, hvor aber bliver kønsmodne, og så endelig gonadarche (ca.14 år). Den dobbelte pubertets baggrund er udskydelse af dele af den seksuelle modning, hvilket bevirker en række usamtidigheder og dermed sårbarheder i den menneskelige ontogenese. Vore problemer, som kommer til udtryk i sygdommenes eller perversionernes top præstationer, er relateret til disse i arten indbyggede sårbarheder. De er næppe samfundsmæssige, da maniodepressivitet, konvulsions sygdomme, spiseforstyrrelser og de typiske perversioner er kendte siden antikken – og i øvrigt optræder i alle såkaldt primitive samfund.

Afhandlingens emne har været seksualdriften (og dens relation til sult og kamp-flugt) psyko-biologisk set - samt dens patologiske udartninger. Driftens objekt og objektrelationer, normale og afvigende, bliver mere indgående behandlet i et senere arbejde. Det seksualvidenskabelige paradigme ophørte i begyndelsen af 1900-tallet og blev erstattet af en seksualreformbevægelse - den senere sexologi, hvis program byder på frisindet oplysning og optræning. Et par delområder til en moderneseksualvidenskab er dog blevet udarbejdet i 1900-tallet : Seksualsociologien (Kinsey) og seksualfysiologien (Masters og Johnson). Disse områder må, som det også delvist er sket her integreres i et forsøg på at reetablere det seksualvidenskabelige paradigme.

11. LITTERATUR

- Abarbanel, A. et. al. (eds.): "The Encyclopedia of Sex. Behav." (London 1961).
- Abraham, K.: "Schriften zur Theorie und Anwendung der Psychoanalyse" (Frankfurt a. M. 1972).
- Acton, W.: "The Functions and Disorders of the Reproductive Organs" (London 1857).
- Adamec, R.E.: "Does Kindling Model Anything Clinically Relevant?" (Biol. Psychiat. 1990).
- Adams, D.B.: "Rise in Female-initiated Sexual Activity at Ovulation and its suppression by Oral Contraceptives" (New Engl. J. of Medicine 1978).
- Ahouse, J.C.: "The Tragedy of a priori Selectionism" (Biology and Philosophy 1990).
- Aicardi, J. et. al.: "Clinical and electroencephalographic symptomatology of the 'genuine' Lennox-Gaustaut Syndrome..." (in Degen, R. et. al. (eds.): "Benign Localized and Generalized Epilepsies of Early Childhood" (Epilepsy Res. 1992 Suppl.6).
- Albeck, D. et. al.: "Peptidergic Transmission in the Brain" (Peptides 1991).
- Alberch, P. et. al.: "Size and shape in ontogeny and phylogeny" (Paleobiology 1979).
- Albert, D.J. et. al.: "Aggression in Humans" (Neurosci. Biobehav. Rev. 1993).
- Albertus : "Womens Secrets" (13. årh. udg. ved Lemay, H.R.)
- Alexander, F. et. al.: "Studies in Psychosomatic Medicine" (New York 1948).
- Allan, C. et. al.: "Biological Function, Adaption and Naturel Design" (Philosophy of Science 1995).
- Allan, C.: "Introduction" (in Allan, C. et. al. (eds.): "Nature's Purposes" London 1998).
- Allan, D.W.: "The Fear of Looking" (Charlotteville 1974).
- Ambrozi, L. et. al.: "Biochemische Aspekte des menschliche Verhaltens". (Wien. Z. Nervenheilkunde 1973).
- Amundson, R.: "Typology reconsidered" (Biol. Philos. 1998).
- Andermann, F. et. al.: "Migraine and epilepsy, with special reference to the benign epilepsies of childhood" (Epilepsy Res. Suppl.6 1992).
- Anderson, R.A. et. al.: "The Effects of Exogenous Testosterone on Sexuality and Mood of Normal Men" (J. of Clin. Endocrin. and Metab. 1992).
- Andreasen, T.E. : "Er voldtægt en perversitet" (Philosophia 1988).
- Antebi, D. et. al.: "The Facilitation and Evocation of Seizures" (Brit. J. of Psychiat. 1992).
- Aquinas, T.: "Pleasure" ("Summa Theologiae" Bd.20 London 1975).
- Arduini, A.: "In-Phase Brain Activities during Arousal and Sleep" (Electroencephal. Clin. Neurophysiol. 1979).
- Argiolas, A. et. al.: "Role of central oxytocinergic pathways in the expression of penile erection" (Regulatory Peptides 1993).
- Argyle, N. et. al.: "The Phenomenological Study of 90 Patients with Panic Disorders, Part II" (Psychiat. Develop. 1989).
- Aristoteles "Generation of animals" (London 1953).

- Askmark, H. et. al.: "Lactation headache - a new form of headache" (Cephalgia 1989).
- Aston-Jones, G. et. al.: "Discharge of noradrenergic locus coeruleus neurons in behaving rats and monkeys suggests a role in vigilance" (Prog. Brain Res. Vol.88).
- Assoun, P.-L.: "Freud and Nietzsche" (London 2000).
- Augustin: "Bekendelser" (Kbh. 1988).
- Auken, K: "Undersøgelse over unge kvinders seksuelle adfærd" (Kbh. 1953)
- Aydede, M.: "An Analysis of Pleasure Vis a Vis Pain" (Philosophy and Phenomenological Res. 2000).
- Baker, R.: "Sædkrigen" (Kbh. 1996).
- Bakwin, H.: "Erotic Feelings in Infants and Young Children" (Med. Aspects Hum. Sex. 1974).
- Balint, M.: "Thrills and Regressions" (London 1959).
- Bancroft, J.: "Endocrinology of Sexual Function" (Clinics in Obstetrics and Gynecology 1980).
- Bancroft, J.: "Human Sexuality and it's Problems"(N.Y. 1989)
- Band, L.C.: "Morphine and dynorphin (1-13) microinjected into the medial pre-optic area and nucleus accumbens" (Brain Res. 1990).
- Barclay, A.M.: "Sexual Fantasies in Men and Women". (Medical Aspects of Human Sexuality 1973).
- Bardwich, J.M. et. al.: "Investigation into the Effects of Anxiety, Sexual Arousal, and Menstrual Cycle Phase on Uterine Contractions". (Psychosom. Med. 1967).
- Barlow, D.H. et. al.: "Anxiety Increases Sexual Arousal" (J. of Abnormal Psychol. 1983).
- Barrett, J.C.: "An Analysis of Coital Patterns"(J. biosoc. Sci. 1970).
- Bartemeier, L.H.: "Concerning the Psychogenesis of Convulsive Disorders". (The Psychoanalytic Quarterly 1943).
- Basu, H.K.: "Pelvic Pain" (Brit. J. of Hosp. Med. 1981).
- Basson, R.: "A Model of Women's Sexual Arousal" (J. Sex. Marital. Ther. 2000).
- Baxter, S.: "Labour and Orgasm in Primiparae". (J. of Psychosomatic Res. 1974 a).
- Baxter, S.: "Orgasm and Labour in Primiparae". (J. of Psychosomatic Res. 1974).
- Beavers, A.: "Passion and Sexual Desire in Descartes" (Philosophy and Theology 2000).
- Beggs, V.E. et. al.: "Sexual Anxiety and Female Sexual Arousal" (Arch. Sex. Behav. 1987).
- Bemborad, J.R.: "Dementia Praecox as a Failure of Neoteny" (Theoretical Med. 1995).
- Benedek, E.P.: "A Note on the Female Adolescent's Psychological Reactions to Breast Development" (Am. Acad. Child Psychiat. 1976).
- Bengzon, J. et. al.: "Specific Functions of Grafted Locus Coeruleus Neurons in the Kindling Model of Epilepsy" (Exp. Neurology 1993).
- Benkert, O. et. al.: "Effets of L - DOPA on Sexually Impotent Patients". (Psychopharmacologica (Berlin) 1972).
- Bente, D. et. al.: "Sexuelle Reizzustände Im Rahmen des Uncinatus - Syndroms". (Archiv für Psychiatrie und Zeitschrift Neurologie 1953).
- Beran, R.G. et. al.: "Interface of epilepsy and sleep disorders" (Seizure 1999).

- Bergendahl, M. et. al.: "Starvation-Induced Suppression of Pituitary-Testicular Function in Rats Reversed by Pulsatile Gonadotropin-Releasing Hormone Substitution" (Biol. of Reproduction 1991).
- Berger, D.: "Neurophysiological Findings Concerning Sleep and Psycho-analytic Theory" (Can. Psychiat. Ass. 1971).
- Berger, P.: "The Sacred Canopy" (New York 1967).
- Berger, P. et. al.: "The social construction of reality" (N.Y. 1966)
- Bergler, E.B.: "Counterfeit - Sex". (New York 1961).
- Bernardis, L.L. et. al.: "The lateral hypothalamic area revisited" (Neuroscience and Biobehavioral Rev. 1993).
- Bertolini, A. et. al.: "Penile Erection and Ejaculation: A Central Effect of ACTH-Like Peptides in Mammals". (in Sandler, M. et. al. (eds): "Sexual behavior: Pharmacology and Biochemistry" New York 1975).
- Betts, T.A.: "Psychosomatic Aspects of Epilepsy". (The Practitioner 1972).
- Beumont, P.J. et. al.: "The psychosexual histories of adolescent girls and young women with anorexia nervosa" (Psychological Med. 1981).
- Bicknell, R.J. et. al.: "Secretory terminals of oxytocin neurons as a site of opioid modulation" (in Dyer, R.G. et. al. (eds): "Brain Opioid Systems in Reproduction", Oxford 1989).
- Bieber, I.: "Olfaction in sexual development and sexual organization" (Am. J. Psychotherapy 1959).
- Bieber, I.: "Biosocial Roots of Childhood Sexuality" (in Adelson, E.T.: "Sexuality and Psychoanalysis" New York 1975).
- Bigelow, J. et. al.: "Functions" (in Allan, C. et. al. (eds): "Nature's purposes" London 1998).
- Binet, A.: "Le Fetichisme dans L'amour" (Rev. Philosoph. 1887).
- Birken, L.: "Consuming Desire" (London 1988).
- Bishop, M.P. et. al.: "Intracranial Self-Stimulation in Man". (Science 1963).
- Bitran, D. et. al.: "Pharmacological Analysis of Male Rat Sexual Behavior" (Neurosci. and Biobehav. Rev. 1987).
- Bjelke, J.F. (ed.): "Verden som Vilje og Forestilling" (Oslo 1991).
- Blackburn, J.R. et. al.: "Dopamine Functions in Appetitive and Behaviors" (Progress in Neurobiology 1992).
- Blackwood, D.H.R.: "A study of the incidence of epilepsy following ECT" (J. Neurol. Neurosurg. Psychiat. 1980).
- Blanchard, P.: "Masturbation fantasies of children and adolescents" (Bull. of the Philadelphia Ass. for Psychoanal. 1953).
- Bleck, T.P. et. al.: "Convulsive Disorders: Mechanisms of Epilepsy and Anticonvulsant Action" (Clin. Neuropharm. 1990).
- Bloch, I.: "Das Sexuelleben unserer Zeit" (Berlin 1907).
- Blomberg, C. et. al.: "Introduction" (J. Theor. Bio. 1994).
- Blouin, A.G. et. al.: "Bulimia and Diabetes" (Int. J. of Eating Disorders 1989).
- Blumer, D.: "Sexual Behavior in Temporal Lobe Epilepsy". (Arch. Neurol. 1967).
- Blumer, D.: "Hypersexual Episodes in Temporal Lobe Epilepsy". (Amer. J. Psychiat. 1970).

- Blumer, D. : "Das Sexualverhalten der Schläfenlappen Epileptiker vor und nach chirurgischer Behandlung" (Journal of Neuro-Visceral Relations suppl. 10, 1971).
- Bolk, L.: "Das Problem der Menschwerdung" (Jena 1926).
- Bolwig, T.G.: Do kindling-like phenomena unify hypotheses of psychopathology ?" in Bolwig T.G.et.al.(eds): "The Clinical Relevance of Kindling" (New York 1989)
- Bonde, N. et. al.: "Natures Historiefortællere I-II" (Kbh.1985).
- Boorse, C: "A Rebuttal on Health" (in Humber, J.M. et. al. (eds.): "What is Disease?"(Totowa 1997).
- Boorse, C: "Health as a Theoretical Concept" (Philosophy of Science 1977).
- Borck, W.J.: "Towards a New Metaphysics"(Biology and Philosophy 2000).
- Borneman, E.: "Progress in empirical research on childrens sexuality" (in Money, J. et. al. (eds.): "Handbook of Sexology vol. VII" Amsterdam 1990).
- Borneman, E.: "Reifungsphasen der Kindheit" (Wien 1981).
- Borst, C.V.: "The Mind - Brain Identity Theory"(London 1970).
- Bouloux, P-M. G. et. al.: "Sex and smell - an enigma resolved" (J. of Endocrinol. 1992).
- Bowers, M.B. et. al.: "Sexual Behavior During L-DOPA Treatment for Parkinsonism". (Amer. J. Psychiat. 1971).
- Bowley, J.: "Separation, Anxiety and Anger" (Harmondsworth 1975).
- Bozman, A.W. et. al.: "Co-variation of Sexual Desire and Sexual Arousal" (Arch. of Sex. Behav. 1991).
- Brandell, G.: "Freud og hans tid" (Kbh. 1963).
- Bradley, S. J.: "Childhood female masturbation" (Can. Med. Assoc J. 1985)
- Braun, C.M.J. et. al. : "Is Anorexia Nervosa a Neuropsychological Disease ?"(Neuropsychol. Rev. 1992).
- Bräutigam, W. "Gebärneid". (Psyche 1976).
- Bredegaard, K. et. al.: "Det anorektiske Projekt" (RUC. HUM-BAS 1988).
- Bredsdorff, E: "Den store nordiske krig om seksualmoralen" (Kbh. 1973).
- Brewerton, T.D.: "Induction of migraine-like headaches by the serotonin agonist m-chlorophenylpiperazine" (Clin. Pharmacol. Ther. 1988).
- Bridger, W.H. et. al. : "Psychophysiologic Studies of the neonate".(Psychosomatic Medicine 1959).
- Bril, A.A.: "Lectures on Psychoanalytic Psychiatry"(New York 1946).
- Brindley, G.S. et. al.: "Men and Women Who Do Not Have Orgasms" (Brit. J.Psychiat. 1982).
- Broderick, C.B.: "Sexual Behavior among Preadolescents" (in Juhasz, A.M.: "Sexual development and behavior" Georgetown 1973).
- Broughton, R.: "Biorhythmic Variations in Consciousness and Psychological Functions" (Can. Psychol. Rev.1975).
- Bruckner, P.: "Kapitalismens Socialpsykologi" (Kbh. 1974).
- Brüne, M.: "Neoteny, psychiatric disorders and the social brain"(Anthropology and Medicine 2000).
- Buck, R.: "Human Motivation and Emotion" (New York 1976).
- Buller, D.J.: "Natural Teleology"(in Buller, D.J.(ed):

- Bullough, V.L.: "Function, Selection, and Design" New York 1999)
"Sexual Practices and the Medieval Church"
(Buffalo 1982).
- Bullough, V.L.: "The Physician and Research into Human Sexual
Behavior in Nineteenth - Century Germany" (Bull.
Hist. Med. 1989).
- Bullough, V.L.: "Sin, Sickness and Sanity" (London 1992).
- Bullough, V.L.: "The development of sexology in the USA in the
early twentieth century" (in Porter, R. et. al.
(eds): "Sexual Knowledge, Sexual Science"
Cambridge 1994a).
- Bullough, V.L.: "Science in the Bedroom" (New York 1994b).
- Burchfiel, J.L. et. al.: "Forebrain and Brainstem Mechanisms Governing
Kindled Seizure Development" (in Wada, J.A.:
"Kindling 4" Adv. in Behav. Biol. Vol.37 1990).
- Burgess, A.W.: "Physician sexual misconduct and patients
responses (Am. J. Psychiat. 1981).
- Burke, E.: "A Philosophical Enquiry into the Origen of
our Ideas of the Sublime and Beautiful"
(London 1958).
- Burn, H.J.: "The Autonomic Nervous System" (Oxford 1963).
- Burnett, C. et. al.: "The Pantegni and Related Text" (Leiden 1994).
- Buss, D.M.: "The Evolution of Desire" (New York 1994).
- Butler, G.E. et. al.: "The cyclical nature of pre-pubertal growth"
(Annals of Human Biology 1990).
- Buus-Jensen, S. et. al.: "Seksuel dysfunktion og somatopsykiske tilstande
som led i kronisk somatisk sygdom"
(Nord.Sex.1987).
- Bäckström, K.W. et. al.: "Steroids in relation to epilepsy and
anaesthesia" (Ciba. Foundation. Sym. 153 1990).
- Cabanac, M.: "Pleasure: the Common Currency" (J. Theor. Bio.
1992).
- Cadden, J.: "Meanings of Sex Difference in the Middle Ages"
(Cambridge 1993).
- Calvin, W.H. et. al.: "Cerebral cortex neurons with extra spikes: a
normal substrate for epileptic discharges?".
(Brain Research 1975).
- Camfield, P.R. et. al.: "Balilar migraine, seizures, and severe
epileptiform EEG abnormalities" (Neurology 1978)
- Camillo, G. et. al.: "Possible Interference between Migrainous and
Epileptic Mechanisms in Intercalated Attacks"
(Eur. Neurol. 1979).
- Campbell, H.J.: "Aktivér lystarealerne". (Kbh. 1973).
- Carmichael, M.S. et. al.: "Plasma Oxytocin Increases in the Human Sexual
Response" (J. Clin. Endocrin. Metab. 1987).
- Cannon, W.B.: "Bodily Changes in Pain, Hunger, Fear and Rage"
(USA 1915).
- Cannon, W.B.: "The James-Lange Theory of Emotions"
(Am. J. Psychology (1970)).
- Carter, C.S.: "Oxytocin and Sexual Behavior" (Neurosci. and
Biobeh. Rev. 1992).
- Cartwright, R.D.: "Nightlife" (London 1977).
- Cassel, E.J.: "Pain and Suffering"(in Reich,W.T. (ed):
"Encyclopedia of Bioethics" New York 1995).
- Celsus: "De medicina" (London 1935 ff).
- Chadwick, D.: "Epilepsy Octet" (The Lancet 4/8-1990).
- Changeux, J-P.: "Neuronal Man: The Biology of Mind" (Oxford
1985).

- Chapman, J.D.: "Neuroendocrinologic developments in sexuality" (J. of AOA 1984).
- Char-Nie Chen,: "Sleep Depression and Antidepressant" (Brit. J. Psychiat. 1979).
- Chemburkar, J. et. al.: "The Sleeping Pattern and Incidence of Seizure Discharges During Whole Night Sleep in Grand Mal Epileptics" (Neurology India 1976).
- Christiansen, J.T.: "Darwin, Lorenz, Reventlow" (Kbhn. 1975).
- Christiansen, P. et. al.: "Potens, fertilitet og kønshormonudskillelse hos yngre mandlige epilepsilidende" (Ugeskrift for Læger 1975).
- Christianson, S.Å.: "Life satisfaction and sexuality in patients operated for epilepsy" (Acta Nerol. Scand. 1995).
- Clark, J.H.: "The Loss of Estrus Behavior in Humans" (Medical Hyp. 1992).
- Clower, V.L.: "Significance of Masturbation in Female Sexual Development and Function" (in Marcus, I.M. et. al.(eds.): "Masturbation" New York 1975).
- Cogen, P.H. et. al.: "Reproductive Function in Temporal Lobe Epilepsy: The Effect of Temporal Lobectomy" (Surg. Neurol. 1979).
- Cohen, H.D. et. al.: "Sleep stages, REM - deprivation on electro-convulsive threshold in the cat" (Brain Res. 1970)
- Cohen, H.D. et. al.: "Electroencephalographic Laterality Changes During Human Sexual Orgasm". (Arch. Sex. Behavior 1976).
- Coleman, E.: "Compulsive Sexual Behavior : New Concept and Treatments" (J. Psycho. Hum. Sex.).
- Connolly, C.I. et. al.: "A new striatal model and it's relationship to basal ganglia diseases" (Neurosci. Res. 1993).
- Constantine, The A.: "The Pantegni and Related Texts" (Ca. år 1100 ed. Burnett, C. et. al. (Leiden 1994)).
- Constantine, The A.: "De Coitu" (Chaucer Rev. 1969).
- Cook, B.S. et. al.: "Anxiety and the menstrual cycle in panic disorder" (J. of Affective Dis. 1990).
- Coovert, D.L. et. al.: "The Psychological Aspects of Anorexia Nervosa and Bulimia Nervosa" (Clin. Psychol. Rev. 1989).
- Corcoran, M.E. et. al.: "Nodadrenaline and Kindling Revisited" (in Wada, J.A.: "Kindling 4"(Adv. Behav. Biol. 1990).
- Crawford, P.: "Sexual knowledge in England 1500-1750" (in Porter, R. et. al. (eds.): "Sexual Knowledge, Sexual Science" Cambridge 1994).
- Crenshaw, T.L.: "Pharmacologic Modification of Psychosexual Dysfunction" (J. Sex. Marital. Ther. 1987).
- Crépault, C. et. al.: "Erotic Imagery in Women" (in Gemme, R. et. al. (eds): "Progress in Sexology" New York 1977).
- Crépault, C. et. al.: "Men's Erotic Fantasies" (Arch. Sex. Behav. 1980).
- Crick, F. et. al.: "The function of Dream Sleep" (Nature 1983).
- Crisp, A.H. et. al.: "A Controlled Study of the EEG in Anorexia Nervosa" (Brit. J. Psychiat. 1968).
- Crisp, A.H.: "Anorexia nervosa" (Kbhn. 1996).
- Critchley, M.: "Periodic Hypersomnia and Megaphagia in Adolescent Males" (Brain 1962).
- Crow, T.J.: "Catecholamine - containing neurons and electric self-stimulation: 2. A theoretical

- interpretation and some psychiatric implications" (Psychological Medicine 1973).
- Cutler, W.B. et. al.: "Pheromonal Influences on Sociosexual Behavior in Men" (Arch. Sex. Behav. 1998).
- Dahlöf, L.G. et. al.: "Hormoner och sexuellt beteende" (Läkartidningen nr. 39, 1980).
- Dale, T.: "Eine Situationpsychologische Betrachtung über Epileptische Anfälle" (Folia Psychiatrica et Neurologica 1982).
- Damasio, A.: "Descartes error" (New York 1994).
- Damasio, A.: "The Feeling of What Happens" (London 2000).
- Damsholt, M.: "Stofoplevelser og Stoferfaringer" (Kbh. 1971).
- Danielsen, E.: "Vold - en ond arv" (Kbh. 1987).
- Darwin, C.: "On the Origin of Species" (London 1859).
- Darwin, C.: "The Descent of Man and Selection in Relation to Sex" (London 1871).
- Darwin, C.: "The Expression of the Emotions in Man and Animals" (London 1872).
- Darwin, C.: "A Biographical sketch of an Infant" (Mind 1877).
- Davenport-Slack, B.L.: "Psychological Correlates of Childbirth Pain" (Psychosomatic Medicine 1974).
- Davidson, D.: "Freedom to act" (in Honderich, T. (ed.): "Essays on freedom and action" (London 1973)).
- Davidson, J.M. et. al.: "Effects of Androgen on Sexual Behavior in Hypogonadal Men" (Journal of Clinical Endocrinology and Metabolism 1979).
- Davidson, J.M.: "Important Questions and Trivial Answers in the Physiology of Climax" (in Kothari, P. et. al. (eds.): "Proceedings First International Conference on Orgasm" New Delhi 1991).
- Davidson, R.J.: "Complexities in the Search for Emotion - Specific Physiology" (in Ekman, P. et. al. (eds.): "The Nature of Emotion" New York 1994).
- Davis, S.R.: "The Clinical Use of Androgens in Female Sexual Disorders" (Sex. Marital. Ther. 1998).
- Dawkins, R.: "Det selviske gen" (Kbh. 1977).
- Day, J. et. al.: "Dopaminergic Regulation of Cortical Acetylcholine Release" (Neuroscience 1993).
- de Beer, G.R.: "Embryology and Evolution" (Oxford 1930).
- de Catanzaro, D.A.: "Motivation and Emotion" (Ontario 1999).
- de Deyn, P.P. et. al.: "Chemical models of epilepsy with some reference to their applicability in the development of anticonvulsant" (Epilepsy Res. 1992).
- de Groen, J.H.M. et. al.: "Periodic Nocturnal Myoclonus in a Patient with Hyperexplexia (Startle Disease)" (J. Neurol. Sci. 1978).
- Dekkers, W. et. al.: "The role of doctor and patient in the construction of pseudo-epileptic attack disorder" (Med. Health Care Philosophy 2000).
- Deisenhammer, E. et. al.: "Das Schlafentzugs-EEG bei Kranken mit gesicherter und fraglicher Epilepsie sowie bei Kranken ohne epileptische Anfälle" (Z. EEG-EMG 1978).
- Dekaban, A.: "Neurology of Early Childhood" (Baltimore 1970).
- Dekker, J. et. al.: "Psychological Determinants of Sexual Arousal" (Behav. Res. Ther. 1989).
- Del Bene, E. et. al.: "Sexuality and Headache" (in Diamond, S. (eds.): "Sexual Aspects of Headache" Connecticut 1992).

- DeLamater, A.M.: "Adaptation of Children to Newly Diagnosed Diabetes" (in Holmes, C.S. (ed.): "Neuropsychological and Behavioral Aspects of Diabetes" New York 1990).
- DeLamater, J.D.: "Essentialism vs. Social Constructionism in the Study of Human Sexuality" (J. Sex. Res. 1998).
- DeLuca, A.M. et. al.: "Electro-convulsive Shock: Effects on Sleep and Cortical Steady Potential in the Rat" (Physiology and Behavior 1977).
- Dement, W.C.: "Recent Studies on the Biological Role of the Rapid Eye Movement Sleep". (Am. J. Psychiat. 1966).
- Dennet, D.C.: "Darwins Dangerous Idea" (England 1996).
- Dennet, D.C.: "The Intentional Stance" (Cambridge 1987).
- Derryberry, D. et. al.: "Neural Mechanisms of Emotion" (J. Consulting and Clin. Psychology 1992).
- Descartes, R.: "Les Passions de L'ame" (Paris 1964).
- Descartes, R.: "Les Méditations" (Oeuvres philosophiques II Paris 1967).
- Dessoir, M.: "Zur Psychologie der Vita sexualis" (All. Z. für Psychiatrie 1894).
- Dichter, M.A. et. al.: "Cellular Mechanisms of Epilepsy" (Science 1987).
- Doering, C.H. et. al.: "Plasma Testosterone Levels and Psychological Measures in Men over a 2-Month Period" (in Friedmann, R.C. et. al. (eds.): "Sex Differences in Behavior" New York 1974).
- Dornan, W.A. et. al.: "Neuropeptides and Male Sexual Behavior" (Neurosci. and Biobehav. Rev. 1989).
- Dollard, J. et. al.: "Frustration and Aggression" (London 1939).
- Dörner, G. et. al.: "Elevated Free Testosterone in the Plasma of Early Pregnant Women Bearing Fetuses and of Hypersexual Men". (Endocrinologie 1975).
- Doty, R.L. et. al.: "Endocrine, Cardiovascular, and Psychological Correlates of Olfactory Sensitivity Changes During the Human Menstrual Cycle" (J. of Comparative and Physiological Psychology 1981).
- Doty, R.L.: "Endocrine influences upon human olfactory function" (Neural Control Reproduc. Func. 1989).
- Dreifuss, F.E. et. al.: "Classification of epileptic seizures and the epilepsies: an overview" (Epilepsy Res. 1992 S.6).
- Drucker-Colin, R.R.: "Seizure Inhibition and REM Sleep: A Possible Neurohormonal Relationship" (Behav. Biology 1974).
- Ducharme, R.J. et. al.: "Pubertal Development: Normal, Precocious and Delayed" (Clinics in Endocrin. and Metab. 1982).
- Duddle, M.: "Etiological Factors in the Unconsummated Marriage" (J. of Psychosomatic Res. 1977).
- Duncan, G.: "Mind-Body dualism and the Biopsychosocial Model" (J. Med. Psychol. 2000).
- Edelheit, H.: "Complementarity as a Rule in Psychological Research" (Int. J. Psycho-Anal. 1976).
- Edelson, R. N. : "Menstrual Migraine and Other Hormonal Aspects of Migraine" (in Diamond, S. : "Sexual Aspects of Migraine" Connecticut 1992).
- Edgcumbe, R. et. al.: "The Phallic-Narcissistic Phase" (Psycho-anal. Study of the Child 1975).
- Eibl-Eibesfeldt, I.: "Der Vorprogrammierte Mensch" (Wien 1973).

- Ekman, P.: "Antecedent Events and Emotion Metaphors" (in Ekman, P. et. al. (eds.): "The Nature of Emotion" (New York 1994b).
- Ekman, P.: "All Emotions Are Basic". (in Ekman, P. et. al. (eds): "The Nature of Emotion" (New York 1994a).
- Elbrønd-Bek, B. et. al.: "Sex og Samfund" (Kbh. 1975).
- Ellenberger, H.: "The Discovery of the Unconscious" (N.Y. 1970).
- Ellingson, R.J. et. al.: "Development of EEG and Daytime Sleep Patterns in Normal Full-Term Infants during the first 3 Months of Life" (Electroencephal. Clin. Neurophysiol. 1980).
- Ellis, B.: "The Philosophy of Nature" (Chesham 2002).
- Ellis, B. J. et. al.: "Sex Differences in Sexual Fantasy: an Evolutionary Psychological Approach" (J. Sex Res. 1990).
- Ellis, H.: "Studies in the Psychology of Sex" (bd. II 1900, bd. III 1903 Philadelphia 1900-03).
- Ellison, J.M.: "Alterations of sexual behavior in temporal lobe epilepsy" (Psychosomatics 1982).
- Elsässer, G.: "Ausfall des Coitus als Krankheitsursache in der Medizin des Mittelalters" (Berlin 1934).
- Emmeche, C.: "Information i naturen" (Kbh. 1988).
- Engel, G.L.: "Psychisches Verhalten in Gesundheit und Krankheit". (Bern 1970).
- Engelhardt, H.T.: "The Foundations of Bioethics" (Oxford 1986).
- Engelsted, N.: "Evolution, Søvn og Depression" (Kbh. 1977).
- Epstein, A.W. et. al.: "Psychodynamic Significance of Seizure Content in Psychomotor Epilepsy". (Psychosom. Med. 1956).
- Epstein, A.W.: "Relationship of Fetishism and Transvestism to Brain and Particularly to Temporal Lobe Dysfunction" (J. Nerv. Ment. Dis. 1961).
- Epstein, A.W.: "The Relationship of Altered Brain States to Sexual Psychopathology" (in Zubin, J. et. al. (eds.): "Contemporary Sexual Behavior" (Baltimore 1973).
- Epstein, H.T.: "Stages in human brain development" (Developmental Brain Research 1986).
- Erickson, E.H.: "Barnet og samfundet". (Kbh. 1971).
- Erickson, T.C.: "Erotomania (Nymphomania) as an Expression of Cortical Epileptiform Discharge" (Archives of Neurology and Psychiatry 1945).
- Evang, K.: "Mænd og Kvinde" (Kbh. 1956).
- Everaerd, W. et.al.: "Desire for Passion" (J. Sex. Marital. Ther. 1995).
- Everitt, B.J. et. al.: "Humoral and Aminergic Mechanisms Regulating Sexual Receptivity in Female Rhesus Monkeys". (in Sandler, M. et.al. (eds): "Sexual Behavior". New York 1975).
- Everitt, B.J.: "Sexual Motivation" (Neurosci. Biobeh. Rev. 1990).
- Exton, N.G. et. al.: "Neuroendocrine response to film-induced sexual arousal in men and women" (Psychoneuroendocrin. 2000).
- Fariello, R.G. et. al.: "Overview of Cholinergic Mechanisms in Epilepsy" (in Nistico, G. et.al. (eds.): "Neurotransmitters, Seizures and Epilepsy III", New York 1986).
- Featherstone, H.J.: "Marital Migraine: A Refractory Daily Headache" (in Diamond, S. (ed.): "Sexual Aspects of Headache" Connecticut 1992).

