20 *Manlig sexualitet*

BJÖRN LUNDQUIST

Sexualitet

Begreppet sexualitet har olika innehåll för olika människor. Vi har alla en uppfattning om vad vi menar med sexualitet, men det kan vara svårt att formulera den i ord. Det kan handla om kärlek, kroppslig lusta men också att undvika ensamhet. Det handlar mest, men inte uteslutande, om positiva känslor. Negativa företeelser som otrohet, prestationsångest, impotens, olust, oönskad graviditet, HIV, våldtäkt, incest och till och med trakasserier på arbetsplatsen finns också med i bilden av sexualitet.

I detta kapitel kommer problem rörande "normal" sexualitet att diskuteras. Dessutom kommer frågor kring "avvikande" samt kriminella sexuella beteenden att beröras kortfattat.

Kön och sexualitet

I myt eller verklighet är mannens sexualitet kopplad till en form av aggressivitet som syftar till att visa hans makt. I vårt moderna samhälle kan man ibland ana ett maktspråk bakom mannens uppvaktning av kvinnan som kan leda till hennes mer eller mindre frivilliga "fall", t.ex. på dansrestaurangen en lördagskväll. Här syftar samspelet mellan man och kvinna inte primärt till reproduktion, utan sexualiteten har ett egenvärde, även om det också i spelet ligger en förhoppning om att finna den stora kärleken.

I naturen är hanens aggressivitet, eller snarare oförtrutenhet, en drivfjäder för släktets fortbestånd. I djurvärlden får bara den starkaste hanen befrukta honan. En sida av aggressiviteten i parningsleken är den outtröttliga uppvaktningen av honan, en annan kraftmätningen mellan konkurrerande hanar. Hos de flesta arter är honan bara tillgänglig för parning när hon är fruktsam. Hos en del arter är hanens uppvaktning dessutom en förutsättning för själva ägglossningen. När honan sedan är befruktad signalerar hon stopp för parningsleken. Fortplantning är det övergripande målet, och när det är uppnått upphör hos flertalet arter parrelationen.

Att ha barn har sitt eget värde. Människans sexualitet har också ett egenvärde som genom moderna preventivmedel kunnat frikopplas från fortplantningen. I mannens uppvaktning ingår också att ta hand om mor och barn. Kanske återspeglar intensiteten i hans uppvaktning i viss mån hans känslor för sin kvinna.

Det har sagts att män bara tänker på sex. Ofta är det mannen som bäst vet när man hade samlag senast och hur det var. Han räknar ut när nästa tillfälle kan bjudas. Inte sällan fantiserar han också om hur denna nästa kärleksakt skall gå till. De flesta män kan känna sig mycket besvikna om något kommer i vägen för deras planering och har lätt att se ovidkommande uttalanden eller signaler från kvinnan som streck i räkningen. För många män kan det långt upp i vuxen ålder, t.o.m. efter många års äktenskap, vara en stor gåta när kvinnan vill, och varför hon vill just då, om hon egentligen vill eller om det mest är så att det är han som får. Säkert är detta en följd av uppfostran i vår

kultur, där kvinnan inte tillåtits att själv äga sin sexualitet, att visa den öppet och att ställa egna krav.

Kvinnan fick förr inte leva ut sin sexualitet annat än inom en fast relation, om ens där. Sedan dess har synsätten ändrats radikalt, nu kan hon tillåta sig att visa sin sexuella lust mer öppet, t.o.m. till den grad att ynglingar förskräckt kan berätta att "hon intresserade sig inte för mig, hon var bara ute efter min kropp".

Läkarrollen

I allmänhet är läkarens kunskaper om sexualitet och sexuellt beteende grundade på egna erfarenheter, känslor och värderingar. Till detta kommer utbildning och träning. Var och en måste känna en viss osäkerhet om hur långt detta skall räcka när man möter en patient med sexuella problem. Då kan man ha god hjälp av den arbetsmodell, "PLISSIT", som Annon och Robinson lanserade 1978.

P står för "permission". Det innebär att man ger en signal till patienten att det är tillåtet att ta upp ämnet, t.ex. genom att fråga "hur är det med samlivet?"

LI står för "limited information" som innebär att man ger viss sexualupplysning och besvarar enklare frågor.

