

## HJERNE & SEXUEL AFVIGELSE – historiske og moderne nedslag<sup>1</sup>

Christian Graugaard & Preben Hertoft

*Siden sexualiteten i midten af det 19. århundrede blev et medicinsk interessefelt, har talrige hypoteser været fremlagt om forholdet mellem 'sexuel afvigelse' og biologi. I den tidligste seksualbiologi (ca. 1800-1910) var fokus for sådanne bestræbelser primært rettet mod centralnervesystemet, og nu mere end hundrede år efter fremlæggelsen af de første neuropsykiatriske teser er hjernen påny i søgelyset som del af afvigelsens mulige biologiske substrat. I artiklen fortælles den hjernefokuserede seksualbiologiske historie, ligesom vore dages neurobiologiske seksualitetsforskning præsenteres og problematiseres.*

### Introduktion

Op igennem det 19. århundrede sker der et markant opbrud i det herskende medicinske idégrundlag. I knap to årtusinder har den hippokratiske humoralpatologi udgjort lægens teoretiske fundament og med sin betoning af sygdom som ubalance hos enkeltindividet været et overbegreb for en mangfoldighed af lægelige skoler. Tyngdepunktet i den diagnostiske proces har været patientens egen opfattelse af sin sygdom og metoderne uspecifikke universalbehandlinger som åreladning og diæt. Humoralpatologien er teoretisk set bygget på »fænomenologisk nosologi og spekulativ patologi« (Jewson 1976: 227), og i den hippokratiske praksis er patienten det absolutte midtpunkt, mens lægen fungerer som en art konsulent, der mod betaling stiller teknisk indsigt og formåen til disposition.

I løbet af 1800-tallets første årtier ændres denne rollefordeling radikalt. I efterløbet af den franske revolution bygges der over hele Europa store hospitaler, og sideløbende finder et paradigmeskift sted i lægegeringens teori: fra at have været konsultationens mindpunkt bliver den syge person nu i stadig større omfang »en samling synkroniserede organer« (229), og den objektive fysiske undersøgelse kommer lidt efter lidt

---

Christian Graugaard er læge og har netop afsluttet et forskningsprojekt om seksualbiologiens historie ved Rigshospitalets sexologiske klinik.

Preben Hertoft er professor i klinisk sexologi ved Københavns Universitet og igennem 11 år leder af Rigshospitalets sexologiske klinik.

til at erstatte patientens egne udsagn. Den ny tids medicinere anser ikke længere sygdom som en uspecifik, konstitutionel ubalance i patientens legemsvæsker, men ser sygdomsprocessen som en selvstændig begivenhed, som principielt kan få spillerum i enhver. 'Hvor gør det ondt?', lyder lægens standardspørgsmål til sin patient, men det er sagkundskaben selv, der suverænt stiller diagnoser med hjælp fra et ekspanderende teoretisk apparat og et helt batteri af nye kvantitative og statistiske metoder. En grundantagelse i denne nye reduktionistiske medicin er tanken om *monokausalitet*. Det antages at sygdom altid har basis i lokaliseret vævsskade, der – med klinisk tæft og paraklinisk akuratesse – lader sig føre tilbage til en specifik og påviselig ætiologi. Groft sagt betragtes mennesket som et stykke avanceret organisk biomekanik, og den patologiske anatomi bliver den moderne medicinens vigtigste *raison d'être*, efterhånden som lægekunst bliver en videnskab og indskriver sig i 'den tredje verdensopfattelse', mekanicismen.<sup>2</sup>

