

Seksualitet og sygdom

Thryssøe, Willy

Published in:

Filosofi og videnskabsteori på Roskilde Universitetscenter, 3. række : Preprints og reprints.

Publication date:

2000

Document Version

Også kaldet Forlagets PDF

Citation for published version (APA):

Thryssøe, W. (2000). Seksualitet og sygdom. *Filosofi og videnskabsteori på Roskilde Universitetscenter, 3. række : Preprints og reprints.*, (9).

General rights

Copyright and moral rights for the publications made accessible in the public portal are retained by the authors and/or other copyright owners and it is a condition of accessing publications that users recognise and abide by the legal requirements associated with these rights.

- Users may download and print one copy of any publication from the public portal for the purpose of private study or research.
- You may not further distribute the material or use it for any profit-making activity or commercial gain.
- You may freely distribute the URL identifying the publication in the public portal.

Take down policy

If you believe that this document breaches copyright please contact rucforsk@kb.dk providing details, and we will remove access to the work immediately and investigate your claim.

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

2000 Nr. 9

Forord

Teksten her er som min forudgående : "Seksualvidenskabens udvikling" (RUC 3. række 1998 Nr. 4) tænkt som grundlag for dele af de videnskabsteoretiske kapitler i den afhandling om seksualitet, som jeg har arbejdet på i mange år. Afhandlingen omfatter følgende kapitler :

1. Indledning
2. Historie
3. Videnskabsteori
4. Reaktionsforløb
5. Pirringskilder
6. Drifter og Affekter
7. Ontogenese og Fylogenese
8. hjernemekanismer
9. Diskussion og Konklusion

Teksten her skal danne grundlag for en del af kapitel 3. Kapitlerne 4 – 8 som er afhandlingens egl. korpus ér udarbejdede, men skønnes ikke egnede til denne skriftserie, da de helt overvejende er biologisk – eksperimentalpsykologisk funderede.

RUC dec. 00

Sygdom og seksualitet

I

Sammenstillingen af sygdom og seksualitet kan i det mindste referere til tre forhold.

A:

Visse former for seksuel adfærd betegnes som sygdom (seksuelt betinget lystmord, måske også pædofili); andre (fx. homoseksualitet) har tidligere været betegnet som sygdom.

Det peger på et relativistisk sygdomsbegreb.

B:

Overdreven seksuel aktivitet (især masturbatorisk) har man i 17-1800 tallet, ment var årsag til en række sygdomme som sot, rygmarvstæring, sindssyge m.v. (Thrysoe (98) p.13).

Det reflekterer ganske simpelt en ideologisk og fejlagtig lægevidenskab.

C:

Visse sygdomme må betragtes som funktionelle forstyrrelser i forbindelse med seksualdriften. Det kendetegner fx. psykoanalysens opfattelse af neurotiske anfald som udladning af spænding, der ikke får udladning seksuelt.

Det er dette tredje punkt, der skal arbejdes hen imod i denne artikel.

Min overordnede synsvinkel er objektivistisk og biologisk. Seksualitet ses som en biologisk forankret drift, og sygdom som udskridning i forhold til menneskets artsdesign.

I de sidste 30 år har det ganske vist været progressivt at opfatte mennesket, som indbegrebet af samfundsforholdene, eller p.t. som en social konstruktion. At henvise til noget biologisk determineret var at henvise til noget uforanderligt - og det meste skulle netop forandres.

Jeg er imidlertid af den opfattelse, at kun et artsbiologisk menneskesyn kan anvendes til værn mod udbytning, overbelastning og manipulation - og til at begrunde en almen etik og nogle universelle mennekerettigheder.

II

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 eller objektivistisk, reduktionistisk overfor en normativistisk subjektivistisk, relativistisk position.

Den objektivistiske ser kort fortalt sygdom som afvigelse fra artens normalplan - differentieret på 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 en eller flere funktioner fungerer under artstypisk niveau (Boorse (97) p. 7 f).

Problemet her er især, at det statistisk normale kan være sygeligt.

Den subjektivistiske position går ud på, at sygdom er en velfærdstruende tilstand, kulturelt og personligt uønskværdig, som de medicinske institutioner behandler (Engelhardt (86) p. 174 f).

Problemet her er, at trække grænsen mellem sygdom og andet djævelskab.

Flere forfattere i denne sidste lejr mener desuden, at et sygdomsbegreb i sig selv er en overflødig spændetrøje for det kliniske arbejde (Hesslow (93) p.2 ff).

Ud over de to hovedpositioner findes en række brobygninger, som søger væk fra den rene relativisme eller fra den rene naturalisme ved at fx. 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).

Sygdom for Nordenfelt bliver således, at man er ude af stand til at realisere sine vitale, basale mål (som skulle være af universel karakter). Men spørgsmålet er så, hvad disse mål kan være - udover overlevelse og reproduktion (Nordenfelt (93) p. 322 f).

Wackerhausen undviger universaliteten men nødes så til at skelne mellem ægte og 'syge' mål, etisk acceptable mål osv. (Wackerhausen (94) p. 54 ff). Desuden bliver hans såkaldte åbne sundhedsbegreb (relationen mellem mål, livsbetingelser og kropbundne handlefærdigheder) i sig selv en slags artsbestemmelse.

Disse eksempler synes at vise, at det ikke er nemt at fjerne sig fra relativismen (socialhistorien) uden at ende i arten (naturhistorien) eller i det Juul Jensen kalder fundamentalisme (Juul Jensen (94) p.11 ff).

Men man kan jo ikke argumentere for, at mennesket står uden for naturen gennem dets evne til at sætte mål, at reflektere osv. Herved fokuseres blot på menneskets særegne naturgivne artstræk.

I det følgende vil jeg diskutere det naturalistiske sygdomsbegreb næjere - forsvare det mod visse typer af kritik, men også foretage for mig at se nødvendige modifikationer.

Den helt overordnede kritik går på, at modellen er ufølsom overfor menneskelig lidelse og skæv i forhold til almen klinisk praksis.

Den kan ifølge nogle kritikere højst være af interesse for teoretisk biologi (Engelhardt (86) p. 171), mens andre mener, at den ligefrem er farlig.

“Der er ikke blot tale om teoretisk lejetøj (...) 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. Men Boorse og andre naturalister pointerer meget kraftigt, at fordi en tilstand ud fra den teoretiske model er en sygdom (fx. homoseksualitet, sterilitet m. v.) siger det intet om behandlingsbehov (Boorse (77) p. 544). De pågældende kan jo være yderst tilfredse med deres tilstand.

Omvendt er der jo også en masse tilstande, som ingen ville finde på at kalde sygdomme, men som alligevel behandles med abort, omskæring, kosmetiske indgreb og kønsskifteoperationer.

Så i en vis forstand er den naturalistiske model et teoretisk lejetøj, der imidlertid godt kan 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 sundheds/sygdomsbegreb. (Juul Jensen (94) p. 21 ff), der bygger på velbehag/smerte.

Ved mange livstruende tilstande (som visse cancerformer) er der imidlertid intet subjektivt ubehag, mens naturlige forhold som tandbrud og børnefødsler er yderst smertefulde.

I almindelighed er smerte jo også et signal, der motiverer til undvigelse af bl.a. sygdomsfremkaldende påvirkning. Folk født uden denne kapacitet til at føle smerte lever sjældent ret længe (Nesse (94) p. 35).

I det hele taget anføres det, at den naturalistiske model ikke rigtigt passer på klinisk praksis, hvor sygdom altid opfattes som en proces, og en døvstum fx. ikke opfattes som syg.

Men et praktisk og et teoretisk sygdomsbegreb kan ikke være overensstemmende, da det praktiske naturligt nok er historisk og kulturelt relativt.