SS innebär "specific suggestions", vilket innebär konkret rådgivning för vissa speciella problem.

IT står för "intensive therapy" som innefattar speciella sexologiska behandlingsmetoder, t.ex. "start/stop"-träning vid ejaculatio praecox eller sensualitetsträning.

Att arbeta efter PLISSIT-systemet innebär alltså en nivåstrukturering av omhändertagandet där man kan dra naturliga gränser för sina egna insatser, och när man nått en sådan gräns kan man överlåta den fortsatta behandlingen till någon annan som bättre behärskar de högre nivåerna.

Vanliga sexuella problem

Sexuella problem är vanligare än vad vi föreställer oss. Det finns få bra undersökningar om prevalensen för sexuella problem. Impotens vet vi något om, bland män över 40 år har ungefär 10% problem som inte är helt tillfälliga. Med ökande ålder blir potensproblemen vanligare, men ändå har 22% av svenska, någorlunda friska 85-åriga män med fast relation samlag minst en gång i månaden.

Vår förmenta sexuella frigjordhet ger oss prestationskrav, vi förväntar oss att sexualiteten inte skall vara något problem. När vi sedan får problem är vi oförberedda. Sexualiteten blev ju under 1960-talet något så enkelt och självklart att det inte längre borde finnas något behov av att tala om vårt personliga förhållande till den. Detta innebar i viss mån ett förnekande av att det kunde finnas problem. Vi har lättare att tala om sexualitet i största allmänhet än i många andra länder, men vi förnekar den laddning som ligger dold i den. "Ingenting kan vara naturligare" är ett uttryck som har fått samma funktion som den öppna prydheten.

Sexuella problem kan ha sin grund i somatiska funktionsstörningar som i sin tur är orsakade av sjukdom eller läkemedel (kapitel 18 och 21). De kan uppträda hos vilken psykiskt och fysiskt frisk person som helst eller ha en djupare psykologisk orsak. Men oavsett orsak leder problemen till psykologiska pålagringar, som lätt kan få större betydelse än den ursprungliga orsaken. Om ett fysiskt problem elimineras kan därför funktionsproblemet ändå kvarstå. Samtidigt kan en kirurgisk behandling påverka psykologiska faktorer; en operation kan t.ex. skjuta undan konflikter kring sexuella frågor under en längre tid och kanske placera dem i bakgrunden. Även om vi kan påvisa somatiska orsaker, exempelvis till erektionsproblem, är det svårt eller omöjligt att väga deras betydelse i relation till samtidigt förekommande psykologiska faktorer.

Ejaculatio praecox

Ejaculatio praecox innebär ofrivillig sädesavgång före, vid eller strax efter införande av penis i slidan. Äkta ejaculatio praecox har mannen oftast haft från första början. Problemet försvinner ofta spontant men kan återkomma, t.ex. i en ny relation. Det har sällan sin grund i kroppslig sjukdom, men lokal sjukdom i penis som ger smärtor vid samlag kan bidra. Definitionerna varierar, men äkta för tidig sädesuttömning kan beskrivas som en omogenhet i reflexerna, där stegrad lustupplevelse under upphetsningsfasen misstolkas av nervsystemet som luststegringen under orgasmen så att ejakulationen kommer utan en "riktig" orgasm.

Man möter många män som inte har en äkta ejaculatio praecox utan lider av för snabb orgasm. Samma behandlingsmetoder som vid äkta för tidig utlösning kan fungera, men inte lika bra. En del av de män som får sädesuttömning för tidigt vid samlag får det också vid masturbation, andra får det inte. Detta har betydelse för valet av behandlingsmetod.

Att för tidig sädesuttömning ger problem beror på att mannen förlorar ståndet efter den. Det utvecklas lätt en ond cirkel där mannens rädsla för att få uttömning för tidigt gör att han spänner sig så att han får det. Många män manövrerar problemet genom att snabbt låta ejakulationen komma och sedan försöka en gång till. Ofta får de också orgasm då. Andra män hanterar sitt problem genom att se till att kvinnan får orgasm innan samlaget påbörjas.