I midten af 1800-tallet bliver den kliniske lægevidenskab suppleret med en teoretisk: læger begynder at arbejde i laboratorier og med Rudolf Virchows celleteori fra 1858 fjernes fokus fra den makroskopiske patologi til fordel for cellen som organismens mindste strukturelle og udviklingsmæssige enhed. Sygdomme ses som forstyrrede normalprocesser, men samtidig vokser specificeringsgraden fra det makro- til det mikroskopiske, hvilket får konsekvenser for den kliniske praksis, der bliver »et vedhæng til laboratoriet« (Jewson 1976: 230) og med hjælp fra fysiologien formår at udtale sig kvalificeret om stadig mindre dele af den menneskelige organisme. Overordnet kan man sige, at udviklingen af den moderne medicin er en bevægelse imod stadig større grader af *reduktionisme*, og efterhånden som videnskaben atomiserer menneskelegemet i mindre funktionelle enheder, er det blevet fremhævet, at selve *den syge person* gradvist udviskes for til sidst helt at forsvinde ud af den medicinske kosmologi. Hvor patienten tidligere var kilde til information af magtpåliggende interesse for lægen, er han eller hun nu reduceret til vært for patologiske begivenheder, som kræver tilidsfuld overgivelse til videnskabens paternalistiske ekspertise. Patienten er forsvundet til fordel for sin sygdom.

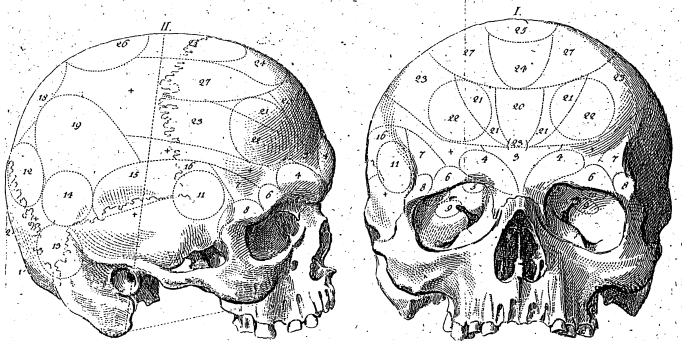
Overalt i den lægelige verden er der aktivitet. Hvor uddannelse tidligere har begrænset sig til studier af få klassiske værker, kommer der konstant ny viden til, og et stadig voksende udbud af videnskabelige tidsskrifter danner basis for udveksling og faglig identitet.<sup>3</sup> Med billedet af kroppen som en fysiologisk proces og med positivismens krav om præcision, objektivitet og reproducerbarhed tegner der sig konturen af en ny og rationel klinik. Det er ikke længere tilstrækkeligt at fundere diagnostik og terapi på patientens udsagn eller lægens intuition – der kræves statistisk belæg og fuld overensstemmelse med kollegers beskrivelser i fagpressen. Lægevesenet er blevet en institution – med hospital, obduktionssal og laboratorium som arena og det sunde videnskabelige blik som en endegyld-

dig overinstans. Lægen, der hidtil har kunnet overskue menneskekroppen *en bloc*, tvinges til at fordybe sig i dens enkeltdede – han må specialisere sig.<sup>4</sup>

Men det er ikke kun *synet* på de syge, der ændrer sig op igennem det 19. århundrede, også det medicinske *genstandsfelt* undergår forandringer. Lægen hører til blandt den moderne tids helte, og i den omsiggribende ‘eksportisering’ bliver en række fænomener, der ikke tidligere har været del af lægens domæne, snart genstand for hans granskende blik. Dette gælder alderdom, åndssvaghed og kvindekøn (se Kirk 1995, Kirkebæk 1993 & Rosenbeck 1987), og også menneskets kønsliv – der tidligere har været anset for et anliggende af relevans for teologisk eller juridisk autoritet – får plads på den moderne læges dagsorden og bliver indforskrevet i medicinens hastigt ekspanderende paradigme (se fx Conrad 1992). Ganske vist har et fænomen som masturbation siden 1700-tallet været i lægernes søgelys, men både i og udenfor Danmark er argumenterne for onaniens skadevirkninger helt overvejende blevet hentet i et hippokratisk tankegods med udgangspunkt i sædtabets skadelige indvirkning på kroppens humorale balance (Mellemsgaard 1995). Som en del af den nye videnskabelige æra forsynes onaniforskrækkelsen med moderniserede medicinske argumenter, men efterhånden som lægernes interesse breder sig til stadig større dele af menneskets sexuliv, mister den sin status som debattens brændpunkt til fordel for en langt bredere tilgang til sexuel normalitet og afvigelse.