- Featherstone, M. et. al.: "The Male Menopause" (Maturitas 1985).
- Feighner, J.P. et. al.: "Brain Serotonine and norepinephrine after convulsions and reserpine". (J.Neurochem. 1972).
- Feldman, S.S.: "Anxiety and Orgasm". (Psychoanal. Quart. 1951).
- Fenton, G.W.: "Epilepsy and Hysteria"(Brit.J. Psychiat. 1986).
- Fenwick, P.B.C. et. al.: "Sexual behavior in a center for epilepsy" (Acta. Neurol. Scand. 1985).
- Fenwick, P.B.C. et. al.: "Nocturnal Penile Tumescence and Serum Testosterone Levels" (Arch. Sex. Behav. 1986).
- Ferber, L.: "Beating Fantasies" (in Marcus, I.M. et. al. (eds.): "Masturbation" New York 1975).
- Ferenczi, S.: "Contribution to Psycho-Analysis" (Boston 1916).
- Ferguson, J.M.: "The Use of Electro-convulsive Therapy in Patients with Intractable Anorexia Nervosa" (Int. J. Eating Disorders 1993).
- Ferguson, S.: "Methodology in evolutionary psychology" (Biol. Philosophy 2002).
- Ferguson, S.M. et. al.: "Similarities in Mental Content of Psychotic States, Spontaneous Seizures, Dreams, and Responses to Electrical Brain Stimulation in Patients with Temporal Lobe Epilepsy" (Psychosom. Med. 1969).
- Fery, F. et. al.: "Mechanisms of Starvation Diabetes" (Am. J. Physiol. 1990).
- Finger, F.W. et. al.: "Basic Drives". (Annual Rev. of Psychology 1971).
- Fink, P.: "Correlations between 'Actual Neuroses' and the Work of Masters and Johnson". (The Psychoanalytic Quarterly 1970).
- Finkelkraut, A. et.al.: "Le nouveau désordre amoureux" (Paris 1977).
- Fischer, A.E.: "Maternal and Sexual Behavior induced by Intracranial chemical Stimulation" (Science 1956).
- Fisher, C.: "Psychoanalytic Implications of Recent Research on Sleep and Dreaming" (Am.Psychoanal.Ass. 1965).
- Fisher, C.: "Dreaming and Sexuality". (in Loewenstein et. al.(eds.): "Psychoanalysis: A General Psychology". New York 1966).
- Fisher, C. et. al.: "Evaluation of Nocturnal Penile Tumescence in the Differential Diagnosis of Sexual Impotence" (Arch. Gen. Psychiat. 1979).
- Fisher, L.E.: "Relationships and Sexuality in Contexts and Culture" (in Wolman, B.B. et. al. (eds.): "Handbook of Human Sexuality" New York 1980).
- Fisher, R.S. (eds.): "Imitators of Epilepsy" (New York 1994).
- Fishkin, R.E.: "Sexual dysfunction evaluated in sleep labs" (Pennsylvania Medicine 1980).
- Fitzgibbon, M.L. et. al.: "Distressed Binge Eaters as a Distinct Subgroup among Obese Individuals" (Addictive Beh. 1991).
- Fleiss, W.: "Die Beziehungen zwischen Nase und weiblichen Geschlechtsorganen" (Leipzig /Wien 1897).
- Fletcher, R.: "Instinct in Man" (New York 1968).
- Fog, M. et. al.: "Neurologi". (Kbhn. 1956).
- Ford, C.S. et. al.: "Patterns of Sexual Behavior" (New York 1951).
- Ford, M.E.: "Motivating Humans" (Newbury Park 1992).
- Forel, A.: "Die sexuelle Frage" (München 1904).
- Fossey, M.D. et. al.: "Anxiety and the Gastrointestinal System" (Psychiatric Med. 1990).
- Foucault, M.: "Sindssygdöm og Psykologi" (Kbhn. 1971).

- Foucault, M.: "Naissance de la clinique" (Paris 1972).
 Foucault, M.: "La volonté de savoir" (Paris 1976).
 Foucault, M.: "L'usage des plaisirs" (Paris 1984).
 Foucault, M.: "Le souci de soi" (Paris 1984a)
 Fox, C.A. et. al.: "Studies of the Relationship between Plasma Testosterone Levels and Human Sexual Activity". (J. Endocrin. 1972).
 Fox, C.A. et. al.: "A Comparative Study of Coital Physiology with Special Reference to the Sexual Climax". (J. Reprod. Fert. 1971).
 Fox, C.A.: "Recent Studies in Human Coital Physiology". (Clinics in Endocrinology and Metabolism 1973).
 Freeman, W.: "Sexual Behavior and Fertility After Frontal Lobotomy". (Biological Psychiatry 1973).
 Freud, S.: "Hysteria" ((88)S.E.1 London 1953).
 Freud, S.: "Zur Auffassung der Aphasien" (Wien 1891).
 Freud, S.: "Die Abwehr-Neuropsychosen" ((94)G.W.1 London 1952).
 Freud, S.: "Entwurf/Udkast" ((95a) Kbhh 1980).
 Freud, S.: "Über die Berechtigung von der Neurasthenie einen Bestimmten Symptomenkomplex als 'Angstneurose' Abzutrennen". ((95)G.W.1 London 1952).
 Freud, S.: "Die Traumdeutung" ((00) G.W.2-3 London 1952).
 Freud, S.: "Drei Abhandlungen zur Sexualtheorie" ((05)G.W.5 London 1952).
 Freud, S.: "Die Psychogene Sehstörung in Psychoanalytischer Auffassung" ((10)G.W.5 London 1952).
 Freud, S.: "Beiträge zur Psychologie des Liebensleben" ((10a) G.W.8 London 1952).
 Freud, S.: "Metapsychologische Ergänzung zur Traumlehre" ((17) G.W.10 London 1952).
 Freud, S.: "Dostojewski and Parricide". (The Realist 1929).
 Freud, S.: "Das Ich und das Es" ((23) G.W.13 London 1952).
 Freud, S.: "Extracts from the Fliess-papers" (London 1950).
 Freud, S.: "Briefe - Karl Abraham" (Frankfurt 1965).
 Freund, B. et. al.: "Sexual History, Attitudes, and Functioning of Obsessive-Compulsive Patients" (J. of Sex. and Marital Ther. 1989).
 Frick, V.: "Sexualberatung bei Libido- und Orgasmushörungen der Frau in der ärztlichen Praxis" (Hippocrates 1977).
 Frieman, S.: "Oral Activity Cycles in Mild Chronic Schizophrenia". (Amer. J. Psychiat. 1968).
 Frieze, J.H.: "Violence in Close Relationships" (Psychol. Bull. 2000).
 Fruensgaard, K.: "Orgasme formidlet af rengøringsaktivitet" (Nordisk psykiatrisk Tidsskrift 1976).
 Frølund, S.: "Naturteleologi" (Filosofiske Studier 1998).
 Fröscher, W.: "Ätiologie der Epilepsien" (Med. Welt 29/30 1980).
 Fulford, K.W.M.: "Praxis Makes Perfect" (Theoretical Med. 1993).
 Fuxe, K. et. al.: "New Aspects on the Catecholamine Innervations of the Hypothalamus and the Limbic System". (in Knowles, F. et. al.: "Neurosection - the Final Neuroendocrine Pathway", New York 1974).
 Gabelmann, J. et. al.: "Lubricatio deficiens - ein psychosomatisches Symptom" (Fortschr. Med. 1980).
 Gadamer, H.-G.: "Neue Anthropologie I-VII" (Stuttgart 1972).

- Gade, A.: "Hjerneprocesser" (Kbh. 1997).
- Gadpaille, W.J.: "A Consideration of Two Concepts of Normality as it Applies to Adolescent Sexuality" (in Gagnon et. al.: "Sexual Conduct" Chicago 1973).
- Galen: "On the Affected Parts" (Basel 1976).
- Galen: "De usupartium" (Leipzig 1907).
- Galen: "On Semen" (Berlin 1992).
- Galenson, E. et. al.: "The Emergence of Genital Awareness During The Second Year of Life" (in Friedmann, R.C. et. al. (eds.): "Sex Differences in Behavior" New York 1974).
- Galenson, E.: "Observation of early infantile sexual and erotic development" (in Money, J. et. al. (eds.): "Handbook Sex. vol. VII" Amsterdam 1990).
- Galton, F.: "Eugenics" (London 1905).
- Garland, E.J. et. al.: "Simultaneous Pre-pubertal Onset of Panic Disorder Night Terrors, and Somnambulism" (J. Am. Acad. Child Adolesc. Psychiat. 1991).
- Gastant, H. et. al.: "The Startle Disease or Hyperexplexia" (J. neurol. Sci. 1967).
- Gazzaniga, M.S.: "The Social Brain" (New York 1985).
- Geen, R.G.: "Human Aggression" (Stratford 1990).
- Geer, J.H. et. al.: "Vaginal Blood Volume Responses During Masturbation" (Arch. Sex. Behav. 1976).
- Geer, J.H. et. al. (eds.): "Human Sexuality" (Englewood 1984).
- Gehlen, A.: "Der Mensch" (Frankfurt 1974).
- Gehlen, A.: "Soziologie als Verhaltensforschung" (in Gesamtausgabe bd.4 Frankfurt a.M. 1985).
- Gellhorn, E.: "Autonomic Imbalance and Hypothalamus" (Minneapolis 1957).
- Genazzani, A.R. et. al.: "The Brain as a Target Organ of Gonadal Steroids" (Psychoneuroendocrin. 1992).
- Gentili, A. et. al.: "Sexual Dysfunction in Older Adults" (Cenito. Probl. 1998).
- Gerstenberg, T. et. al.: "Perifer og central innervation af penis" (in Graugaard, C. et. al.(eds): "Hjerne og seksualitet" (Kbh. 1997).
- Gert, B.: "A Sex Caused Inconsistency in DSM-III-R" (J. of Med. and Philosophy 1992).
- Gessa, G.L. et. al.: "Role of Brain Serotonin and Dopamin in Male Sexual Behaviour". (in Sandler, M. et. al.: (eds): "Sexual Behavior", New York 1975).
- Giles, J.; "The Nature of Sexual Desire" (US,2004, in press)
- Girgis, M.: "Emotional Disturbances in Limbic System Dysfunction"(Int. J. Neurology 1985).
- Glaser, G.H.: "Epilepsy, Hysteria and 'Possession'" (J. Nerv. Ment. Dis. 1978).
- Gloor, P.: "Role of Human Limbic System in Perception, Memory and Affect" (in Doane, B.K. et. al. (eds.): "The Limbic System" New York 1986).
- Gloor, P-A.: "Néotenie Humaine, Double Pularté Complexe D'oedipe" (Bull. Et Méin. de la Soc. d'Antrop. de Paris 1986).
- Godfrey, L.R.: "Paradox of Peramorphic Paedomorphosis"(Am. J. Phys. Anthropol. 1996).
- Goldberger, A.L.: "Non-linear dynamics for clinicians"(Lancet 1996).

- Goldberger, A.L.: "Fractal Scaling in Health and its Breakdown with Disease" (Symposium: "Complexity and Disease", Copenhagen 1998).
- Good, P.R. et. al.: "The Effect of Estrogen on Odor Detection" (Chem. Senses and Flavor 1976).
- Goodlin, R.C. et. al.: "Orgasm During Late Pregnancy" (Obstetrics and Gynecology 1971).
- Goodwin, J.: "Hysterical Seizures: A Sequel to Incest" (Amer. J. Orthopsychiat. 1979).
- Gooren, L.: "Hormones and Orgasm, Orgasm and Hormones" (in Kothari, P. et. al. (eds.): "Proceedings First International Conference on Orgasm" New Delhi 1991).
- Gorman, D.G. et. al.: "Hypersexuality Following Septal Injury" (Arch. Neurol. 1992).
- Gorozhamin, V. et. al.: "Hormonal and Metabolic Reactions of Man during Prolonged Starvations" (Kosm. Biol. Aviakosm. Med. 1990).
- Gould, S.J.: "Ontogeny and Phylogeny" (Cambridge 1977).
- Gould, S.J.: "Ever since Darwin" (New York 1977a).
- Gould, S.J.: "The Flamingo's Smile" (Ontario 1985).
- Gould, S.J.: "Freudian Slip" (Natural History 1987).
- Gould, S.J. et. al.: "Exaptation - A Missing Term in the Science of Form" (in Allan, C. et. al. (eds.): "Natures Proposes" Massachusetts 1998).
- Gould, S.J.: "The Structure of Evolutionary Theory" (Cambridge 2002).
- Graber, B.: "The Neurobiology of Orgasm" (in Kothari, P. et. al. (eds.): "Proceedings First International Conference on Orgasm" New Delhi 1991).
- Grastyán, E.: "Neural Mechanisms of Motivation" (Nova Acta Leopoldina, Neue Folge 1964).
- Graves, W. et. al.: "Sexual Arousal and Aggression in a Free-Choice Situation" (Psychological Rep. 1987).
- Green, J.B.: "Association of behavior disorder with an electroencephalographic focus on children without seizures" (Neurology 1961).
- Greenson, R.R.: "On genuine Epilepsy" (The Psychoanalytic Quarterly 1944).
- Gribben, J. et. al.: "The First Chimpanzee" (England 2001).
- Griffeths, P.E.: "What Emotions Really Are" (London 1980).
- Griffith, J.P.: "Eating Disorders among diabetics" (The West Virginia Medical J. 1992).
- Groethyusen, U.C. et. al.: "Depth Electrographic Recording of a Seizure During a Structured Interview" (Psychosomatic Medicine 1957).
- Grossman, A.: "Opioid peptides, prolactin and gonadotrophin regulation in the Human" (in Dyer, R.G. et. al. (eds.): "Brain Opioid Systems in Reproduction" Oxford 1989).
- Grossmann, A.: "Reforming Sex" (Oxford 1995).
- Grossmann, H.J. et. al.: "Psychosomatic Differentiation". (Psychosomatic Medicine 1957).
- Groth, A.N. et. al.: "Rape: Power, Anger, and Sexuality" (Am. J. Psychiat. 1977).
- Grumbach, M.M.: "The Neuro-endocrinology of Puberty" (Hospital Practice 1980).
- Gunderson, M.C. et. al.: "Sleep Deprivation Seizures". (Neurology 1973).

- Gästrin:
 Habermas, J.:
 Habermas, J.:
 Habermas, J.
 Habermas, J.:
 Hackel, E.:
 Hackl, H. et. al.:
 Hale, V.E. et. al.:
 Hall, L.A.:
 Hall, N.R. et. al.:
 Hallen, O. :
 Halpern, C.T. et. al.:
 Halvansen, J.G. et. al.:
 Hamburger, C.
 Hansen, H. et. al.:
 Hanson, A.E.
 Hardy, K.R.:
 Hariton, E.B. et. al.:
 Harrison, W.M. et. al.:
 Hart, B.L. et. al.:
 Hartmann, E. von:
 Hartmann, U.:
 Harvey, S.M.
 Hauri, P. et. al.:
 Hayward, C. et. al.:
 Heath, R.G.
- "Teoretisk barnpsykologi" (Stockholm 1970).
 "Theorie und Praxis" (Frankfurt a. M. 1963)
 "Erkenntnis und Interesse" (Frankfurt a. M. 1968)
 "Technik und Wissenschaft als Ideologie"
 (Frankfurt a. M. 1970).
 "Moralbewusstsein und kommunikatives Handeln"
 (Frankfurt a. M. 1983).
 "Generelle Morphologie der Organismus" (Berlin
 1866).
 "Über den Beckenschmerz bei der Frau" (Wien.
 Klin. Wochenschr. 1980).
 "The Role of Anxiety on Sexual Arousal" (Arch.
 Sex. Behav. 1990).
 "The English have hot-water bottles" (in Porter,
 R. et. al. (eds.): "Sexual Knowledge, Sexual
 Science" Cambridge 1994).
 "Maintenance of Sexual Behavior in Castrate Male
 SW mice Using Anti-Androgen, Cyproterone
 Acetate" (Pharm. Biochem. Behav. 1975).
 "Das Oral - Petit mal". (Deutsche Zeitschrift f.
 Nervenheilkunde 1954).
 "Monthly Measures of Salivary Testosterone
 Predict Sexual Activity in Adolescent Males"
 (Arch. Sex. Behav. 1998).
 "Sexual Dysfunction, Part 1: Classification,
 Etiology and Pathogenesis" (J.A.B.F.P. 1992).
 "Hormonforskning" (Kbh. 1967).
 "The temporal lobe epilepsy syndrome elucidated
 through Søren Kierkegaard's authorship and life"
 (Acta Psychiat. Scand. 1988).
 "The Medical Writers' Women" (in Halperin, D.M.
 et. al. (eds.): "Before Sexuality" (Princeton
 1990).
 "An Appetitional Theory of Sex Motivation"
 (Psychological Rev. 1964).
 "Womens Fantasies during Sexual Intercourse" (J.
 Consulting Clinical Psychology 1974).
 "A Controlled Study of the Effects of
 Antidepressants on Sexual Function"
 (Psychopharmacol. Bull. 1985).
 "Effects of medial Preoptic-Anterior Hypotalamic
 Lesions on Mating Behavior of Male Cats" (Brain
 Research 1973).
 "Philosophie des Unbewussten" (Berlin 1871).
 "Inhalte und Funktionen sexueller Phantasien"
 (Stuttgart 1987).
 "Female Sexual Behavior: Fluctuations during the
 Menstrual Cycle" (J. Psychosomatic Res. 1987).
 "Psychophysiological Parallels in Dreams"
 (Psychosomatic Medicine 1973).
 "Pubertal Stage and Panic Attack History in
 Sixth- and Seventh Grade Girls" (Am. J.
 Psychiat. 1992).
 "Pleasure Response of Human Subjects to Direct
 Stimulation of the Brain". (in: Heath, R.G.
 (ed): "Role of Pleasure in Behavior", New York
 1964).

- Heath, R.G.: "Pleasure and Brain Activity in Man" (J. Nerv. Ment. Dis. 1972).
- Heiberg, J.L.: "Sindsygdom i Classiske Oldtid" (Kbh. 1913).
- Heidegren, C.-G.: "Antropologi, Samhällsteori och Politik" (Göteborg 2002).
- Hem, L.: "Drømme, psykoterapi og REM-søvn" (Kbh. 2002).
- Henker, F.O.: "Diagnosis and Treatment of Non-organic Pelvic Pain" (Southern Med. J. 1979).
- Henriksen, G.F. et. al.: "Epilepsi". (Oslo 1963).
- Henton, C.L.: "Nocturnal Orgasm in College Women" (The J. of Genetic Psychology 1976).
- Herbert, J.: "Relationships between Neuroendocrine Mechanisms controlling Sexual Behavior and Ovulation in Primates". (in Kumar, T.A.C. (ed): "Neuroendocrine Regulation of fertility" (Basel 1976).
- Herbert, J.: "Specific Roles for β -endorphin in reproduction and sexual behavior" (in Dyer, R.G. et. al. (eds.): "Brain Opioid Systems in Reproduction" Oxford 1989).
- Herdt, G.: "The Sambia. Ritual and Gender in New Guinea" (Chicago 1949).
- Herman, J.B. et. al.: "Fluoxetine-Induced Sexual Dysfunction" (J. Clin. Psychiatry 1990).
- Hertoft, P.: "Klinisk Sexologi" (Kbh. 1976).
- Hertoft, P.: "Det er måske galskab" (Kbh. 1983).
- Herzog, A.G. et. al.: "Testosterone, Free Testosterone, Non-Sex Hormone-Binding Globulin-Bound Testosterone and Free Androgen Index" (Arch. Neurol. 1992).
- Herzog, A.G.: "Reproductive Endocrine Considerations and Hormonal Therapy for Women with Epilepsy" (Epilepsia 1991).
- Hess, R.: "Epilepsie und Kopfschmerzen" (Z. EEG-EMG 1977).
- Hesse, M.: "Duhem-Quine and a New Empiricism" (in Harding, S.G. (ed): "Can Theories be Refuted" Dordrecht 1976).
- Hesse, M.: "Models, Metaphors and Truth" (in Ankersmit, F.R. (ed): "Knowledge and Language vol.III" Dordrecht 1993).
- Hessellund, H.: "Masturbation and Sexual Fantasies in Married Couples" (Archives of Sexual Behavior 1976).
- Hesslov, G.: "Do we need a concept of disease?" (Theoretical Med. 1993).
- Hierons, R.: "Impotence in Temporal Lobe Lesions" (J. Neuro-Visceral Relations suppl. 10, 1971).
- Hill, A.V.S.: "Genetic variation in human disease" (in Stearns, S.G.: "Evolution in Health and Disease" (Oxford 1999).
- Hill, A.: "May the doctor advise extramarital intercourse?" (in Porter, R. et. al. (eds.): "Sexual Knowledge, Sexual Science" Cambridge 1994).
- Hippocrates: "On generation" (Berlin 1981).
- Hirschfeld, M.: "Naturgesetze der Liebe" (Berlin 1912).
- Hiyoshi, T. et. al.: "Evidence of Secondary Epileptogenesis in Amygdaloid Overkindled Cats" (Epilepsia 1993).
- Hobbes, T.: "Human Nature" (Darmstadt 1966).
- Hobson, J.A.: "The Dreaming Brain" (London 1988).
- Hoening, J. et. al.: "Epilepsy and Sexual Orgasm". (Acta Psychiat. Scand. 1960).

- Hoening, J.: "The development of sexology during the second half of the 19th century" (in Money, J. et. al. (eds.): "Handbook of Sexology " Elsevier 1977).
- Hoening, J. et. al.: "EEG-Abnormalities and Transsexualism" (Br. J. Psychiat. 1979).
- Hoffman, H. et. al.: "Veränderungen von Sexualhormonen bei männlichen Epilepsie-Patienten unter Langzeittherapie" (Nervenarzt 1981).
- Hoffmeyer, H. (ed): "Samliv og Samfund" (Kbh. 1956).
- Hoffmeyer, J.: "En snegl på vejen" (Kbh. 1993).
- Hogan, J.A.: "Energy models of motivations: A reconsideration" (App. Animal. Behav. Sci. 1997).
- Holloway, J.A.: "Norepinephrine and Serotonin: Specificity of Release with Rewarding Electrical Stimulation of the Brain". (Psychopharmacologia (Berl.) 1975).
- Hollwich, F. et. al.: "Einfluss des Augenlichtes auf die Sexualsteuerung bei Mensch und Tier". (Journal of Neuro-Visceral Relations, suppl. 10, 1971).
- Holmes, G.L.: "Rolandic epilepsy: clinical and electroencephalographic features" (Epilepsy Res. 1992 Suppl. 6).
- Hooshmand, H. et. al.: "Temporal lobe seizures and exhibitionism" (Neurology 1969).
- Hudson, J.J. et. al.: "Prevalence of Anorexia Nervosa and Bulimia Among young Diabetic Women" (J. Clin. Psychiat. 1985).
- Hudspech, W.J. et. al.: "Psycho-physiological indices of cerebral maturation" (Int. J. Psychophysiology 1992).
- Hume, D.: "A Treatise of Human Understanding" (Oxford 1978).
- Hunter, R. et. al.: "Temporal Lobe Epilepsy Supervening Long-standing Transvestism and Fetishism" (Epilepsia 1963).
- Husserl, E.: "Phänomenologische Psychologie" (Den Haag 1968).
- Hutt, S.J. et. al.: "Psychophysiological Studies in Newborn Infants" (Advances in Child Development Behavior 1969).
- Høgh-Olesen, H. (ed.): "Ånd og Natur" (Kbh. 2000).
- Høyrup, J.: "From Hesiod to Saussure from Hippocrates to Jevons" (Roskilde, RUC. inst. IX, 1999).
- Israel, J. et. al. (eds.): "Sexologi" (Kbh. 1973).
- Jabbari, B. et. al.: "Paroxymal rhythmic lingual movements and chronic epilepsy" (Neurology 1981).
- Jaboch, J.: "Hysterischen Persönlichkeit und Sexualität der Frau" (Psychiatr. Neurol. Med. Psychol. 1990).
- Jacquart, D. et. al.: "Sexuality and Medicine in the Middle Ages" (Cambridge 1988).
- Jackson, J.H.: "A study of convulsions" (Andrews Medical Graduates Assoc. Trans. 1869).
- Jackson, J.H.: "On Affections of Speech from Disease of the Brain" (Brain 1879).
- Jackson, J.H.: "Evolution and Dissolution of the Nervous System" ("Selected Writings" London 1931-32).
- Jacobi, G. et. al.: "Symptomatology and electroencephalography of 'genuine' type of the West syndrome" (Epilepsy Res. 1992 Suppl. 6).
- Jacobs, E.C.: "Effects of Starvation on Sex Hormones in the Male". (J. Clin. Endocr. 1948).

- Jakab, R.L. et. al.: "Presence of somatostatin or neurotensin in lateral septal dopaminergic axon terminals of distinct hypothalamic and midbrain origins" (Exp. Brain Res. 1993).
- James, W.H.: "Implication of a Time-Dependent Model of Sexual Intercourse Within the Menstrual Cycle" (J. Biosoc. Sci. 1980).
- James, W.H.: "A Possible Difference Between Men's and Women's Sexuality" (Psychological Rep. 1984).
- Janus, S.S. et. al.: "Latency: Fact or Fiction" (Am. J. Psychoanal. 1976).
- Javert, C.T.: "Orgasm-Induced Labor" (Obstetrics and Gynecology 1972).
- Jensen, H.: "Anorexia Nervosa - tre teoretiske bidrag" (Psykolog Nyt 1988).
- Jensen, P. et. al.: "Sexual Dysfunction in Male and Female Patients With Epilepsy: A Study of 86 Outpatients" (Arch. Sex. Behav. 1990).
- Jensen, S.B.: "Sexual Dysfunction in Insulin-Treated Diabetics" (Archives of Sex. Behav. 1986).
- Jensen, U.J.: "Sundhed, liv og filosofi" (i Jensen, U.J. et. al. (eds.): "Sundhedsbegreber" Århus 1994).
- Jensen, U.J.: "Sygdomsbegreber i praksis" (Kbh. 1986).
- Jeste, D.V. et. al.: "Reflex (Sensory Precipitation) Epilepsy". (J. Postgraduate Medicine 1973).
- Joas, H.: "Die Kreativität des Handelns" (Frankfurt a. M. 1996).
- Johansen, K.F.: "Den europæiske filosofis historie, Antikken" (Kbh. 1991).
- Johansson, I.: "Medicin og Filosofi" (Kbh. 1999).
- Johnsen, L.: "Psychic Aspects of Muscular Testing and Therapy" (Oslo 1969).
- Johnson, L.C. et. al.: "Autonomic Changes during Paroxysmal EEG Activity". (Electroenceph. clin. Neurophysiol. 1964).
- Jonas, A.D.: "A Biological Basis for The Oedipus Complex" (Am. J. Psychiatry 1975).
- Jones, B.E.: "Noradrenergic locus of coeruleus neurons" (Progress in Brain Res. Vol.88 1991).
- Jones, B.E.: "The organization of central cholinergic systems and their functional importance in sleep-waking states" (Prog. in Brain Res. Vol.98 1993).
- Jones, D.: "Sexual selection, physical attractiveness and Facial neoteny" (Current Anthropology 1995).
- Jones, J.C. et. al.: "Self-Reported Frequency of Sexual Urges, Fantasies, and Masturbatory Fantasies in Heterosexual Males and Females" (Arch. Sex. Behav. 1990).
- Jörg, J.C.G.: "Handbuch der Krankheiten des Weibes nebst einer Einleitung in die Physiologie und Psychologie des weiblichen Organismus" (Leipzig 1821).
- Jørgensen, M.B. et. al.: "Studies on the Sense of Smell and Taste in Diabetics" (Acta orto-laryng. 1961).
- Joseph, R.: "The Limbic System" (Psychoanalytic Rev. 1992).
- Jovanović, V.J.: "Das Schlafverhalten der Epileptiker" (Deutsche Zeitschrift für Nervenheilkunde 1967).
- Jovanović, V.J.: "Sexuelle Reaktionen und Schlafperiodik bei Menschen" (Stuttgart 1972).

- Judd, H.L. et. al.: "Serum Androstenedione and Testosterone Levels During the Menstrual Cycle" (J. Clin. Endocrinol. Metab. 1973).
- Kahn, M.H. et. al.: "Kleine-Levin Syndrome: A Review" (J. South Dakota School of Med. 1987).
- Kahn, R.S. et. al.: "Panic Disorder: A biological perspective" (Euro. Neuropsychopharmacol. 1992).
- Kalogerakis, M.G.: "The Role of Olfaction in Sexual Development" (Psychosomatic Medicine 1963).
- Kaplan, E.B.: "Manifestations of Aggression in Latency and Preadolescent Girls" (Psychoanal. Study of the Child 1976).
- Kaplan, H.S.: "The new Sex Therapy". (New York 1974).
- Kaplan, H.S.: "Hypoactive Sexual Desire" (J. Sex. Marital Ther. 1977).
- Kaplan, H.S.: "Sexual Aversion, Sexual Phobias and Panic Disorder" (New York 1987).
- Kaplan, H.S. et. al.: "The Female Androgen Deficiency Syndrome" (J. Sex. Marital Therapy 1993).
- Kaplan, H.S.; Kappers, J.A.: "The sexual desire disorders" (New York 1995).
- Kaplan, H.S.; Kappers, J.A.: "Discussion" (Journal of Neuro-Visceral Relations, suppl. 10 1971).
- Karacou, J. et. al.: "The Ontogeny of Nocturnal Penile Tumescence" (Waking and Sleeping 1976).
- Karbowski, K.: "Differentialdiagnose epileptischer und psychogener Krampfanfälle" (Schweiz Rundschau. Med. 1987).
- Katz, K.J.: "Neurobiology of Obsessive-Compulsive Disorder" (Neurosci. Biobehav. Rev. 1991).
- Katzenelson, B.: "Mennesketilblivelsens koreografi og kundskabens grundlag" (i Neumann, A. (ed.): "Det særligt Menneskelige", Kbh. 1994).
- Katzenelson, B.: "Angstteoriernes landskab" in: Katzenelson, B.: "Psykologiske indblik" (Kbh. 2000).
- Kehrer, E.: "Die psychogenen gynäkologischen Krankheitsbilder und ihre Behandlung" (Münchener Medizinische Wochenschrift 1955).
- Kelly, D.: "Physiological Changes During Operations on the Limbic System in Man". (Conditional Reflex 1972).
- Kelly, D.: "Psycho - surgery and the limbic system". (Postgraduate Med. J. 1973).
- Kelmanson, I.A.: "Differences in somatic and organ growth rates in infants who died of sudden infant death syndrome" (J. Perinat. Med. 1992).
- Keuls, E.C.: "The Greek medical texts and the sexual ethos of ancient Athens" (Clio. Med. 1995).
- Keys, A.: "Experimental Induction of Psychoneuroses by Starvation" (in Hoche, P.B. (ed.): "The Biology of Mental Health" New York 1952).
- Kierkegaard, S.: "Begræbet Angst" (Saml.værk.Bd.6,Kbh.1962-64).
- Kikuchi, S.: "An Electroencephalographic Study of Nocturnal Sleep in Temporal Lobe Epilepsy" (Folia Psychiatrica et Neurologica Japonica 1969).
- Kilan, M. et. al.: "Central Monoamines and Convulsive Thresholds in Mice and Rats". (Neuropharmacol. 1973).
- Kilpatrick, A.C.: "Childhood Sexual Experiences" (J.Sex.Res. 1987).
- Kim, J.: "Philosophy of Mind" (Colorado 1998).