Mannen med ejaculatio praecox blir lätt antingen en helt misslyckad eller en alltför perfekt älskare som energiskt och osjälviskt tänker på att ge kvinnan en orgasm utan samlag. Med åren får han svårare att få stånd en andra gång. För tidig sädesuttömning är därför inte ovanligt bland män som söker för erektionssvårigheter.

Kvinnans reaktion kan variera från besvikelse över ett uteblivet samlag till känslor av otillräcklighet. Vanligast är nog att hon reagerar med viss aggression mot att mannen inte kan klara av att ge henne vad hon vill ha. Han å sin sida kan förlora sitt känslomässiga engagemang genom att han blir så besviken över sin sädesuttömning.

Behandlingen går ut på att träna förmågan att ta emot njutning utan ejakulation. Träning på egen hand är svår men inte ogenomförbar och innebär att mannen får öva sig genom att successivt öka intensiteten i stimuleringen, så att han lär sig få mer kontroll. Enkel rådgivning om hur han kan förhålla sig mer passiv under samlag är också viktig. Ibland kan en liten dos av ett bensodiazepinderivat en timme före samlag vara till hjälp. Man kan också applicera en liten dos lokalbedövande salva på glans en stund före samlaget.

En enkel behandlingsform kan vara intrakavernös injektion med vasoaktiva farmaka (kapitel 21) som gör att mannen inte förlorar ståndet efter ejakulation. Det gör honom ofta så trygg att problemet efter en tid upphör.

För att behandla paret krävs att partnern är samarbetsmotiverad, att båda litar på varandra och att kvinnan är beredd att göra avkall på sitt eget utbyte av samlag under behandlingstiden. Även då kan behandlingen vara svår att genomföra, med tanke på hur helt kvinnan har mannen "i sitt våld" under behandlingen. Den vanligaste behandlingsmetoden, "start/stopp"-teknik, bygger på att mannen passivt låter sig stimuleras av kvinnan och lär sig känna när sädesuttömningen är på väg, då han signalerar till henne att upphöra med stimuleringen. När detta börjar fungera prövar man samma sak vid samlag. Stora krav ställs alltså på kvinnan att kunna kontrollera sina egna känslor. Sådan behandling behöver ofta kombineras med någon form av sensualitetsträning. De flesta patienter med ejaculatio praecox brukar efter behandling få en tillfredsställande funktion.

Den ömma penisen

En orsak till för tidig utlösning är att penis är mycket ömtålig. Detta är kanske inte så vanligt, men ibland träffar man på män som är så beröringskänsliga att de är rädda för samlag eller till och med för att tvätta sig. Vanli-

gen beror besvären på trång förhud, stramt frenulum, svampinfektion eller annan inflammation och behandlas då efter sin orsak.

Undersökningsfyndet är ibland helt normalt. Det kan krävas mycket stöd, tålamod och kontakt med patienten under flera år innan han vågar sig in i en relation. Det är givet att det för många inte är den ömma penisen som är det enda problemet – det kan lika mycket vara rädsla för närhet eller för kvinnor som ligger bakom. Den bakomliggande orsaken kan vara ett sexuellt trauma, t.ex. ett övergrepp eller en genomgången plågsam sjukvårdande behandling, som ovarsam cystoskopi e.d. Ofta kan dessa män onanera med framdragen förhud. Man får först lära dem att onanera med förhuden retraherad och med hjälp av något glidmedel. Lokalbedövande salva applicerad på förhud och ollon en kvart före samlag kan vara till stor hjälp liksom vid för tidig utlösning.

Ejaculatio retardata

Försvårad utlösning är vanligare än man tror. Män med detta problem har sällan svårigheter med erektionen och kan ofta genomföra utdragna samlag, både en och två timmar, utan att få orgasm. Orsaken kan vara organisk sjukdom eller läkemedel. Ofta är mannen omedvetet rädd för att släppa kontrollen i samlagssituationen, men han brukar kunna få orgasm på normalt sätt vid masturbation. Förmågan kan vara starkt nedsatt om den sexuella lusten är svag till följd av somatisk sjukdom eller läkemedel. Liksom erektionsproblem kan denna ejakulationsstörning låsa sig, t.ex. genom prestationsångest. Ju mer mannen strävar efter att få orgasm, desto mer spänner han sig varigenom orgasmen försvåras. Någon gång kan det röra sig om outtalade eller ouppfyllda sexuella önskningar som mannen inte vågar förmedla till sin partner. Tankar och fantasier kring sådana önskningar kan ta hans uppmärksamhet i anspråk, så att han inte kan koncentrera sig på det som pågår. Det kan också vara så att han i tankarna ägnar sig åt att regissera den sexuella samvaron och ständigt befinner sig i nästa scen i stället för den pågående. Denna typ av problem får efter hand ofta negativa effekter på kvinnans lust. En viktig sida av behandlingen är därför att försöka bevara hennes förmåga till lust.