## Frenologien

Først ude med en ‘konsistent’ sammenkædning af sexualitet og humanmedicin er den østrigske læge Franz Joseph Gall (1758-1828). Med sin *frenologiske lære* sætter han hjernen i centrum, og i en tid uden billeddiagnostik er en del af teoriens appel, at den ekstrapolerer hjernens (og dermed psykens) kvaliteter ud på kraniets overflade (se figur 1). Da



**Figur 1.** Det frenologiske hovede. Kønslivet opfattedes af Gall som lokaliseret i lil-hjernen og kunne derfor vurderes ved inspektion af nakkeregionen.

egenskaber fra 'tyvagtighed' til 'sans for det vidunderlige' anses for beliggende i afgrænsede hjerneafsnit, kan den trænedede frenolog gennem sindrige antropometriske opmålinger udtale sig om et individs personlighed og skæbne. Kønsfølelsen placeres i lillehjernen, og et bekvemt mål for dens beskaffethed opnås gennem bredden af patientens nakke. Jo bredere denne afstand, jo større lillehjerne og jo mere mandlig – og voldsom – en sexualitet.

I efteråret 1805 besøger Gall København og taler fra podiet i det Musicalske Academie (for en morsom samtidig fremstilling, se Anonym 1827). Prominente repræsentanter for det officielle Danmark er til stede i det tætpakkede auditorium, og på foranledning af en førende medicinsk professor, udnævnes Gall til medlem af byens medicinske selskab. Galls fremmeste danske fortalere er lægen Carl Otto (1795-1879), som i slutningen af 1820'erne står som udgiver af Tidsskrift for Phrenologien. I flere artikler plæderer også han for kønsdriftens lokalisation i hjernen og »maa undre sig, naar Flere have villet paastaa, at det kun er i Fødselsdelene denne Drift har sit Sæde«. Tværtimod, »Tilbøjeligheden har sit Sæde i Hjernen«, mens kønsorganerne »blot ere at betragte som Midler til dens Tilfredsstillelse« (Otto 1825: 168). Otto formidler loyalt det gallske system, når han postulerer »en Forbindelse mellem den physiske Kjærlighed i Hjernedelene i Nakken« og slår fast, »at den lille Hjerne er Organet for Kjønndriften« (172). Klinisk ser frenologerne deres teori bekræftet ved tilstande som »Nymphomanie, Priapisme, Masturbation osv., hvorved stedse den nederste Deel af Baghovedet er meget stort« (186). Hos sådanne patienter ses da også hyppigt både »Spænding og Følelse af ulidelig Varme i Nakken« (172).

Dens tydelige før-videnskabelighed til trods, annekteres Galls lære hurtigt over det meste af den vestlige verden og formår at holde sig levende ganske langt ind i vort århundrede som idégrundlag for hypoteser af mere moderne art. Med sin utrættelige pointering af hjernen som menneskemaskinens styrende relæ, kommer frenologien tilmed til at indvarsle den neurocentrisme, som præger lægevidenskaben i sidste halvdel af 1800-tallet. Det er nervetrådenes tidsalder. Centralnervesystemets *belle époque*.