M.h.t. teoretiske indvendinger 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 neodarwismens gradulisme efterhånden er opgivet (Gould (89) p.116). Artsdannelse sker forholdsvist hurtigt og /eller i spring og homo sapiens er stabil i enhver relevant tidshorisont, så stabil at mange af vore sygdomme rimeligvis hidrører fra, at vi ikke er adapteret til at leve i moderne omgivelser - efter den agrare revolution - men under stenaldervilkår (Nesse (94) p. 8ff).

At arten har et stabilt design implicerer imidlertid ikke nødvendigvis en aristotetisk essentialisme, hvor hvert medlem af en art besidder en essens, der forårsager den materielle fremtrædelse. I det mindste går evolutionsteorien omvendt til værks, og ser artsdesign'et som et resultat af selektion.

Men en vis variation idenfor arten findes naturligvis - især mellem racer. Forskelle i pigmentering gør, at vi i troperne let udvikler hudkræft, mens afrikanere her let kan mangle D-vitamin (Engelhardt (86) p.168 ff). Og også mellem store befolkningspopulationer optræder genetiske forskelligheder, som i forhold til visse sygdomme er disponerede/beskyttende (Hill (99) p.50 ff) på samme måde, som det er tilfældet med individuelle genetiske variationer.

Men her skal man naturligvis holde sygdom og disposition til sygdom ude fra hinanden (Boorse (77) p. 553).

Imidlertid er der også indvendinger mod Boorse' naturalisme, som er velbegrandede. Boorse ønsker at opbygge et eksakt og 'værdifrit' (!) sygdomsbegreb og bestemmer derfor normalfunktioner statistisk. Samtidig udlægger han det statistisk set anormale som "reduceret funktionel effektivitet" (Boorse (97) p.8), og en udtalelse herom må vel bygge på et skøn.

Men termen "reduceret" skaber også problemer i sig selv, idet mange funktioner (fx. de endokrine) også er sygelige i deres "hyperform".

Hertil svarer Boorse, at det er effektivitet i at varetage organismens mål (overlevelse, reproduktion), der er reduceret ved sygdom. Og det er vel temmeligt umuligt at måle statistisk.

Alt dette peger på, at en form for dynamisk homeostasemodel, der ikke opererer med faste værdier, vil være anvendelig i det mindste som supplement, da både hyper- og hypo - former så tvangfrit kan indpasses. En sådan model kan også gøre rede for korttidssvingninger i forskellige biorytmer, og bestemme visse klasser af sygdomme som funktionelle udskridninger.

Den mest oplagte indvending mod at betragte sygdom som afvigelse fra det statistisk normale er imidlertid, at visse sygdomme (caries, mindre lungebetændelse m.v.) er normale, ja i praksis universelle. Boorse har derfor ved siden af "reduceret funktionel effektivitet" måttet tilføje:

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

Men disse lapperier er faktisk ikke nødvendige, idet en teoretisk anvendelse af den naturalistiske model må klare sig uden en præcis fastlæggelse af det normale. Sygdom kan så 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.

Teleologien i denne bestemmelse er en forudsætning for funktionsbegrebet, idet man må spørge: Funktionelt i forhold til hvad? - men den er også en forudsætning for hele evolutionsteorien.

Artsudviklingen er i darwinismen ganske vist antiteleologisk (selektion på en tilfældig variation), men den drives af en teleologisk motor i individet:

kampen for overlevelse og reproduktion, der er en forudsætning teorien ikke selv kan forklare. Tankegangen går tilbage til Spinoza, for hvem alle ting stræber efter at forblive i sin væren (Spinoza (96) p. 83 f).

Det 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 vor adfærd i sidste ende er middel til at nå allerede givne mål (Frølund p.67). Målet er sat af viljen/driften som Schopenhauer ville sige.

På mange måder er den naturalistiske model også i overensstemmelse med klassisk græsk medicin.

Sygdomme er her forankret i 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 I, 35). Sygdom ses som ekstremer i forhold til dagliglivets udfordringer, og defineres af Galen som defekte kropsfunktioner ('functio laesa'), der er et resultat af, at naturen ikke magter sin opgave: opretholdelse af individet og arten (Galen 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 op over for en anden tradition, som han benævner ontologisme (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 imødegåes af en specifik behandling. 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, søger man for alle sygdomme en fælles årsag i fx. bakteriologien (ydre) eller i genetikken (indre).

Alt dette er naturligvis en karakteristik af den moderne medicin, der opstod i 1600-tallet med Sydenham, Stensen m.v. Den gjorde for alvor op med Galen og fejrede mægtige triumfer i flere århundreder .

Det er imidlertid ikke rimeligt - som bl.a. Juul Jensen gør ((86) p. 165), at slå Boorse' naturalisme i hartkorn med denne traditionelle tankegang. Naturalismen ligger derimod i forlængelse af Temkins fysiologisme, der ses som modsætning til essentialisme/ontologisme .

Med dette forsvar må det samtidigt siges, at der med en modificeret naturalisme, kun er taget et første skridt til en sygdomslære. Boorse ser ikke sygdommene (men kun arten) i et evolutionært perspektiv, og han inddrager ikke menneskets specifikke artsdesign. Begge dele er imidlertid nødvendigt, hvis man vil frem til artens sårbarheder og dermed dens sygdomstyper.

III

Først nogle bemærkninger om sygdommes årsager!

Sygdom opstår ikke af sig selv. Tværtimod forsvarer kroppen sig mod sygdoms -"angreb", som det hedder i essentialistisk jargon.

Traditionelt vil man sige, at sygdom kan være bragt med ind i livet (arv) eller være et resultat af ens omgang med livet (miljø). I dag har man så opgivet forestillingen om den specifikke årsag og erstattet enten - eller med et både-og.

Andur Pedersen taler om det effektive kausale kompleks af en række non-redundante faktorer (Pedersen (90) p.80 f), Wulff mere simpelt 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 etiologi er multifaktoriel, og i medicinsk forskning konkretiseres dette ofte i en form for biopsykosocial helhedsmodel (Buus-Jensen (87) p. 147 ff).

Problemet er, at modellen bliver brugt som joker og sovepude. Den passer lige godt på cancer, fodvorter, diabetes og dårlig ånde. Starter man en artikel med sådan en multifaktoriel biopsykosocial smøre, så har man lissom taget alle i ed og behøver ikke yderligere at beskæftige sig med etiologien. Og hvis man oven i købet ser sygdom som et kriseforløb med akut -, reaktions-, bearbejdnings- og nyorienteringsfaser (Buus Jensen (87) p. 155), der måske passer på diabetes men endnu bedre på at komme for sent til bussen. Ja, så er man sikker på ikke at have sagt for meget.

Det etiologiske spørgsmål må derfor gribes an på en anden måde. Lad mig give et eksempel:

Der findes en - måske med rette - overset teori om, at diabetikerens krop reagerer 'som om' den hungrede (Fery (90) p. E 770), hvorfor blodsukkerprocenten sættes i vejret. Det kunne så også forklare impotensen, da selvopholdelse via bl.a. endokrine faktorer har primat i forhold til artsopholdelse (Nofzinger (92) p. 418).

Hvis der nu var noget om denne teori, så havde man fat i sygdommens funktionelle 'mening'.

Der var tale om en central artsfysiologisk mekanisme, ikke patoanatomisk defineret og for så vidt forstået uden om årsagssammenhænge.

At kroppen reagerer diabetisk, kunne være genetisk betinget, afhængig af en vanskelig pubertet, eller en uhensigtsmæssig ernæring.