Problemet kan också bero på att mannen har en omedveten rädsla för eller bristande tillit till partnern eller kvinnor i största allmänhet. Erektionen kan svika just vid penetrationen, och problemet ses inte sällan hos män med en ny partner och hos män som varit utsatta för en från deras sida ofrivillig separation.

Slutligen kan orsaken till problemet vara så enkel som rädsla för graviditet, t.ex. till följd av dåliga preventivmedel eller bruk av kondom som kan störa en ömtålig man. Kvinnan kan tolka det som om mannen vill missunna henne att ge honom full sexuell tillfredsställelse. Detta kan också vara mannens omedvetna anledning till problemet, dvs. han är egentligen arg eller besviken på sin partner.

Sensualitetsträning med paret, eller med mannen ensam, kan hjälpa honom att "vila i stunden" i stället för att i tankarna vara ett steg före. Partnerns tillfredsställelse tidigt i samlaget hjälper mannen att koncentrera sig på sin egen njutning. Om kvinnan tar ett stadigt tag kring penisroten och sträcker tillbaks förhuden kan det underlätta orgasmen betydligt. En samlagsställning där kvinnan befinner sig överst så att mannen måste vara mer passiv kan underlätta ytterligare.

Mannen måste lära sig släppa de egna kraven på att prestera orgasm, men det är inte lätt. Att lära honom att slappna av och ta emot njutning utan orgasmhets kan kräva mycket tid och tålamod från både partner och terapeut. Man får räkna med mycket långa behandlingstider, ofta över ett år, och det är inte alla man lyckas hjälpa till en bra funktion.

En enstaka dos av 2,5–5 mg Yohimbinklorid (expedieras i Sverige som en ex tempore-beredning) en timme före samlag kan ha god effekt. Preparatet är farmakologiskt rätt dåligt definierat men ger i princip en α-$_2$-receptorblockad. Effekten förefaller skilja sig beroende på om det ges kontinuerligt eller som en enstaka dos. Effekten varierar dessutom betydligt

från person till person. De som upplever flest biverkningar svarar oftast bäst. Hypertoniker har mer uttalade både positiva och negativa effekter av medlet. Eftersom blodtrycket kan gå upp bör det kontrolleras både före och under behandling. Vanliga biverkningar är en lätt känsla av nervositet, hjärtklappning, svettning, tårflöde, nästäppa och snuva av i allmänhet ganska måttlig grad. Hos särskilt känsliga patienter är sömnsvårigheter vanliga under 6–8 timmar efter en enstaka dos. Ibland kan trötthet och en lätt allmän sjukdomskänsla följa under 6 timmar efter dosen.

Förlorad lust

En vanlig orsak till erektionsproblem är att mannen förlorat lusten, fast han ofta inte vill inse problemets egentliga art utan söker råd för något symtom, t.ex. impotens eller ejaculatio retardata, symtom som han uppfattar som rent somatiska. Nedsatt sexuell lust är givetvis ett viktigt problem vid alla typer av sexuella funktionsstörningar. Intresset för sex finns ofta kvar, medan hans förmåga att bli fysiskt upphetsad är sämre än han tror. Han kanske kan få bra erektion men förlorar den lätt. Tillståndet kan beskrivas så att mannen har nedsatt tillgång till sin sexualitet och orsaken kan vara överansträngning eller depression.

En del män som har lustproblem kan bli normalt upphetsade och fungera vid samlag, men de kommer inte igång med att ta initiativ. Ofta handlar det om att män med tilltagande ålder inte längre reagerar med omedelbar erektion vid visuella stimuli eller fantasier. De behöver helt enkelt rent fysisk stimulering för att tända, och de upplever det som en djup personlighetsförändring när deras tankar inte längre hela tiden kretsar kring sexuella ting. Hormonella orsaker till problemet är ovanliga (kapitel 22) men förekommer (kapitel 13). Någon gång kan lusten vara nedsatt på grund av läkemedel eller kroppslig sjukdom.