- Kinard, C.: "Sleep Physiology in Psychiatric and Psychosomatic Medicine" (Psychiatr. Forum 1977).
- King, H.: "Sowing the Field: Greek and Roman sexology" (in: Porter, R. et. al. (eds.): "Sexual Knowles, Sexual Science" Cambridge 1994).
- Kinsey, A.C. et. al.: "Sexual Behavior in the Human Male" (Philadel. 1948)
- Kinsey, A.C. et. al.: "Sexual Behavior in the Human Female" (New York 1973).
- Kirchgässler, K.U.: "Change and Continuity in Patient Theories of Illness" (soc. sci. med. 1990).
- Kirkeby, O.F.: "Begivenhed og Kropstanke" (Århus 1994).
- Klein, D.F. et. al. (eds.): "Anxiety: New Research and Changing Concepts" (New York 1980).
- Klein, D.F.: "Sexual Disorders and Medication" (in Kaplan, H.S.: "Sexual Aversion, Sexual Phobias and Panic Disorder" New York 1987).
- Klibanski, A. et. al.: "Reproductive Function during Fasting in Men" (J. Clin. Endocrin. Metab. 1981).
- Kloek, J.: "The Smell of Some Steroid Sex-hormones and Their Metabolites" (Psychiat. Neurol. Neurochir. 1961).
- Klumbies, G. et. al.: "Circulatory dangers and prophylaxis during orgasm". (Int. J. Sexol. 1950).
- Knowles, J. et. al.: "Sleep Preceding the Onset of a Manic Episode" (Bio. Psychiatry 1979).
- Koch, C.H.: "Strejftog i dansk filosofi" (Kbhn. 2000).
- Koch, L.: "Racehygiejne i Danmark 1920-56" (Kbhn. 2000).
- Kohlberg, L. et. al.: "Stages in the Development of Psychosexual Concepts and Attitudes" (in Friedmann, R.C. et.al. (eds.): "Sex Differences in Behavior" New York 1974).
- Kockelmans, J.J.: "Merleau-Ponty on Sexuality" (J. Existent. 1965)
- Kokkinidis, L. et. al.: "Sensitization of Mesolimbic Brain Stimulation Reward After Electrical Kindling of Amygdala" (Brain Res. Bull. 1991).
- Kolodny, R.C.: "Sexual Dysfunction in Diabetic Females" (Diabetes 1971).
- Kolodny, R.C. et. al.: "Sexual Dysfunction in Diabetic Men" (Diabetes 1974).
- Kolodny, R.C. et. al. (eds.): "Textbook of Sexual Medicine" (Boston 1979).
- Komisaruk, B.R. et. al.: "Love as sensory stimulation: physiological consequences of its deprivation and expression" (Psychoneuroendocrin. 1998).
- Konopacki, W.P. et. al.: "Interruption in the Maintenance of Compulsive Sexual Disorder" (Arch. Sex. Behav. 1988).
- Koridze, M.G.: "Effects of Experimentally induced Generalized Seizures on the Wakefulness-Sleep Cycle" (Fiziologicheskii Zhurnal SSSR 1977).
- Kostowski, W.: "Brain Serotonergic and Catecholaminergic System: Facts and Hypothesis". (in Essman, W.B. et. al. (eds): "Current Development in Psychopharmacology" vol. 2, 1975).
- Kovács, G.: "The Personalistic Understanding of the Body and Sexuality in Merleau-Ponty" (Rev. Exi. Psychol. Psychiat. 1982-83).
- Kovács, J.: "The concept of health and disease" (Med. Health Care Phil. 1998).

- Kraemer, H.C. et. al.: "Orgasmic Frequency and Plasma Testosterone Levels in Normal Human Males". (Arch. Sex. Behav. 1976).
- Kraepelin, E.: "Psychiatrie" (Leipzig 1899).
- Krafft-Ebing, R.: "Lehrbuch der Psychiatrie" (Stuttgart 1890).
- Krafft-Ebing, R.: "Psychopathia Sexualis" (Stuttgart 1903).
- Kramer, P.: "Early Capacity for Orgasmic Discharge and Character Formation" (Psychoanal. Study Child 1954)
- Kremer, H.P.H.: "The hypothalamic lateral nucleus" (Progress in Brain Res. 1992).
- Kripke, D.F.: "An Ultradian Biologic Rhythm Associated with Perceptual Deprivation and REM-Sleep" (Psychosomatic Medicine 1972).
- Kris, E.: "Psychoanalytische Kinderpsychologie" (Frankfurt a.M. 1979).
- Kroger, W.S.: "Psychosomatic Aspects of Frigidity and Impotence" (in: Kroger, W.S. (eds.): "Psychosomatic Obstetrics, Gynecology and Endocrinology" Springfield 1962).
- Kruse, T.: "Helhedsvision og Videnskab" (Kbhn. 1996).
- Kuch, K. et. al.: "Chronic Pain in Panic Disorder" (J. Behav. Ther. Exp. Psychiat. 1991).
- Kudrow, L.: "Plasma Testosterone Levels in Cluster Headache" (Headache 1976).
- Kumar, R. et. al.: "Childbearing and Maternal Sexuality" (J. Psychosom. Res. 1981).
- Köller, R. et. al.: "The Limbic System" (Behav. Brain Res. 1992).
- König, K. et. al.: "Sexualverhalten bei epilepsiepatientinnen" (Psychiat. Neurol. Med. Psychol. 1988).
- Køppe, S.: "Virkelighedens Niveauer" (Kbhn. 1990).
- Lahman, S.J.: "Psychosomatic Disorders" (New York 1972).
- Lakoff, G. et. al. "Philosophy in the Flesh" (New York 1999).
- Lambert, M.V.: "Seizures, hormones and sexuality" (Seizure 2001).
- Lambert, R.C. et. al.: "Electrical Activity of Neurons in the Ventrolateral Septum and Bed Nuclei of the Stria Terminalis in Suckled Rats" (Neuroscience 1993).
- Lance, J.W.: "Headaches related to sexual activity" (J. Neurol. Neurosurg. Psychiatr. 1976).
- Lance, J.W.: "Headaches Related to Sexual Intercourse" (in: Diamond, S. (ed): "Sexual Aspects of Headaches" Connecticut 1992).
- Langfeldt, T.: "Early Childhood and juvenile sexuality development and problems" (in Money, J. et. al. (eds.): "Handbook of Sexology vol. VII" Amsterdam 1990).
- Laqueur, T.: "Making Sex" (Cambridge 1990).
- Laschet, U. et. al.: "Klinische Ergebnisse über die Hemmung der Sexualität durch Antiandrogene". (J. Neuro-Visceral Relations suppl. 10 1971).
- Lashley, K.S.: "Experimental analysis of instinctive behavior" (Psychol. Rev. 1938).
- Lassek, A.M.: "The Unique Legacy of Doctor Hughlings Jackson" (Springfield 1970).
- Latash, L.P. et. al.: "Rapid Sleep in successive Attacks of Narcolepsy and the 90 to 100 Bio-rhythm" (Fiziologiya Cheloveka 1978).

- Laumann, E.O.: "The Social Organization of Sexuality" (Chicago 1994).
- Lavie, P. et. al.: "Gastric Rhythms During Sleep" (Behav. Biol. 1978).
- Lavie, P.: "Penile Erections in a Patient with Nearly Total Absence of REM" (Sleep 1990).
- Lazarus, A.A.: "A Multi-modal Perspective on Problems of Sexual Desire" (in Leiblum, S.R. (ed.) "Sexual Desire Disorders" (New York/London 1988).
- Le Doux, J.: "The Emotional Brain" (New York 1996).
- Le Doux, J. et. al. (eds.): "Mind and Brain" (Cambridge 1986).
- Le Doux, J.: "Emotion as Memory" (in Christianson, S-Å. (ed.): "The Handbook of Emotion and Memory" London 1992).
- Le Magnen, J.: "Les Phénomènes Olfacto-Sexuels chez l'Homme" (Arch. des Sci. Physiologiques 1952).
- Le Vay, S.: "The Sexual Brain" (London 1993).
- Lehne, G.K.: "Adolescent paraphilias" (in Perry, M.E. (ed): "Handbook of Sexology" Amsterdam 1990).
- Leiblum, S.R. et. al.: "Introduction: Changing Perspectives on Sexual Desire" (in Leiblum, S.R. (ed.): "Sexual Desire Disorders" New York/London 1988).
- Lemay, H.R.: "Human Sexuality in Twelfth- Through Fifteenth-Century Scientific Writings" (in Bullough, V.L. et. al. (eds.): "Sexual Practices in the medieval church" Buffalo 1991).
- Leng, G. et. al.: "Opioids, oxytocin and parturition" (in Dyer, R.G. et. al. (eds.): "Brain Opioid Systems in Reproduction" (Oxford 1989).
- Lennox, J.P.: "Health as an Objective Value" (J. Med. Philos 1995).
- Lerman, P. et. al.: "Focal epileptic EEG discharges in children not suffering from clinical epilepsy" (Epilepsy Res. 1992 Suppl. 6).
- Levin, R.J.: "VIP, Vagina, Clitoral and Periurethral Glands - an Update on Human Female Genital Arousal" (Exp. Clin. Endocrinol. 1991).
- Levine, S.B.: "An Essay on the Nature of Sexual Desire" (J. Sex. Marital. Ther. 1984).
- Levine, S.B.: "Sexuality in Mid-Life" (London 1998).
- Levitt, M.: "Freud and Dewey on Nature of Man" (N.Y. 1960).
- Lilienfeld, S.O. et. al.: "Essentialism Revisited" (J. Abnorm. Psychol. 1999)
- Lincke, H.: "Über Angstlust und Infantile Sexualität" (Psyche 1954).
- Lincoln, D.M.: "Dynamics of Oxytocin Secretion". (in Knowles, F. (ed): "Neurosecretion" New York 1974).
- Lindner, H.: "Psychogenic Seizure States: A Psychodynamic Study" (Internat. J. Clin. Exp. Hypnosis 1973).
- Lindner, S.: "Ludeln" (in Adelson, E.T.: "Sexuality and Psychoanalysis" New York 1975).
- Lindsay, J. et. al.: "Long-term Outcome in Children with Temporal Lobe Seizures 2: Marriage, Parenthood and Sexual Indifference" (Develop. Med. Child. Neurol. 1979)
- Lingis, A.: "Libido" (Bloomington 1985).
- Lipsius, S.H.: "Normal sexual development of children" (Md. Med. J. 1992).

- Lorenz, K.: "The comparative method in studying innate behavior" (Symposia of the Society for Experimental Biology bd. 4 1950).
- Lorenz, K.: "Behind the Mirror" (New York 1973).
- Lorenzer, A.: "Materialistischen socializationstheorie" (Frankfurt 1973).
- Louvel, J. et. al.: "Recent Advances in Understanding Epileptogenesis in Animal Models and in Humans" (Advances in Neurology 1992).
- Love, A.C.: "Evolutionary Morphology, Innovation, and the Synthesis of Evolutionary and Developmental Biology" (Biol. Philosophy 2003).
- Lowen, A.: "Love and Orgasm" (London 1976).
- Lucas, A.R.: "Electroencephalogram in Giles De la Tourette's Disease". (Dis. Nervous System 1973).
- Lundberg, P.O.: "Hovedpine og seksualitet" (in Graugaard, C. et. al. (eds.): "Hjerne og seksualitet" Kbh. 1997).
- Lundgreen-Nielsen, F.: "Sjælens natside" (i "Kaos og Kosmos" Kbh. 1989).
- Luria, A.R.: "Hjernen". (Kbh. 1975).
- Lustig, R.H.: "Sex Hormone Modulation of Neutral Development in Vitro" (Hormones and Behavior 1994).
- Løvstrup, S.: "Ontogeny and Phylogeny" (Systematic Zoology 1978).
- Macchi, G.: "Anatomical substrate of emotional reactions" (in Boller, F. et. al. (eds.): "Handbook of Neuropsychology vol. 3" Amsterdam 1989).
- MacLean, P.D.: "New Findings Relevant to the Evolution of Psychosexual Functions of the Brain" (J. Nerv. Ment. Dis. 1962).
- MacLean, P.D.: "The Triune Brain in Evolution" (New York 1990).
- Madsen, K.B.: "Theories of Motivation" (Kbh. 1968).
- Mahler, M.S.: "A Psychoanalytic Evaluation of Tics in Psychopathology of Children". (The Psychoanal. Study of the Child, bd. 3/4 1949).
- Majewska, M.D.: "Steroid regulation of the GABA receptor" (Ciba. Foundation. Sym. 153 1990).
- Males, J.L. et. al.: "Hypogonadotropic Hypogonadism With Anosmia-Kallmann's Syndrome" (Arch. Intern. Med. 1973).
- Malmnäs, C.O.: "Opposite Effects of Serotonin and Dopamine on Copulatory Activation in Castrated Male Rats" (Adv. Biochem. Psychopharmacol. 1974).
- Maltz, W. et. al.: "In the garden of desire" (New York 1997).
- Mancia, G. et. al.: "Hypothalamic Control of Autonomic Functions" (in Margane, P.J. et. al. (eds.): "Handbook of Hypothalamus vol. 3 Part B" New York 1981).
- Mancia, M.: "Sleep and Instinct: An Interdisciplinary Approach". (in "Sleep 1974", Basel 1975).
- Manson, W.C.: "Sexual Cyclicity and Concealed Ovulation" (J. Human Evolution 1986).
- Mantzoros, C. S. et. al.: "Contribution of dihydrotestosterone to male sexual behavior" (B M J 1995).
- Marcus, M.: "Den frygtelige sandhed" (Kbh. 1974).
- Marcuse, H.: "Frigerelsen" (Kbh. 1969).
- Marcuse, H.: "Trieblehre und Freiheit" (in Gente, H-P. (red): "Marximus,Psykoanalyse,Sexpol" (Frankfurt 1972).
- Martin, A. et. al.: "Lack of Evidence for Huntington's Disease-like Cognitive Dysfunction in Obsessive-Compulsive Disorder" (Biol. Psychiatry 1993).

- Martinson, F.M.: "Childhood Sexuality" in Wolman, B.B. et. al.: "Handbook of Human Sexuality" New York 1980).
- Mason, W.A.: "The Effects of Social Restriction on the Behavior of Rhesus Monkeys" (J. Comp. Physiol. Psychol. 1960)
- Masters, W.H. et. al.: "Human Sexual Respons" (Boston 1966).
- Masters, W.H. et. al.: "Human Sexual Inadequacy" (Boston 1970).
- Mattson, R.H. et. al.: "Electroencephalograms of Epileptics Following Sleep Deprivation" (Arch. Neurol. 1965).
- Mayer, L.: "Psychosomatische Aspekte bei epileptischen Auren und Reflexepilepsien". (Hippokrates 1974).
- Maze, J.R.: "Dostoyevsky: Epilepsy, Mysticism, and Homosexuality" (Am. Imago 1981).
- Maze, J.R.: "The Meaning of Behavior" (London 1983).
- McCauley, E. et. al.: "Endocrine influences on human behavior" (in Sitsen, J.M.A. (ed.): "Handbook of Sexology bd. VI" Amsterdam 1988).
- McConnell, J. et. al.: "Autonomic Innervation of the Mammalian Penis" (J. Neural Transmission 1979).
- McDougall, W.: "On the Nature of Instinct" (Methuen 1908).
- McDougle, C.J. et. al.: "Tourettes Disorder and Associated Complex Behaviors" (Yale J. Biol. Med. 1990).
- McEwen, B.S.: "Steroid Hormones are Multifunctional Messengers to the Brain" (Trends in Endocrinol. Metab. 1991).
- McEwen, B.S.: "Steroid Hormone Actions on the Brain" (Hormones and Behavior 1994).
- McKinney, M.L.: "Evolving Behavioral Complexity by Extending Development" (in Parker, S.T. et. al. (eds.): "Biology, Brains and Behavior" Oxford 2000).
- McNamara, J.O.: "Recent Advantages in Understanding Mechanisms of the Kindling Model" (Adv. in Neurology 1992).
- McNamara, K.J.: "A Guide to the Nomenclature of Heterochrony" (J. Paleontology 1986).
- McNamara, M.E.: "Absence Seizures Associated with Panic Attacks Initially Misdiagnosed as Temporal Lobe Epilepsy" (J. Psychiatr. Neurosci. 1993).
- Mead, M.: "Coming of Age in Samoa" (New York 1956).
- Meadow, R.M. et. al.: "Women's Conflicts About Eating and Sexuality" (New York 1992).
- Melis, M.R. et. al.: "Apomorphine- and Oxytocin-Induced Penile Erection and Yawning in Intact and Castrated Male Rats" (Reproduc. Neuroendocrinology 1994).
- Mellanby, J. et. al.: "Effect of Experimental Limbic Epilepsy on the Estrus Cycle and Reproductive Success in Rats" (Epilepsia 1993).
- Mellor, C.S. et. al.: "Female Hypersexuality Treated With Cyproterone Acetate" (Am. J. Psychiatry 1988).
- Menerskurg, H.A. et. al.: "An Holistic Development View of Neural and Psychological Processes" (Brit. J. Psychiat. 1979)
- Menninger-Lerchenthal, E.: "Periodizität in der Psychopathologie" (Wien 1960).
- Meredith, M. et. al.: "Vomeronasal system, LHRH, and sex behavior" (Psychoneuroendocrinol. 1994).
- Merleau-Ponty, M.: "Phénoménologie de la perception" (Paris 1945).
- Meyer-Bahlburg, H.F.L.: "Sexuality in Early Adolescence" (in Wolman, B.B. et. al. (eds.): "Handbook of Human Sexuality" Englewood 1980).

- Meyers, T.J.: "A Contribution to the Psychopathology of Shoplifting" (J. Forensic Sci. 1970).
- Meyerson, B.J. et. al.: "Neuropharmacology, Neurotransmitters, and Sexual Behavior in Mammals" (in Adler, N. et. al. (eds.): "Handbook of Behavioral Neurobiology vol.7", New York 1985).
- Michael, R.P. et. al.: "Human Vaginal Secretions: Volatile Fatty Acid Content" (Science 27/12-1974).
- Michael, S.T.: "Impotence during Electro-Shock Therapy" (Psychiat. Q. 1951).
- Milner, P.M.: "Physiological Psychology" (London 1971).
- Mirmiran, M. et. al.: "Suppression of Active Sleep by Chronic Treatment with Chlorimipramine during Early Post-natal Development" (Brain Res. 1981).
- Mishkin, M. et. al.: "Memories and habits"(in Lynch, G. et. al. (eds.): "Neurobiology of Learning and Memory" New York 1984).
- Mitchell, J.E. et. al.: "Bulimia Nervosa With and Without a History of Overweight" (J. Substance Abuse 1990).
- Mitchell, W. et. al.: "Epilepsy with Fetishism Relieved by Temporal Lobectomy" (The Lancet 1954).
- Mitscherlich, A. : "Krankheit als Konflikt vol.II"(Frankfurt 1970).
- Moles, A.: "Nietzsche's Philosophy of Nature and Cosmology" (Am. Univ. Stud. Ser.V, vol.80 New York 1990).
- Moll, A.: "Untersuchungen über die Libido Sexualis" (Berlin 1898).
- Moll, A.: "The Sexual Life of the Child" (London 1912).
- Moll, A.: "Das Sexuelleben des Kindes " (Berlin 1909).
- Money, J.: "Components of Erotism in Man I - II ". (J. Nerv. Ment. Dis. 1961).
- Money, J. et. al. "Psychomotor epilepsy and sexual functions". (in Money, J. et. al. (eds): "Handbook of Sexology" Amsterdam 1977).
- Money, J.: "The Development of Sexuality and Eroticism in Humankind" (Quarterly Rev.Biol.1981).
- Money, J.: "Venuses, Penises" (New York 1986).
- Money, J. et. al.: "Sexology of Puberty: precocious, delayed, and incongruous" (in Perry, M.E. (ed.): "Handbook of Sexology" vol. 7, Amsterdam 1990).
- Money, J.: "Orgasmology, The Science of Orgasm" (in Kothari, P. et. al. (eds.): "Proceedings First Internat. Conference on Orgasm" New Delhi 1991).
- Money, K.E.: "Physical Damage Caused by Sexual Deprivation in Girls"(Med. Hypothesis 1978).
- Monnier, M. et. al.: "Biology of sleep. An interdisciplinary survey" (Experimentia 1980).
- Monroe, R.R.: "Episodic Behavioral Disorders and Limbic Ictus" (in Doane, B.K. et. al. (eds.): "The Limbic System" New York 1986).
- Montagu, A.: "Touching". (Columbia 1971).
- Monti-Bloch, L. et. al.: "The Human Vomeronasal System" (Psychoneuroendocrin. 1994).
- Moore, W.T.: "Some Economic Functions of Genital Masturbation During Adolescent Development" (in Marcus, I.M. et. al. (eds.): "Masturbation" New York 1975).
- Mordacci, R. : "Health as an Analogical Concept" (J. Med. Philos 1995).
- Morgan, C.T.: "Physiological Psychology" (London 1943).

- Morgan, J.F.: "Anorexia Nervosa: Changes in Sexuality During Weight Restoration" (Psychosom. Med. 1999).
- Mori, N. et. al.: "Does Electrical and Excitatory Amino Acid Kindling Share a Common Neurobiological Mechanism?" (in Wada, J.A.: "Kindling 4" Advances in Behav. Biol. Vol.37 1990).
- Morris, P.L.P.: "Fluoxetine and Orgasmic Sexual Experiences" (Int. J. Psychiatry in Med. 1991).
- Morrison, A.R.: "Relationships between Phenomena of Paradoxical Sleep and their Counterparts in Wakefulness" (Acta. Neurobiol. Exp. 1979).
- Mosko, S.S. et. al.: "Impaired Sexual Maturation Associated with Sleep Apnea Syndrome During Puberty" (Sleep 1980)
- Mosovich, A. "Studies of EEG and Sex Function Orgasm" (Diseases of the Nervous System 1954).
- Moss, H.B. et. al.: "Sexual Functioning of Male Anabolic Steroid Abusers" (Arch. Sex. Behav. 1993).
- Mould, D.E.: "Neuromuscular Aspects of Women's Orgasms" (The J. of Sex. Res. 1980).
- Mouridsen, S.E. et. al.: "Psychological aspects of precocious puberty" (Acta Paedopsychiatrica. 1992).
- Murphy, D.L. et. al.: "A Comparative Examination of a Role for Serotonin in Obsessive Compulsive Disorder, Panic Disorder and Anxiety" (J. Clin. Psychiat. 1990).
- Musaph, H.: "First sexual intercourse" (in Perry, M.E. (ed.): "Handbook of Sexology vol.7, Amsterdam 1990).
- Myers, A.: "Organization of Spontaneous Behaviors of Sleeping Neonates" (Percep. Motor Skills 1977).
- Myslobodsky, M. D. : "Petit Mal Epilepsy" (London 1976).
- Møhl, B. et. al.: "Psykoset og seksualitet" (in Graugaard, C. et. al. (eds.): "Hjerne og seksualitet" (Kbh 1997).
- Møhl, B.: "Pædofili - den ulykkelige perversion" (Psyche og Logos 1999).
- Nagayama, G.C. et. al.: "Toward a Theory of Sexual Aggression: A Quadripartite Model" (J. Consult. Clin. Psychol. 1991).
- Nagel, T.: "The View from Nowhere" (Oxford 1986).
- Nauta, H.J.W.: "A Simplified Perspective on the Basal Ganglia and Their Relation to the Limbic System" (in Doane, B.K. et. al. (eds.): "The Limbic System" New York 1986)
- Nauta, H.J.W.: "Circuitous Connection Linking Cerebral Cortex, Limbic System and Corpus Striatum" (in Doane, B.K. et. al. (eds.): "The Limbic System" New York 1986)
- Nayel, M. et. al.: "Experimental limbic epilepsy" (Cleveland Clin. J. of Med. 1991).
- Nelson, R.F.: "Testosterone Levels, AIDS, Menopause, and Gender: Some Neglected Topics in Headache Research" (in Diamond, S. (eds.): "Sexual Aspects of Headache" Connecticut 1992).
- Neppe, V.M.: "Symptomatology of temporal lobe epilepsy" (SA Mediese Tydskrif 1981).
- Nesse, R.M. et. al. (eds): "Evolution and Healing" (London 1994).
- Nesse, R.M. et. al.: "Research designs that address evolutionary question about medical disorders" (in Stearns,

- S.C.: "Evolution in Health and Disease" (Oxford 1999).
- Neubardt, S.B.: "Pelvic Congestion". (Med. Asp. Hum. Sex. 1973).
- Neubauer, M.: "Sexualstörungen bei zuckerkranken Männern" (Verh. Dtsch. Ges. Inn. Med. 1991).
- Neumann, H.: "Lehrbuch der Psychiatrie" (Erlangen 1859).
- Newman, A.S. et. al.: "Sexual Dysfunction in Diabetic Women" (J. of Behav. Med. 1986).
- Newton, N.: "The Role of the Oxytocin Reflexes in three Interpersonal Reproductive Acts: Coitus, Birth, and Breastfeeding" (in Carena, L. et. al. (eds): "Clinical Psychoneuroendocrinology in Reproduction" London 1978).
- Newton, N.: "Interrelationships between Sexual Responsiveness, Birth and Breast Feeding". (in Zubin, J. et. al.: "Contemporary Sexual Behavior", (Baltimore 1973).
- Nietzsche, F.: "Die Fröliche Wissenschaft" (Werke in drei Bänden München 1966).
- Nietzsche, F.: "Jenseits von Gut und Böse" (Werke in drei Bänden Münche 1966a).
- Nietzsche, F.: "The Will to Power" (New York 1968).
- Nieuwenhuijzen, A.C. : "Anorexia and bulimia nervosa in diabetic subjects" (Netherl. J. Med. 1991).
- Nieuwenhuys, R.: "Chemoarchitecture of the Brain" (Berlin 1985).
- Nofzinger, E.A. et. al.: "Results of Nocturnal Penile Tumescence Studies Are Abnormal in Sexually Functional Men" (Arch. Intern. Med. 1992).
- Nordenfelt, L.: "On the notions of disability and handicap" (Soc. Welfare 1993a).
- Nordenfelt, L.: "On the Relation between Biological and Social Theories of Health" (Theor. Med. 1993b).
- Northcutt, R.G.: "Ontogeny and Phylogeny: A Re-Evaluation of Conceptual Relationships and Some Applications" (Brain Behav. Evol. 1990).
- Noyes, R. et. al.: "Generalized Anxiety Disorder vs. Panic Disorder" (The J. of Nerv. Ment. Dis. 1992).
- Nutt, D. et. al.: "Panic Attacks" (Brit. J. of Psychiatry 1992).
- Næss, O.: "Characterization of the Androgen Receptors in the Hypothalamus, Preoptic Area and Brain Cortex of the Rat" (Steroids 1976).
- Nørretranders, T. (ed): "Hengivelse" (Kbh. 1981).
- Nørretranders, T.: "Mærk Verden" (Kbh. 1991).
- O'Donohoe, N.V.: "Epilepsies of Childhood" (London 1985).
- Ohtaka, T. et. al.: "A Study on Long Term Prognosis Psychomotor Seizures" (Folia Psychiat. Neurol. Japon. 1978).
- Okami, P.: "Self-Reports of 'Positive' Childhood and Adolescent Sexual Contact With Older Persons" (Archives of Sex. Behav. 1991).
- Oliven, J.F.: "Clinical Sexuality". (Philadelphia 1974).
- Opstad, P.K.: "The hypothalamo-pituitary regulation of androgen secretion in young men after prolonged physical stress combined with energy and sleep deprivation" (Acta Endocrinologica 1992).
- Orlosky, M.J.: "The Kleine-Levin Syndrome" (Psychosomat. 1982).
- Ornitz, E.M. et. al.: "Maturation of Startle Facilitation by Sustained Pre-stimulation" (Psychophysiology 1990).
- Oswald, I.: "Sudden Bodily Jerks on Falling Asleep" (Brain

- 1959).
- Oswald, I.: "Sleep". (in Eysenck, H.J. et. al.(eds.): "Encyclopedia of Psychology" England 1972).
- Ottesen, B. et. al.: "Peptidergic innervation of sexual orgasms" (in Sitsen, J.M.A. (ed.): "Handbook of Sexology bd. VI" Amsterdam 1988).
- Ounsted, C.: "Some Aspects of Seizure Disorders" (in Gairdner, D. et. al. (eds.): "Recent Advances in Pediatrics" London 1971).
- Ounsted, C. et. al.: "Temporal Lobe Epilepsy 1948-1986. A Biographical Study"(Clin.Develop.Med. 103, 1987)
- Özkara, C. et. al.: "Differential Diagnosis in Pseudoepileptic Seizures" (Epilepsia 1993).
- Pahuus, M.: "Filosofisk Antropologi" (Kbh. 1975).
- Pandey, R.E.: "Manifestations of Sexual and Aggressive Drives in Pre-latency, Latency and Post-latency Children" (Int. J. Soc. Psychiat. 1979).
- Panksepp, J.: "Hypothalamic Integration of Behavior" (in Margane, P.J. et. al. (eds.): "Handbook of Hypothalamus vol. 3 Part B" New York 1981).
- Paredes, R. et. al.: "Medial pre-optic area kindling induces sexual behavior in sexually inactive male rats" (Brain Res. 1990).
- Pariante, M.D. et. al.: "Lifetime History of Panic Attacks and Epilepsy" (J. Clin. Psychiatr. 1991).
- Pascual, J. et. al.: "Cough, exertional, and sexual headaches" (Neurology 1996).
- Pasini, A. et. al.: "Anticonvulsant effects of intranigral fluoxetine" (Brain Res. 1992).
- Pasquali, R. et. al.: "Effects of Obesity and Body Fat Distribution on Sex Hormones and Insulin in Men"(Metab. 1991)
- Patchev, V.K. et. al.: "Oxytocin binding sites in rat limbic and hypothalamic structures" (Neuroscience 1993).
- Patterson, D.G. et. al.: "Sexual Anxiety in Sexual Dysfunction" (Brit. J. of Psychiat. 1989).
- Paul, L.: "Psychosomatic Aspects of Low Back Pain". (Psychosomatic Medicine 1950).
- Pavlov, I.P.: "Refleks og Sjæl". (Kbh. 1968).
- Pedersen, L. et. al.: "Autisme og seksualitet" (in Graugaard, C. et. al. (eds.): "Hjerne og seksualitet" Kbh. 1997).
- Pedersen, S.A. et. al.: "Medicinsk filosofi" (Kbh. 1990).
- Pedersen, S.A. et. al.: "Causality in Medicine" (Theor. Med. 1992).
- Pedersen, S.A.: "Disease Entities and Open systems" (in Querido, A. et. al. (eds): "The Discipline of Medicine" New York 1994).
- Pedley, T.A. et. al.: "Extracellular Potassium Activity During Epileptogenesis: A comparison Between Neocortex and Hippocampus".(Transact.Am. Neurol.Ass. 1974)
- Pehek, E.A. et. al.: "Microinjection of cis-flupenthixol, a dopamine antagonist, into the medial pre-optic area impairs sexual behavior of male rats"(Brain Res. 1988).
- Perilstein, R.D. et. al.: "Three Cases of Paraphilias Response to Fluoxetine Treatment" (J. Clin. Psychiat. 1991).
- Persinger, M.A. et. al.: "Complex Partial Epilepsy Signs as a Continuum from Normals to Epileptics"(J. Clin. Psychol.1993).