## Psykiatri, degenerationslære og sexuel psykopati

Særligt inden for psykiatrien tages sammenhængen mellem hjerne og sexuel adfærd ad notam. Ligesom den medicinske verden generelt befinder lægevidenskabens gamle fag sig midt i et tumultarisk opbrud – ældre tiders spekulative praksis afløses efterhånden af en yngre generation af ambitiøse psykiatere, der med tyskeren Wilhelm Griesinger (1817-68) som frontfigur forsøger at forvalte scientismens mantra indenfor rammerne af deres fag: præcision skal være et nøglebegreb, også når det gæl-

der teorier om psykisk afvigelse. Den moderne sindssygelæge er *neuro*-psykiater og retter sin udelte opmærksomhed mod centralnervesystemet som sæde for enhver psykisk abnormitet. Hjernen opfattes ikke længere *vitalistisk* (som gjort af et særligt ikke-materielt stof), men ses som et kompliceret nerveorgan, der gennem neural forarbejdning af sanseindtryk giver ophav til bevidstheden. Samtidig med at neurofysiologer som Gustav Fritsch og Eduard Hitzig i 1870'erne kan demonstrere motoriske og sensoriske centre på hjernens overflade (Køppe 1993: 231-67 & Olsen 1981: 56-65), betragter den ny tids sindssygelæger psykiatriske symptomer som et resultat af forstyrrede cerebrale reflekser. »Sindssygdom er altid Sygdom i Hjernen, paa samme Maade som Lungebetændelse er Sygdom i Lungen«, skriver en førende dansk psykiater i århundredes sidste år (Geill 1899: 10), og læger over hele Europa dissikerer flittigt i nervesystemets *terra inkognita*. Særligt franske neurofysiologer som Jean-Martin Charcot (1825-93) og Charles Edouard Brown-Séquard (1817-94) høster international anerkendelse ved deres patoanatomiske demonstrationer. Charcot opfattes af mange som noget nær inkarnationen af den moderne naturvidenskabsmand, og hans tirsdagsforelæsninger på Salpêtrière-hospitalet i Paris bliver et imperativ for den ambitiøse europæiske mediciner (Goetz 1995 & Capildeo 1982).

I takt med en omsiggribende videnskabelig *neurocentrisme*, opstår der en række nye medicinske diagnoser, som supplerer billedet af kultur-menneskets nervesystem med en mere foruroligende dimension: hysteri, neurasteni og degeneration. Ligesom Jean Jacques Rousseau hundrede år tidligere har påpeget civilisationens bagage af personlig og politisk ufrihed, er den moderne kultur nu igen under anklage – denne gang med udgangspunkt i lægelige argumenter. Eftersom nervesystemet er menneskemaskinens styrede princip, er det også dens svageste led, vulnerabelt for slitage fra industrialismens stressfyldte hverdag. Resultatet bliver patienter, hvis tyndslidte nerver gør dem til et mørkt kølvand efter storbyens ekspansive vækst. Med inspiration hentet hos evolutionsteoretikere som Charles Darwin og Jean-Baptiste Lamarck, udvikler der sig en fransk domineret degenerationsskole omkring psykiatere som Bénédict Morel (1809-73), Valentin Magnan (1835-1916) og Jacques Moreau de Tours (1804-84). I deres værker skildres degenerationen som familiært forløbende, og de ofte erhvervede egenskaber nedarves fra generation til generation, indtil slægten er så tynget af sin negative arvebyrde, at den må uddø. På denne måde er degenerationslæren ikke blot en teori, der omfatter '*minusmennesket*', men også en apokalypse, der i bredeste forstand har samfundsmæssig relevans. Både i Danmark og i udlandet søger et seriøst socialdarwinistisk arbejde således at demonstrere, hvorledes forhold som alkoholisme, psykopati, forbrydelse og kønslig perversion kan forstås som udspring af en belastet slægt (se særligt Koch 1996 & Johannisson 1990: 99-122).

På en sådan broget baggrund af frenologi, neuropatologi og degenerationslære forsøger adskillige medicinere fra og med 1870'erne at placere seksualiteten (og i ganske særlig grad dens afvigelser) inden for rammerne af periodens neuropsykiatriske teorem. Perversion (dvs. alt andet end monogam heteroseksuel omgang med reproduktion for øje) er ikke længere blot udtryk for en vederstykkelig eller profan *handling*, men er blevet en biologisk nødvendighed, noget man *er*. I tråd med det medicinske nybrud under ét anses afvigelsen som en sygelig fysiologisk variation, der som <sup>3</sup>gigt, døvhed eller albinisme knytter sig til *en særlig type* af mennesker.