En vanlig orsak är att mannen är för belastad i sitt arbete och därmed inte får energi över till att upprätthålla sin sexualitet. Hans sexuella svårigheter kan leda till att han gräver ned sig ännu mer i sitt arbete. Detta inverkar negativt även på kvinnans lust eftersom hon känner sig försummad. I grunden kan det naturligtvis vara fråga om ett relationsproblem. Erektionsproblemet kan lösas med intrakavernös injektionsbehandling, men det löser inte alltid grundproblemet. Ibland ligger det en djupt liggande psykologisk problematik bakom. Sådana fall bör hänvisas till någon som är kunnig i både psykiatri och sexologi.

Sexuell aktivitet är möjlig även utan lust, men samlivet kan då få karaktären av effektiv genitalsex vars huvudsakliga syfte för båda parter blir att uppnå orgasm. Sexuell lust bygger egentligen på förekomsten av tre olika komponenter eller byggstenar i relationen; för det första förmågan att tillåta sig själv sexuell njutning och tillfredsställelse, för det andra en fysisk attraktion mellan parterna och för det tredje förälskelse och kärlek som kan uppväga svagheter i de båda första faktorerna. Alla byggstenarna kräver aktiv omsorg på olika sätt för att inte försvagas, eftersom de ofrånkomligen påverkas av yttre omständigheter i olika perioder av livet. Ett dåligt samliv behöver inte betyda att det är något avgörande fel i relationen, men en del män kan glida in i en depression med förlust av självförtroendet till följd av sviktande erektionsförmåga, medan andra söker förståelse och tillfredsställelse med en annan partner.

Samspelet mellan mannen och kvinnan vid erektionsproblem

Känslan av att ha en bra erektion är en viktig del av mannens sexuella upphetsning. Den sista delen av hans upphetsning infinner sig oftast inte utan att han upplever känslan av hård erektion. Stannar upphetsningen halvvägs blir både den och ståndet ömtåliga.

Mannen är oerhört sårbar för kommentarer från kvinnan om sin sviktande erektionsförmåga. Många kvinnor har också lätt att ta på sig skulden för den sviktande erektionen. Kvinnan kan känna sig oattraktiv, men hon kan också tvivla på mannens känslor för henne. Funderingar om otrohet är vanliga och uttalas inte

sällan öppet. Vad hon reagerar på är kanske mer mannens minskade upphetsning och osäkerhet än hans minskade stånd. Mannen blir arg och besviken på sig själv, vilket förtar all lust för båda.

Direkt penisstimulering i syfte att framkalla stånd leder oftast till motsatsen. Kvinnan i sin tur känner sig kränkt och avvisad, arg och besviken, bl.a. för att hennes lust också försvann. Det är en viktig del i behandlingen att ta upp dessa reaktioner och att ventilera dem, oavsett om behandlingen bedrivs med mannen ensam eller med paret.

Östrogenbrist hos kvinnan

Den mogna kvinnan utan östrogensubstitution har en tunn vaginalslemhinna som kan ge den mogne mannen otillräcklig stimulering vid samlag och trots konstgjorda glidmedel ge henne smärtor vid samlag. Det är förvånande hur ofta mannen är omedveten om att hans partner har ont vid samlag och att det är därför hon undviker det. Alla män med kvinnlig postmenopausal partner bör tillfrågas speciellt om detta och förses med information att ta med till partnern om nyttan av lokal eller systemisk östrogenbehandling.