- Persinger, M.A.: "Transcendental Meditation and General Meditation are Associated with Enhanced Complex Partial Epileptic-like Signs" (Percept. Motor Skills 1993a).
- Persky, H. et. al.: "Plasma Testosterone Level and Sexual Behavior of Couples" (Arch. Sex. Behav. 1978).
- Persky, H.: "Psycho-endocrinology of Human Sexual Behavior" (New York 1987).
- Pert, C.B. et. al.: "Neurochemical basis of emotional behavior" (in Boller, F. et. al.: "Handbook of Neuropsychology vol.3" Amsterdam 1989).
- Peters, U.H.: "Sexualstörungen bei psychomotorischer Epilepsie". (J. of Neuro-Visceral Relations suppl. 10 1971).
- Peters, U.H.: "Hysterepilepsie" (Fortschr. Neurol. Psychiat. 1978).
- Pettit, I. et. al.: "Temporal Lobe Epilepsy with Diaper Fetishism and Gender Dysphoria" (Medical J. Australia 1980).
- Pfaff, D.W.: "Theoretical Issues Regarding Hypothalamic Control of Reproductive Behavior" (i Margane, P.J. et. al. (eds.): "Handbook of Hypothalamus vol. 3 Part B" New York 1981).
- Pfaus, J.G. et. al.: "Opioids and sexual behavior" (Neurosci. and Biobeh. Rev. 1987).
- Piaget, J.: "Six etudes de psychologie" (Genève 1964).
- Pigott, T.A. et. al.: "Symptoms of Eating Disorders in Patients With Obsessive Compulsive-Disorders" (Am. J. Psychiatry 1991).
- Pirke, K.M. et. al.: "Psychosexual Stimulation and Plasma Testosterone in Man". (Arch. Sex. Behavior 1974).
- Pitchot, W. et. al.: "Dopaminergic Function in Panic Disorder" (Biol. Psychiat. 1992).
- Pitman, R.K.: "Animal Models of Compulsive Behavior" (Biol. Psychiat. 1989).
- Plant, T.M.: "Neuroendocrine Basis of Puberty in the Monkey and Human" (in Rolland, R. et. al. (eds.): "Neuroendocrinology of Reproduction" Amsterdam 1987).
- Platon: "Timæus" (London 1929).
- Pleim, E.T.: "Correlation of dopamin release in the nucleus accumbens with masculine sexual behavior in rats" (Brain Res. 1990).
- Plutchik, R.: "A General Psychoevolutionary Theory of Emotion" (in Plutchik, R. et.al. "Emotion vol. 1" New York 1980).
- Poeck, K.: "Neurologie". (Berlin 1972).
- Polatin, P.: "Spontaneous Orgasm in a Case of Schizophrenia". (Psychoanal. Rev. 1953).
- Pool, R.: "Is it Healthy to be Chaotic" (Science feb.1989).
- Pool, R.: "On being a Person" (Austral. J. Phil. 1996).
- Porter, R.: "The Greatest Benefit to Mankind" (London 1997).
- Portmann, A.: "Menneske og dyr" (Oslo 1957).
- Portmann, A.: "Biologische Fragmente zu einer Lehre vom Menschen" (Basel 1951).
- Post, R.M. et. al.: "Amygdala versus local Anesthetic Kindling" (in Wada, J.A.: "Kindling 4" Adv. Behav. Biol. Vol.37 1990).

- Post, R.M.: "Shared mechanisms in affective illness, epilepsy, and migraine" (Neurology 44 (Suppl. 7) 1994).
- Powers, P.S. et. al.: "Insulin-Dependent Diabetes Mellitus and Eating Disorders" (Comprehensive Psychiatry 1990).
- Pranzarone, G.F.: "Sexueroic Stimulation and Orgasmic Response in the Induction and Management of Parturition"(in Kothari, P. et. al. (eds.): "Proceedings First International Conference on Orgasm" New Delhi 1991).
- Prasher, V.P.: "Seizures associated with fluoxetine therapy" (Seizure 1993).
- Prather, R.C.: "Sexual Dysfunction in the Diabetes Female" (Archives of Sex. Behav. 1988).
- Prendiville, S. et. al.: "Anticonvulsant Effect of Fluoxetine on Focally Evoked Limbic Motor Seizures in Rats" (Epilepsia 1993).
- Pribram, K.H.: "The Biology of Emotions and other Feelings" (in Plutchik, R. et. al. (eds): "Emotion vol. 1 " New York 1980).
- Pritchard, P.B.: "The effect of Seizures on Hormones" (Epilepsia 1991).
- Privratsky, V.: "Neoteny and it's Role in the Process of Humanization" (Anthropologie 1981).
- Queierdo, I. et. al.: "Effects of Potassium on Rat Hippocampus: the Dependence of Hippocampal Evoked and Seizure Activity on Extracellular Potassium Levels". (Arch. Int. Pharmacodyn. 1970).
- Querido, A. et. al.: "The Wisdom of the Body: the Usefulness of systems thinking for Medicine"(in Querido,A. et. al.(eds.):"The Discipline of Medicine" New York 1994).
- Quinn, N.P. et. al.: "Dopa Dose-Dependent Sexual Deviation" (Brit. J. Psychiat. 1983).
- Raboch, J. et. al.: "Sexuality of women with anorexia nervosa" (Acta. Psychiatr. Scand. 1991).
- Rahilly, P.M.: "Effects of sleep and feeding on cranial blood flow of the human neonate"(Arch. dis. Child. 1980).
- Rait, M.L. et. al.: "Some Characteristics of Premature and Usual Periods of Rapid Sleep during Daytime Narcoleptic Attacks" (Zhurnal Neuropatologii i Psikhiatrii 1976).
- Ramani, S.V. et. al.: "Diagnosis of Hysterical Seizures in Epileptic Patients" (Am. J. Psychiatry, 1980).
- Ramirez, V.D. et. al.: "Effects of Hormones and Vaginal Stimulation on the EEG and Hypothalamic Units in Rats". (American J. of Physiology 1967).
- Randell, J.B.: "Transvestism and Trans-sexualism" (Brit. Med. J. 1959).
- Randle, P.J. et. al.: "Mechanisms Decreasing Glucose Oxidation in Diabetes and Starvation" (Dia. Metab. Rev. 1988).
- Raskin, M. et. al.: "Panic and Generalized Anxiety Disorders" (Arch. Gen. Psychiat. 1982).
- Rau, J.H. et. al.: "Compulsive Eating" (Compreh. Psychiat. 1975).
- Reder, A.T. et. al.: "Epilepsy evoked by eating: The role of peripheral input" (Neurology (N.Y.) 1982).

- Redouté, J. et. al.: "Brain Processing of Visual Sexual Stimuli in Human Males" (Hum. Brain Mapping 2000).
- Reede, E.H.: "Conversion Epilepsy". (Psychoanal. Rev. 1922).
- Reevy, W.R.: "Child Sexuality" (in Ellis, A. et. al.: "The Encyclopedia of Sexual Behavior" London 1961).
- Reich, W.: "Die Funktion des Orgasmus" (Pirattryk 1927).
- Reich, W.: "Über den epileptischen Anfall" (Internationale Zeitschrift für Psychoanalyse 1931).
- Reich, W.: "Charakteranalyse" (Bremen, Pirattryk 1971).
- Reimann, H.A.: "Periodic Diseases" (Oxford 1963).
- Reinberg, A. et. al.: "Rhythms Circannuels et Circadiens de la Testosterone Plasmatique et de l'activité Sexuelle de 5 Hommes Jeunes Adultes et Sains". (Problemes Actuels Endocrinol. Nutr. 1975).
- Reitan, R.: "At arve Freud" (Århus 1994).
- Remillard, G.M. et. al.: "Sexual ictal manifestations predominate in women with temporal lobe epilepsy" (Neurologie Clev. 1983).
- Renaer, M. et. al.: "Psychological Aspects of chronic pelvic pain in women" (Am. J. Obstet. Gynecol. 1979).
- Rendtorff, J.D.: "Jean-Poul Sartres filosofi" (Kbhn. 1998).
- Renshaw, D.C.: "Sex and Eating Disorders" (Med. Asp. Hum. Sex. 1990).
- Richman, K.A. et. al.: "Health of Organisms and Health of Persons" (Theor. Med. Bioeth. 2000).
- Rice, L.C.: "Spinozas account of sexuality" (Philosophy Res. Arch. 1985).
- Richter, H-E.: "Zur Psychodynamik der Herzneurose" (in Overbeck G. und A. (eds.): "Seelischer Konflikt - körperliches Leiden" (Hamburg 1978).
- Ridley, M.: "The Red Queen" (England 1994).
- Riddle, W.J.R. et. al.: "Current Intensity and Oxytocin Release after Electro-convulsive Therapy" (Biol. Psychiat. 1993).
- Risse, G.B.: "Philosophical Medicine in Nineteenth - Century Germany" (J. Med. Phil. 1976).
- Robinson, P.A.: "Freudianismens venstrefløj" (Kbhn. 1971).
- Rodin, E.A.: "The Electroencephalogram during prolonged Experimental Sleep Deprivation" (Electroencephal. Clin. Neurophysiol. 1962).
- Rodin, G.M. et. al.: "Anorexia Nervosa and Bulimia in Female Adolescents with Insulin Dependant Diabetes Mellitus" (J. Psychiat. Res. 1985).
- Roffwarg, H.P. et. al.: "Plasma Testosterone and Sleep" (Psychosomatic Medicine 1982).
- Rolls, E.T.: "The Brain and Emotion" (Oxford 1999).
- Rosen, J.: "The General psychoanalytical theory of Perversion" (in Rosen, J. (ed.): "Sexual Deviation" Oxford 1979).
- Rosen, J.: "Exhibitionism, scopophilia, and voyeurism" (in Rosen, J. (ed.): "Sexual Deviation" Oxford 1979).
- Rosen, R.C. et. al.: "Patterns of Sexual Arousal" (New York 1988).
- Rosenfield, R.L.: "Puberty and It's Disorders in Girls" (Endocrinol. and Metab. Clin. North Am. 1991).
- Rosenthal, S.H.: "Letter". (J. of Sex and Marital Therapy 1975).
- Ross, A.: "Sygdomsbegrebet" (Bibliotek for Læger 1979).
- Ross, J.J. et. al.: "Spike and Wave Discharges During Stages of Sleep" (Arch. Neurol. 1966).

- Ross, J.W. et. al.: "Effects of Potassium Chloride on Sexual Behavior and Cortical EEG in the Ovariectomized Rat" (Physiology and Behaviour 1973).
- Roughley, N.: "An Intrusion" (in Roughley, N.: "Being Human" Berlin 2000).
- Rousseau, J.J.: "Émilie ou de l'éducation" (Paris 1964).
- Rousseau, G.S.: "Sexual underworlds of the Enlightenment" (England 1987).
- Rowland, D.L. et. al.: "Aging and sexual Function in Men" (Arch. Sex. Behav. 1993).
- Rowland, D.L. et. al.: "Genital and Psychoaffektive Response to Erotic Stimulation in Sexually Functional and Dysfunctional Men (J. Abnorm. Psych. 1996).
- Ruch, T.C. et. al.: "Neurophysiology". (Philadelphia 1965).
- Ruff, R.L.: "Orgasmic epilepsy" (Neurology 30, 1980).
- Ruhs, A. et. al.: "Zur Mutter-Kind Beziehung bei Epilepsien" (Psychiatria. clin. 1975).
- Ruse, M.: "Karl Poppers Philosophy of Biology" (Philosophy of Science 1977).
- Russell, M.L.: "Operative Management of Pelvic Pain" (Clin. Obstetrics and Gynaecology 1980).
- Ryan, G.: "Childhood Sexuality: A Decade of Study Part II" (Child Abuse and Neglect 2000).
- Sade, R.M.: "A Theory of Health and Disease" (J. of Med. and Philosophy 1995).
- Sahn, P.: "Breastfeeding and Sexuality" (Health education and behavior 2002).
- Sagar, H.J. et. al.: "Hippocampal Neuron Loss in Temporal Lobe Epilepsy" (Ann. Neurol. 1987).
- Sandler, J. et. al.: "The Psychoanalytic Concept of Orality" (J. Psychosomatic Res. 1970).
- Sarnoff, C.: "Latency" (New York 1976).
- Sartre, J.-P.: "L'Être et le néant" (Paris 1943).
- Sartre, J.-P.: "Esquisse d'une théorie des émotions" (Paris 1965).
- Sbrocco, T. et. al.: "The conceptual relationship between panic disorder and male erectile dysfunction" (J. Sex. Marital. Ther. 1997).
- Schäffer, K.K.: "Rezidivierende paroxymale abdominale Schmerzen zerebraler Genese" (Schweiz med. Uschr. 1981).
- Scharff, D.E.: "An Object Relations Approach to Inhibited Sexual Desire" (in Leiblum, S.R. (ed.): "Sexual Desire Disorders" New York/London 1988).
- Schiavi, R.C. et. al.: "Androgens and Male Sexual Function: A Review of Human Studies". (J. Sex. Marital Therapy 1976).
- Schiavi, R.C. et. al.: "Pituitary-Gonadal Function During Sleep in Men with Hypoactive Sexual Desire and in Normal Controls" (Psychosomatic Med. 1988).
- Schiavi, R.C. et.al.: "Healthy Aging and Male Sexual Function" (Am. J. Psychiat. 1990).
- Schiavi, R.C. et.al.: "Pituitary-Gonadal Function during Sleep in Healthy Aging Men" (Psychoneuroendocrin. 1992).
- Schmidt, G.: "Das Verschwinden der Sexualmoral" (Hamburg 1996).
- Schmidt, G.: "Motivationale Grundlagen Sexuellen Verhalten" (in: Thomä, H. (red): "Psychologie der Motive bd.II" Göttingen 1983).
- Schmidt, L-H.: "Libertinerens natur" (Århus 1994).

- Schmütz, M.: "Relevance of Kindling and Related Processes to Human Epileptogenesis" (Prog. Neuropsychopharm. Biol. Psychiat. 1987).
- Schneider, R.A. et. al.: "Olfactory Perception Thresholds in Hypogonadal Women" (J. Clin. End. Met. 1958).
- Schneider, R.A.: "Newer Insights into the Role and Modifications of Olfaction in Man through Clinical Studies" (Annals N.Y. Academy of Sciences 1974).
- Schopenhauer, A.: "Die Welt als Wille und Vorstellung" (Zürich 1977).
- Schreimer-Engel, P. et. al.: "Lifetime Psychopathology in Individuals with Low Sexual Desire" (J. Nerv. Ment. Dis. 1986).
- Schueler, G.F.: "Desire" (London 1995).
- Scott, J.P.: "The Function of Emotions in Behavioral Systems" (in Plutchik, R. et. al. (eds.): "Emotion vol. 1" New York 1980).
- Scruton, R.: "Sexual Desire" (London 1986).
- Seaborg, D.M.: "Evolutionary Feedback" (J. theor. Biol. 1999).
- Seckl, J. et. al.: "Opioid peptides, oxytocin and human reproduction" (in Dyer, R.G. et. al. (eds.): "Brain Opioid Systems in Reproduction", Oxford 1989).
- Segovia, S. et. al.: "Sexual dimorphism in the vomeronasal pathway and sex differences in reproductive behavior" (Brain Res. Rev. 1993).
- Se Graves, K.B. et. al.: "Hypoactive Sexual Desire Disorder: Prevalence and Co-morbidity in 906 Subjects" (J. Sex. Marital Ther. 1991).
- Semple, C.G. et. al.: "Androgen Levels in Men with Diabetes Mellitus" (Diabetic Med. 1988).
- Senanayake, N.: "Eating epilepsy-a reappraisal" (Epilep. Res. 1990).
- Shapiro, M. et. al. (eds.): "Gilles de la Tourette Syndrome" (New York 1988).
- Shapiro, M.: "Tourette's Syndrome". (Psychosomatic Med. 1973).
- Shea, B.T.: "Heterochrony in Human Evolution: The Case for Neoteny Reconsidered" (Yearbook Physical Anthropol. 1989).
- Shelley, C.: "Preadaption and the Explanation of Human Evolution" (Biology and Philosophy 1999).
- Sherwin, B.B. et. al.: "The Role of Androgen in the Maintenance of Sexual Functioning in Oophorectomized Women" (Psychosom. Med. 1987).
- Shields, R.W.: "Functional Anatomy of Autonomic Nervous System" (J. Clin. Neurophysiol. 1993).
- Shore, B.: "Human Diversity and Human Nature" (in Roughley, N: "On Being Human" Berlin 2000).
- Shukla, G.D. et. al.: "Psychiatric Manifestations in Temporal Lobe Epilepsy: A Controlled Study" (Brit. J. Psychiat. 1979).
- Sicuteri, F.: "Serotonin and Sex in Man". (Pharmacological Research Communications 1974).
- Sicuteri, F. et. al.: "Sex, Migraine and Serotonin Interrelationships". (Monogr. Neural. Sci. 1976).
- Siersted, E. et. al.: "2 x Reich" (Kbhn. 1972).
- Sigal, M.: "Psychiatric Aspects of Temporal Lobe Epilepsy" (J. Nerv. Ment. Dis. 1976).
- Signer, S.F.: "Three Cases of Anorexia Nervosa Associated with Temporal Lobe Epilepsy" (Am. J. Psychiat. 1990).
- Sigus, V.: "Diagnose Orgasmus". (Sexualmedizin 1973).

- Sigusch, V.: "Exzitation and Orgasmus bei der Frau". (Stuttgart 1970).
- Silbert, P.L. et. al.: "Anginographically Demonstrated Aterial Spasm in a Case of Benign Sexual Headache and Benign Exertional Headache" (Aust. N.Z. Med. 1989).
- Simonsen, N.: "Juvenil myoklon epilepsi" (Ugeskrift Læger 1976).
- Simpson, W.S. et. al.: "Sexual Dysfunction in Married Female patients with Anorexia Nervosa" (Sex. Marital. Ther. 1992).
- Singer, B. et. al.: "Sexual Motivation" (J. of Sex. Res. 1987).
- Singer, J.: "Sex A Philosophical Primer" (Oxford 2001).
- Singer, P.: "Practical Etics" (Cambridge 1993).
- Sizonenko, P.C.: "Normal Sexual Maturation" (Pediatrician 1987).
- Sjögren, K. et. al.: "Chronic back pain and sexuality" (Int. Rehab. Med. 1981).
- Skakkebæk, N.E. et. al.: "Androgen Replacement with Oral Testosterone Undecanoate in Hypogonadal Men" (Clin. Endocrinol. 1981).
- Slawson, P.F. et. al.: "Psychological Factors Associated with the Onset of Diabetes Mellitus" (J.A.M.A. 1963).
- Smithurst, M.: "The Elusiveness of Human Nature" (Inquiry 1990).
- Snyder, F.: "The Organismic State Associated with Dreaming". (in Greenfield et. al. (eds): "Psychoanalysis and Current Biological Thought" 1965).
- Solloway, F.J.: "Freud, biologist of the Mind" (England 1980).
- Solomon, P. et. al.: "Handbook of Psychiatry" (La Jolla 1971).
- Sperling, M.: "The Major Neuroses and Behavior Disorders in Children" (New York 1974).
- Spinoza, B.: "Etik" (Kbh. 1996).
- Spitz, R.A.: "Autoerotism" (Psychoanal. Study Child 1949).
- Spitz, R.A.: "Authority and Masturbation" (Yearbook of Psychoanalyses 1953).
- Stearnes, S.C. (ed): "Evolution in Health and Disease" (Oxford 1999).
- Steffens, H.: "Indledning til Philosophiske Forelæsninger" (Kbh. 1905).
- Stempsey, W. E.: "A pathological View of Disease" (Theor. Med. Bioeth. 2000).
- Stepieu, L. et. al.: "Late Results of Operation in Temporal Lobe Epilepsy in Adults and Children" (Neurosurg. Rev. 1981).
- Stern, W.C. et. al.: "Theoretical View of REM Sleep Function : Maintenance of Catecholamine Systems in the Central Nervous System". (Behav. Biology 1974).
- Stevens, A. et. al.: "Evolutionary Psychiatry" (London 1996).
- Stevens, J.R.: "All that spikes is not fits" (in Tremble, M.R. et. al. (eds.): "What is epilepsy?", London 1986).
- Stevenson, L.: "Syv teorier om den menneskelige natur" (Kbh. 1993).
- Stevenson, R.W.D. et. al.: "The Aphrodisiac Effect of Fenfluramine" (J. Clin. Psychopharmacol. 1990).
- Stewart, M. et. al.: "Do septal neurons pace the hippocampal theta rhythm" (TINS 1990).
- Still, G.F.: "Common Disorders and Diseases of Childhood" (London 1918).
- Stoffels, C. et. al.: "Manifestations Génitales et 'sexuelles' lors des crisis Epileptiques Partielles diez l'Homme" (Rev. E.E.G. Neurophysiol. 1980).

- Stoller, R.J.: "Hostility and Mystery in Perversion" (Int. J. Psycho-Anal 1974).
- Stoller, R.J.: "Sexual Excitement" (Arch. Gen. Psychiatry 1976).
- Stoller, R.J.: "The gender disorders" (in Rosen, J. (ed.): "Sexual Deviation" Oxford 1979).
- Stoutland, F.: "Philosophy of action" (in Fløistad, G. (ed.): "Contemporary philosophy, A new survey" vol.3 London 1982).
- Strassberg, D.S. et. al.: "Force in Womens Sexual Fantasies" (Arch. Sex Behav. 1998).
- Strian, F. et. al.: "Epileptische Angst-äquivalente" (Nervenarzt 1982).
- Stringer, J.L. et. al.: "Hippocampal slices from kindled rats show an increased sensitivity from induction of epileptiform activity by changes in extracellular ion concentrations" (Neurosci. Letters 1988).
- Strömngren, E.: "Psykiatri". (Kbh. 1969).
- Stumpf, C.: "Drug Action on the Electrical Activity of the Hippocampus". (Internat. Rev. Neurobiology 1965).
- Stuntard, A.J. et. al.: "Psychological aspects of severe obesity" (Am. J. Clin. Nuts. 1992).
- Styne, D.M.: "Puberty and It's Disorders in Boys" (Endocrinol. and Metab. Clin. North Am. 1991).
- Stødkilde-Jørgensen, H.: "Hjernescanningsmetoder og seksualitet" (in Graugaard, C. et. al. (eds.): "Hjerne og seksualitet" Kbh. 1997).
- Sukula, T.P.: "Experimental Models of Temporal Lobe Epilepsy" (Epilepsia 1990).
- Swaab, D.F. et. al.: "The Human hypothalamus in relation to gender and sexual orientation" (Prog. Brain Res. 1992).
- Tagliamonte, A. et. al.: "Compulsive Sexual Activity Induced by p-Chlorphenylalaline in Normal and Pinealectomized Male Rats". (Science 1969).
- Tamm, M.E.: "Models of health and disease" (Brit. J. Med. Psychol. 1993).
- Tanikawa, T. et. al.: "Migraine and Epilepsy" (Folia Psychiatrica et Neurologica Japonica 1980).
- Tattersall, R.B. et. al.: "Diabetes in Adolescence" (Diabetologia 1981).
- Tauber, A.I.: "A Typology of Nietzsche's Biology" (Biology and Philosophy 1994).
- Taylor, D.C.: "Sexual Behavior and Temporal Lobe Epilepsy". (Arch. Neurol. 1969).
- Taylor, D.C.: "Appetitive inadequacy in the Sex Behavior of Temporal Lobe Epileptics". (Journal of Neuro-Visceral Relations suppl.10 1971).
- Taylor, H.C.: "Pelvic Pain Based on a Vascular and Autonomic Nervous System Disorder". (Am. J. of Obstetrics and Gynecology 1954).
- Tegelman, R. et. al. : "Peripheral hormone levels in healthy subjects during controlled fasting" (Acta Endocrinol. 1986).
- Temkin, O.: "The Scientific Approach to Disease" (in Crombie, A.C. (ed.): "Scientific Change" London 1963).
- Temkin, O.: "The Falling Sickness" (London 1971).
- Temkin, O.: "Galenism" (Ithaca 1973).
- Ten Have, H.: "The Anthropological Tradition in the Philosophy

- Of Medicine" (Theoretical Med. 1995).
- Terman, L.M.: "Correlates of Orgasm Adequacy in a Group of 556 Wives". (The Journal of Psychology 1951).
- Terzian, H. et. al.: "Syndrome of Klüwer and Bucy". (Neurology 1955).
- Thatcher, R.W. et. al.: "Human Cerebral Hemispheres Develop at Different Rates and Ages" (Science 29/5 - 1987).
- Thomas, D.: "Marquis de Sade" (Kbhn. 1992).
- Thrysoe, W.: "Seksualvidenskab, Drift" (Kbhn. 1979).
- Thrysoe, W.: "Amning som særligt seksuelt reaktionsforløb" (i "Amning" Statens forskningsråd Kbhn. 1979).
- Thrysoe, W.: "Socialpolitisk introduktion" (Kbhn. 1981a).
- Thrysoe, W.: "Venstrefløj uden seksualvidenskab" (Naturkampen 1981).
- Thrysoe, W.: "Spændingsophobning - Spændingsudladning" (Arbejdsrapport nr.10 Institut IX, RUC 1982).
- Thrysoe, W.: "Marxisme og Psykoanalyse" (Institut IX's skriftserie nr.13, 1983, RUC).
- Thrysoe, W.: "Spændingsophobning - spændingsudladning som almen lystfigur" (Philosophia 1988).
- Thrysoe, W.: "Die Intensität des männlichen Orgasmus" (in Volbeding, J.: "Die Kraft ist schwach, allein die Lust ist gross" Hamburg 1991).
- Thrysoe, W.: "Forskning i Mænds seksualitet" (Nyhedsbrev for mandeforskning nr. 1, 1993, RUC).
- Thrysoe, W.: "Seksualvidenskabens udvikling" (Roskilde, RUC. inst.IX 1998).
- Thrysoe, W.: "What do we know About Men's Sexuality"(in Thrysoe,W.: "Men's Sexuality" (Kbhn. RUC inst.IX 1999).
- Thrysoe, W.: "Disease and instinct" (Readings in Phil. Sci. Studies 2001).
- Thrysoe, W. et.al.: "Krop, Intuition og Bevidsthed" (Kbhn. 1992).
- Thyssen, O.: "Den anden natur" (Kbhn. 1982).
- Tice, L. et. al.: "Sexual Abuse in Patients with Eating Disorders" (Psychiatric Med. 1989).
- Tiefer, L.: "Critique of the DSM-III-R Nosology of Sexual Dysfunctions" (Psychiatric Med. 1992).
- Tinbergen, N.: "The Study of Instinct" (Oxford 1951).
- Tinklepaugh, O.L. et. al.: "The Nature of Periods of Sex Desire of Women and their Relation to Ovulation". (American Journal of Obstetrics and Gynecology 1933).
- Tissot, S.A.D.: "Onanism: On a Treatise upon the Disorders of Masturbation" (London 1766).
- Tofte, A.: "Seksuel Hygiejne" (Kbhn. 1957).
- Tolchard, S. et. al.: "Electrophysiological action of oxytocin in the dorsal vagal complex of the female rat in vitro" (Brain Res. 1993).
- Toone, B.K. et. al.: "Hyposexuality and epilepsy: a community survey of hormonal and behavioral changes in male epileptics" (Psychological Medicine 1989).
- Tremble, M.R. et. al.: "What is Epilepsy" (London 1986).
- Tyler, K.L.: "Hughlings Jackson: The Early Development of His Ideas on Epilepsy" (J. Hist. Med. Sci. 1984).
- Uitti, R.J. et. al.: "Hypersexuality with Anti-parkinsonian Therapy" (Clin. Pharmacology 1989).
- Välämäki, M. et. al.: "Hormonal changes in severely uncontrolled type I (Insulin-dependant) diabetes mellitus" (Scand. J. Clin. Invest. 1991).