Op mod århundredeskiftet ser en række kasuistiske skildringer af sådanne 'perverse typer' dagens lys. Tidligst ude er den tyske psykiater Carl Otto Westphal (1833-90), der i 1870 beskriver en kvindelig patient præget af affektive forstyrrelser og en sexuel dragning mod sit eget køn (Westphal 1870). Westphal hæfter sig ved kvindens generelt labile psyke og konstaterer, at tilfældet gør et så 'neuropatisk' indtryk, at lidelsen må lokaliseres i patientens centralnervesystem. For dette synspunkt finder Westphal støtte hos én af periodens mest ansete psykiatere, østrigeren Richard von Krafft-Ebing (1840-1902). Denne erklærer i 1877 – på en baggrund af adskillige patienthistorier – kontrærsexualiteten<sup>6</sup> for »delfænomen af en neuropsykopatisk, overvejende hereditær tilstand«, et »funktionelt degenerationstegn« (Krafft-Ebing 1877: 309). Artiklen kan betragtes som et forstudie til Krafft-Ebings hovedværk, »Psychopathia Sexualis« fra 1886. Med dette skrifts systematiske gennemgang af kønslevets mangfoldige afvigelser er den lægelige seksualvidenskab for alvor søsat, og bogen – der selv efter Krafft-Ebings død i 1902 udkommer i talrige udgaver – tjener i godt et halvt århundrede som områdets uomgængelige standardværk.

Krafft-Ebing er en overbevist tilhænger af Griesingers moderne psykiatri, og da »sexualdriften som følen, forestillinger og trang er et produkt af hjernebarken« (Krafft-Ebing 1886: 14), må den afsporede seksualitet følgelig kunne indplaceres i et taksonomisk hieraki af neuroser og psykoser. Mest basalt placeres simple forstyrrelser som sterilitet og impotens, højere i den nosologiske orden ses mere graverende cerebrale læsioner, *paræstesier*, som homosexualitet, fetichisme og sadomasochisme. I synlig kontrast til det detaljerede teoretiske system må Krafft-Ebing dog erkende, at »et territorium i denne [hjernebarken], som udelukkende formidler seksuelle fornemmelser og trang (...) indtil videre ikke [er] eftervist« (14). Ud fra en almindelig klinisk intuition formoder han dog, at et sådant 'centrum for kønsfornemmelsen' skal findes i topografisk nærhed af lugtesansen.

Med »Psychopathia Sexualis« har den moderne seksualteori fået et konsistent teoretisk fundament, og selvom ikke alle læger kan være udelte enige med deres østrigske kollega, er det dog vanskeligt at sidde hans hypotese overhørig: Sexualiteten medieres af hjernen, og det perverse men-

neske er at betragte som nervesygt, såfremt der da ikke er tale om en villet, dekadent grille.<sup>7</sup> På denne vis får den tidligste seksualvidenskab forankret seksualiteten entydigt i det centrale nervesystem og frembringer på samme tid en række *sexuelle typologier* med udgangspunkt i medicinens almene antagelse om verden biologisk delt i normalt og afvigende. Det perverse er så at sige 'født med' individet, det er en uforanderlig biologisk nødvendighed, en skæbne. Degenerationsteoretikeren Magnan går endda så vidt som til at antyde en slags hjerneforbytning som forklaring på de »forkerte og perverse elementer«, særligt de homoseksuelle: »følelsens udgangspunkt er naturligvis hjernen, og man kan sige, at det drejer sig om en mandlig krop med kvindeligt, eller hos kvinden om en kvindeligt krop med mandlig hjerne« (Magnan 1892: 51-2).