Sensualitetsträning

Behandlingen av alla typer av sexuella problem måste ta hänsyn till att den sexuella lustens alla tre byggstenar sannolikt måste rehabiliteras. Om det gäller ett rent erektionsproblem har mannen ofta en god förmåga att rehabilitera sin sexuella lust och då drar han ofta sin partner med sig utan att man behöver hjälpa till. Men om relationen förlorat sin sexuella spänning kan en sexologisk behandling övervägas. Om paret är medvetet om att det rör sig om svårigheter i det sexuella samspelet kan injektionsbehandling kombinerad med samtal vara en enklare lösning än full sensualitetsträning. För båda parter innebär lätt uppmärksamheten på den sviktande erektionsförmågan att deras mottaglighet för sexuell stimulering blir nedsatt samtidigt som rädsla för misslyckande gör att det låser sig. Då kan sensualitetsträning ha utmärkt effekt. Den går till en del att klara på egen hand genom att läsa om hur den går till eller med hjälp av därtill avsedda videofilmer, men behandlingen blir effektivast om den sker genom en utbildad terapeut. Den går ut på att man arbetar med "kontrakt", dels mellan paret och terapeuten, dels mellan parterna i paret.

Första delen i kontraktet är ofta samlagsförbud under en period som i stället innehåller beröringsövningar i syfte att ta bort laddning och prestationsångest från kroppslig samvaro och sinnlig, icke sexuell beröring. De uppställda spelreglerna gör att det inte går att bedriva maktkamp utan att det märks. Tillsammans med terapeuten ventileras sedan sådant som inträffar under dessa övningar. Eventuella dolda konflikter kan på så vis komma till ytan så att de kan bearbetas. Övningarna återger kropp och själ sin känslighet och löser kommunikationsproblem och hjälper paret att lita på varandra. Terapeutens tolkning är självfallet mycket viktig. Ändå kan en sensualitetsträning leda till separation och det ganska snabbt.

Surrogatpartnerbehandling

I bl.a. USA och Israel behandlas ibland erektionsproblem, ejaculatio praecox och retardata med en s.k. surrogatpartner. Metoden används ofta också vid rehabilitering av ryggmärgsskadade män. I USA och Israel har man särskilda program för utbildning och legitimering av surrogatpartners. Metoden innebär att en sålunda utbildad kvinna har en sorts tidsbegränsad relation till patienten och med honom utför praktiska övningar som syftar till att återge normal funktion.

Surrogatpartnern står under handledning av en legitimerad sexterapeut som är den som ordinerar behandlingen. Vad man än tycker om metoden så är den ett mycket effektivt medel att snabbt uppnå behandlingsresultat som många gånger skulle ha varit omöjliga utan denna behandling. Tacksammast att behandla är erektions- och ejakulationsproblem hos ensamstående män som på grund av sitt problem

inte vågar gå in i en relation samt återupprättandet av sexualliv efter en ryggmärgsskada. I förutsättningarna för denna behandlingsmetod ligger att det är en funktionsstörning som skall behandlas, att säkra metoder att skydda sig mot sexuell smitta tillämpas, att surrogatpartnern inte har mer än en patient samtidigt, att patienten helst inte lever i en relation, samt att behandlingen inte får syfta till att ge patienten njutning mot betalning.

Varianter av sexuellt beteende

I det andrologiska arbetet kan man stöta på olika varianter av sexuellt beteende. Är man neutral när det gäller avvikande sexuellt beteende talar man om "sexuella minoriteter". En mer praktiskt inriktad uppdelning kan grundas i huruvida beteendet i fråga skapar problem, hos individen eller hos omgivningen. När omgivningen blir lidande behövs lagstiftning, vilket innebär att vissa former av beteenden kriminaliseras. Detta måste hållas isär från attityder som riktar sig mot former av "ovanligt" eller annorlunda sexuellt beteende. Uttryck som "perversion" och "avart" är värdeladdade och innebär en social dom som kan ligga nära kriminalisering. Sexuallivet har ofta inte stillastående gränser och preferenser. De beror t.ex. på hur partnerförhållandet ser ut. Det som är vanligt beteende för en person med en viss partner kan innebära ett övergrepp med en annan partner. I många människors samliv kan t.ex. oral- och analsex förekomma, något som betraktas som normalt av en del, men som perverst och otänkbart av andra.

Homosexualitet

Homosexualitet har existerat i alla tider och i alla kulturer och accepterats med mer eller mindre moraliserande.