Der kan altså stadig være tale om en multifaktoriel etiologi, men nu i forhold til en teori om sygdommens "mening", hvilket peger på vigtigheden af, at holde sygdommens ontologiske status ude fra dens etiologiske forhold.

Noget lignende kunne tænkes mht. anorexia. Pubertetspigernes driftsobjekt er mad - de svælger i madopskrifter, men spiser ikke selv (Moulton p.72). Resultatet er, at menstruationen sætter ud og seksualdriften forsvinder - til pigens tilfredshed. Men hos de fleste sætter et kompulsivt ædeflip sig igennem med mellemrum efterfulgt af opkastninger, et forløb af nærmest orgastisk karakter.

Denne temmelig uniforme symptomformation kan ikke forklares med arv (bio) eller en dominerende moder (psyk) eller en kulturel mode (soc). Og da slet ikke af disse tre i forening.

Basalt, "meningsmæssigt", mener jeg, at der er tale om en funktionel udskridning. Noget der skulle være et seksuelt forløb er af en eller anden grund forvandlet til et bizzat reaktionsmønster - til en sygdom (sml. afsnit)

Problemet med den multifaktorielle etiologi er altså, at den skygger for en bestræbelse på at finde sygdommens 'mening'.

Inden for de forskellige typer af sygdomme er der produceret bjerge af forskning, der mere eller mindre løsrevet korrelerer dit med dat. Så der er mere en rigeligt materiale til at starte på at finde disse sygdommes 'mening' gennem "spekulation på empirisk grundlag" - for nu at lægge mig op ad Gehlens karakteristik af egen metode som "empirisk filosofi" (Gehlen (88) p. XI).

En af forudsætningerne for et sådant arbejde er imidlertid at se sygdomsmanifestationer som ikke i princippet negative, men som positive funktionelle reaktioner, der er "skredet ud".

Inden for psykiatrien er en sådan dimensionstænkning ikke ualmindelig. Således betegner Brückner psykiatriske sygdomme og perversjoner som toppræstationer.

Forestiller man sig således det psykiatriske landskab som et mangedimensionalt koordinat - system med akser for autistisk, paranoid, obsessiv kompulsiv o.s.v. 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 har afdækket.

Nu har en evolutionær sygdomsopfattelse på forhånd den vanskelighed at forklare, hvorfor sygdommene overhovedet eksisterer. Hvorfor er de ikke bortselektet 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.

Hvad der opfattes som sygdom er i virkeligheden forsvar eller dysreguleret forsvar (Nesse (99) p.19). Det gælder feber, smerte, opkastning/diarré, angst/aggressions-manifestationer 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 sig ofte hurtigere end vore forsvarsværker kan følge med. Vi taber ofte våbenkapløbet mod mikroorganismene, som Nesse udtrykker det.

3) Nye omgivelser:

er opstået med den agrare og senere den industrielle revolution, hvor homo sapiens er adapteret til et stenalderssamfund. Nesse mener, at sygdomme der udspringer af denne diskrepans omfatter spiseforstyrrelser, brystcancer, depression m.m. og henviser til at disse sygdomme overvejende optræder i moderne omgivelser.

Desuden er der individuelle genetiske variationer, der er harmløse i stenalderssamfund men sygdomsdisponerende idag. Hertil regnes diabetes, kardiovaskulære sygdomme m.v., der er betinget af en moderne kostsammensætning med for meget fedt og sukker (Nesse (94) p. 147f).

4) Fordel og bagdel.

Forskellige artstræk og 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 beskytter mod malaria, medfører således 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.

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

Fysiologisk amokløb eller funktionssammenbrud - det er tilsyneladende sygdommens dimensioner.

I fortsættelse heraf er der udviklet en teori, der bygger på en karakteristik af de 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 'spir og kuppel' - mønster, som iøvrigt også ses under orgasme men da kun fra et mindre område i hjernen (Thryssøe (79) p. 109).

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

Det er endvidere karakteristisk, at mange sådanne anfaldssygdomme optræder periodisk. Det gælder paroxysmatiske anfald i epilepsi, migræne, hysteri, panikangst m.v. Det gælder opkastning, feber, abnorm spyttansamling samt en række betændelsestilstande i bughinde og bugspytkirtel, der rimeligvis er sekundære til kongestionsfænomener med blødninger og slimhindesår (Reimann (63) p.7 ff).

Sygdommenes cyklicitet udviser normalt tæt relation til de naturlige biorhythmer, opstår som oftest i puberteten, forsvinder under graviditet, men kan så senere 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 biorhythme. Dette anses for at være et nyt syn på sygdom
“(Reimann (63) p. 181).

Cykliciteten hænger (naturligvis?) sammen med underliggende driftsforstyrrelser. Men det lader vi ligge lidt.

En sygdomsopfattelse der bygger på fysiologisk hæmning eller amokløb, kontinuerligt eller abrupt ud fra et snævert kaotisk normalområde mangler imidlertid stadig - for at kunne støde frem mod sygdommens mening - et kvalitativt aspekt, som Nesse's formalisme ikke kan rumme.

Hvordan forklares de bizarre schizofrene hallucinationer, den fobiske angstobjekt, de depressive symptomer, det epileptiske déjà-vue osv.

IV

For et par år siden udkom bogen: “Evolutionary Psychiatry”, hvor forfatterne v.h.a. Jungs arketypeteori søger at indfange den fylogene psyke (Stevens (96) p.6).

“Psychopatologi opstår, når omgivelserne helt eller delvist ikke kan opfylde et eller flere arketyperiske behov hos det opvoksende individ” (Stevens (96) p.34).

Og det plot svarer jo til Nesse's : "nye omgivelser". Men den manglende opfyldelse skaber ifølge Stevens en frustration, hvilket resulterer i psykiatiske symptomer, der er forstørrelser/overdrivelser af ellers adaptive psykiske funktioner.

Dermed bliver de en form for overtydelige rene reaktioner fra artens barndom overfor de naturlige omgivelser, til hvilke vi er adapteret.

Maniodepressivitet forklares således med ændringer i ens resourcesituation mht. reproduktiv succes (Stevens (96) p.63). Er der alligevel ingen chancer, kan man lige så godt lade være med at stå op. Hysteri og psykopi er udtryk for henholdsvis kvindelig og mandlig "snyderi" som reproduktiv strategi (p.86 f), og der er naturligvis en grund til at vi er bange for slanger og åbne pladser, men ikke for biler og cigaretter (p. 101). Endelig får den schizofrene tildelt en helt særlig rolle som karismatisk leder i forbindelse med befolkningsgruppens nødvendige opsplitning og migration (Stevens (96) p. 137 f).

Stevens taler ikke om fixering og regression, hvorfor det syge menneske på en måde bliver det oprindelige, sunde.

Det gør Darwin derimod. Han ser fx. idioti som et udviklingsstop på et lavere trin i artens udvikling (Darwin (71) p. 121 ff).

Degenerationsteorier var på mode i sidste halvdel af forrige århundrede. Forårsaget af moralsk skørlevnet (masturbation og alkohol) kunne artens progressive udvikling vendes, hvilket førte til sindssyge og perversion (Hoenig (77) p. 7 ff). Desuden blev fylogenese og ontogenese sammenknyttet i Haeckel's rekapitulationsteori, der går ud på, at ontogenese er en kort gentagelse af fylogenese. Vi starter som encellede og får i løbet af fosterudviklingen: gæller, hale osv. (Thryssø (98) p. 22).

Den egentlige videnskabeliggørelse af hele dette felt starter i 1890'erne med Jackson, der går ud fra, at hjernens opbygning afspejler den evolutionære udvikling. Der er tale om et hieraki af niveau'er, hvor de øvre normalt kontrollerer de nedre. Ved aura, hallucinationer m.v. sættes de øvre kontrolinstanser imidlertid ud af kraft, og fænomener organiseret efter lavere principper træder frem.