- van de Poll, N.E. et. al.: "Hypothalamic involvement in sexuality and hostility" (Progress in Brain Res. 1992).
- van Furth, W.R. et. al.: "Endogenous opioids are differentially involved in appetitive and consummatory aspects of sexual behavior of male rats" (Am. J. Physiol. 1994).
- van Goozen, S.H.M. et. al.: "Psychoendocrinological Assessment of the Menstrual Cycle: The Relationship Between Hormones, Sexuality, and Mood" (Arch. Sex. Behav. 1997).
- van Ussel, J.: "Sexualunterdrückung. Geschichte der Sexualfeindschaft" (Göttingen 1977).
- Vance, C.S.: "Anthropology rediscovers Sexuality" (Soc. Sci. Med. 1991).
- Vardi, J. et. al.: "Kleine-Levin Syndrome With Periodic Apnea During Hypersomnic Stages - EEG Study" (J. Neural Transmission 1978).
- Vegetti, M.: "Between Knowledge and Practice" (in: Grmek, M.D. (eds): "Western Medical Thought from Antiquity to the Middle Age" (London 1998).
- Vaz-Leal, F.J. et. al.: "Sexual Adjustment and Eating Disorders" (Int. J. of Eating Disorders 1992).
- Verhulst, J.: "Der Erstgeborene" (Hamburg 1999).
- Vogel, G.W.: "A Motivational Function of REM-sleep" (in Drucker-Colin: "The Functions of Sleep" New York 1979).
- Vogel, G.W. et. al.: "Improvement of Depression by REM Sleep Deprivation" (Arch. Gen. Psychiat. 1980).
- Vogel, G.W. et. al.: "A New Animal Model of Endogenous Depression" (Neuroscience and Biochem. Rev. 1990).
- Vogel, G.W. et. al.: "Drug Effects on REM Sleep and on Endogenous Depression" (Neurosci. Biochem. Rev. 1990a).
- Volkow, N.D. et. al.: "Biological Correlates of Mental Activity Studied With PET" (Am. J. Psychiat. 1991).
- von Uexküll, T.: "Grundfragen der psychosomatischen Medizin" (Hamburg 1963).
- von Uslar, D.: "Die Welt als Ort des Menschen" (in Gadamer, H.G. (ed): "Neue Anthropologie bd. 7" (Stuttgart 1975).
- Voskuil, P.H.A.: "The epilepsy of Fyodor Mikhailovitch Dostoevsky (1821-1881)" (Epilepsia 1983).
- Vosu, H. et. al.: "Cholinergic Seizure Kindling in the Rat: Comparison of Caudate, Amygdala and Hippocampus". (Behavioral Biology 1975).
- Wackerhausen, S.: "Et åbent sundhedsbegreb" (i Jensen, U.J. et. al. (eds): "Sundhedsbegreber" (Århus 1994).
- Wagner, G. et. al.: "Autonomic pharmacology and sexual function" (in Sitsen, J.M.A. (ed.): "Handbook of Sexology bd. VI" Amsterdam 1988).
- Walker, E. et. al.: "Relationship of Chronic Pelvic Pain to psychiatric Diagnosis and Childhood Sexual Abuse" (Am. J. Psychiatry 1988).
- Wallace, E.R.: "Mind-Body and the Future of Psychiatry" (J. Med. and Phil. 1990).
- Waller, J.V. et. al.: "Anorexia Nervosa : A Psychosomatic Entity" (Psychosom. Med. 1940).
- Warburton, D.M.: "Brain, Behavior and Drugs". (London 1975).

- Ward, J.L.: "Sexual Diversity" (in Maser, J.D. et. al. (eds.): "Psycho-pathology: Experimental Models" San Francisco 1977).
- Warneke, L.B.: "A Case of Temporal Lobe Epilepsy with an Orgasmic Component" (Can. Psychiatr. Assoc. J. 1976).
- Watts, E.S.: "Postnatal Growth of Nonhuman Primates: The Problem of the Adolescent Spurt" (Hum. Biol. 1982).
- Waxenberg, E.S. et. al.: "The Role of Hormones in Human Behavior". (J. of Clinical Endocrinology and Metabolism 1959).
- Wehr, T.A. et. al.: "48-Hour Sleep-Wake Cycles in Manic Depressive Illness" (Arch. Gen. Psychiat. 1982).
- Weiner, B.: "Human Motivation" (London 1992).
- Weiss, P.: "Autonomous Versus Reflexogenous Activity of the Central Nervous System" (Proc. Am. Phil. Soc. 1984).
- Weizman, R.: "Sexual Behavior in Healthy Married Elderly Men" (Arch. Sex. Behav. 1987).
- Weizsäcker, v.: "Zwischen Medizin und Philosophie" (Göttingen 1957).
- Welsh, T.H. et. al.: "Influence of Electroejaculation on Peripheral Blood Concentrations of Corticosteroids, Progesterone, L.H., and Testosterone in Bulls" (Arch. Andrology 1981).
- Wenz, C.: "Sexualität als Krankheit" (Stuttgart 1993).
- Wessely, P.: "Analyse der im Rahmen der Alkoholkrankheit auftretende Anfälle aus dem Formkreis der zerebral gesteuerten Anfälle" (Wien Z. Nervenheilk. 1973).
- Westen, D.: "Towards a Clinically and Empirically Sound Theory of Motivation" (Int. J. Psycho-Anal. 1997).
- Wettley, A. et. al.: "Von der Psychopathia Sexualis zur Sexualwissenschaft" (Stuttgart 1950).
- Whalen, R.E.: "Sexual Motivation". (Psychol. Review 1966).
- Wheeler, M.D.: "Physical Changes of Puberty" (Endocrin. Metab. Clin. North Am. 1991).
- Whipple, B. et. al.: "Analgesia Produced in Women by Genital Self-Stimulation" (J. of Sex. Res. 1988).
- Whipple, B. et. al.: "The G-spot, Orgasm and Female Ejaculation: Are They Related?" (in Kothari, P. et. al. (eds.): "Proceedings First International Conference on Orgasm" New Delhi 1991).
- Whipple, B. et. al.: "Psychological Correlates of Imagery-Induced Orgasm in Women" (Arch. Sex. Beh. 1992).
- White, R.E.B. et. al.: "Kallmanns Syndrome and Anorexia Nervosa: A Diagnostic Dilemma" (Int. J. Eating Disord. 1993).
- Whitelaw, G.P. et. al.: "Some Secondary Effects of Sympathectomy". (The New England Journal of Medicine 1951).
- Wiedeking, C. et. al.: "Plasma Noradrenaline and Dopamin-Beta-Hydroxylase during Human Sexual Activity" (J. Psychiat. Res. 1979).
- Wiener, H.: "External Chemical Messengers" (N.Y. State J. Med. 1966).
- Wiener, P.P.: "G.M. Beard and Freud on "American Nervousness" (J. Hist. of Ideas 1956).

- Willert, S.: "Dualismer er en tankens uting men dobbeltheder består" (in Høegh-Olesen, H. (ed.): "Ånd og Natur" Kbh. 2000).
- Wilson, E.O.: "On Human Nature" (Cambridge 1978).
- Wilson, G.D.: "Male-female differences in sexual activity, enjoyment and fantasies" (Person. Ind. Dif. 1987).
- Wilson, K.G. et. al.: "Panic Attacks in the non-clinical Population" (J. Abnorm. Psychology 1992).
- Winnicott, D.W.: "Pathological Sleeping" (Proc. Roy. Soc. Med. 1930).
- Winokur, G. et. al.: "Nocturnal Orgasm in Women" (Arch. Gen. Psychiat. 1959).
- Winson, J.: "The Meaning of Dreams" (Scientific Am. 1990).
- Wolff, G.E.: "Electro-convulsive therapy - A help for epileptics" (Am. Prac. Dig. Treat. 1956).
- Wolff, P.: "The Cause's, Control and Organization of Behavior in the Neonate" (Psychol. Issues 1966).
- Wong, R.: "Motivation" (New York 1976).
- Wreen, M.: "Nihilism, Relativism and Engelhardt" (Theor. Med. Bioeth. 1998).
- Wu, J.C. et. al.: "The Biological Basis of an Antidepressant Response to Sleep Deprivation and Relapse" (Am. J. Psychiat. 1990).
- Wulff, H.R.: "Rational klinik" (Kbh. 1987).
- Wundt, W.: "Grundzüge der Physiologischen Psychologie" (Leipzig 1874).
- Wålinder, J.: "Transvestism, Definition and Evidence in Favor of Occasional Derivation from Cerebral Dysfunction" (Int. J. Neuropsychiat. 1965).
- Yan, Q-S. et. al.: "Evidence that a serotonergic mechanism is involved in the anticonvulsant effect of fluoxetine in genetically epilepsy-prone rats" (Euro. J. of Pharmacology 1994).
- Yen, S.S.C.: "Hypothalamic Gonadotropin-Releasing Hormone" (Brain Endocrinology 1991).
- Yen, S.S.C.: "Hypothalamic Gonadotropin-Releasing Hormone" (in Motta, M. (ed.): "Brain Endocrinology" New York 1991).
- York, G.K.: "Orgasmic epilepsy" (Neurology 1980).
- Young, C. et. al.: "Schopenhauer and Freud" (Int. Psycho-Anal. 1994).
- Young, J.K.: "A possible neuroendocrine basis of two clinical syndromes: Anorexia Nervosa and Kleine-Levine syndrome" (Physiol. Psychol. 1975).
- Youngson, R. et. al.: "Medical Blunders" (London 1996).
- Zahavi, D.: "Husserls fenomenologi" (Kbh. 2001).
- Zahavi, D.: "Kan fenomenologien naturaliseres" (Psyche og Logos 2002).
- Zárborzsky, L. et. al.: "Catecholaminergic-cholinergic interaction in the basal forebrain" (Progress in Brain Res. Vol.98).
- Zarling, E.J.: "Abdominal Epilepsy" (Am. Gastroenterol. 1984).
- Zellmann, D.: "Connections between Sex and Aggression" (London 1984).
- Zerbe, K.J.: "Why Eating-Disordered Patients Resist Sex Therapy" (J. of Sex. and Marital Ther. 1992).
- Zimmer, D. et. al.: "Sexual Fantasies of Distressed and Non-distressed Men and Women" (J. Sex and Marital Ther. 1983).

- Zimmerli, W.Ch.: "Nietzsche's Critique of Truth and Science" (in Barbich, B.E.: "Nietzsche, Epistemology and Philosophy of Science" London 1999).
- Zimmermann, B.R.: "Non-Insulin Dependant (Type II) Diabetes: Medical Overview" (in Holmes, C.S. (ed.): "Neuropsychological and Behavioral Aspects of Diabetes" New York 1990).
- Zuckermann, M.: "Physiological Measures of Sexual Arousal in the Human" (Psychological Bulletin 1971).

12. SUMMARY

1. I de sidste 30 år er der publiceret megen litteratur om seksualitet, som dels er sexologisk (seksualoplysning og seksualoptræning) dels seksualpolitisk (seksuelle minoriteter, køn og seksualitet, incest, voldtægt mv.). Hvad seksualitet overhovedet er – som er emnet for denne afhandling – beskæftiger man sig derimod ikke med. Men heller ikke objektforholdene bliver ordentligt behandlet. Det gælder både objektets art (homo, hetero, børn mv.) og objektrelationens art (fx sadomasokisme). Disse ting er behandlet her i store træk men vil blive uddybet i et kommende arbejde, der i modsætning til den bioantropologiske vinkel der anlægges her overvejende vil blive socialantropologisk

Denne afhandlings teoretiske fundament stammer fra den seksualvidenskab, der opstod i Tyskland i 1880'erne med folk som Krafft-Ebing, Freud, Moll mf. - primært deres arbejde om seksualdriften, men sekundært er også inddraget sult, affekter (især angst og aggression) samt instinkter (især yngelpleje) – men kun for så vidt de indgår i kombinationsformer med seksualitet. Afhandlingens teser er med dette fundament ikke nye, og vil måske umiddelbart blive opfattede som forældede.

1. Mennesket opfattes essentialistisk som artsrepræsentant, og vor art er primært karakteriseret ved neoteni (infantilisering). Mennesket kan nærmest anskues som et forvokset omvandrende abefoster, der er blevet kønsmodent.
2. Menneskets drift-affekt liv manifesterer sig cyklisk i form af REM-perioder hver 1½ time hele døgnet og hele livet og må betragtes ud fra en dynamisk eller hydraulisk model. En lang række sygdomme må i forlængelse heraf opfattes som seksualækvivalenter.
3. Det seksuelle reaktionsforløb opleves lystfyldt, men i afsvækket form optræder det lystfyldte forløb også under kamp, flugt diegivning mv. – det understøtter altså alment selv- og artsopholdelse.

Afhandlingens mål er at evaluere disse teser i lyset af nyere evolutionsfilosofisk, eksperimentalsykologisk og humanbiologisk forskning i den hensigt at søge at genetablere et grundlag for en seksualvidenskab.

Bortset fra sexologi og seksualpolitik er der i løbet af 1900-tallet produceret en mængde forskning af relevans for reetablering af seksualvidenskabens inden for indokrinologi, neurologi, psykiatri, motivationspsykologi osv. Litteraturlisten (kap. 11) viser, at der er trukket på et meget bredt udvalg af deldiscipliner. Men i 1900-tallet har vi også fået Kinsey og Masters og Johnson og seksualiteten er blevet behandlet inden for de dominerende filosofiske retninger. I analytisk filosofi er fremhævet et par monografier af Scruton (86) og Singer (01). Scruton beskæftiger sig ikke med seksualdriften men med den seksuelle relation – begæret mod den anden som opfattes som et socialt projekt, hvor målet er foreningen af 2 personer, der har valgt hinanden. Målet er ikke seksuel tilfredsstillelse, da de jo så ville benytte hinanden som midler. På grundlag af et begreb om social ligeværdighed opstilles så en norm, der kan adskille naturlig fra

unaturlig seksualitet, der omfatter perversioner (incl. homoseksualitet) – men også masturbation der karakteriseres som en unaturlig flugt fra det sociale. Scruton angiver eksplicit, at hans bog må ses som et bidrag til en politisk konservatisme.

Singer er overvejende begrebsanalytiker. Han skelner mellem forskellige udgaver af den seksuelle relation : kærlighed, erotik, begær, passion mv. – som så værdisættes moralfilosofisk. Idealet er en fusion mellem passion og compassion. Kvinde- og seksualfrigørelse kritiseres – ikke som hos Scruton for at ødelægge det traditionelle ægteskab – men for at nedbryde det romantisk passionerede kærlighedsforhold.

Den idealitet der præger den analytiske filosofi om seksualitet præger mildt sagt ikke den fænomenologiske. Sartre og Merleau-Ponty har ikke publiceret arbejder specielt om seksualitet, men seksualitetsanalysen er hos begge en central eksemplifikation af deres filosofi. Og resultaterne er nedslående. Sartre anfører, at vi ikke kan realisere det vi vil - og derfor lever i et utilfredsstillet begær. Ligesom i analytisk filosofi fokuseres på objektrelationen, men her søger man i Husserls ånd at gå til "sagen selv", foretage en reduktion til hvad det seksualitet fænomen essentielt er. Og det erotisk-kærlighedsmæssige forhold til den anden er nødvendigvis præget af gensidig objektivisering, et forsøg på at negere hinandens frihed, hvilket viser umuligheden af at blive ét med den anden i gensidig anerkendelse. I forhold til Scruton og Singer er der her tale om en nøgtern analyse af den seksuelle relation. Problemet er, at Sartre forudsætter, at vi vil noget andet. Men det er slet ikke sikkert. Den seksuelle relation må rumme dominans og underkastelse, smerte og aggression. Uden det ville den næppe være lystfuld.

Ponty ser også seksualiteten præget af dominans og underkastelse, men han opfatter ikke dette som en fallit. Den seksuelle oplevelse er en prøve på det at være menneske i den mest grundlæggende forstand mellem autonomi og afhængighed (incl. underkastelse og aggression). I forhold til Sartre, opererer Ponty med en drift-affekt mæssig krop før sprog og refleksion. Det fører til en spændende fænomenologisk baseret ontologi, der går ud på, at vi lever i en konstant alternering mellem at være personer og artssubjekter.

Aristoteles opfatter tings essens som de egenskaber, tingen må besidde for at tilhøre en naturlig klasse – og de opdeles i substantielle, morfologiske, ætiologiske og teleologiske "årsager". I denne afhandling betegnes essensen som tingenes dispositioner til at opføre sig på bestemte måder under forskellige omstændigheder. Fænomenologisk udtrykt er essensen er det invariante i tingens forskellige fremtrædelser og bagvedliggende kausale kræfter under forudsætning af realisme og diskontinuitet. Aristoteles mente jo, at arterne var naturlige klasser – og det må naturligvis modereres i lyset af darwinismen – men ikke opgives som under den neodarwinistiske gradualisme. Arter opstår hurtigt, i spring – og er herefter stabile. Og mennesket kan derfor tilnærmelsesvist betragtes som en naturlig klasse med essentielle egenskaber. Mht. det drifts-affekt mæssige område er det jo åbenbart, at fx sult er en essentiel egenskab med dispositionelle kausale kræfter. Men vore kognitive kapaciteter (der erstatter den præprogrammerede adfærd, der hos dyr besidder kausal kraft) er jo netop åbne og tilsyneladende uden essentielle træk. Imidlertid er fx intentionalitet jo også et arts-karakteristika, som kan siges at udøve en "meta-kausal kraft". Den mest radikale form for essentialisme er sociobiologien. Dens centrale begreb er "reproduktiv strategi", hvor problemet er at forklare hvorledes strategien slår igennem motivationelt. Den

essentialisme, der opereres med her har basis i neoteniteorien, der implicerer, at mennesket fødes halvfærdigt og menneskeliggørelsen derfor først fuldendes ekstrauterint – dvs. i en samfundsmæssig kontekst. Der eksisterer derfor ingen ren socialt ubesmittet seksualitet. Men det betyder ikke, at seksualitet er en social konstruktion.

Afhandling er hverken filosofi eller videnskab men snarere empirisk filosofi. Den videnskabelige udvikling især efter 1900 er gået mod større og større udspaltning i deldiscipliner, og i denne proces er mange teorier blevet fejlet af bordet, uden nye er sat i stedet. Afhandlingen søger på empirisk grundlag, at reetablere en overordnet regional teori om menneskets emotionalitet med seksualiteten som omdrejningspunkt. Når afhandlingen påberåber sig også at være videnskabelig, må den naturligvis stille sig åben overfor krav om at kunne testes. Ifølge Duhem-Quine tesen kan enkeltudsagn / hypoteser i et teoriekompleks imidlertid ikke testes isoleret, det er altid større områder, der testes. Og teorien peger selv på hvilke dele det vil være muligt at teste. Resultater herfra vil så føre til større eller mindre korrektioner eller forkastelse. Samlet kan teorien hverken bekræftes eller afkræftes. I denne afhandling er der centrale dele, der kan testes og andre dele, der rimeligvis ikke kan. Det vil naturligvis være interessant i samarbejde med kolleger med klinisk erfaring at foretage sådanne test.

2. Seksualvidenskabens dominerende tradition i antikken byggede på Hippokrates-skolens humoralpatologi. For at bevare sundheden er passende mængder af motion, mad, søvn og seksualitet nødvendig. I hellenistisk tid blev dissektion en overgang tilladt og en mere moderne opfattelse, der minder om vore dages apparatfejlsmodel opstod omkring Horophilos. Men det blev humoralpatologien der via Galen blev dominerende helt op til 1600-tallet. Manglende udladning af sæd både hos mænd og kvinder (!) var årsag til en lang række sygdomme. Og i Galens tradition behandledes kvinder med manipulation af kønsorganerne, hvilket førte til orgasme og sædudladning. Epilepsi blev opfattet som en seksualækvivalent på basis af komparative fysiologiske studier. Årsagen var, at den præmature sæd på dens vej mod kønsorganerne blev bremset pga., tilstopning. Samleje ordineres bredt mod anfaldssygdomme incl. migræne og kompulsiv aggression. Lægevidenskaben mente overordnet, at naturen har skænket os sjælelig og kropslig lyst, som vi skal hengive os til for ikke at blive syge. Ifølge filosofien derimod bør sjælen hæve sig op over kroppens indflydelse.

I middelalderen var det kirkens opfattelse, at cølibat er det højeste gode. Seksualitet kunne dog tolereres i ægteskabet, hvis formålet var reproduktion. Dette synspunkt slog imidlertid ikke igennem i lægevidenskaben, hvor man stadig ordinerede masturbation eller samleje. Heller ikke kirkens opfattelse af perversioner som forsyndelser mod naturen slog igennem i medicinen, der forklarede seksuelle afvigelser vha. astrologi. Endelig indføres begrebet konversion for udladning af seksualspænding i anfaldssygdomme og i opkastning. Sygelig heroisk kærlighed blev således behandlet ved at associere den elskede med noget afskyeligt for at provokere opkastning. Medicinen tog sig også af seksualvejledning på grundlag af detaljeret viden om samlejeteknik, klitoris, sikre perioder mv. Men den store diskussion drejede sig om lyst. Constantin argumenterede med, at skaberen har ønsket at arterne skal bestå og derfor udstyret seksualiteten med en lystgevinst. Problemet var, at gravide og helt unge piger (som ikke kunne få børn !) også

havde seksuallyst, hvorfor man sluttede, at lyst var blevet et mål i sig selv. Samtidig fastholdt man, at manglende lyst var årsag til barnløshed. Uden lystfuld orgasme, ingen sædafgang (heller ikke hos kvinder) og derfor ingen graviditet. Mænds lyst var størst, men kvinder fik mere af den pga. flere orgasmer. Det mest prekære var gejstliges seksualitet. Her fik mænd sædafgang om natten og kvinder som Jesu små brude spontan orgasme under religiøs ekstase.

I renæssancen begyndte medicinen at gøre op med den antikke arv, og i 1600-tallet opstår en moderne humanbiologi med fx Harvey og Steensen. Men det er i 1600-tallets rationalistiske filosofi, at der sker noget nyt, idet passioner blev anset for noget fornuften måtte gøre sig til herre over. Descartes analyserer følelseslivet ud fra 6 grundpassioner, men Spinozas teori er langt mere udførlig. Han opererer kun med én substans : naturen, hvis væsen er potentia, som i enhver ting ytrer sig i en stræben efter at forblive i sin væren – gennem selv- og artsopholdelse. Hos mennesket kaldes denne stræben appetitus, og når den bliver bevidst : cupiditas (drift). Libido er den forenede drift og kærlighed. Vor drift er rettet mod det der bringer glæde/lyst. Og man kan kun kontrollere driften ved overordnet at følge dens bud og opnå indsigt i og kærlighed til den. Også Hobbes beskæftiger sig med seksualitet. Men hvor Spinoza udgår fra en slags dobbeltaspektteori er Hobbes mekanicist. Forestillinger er svingninger i hjernens livsånder. De forplanter sig til hjertet, og hvis de her fremmer den vitale bevægelse, opstår et begær efter det, der vækker lyst. Den sanselige konsumtion tjener selv- og artsopholdelse. Selv om seksualitet er ligeså naturlig som sult, kan der opstå en frygt for konsekvenserne, hvilket kræver kontrol.

I 1700-tallets filosofi intensiveres fornuftens kontrol over følelserne – med visse provokerende undtagelser hos La Mettrie og de Sade. Desuden er Burke interessant ved sin sammenkædning af seksualitet med angst og smerte. Men det nye i 1700-tallet kommer fra medicinen, der bryder med 2000 års seksualvidenskab. Nu bliver hyppig seksuel aktivitet noget farligt, der forårsager blindhed, tæring, debilitet og sindssyge. Tissots værk om onani vendte Galen på hovedet, og hævdede at tilbageholdelse af sæd var uhyre vigtig for helbredet – og onani defineredes bredt som al seksualitet, som ikke tog sigte på reproduktion. I 1800-tallet antog kampen mod onani helt groteske former : smertefulde kyskhedsbælter, omskæring, analoperationer, kastration mv. Epilepsi, hysteri mm. søgtes behandlet ved at eliminere den ydre kilde til seksuel ophidselse (klitoris) eller den indre (kønshormoner). Kun den alternative medicin videreførte traditionen med helbredende "kriser"/ orgasmer.

I den romantiske medicin vendte man delvist tilbage til traditionen. Sjæl og legeme, kærlighed og drift samles i livskraften, og psykisk sygdom opstår, hvis livskraften blokeres. Neumann foregriber Freud med sin analyse af, hvorledes utilfredsstillet seksualitet slår om i angst, og Kierkegaard analyserer detaljeret angstens tvetydighed : "lystangsten". Men romantikkens mest omfattende driftsteori er Schopenhauers. Vort umiddelbare objekt er (som hos Ponty) vores egen krop, og den er givet os på 2 måder : som forestilling (fremtrædelse) og som væsen (vilje eller drift), og at sige ja til viljen er at sige ja til kroppen, til selv- og artsopholdelse og til seksualiteten som livets højeste mål.

I positivismens tid fra 1840'erne beskæftiger man sig ikke specielt med seksualitet. Men seksualvidenskabens i 1890'erne var inspireret af Fechners psykofysik (om pirring og spænding),

Helmholtz's teori om energiens konstans og så naturligvis Darwin og evolutionens "omvendning" i form af degeneration. Årsagerne er især seksuelt skørlevnet og alkoholisme og teorien fortsætter i 1900-tallet som eugenik. Darwin selv talte i stedet om fikseringer (dvs. artsudviklingsstop) ved fx idioti og homoseksualitet. Og Haeckel udviklede på dette grundlag rekapitulationsteorien (fosterudviklingen er en kort gentagelse af hele fylogenesen). Den egl. videnskabeliggørelse af "devolutionstanken" kommer imidlertid fra Jackson, der påpeger, at hjernen er hierarkisk opbygget og afspejler evolutionen. Normalt udøver de øvre niveauer kontrol med de underliggende, men i psykoser, drømme, aura mv. sker der en temporær ophævelse af den øvre kontrol, så adfærd og bevidsthed efter lavere principper træder frem. Man kan betragte tiden op mod 1900 som en nyromantisk periode, og forudsætningen herfor er Nietzsche, der genoptager det romantiske driftsbegreb fra især Schiller. Nietzsche opererer generøst med alle mulige drifter og instinkter men formulerer også først det hydrauliske princip. Driften, der er kraften bag vore handlinger akkumuleres op til en udladning, hvorefter processen starter igen – og urdriften er selvopholdelse (senere magtvilje). Men ellers fortaber drifternes udspring sig i det fylogenetiske. Og deres realisering skaber lyst.

I 1890'erne opbygges en egl. seksuavidenskab af folk som Krafft-Ebing, Moll, Freud, Ellis og Bloch. Og det er ikke Freud, der er den store innovator. Han opbygger forskellige synteser af, hvad miljøet finder ud af, og hans metode er overtaget fra Jackson. Freud anvender først driftsbegrebet i 1905, men hele det klassiske driftsbegreb, selv- og artsopholdelse mv. udviklet fra Spinoza til Schopenhauer ligger klar fra starten hos Krafft-Ebing, og det seksuelle reaktionsforløb er mest omfattende analyseret af Moll som tiltrækning overfor udtømming. På dette grundlag fremsætter Ellis i 1903 den første brugbare beskrivelse af reaktionsforløbet. En energimæssig og psykisk opladning (hvorunder det seksuelle apparat fyldes med blod) den vulkanske orgasme, der åbner for dekongestion og til sidst en dyb afspændthed. Freud taler mere blufærdigt om en kontinuerlig produceret somatisk spænding, der udlades via en "spinal refleksakt", men søger i "Udkast" at begrunde denne beskrivelse neurofysiologisk. Grundbegrebet er kvantitet, som nervecellen optager fra den indre og ydre omverden, akkumulerer (pga. synapser der yder modstand) og stræber efter at afgive. Den indre piring kan man ikke flygte fra, og den skaber et driftspres gennem summation af mange små kvantiteter indtil udladningstærsklen nås.

Problemet er, at cellen stræber efter at afgive kvantitet, og dette identificeres med lyst. Så må kvantitetsophobningen have karakter af ulyst – men det stemmer ikke med almindelig erfaring. Freud søger at knytte ulyst til angst (men det støder på angstlysten) eller til smerte (men det støder på masokismen). Ulystbegrebet synes altså vanskeligt og dermed også lyst-ulyst dikotomien. Spinoza satte ulyst i forbindelse med passivitet og lyst med aktiv udleven af ens væsenstræk. Og hvis sult, seksualitet, kamp, flugt mv. alle er lystfyldte, så kunne ulyst være situationer, hvor man er forhindret i selv- og artsopholdelsesadfærd. Men så ville man have et ulystbegreb uden fælles objektive og subjektive træk. Et andet problem seksualvidenskaben kæmpede med, var driftens periodicitet. Den blev knyttet til kvindens cyklus og Fliess mente, at kunne påvise en lignende cyklus hos mænd. Der manglede imidlertid viden om de hypotetiske "kemiske seksualstoffer" til at problemet kunne løses.

Det væsentligste område, der samlede alle kredsens forfattere er konvulsion som seksualækvivalent. Akkumuleret seksuel spænding kan transformeres til patologiske anfald eller ekstatiske anfald af religiøs eller kunstnerisk karakter. Og mht. sygdomsmekanismerne er Freuds arbejder vigtige. Angstanfald (panik) opstår, når indefra akkumuleret spænding ikke kan forbindes med et psykisk seksuelt ønske, og spændingen isf. opfattes som reaktion på en vag ydre fare. Ved hysteri er et psykisk ønske dannet, som imidlertid fortrænges og yder fra det ubevidste sin symptomdannende indflydelse. Fra disse 2 stamformer er der glidende overgange til andre anfaldstyper.

Et er imidlertid sygdomsmekanismerne – noget andet årsagerne, der opfattedes som udviklingsforstyrrelser : fikseringer eller regressioner (ontogenetisk eller fylogenetisk). Degeneration i dens ideologiske form, hvor årsagen er moralsk skørlevnet blev opgivet, men fiksering / regression fastholdes som baggrund for fx perversioner. Den homoseksuelle er ikke fuldt kønsdifferentieret, ekshibitionisme er territoriebeskyttelse osv. Freud mener i forlængelse heraf, at studiet af perversioner fører til zoologien og støtter sig til Jackson men også til Nietzsche, som han citerer for, at bag den individuelle barndom skimtes artens barndom. Sygdom er regressiv – et synspunkt som også Foucault flere steder fremfører.

Da Freud "opdager" børns seksualitet i 1897 var det allerede en gammel nyhed. Molls arbejder om børns seksualitet fra 1890 og frem omfatter den 2-fasede udvikling, masturbationsteknikker op gennem barndommen startende med "rokning" med orgastisk resultat i første leveår osv. Moll og Ellis henviser til sutning (men ikke til anal seksualitet) som blot ledsagefænomen til seksuel aktivitet og Lindners store arbejde om oral aktivitet, som Freud henviser til, støtter ikke en egl. oral seksualitet. Der er således ikke megen empirisk indhold i Freuds fase lære, som han fik inspiration til fra Bölsche, der anførte, at forstret først udvikler mund og sidst genitaler. Heller ikke latensfasen er der empirisk dækning for.

I begyndelsen af 1900-tallet glider seksualvidenskaben over i seksualoplysning og senere i seksualopdrætning. Fokus skifter fra teori til praksis, og seksualvidenskabelige forskningsresultater produceres herefter inden for især humanbiologiske deldiscipliner. En undtagelse er dog W. Reich's arbejder fra o. 1930. Han optegner det seksuelle reaktionsforløb grafisk, og en række afvigelser i forhold til det idealtypiske diskuteres i forhold til forskellige neuroser. Desuden udformer Reich et karakterbegreb med en psykisk og en kropslig side dannet gennem barndommens driftsforbud og resulterende i en særlig personlighed og kropsbygning.

Den angelsaksiske verden var ved begyndelsen af 1900-tallet stadig meget victoriansk. Man kæmpede mod prostitution og kønssydomme, og censuren sørgede for, at "renhedsalliancerne" især i USA ikke havde mange modstandere. I Tyskland var kampen dog offentlig og bitter. Det drejede sig om renhed før ægteskabet og derfor om, hvorvidt seksuel abstinens var forenelig med sundhed – altså den gamle diskussion men nu for hele folket med pamfletter i millionoplæg. Efter 1. verdenskrig stod kampen om prævention og abort, og den bredte sig til hele Nordeuropa. På den konservative fløj stod de traditionelle kvindeorganisationer, kirken og borgerskabet; på den liberale arbejderbevægelse og kulturradikale intellektuelle. Venstrefløjens centre var i 1920'erne Berlin og København. Her bliver tingene trykt og konferencerne afholdt. I slutningen af 20'erne

går nazisterne ind på højrefløj og socialistiske akademikere på venstrefløj. Begge fløje byggede på sundhed, men beskyldte gensidigt hinanden for sygelighed. Og så blev der demonstreret, lavet bogbrændinger, myndighederne beslaglagde tidsskrifter og læger blev fængslet.