Også en betydelig og produktiv seksualteoretiker som tyske Albert Moll (1862-1939) mener, at homoseksualitet må henlægges til »centralnervesystemet, nærmere bestemt hjernen« (Moll 1891: 181), men er hvad angår den nøjagtige placering mindre skråsikker end mange af sine kolleger. Bl.a. hæfter han sig ved de mange negative obduktionsfund og spørger visionært, »om der overhovedet findes et bestemt center for seksualfølelser, om ikke disse langt mere har deres sæde i talrige, over hele hjernen strøede områder« (184).

## Neurologien som befrier

Såvel Magnans forbytningsteori som Krafft-Ebings neuropatiske overvejelser har rødder hos en ikke-mediciner, nemlig den tyske jurist Carl Heinrich Ulrichs (1825-95), der trods sin mangel på naturvidenskabelig baggrund står som ophavsmand til store dele af det seksualteoretiske tankegods. I en stribe småskrifter, der under den samlede titel »Forschungen über das Rätsel der mann-männlichen Liebe« udkommer i årene 1864-79, behandler Ulrichs 'mandekærlighedens gåde' ved dels at lancere et stringent vokabularium, dels at gøre sig overvejelser om mulige kausale sammenhænge. Grundlæggende gælder det, at de homoseksuelle (kaldet 'urninger' med reference til Platon) ses som en mellemform, et 'tredie køn', placeret midtvejs mellem mandligt og kvindeligt. Der er tale om et naturfænomen præget af inkongruens mellem krop og sjæl, og Ulrichs karakteriserer sig selv og sine skæbnesfæller som *anima muliebris virili corpore inclusa* (en kvindeligt sjæl i et mandligt legeme).

Ulrichs motiver er langt hen ad vejen realpolitiske: gennem biologisering af seksualiteten ønsker han at komme juridisk undertrykkelse til livs. Homoseksualiteten defineres som »frugten af én af naturens uregelmæssige, men helt igennem sunde udviklingsprocesser«, en variant, hvis forargelighed »mest af alt skyldes det tyranske tryk, med hvilket man belaster den« (Ulrichs 1898: 31, 99). Ulrichs skrifter er spekulative og bygget på en blanding af fragmenteret naturvidenskab og esoterisk tænk-

ning. Alligevel lader hans basale teori om perversion som et misforhold mellem hjerne og kønsorganer sig udmærket indpasse i periodens neuro-omedicinske tænkning, og man ser, hvordan psykiatere som Krafft-Ebing uden videre skrupper låner fra hans forsøg på videnskabelig argumentation (for en uddybning, se Kennedy 1988).

Både selve 'trediekønsteorien', men i høj grad også dens anvendelighed som frihedsstrategi, tages kort efter Ulrichs død op af den tyske læge Magnus Hirschfeld (1868-1935), der tidligt i det 20. århundrede er kendt som Europas førende homosexualitetseksper. Som Ulrichs' er Hirschfelds taktik lige så enkel, som den er risikabel: gennem en alliance med de eksakte videnskaber søger han at eliminere fortidens seksuelle fordomme til fordel for en nøgtern accept af mennesket i dets fulde adfærdsmæssige format. *Gennem viden til retfærdighed* lyder Hirschfelds suggestive motto, og selvom han selv er en tvivlsom teoretiker – der allerede i sin samtid kritiseres – forstår han at skabe lydhørhed for den seksuelle afvigelse som et medfødt fænomen. Der er, ifølge Hirschfeld, tale om et anliggende for lægen, ikke for dommeren eller præsten. Den perverse er hverken depraveret eller syndig, men en fuldgyldig biologisk variant, der som en anden giraf står som monument over naturens iboende diversitet (Hertoft 1995 & Herzer 1992).