Stevens bygger angiveligt på Mc Lean, en moderne Jackson - elev, hvis teori om tre hjerner i ét klart implicerer, at vi har reminiscenser fra den fylogenetiske udvikling, der kommer frem i forskellige sygdomme.

Men den pointe misser Stevens og derfor bliver det begrænset, hvor meget indhold han kan byde på til en sygdomsteori byggende på forstørrelse/hæmning.

Jackson øvede også stor indflydelse på Freud, der bag den individuelle barndom netop så artens barndom, bag perversionerne : zoologien (Thrysoe (98) p. 34f). Foucault anfører, at efter Jacksons 1874 - forelæsninger :

“er det ikke længere muligt at komme uden om sygdommens regressive aspekter” (Foucault (71) p.45)

Sygdommen er naturen i omvendt forløb bemærker Foucault. Over eller underskridelser, sammenbrud eller amokløb. Når kontrollen svigter, og den snævre kaotiske normalitet tipper, så går både hyper - og hypo - reaktionerne regressivt bagud. Det forklarer det arkaiske indhold i aura, hallucinationer m.v.

V.

Mht. homo sapiens' særegne karakteristika så lå der i rekapitulationsteorien mulighed for at udvikle en specifik teori for vor arts opståen - den såkaldte neoteni teori, der blev opbygget af Bolk i 20'erne. Han iagttog, at mennesket morfologisk lignede nyfødte aber og opstillede herudfra den teori, at udvikling af homo sapiens er betinget af en opbremsning af væksthastigheden, der på mange måder fastholder individet på et infantilt men samtidigt plastisk og modtagelige stade (Gould (77) p. 356 ff) Herved forlænges ontogenesen fra 7 år hos aber til 13 -14 år hos mennesket - ligesom levealder og en række andre 'tider' fordobles.

I den etnocentriske tradition så Bolk den hvide race, som den mest udviklede, fordi det var den mest retarderede (infantile). Negere er udviklet længere i retning af aber, hvor adfærden bliver instinktivt fastlåst. Mennesket er altså et forvokset omvandrende abefoster, der er blevet kønsmodent. (Bolk (26) p.8).

I moderne udgave er neoteni-teorien blevet noget modificeret. Visse strukturer er rigtigt nok retarderede, men andre (fx. hjerneudvikling) er accelererede og atter andre konstante. Graviditetens længde har fx. ikke ændret sig sammenlignet med de store aber, hvorfor barnet fødes meget ufærdigt.

Hele dette mix i artsdannelsefaktorerne kaldes heterokroni og implicerer en række usamtidigheder i den menneskelige ontogenese.

Overordnet falder ontogenesen i to hovedfaser eller halvlege med et skift omkring 7 års-alderen. Første halvleg svarer til abens ontogenese og afsluttes hos mennesket med en for-pubertet (adrenarche) med stigning i kønshormonniveau og en mindre vækstspurt. På dette tidspunkt er den emotionelle personlighed færdigudviklet, de indre kønsorganer er færdige, og der er etableret et seksualobjekt (en voksen) bl.a som følge af en 'for tidlig' sensitivitet overfor voksnes kønslugt. Udvikling af de sekundære køns karakterer er derimod forsinket 6-7år.

Vi får altså en seksualdrift, rettet mod et skævt objekt, inden vi er udviklet til at bruge den til noget. Og fra denne usamtidighed - seksuallivets to begyndelser - flyder ifølge psykoanalysen og store dele af psykiatrien kimen til vore psykiske (og psykosomatiske) sygdomme.

Men usamtidighederne mellem generel vækst og vækst i forskellige organsystemer synes også at spille en etiologisk rolle helt uden for det psykiatriske område - bl.a. ved leukemi hos børn (Kelmanson p. 183 ff).

Egentlige analyser på baggrund af neotenteorien ligger dog inden for det psykiatriske område, således arbejder om dementia praecox, som netop pga. fejl i neotoniprocessen kan anses for at være en tidlig demens (Bemporad (91) p.49).

Boorse's artsbegreb var ikke teoretisk formidlet men tilsyneladende sammenstrøket af en række løsrevne facts om, hvordan dit og dat normalt fungerer. Ovenstående har forhåbentligt vist, at man for at forstå menneskets sygdomme må arbejde sig frem mod en biologisk forankret antropologi.

Jeg har her lagt Bolks teori til grund, som også A. Gehlen gør (Gehlen (88) p. 93 ff). Men Portmann må i det mindste medinddrages med hans indgående konsekvensanalyse af menneskets meget tidlige fødsel (Portmann (57) p. 76 ff). Kun på baggrund af en biologisk-filosofisk antropologi kan sygdomstypernes mening afdækkes.

VI

Filosofisk set har opfattelsen af seksualitet 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 sundheden. Først fra begyndelsen af 1700-tallet bliver seksualitet farlig og årsag til alskens sygdomme og degeneration tilbage mod abestadiet. (Thryssø (98) p. 13 ff).

Det særegne ved den dualistiske menneskeopfattelse er, at visse af homo sapiens' artskaraktistika (dem vi har fælles med andre højere dyrearter) hører hjemme i naturen; mens andre (som vi stort set er ene om) ligger hinsides naturen. Tankegangen er stadig gængs, og i anden sammenhæng har jeg vist, hvorledes den nærmest idealtypisk kommer til udtryk i Ole Thyssens indledning til bogen: "Den anden Natur" (Thryssø (89) p. 101ff):

Den første, biologiske natur er 'et lavere plan' (p.26) med rå og primitive livsformer (p.29). Men dette plan overskrides, idet vi skaber den anden natur i kraft af love, der ikke stammer fra naturen (p.27).

I de senere år har der været bestræbelser på at overvinde denne problematik. I antologien "Krop, intuition og bevidsthed" (Thryssø et.al.(92)) redegør Fogh Kierkeby for sin filosofi om 'kropstanken' og tilhængere af Bordieu for dennes forkropsliggørelses-begreb. I disse teorier er der dog ikke tale om en biologisk men om en 'fænomenologisk krop', eller 'social krop'.

Også i den evige sjæl-legeme debat søger man nu at overvinde dualismen. Ud fra et biopsykosocialt menneskesyn kan man således tilslutte sig en "nomistisk dobbeltaspekt-interaktionisme" (Wallace (90) p. 41). Men så er der også garanti for, at man har fået det hele med.

Og endelig findes der en dualisme-kritik på biologisk grundlag. I bogen "Descartes' error" fortæller neurologen Damasio om patienter, der pga. hjernetraume har fået afbrudt forbindelsen mellem frontallapperne (kognitivt) og det limbiske system (emotionelt). Det medfører en form for social invaliditet, samtidig med at deres IQ stiger. Patienterne kunne i timer diskutere med sig selv, om de skulle tage bussen, en taxa eller gå. Men de kom aldrig ud af døren.

Damasio forklarer det med, at det limbiske system fungerer som følelsesmæssig markør, der 'vælger' mellem de forskellige handlingsalternativer (Damasio (94) p. 165 ff) - eller når det skal gå hurtigt, handler selv.

I psykologien skelnes mellem det kognitive og det emotionelle område. Og i en filosofisk-biologisk antropologi er det måske også hensigtsmæssigt at beholde denne distinktion, der altså går mellem det særegnt menneskelige, og det vi (til dels) har fælles med andre højere dyrearter.

Men det må 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 iøvrigt intimt forbundne.

VII

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.