Människor har lätt att göra sig en speciell uppfattning om den homosexuelles personlighet. Homosexuella män kan ibland uppfattas som feminina, men homosexualitet är inte ett könsidentitetsproblem. Det är inte heller någon sjukdom, vare sig psykisk eller somatisk. Beteendet grundläggs tidigt och både genetiska och psykosociala orsaker kan finnas. Centrala nervsystemets prägling under fosterlivet av olika steroider och andra signalsubstanser kan också tänkas ha blivit störd (kapitel 2). Det är tveksamt om traumatiska upplevelser i barndomen kan ligga bakom dessa individers sexuella preferenser. Många människor har samma bakgrund utan att vara homosexuella.

Människans sexualitet är från början säkert formbar. Fortplantning ligger i naturens intresse, och det sociala trycket är starkt till heterosexualitetens fördel.

Eftersom prevalensen för manlig homosexualitet uppskattas till 5–10% kan den enligt definitionen inte anses onormal, och det är väl också de flesta människors attityd utåt. Vid diskussion om HIV eller homosexuellas rätt till föräldraskap kommer det dock motsatta åsikter till uttryck.

Avvikelser relaterade till könsidentiteten

Transsexualitet

Det kan diskuteras om transsexualitet är en störning i kroppen eller i själen. En transsexuell har sedan födelse eller tidig ålder det ena könets kropp och det andras själ. Det fordras starka krafter för att få individen att avvika från de förväntningar som automatiskt är relaterade till om vi föds med manliga eller kvinnliga könsorgan. Att transsexuella kan uppvisa psykiska problem kan inte utan vidare tas som bevis på att det skulle röra sig om t.ex. en tidig personlighetsstörning. Den som växer upp betraktad som tillhörande ett annat kön än vad han själv känner sig tillhöra måste bli offer för stora psykiska påfrestningar.

Lagstiftning om könsbyte

Sverige fick 1972 som första land i världen en lag om s.k. könsbyte, "lagen om fastställande av könstillhörighet i vissa fall". Hormonbehandling, förnamnsbyte och för biologiska kvinnor mastektomi blir aktuella, men är inte omnämnda i lagtexten. Namnbyte regleras i den vanliga lagen och beslutas av Patent- och registreringsverket, som inhämtar yttrande från Socialstyrelsen när det gäller transsexuella personer. De ytterligare kirurgiska ingrepp som kan komma i fråga på män regleras i en lag om "ingrepp i könsorganen eller sterilisering för fastställande av könstillhörighet". Sedan januari 1994 får i Sverige "avlägsnande av könskörtlar" utföras vid könsbytesoperationer utan att lagen om kastrering behöver tillämpas. För person under 25 år fordras Socialstyrelsens tillstånd för att sterilisering skall få utföras.

I Sverige har de senaste åren gjorts knappt 20 ansökningar om könsbyte årligen. Fördelningen är lika på män och kvinnor. Från psykiatrisk synpunkt är gruppen heterogen.

Ett vanligt tidsperspektiv för den som begär könsbyte är ett år innan hormonbehandling påbörjas, ytterligare ett år innan namnbyte godkänns och ännu ett år tills steriliseringsoperation görs och ny könstillhörighet fastställs. Först därefter får plastikkirurgiska ingrepp göras. En psykiatrisk bedömning är också nödvändig. Beslut i dessa frågor tas av en nämnd inom Socialstyrelsens rättsliga råd. Operationerna utförs centralt i Sverige vid Karolinska sjukhuset.

Transvestism

Transvestism innebär att en person, oftast en man, har en starkt erotiskt laddad och obetvinglig drift att tidvis klä sig i det motsatta könets kläder och att uppträda som en person av motsatt kön. Möjlighet till sådana handlingar har stor betydelse för personens välbefinnande. I allmänhet är transvestiten inte osäker om sin könsidentitet och har alltså inte någon önskan om att byta kön. Transvestiter utgör inte någon enhetlig grupp av människor. I sitt vanliga liv har transvestiten som regel heterosexuell orientering. Ett sätt att förklara transvestism är att personen attraheras av sig själv i sin roll som det motsatta könet.

Övriga avvikelser – parafilier

Listan över parafilier kan göras mycket lång. Här skall bara de vanligaste formerna nämnas.

Sadism och masochism

Sadism har fått sitt namn efter markis de Sade som beskrev hur sexuell njutning kan uppnås om partnern tillfogas smärta eller utsätts för fysiskt maktutövande eller förödmjukelse. Sadisten kan lika gärna vara kvinna som man.