Også Hirschfeld tager sit udgangspunkt i nervesystemet. I bogen »Der urnische Mensch« (Hirschfeld 1903) legeres Ulrichs teori med Gall og Krafft-Ebing og kommer derved til at fremstå i en moderniseret neuropsykiatrisk version. Hirschfeld taler om hjernens 'centrum libidinosum' som sammensat af et mandligt og et kvindeligt rudiment. Afhængig af rudimenternes indbyrdes styrkeforhold, udvikler driften sig hetero-, bi- eller homoseksuelt. Sexualdriften er under alle omstændigheder fast installeret i nervesystemet fra fødslen. Perversion kræver ikke behandling, men accept.

## Sexualmedicinen i Danmark

I Danmark annekterer toneangivende psykiatere hurtigt de moderne neurologisk orienterede synspunkter. Én af landets mest kompromisløse degenerationsteoretikere er Frederik Lange (1842-1907), som allerede i sin disputats fra 1883 leverer en tidstypisk gennemgang af det neuropatiske syndrom. Efter århundredeskiftet tegner han i sin bog »Slægter« et malende billede af degenerationens skrækvision iført danske gevanter:

I dette fine Spind af Hjernetraade, saa svage og saa tynde, at de er ufattelige for det allerskarpest rustede menneskelige Øje, er den ubamhjærtige og uafvendelige Skæbne vævet ind; den mindste Fejl i Vævningen, en bristet Traad, en Knude i Forløbet er nok til at vende Skæbnens Veje ud af deres Baner (...) (Lange 1904: 75-6).



En sådan »uafvendelig Skæbne« omfatter i sagens natur alle dele af menneskets tilværelse, og »selv Kønslivet (...) betinges i sin Værdi af Hjernens styrende og regulerende Magt« (9). »Det gælder altsaa for Individierne som for Slægterne at have deres cerebrale Apparater i Orden« (24), slutter Lange og får på dette punkt støtte fra flertallet af sine psykiatriske kolleger. Dette gælder ikke mindst dansk psykiatriske førstemand, Knud Pontoppidan (1853-1916), der i 1883 foretager den rituelle færd til Charcot i Paris, og som i sine mange forelæsninger introducerer den nye klasse af psykiatriske diagnoser i Danmark. Det bliver også Pontoppidan, der lancerer det krafft-ebingske system af perversioner for sine landsmænd, da han i 1891 holder demonstration over emnet »Pervers Seksualitet« på Kommunehospitalet i København. Sagen drejer sig om en 39-årig købmand, der har været indlagt i Pontoppidans afdeling efter gentagne gange »i Trængslen udenfor det aabne Teater« i Tivoli at have befølt unge mennesker »paa uterlig Maade«. Manden er permanent tiltrukket af yngre mænd og plages af »lascive Drømme« om »Slagterdrengene med bare Arme og stramme Benklæder«. Pontoppidan belærer de medicinske studenter om, at der er tale om »en pervers Seksualitet som et isoleret sygeligt Fænomen, saaledes som det forekommer som Udtryk for et degenerativt Anlæg« (Pontoppidan 1891: 505-9).

Pontoppidans jævnaldrende kollega Christian Geill (1860-1938) er fuldstændig på linie. Geill – der ligeledes er særligt interesseret i psykiatriens retslige aspekter – påbegynder to år efter Pontoppidans forelæsning en længere føljeton i Ugeskrift for Læger under overskriften »Læren om Psychopathia sexualis og dens retsmedicinske Betydning« (Geill 1893). Artiklerne former sig som en loyal og ukritisk introduktion til Krafft-Ebings perversionsteori, en teori som Geill betragter som »en af de største Erobringere, som den moderne psykiatriske Forskning har vundet i Degenerationstilstandenes store Grænseland« (403). De seksuelle abnormiteter er kommet på deres rette hylde som en del af psykiatriens diagnoseregister, selvom det undertiden kan kræve »en øvet Psykiaters hele Skarpsindighed« (405) at stille en eksakt patosexuel diagnose. Også indflydelsesrige Alexander Friedenreich (1849-1932) er positivt stemt over for seksualiteten som et lægeligt arbejdsfelt. I en afhandling fra 1910 sætter han sågar de »medfødte Defektilsstande« ind i et overskueligt kontinuum, »en trappestige, der begynder med idioterne, fortsætter sig gennem de imbecile og mentalt debile til de højere degenererede, hvor vi især faar at gøre med dem, der frembyder sygelige implusioner eller perverterede drifter« (Friedenreich 1910: 23).