Derfor gør man klogt i at nærme sig problemet på et overordnet plan. Der eksisterer naturligvis ikke en ren, social ubesmittet seksualitet. Mennesket fødes meget ufærdigt, og dets seksualitet, intentionalitet osv. udfoldes i en social kontekst. Men fordi seksualitet altid-allerede er samfundsmæssig, holder den ikke op med også at være biologisk.

Man kan næppe forestille sig et samfund, der opdrager børnene til aldrig at blive liderlige eller sultne eller bange.

Problemet bliver derfor, hvad der er biologiske uforanderligt, og hvad der er kulturelt relativt. Og at fastlægge det er kun til dels muligt.

A

Det er naturligvis indlysende, at biologisk set samme seksuelle fænomen får tillagt forskellig betydning, værdi m.v. i forskellige kulturer og historiske perioder.

B

Det er også til dels rigtigt, at seksualitetens objekt (homo, hetero, pædo-fili osv.) og objektrelation (sado-masokisme, voyer-ekshibitionisme) er socialt ontogenetisk betingede. Men dimensionerne som sådan ser ud til at være universelle, fylogenetiske.

C

Men det er noget sludder, hvis man hævder, at seksualitet, sult og angst er sociale konstruktioner (Vance (91) p. 878 ff).

Det siger Berger og Luckman - der må opfattes som socialkonstruktivismens fædre - nu heller ikke. For dem er seksualdriften biologisk funderet, men objektvalg m.v. er socialt formidlet (Berger (66) p. 181).

Gagnon og Finkielkraut har en noget anden synsvinkel, idet de siger, at visse relationer og adfærdsformer i en bestemt kultur betragtes som værende seksuelle (Gagnon (73) p. 3 ff). Og det er rigtigt. Det traditionelle borgerlige blik søgte at overse seksualitet (fx. hos børn), mens psykoanalysen så sex 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, de sidste snarere som epileptisk (Still (18) p. 677). Nonner i middelalderen berettede, at de fik klimax med 'sædafgang' under deres religiøse øvelser, men uden seksuelle tanker og adfærd. Og middelalderens læger anså det da heller ikke for at være noget seksuelt (Thrysoe (98) p. 8).

Med et filosofisk standpunkt om, at der ikke eksisterer noget uden for sproget, kan man naturligvis afvise, at barnet og nonnen har gennemlevet et seksuelt forløb. Man kan også afvise, at helt små børn kan føle smerte eller være sultne - 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.

"Faktisk drejer det sig snarere om selve produktionen af seksualitet. Denne må ikke opfattes som noget naturgivent (...). Seksualiteten er navnet man kan hæfte på en historisk installation" (Foucault (78) p. 118).

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 (Foucault (78) p. 167).

Med essentialisme, som ofte modstilles socialkonstruktivismen (De Lamater (98) p. 10 ff), menes ofte det evolutionære perspektiv. Det kan synes mærkeligt, når darwinismen netop gør op med platoniske uforanderlige former, men begrebet essentialisme bruges i dag mere løst som noget, der er biologisk modsat socialt determineret.

Mht. seksualitet og reproduktion er det idag sociobiologien og ikke evolutionsteorien som sådan, der fremstår som essentialistisk.

Sociobiologien har seksuel selektion som et af sine kerneområder, og opererer med to processer: konkurrence mellem hanner om hunner og hunners udvælgelse af hanner.

Hvis hanner med fx. lang hale har større overlevelsesrate, og der er en variation blandt hunner m.h.t. halelængdepreferance, så vil de hunner, der foretrækker langhalede sex-partnere føde unger, der klarer sig bedre, og langhalethed derfor spredes (Buus (98) p.20).

Mht. mennesket skelnes mellem kortsigtede og langsigtede strategier for reproduktiv succes (spredning af ens gener). 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).

Teoriens problem er, at reproduktion istedet for lystopnåelse bliver den motivationelle faktor, uden at teorien kan redegøre for, hvordan det psykologisk/instinktivt sætter sig igennem.

Manden der boller omkring, gør det jo netop ikke for at få børn, hvad man allerede vidste i middelalderen:

“ Få har samleje for at få børn, flere pga. helbredet og mange flere pga. lystfølelsen” (Bernard af Gordon cit. efter Cadden (93) p. 136).

Buss medgiver så, at lystens funktion hos mænd er, at motivere til ejakulation (Buss (94) p.77), mens kvinders klitorisrelaterede lyst og orgasme ikke har nogen funktion (Gould (87) p. 18) ud over at binde

kvinden følelsesmæssigt til manden. Og at timingen m.h.t. orgasme ofte volder problemer er for Nesse en:

“illustration af det princip, at selektion har skabt os til at maximere reproduktion, ikke tilfredsstillelse” (Nesse (94) p. 196).

VIII

Har den teoretiske biologi vanskeligheder med seksualiteten, så har den akademiske psykologi det ikke mindre.

Frem til 1920 fandtes der ellers en motivationspsykologi, der fortsætter traditionen fra 1800-tallet, hvor fx. Wunt - i lighed med Freud - bygger på en adskillelse mellem drift og affekt. Specielt kan fremhæves Mc Dougall og Drever (Fletcher (68) p. 47 ff), der skelnede mellem appetitive drifter/impulser og emotionelle reaktioner. Drift er en tilstand:

“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 og emotion. Den sidste er reaktion på frustration af den første.

I mellemkrigstiden blev dette drift - affekt synspunkt til dels fortsat af bl.a. Young (Madsen (68) p.91 ff) men overvejende kritiseret af behavioristerne, for hvem drift - følelsesmæssige reaktioner er indlærte, evt. på basis af ubestemte reflekser.

Men også den nye personlighedspsykologi var anti-drift orienteret. Allport opfatter således det lille barns oprindelige instinkter som noget personlighedsudviklingen hurtigt får bugt med (Fletcher (68) p. 75 ff, Madsen (68) p.120 f).

Og så er vejen åben for hele vækst- og behovspsykologien i 50'erne (fx. Maslov) med lavere og højere behov, indlæringspsykologien, hvor straf / belønning kun implicit reflekterer affekter og drifter, og endelig hele cognitiveringen af motivationspsykologien fra 1960'erne og frem.

Cannons eksperimenter fra 1929 gjorde op med James-Lange teorien om, at det var indput fra de forskellige organer tik hjernen, der skabte differentieringerne på det emotionelle område. Efter operativ afbrydelse af forbindelserne til organerne kunne den emotionelle adfærd stadig fremkaldes. Det kunne for så vidt ikke rokke ved Darwins gamle indsigt om emotionerne som præprogrammerede adfærdsekvenser. Cannons arbejde påpegede blot, at emotionerne er cerebrale fænomener, men det førte også til, at det emotionelle blev opfattet som en uspecifik grad af ophidselse, der kognitivt skulle identificeres som værende af en vis karakter (Barlow () p.10 ff).

Fremskridt i hormonforskningen førte dog til en vis opblomstring af driftteorier i 1940'erne. Lashley anfører, at centralnervesystemet ved motivation for seksuel - eller yngelplejeadfærd exciteres af et højere niveau af visse hormoner (Lashley (38) p. 445 ff). Og

“tilfredsstillelse af motivet foregår, når en særlig adfærdsekvens er færdig, afsluttende med orgasme” (Morgan (43) p. 464).

Generelt opereres med et antal indre, hormonelt betingede spændingstilstande, der optræder som adfærdsmotivatorer og som ophæves via en specifik konsumatorisk akt i forhold til målobjektet. Desuden mener man, at målobjektdeprivation potenterer den indre drifttilstand (Morgan (43) p. 458 ff, Wong (76) p. 3 ff).

Og alt dette minder jo meget om den tidlige Freuds teorier (Thryssøe (98) p.23ff).