Efterhånden udviklede socialdemokratiet en form for mellemposition, og den bliver grundlaget for de håndbøger i seksuallivet, der oversvømmer de danske hjem efter krigen. De er alle stort set ens opbygget : de 2 køn, deres kønsorganer og disses forening og hygiejne. Befrugtning, svangerskab og fødsel. Prævention og abort. Impotens, perversion og kønssygdom. Børneopdragelse. Holdningen er, at seksualitet i ægteskabet er noget smukt og ophøjet – alt andet er betænkeligt eller farligt

Men der opstår også efter krigen et par seksualvidenskabelige deldiscipliner i sociologi og fysiologi. Omkring 1950 fremkommer en række seksualsociologiske undersøgelser, hvoraf Kinsey-rapporterne er de vigtigste. Her piller man den seksuelle adfærd fra hinanden, gennemstratificerer befolkningen og lader dem svare på alt muligt. Og så kan det hele krydsrelateres, så man fx kan finde ud af hvor mange sorte mænd på landet, der haft seksuel omgang med dyr - og hvordan. Men naturligvis fremkommer der også en mængde interessante oplysninger om børns seksualitet, kvinders seksuelle fantasier osv. I 1960'erne fremkommer Masters og Johnson med den første præcise fysiologiske beskrivelse af det seksuelle reaktionsforløb –byggende på direkte observation. Men som Kinsey er de helt teoretisk ustyrede. De beskæftiger sig ikke med hvad seksualitet er, og deres forhold til biorytmer, hormoner og sygdomme er helt konventionelt.

De 2 deldiscipliner har således ikke ændret sexologien ret meget.. En moderne teoretisk baseret seksualvidenskab må gå bag om sexologien, Masters og Kinsey til 1890'ernes seksualvidenskab og dens antik-middelalderlige rødder.

3. En teori om menneskets seksualitet fordrer en antropologi, der kan forklare dens pan-agtige karakter, objektforholdenes plasticitet og sårbarheden, der kommer til udtryk i de seksuelle afvigelser. Antropologi skulle være studiet af menneskets natur i lyset af dets variation. Nu er det nærmest kun studiet af variationerne, der er tilbage. Men i den klassiske form mener Foucault som Sartre, at antropologi er basisdisciplin for i det mindste medicin, psykologi og filosofi. I teoretisk filosofi er sprog, bevidsthed og erkendelse naturligvis menneskelige kapaciteter, og i praktisk filosofi er moral, kunst og politik menneskelig moral osv. Man kan derfor sige, af filosofi som sådan er filosofisk antropologi. Men normalt opererer man med filosofisk antropologi som en deldisciplin, der i 1900-tallet udgår fra Scheler og blomstrer i 50'erne med især Gehlen.

Den hyppigst diskuterede problematik om menneskets natur er, om det overhovedet har nogen. De fleste går ind for både-og, hvorved problemet bliver : hvor meget er natur og hvor meget kultur. Det er imidlertid skævt. Vi fødes meget ufærdige, og vore artskaraktistika bliver først færdiggjort ekstrauterint. Vi er altid i vores biologiske væren, men vi er også altid i færd med at løsrive os derfra, som Ponty bemærker. Frankfurterskolen opererede i 60'erne også med, at mennesket dannes i et samspil mellem samfund og "indre natur" – men var ikke meget for at

fyldte konkret indhold i "indre natur". Denne berøringsangst søger afhandlingen her at komme ud over. Der skelnes på det emotionelle område mellem drifter, affekter og instinkter, på det kognitive mellem kreativitet, intentionalitet mv. – og hertil kommer sprog, et ontogenetisk basisforløb, biorytmer og grænseværdier.

Traditionelt har man søgt at indkredse, hvad mennesket er gennem redegørelse for forholdet mellem det emotionelle og kognitive, følelse og fornuft. Og det har i de senere år givet sig udslag i teorier om den menneskelige handling, som enten bygger på mennesket som person eller mennesket som artssubjekt. Groft sagt er der altså 2 positioner : en kognitiv-indeterministisk og en mere emotionel-deterministisk. Den første går ud på, at mennesket sætter sine egne mål og retter sin adfærd mod disse med tro på, at de kan nås med de valgte midler. Intentionen er rettet mod et ydre objekt men ikke pga. en indre mangeltilstand. Davidson er et eksempel på denne position. I det omfang adfærd ikke er bevidst intentionel, har vi at gøre med blotte kropsfunktioner, der ikke har kausal kraft. Sult kan altså ikke være årsag til adfærd, for - som Nagel forklarer - må man skelne mellem motiverende og ikke motiverende ønsker (som fx sult). Men sult kan evt. være en af grundene til en beslutning om at spise.

I den mere deterministiske position har intentionen et overvejende organismisk udspring. Hormonale, biokemiske osv. kropsprocesser udgør kausale kræfter i form af dispositioner til adfærd af en bestemt art - specielt i situationer, hvor der er et adækvat objekt til stede til at forstærke og evt. udløse dispositionen. Uden et organismisk udspring kan visse adfærdsformers cyklicitet eller binding til bestemte situationer heller ikke forklares. Og målene i denne position er heller ikke basalt set selvvalgte – de knytter sig til selv- og artsopholdelse. Den søger at forene de 2 positioner ved at anskue mennesket som et intentionelt system, der har den viden og ønsker, som det bør have ud fra dets sansekapacitet, vidensbehov, biografi, biologiske behov og adækvate midler. Systemets adfærd er så rationelt, hvis den er i overensstemmelse med disse præmisser.

Den filosofiske tradition (Locke, Kant, Hegel) skelner da også mellem begreber for artssubjekt (der bestemmer målene) og for person (der især er knyttet til middelanvendelse). Som personer kan vi vælge mellem midler til at opfylde kropsligt betingede behov og mål. Det kropslig-følelsesmæssiges betydning for vor adfærd er basis for en del ny videnskab og filosofi. Patienter, hvor forbindelsen mellem hjernens kognitive og emotionelle områder er afbrudt, kan ikke handle. Forklaringen skulle være, at forskellige handlingsalternativer ledsages af forskellige følelser, der anticiperer alternativernes kropsoplevelser. Når denne tilordning umuliggøres indtræder handlingslammelse. Man kan mod Kant hævde, at hverken den teoretiske eller den praktiske fornuft kan fungere uden drifts-affektmæssige tilbøjeligheder. Med Bordieu er der også opstået en kropslig socialpsykologi og med genopdagelsen af Ponty er den kropslige fænomenologi kommet i fokus. Og hele denne "kropslige vending" trænger nu også ind i den analytiske filosofi. Lakoff og Johnson mener, at vort bevidsthedsindhold i stor udstrækning er uden for vor kontrol – det fortaber sig i det ontogenetisk og fylogenetisk ubevidste. Det der giver mening er det, der udstyrer os med en brugbar forståelse af situationen mhp. selv- og artsopholdelse. Altså en naturalistisk-pragmatisk epistemologi, som man finder den hos

Nietzsche.

Lorenz hævder, at artsdannelse sker ved at træk bringes sammen på en ny måde, så en "fulguration", et kreativt flash opstår. Hos mennesket er det nye især, at den udforskningsadfærd, der ses hos dyreunger, fortsætter hele livet og går over i indlæring via en test-feedback metode, der gør det muligt ikke bare at overleve i mange forskellige miljøer – men at ændre og beherske dem. Mulighedsbetingelsen for dette er ifølge Lorenz infantiliseringen, der bevarer vor eksperimenterende åbenhed overfor verden. Denne teori om neoteni søger i et greb at begrunde vor arts succes og dens problemer. Ifølge Gould er mennesket dannet ved mutationer i de biologiske ure, der styrer ontogenesens tidsmekanismer. Og det er kun muligt, hvis fylogenesen gentages i ontogenesen. Den moderne version af dette startede med Bolk i 1920'erne. Han iagttagte, at mennesket lignede nyfødte aber og sluttede, at der måtte være sket en retardering, der fastholder os på et infantilt stade. Den langsomme vækst fordobler også en række tider i forhold til aber: barndommen og levealderen – men ikke fosterudviklingen, hvorfor vi fødes meget ufærdige. Neoteni er nu et anerkendt element i alle biologisk-antropologiske teorier, men hos nogle: Gould, Verhulst m.fl. bliver det selve essensen. Det har mødt en del ideologisk modstand, at mennesket skulle være en retarderet abe.

Hos Lorenz hviler epistemologi (udforskning) på ontologi (neoteni). Og derved bliver indsigt i vor egen natur forudsætning for erkendelse af anden natur. Det er endog foreslået, at når vi gennemløber fylogenesen i ontogenesen, gives der os måske mulighed for at forstå andre arter gennem en form for identifikation. Men under alle omstændigheder: vor naturerkende afhænger af, hvad der giver mening for os.

Ud fra traditionel evolutionsteori har en organisme et perceptionelt system og et CNS, der er fremkommet ud fra forfædrenes interaktion med deres omverden. Organismen har ifølge neodarwinismen sit design, fordi det har haft succes. I neoteni-teorien eksisterer vi også, fordi vort design har succes – men det er ikke gradvist udviklet gennem tilpasning. Nagel kan heller ikke forstå, at vor intelligens' enorme kapacitet skulle være udviklet gennem tilpasning til omgivelserne. At skrive symfonier og bevise Gödels teorem har ingen overlevelsesværdi. Med selektion menes traditionelt, at et træk er selekteret for dets funktionelle rolle gennem et pres, der bevirker, at de udvalgte får større mulighed for at reproducere sig. Uden selektionspres ville mutationerne jævnt udfylde "det morfologiske rum". Det er selektionen der danner klumper i rummet, og dermed noget der p.t. kan kaldes arter (eller reproduktive fællesskaber). Ifølge neoteni-teorien er der imidlertid på forhånd klumper i rummet, for fylogenesen i ontogenesen bestemmer på forhånd, hvad der er muligt.

Udgangspunktet for Goulds opgør med neodarwinismen var, at man ikke kunne se de små skridt i fossilmaterialet. Senest har han isf. det oprindelige begreb "punktueret ekvilibrium" imidlertid udviklet begrebet exaptation, der dækker træk, der oprindeligt er udviklet for én funktion men nu udfylder en anden, eller træk der slet ikke er fremkommet ved selektion (men fx ved neoteni) men alligevel udfylder en funktion. Og det danner så udgangspunkt for en række synteseforsøg mellem, hvad der er internt bestemt (via neoteni), og hvad der er eksternt bestemt (via adaptation). Nogle har så ment, at de retarderede træk er indrestyrede og de accelererede (som fx hjernen) er

ydstyrede. Men Verhulst har vist, at accelereringen er en integreret del af neoteni-teoriens vækstrater. Neoteni er det essentielle, og neodarwinismen kan kun forklare, hvorfor forskellige homo-udkast er blevet skudt ned – ikke hvorledes de er blevet produceret. Artsdannelse er for neodarwinismen en black box, som mentale processer er det for behaviorismen.

Mht. seksualitet kan neoteni forklare, hvorfor den ikke er koncentreret om visse perioder og ikke integreret i instinktive adfærdsprogrammer. Hvorfor objekt- og objektrelationer ikke er blevet fastlåst men bærer af barndommens polymorft-perverse træk, som Freud kaldte det. Og endelig udviser menneskets seksualitet en udpræget yngelplejekarakter : putte, kæle, kysse omfavne mv. Det særlige ved mennesket er, at det ikke er noget særligt – det er pattedyrenes skrabe grundmodel, uden specialiseringer. Men selv om mennesket er et dårligt beskyttet skravl uden medfødt adfærd til at klare dagen og vejen, har vore åbne kapaciteter alligevel kunnet kompensere for alle vore mangler.

Gehlens handlingsbegreb søger at sammenfatte den menneskelige situation. Handlingens anledning er noget impulsmæssigt "antrieb" (indre eller ydre, drift eller trussel) og dens slutning en slags befrielse "entlastung". Og det er mellem impuls og aflastning, at det særligt menneskelige skal søges – i middelanvendelsen så at sige. Hos dyret er impuls og objektkonsumtion tæt sammenknyttet, hos mennesket er de trukket fra hinanden, så dets antrieb kan hæmmes eller gøres plastisk og nærme sig en form for interesse.

4. Den moderne medicin der opstod mellem 16- og 1800-tallet fik med Descartes sin filosofiske overbygning. Dualismen gav Gud sjælen og videnskaben kroppen, der blev opfattet som et maskineri. Sygdommene blev efter botanikkens forbillede inddelt i klasser, familier og arter pga. patoanatomiske læsioner, der kunne identificeres ved dissektion. "Læsionen" bliver nærmest både sygdommens essens og ætiologi (eller i det mindste patogenese), og afdækningen af den bliver op gennem 1700-tallet medicinens hovedopgave. Essens og ætiologi blev herved sammenblandet til det, der efterhånden blev til "apparatfejlsmodellen". Allerede i 1600-tallet stod den nye biomedicin imidlertid overfor 2 konkurrenter : vitalismen og psykosomatikken. Vitalismen går ud på, at det levende ikke kan reduceres til fysisk-kemiske lovmæssigheder. Der må være et bestemt princip eller substans for det levende. Mange forskere fra 16- til 1800-tallet var mere eller mindre vitalister, indtil begrebet efterhånden blev et skældsord.

Psykosomatikken er ikke blevet bekæmpet, som vitalismen gjorde det. Gennem hele 1700-tallet mente autoriteter som Hoffmann, Glaub og Cullen, at emotionelle konflikter ligger bag de fleste somatiske sygdomme, og den romantiske medicin fra begyndelsen af 1800-tallet er psykosomatisk, og det er den nyromantiske seksualvidenskab fra 1890'erne også. I 1930'erne begyndte der at opstå en institutionaliseret psykosomatisk medicin, som Alexander i 1948 opdelte i en psykodynamisk retning omkring konversionsbegrebet og en stress-relateret retning omkring organneuroser. I 1960'erne kom så en social dimension til, så man fik en bio-psyko-social model, som alment slog igennem i traditionel medicin. Her er det imidlertid uklart, om der er tale om en ætiologisk eller en ontologisk model. I første tilfælde er der ingen problemer. De fleste sygdomme er multifaktorielle og om faktorerne bør samles i 3 og ikke i 10 kategorier er vel et

spørgsmål om hensigtsmæssighed. I sidste tilfælde følger det dualistiske spøgelse med. Og i de senere år er det psykosomatiske paradigme ontologisk set derfor blevet demonteret, mens det epistemologisk lever i bedste velgående i deldiscipliner som fx psykoneuroendokrinologi.

Det ontologiske udgangspunkt er derfor blevet, at alle sygdomme er somatiske. Men efterhånden er en ren materialistisk teori blevet afløst af former for dobbeltaspektteori. Elektrokemiske og mentale fænomener er aspekter af samme proces. Nyere hjerneforskning (scanningsteknikker og hjernestimulering via indopererede elektroder) har også vist, at de 2 aspekter er meget tæt korrelerede, Men det løser naturligvis ikke bevidsthedsproblemet som sådan. Nogle moderne bevidsthedsfilosofiske retninger opererer stadig med former for dualisme fx gennem begrebet "supervenience". Enhver mental forskel må bunde i en neuronal, men ikke nødvendigvis omvendt. Argumentationen er science-fiction-agtig, men den rammer psykosomatik som etiologisk paradigme, idet det mentale aspekt af hjerneprocesserne ikke kan være kausalfaktor. Og det må fastholdes. Et associativt fremkommet erindringsbillede (elektrokemisk) følges fx af angst (autonom forskydning) og øget hormonudskillelse. Hvis det bliver (vangsmæssigt) opstår fx en svulst.

De omtalte patoanatomisk definerede sygdomsesser blev i 1800-tallet udfordret af homeostatiske principper. Mange sygdomme blev efterhånden bestemt som funktionsforstyrrelser, hypo- eller hypertilstande. Og det er naturligvis en væsentlig forudsætning for 1900-tallets psykosomatik. Men det er også en forudsætning for den ontologisk orienterede antropologiske medicin fra 1950'erne. v. Weizsäcker mener, at medicin eksplicit må forholde sig til menneskekroppen som art. Han afviser dualismen - det er nerverne, der er syge ikke sjælen. Og han afviser også psykosomatikken, da det er umuligt at finde ud af hvordan, hvornår eller ved hvem / hvad sygdommen startede. Det drejer sig om at gribe sygdommens "mening" i forhold til et konkret levet liv som artssubjekt og som person.

I den aktuelle debat om sygdomsbegrebet er der 2 hovedpositioner : en naturalistisk-objektivistisk og en relativistisk-subjektivistisk. Den objektivistiske ser sygdom som afvigelse fra artens design. Organismens dele indgår i et hierarkisk funktionelt system, der yder artstypiske bidrag til dets overlevelse og reproduktion. Den subjektivistiske ser sygdom som en personligt velfærdstruende tilstand, som de medicinske institutioner behandler. Lægens opgave er her evt. at gribe ind overfor tilstande, som patienten opfatter som lidelse / sygdom. Derfor er et egl. sygdomsbegreb også overflødig. Det defineres af, hvilke subjektive lidelser den medicinske profession mener, den bør tage sig af.

Ud over de 2 hovedpositioner findes en række brobygninger, der fx søger at erstatte de biologiske mål (overlevelse) med personlige. For Nordenfelt er man således syg, hvis man ikke er i stand til at realisere sine vitale mål, der både er personlige og almene. Hvis man vægter det personlige løber man imidlertid ind i vanskeligheder, da man så bliver nødt til at operere med "syge" mål, etisk uacceptable mål osv.

Fra subjektivistisk hold mener nogle, at naturalismen kun er interessant for teoretisk biologi, og andre at den er direkte farlig som program for, hvad der er behandlingskrævende. Men naturalister pointerer, at fordi en tilstand ud fra deres model er en sygdom (fx sterilitet), siger det

intet om behandlingsbehov. Vedkommende kan jo være yderst tilfreds med tilstanden. Der er jo også tilstande, der falder ind under det subjektivistiske sygdomsbegreb, der er svære at betegne som sygdomme : uønsket graviditet, små bryster og forkert køn. Et andet kritikpunkt er manglende hensynstagen til patientens lidelse eller smerte. Men som angst er smerte et tvetydigt begreb, og der er jo mange smertefulde tilstande som fx tandbrud, der ikke er sygelige. Et sidste angreb på naturalismen går ud på, at sygdom er en proces, og at en blindfødt person ikke er syg. Og det er jo fra en klinisk synsvinkel rigtigt, og derfor er det også relevant som Nordenfelt at skelne mellem sygdom og handicap. Alt dette viser imidlertid, at et teoretisk og et praktisk sygdomsbegreb har forskellige funktioner. Det praktiske må nødvendigvis være socialt relativt, da ethvert samfund har brug for retningslinier fx for hvornår der kan udbetales erstatning og sygedagpenge.

Teoretiske indvendinger overfor naturalismen går især ud på, at arten ikke er stabil. Dette problem er behandlet. Men genetiske forskelle implicerer jo, at hvis der udvikles resistens overfor fx HIV, så er det en afvigelse fra artens normaltilstand, men naturligvis ikke en sygdom. Naturalismen har således nogle problemer, når den bestemmer det artstypiske statistisk – og sætter afvigelse herfra lig reduceret funktionel effektivitet. Det peger på, at naturalismen bør indoptage en homeostasedimension. Statistisk normalitet er også problematisk ved, at visse sygdomme (caries, let lungebetændelse) nærmest er universelle. Det prøver naturalismen så at tage højde for. Men basalt kan et naturalistisk sygdomsbegreb ikke bygge på statistisk normalitet, men på funktionalitet i forhold til selv- og artsopholdelse. Det er naturligvis teleologisk, men evolutionsteorien er teleologisk. Det betyder også, at sundhed ikke er et mål vi sætter. Det er sat. Vor adfærd er midler til at nå allerede givne mål. Naturalismen er endelig i overensstemmelse med traditionen fra antikken, hvor sygdom ses som afvigelse fra menneskets natur forårsaget af et miljømæssigt pres, som organismen ikke har kunnet klare. Temkin har kaldt den antikke tradition for fysiologisme og sat den i modsætning til den traditionelle opfattelse byggende på patoanatomiske læsioner. Nogle har knyttet naturalismen til denne apparatfejlsmodel, men det er forkert. Den ligger snarere i forlængelse af fysiologismen.

Sygdomme opstår ikke af sig selv. Kroppen forsvare sig faktisk mod sygdoms-"angreb". Det mest overordnede man kan sige om sygdommes årsager er, at de kan være bragt med ind i livet, eller være resultat af ens omgang med livet. Men naturligvis er det et både-og. Man taler om et årsagskompleks af en lang række faktorer. Og det er jo udmærket, så længe man holder ætiologi og ontologi adskilt. Og det sker netop ikke i den biopsykosociale model. En sygdoms ontologi / mening må betragtes som en "nødvendiggjort" udskridning i en organisme defineret ved dens artsdesign. Og det der giver mening for et levende system er det, der er overlevelsesmæssigt funktionelt. Sygdom er vildfarens mening, og at identificere denne er at fastslå sygdommens essens. Et par eks.: Anorexiapatienter lider af seksualhæmning. Driftsobjektet er blevet mad, og patienterne er bange for at blive gravide, hvis de spiser. Hvis man sulter sig falder niveauet af de hormoner, der er ansvarlig for seksualdriften. At sulte sig som forsvar for seksualitetens fremvækst er derfor sygdommens mening – en udskridning og forstyrrelse af noget, der skulle have været et funktionelt forløb. Folk der lider af anfaldssygdomme er ofte også aseksuelle. Med medicinsk behandling reetableres seksualiteten nogenlunde, men i nogle tilfælde kan kun

operation helt fjerne anfaldene, hvorefter de erstattes af hyperseksualitet. Det peger på anfaldssygdommens "mening" som seksualækvivalenter. De er artsbundne, funktionelt meningsfulde processer, der er skredet ud.

Denne udskridning kan evolutionær sygdomsopfattelse uddybe.
 sygdom er udskridning af forsvarsreaktioner (feber, smerte, opkastning, angst-aggression).
 sygdom er konflikt mellem os og andre organismer (infektion mv.)
 sygdom opstår pga. diskrepans mellem det, vi er adapteret til (stenalder) og det vi lever i.
 sygdom kan være bagsiden af træk, der ellers er en fordel (resistens overfor malaria).

Disse punkter peger på en opfattelse af sygdom som dysregulerede normalprocesser, der så også omfatter tilstande, hvor immunsystemet bryder sammen eller går amok, hvor blodsukker eller blodtryk kommer ud af kontrol eller hvor celledeling i cancer går grassat. Sygdom er tilsyneladende fysiologisk amokløb eller sammenbrud, når organfunktioner sætter ud. Det er hævdet, at det normale er kaotisk, en tæt variabel aktivitet inden for snævre rammer, mens sygdom er amokløb, en hypersynkron aktivitet - i det epileptiske anfald eller i hjerteanfaldet. Og det er kun en lille ændring omkring tærskelværdien, der får systemet til at vælte.

Mht. seksualitetsbegrebet så ligger der i dualistisk tankegang, at visse af vore artstræk (dem vi til dels har fælles med dyrene) tilhører naturen, mens andre (som vi stort set er ene om) ligger hinsides naturen. Den "kropslige vending" søger ganske vist at gøre op med denne tankegang. Men den er dybt rodfæstet i den akademiske psykologi - som en distinktion mellem kognitiv psykologi og motivationel-emotionel psykologi. Og det er svært at forholde sig til psykologiske teorier uden at benytte den. Men så må det fastholdes, at både seksualitet og intentionalitet er funktionelle artstræk i forhold til selv- og artsopholdelse.

Menneskeliggørelsen fuldføres først i en social kontekst. Seksualiteten er derfor altid samfundsmæssigt præget, uden at den derfor er en social konstruktion. Berger og Luckmann, der opfattes som socialkonstruktivismens fædre, mener da også, at seksualiteten er biologisk forankret, og støtter sig i øvrigt til Gehlen. Andre lingvistiske konstruktivister benægter, at der findes noget uden for sproget og tvivler fx på, at der fandtes orgasme problemer i middelalderen. Prikker man til et lille barn med en nål, kan det vel heller ikke føle smerte, når det ikke kender ordet. Man kan også finde støtte for sådanne synspunkter hos Foucault (seksualitet er en social installation) men absolut ikke alle steder (sygdom er fylogenetisk regression). Konstruktivisme modstilles normalt en essentialisme, der i daglig diskussion blot betyder "biologisk forankret", og her er sociobiologien, eller som den nu hedder : evolutionær psykologi mønstereksemplet. Men da man ikke kan redegøre for, hvorledes det selviske gen's motivation driver værket fastholdes her, at det er lysten, der driver værket.

Psykologi som selvstændig videnskab opstod ca. 1850 som eksperimentalpsykologi i Tyskland, klinisk psykologi i Frankrig og evolutionspsykologi i England. Wundt skelner som denne afhandling mellem drifter, affekter og reflekser (instinkter) og har en interessant analyse af lyst-lyst modsætningen. Men den første teori om følelseslivet, der for alvor slog igennem er James-

Lange teorien fra 1884-85. Når sanseorganerne stimuleres sker der en kropslig ændring, der i hjernen registreres som en følelse. Herudfra dannes fx en teori om parringens karakter, hvilket meddeles fx muskler vedr. evt. foranstaltninger osv. Det centrale er, at oplevelsen af de kropslige forandringer er følelsen. Teorien kom under pres i 20'erne, hvor Cannon påviste, at bestemte drifter og affekter kunne lokaliseres til bestemte subcortikale hjerneområder, og det åbnede for en kognitivisering. Man mente, at kropslige ophidselsestilstande er uspecifikke, og om det drejer sig om sult, angst eller seksualitet beror på en kognitiv evaluering af situationen. Det var forkert.

I begyndelsen af 1900-tallet grundlægges også en Freud-agtig motivationspsykologi ved bla. McDougall. Men den bliver rendt over ende af behaviorismen, der mener, at man ikke videnskabeligt kan operere med indre tilstande som motiver o.lign. – kun med adfærd. Alligevel forudsætter behaviorismen indirekte et driftsbegreb, da fødeprivation (sult) og belønning (mad) er stimulusforstærkere. I 1940'erne sker der en vis genopblussen af driftsteoriene, fordi den indre piring (hormonerne) nu afdækkes, og det indgår i grundlaget for etologien, der opstår med Lorenz.

I psykologien derimod forsvinder motivationsbegrebet efterhånden. Seksuelt begær kan ikke forklares ud fra indre tilstande men ud fra kognitive forventninger. Og i 90'erne er "den kognitive revolution" så fuldt gennemført. Personteorien har sejret, så motivation bestemmes som relationen mellem selvfastsatte mål og tro på egen evne til realisering.

I stedet for motivationspsykologi opstår så en emotionpsykologi, der omfatter alt muligt – fra sult over angst til stolthed, skam og ækelhed. Det sidste er ganske vidst biologisk bundet - den ansigtsmæssige reaktion på fordærvet mad er transkulturel. Men en sådan instinktiv reaktion er noget helt andet end driftsmæssige processer. Den forskelsløse behandling af hele området bevirker, at driftsbegrebet forsvinder. Men mange indrømmer, at denne position er svær at opretholde. I nogle større angreb på driftsbegrebet i 1980'erne foreslås det erstattet af "en indre tendens til at nærme sig visse objekter" – en tendens der i øvrigt er deprivationsafhængig (stiger med afstanden til sidste konsumtion). Men seksuallyst korrelerer ikke med hormonniveau, og man afviser også, at sygdommes cyklicitet skulle have noget med (driftsmæssige) biorytmer at gøre.

Efterhånden som den akademiske psykologi søgte at få has på driftsbegrebet opstod det som instinktbegreb i etologien. Lorenz benægter inspiration fra Freud, men det er stort set samme hydrauliske model – blot mere håndfast. Problemet hos Lorenz er, at al adfærd med en vis biologisk forankring lægges ind under det hydrauliske princip. Det går meget godt mht. instinktiv adfærd hos dyr. Blokeres fx badning hos høns, sker der en akkumulation, og adfærden frisættes evt. "in vakuum". Hos mennesker er princippet også anvendeligt overfor sult og seksualitet, hvor deprivation øger motivation. Og det er yderst tydeligt vedr. REM-deprivation. Hvis man blokerer drømmefaseme akkumuleres "behovet" for disse fasers driftsudladninger. Men det går ikke så godt mht. aggression. Man må nemlig skelne mellem indefra kommende cykliske og udefra kommende ofte frustrationsbetingede adfærdsformer. Ifølge traditionen betegnes de første drifter og de sidste affekter. Andre medfødte adfærdssekvenser betegnes instinkter. Følelser er her en residualkategori.

Af drifter understøtter sult selvopholdelse, seksualitet artsopholdelse. Det er naturens mål. Individets mål er konsumtionsakten og dens lystfølelse. Vi dyrker sjældent seksualitet for at få børn eller spiser for at overleve. Nogle dyrker da også ikke-reproduktiv seksualitet eller spiser mere end godt er for deres overlevelse. Affekterne : angst og aggression opstår ved (trussel om) frustration, og frustrations-aggressions hypotesen er med årene også udvidet til en frustrations-angst/aggressions hypotese. Frustration bør teoretisk defineres som den subjektive tilstand, der opstår ved (forsøg på) at blokere udfoldelsen af ens artstræk. Men der er naturligvis andre affekter end angst og aggression, især glæde og sorg (patologisk : mani-depressivitet). Mht. instinkter er der hos spædbarnet en vis svømme- og klatrefærd, som hurtigt forsvinder, en udpræget pankulturel yngelplejeadfærd i puberteten – samt enkelte andre ting. Men her mener sociobiologien naturligvis noget andet. Følelser som skam, forlegenhed, stolthed mv. har ofte et pankulturelt udtryk, men de stimuli, der fremkalder dem er samfundsmæssigt variable.

Drift, affekt, instinkt og følelse indgår en række blandingsformer – både normalt og patologisk. Det er bla. derfor interessant at søge efter en fælles motivator bag sult, seksualitet, angst, aggression, yngelpleje mv. – og det er både ifølge Freud og Lorenz : lystoplevelsen. Og som allerede antydnet kan lyst identificeres som et specifikt fysiologisk reaktionsforløb, hvad ulyst ikke kan.