Masochism innebär att en person uppnår ökad sexuell upphetsning genom att tillfogas smärta eller att bli förnedrad. Det handlar alltså mycket om en koppling mellan sexualitet och aggressivitet.

En del människor kan uteslutande uppnå sexuell njutning genom sadistiska eller masochistiska handlingar, medan de för andra utgör mer tillfälliga inslag i sexuallivet eller bara spelar en roll i deras fantasier. För flertalet utövare av sadomasochism förutsätts att båda parter njuter av det. Därmed är det mycket ovanligt att någon blir utnyttjad mot sin vilja.

Fetischism

Fetischism innebär att man inte kan uppnå sexuell tillfredsställelse utan vissa attribut, t.ex. högklackade skor, vissa underkläder eller liknande. Hit kan också räknas de som bara uppnår tillfredsställelse när de bär blöjor och sköts som spädbarn av sin partner. Fetischism kan ses som en form av primitiv sexualitet.

Kriminella sexuella beteenden

Våldtäkt

Handlingen att tilltvinga sig sex kan ha olika upptakter och motiv. En kvinna kan vara fullt nöjd med en förtrolig pratstund och lite kel. Mannen kan då tro att hon vill ha samlag och hysa föreställningen att kvinnor säger nej, även om de menar ja. Detta kan lättare inträffa när kulturer med olika sexuella signalsystem möts. Om mannen då tilltvingar sig samlag kan kvinnan bli lika kränkt och skadad vare sig han hotat henne till livet eller fått henne att gå med på det utan hot eller våld.

En annan kvinna kan helt utan förvarning bli utsatt för en våldtäktsman. Då behöver det inte handla om ett sexuellt behov från hans sida, utan snarare om en maktdemonstration som kan ses som ett uttryck för vanmakt. Förövaren har ofta själv varit utsatt för fysiska eller sexuella övergrepp under sin uppväxt.

Kastrering av sexualförbrytare har diskuterats men är en tveksam åtgärd, då det kan vara fråga om en djupgående psykisk störning och inte en överdriven och obehärskad sexualdrift. Vissa individer kan dock ha nytta av behandling med antiandrogener, t.ex. cyproteronacetat eller medroxyprogesteron, som innebär kemisk, reversibel kastrering.

Exhibitionism

Blottaren är nästan alltid man. Handlingen att visa sina genitalorgan för någon av det motsatta könet är oftast inte förenad med behov av fysisk kontakt med objektet, men undantag finns. Personen upplever sexuell upphetsning och kan få orgasm med eller utan masturbation under akten.

Ofta föregås själva handlingen av en period med tilltagande förekomst av impulser och tankar kring blottandet som till slut inte går att undvika. Annan stress kan utlösa impulserna. Det är ofta fråga om socialt välanpassade individer som lever i en alldeles vanlig relation med familj och tillfredsställande sexliv.

Blottandet är en straffbar handling som innebär risk för blottaren, med social katastrof vid upptäckt och gripande. Det destruktiva inslaget i bilden skapar ytterligare spänningar.

Behandlingen kan inrikta sig på att hjälpa personen att dels hantera stress och konflikter, dels undvika impulser och situationer som utlöser aktiv handling. Man kan dämpa impulserna genom att ge antiandrogena läkemedel. Doseringen är individuell och skall kunna medge sexuell aktivitet på acceptabel nivå.

Litteratur

ANNON, J.S. & ROBINSON, C.H.: The use of vicarious learning in the treatment of sexual concerns. I: *Handbook of Sex Therapy*. (red. Lo Piccolo, J. & L.) Plenum Press, New York, London 1978.

HERTOFT, P.: *Klinisk sexologi*. Munksgaard, Köpenhamn 1987.

LANGFELDT, Th.: *Sexologi*. Ad Notam Gyldendal A/S, Oslo 1993.

LUNDBERG, P-O. (red.): *Sexologi*. Almqvist & Wiksell Medicin/Liber Utbildning, Stockholm 1994.

MASTERS, W.H. & JOHNSON, V.E.: *Ny syn på homosexualitet*. Brombergs, Stockholm 1981.

OTTOSSON, J-O. *Psykiatri*. Almqvist & Wiksell, 3 u. Stockholm 1988.