Men det er også dette drifts -eller instinktbegreb etologien overtager, idet den dog ikke udvikler det specifikt for mennesket og iøvrigt bruger det på alle mulige indre betingede adfærdsdispositioner: sult og sex, aggression og redebygning (Lorenz (50) p. 221 ff).

Efterhånden løber motivationspsykologien imidlertid som antydet ud i sandet - den bliver kognitiviseret.

I 1970'erne skrives der nok stadig fremstillinger med en form for bio-adfærdsmæssig forankring. Wong opererer således med en række konsumatoriske akter: spise, drikke, dyrke sex, pleje afkom, sove, drømme, søge stimuli, kæmpe og flygte (Wong (76) p.5). Og disse adfærdsformer analyseres som en interaktion mellem et organismisk stade, omverdensfaktorer og tidligere erfaringer.

Men motivation, emotion m.v. begynder at flyde sammen, og der gøres intet forsøg på at begrunde de forskellige adfærdsformers indbyrdes relationer og teoretiske status (Wong p. (76) 7 ff).

I 90'erne har motivationspsykologien så gennemført "den cognitive revolution" (Ford (92) p.158 ff), og motivation bestemmes nu som relationen mellem personlige mål, følelser og tro på egen styrke (Ford (92) p. 78).

Da motivationspsykologien efterhånden forsvandt - eller blev et bifag på handelshøjskolerne - opstod en meget bred emotionspsykologi vis á vis cognitionspsykologien. Men i denne diciplin er der absolut ingen enighed om grundlaget.

Nogle formulerer de basale elementer i adfærdstermer.

Scott skelner således på evolutinært grundlag mellem 9 klasser: næringsoptagelse, tryghedssøgning, seksualitet, udforskning, omsorgsudløsen, 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 operere 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).

Eller man slår de to kategorier sammen og tilføjer 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).

Men denne darwinistiske re-erkendelse betyder så, at man går tilbage til en opfattelse af emotionernes fysiologisk - ekspressive specificitet.

Fra 1960 til 1980 mente de fleste jo ellers, at alle emotioner fysiologisk set bestod af samme generelle kropslige ophidselsestilstand. Forskellen berode på en kognitiv fortolkning af konteksten for kropstilstanden (Davidson (94) p. 237).

Dette er som sagt nu forladt, og vi har fået en omfattende psykobiologisk forskning vedrørende enkelte emotioner, især om seksualitet og angst (Le Vay (93) p. 47 ff, Le Doux (96) p. 73 ff) og koncentreret om disses helt specifikke hjernemekanismer.

Og det er jo udmærket. Men også her går man til sagen uden teoretiske diskussioner. Når man anvender læsions - eller stimulationsforsøg i fx. hypothalamus, er de variable man arbejder med operationaleserede adfærdssekvenser fra eksperimentopsykologien, som ikke reflekterer over seksualitet som et samlet reaktionsforløb eller som drift.

Specielt mht. seksualitet var der dog i 1980'erne en vis medicinsk - psykologisk diskurs om, hvorvidt seksualitet var en drift. Bancroft fx. stod for 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). Denne opfattelse mente bl.a. Dekker var uheldigt. Det betyder:

“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 sex som drift (hvor drift defineres som en akkumulerende kropslig ulysttilstand, der driver individet...) og sex som appetit (forstået som en indre tendens til at nærme sig visse objekter). Forfatterne går ind for det sidste:

“hvis vi definerer drift som en metabolisk forstyrrelse, der transformeres til en ulystfølelse, der kan motivere adfærd uden tilstedeværelse af noget objekt, så påstulerer vi, at drift ikke eksisterer i seksuel motivation. Alligevel påstulerer 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 seksualdrift stiger med deprivationsperiodens længde (Singer (87) p. 490), hvilket bl.a. viser sig i spontane seksuelle fantasier.

I midlertid tales der 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 surrogathandlinger, men uddyber det ikke. Det ville føre over i psykiatrien med en opfattelse af symptomer som seksualækvivalenter.

Man kan sige, at Singers forsøg på at illiminere driftsteorien fører til dens bekræftelse. Det Singer får skovlen under er kun forestillingen om driftsspænding som ulyst. Denne forestilling stammer fra Freud og er klart nok en af de mest problematiske antagelser i psykoanalysen (Thrysoe (98) p. 28). 80'er-diskussionens hovedproblem er derfor spørgsmålet om, hvordan man 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 katalysatore:

“Seksuel lyst er aldrig - og bliver rimeligvis aldrig - påvist at være simpelt korreleret med et hormonelt niveau” (Levine (84) p. 95).

Hormonniveau'et som indre pirringskilde udøver altså ifølge Levine m.f. ikke et pres, der kan videnskabeliggøre Freuds forestilling om drift som akkumulation af spænding (Freud (52) p. 334 f).

Og selv om det ikke forklarer den deprivationsafhængig øgede sensitivitet, bliver det det fremherskende synspunkt op gennem 90'erne (Everaerd (95) p. 256) - uden for psykiatriske kredse.

Beskæftiger man sig med seksuelle perversioner og visse andre sygdomme i deres cyklicitet (Stoller (76) p. 899 ff), nødes man til eksplicit at opererer med et dynamisk driftsbegreb. Og kalder man det i stedet en depressionsafhængig 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 fetishisme) og det seksuelle reaktionsforløb sætte sig igennem: masturbatorisk, spontant, sygdomsmæssigt, religiøst el. lign.

IX

I et forsøg på at begrebsliggøre 'den følelsesmæssige side' af menneskets arts karakteristika tager Pribram udgangspunkt i Freud og James, og mener man må skelne mellem det motivationelle 'go'- område, der implicerer organismens rettedhed mod et objekt (det effektive) og det emotionelle 'stop' - område, hvor udtrykket kun angår organismen selv (det affektive). Længere automatiske eller præprogrammerede adfærdsskvenser benævnes instinktive (Pribram (80) p. 247 ff).

Man kan her indvende, at de to vigtigste emotionelle affekter: aggression og angst hænger sammen med de motivationelle 'go'-former : kamp og flugt. Og videre at det emotionelle område også er meget heterogent. Og derfor bør spaltes i affekter og følelser. Forleghed fx. synes at have et pankulturelt udtryk (Eibesfeldt (73) p. 44 ff), men de udløsende stimuli er rimeligvis forskellige fra kultur til kultur. Og en følelse som fx. sorg har måske ikke engang et fælles udtryk.

Herefter opereres med følgende kategorier:

1. Drifter: sult/tørst (selvopholdelse) og seksualitet (artsopholdelse).
2. Affeter: aggression og angst (begge selvopholdelse).
3. Følelser: glæde, sorg, misundelse m.v. (forskellige løsere relationer til opholdelsesfunktioner).
4. Instinkter: tilnærmelse/tilbagetrækning, svømme og klatreadfærd hos små børn (alle selvopholdelse) samt yngelplejeadfærd (artsopholdelse).

En drift defineres som en indefra stammende, periodisk optrædende extationstilstand, der motiverer organismen for tilnærmelse til og konsumtion af driftsobjektet. Herefter ophører extationstilstanden temporært.

En affekt defineres som den frustrationsbetingede kropslige extationstilstand, der ledsager de basale forsvarsformer: kamp og flugt. Og frustation defineres som angstens eller aggressionens kontekst i form af et anslag eller trussel om anslag mod individet som arts væsen (dets

kropslig integritet og grænser, drifts – og følelsesmæssige udrustning og kognitive kapaciteter).

Dette er en viderebearbejdning af Dollards frustrations – aggressionshypotese, hvor frustration hos Dollard operationelt defineres som forstyrrelse af igangværende målrettet adfærd. Og udviklingen af denne hypotese peger så på, at reaktionen også kan være apati, tilbagetrækning, dvs. flugt (Danielsen (87) p.18 ff).