5. I Masters og Johnsons beskrivelse af det seksuelle reaktionsforløb opregnes en række til dels uspecifikke reaktioner : hyperventilation, forceret hjertefunktion, blodtryksstigning, stigning i kønshormonniveau, pupiludvidelse, brystvorteerektion osv. Men det vigtige er kongestion og muskelspænding. Blodtilstrømning til hud og kønsorganer, og muskelspænding i glat og visse dele af tværstribet muskulatur. Der er tale om en samtidig aktivering af de 2 modsatte dele af det autonome nervesystem : det sympatiske (spænding) og det parasympatiske (kongestion). To modsatte kræfter kører kontrapunktisk op mod hinanden til et klimaks, hvor de samles og afbøjes. Sekvensen optræder delvist også under diegivning, i angst- og aggressionsformidlet sport, leg og underholdning samt former for narkotikaindtagelse. Desuden er den skabelon for en række æstetiske udtryksmidler. Subjektivt opleves denne fysiologiske figur som lyst og selve orgasmen som "le petit mort", et déjà vué eller en aura. Fysiologisk udløses orgasmen ved at kongestionen strækker muskelfibrene til et punkt, hvor der sker en række refleksive sammentrækninger med 0,8 sek. interval udgående fra penis og livmoder og resulterende i dekongestion og afspænding. De fleste forfattere (Freud, Reich, Kinsey, Masters og Sigusch) bruger i denne forbindelse den hydrauliske metafor om udladning af akkumuleret spænding. Neurofysiologisk er orgasmen ofte ledsaget af en paroxysmatisk EEG-aktivitet, der ellers er karakteristisk for konvulsioner. Den fysiologiske figur spændingsopbygning-spændingsaftagen anses for at være det essentielle forhold, der forbinder drifts- affekt livets forskellige fremtrædelser, mens fænomener anses for specifikt seksuelle i det omfang der optræder tydelig kulmination med kontraktioner. Hvorvidt et fænomen subjektivt eller socialt identificeres som seksuelt er ikke afgørende. Fx er "rokning" et fuldt seksuelt reaktionsforløb, men det identificeres af forældre og læger oftest som et sygdomsmæssigt anfald.

Seksualiteten er hos mennesker i stor udstrækning under bevidst kontrol. Udsættes man for seksuel stimulering kan prøvehandling mv. hindre, at fx coitus bliver resultatet. Under søvn mindskes denne kontrol, og det er nu almindeligt at antage, at de hver 1½ time optrædende drømme- eller REM perioder på ca. 15 min. er driftens basale rytme - en afreagering uden adfærdsmæssige konsekvenser, der er nødvendig for at holde driftspresset nede i vågen tilstand. Det seksuelle forløbs uspecifikke reaktioner genfindes under REM, men også kongestionen (mænd har fuld erektion i 60% af REM-tiden) og spændingen i glat muskulatur. Den tværstribede muskulatur er derimod blokeret, og hvis denne blokade opløses, udvikler REM sig til en voldsom søvngængeragtig driftsudfoldelse. Under REM ses også paroksysmatisk EEG associeret med spjæt i lemmerne, hos kvinder 0,8 sek. vaginale kontraktioner og hos begge køn forhøjet kønshormonniveau. Endeligt optræder der lejlighedsvis orgasme under REM med seksuelle drømme eller regelmæssig orgasme med sædafgang hos pubertetsdrengene. Men REM reaktionerne er ikke resultat af drømmeaktivitet. De eksisterer i fostertilstanden og hos patienter, hvor stort set hele hjernen er væk. Bortset fra den tværstribede muskulatur er der altså en massiv overensstemmelse mellem REM og det seksuelle reaktionsforløb. Men det bør nævnes, at REM også indeholder affektive elementer og sultmanifestationer : sutte, tygge, svælge samt gastriske kontraktioner. Forskellige studier har endelig vist, at REM-cyklen også lader sig påvise i vågen tilstand, men i meget svagere form. Driftens grundrytme viser sig altså i en 90-min. cyklus hele døgnet og hele livet.

Længerevarende undertrykkelse af REM hos dyr fører til hyperseksualitet i vågen tilstand eller til anfald. Hos epileptiske patienter er REM-deprivation også stærkt anfaldprovokerende, og soldater der er stærkt søvndepriverede har stor anfaldstilbøjelighed. Korterevarende REM-deprivation hos mennesker bevirker akkumulation af den forhindrede REM-tid og en vis forøgelse af driftsmæssig adfærd. Det er det man udnytter, når REM-deprivation anvendes overfor depression. Depressive har meget stærke REM-reaktioner, men er i vågen tilstand inaktive og driftshæmmede. Det antages så, at REM-deprivationen fremkalder et omslag af driftsorienteret adfærd fra søvn til vågen tilstand. Undertrykkelse af REM fører til stigende seksualitet i vågen tilstand – og omvendt. Det ses også hos pubertetsdrengene, hvor de "våde drømme" stopper, når effektiv masturbation begynder - og hos anorgastiske kvinder, der ofte eller regelmæssigt får natlig orgasme.

Den almindeligste epilepsiform hos voksne er psykomotorisk epilepsi, der består af aura, en stivnen med stærk muskelspænding og adfærdsmæssige (evt. seksuelle) automatismer – evt. ledsaget af paroksysmatisk EEG. Et epileptisk og et hysterisk anfald kan ofte ikke adskilles, med mindre man optager EEG under anfaldet. Første anfald er ofte opstået i en angstfyldt og/eller seksuel situation, der i hvert følgende anfald vender tilbage i aura'en. Psykisk pirring der associerer til denne situation bliver derfor anfaldudløsende. Men ydre pirring kan også være udløsende : smag, lugt eller rytmisk flimmer / vibration. Og endelig er indre pirring af betydning. Seksualhæmmende antiandrogene er virksomme overfor epilepsi. Det er altså de samme arter af pirring, der ligger bag det patologiske og det seksuelle anfald. Sammenhængen mellem seksualitet og epilepsi, der var selvfølgelig i antik og middelalder og igen under seksualvidenskaben i 1890'erne har kun haft få fortalere i efterkrigstiden. Opdagelsen af

krampebølgerne og et fokus i hjernen evt med cellehenfald definerede sygdommen patoanatomisk. Men cellehenfaldet var forårsaget af krampene og Heath og Mosovich viste, at krampebølgerne også optrådte under orgasme.

Alle de uspecifikke seksuelle reaktioner er også til stede under anfaldet incl. pupiludvidelse mv. Der er også voldsom kongestion til huden, men kun i en del tilfælde til genitalerne, hvor de adfærdsmæssige automatiser så får karakter af hyperseksuelle episoder. Det er også ret almindeligt, at en orgasme eskalerer til et anfald eller anfaldet består af en spontan orgasme. Krampebølgernes udspring er lidt forskellig. Ved orgasme er det septum (seksualcenter), ved epilepsi overvejende amygdala (selvopholdelsescenter). Ferenczi har foreslået at betragte epilepsi som regressivt formidlet, og det forklarer en del af forskellene mellem seksualitet og epilepsi : udspringet omkring amygdala, kamp-flugt reaktionerne og de orale automatiser incl. tarmspasmer og opkastninger. Undertiden er disse symptomer så fremtrædende, at man taler om abdominal epilepsi, hvor rytmisk spisning undertiden er anfaldudløsende.

I de fleste undersøgelser udviser patienterne manglende seksualitet eller hyposeksualitet. Hvis sygdommen er startet før puberteten ved patienten ofte ikke, hvad masturbation og orgasme er for noget. Med succesfuld operation for epilepsi vender seksualiteten tilbage – ofte som hyperseksualitet. Og hvis anfaldene sætter ind igen forsvinder seksualiteten. Anfaldsfrie patienter på antiepileptika har kun en mindre hæmning af seksualiteten, hvilket rimeligvis skyldes medicinen, der antages delvist at blokere de mekanismer, hvorigennem både anfald og orgasme udbredes. Patienter med anfald er dog ikke altid aseksuelle. Nogle udviser forskellige regressivt betingede perversioner som ekshibitionisme og fetichisme. Men disse patienter synes ikke at opnå orgasme gennem deres seksualitet. Spændingsudladning sker via anfaldet.

Man mener, at indholdet i patientens aura svarer til hans drømme, og at anfaldet derfor kan sammenlignes med en meget kraftig REM. I narcolepsi er dette helt åbenbart, da anfaldet består i, at patienten falder i søvn (REM). Epileptikere der får anfald under søvn har stærke REM-reaktioner især om morgenen, hvor de fleste anfald opstår, som en slags forstørret REM. Kommer anfaldene om dagen er nattens REM-perioder delvist undertrykte, hvorfor der kan være tale om en form for REM-deprivation.

Epilepsi er ikke den eneste sygdom, der betragtes som seksualækvivalent. Migræneforskningens grundlægger hævdede, at 4 ud af 5 patienter var seksuelt utilfredsstillet. Patienterne er anorgastiske men ikke som epilepsipatienter aseksuelle. Anfaldet kommer ofte dagen efter et utilfredsstillet samleje og indledes undertiden med seksuel ophidselse. Hos mænd kan migræne opstå i orgasmeøjeblikket som erstatning for orgasmen eller som dens fortsættelse. Andre migræneformer hos mænd hænger sammen med et højt kønshormonniveau. Almindelig migræne er 5-6 gange hyppigere hos kvinder og optræder især ved ovulation.

Mange andre sygdomme som tics, Tourettes syndrom og Kleine-Levin syndrom er også sat i forbindelse med seksualitet, og det samme er neurotiske anfald af fx kleptomani og pyromani. Og så er der alle mulige overgangs- og mellemformer. Endelig kan anfald bruges terapeutisk i form af el-chok. Efter en serie el-chok behandlinger forsvinder seksualiteten nogle uger. Og den

akkumulation som REM-deprivation skaber kan også "opbruges" gennem el-chok. Der er altså helt igennem reciprokke relationer mellem orgasme, REM samt patologiske og behandlingsmæssige konvulsjoner.

6. Seksualdriftens indre pirringskilde er hos begge køn de mandlige androgene hormoner. Østrogen har hos kvinder indflydelse på kønslugt og kønsorganer, men ikke på seksuallysten. Til en vis grad er seksuallyst proportional med androgenniveauet. Kvinder på androgenbehandling får øget seksuallyst, klitorisfølsomhed og orgasmeintensitet. Mænd har langt mere testosteron end kvinder, hvilket betinger udviklingen af de mandlige køns karakterer. Men kvinder har mere af andre androgener, der via omdannelser i hjernen også er seksuelt potente. Androgener virker dels direkte på bestemte receptorer dels gennem ændringer i hjernens anatomiske mikrostruktur. Desuden synes hypotalamushormonet LH-RH at have direkte seksualstimulerende virkning, så den indre pirringskilde kan virke meget hurtigt. Patienter der har mistet ovarier/testikler og binyrer (der også producerer noget androgen) mister totalt seksuallysten. Det samme sker ved antiandrogenbehandling, som man bruger overfor seksuelt kriminelle. Traditionelt har man ment, at der var et "tilstrækkeligt" niveau, over hvilket yderligere androgentilførsel var uden effekt. Men det er ikke rigtigt. Kraftig forøgelse af niveauet fører til større seksuallyst, fx som flere spontane seksuelle fantasier. Hos brugere af anabolske steroider er fantasier og seksualadfærdsforsøg også voldsomt forøget. Men det kan knibe med at gennemføre det seksuelle reaktionsforløb, få orgasme og ordentlig afspænding.

Mht. faste cykliske bevægelser er niveauet forhøjet under REM, om morgenen, for kvinder under ægløsning og for mænd om sommeren. Hos mænd falder niveauet jævnt med alderen, hos kvinder sker der et drop ved klimakteriet, hvorfor man kombinerer østrogen- med androgenbehandling til kvinder med seksuelle problemer. Det seksuelle initiativ overfor partneren hænger imidlertid ikke blot sammen med, hvor højt ens eget androgenniveau er, men også hvor højt partnerens er – og det har rimeligvis noget med kønslugt at gøre. Anfaldsygdommens cyklicitet hos kvinder følger oftest ovulation og evt. menstruation, men en lignende cyklicitet ses også hos en del mandlige patienter, hvorfor man har ment, at mænd også har en form for cyklus.

Ingen af de omtalte cykliske bevægelser kan imidlertid begrunde seksualdriften som en indre dynamisk kraft – fx således at seksuallysten stiger med afstanden til sidste orgasme. Spørgsmålet er yderst afgørende men desværre dårligt belyst - især hos kvinder. Mænd, der er meget seksuel aktive, har gennemsnitligt et lavt testosteronniveau, rimeligvis fordi orgasmen sænker niveauet for en tid. Det sker i det mindste efter ejakulation hos dyr. Flere andre ting peger også på et orgasmeafhængigt niveau hos mænd, hvilket direkte støtter et hydraulisk princip. Hos kvinder ved man ikke så meget, men kvinder der undgår seksualitet har et forhøjet niveau. Der mangler altså undersøgelser, men hvilke androgener skal måles og hvornår – med alle de faste cykler. En alternativ metode er, at undersøge det seksuelle adfærdsmønster hos par, og her viser sig 2 tendenser : samleje med regelmæssige intervaller eller i "bundter". I første tilfælde var det manden, der tog initiativet – i sidste kvinden. Og det støtter jo den antydede forskel mellem mænds og kvinders seksualdrift.

Som ydre pirring betegnes eksterne stimuli, der virker seksuelt ophidsende uden associativt at skulle forbindes med tidligere oplevelser. Der opereres med kønslugt, lys/temperatur og berøring. Også mennesker er seksuelt sensitive overfor det modsatte køns lugt. Udskillelsen begynder først efter puberteten, men børn i 4-års alderen er sensitive overfor voksnes lugt og fejludvikles, hvis de ikke modtager lugtstimuli. Kønslugt fra dyr (musk) bruges i parfume og menneskets specifikke pheromoner er også nu ved at blive identificeret. Kvinder er især sensitive overfor musk under ægløsning. De første forsøg med de specifikt menneskelige stoffer er også foretaget. Mænd der brugte stofferne i deres aftershave havde langt større seksuel og anden kropskontakt med kvinder end kontrolgruppen. Stoffernes kemiske sammensætning vil blive offentliggjort, når patentproblemerne er løst.

Lys og temperatur spiller en stor rolle hos dyr, og hos mænd er testosteronniveauet også højt om sommeren. Hos blinde er det generelt lavere. Det er Descartes' koglekirtel (corpus pineale), der regulerer disse sager, og da kvinden ovulerer cyklisk reagerer den hos os ikke på ydre stimuli – men på indre styringsmekanismer. Berøringsmæssig stimulation er naturligvis den mest åbenbare ydre pirring, men den er ikke altid nødvendig. Nogle kvinder kan fantasere sig til orgasme, og genital berøring alene kan hos patienter med brud på rygsøjlen resultere i ejakulation – principielt uden vedkommende ved, hvad der sker. Freud mente jo, at ethvert sted på hud eller slimhinde kunne udvikles til erogen zone, men de almindeligste antages at være mund, anus, genitaler og bryster. Det mest almene træk ved berøringen er dens rytmiske karakter op til et punkt, hvor den afbrydes, og det rytmiske fortsætter i de orgastiske kontraktioner. Og så endelig den klassiske diskussion mellem klitoris- og vaginalorgasme, der bygger på flere misforståelser. Men må skelne mellem, hvor pirring modtages (især klitoris), og hvor orgasmen opstår (skedemunding og livmoder). Nogle kvinder kan få orgasme ved bryststimulation, men derfor opstår orgasmen ikke i brysterne. Og det er heller ikke sådan, at hvis klitoris stimuleres, så er orgasmen nødvendigvis kraftigst i skedemunding, og hvis vagina så livmoder.

Psykisk eller internaliseret pirring kan sammenlignes med betingede reflekser (og ydre pirring med ubetingede). Efter nogle måneder kan spædbarnet associerer et ansigt med mad. Inden for 1. år kan det hallucinere et ansigt, efterhånden skelne mellem et faktisk og et fantaseret ansigt - og endeligt aktivt fremkalde billedet af et ansigt. Barnet opbygger altså gradvist en forestillingsevne, der kan tjene som prøvehandling, og som derved får en driftsregulerende funktion. Seksuelle forestillinger kan fremprovokeres af fx synet af et seksualobjekt, men kan også stå i forbindelse med ydre pirring (fx lugt), og organismens receptivitet kan være forøget pga. højt androgenniveau. Ved indre pirring ledes hormoner fra kirtler i kroppen til visse subkortikale centre, ved ydre pirring ledes impulser fra fx huden til de samme centre – og tilsvarende for internaliseret pirring. Her er afsenderområdet blot de højere kortikale strukturer. Vedr. seksuelle fantasier skelnes mellem spontane og masturbatorisk-coitale. De første går enten over i de sidste eller søges afvist. Det fremhæves ofte, at mænds fantasier er cykliske og kompensatoriske (når ingen partner er tilgængelig), mens kvinders er assisterende (især for at nå orgasmen). Det ville passe med, at mænd får lyst med visse intervaller. Mht. deres funktion er der en tradition fra Reich over Masters mf., der går ud på, at coitale fantasier er forstyrrende, fordi de forudsætter anden ydre stimulation, end den der faktisk modtages. Der må derfor ske en overføring af den fantaserede situation på den faktiske.

Mht. fantasiernes indhold er der én generel forskel. Mænds er mere visuelt-sceniske, kvinders mere sløret-suggererende. Det kan skyldes socialisering, men sociobiologien mener naturligvi, det er evolutionært baseret. Han tænder på synet af hende, hun på at blive jaget. Konkret, indholdsmæssigt fantasierer mænd mere aggressivt om at sætte sig igennem, om særligt lystne kvinder og om flere af dem samtidigt. Kvinder fantasierer om romantiske møder, om angstlystent at gøre noget forbudt og blive overvundet. Det kunne være opdragelsesmæssigt betinget. Kvinder i visse samfund er faktisk temmeligt seksuelt aggressive. Men sociobiologien vil jo mene noget andet.

Seksuelle funktionsforstyrrelser (impotens mv.) må primært opfattes som forårsaget af uhensigtsmæssigt samspil mellem pirringskilderne. Normalt vil samspillet fx være, at højt androgeniveau (indre) letter associationen til seksualpartner (internaliseret) og vedkommende vil søge at indlede fx coitus (ydre). De traditionelle begreber for forstyrrelser var impotens og frigiditet. Nu er frigiditet trængt tilbage, og anorgasmi og vaginisme kommet til – hos manden har vi fået ejakulationsforstyrrelser. Alle tilstandene er hæmninger af det seksuelle reaktionsforløb og bør opdeles i 2 grupper: potenshæmning og orgasmehæmning. Potenshæmning hos manden er impotens, hos kvinden vaginisme og dyspareunia (pga. manglende transudation). Orgasmehæmning hos kvinden er anorgasmi, hos manden især præmatur ejakulation. Hverken potens- eller orgasmehæmning er normalt primær (og optræder ofte kun overfor en bestemt partner). De er normalt også kun coitale (optræder ikke ved masturbation). Kvindelig anorgasmi synes undertiden universel – men så optræder normalt orgasme under REM.

Der er altså overvejende tale om coitale hæmninger, og det reflekteres også i den sexologiske parterapi, der har karakter af coital genoptræning. Et overset problem i forbindelse med funktionsforstyrrelser er reaktionsforløbets intensitet. Man har antaget, at en spændt tværstribet muskulatur kan fungerer som et muskelpanser, der bremser orgasmens udbredelse. Reich mente, at barndommens forbud føjede sig sammen til et kropsligt panser, der måske især hos mænd ofte gør orgasmen til en temmelig lokaliseret affære.

7. Sexologien antager, at det er angst (og vrede) der ligger bag seksualhæmningerne. Angst bremser seksualiteten, især i form af præstationsangst og hengivelsesangst. Men angst kan også understøtte seksualiteten. Freud og Kierkegaard talte om "lystangst", og Kinsey anfører, at børn ofte får deres første orgasme under angstfyldte lege. En række eksperimenter peger også i flere retninger. En angstprovokerende video før en seksuel kan gøre den seksuelle mere ophidsende, men ydre angstprovokerende stimuli under en erotisk video virker hæmmende. Spørgsmålet er, under hvilke omstændigheder og for hvilken slags mennesker angsten virker fremmende eller hæmmende.

Barnet fødes med nogle tilnærmelses- og afværgereflekser – det drejer hovedet mod brystet, og overfor smerte trækker det sig tilbage. Når barnet er nogle måneder gammelt, kan det som sagt forbinde synet af et ansigt med mad og anticipere tilfredsstille. Hvis ansigtet viser sig men ikke tilfredsstillende, opstår frustration – og med gentagelser opstår frustration som erfaring; hvilket skaber angst. Det er nu nærliggende, at de første motoriske reaktioner på frustration danner

mønster for de første psykiske : symbiose versus autisme eller omklamring versus tilbagetrækning med fantasitilfredsstillelse.

Balint søger at sætte angst (og aggression) i forbindelse med disse reaktioner. Hans udgangspunkt er Tivoli, hvor han skelner mellem aggressive og angstprovokerende forlystelser (skydetelte, rutsjebaner). I de sidste har man bragt sig i en faresituation med fortrøstning om at komme ned på jorden igen. Det kaldes angstlyst. Personer, der altid søger disse situationer, kaldes philobater – mens de der modsat reagerer med panik : oknophile. Philobaten trækker sig tilbage fra en verden, der potentielt er frustrerende (angstskabende) for så i fantasien at bemestre den vha. eksotiske fantasier, der thill'er angsten. Den oknophile klamrer sig til personer og ting, er altid angst for at miste, og aggressiv overfor andres potentielle svigt. I den voldsomme forlystelse kan aggressionen udleveres uden konsekvenser.

Angsten kan altså kun blive lystfuld, hvis den er holdt i ave gennem leg eller fantasi, og det er også tilfældet i sadomasokisme, hvor parterne har aftalt regler, der ikke må overskrides. Stoller mener, at alle perversiteter bunder i frustration og resulterende angst/vrede, der søges "lystifiseret".

I den bremsende virkning overfor seksualiteten er angsten ikke lystificeret, men som hos den oknophile automatiseret som i det normale kamp-flugt system, der tilsidesætter organismens øvrige funktioner – bla. de seksuelle. Det er naturligvis hensigtsmæssigt ved realangst, men neurotisk angst er blot "gammel" realangst, der bag om ryggen dukker op og forstyrrer det seksuelle reaktionsforløb: angst for afvisning, der skaber præstationsangst eller for opslugning, der skaber hengivelsesangst. Og den seksuelle hæmning fører blot til frustration, der styrker angsten. Hvor philobater udnytter adskillelsesangsten til at køre ud af de thrill'ede tangenter, er den oknophile fanget i den – og det truer hans seksuelle forhold.

Patienter der lider af seksualhæmning udviser også en række somatiske symptomer : muskelspændinger, autonome forstyrrelser, kongestion, insomnia, fordøjelsesforstyrrelser, hovedpine og nedre rygsmerter. De er sat i forbindelse med især orgasmeforstyrrelser hos kvinder. Hvis den seksuelle ophidselse ikke afsluttes med orgasme, forsvinder kongestion og muskelspænding kun langsomt, og hvis tilstanden bliver kronisk, opstår et syndrom, der kaldes "pelvic pain". Ved operation ses opsvulmet livmoder og vener, åreknuder, læderede livmoderbånd mm. Hos mænd skulle besværlig, hæmmet ejakulation resultere i et lignende syndrom med kongestion af og evt. infektion i sædblære og prostata.

Angsten (evt. med depression), den kroniske ophidselsestilstand med de somatiske symptomer, der stammer fra kronisk muskelspænding og kongestion – hele denne tilstand kan så pludselig udløse et angst- eller panikanfald i form af et veritabelt autonomt sammenbrud. Det kan komme spontant men udløses ofte af en vag ydre (ofte seksuel) situation. Anfaldet er kun affektivt, genitale manifestationer er sjældne, og Freud mente også i sin 1. angstteori, at ophidselsen ikke har "nået" det psykiske, så der er tale om en form for "arbejdsløs libido". Undertiden er panik svær at adskille fra epilepsi, og paroksysmatisk EEG er målt i en række tilfælde, hvor anfaldet også starter med en aura. Da panik normalt optræder cyklisk, må sygdommen rimeligvis opfattes som en slags udiadning, der også synes at medføre en lettelse i spænding og kongestion. Det

seksuelle i den udløsende situation kan undertiden være mere bastant : en partners seksuelle invitation, syn af kønsorganer, lugte mv. Men måske er den seksuelle aversion sekundært en angst for anfaldet, idet den seksuelle ophidselses kongestion kan tricke et anfald.

Dollars aggression-frustrations hypotese peger på, at den menneskelige aggression er af reaktiv og defensiv karakter. Hos mennesket indgår aggression ikke i præprogrammeret adfærd, der er ingen direkte sammenhæng mellem aggression og hormoner og ingen biologisk betinget forskel på mænds og kvinders aggression. Freuds og Lorenz' sene teorier om aggression som drift må derfor afvises. Fysisk aggressiv adfærd startes i familien mest af kvinder, men det er også dem, det går hårdest ud over. Uden for hjemmet udøves langt den meste vold/aggression af mænd. Mønstret er rimeligvis socialisationsbetinget, men her vil sociobiologer sikkert også være uenige. Forholdet mellem seksualitet og aggression minder meget om forholdet seksualitet og angst. Aggression kan både hæmme og fremme det seksuelle reaktionsforløb. Aggressionens bremsende virkning på seksualiteten (angiveligt et ekko fra den frustrerende moder) medfører seksuel frustration og et aggressionsberedskab. Ved aggressionsanfald sker en form for affektudladning. Herudover mener Stoller, at aggression altid er en integreret og understøttende del af det seksuelle reaktionsforløb. Og når mange "pæne" mennesker i dag klager over manglende seksuel (coital) lyst, er det måske fordi de ikke kan acceptere seksuelt aggressive komponenter, når nu mediernes flyder over med voldtægt og seksuel aggressiv pornografi.. Men seksuel ophidselse lever af dominans og underkastelse. En seksualitet, der blot er blid og hensynsfuld eller udarter til et forhandlingsanliggende mellem frie og lige subjekter, vil forblive kedelig.

Zillmanns undersøgelser af drift-affekt transfer bygger på, at vi adfærdsmæssigt kan foretage hurtige skift, mens det eksitationsmæssigt foregår langsommere. Derfor sker der en vis transfer, når perioder af seksuel og aggressiv stimulation alternerer. Når kvinder ser en erotisk video, er deres reaktioner stærkere, hvis de lige før har set en angstprovokerende. Og hvis mænd ser en aggressiv video, virker den mere "ophidsende", hvis de lige før har set en seksuel. For kvinder kan angst understøtte seksualophidselsen, for mænd kan seksualophidselse føre over i aggression – og det harmonerer fint med undersøgelser over folks seksuelle fantasier. De omvendte former for transfer – fra seksualitet til angst og aggression til seksualitet er ikke almindelige og i nogle tilfælde patologiske.

Mht. voldtægt skelnes mellem magt-voldtægt og vrede-voldtægt. Den første bygger på forestillingen om, at vedkommende gerne vil – men bare er lidt kostbar. Den ene part søger så at presse den anden til samleje vha trusler eller løfter. Halvdelen af en amerikansk studentpopulation angiver at være blevet presset til samleje (og kun lidt flere kvinder end mænd). Mht. vrede-voldtægt er det altid en mand, der "hævner sig på" en kvinde, der oftest er ham ubekendt. Han bruger mere vold end nødvendigt, og får ofte ikke udløsning. Nogle bliver også seksuelt ophidsede af at påføre andre lidelse. Vrede-voldtægt som transfer fra aggression til seksualitet er patologisk pga. kompulsiviteten og den evt. nydelse af ofrets lidelse. Normalt er ens egen nydelse afhængig af, at den anden nyder – det gælder også i fx sadomasokisme.

Fra en psykodynamisk synsvinkel hænger sult og seksualitet oprindelig sammen ved dieningen.

Senere træder de 2 drifter fra hinanden, selv om deres relation reflekteres fx i dagligsproget (trøstespisning, være seksuelt møt osv.). Over halvdelen af stærkt overvægtige lider af seksualhæmning – sikkert fordi driftsobjektet alene er blevet mad. Og mange lider som bulimiapatienter af kompulsive, driftsagtige spiseanfald. En lignende forskydning fra seksualitet til sult ses hos anorexia-patienter, der også lider af seksualhæmning og er totalt driftsmæssigt optaget af mad – men uden at spise selv (ofte af angst for at blive gravid).

Hungertilstande hæmmer seksualdriften. Det kendes fra bla. krigsfangelejer, og mekanismen er rimeligvis undertrykkelse af androgenproduktionen, hvilket også forekommer under krig med det ekstreme kamp-flugt beredskab. Det betyder driftsteoretisk, at selvopholdelse dominerer over artsopholdelse. Spiseforstyrrelser og rimeligvis også diabetes er hungersygdomme. Den typiske anorexia-patient er jomfru, regressivt barnlig og asekuel. Den mere atypiske patient pendulerer mellem driftsmæssig fødeindtagelse og opkastning. Begge grupper historie viser som regel angst i forbindelse med de første seksuelle ophidselser. Og at reagere med at sulte sig er for så vidt rationelt nok. Der sker en deseksualisering af kroppen, og seksuelle fantasier forsvinder. Når vægten så under behandling stiger, og seksualiteten vender tilbage (fx i 30-års alderen) får de acne og bliver blufærdige som en 13-årig. Det driftsmæssige spiseanfald kan betragtes som en seksual- eller epilepsiækvivalent, hvor driftsudladningen er forskudt fra arts- til selvopholdelsesområdet. Årsagsforholdet er yderst omdiskuteret. For den typiske er der i nogle tilfælde tale om Kallmanns syndrom (manglende lugtesans), og en hypersensitivitet i hjernen er også fremført.

Halvdelen af diabetikere lider af udtalt potenshæmning. "Ikke-psykisk" årsag til impotens antages, når REM-reaktionerne er kraftigt nedsatte, og det er de hos alle patienterne – også dem der beretter om normal seksualfunktion. Androgenniveauet og lugtesansen er også nedsat. Det vigtige er imidlertid, at seksualhæmningen ligner den, der opstår ved faste. Der skelnes mellem 2 typer diabetes. Den insulinafhængige, der opstår i 5-6 års alderen eller i 13-14 års alderen i forbindelse med frustration, hvorpå kroppen reagerer som om den hungrede. Type II-diabetes opstår hos ældre ofte overvægtige og især i forbindelse med diæt (sult). Glukosetransporten fra blod til væv kræver insulin, og ved faste (sult) reduceres insulinvirkningen, så blodet har sukker nok til vitale funktioner – og organismen forbrænder isf. fedt. Men efter fasten fortsætter fedtforbrændingen og glukosen oplagres i leveren. Organismen opfører sig altså, som om den stadig hungrede – og en sådan hunger-diabetes er karakteriseret som "biokemisk hysteri". Men ikke bare faste også forskellige former for emotionel frustration (i type I) kan få kroppen til at opføre sig som om den hungrede. Hos unge opstår sygdommen akut med stærk sult, tørst, aseksualitet og forsinket pubertetsudvikling. Når sygdomskontrol er opnået mindskes sulten og seksualiteten vender til dels tilbage. Der er en række fælles træk mellem unge, der lider af diabetes og anorexia (bla. optagetheden af mad). Omkring 25% af diabetikerne udvikler spiseforstyrrelser med spiseanfald, eller de afmagrer sig ved ikke at tage deres insulin.

8. Mennesker fødes meget små og ufærdige og vokser sig langsomt store. I barndommen færdiggøres drifter/affekter og kapaciteter, som gradvist indpasses i en personlighed. Modningsprocessen mht. vækst, organudvikling, CNS osv. foregår i forskellige tempi, så der fremkommer visse usamtidigheder.