Drift og affekt er således relateret på den måde både Freud og Mc Dougall anfører. Driftsfrustration kan føre til aggression/angst. Men der er mange andre former for frustration (fx. i forhold til ydre fare og former for artsmæssigt set umenneskelige vilkår).

Desuden kan begrebet frustration i relationen mellem seksualitet og sygdom (fx. angstanfald) meget let misforstås. Jeg har andet steds redegjort for Freuds teori om, at akkumuleret seksuel spænding der ikke identificeres som seksuel (og dermed knyttes til et seksuelt objekt) transformeres til angst (Thrysøe (98) p.31) - og årsagen til dette i den psykoanalytiske tradition er barndommens driftfrustrationer.

Jeg vil fastholde, hvad der er kaldt det hydrauliske princip (Thrysøe (98) p.30) i denne tænkning. Men megen af Freuds metaforik og årsagsangivelse trænger til en revision.

For det første ser det ud til, at alle selv- og artsopholdelses-’akter’ fysiologisk set har karakter af et spænding - afspændingsforløb, og at dette forløb under ikke- patologiske omstændigheder har en oplevelsesmæssig karakter af lyst. Stort set al underholdning bygger faktisk på angst- og aggressionslyst (Thrysøe (89) p. 107). Men det er normalt kun i seksualiteten, at forløbet kulminerer orgastisk, selv om det også - omend sjældent - kan forekomme angstsituationer og under diegivning (Thrysøe (79) p.72 og p.94)

I patologiske amokløbsformer (der næppe er lystfyldte) kan forløbet meget voldsomt og med en form for orgastisk kulmination optræde som udskridninger af andre selv- og artsopholdelses- ’akter’; det være sig sult (bullimiske ædeflip), angst (panikanfald) eller aggression (fx. visse obsessiv-kompulsive anfald). Men også fx. epilepsi- og migreaneanfald anser jeg i lighed med Freud (Thrysøe (98) p.32) for kun at kunne forstås som spænding - afspændingsforløb, der er gået amok.

Alle disse amokforløb opfattes som seksualækvivalenter, i den betydning dette begreb fik hos Freud, Bloch m.f. i 1890’erne (Thrysøe (98) p.30 ff) -

de erstatter seksuelt - orgastiske 'anfald'. Men hermed er der ikke sagt noget om, at en frustration i forhold til seksuallivet er årsag til sygdommene.

Årsagen til at et forløb, der artstypisk optræder i forbindelse med seksualitet, er forskudt og skredet ud (som i bullimi) kan udmærket tildels være genetisk, betinget af et traume el. lign. Frustration skal derfor opfattes bredt som angreb på individet som artsvæsen.

Får man ikke den nye kjole som man brændende har ønsket sig er det naturligvis også frustrerende. Men mht. konkrete 'behov' påstuleres det i overensstemmelse med ovenstående, at de altid har en artsbiologisk kerne og altid en konkret samfundsmæssig udformning.

En række sygdomme må således opfattes som seksuelle erstatningsudladninger (Thrysoe (79) p. 57 ff), og andre - fx. mange tilfælde af nedre rygmerter (Thrysoe (79) p.99ff) samt en del af de sygdomme Reimann beskriver - må forstås som fysiologiske konsekvenser af uudløst spænding og kongestion.

I det hele taget må sygdomme, der optræder som cykliske anfald undersøges for relation til naturlige biorytmer. Og her er de seksuel-reproduktive rimeligvis de vigtigste.

LITTERATUR

- Anderson, R.A. et.al.: "The Effects of Exogenous Testosterone of Seksuality and Mood of Normal Men" (J.Clin. Endocrin. Metab. 1992)
- Bancroft, J.: "Human sexuality and its problems" (New York 1983).
- Barlow, D.H.: "Anxiety and its Disorders"(New York)
- Barrett, J.C.: "An Analysis of Coital Patterns" (J. biosoc. Sci 1970).
- Bemporad, J. R.: "Dementia Praecox as a Failure of Neoteni" (Theoretical Med. 1991)
- Berger, et. al. : "The social construction of reality" (New York 1966).
- Bolk,L. "Das Problem der Menschwerdung" (Jena 1926).
- Boorse, C: "Health as a Theoretical Concept" (Philosophy of Science 1977)
- Boorse, C: "A Rebuttal on Health" (Humber, J.M. et.al. (eds.): "What is Disease?"(Totowa 1997)).
- Bredsdorff, E: "Den store nordiske krig om seksualmoralen" (Kbh. 1973).
- Bruckner, P.: "Kapitalismens Socialpsykologi" (Kbh. 1974).
- Burnett, C et.al.: "The Pantegni and Related Text" (Leiden 1994).
- Buss, D.M.: "Sexual Strategies Theory" (J. of sex.. Res. 1998).
- Buss, D.M.: "The Evolution of Desire" (New York 1994).
somatisk sygdom (Nordisk Sex 1987)
- Cadden, J.: "Meanings of Sex Difference in the Middle Ages" (Cambridge 1993).
- Galton, F: "Eugenics" (London 1905).
- Celsus: "De medicina" (London 1935ff).
- Damasio, A: "Descartes error" (New York 1994)
- Danielsen, E.: "Vold – en ond arv" (Kbh. 1987).
- Darwin, C.: "The Descent of Man and Selection in Relation to Sex" (London 1871).
- Davidson, R.J.: "Complexities in the Search for Emotion – Specific Physiology" (i Ekman, P. et.al. (eds): "The Nature of Emotion" (New York 1994)).
- Davis, S.R.: "The Clinical Use of androgens in Female Sexual Disorders: (J.Sex. Marital Ther. 1998).
- Dekker, J. et.al.: "Psychological Determinants of Sexual Arousal" (Behav. Rosther. 1989).
- DeLamater, J.D.: "Essentialism vs. Social Constructionism in the Study of Human Sexuality" (J. of Sex. Res. 1998).
- Eibesfeldt, E.: "Det præprogramerede menneske" (Kbh. 1973).
- Ekman, P.: "Antecedent Events and Emotion Metaphors" (i Ekman, P.et.al. (eds): "The Nature of Emotion" (New York 1994b)).
- Ekmann, P.: "All Emotions Are Basic". (i Ekman, P. et.al. (eds): "The Nature of Emotion"(New York 1994a)).
- Engelhardt, H.T.: "The Foundations of Bioethics" (Oxford 1986).
- Everaerd, W. et.al.: "Desire for Passion" (J. of Sex and Marital. Ther. 1995).
- Featherstone, M. et.al.: "The Male Menopause" (Maturitas 1985).

- Fery, F. et. al.: "Mechanisms of Starvation Diabetes" (Am. J. Physiol. 1990).
- Finkelkraut, A. et.al.: "Kærlighedens ny uorden" (Kbh. 1982).
- Fletcher, R.: "Instinct in Man" (New York 1968).
- Ford, M.E.: "Motivating Humans" (Newbury Park 1992).
- Forel, A.: "Die sexuelle Frage" (München 1904).
- Foucault, M.: "Seksualitetens historie bd.1" (Kbh. 1978).
- Foucault, M.: "Sindsygdhed og psykologi" (Kbh. 1971).
- Freud, S.: "Über die Berechtigung von der Neurasthenie einen bestimmten Symptomenkomplex als "Angst - Neurose" Abzutrennen" (GW).
"Naturteleologi" (Filosofiske Studier bd. 18).
"Praxis Makes Perfect" (Theoretical med. 1993)
- Frølund, S.: "Sexual Conduct" (Chicago 1973).
- Fulford, K.W.M.: "De usupartium" (Leipzig 1907).
- Gagnon et. al.: "Man. His Nature and Place in the World" (New York 1988).
- Galen: "Sexual Dysfunction in Older Adults" (Genito. Probl. 1998).
- Gehlen, A.: "Non-linear dynamics for clinicians" (Lancet 347, 1996).
- Gentili, A.et.al.: "Freudian Slip" (Natural History 1987).
- Goldberger, A.L.: "Ontogeny and Phylogeny" (Cambridge 1977).
- Gould, S.J.: "Små fisk, store fisk" (Kbh. 1989).
- Gould, S.J.: "What Emotions Really Are" (London 1980).
- Griffiths, P.E.: "Moralbewusstsein und kommunikatives Handeln" (Frankfurt 1983).
- Habermas, J.: "Inhalte und Funktionen sexueller Phantasien" (Stuttgart 1987).
- Hartmann, U.: "Klinisk Sexologi" (Kbh. 1976).
- Hertoft, P.: "Do we need a concept of disease?" (Theoretical Med. 1993)
- Hesslov, G.: "Genetic variation in human disease" (Stearns, S.G: Evolution in Health and Disease (Oxford 1999))
- Hill, A.V.S.: "The development of sexology" (i Money, J. et.al. (eds.): "Handbook of Sexology" Elsevier 1977).
- Hoening, J.: "Sexologi (Kbh. 1973).
- Israel, I et.al. (eds.): "Sundhed, liv og filosofi" (i Jensen, V.J. et.al. (eds.): Sundhedsbegreber" (Århus 1994).
- Jensen, U.J.: "Sygdomsbegreber i praksis" (Kbh.1986)
- Jensen, U.J.: "Differences in somatic and organ growth rates in infants who died of sudden infant death syndrome" (J. Perinat. Med. 1992).
- Kelmanson, I.A.: "Orgasmic Frequency and Plasma Testosterone Levels in Normal Human Males" (Arch. Sex. Behav. 1976).
- Kraemer, H.C. et.al.: "Experimental analysis of instinctive behavior" (Psychological Review 1938).
- Lashley, K.S.: "The Social Organisation of Sexuality" (Chicago 1994).
- Laumann, E.O.: "The Emotional Brain" (New York 1996).
- Le Doux, J.: "The Sexual Brain" (London 1993).
- Le Vay, S.:

- Levine, S.B.: "An Essay on the Nature of Sexual Desire" (J. of Sex and Marital Ther 1984).
- Levine, S.B.: "Sexuality in Mid-Life" (London 1998).
- Lorenz, K.: "The comparative method in studying innate behavior" (Symposia of the Society for Experimental Biology bd. 4 1950).
- Madsen, K.B.: "Theories of Motivation" (Kbh. 1968).
- Masters, W.H. et.al: "Menneskets seksuelle reaktioner (Kbh. 1968).
- Mc Dougall W: "On the Nature of Instinct" (Methuen 1908).
- Money, J.: "Components of Erotism in Man I-II" (J. Nerv. Ment. Dis. 1961).
- Morgan, C.T.: "Physiological Psychology" (London 1943).
- Moulton, R.: "A Psychosomatic Study of Anorexia Nervosa".
- 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" (i Stearns, S.C.: "Evolution in Health and Disease" (Oxford 1999).
- Nozinger, E.A. et. al.: "Results of Nocturnal Penile Tumescence Studies" (Arch. Intern. Med 1992).
- Nordenfelt, L.: "On the Relation between Biological and Social Theories of Health" (Theor. Med. 1993).
- Nørretranders, T. (ed): "Hengivelse" (Kbh. 1981).
- Pedersen, S.A. et.al.: "Medicinsk filosofi" (Kbh. 1990).
- Plutchick, R.: "A General Psychoevolutionary Theory of Emotion" (i Plutchik, R. et.al. (eds) "Emotion vol. 1" (New York 1980)).
- Pool, R.: "Is it Healthy to be Chaotic" (Science feb. 1989).
- Portmann, A.: "Menneske og dyr" (Oslo 1957).
- Pribram K.H.: "The Biology of Emotions and other Feelings" (i Plutchik, R.et.al. (eds) "Emotion vol. 1" (New York 1980)).
- Reich, W.: "Charakteranalyse" (Bremen 1971).
- Reimann, H.A.: "Periodic Diseases" (Oxford 1963).
- Rowland, D.L. et. Al.: "Genital and Psychoaffektive Response to Erotic Stimulation in Sexually Functional and Dysfunctional Men (J. Abnorm. Psych. 1996).
- Rowland, D.L. et.al.: "Aging and sexual Function Men" (Arch. Sex. Behav 1993).
- Sade, R.M.: "A Theory of Health and Disease" (J of Med. and Philosophy 1995).
- Schavi, R.C. et.al.: "Healthy Aging and Male Sexual Function" (Am J.Psychiat. 1990).
- Schavi, R.C. et.al.: "Pituitary – Gonadal Function during sleep in Healthy Aging Men" (Psychoneuroendocrinology 1992).
- Schmidt, C.: "Das Verschwinden der Sexualmoral" (Hamburg 1996).
- Scott, J.P.: "The Function of Emotions in Behavioral Systems" (i Plutchik, R. et.al. (eds.): "Emotion vol. 1" (New York 1980)).
- Singer, B. et.al.: "Seksual Motivation" (The J. of Sex Res 1987).
- Spinoza, B.: "Etik" (Kbh. 1996).
- Stearnes, S.C. (ed): "Evolution in Health and Disease (Oxford 1999).

- Stevens, A. et. al.: "Evolutionary Psychiatry" (London 1996).
- Still, G.F.: "Common Disorders and Diseases of Childhood (London 1918).
- Stoller, R.J.: "Sexual Excitement" (Arch Gen. Psychiat. 1976).
- Temkin, O.: "The Scientific Approach to Disease" (i Crombie, A.C. (ed.): "Scientific Change" (London 1963)).
- Thrysoe, W.: "Seksualvidenskab, Drift" (Kbh. 1979).
- Thrysoe, W.: "Seksualvidenskabens udvikling" (RUC, filosofi og videnskabsteori 1998).
- Thrysoe, W.: "Spændingsophobning - spændingsudladning som almen lystfigur" (Philosophia 1989).
- Thrysoe, W.: et.al. (eds.): "Krop intuition og bevidsthed" Kbh. 1992).
- Thrysoe, W.: "Die Intensität des männlichen Orgasmus". (in Volkeding, J (ed.): "Die Kraft ist schwach, allein die Lust ist gross" (Hamburg 1991)).
- Thrysoe, W.: "Seksualvidenskabens udvikling" (Kbh.(RUC)1998).
- Thrysoe, W.: "What do we know About Mens Sexuality"
- Tofté, A.: "Seksuel Hygiejne" (Kbh 1957).
- Vance, C.S.: "Anthropology rediscovers Sexualitet" (Soc. Sci. Med. 1991).
- Wackerhausen, S.: "Et åbent sundhedsbegreb" (i Jensen, U.J. et. al. (eds). "Sundhedsbegreber" (Århus 1994).
- Wallace E.R.: "Body and the Future of Psychiatry" (J. Med. and Phil. 1990 "Mind)
- Weizman, R.: "Sexual Behavior in Healthy Married Elderly Men" (Arch. Sex-Behav. 1987).
- Wong, R.: "Motivation" (New York 1976).
- Wulff H.R.: "Rationel klinik" (Kbh 1987).
- Zimmer, D.et.al.: "Seksual Fantasies of Sexually Distressed and Nondistressed Men an Women (J.Sec. Marital. Ther. 1983).

ISSN 0902-901X