Ontogenesen må forklares ud fra fylogenesen, men de 2 er traditionelt udforsket hver for sig. Det dominerende fylogenetiske paradigme har været neodarwinismen. Den tidligste ontogenetiske udvikling studeres af embryologien. Psykologisk er den emotionelle udvikling beskrevet af Freud og den kognitive af Piaget. Og selv om både Freud og Piaget ser fylogenesen bag ontogenesen, er det først rekapitulationsteorien, der sammentænker dem. Rekapitulationstanken er oprindelig en romantisk doktrin. Naturen, Ånden eller Gud bevæger sig fra lavere mod højere former, og i mennesket må al anden natur (kæden af mindre perfekte skabninger) derfor være inkorporeret..

Der er flere udgaver : von Baers fra 1820'erne er meget organisk udfoldende, Haeckels fra 1860'erne mere mekanicistisk. Det centrale er imidlertid, at teorien åbner mulighed for et nyt syn på artsdannelse ved, at fylogenesen i ontogenesen bremses på nogle områder og evt. accelereres på andre. På den baggrund søgte Bolk i 1920'erne, at påvise en overvejende bremsning (neoteni) hos mennesket baseret på omfattende komparativt-morfologiske studier af voksne mennesker overfor nyfødte aber. Konklusionen var, at der var sket en opbremsning, så vi forblev morfologisk infantile. Ikke alle strukturer er imidlertid retarderede, så i dag taler man om heterokroni, hvor mennesket ud over den dominerende neoteni er karakteriseret ved udskydelse af seksuel modning og acceleration på visse områder (specielt hjernen).

Teorien er stødt på nogen ideologisk modstand pga. begrebet retardering – men er nu almen anerkendt om ikke af alle som selve omdrejningspunktet. Vor ontogeneses struktur kan imidlertid kun forstås ud fra heterokroni. Første halvleg svarer mht. vækst, hormonudvikling mv. til hele abens ontogenese. Den er emotionelt præget, relativt præprogrammeret og færdiggør store dele af seksualiteten : kønsligtsensitivitet og et voksent seksualobjekt. Det høje kønshormonniveau fra de første år er (efter et fald mellem 2 og 6 år) igen i stigning sammen med en vækstspurt op mod adrenarche (pubertets 1. fase). Anden halvleg (skolealderen) er kognitivt præget. Driftslivet fragmenteres, objektbindingen løsnes og fusioner mellem seksualitet og angst/aggression tydelige. Op mod pubertets 2. fase (gonadarche) udvikles de sekundære køns karakterer, hormonniveauet stiger skarpt, og der etableres et seksualobjekt af samme generation. Både hos mennesker og chimpanser er væksthastighed og hormonniveau de første år højt, men falder så og stiger igen ved 6-7 års alderen. Herefter afsluttes abens udvikling med fuld pubertet – og vores også ved pubertas præcox. Ellers er færdiggørelsen af vore ydre (men ikke indre) kønsorganer udskudt til 13-14 års alderen. Mht. Freuds ødipale fase omk. 4 år så er der ingen hormonal baggrund for den, men som antydning kønslugt, seksualobjekt og en kraftig stigning i masturbation og REM-erektioner. Måske reflekterer disse forhold abens adrenarche. Den ontogenetiske udvikling har sin materielle baggrund i CNS's modning. Nerverne skal forsynes med fedtskeder og transmittersystemer udvikles, før et givent hjerneområde kan begynde at fungere. Modningen sker nedefra og hastigheden størst omk. 4 år, 7 år og 13 år. De følelsesmæssige områder er færdige i 6-7 års alderen, men det er de kognitive, der skal kontrollere dem, langt fra.

Når fosteret er 2 måneder begynder kønsdifferentieringen, idet der ved mandlig programmering (46 xy) produceres androgener. Hvis de ikke virker (som i androgen-insensitivitets syndrom) udvikles ydre kvindelige træk. Først når menstruationen udebliver opdages det, at disse "piger" har testikler og ikke ovarier og livmoder. Hos genetiske piger kan der omk. 2. måned produceres

for meget androgen pga. enzymdefekt. Pigen fødes da med visse maskuline træk, der straks behandles. Men gennem barndommen opfører disse piger sig som drenge, og de fleste bliver senere homoseksuelle. Nogle mener derfor, at hormoner i fostertilstanden ikke blot bestemmer morfologi – men også kønsidentitet. Under alle omstændigheder er det genetiske køn ikke nødvendigvis i overensstemmelse med det morfologiske, og dette evt. forskellig fra det sociale.

En del af den medfødte adfærd er reflektorisk. Det gælder tilnærmelse-afværgelse og instinktiv svømme- og klatreadfærd. Denne virker over rygmarven og forsvinder, når overordnede strukturer modnes. Herudover udviser den nyfødte en række spontane adfældsformer (som erektion, smil, startles, sutning mv.), der er distribueret over REM-cyklen, der allerede inden fødslen udviser stort set alle de voksnes REM-fænomener. Når drifts-affekt livets grundrytme er medfødt (og eksisterer selv hos børn uden hjerne) er det altså et reaktionsforløb før og uden det psykiske, der først senere bliver koblet på.

I helt nyfødtes drenge REM kan man iagttage sammenhængen mellem fx erektion, sutning og startles (et ryk i muskulaturen). Sutning og erektion stiger mens startles falder. De er ophidselsesreaktioner, der forhindrer startle-udladningerne gennem en form for spændingsakkumulation, således at de kommer til udtryk som større udladninger ved toppen af REM. Hvornår en udladning sætter ind, bestemmes af en tærskelværdi, der er højere i vågen tilstand end under REM. Når man falder i søvn sænkes udladningstærsklen, og der opstår (især hos børn) undertiden et "falde i søvn ryk", der af nogle læger antages at være af epileptisk karakter. Hvorvidt der hos voksne i vågen tilstand med høj udladningstærskel optræder orgastisk udladning afhænger så af, om man udsættes for stimuli, der er tilstrækkeligt effektive til at tærsklen nås.

Om sutning hos børn i denne sammenhæng er vigtig, er meget omdiskuteret. Freud mente jo, at sutning kunne føre til en slags orgasme, og han støtter sig på et studie fra 1878 af Lindner. Her tales om en eksalteret tilstand med efterfølgende søvn, som kan opfattes som et seksuelt reaktionsforløb. Nyere undersøgelser peger imidlertid på, at det er rytmisk-masturbatoriske kropsbevægelser, der er det afgørende. Når barnet er nogle uger gammelt aftager startles til fordel for stærke muskelspændinger, hvilket kan fortolkes som begyndende "indlæring" i spændingsakkumulation ved at udladningstærsklen hæves. Hvis dette mislykkes, kan der opstå et startle-syndrom, hvor startle-ryk med paroksysmatisk EEG fortsætter uden for REM, som så til gengæld er meget svag.

Sutning/diening med masturbation kan altså føre til orgasme hos barnet – men faktisk også hos moderen. Så det tidlige mor-barn forhold er også et seksuelt forhold, hvad allerede Ellis påpegede i 1903. En sammenhæng mellem seksualitet og fødsel eksisterer også. Orgasme op mod termin kan sætte fødslen i gang, da de orgastiske kontraktioner fortsætter som veer. I visse kulturer stimulerer manden også sin fødende kone seksuelt, og begge ophidses af det. Anorgastiske kvinder får ofte en vanskelig fødsel - men er så normalt orgastiske bagefter. Seksualiteten er altså hos kvinder i meget vid forstand artsopholdende, og orgasme, veer og mælkeudtømning har også samme hormonale baggrund i oxytocin. Ammende kvinder mister således mælk i rytmiske sprøjt under orgasme.

Børn mellem ½ og 1½ år – især piger – masturberer ofte med orgastisk resultat (ca. 25% til 50%). Teknikken kaldes "rokning" og har alle reaktionsforløbs karakteristika : kongestion, muskelspænding og 0,8 sek. orgastiske kontraktioner. Forældre tror ofte, at barnet lider af en anfalds sygdom, men det er en helt målrettet aktivitet uden bevidsthedsstab. Baggrunden for den orgastiske kapacitet i de første år er rimeligvis det høje androgenniveau. Mellem 2 og 6 år er niveauet lavt og orgastisk kapacitet mere sjælden. Alligevel sker der en opblomstring af seksualiteten omk. 4 år (ødipal alder). Barnet har nu kapacitet til at spekulere over kønsforskellen, er begyndende sensitiv overfor kønslugt og de seksuelle områder af hjernen er færdigmodnede med kraftige REM-reaktioner. Den seksuelle aktivitet i 3-5 års alderen er masturbation, evt hypermasturbation, der hidrører fra frustration over, at barnet ikke mere kan opnå orgasme. Børn har seksuelle lege med hinanden, hvor gensidig masturbation og evt. oral seksualitet forekommer, men objektet, der optræder i fantasieme, er en voksen. I seksuelt frigjorte samfund bliver pigen, når hun lægger an på fx morbroderen, ført hen til en jævnaldrene dreng. Hovedårsagen til det generationsinadækvate seksualobjekt er som nævnt kønslugt, hvilket fx viser sig i drenges ophidselse af lugten af kvindeundertøj.

Seksuelle relationer mellem børn og voksne er i mange samfund tabuiserede, og det kan der være gode grunde til. I antikken var pæderasti dog højt værdsat, og pædoфиli var/er udbredt i den katolske kirke og i de gamle orientalske kulturer. Men i vort samfund mener man, at der altid er tale om et overgreb - og det er næppe rigtigt. Metaundersøgelser af litteraturen kan hverken konkludere, at det generelt er positivt eller negativt for barnets udvikling. Barnets oplevelse i situationen var oftest positiv. Det var først senere, at det evt. blev et problem – i mange tilfælde rimeligvis i forbindelse med samfundets almindelige opfattelse og, at de af terapeuter blev stemplet som ofre.

Børns seksuelle fantasier starter i 3-års alderen. I starten er de unøjagtige : oral befrugtning og anal fødsel samt meget ofte sadomasokistiske – fx fantasier om som hævn at pine den de elsker. Anfaldssygdomme i førskolealderen starter i 1. leveår eller i 4-års-alderen. West' syndrom i 1-års alderen er rimeligvis rokning og behandles da også med androgenundertrykkende midler. Myoklonisk epilepsi og petit mal i 4-års alderen er mere eller mindre videreudviklinger af startle-syndromet.

Skolealderen (ontogenesens 2. halvleg) ligger mellem adreache i 7-års alderen og gonadache i 13-14 års alderen. Med den voldsomme kognitive udvikling sker der en fragmentering af seksualiteten – særligt således at det ømme og det sanselige adskilles. Drengene kan være sprødt forelskede og bundsjofle med kammeraterne, uden at disse ting sættes i forbindelse med hinanden. Midt i perioden omk. 9-11 år indtræder en kønsseparathed (slyngveninder o.lign.) med homoseksuelle overtoner, og mod slutningen bliver objektet som i 4-års alderen en voksen. Masturbation kører gennem hele perioden, og ifølge Kinsey opnår 80% af drengene orgasme før gonadache, og første orgasme optræder som oftest i angst- eller aggressionssituationer. Fantasieme er i starten narcissistiske (fx superhelt) senere rettet mod fx lærerinden. Myten om latens hidrører sikkert fra, at børn nu ikke masturberer offentligt. Det foregår på hemmelige steder, hvor pigerne fx leger doktor, drengene masturberer på hinanden. I andre samfund (fx hos lepchaerne) starter egl. seksualitet (incl. coitus) ved adreache i 6-8 års alderen – ofte piger med voksne mænd. Andre steder (fx Samoa) er den homoseksuelle periode meget udtalt, og hos

Sambia-folket er fellatio mellem store og små drenge helt institutionaliseret. Hvor man (forældrene) i vores kultur overså seksualiteten fra 7-års alderen, viser den sig i andre kulturer netop her.

Der er umådelig mange slags patologiske udladningsformer i skolealderen. Mest omtalt er "rolandic"- epilepsi med spytksekretion og ansigtstrækninger. Men der er også migræne, cykliske opkastninger, tics og kompulsive aggressionsanfald. Symptomerne forsvinder med gonadache, men kan så evt. afløses af nye former.

Gonadache igangsættes af en voldsom stigning i hormonniveauet – men i starten kun under REM. Samtidig starter vækstspurten, og der kommer gang i udviklingen af de sekundære køns karakterer (bryster, penisvækst, behåring, fedtfordeling, muskelmasse mv.). Styringen af det hele sker især fra hjernens hypothalamus, der ikke reagerer på faktisk alder men på en kombination af vækst og vægt. Stor og velnæret betyder tidlig udvikling. Gonadache kan indtræde samtidig med adreache, hvis det sker før behandles det. Forsinket pubertet (efter 17 år) kan optræde ved søvn-, lugt- eller spiseforstyrrelser. Hypothalamus-uret går altså ofte temmelig upræcist. Med pubertetens afslutning får den unge et generationsadækvat seksualobjekt og står snart overfor den seksuelle debut, hvor det ømme og det sanselige konvergerer. Der er visse anfaldsygdomme, der starter i puberteten – mens andre skifter karakter. Og så er der egl. pubertetssygdomme som fx Kleine-Levin syndrom med voldsom driftsudladning efterfulgt af en ugelang søvnperiode.

De fleste seksuelle afvigelser efter puberteten optræder også som underordnede aspekter af almindelig heteroseksualitet. Der er altså et vist kontinuum mellem normalitet og afvigelse. Fantasier (og evt. adfærd) af biseksuel, sadomasokistisk, voyeur-ekshibitionistisk, fetischistisk osv. art er udbredt hos normalbefolkningen. Og alle formerne er typiske hos børn. De seksuelt afvigende har således rendyrket opr. barnlige aspekter af den menneskelige seksualitet. De fleste teoretikere sætter afvigelse i forbindelse med ontogenetisk og / eller fylogenetisk regression. Freud fx så dem som regression til prægenitale faser, men han så også zoologien bag dem. Han skelnede mellem afvigelser mht. seksualobjektet (fx homoseksualitet) og mht. seksualmål (spændingsudladning). Målafvigelse kunne enten være anatomiske overskridelser (fx fellatio) eller fiksering til foreløbigt seksualmål (fx sadomasokisme). Nu anses overskridelserne næppe mere for afvigelser, og det foreløbige har at gøre med en focusering på ophidselse frem for orgasme. Men hvad der især mangler hos Freud i denne forbindelse er subjektafvigelserne. Kategoriseringen må derfor begynde ud fra en subjekt-objekt dimension. Mht. subjektet er det især transvestisme (optræde i dametøj) og transseksualitet (optræde fuldtids som det modsatte køn). Objektafvigelser kan gå på objektets art (fetich, samme køn, børn, dyr mv.) eller objektrelationens art (sadosokisme, voyeur-ekshibitionisme). Relationsafvigelser har rimeligvis en fylogenetisk baggrund, da de tydeligt ses i dyrs adfærd. Afvigelserne mht. subjekt og objekt er overvejende menneskelige og et udtryk for, hvor usikker den biologiske forankring af den menneskelige seksualitet er. Kun dyr, der har været udsat for kraftig deprivation, giver sig til at bestige en af samme køn, en bamse el. lign.

Det har været diskuteret heftigt, om afvigelserne kan kaldes sygdomme. Teoretisk set vil homoseksualitet være en sygdom, praktisk set vil transseksualitet være det, hvis der foretages

kønsskifteoperation. Hvis den afvigende er underlagt en tvangsmæssig kompulsivitet, vil man fra begge synsvinkler rimeligvis tale om sygdom. Periodisk uafviselig trang til at blotte sig behandles som en obsessiv-kompulsiv lidelse, og det har været diskuteret at lave en særlig seksualkompulsiv DSM-kategori. Omkring 20% af de psykomotoriske epileptiske anfald har adfærdsskænder af seksuel karakter (især ekshibitionisme), og de kan være vanskelige at skelne fra ekshibitionisme som seksuel afvigelse, med mindre man har nogle kriterier for seksuel kompulsivitet. Normalt oplever blotteren en tiltagende angst-lyst op imod anfaldet - men under anfaldet en aggressions-lyst (uden bevidsthedstab).

Når seksuelle perversioner/afvigelser må ses som fortsættelse eller selvstændiggørelse af infantil seksualitet ud over puberteten - at det altså ikke er lykkedes, at inddrage de barnlige former under et samlet primat, så er psykoanalysens hovedopgave blevet, at sammenknytte en bestemt perversion (eller neurose) med en bestemt (type) barndomsoplevelse. Og her fremhæves det fx, at masokister altid er blevet korporligt afstraffede. Det understreger tvetydigheden - angsten og smerten var dengang også lystfuld.

9. Forbindelsen mellem den seksuelle pirring og det seksuelle reaktionsforløb sker naturligvis via CNS. Hjernens opbygning afspejler den fylogenetiske udvikling. Betragter man en knyttet hånd kan håndleddet sammenlignes med hjernestammen, det yderste fingerled på langemand er hypothalamus, og selve næven corpus striatum (reptilhjernen). En halv bold som kalot på knyttnæven er det limbiske system (pattedyrhjernen) og en badehætte omkring det hele med elastik om håndleddet neocortex (primathjernen). Systemet kan også beskrives som en kinesisk æske af biologiske computere med hver sin rum-tids opfattelse, erindring og adfærd. Den enkelte (seksuelle) forestilling eller adfærd er ikke lokaliseret et bestemt sted, men aspekter af den er lokaliseret hele vejen op med stadig mere diffus lokalisation. REM er styret fra et præcist sted i hjernestammen. Sult og seksualitet er nogenlunde præcist repræsenteret i hypothalamus. Men i det limbiske system er det et kompliceret samspil mellem en række strukturer - og i neocortex kan man kun adskille nogle løse blokke. Bevidsthedens materielle substrat er elektrisk aktivitet i hjerneceller, og fx en angstprovokerende erindring manifesterer sig som et typisk (men individuelt noget forskelligt) aktivitetsmønster (som en trævlet rod) ned gennem alle planer. Og dette mønster kan nu "fotograferes" gennem forskellige scanningsteknikker. Hele denne hierarkiske teori om CNS stammer fra Jackson og hans moderne elev Mc Lean - og begge har deres vigtigste empiriske materiale fra psykomotorisk epilepsi. Kognitiv (neuro)-psykologi ser hjernen fra neocortex og har tendens til at reducere de "gamle" områder til reminiscenser. Og så får man jo en opfattelse af mennesket som sættende sine egne mål osv. Her startes naturligvis nedefra, og neocortex omtales mest som modificerende de lavere strukturer.

Det seksuelle reaktionsforløb var perifert karakteriseret ved en samtidig aktivering af de 2 modsatrettede dele af det autonome nervesystem. De basale dele af CNS kan imidlertid opfattes som det centrale autonome nervesystem. REM (som drifts-affektivitets medfødte grundrytme) er styret fra hjernestammen og overvejende parasympatisk (fx erektion) - men gennembrydes tit af sympatisk dominans (fx angst og aggression). Den manglende sympatiske stabilitet, der kunne hæve konvulsionsærsklen bevirker, at et fuldt seksuelt reaktionsforløb under REM ikke er

almindeligt. Alle reaktionerne er til stede men i noget uorganiseret form – således også den paroksysmatiske aktivitet i form af enkeltstående spikes.

Hypotalamus er det overordnede autonome centrum og hormonale styringscentral for aktivering / hæmning af basale selv- og artsopholdelsesfunktioner. Artsopholdelse er organiseret i en "for-bag" dimension og selvopholdelse i en "fra midt mod siden" dimension. De parasympatiske områder ligger fortil – de sympatiske bagtil. Elektrisk stimulation i sultområdet får overfodrede dyr til at æde sig ihjel, destrueres området dør dyret af sult trods masser af mad. Det samme er tilfældet med det seksuelle område – idet dog dele af hunners seksuelle adfærd (fx kropstilling) har en særlig lokalisering. Der er visse forskelle i størrelsesforholdene indenfor hypotalamus mellem mænd og kvinder og mellem homo- og heteroseksuelle mænd. Disse forholds betydning diskuteres heftigt. Forsøgene kan også organiseres som selvstimulation, og dyret vil så trykke sig selv til døde i driftsområderne. De områder dyret ikke er interesseret i at aktivere er kaldt "ulystområder". Men det er en tilsnigelse. Aversive reaktioner opstår faktisk mest i lystområderne, når stimulationen er for stærk eller fortsætter ud over et bestemt punkt. Freuds teori om, at organismen søger spændingsreduktion, bør derfor ændres til, at den netop søger spænding, som så bliver instrument for spændingsnedbrydning.

Stimulation af human hypotalamus fører til alle mulige drift- affektmæssige ændringer : seksuelle afvigelser, spiseforstyrrelser, angst- og aggressioner mv. Der er naturligvis ikke som på dyr lavet systematiske undersøgelser. Men det er karakteristisk hos mennesker, at reaktionerne ikke er ledsaget af nogen psykisk-emotionel oplevelse. I de senere år er man begyndt at foretage læsioner i hypotalamus hos pædofile og voldtægtsforbrydere. Det er naturligvis etisk problematisk, men det virker tilsyneladende – måske blot gennem dæmpning af seksualdriften. Hypotalamus er tæt relateret til "lugthjernen", der består af 2 systemer : det olfactoriske og det vomeronasale. Det er det sidste, der seksuelt set er det vigtigste. Stimulation af dette fører til stærke autonome (især seksuelle) reaktioner. Pheromoner der virker på dette system bevirker GnRH-udskillelse fra hypotalamus. Udskillelsen følger REM, og GnRH-neuronerne er i løbet af fostertilstanden vandret fra næsen ind i hypotalamus. I Kallmanns syndrom er denne vandring ikke fuldt gennemført. Men GnRH virker ikke blot kønshormonudskillende via hypofyse og kønskirtler. Stoffet har også en direkte og hurtigere virkning som central modulator. Imidlertid synes vomeronasal lugtstimulation ikke nødvendig for stigning i GnRH-udskillelse - det er hævdet, at synet af eller fantasien om en attraktiv seksualpartner (dvs. internaliseret purring) også er effektiv.

Selve knytneaven eller corpus striatum kaldes reptilhjernen, fordi reptilers hjerne stort set ikke består af andet. Reptiler udviser en række præprogrammerede adfærdsformer, der er karakteriseret ved rutine (jage, hvile, bade, sove) cyklicitet (mht. seksualitet og yngelpladser) og gentagelse (uniforme reaktioner i bestemte situationer). Blandt de sidste er "display", hvor hanner søger at beskytte territorium og hunner. Dette findes helt op til aber, hvor hannen stiller sig aggressivt an, udstøder lyde mv. samt fremviser erektion. Destruktion af alle områder over corpus striatum anfægter ikke denne adfædssekvens. Human ekshibitionisme (især under anfald) må rimeligvis betragtes som regressivt betinget display. Ellers har sygdomme i corpus striatum (Parkinson, chorea, Tourettes syndrom mv.) karakter af, at rutiner bryder sammen, eller en ofte

seksuel adfærdsstump med et sjofelt ord, der gentages igen og igen. Adfærdsprogrammer, både de medfødte og de indlærte, senere automatiserede (spise, gå) er lagrede i corpus striatum. Ved sygdom her kan man sige, at vancsystemet har selvstændiggjort sig i forhold til det overliggende erindringsystem.

Udviklingen af det limbiske system betyder en delvis frigørelse fra præprogrammeret adfærd. Pattedyr evner i en vis udstrækning at tilpasse adfærden til ændringer i omgivelserne. Erindringerne i det limbiske system modificerer corpus striatums "vaner". Det limbiske system er sæde for motivationelle drifter og affekter – og som noget nyt : yngelpleje og leg. Den indre del af systemet består af amygdala (selvopholdelse), der via hippocampus (kontrol og erindring) er forbundet med septum (artsopholdelse). Den ydre del af systemet er cortical (cingulate mv.), der gradvist går over i neocortex. Stimulation af human amygdala via indopererede elektroder fremkalder angst og aggression samt orale manifestationer. Forsøgspersonen kan ved stimulation af amygdala pludselig skifte emne og sige : nej, lad mig ikke gøre det – jeg vil ikke være ond ! Destruktion af amygdala stopper al angst og aggression og medfører bizar spisning. Til gengæld opstår hyperseksualitet. Stimulation af septum skaber et fuldt reaktionsforløb incl. orgasme. Skruer lægen op på den septale knap skifter patienten straks til seksuelle emner. Epileptikere med anfald fra amygdala kan også behandles med fremkaldt orgasme fra septum. Ved destruktion af septum bliver seksualiteten helt bizar, og der opstår fx hyperaggressivitet. Limbiske læsioner eliminerer således affekterne og disorganiserer drifterne. Hippocampus forbinder selv- og artsopholdelsesområderne, og fungerer som en slags aktivitetsfordeler mellem de 2 områder, der hæmmer hinanden, men også undertiden kan understøtte hinanden. Og det svarer jo fint til det almindelige forhold mellem fx seksualitet og angst. Man siger også, at hippocampus er sæde for det Freud'ske ubevidste. Destruktion umuliggør i det mindste drømme, hallucinationer og aura. Det sproglige og episke tilhører neocortex, således at forholdet mellem det kognitive og emotionelle mellem "overjeg" og "id", anatomisk er et forhold mellem limbiske og neocortikale områder. Sensorisk input skal imidlertid ikke altid helt op og vende i neocortex. Skal der handles hurtigt, sker det subcortikalt. Hos mennesker, hvor forbindelsen mellem de adfærdregulerende frontallapper og det limbiske system er afbrudt, indtræder en vis handlingslammelse – men også ofte hyperseksualitet af barnlig eller psykopatisk karakter. Noget lignende så man ved frontal lobotomi, som i dag er mere sofistikeret og benævnes psykokirurgi. Under operation stimuleres de fronto-limbiske forbindelser, og de formodede problematiske destrueres. Indikationsområdet er depression og obsessiv-kompulsive lidelser, hvor der netop er et stærkt overjeg.

Forbindelsen mellem de enkelte neuroner og områder i CNS sker via en række transmitterstoffer og peptider samt under tilstedeværelse af visse hormoner. Nerveimpulsen forplanter sig ned gennem axonet, og bevirker udskillelse af transmitterstof i den synaptiske spalte. Stoffet optages i den følgende neuron og kan bevirke, at neuronen "fyres" (dvs. impulsen videreføres). Det overskydende transmitterstof kan nedbrydes eller genoptages i den udskillende neuron. De vigtigste transmitterstoffer er det parasympatiske acetylcholin (AC) og det sympatiske norepinephrin (NE), der indgår i en balance. NE er dannet af dopamin, der indgår i en balance med serotonin (5-HT). AC-stimulation frigør NE afhængig af parringsfrekvensen, og en tidlig parasympatisk tonus med gradvis større sympatisk medindflydelse er netop karakteristisk for det

seksuelle reaktionsforløb. Det sker perifert, men det sker faktisk også centralt i hypotalamus og det limbiske system. Både det perifere og det centrale autonome systems udspring er placeret i hjernestammen, og det ser ud til, at de arbejder parallelt. AC og NE systemerne "mødes" i de hypotalamuske-septale forbindelser i en helt unik anatomisk interaktion, hvor NE-axoner snor sig om AC-dendritter. AC-blokering stopper seksualitet øjeblikkeligt, og kraftig AC-stimulation fører til (epileptiske) anfald – og i septum fører injektion af AC til orgasme. Det er altså AC, der initierer reaktionsforløbet (og REM i øvrigt). NE sørger for, at der sker en spændingsakkumulation og formidler orgasmen via oxytocin-udskillelse. Dæmpning eller facilitering af reaktionsforløbet er derimod underlagt balancen mellem 5-HT og DA. Dopamin er stimulerende og serotonin hæmmende for det seksuelle reaktionsforløbs fremkomst. Serotonin agonister fx 5-HT reoptag hæmmere eller "lykkepiller" er antikonvulsive og kunne kaldes brede drift- og affekt hæmmere. De bruges både overfor depression, bulimi, panik mv. Ved længere tids brug kan serotoninlagrene dog udtømmes, så der pludselig opstår fx spontane orgasmer. 5-HT antagonist stimulerer seksualiteten ligesom DA-agonister. Og endelig hæmmer DA-antagonister Parkinsons syge, der har at gøre med dopaminmangel i corpus striatum, og behandlingen medfører som oftest stigende seksuallyst. 80-årige kan blive helt ustyrlige.

Peptider har både hormon- og transmittervirkning. De produceres i hypofysen (oxytocin, β -endorphin) eller i hypotalamus som signalstoffer til hypofysen (GnRH). β -endorphin er et opiat og er seksualhæmmende. Narkomaner mister gradvist seksualiteten, men den vender tilbage under afvænnning evt. som spontanorgasmer. Oxytocin udskilles ved orgasme, veer, anfald mv. og formidler krampesammentrækninger og paroksysmatisk EEG. Udskillelsen hæmmes af stress men forøges af akut angst og aggression.

Hjernen både styrer produktionen af den indre pirringskilde, dvs. kønshormonerne – og reagerer på dem. Det sker dels gennem påvirkning af transmitter- og peptid balancen dels gennem en organisatorisk indflydelse på den anatomiske detailstruktur. Når hormonniveauet stiger begynder receptorstrukturene især omkring septum efter nogle timer at ekspandere. Og inden for et døgn dannes også nye synapser, hvilket forøger virkningen af transmittere og peptider. Ekspansionen er reversibel, forsvinder når hormonniveauet falder, og ved vedvarende lavt niveau udbredes celledød i området. Disse langsomme organisatoriske forandringer må antages, at spille en væsentlig rolle for seksualdriftens cyklicitet. Ved pludselig seksuel ophidselse (formidlet af ydre og internaliseret pirring) virker androgener og GnRH direkte på transmitter- og peptidbalancerne.

Det paroksysmatiske EEG under anfald og orgasme menes at stamme fra såkaldte efterpotentialer, der under visse omstændigheder kan efterfølge aktionspotentialer. Hvis fibrene som i det limbiske system ligger meget tæt vil de K^+ -ioner, der pumpes ud af cellen, nå så store koncentrationer, at tilstrækkelig mange trænger ind igen til, at den negative inderside falder til tærskelværdien og udløser et paroksysmatisk EEG-mønster. Det sker efter rytmisk (elektrisk eller kemisk) stimulation af det limbiske system. Men i epilepsi er konvulsionstærsklen så lav, at anfaldet ofte opstår spontant. Ansvar for dette synes at være "kindling". Hvis man dagligt via indopererede elektroder stimulerer det limbiske system, udvikles efterhånden epilepsi. Efter det første anfald kan der være opstået en disposition til at reagere konvulsivt pga. nogle organisatoriske ændringer, og således kan el-chok og anfald i forbindelse med REM-deprivation,

stofafhængighed osv. også udvikle epilepsi. Mht. det seksuelle orgasmeanfald er den rytmiske stimulation jo intentionel, men også visse angst- og stressformer menes at have karakter af kindling og kan måske derigennem føre til epilepsi. Paroksysmatisk aktivitet under søvn, ovulation, fødsel, diening og seksualitet (men ifølge nogle også ved spisning, kamp og flugt) har selv- og artsopholdelsesbetydning, og kaldes af Myslobodsky for "lystrytmen". Men der er altså risiko for, at den går amok i sygdom.

ISSN 0902-901X