## Neuropsykiatriens nye format

Uanset neuropsykiatriens imponerende opbud af kasuistikker står det gradvist klart, at en endegyldig empirisk bevisførelse fra den kant lader

vente på sig. Trods patoanatomiske skemaer og et righoldigt diagnosekatalog, er der simpelt hen ikke videnskabeligt belæg for at lade psykiatere alene tumle med det seksuelle problem – skal man tage egne positivistiske krav for pålydende. Lægerne må derfor efter århundredeskiftet se sig omkring efter en alternativ biologisk seksualteori, hvis de med overbevisning skal vedblive at have seksualiteten som del af deres arbejdsfelt. Og det er på dette tidspunkt, at *endokrinologien* – læren om organismens interne sekretion – for alvor gør sin entré.

Ligesom centralnervesystemet som beskrevet har været ét af fin-de-siècle-periodens væsentlige lægevidenskabelige brændstoffer, er det op igennem 1920'erne kirtelorganerne, der tiltrækker sig størst opmærksomhed. Centralt står franskmændene Claude Bernard (1813-78) og – på ny – Brown-Séquard, der hver for sig repræsenterer den moderne fysiologi og dens vigtige metodiske nyskabelse: *eksperimentet*. På forsøgsdyr fjerner man formodede endokrine organer, man transplanterer og injicerer, og man betragter indgående det opnåede symptombillede. Noget tyder på, at nøglen til kroppen, alligevel ikke skal findes i hjernen, men derimod i dét netværk af ukendte substanser, som udsondres fra organer direkte indskudt i blodbanen. I 1905 introducerer den engelske fysiolog Ernest H. Starling hormonbegrebet, og endokrinologien har for alvor fået fodfæste. Specielt østrigeren Eugen Steinach (1861-1944) og danskeren Knud Sand (1886-1968) udvikler sofistikerede teorier om mulige kausalsammenhænge kønshomoner og køns karakterer imellem – teorier, der omfatter den menneskelige seksualitet i bredest mulige forstand (se fx Steinach 1913 & Sand 1918).

På trods af at endokrinologien kan frembyde en overvældende empirisk dokumentation og trække på det moderne laboratoriums mest sofistikerede instrumentarium, er seksualitetens rolle som cerebral funktion dog langt fra udspillet. Ganske vist tillægges hormoner i hele mellemkrigstiden næsten mytiske egenskaber, og ganske vist bliver kønskirtlerne regnet som hovedansvarlige for både seksualitetens *styrke* og *retning* – men nærlæser man de toneangivende endokrinologer, må man konstatere, at selv de betragter hjernen som det ultimative sæde for drift og perversion. Fra at være dys-sexualitetens primære sæde, er den blot blevet gjort til *målorgan* for cirkulerende hormonstoffer ansvarlige for den mangelfulde eller fejlagtige »erotisering af centralnervesystemet« (Steinach 1913: 723).

Det afgørende fokusskift kommer fra en anden kant, men fødes alligevel i en vis forstand ud af interesse for det nervøse system. Sigmund Freud (1856-1939), der som ung medicinsk student har studeret i Ernst Brückes neurofysiologiske laboratorium og publiceret adskillige neuroanatomiske arbejder, udvikler op igennem 1890'erne sin psykoanalytiske metode. Det revolutionerende i Freuds tilgang til kønslivet er ikke så meget hans terminologiske bestræbelser (der tydeligvis låner fra samtidige kolleger som Krafft-Ebing), men derimod dét faktum, at perversionen af

ham regnes som *forudsætning* for det normale menneskes socialisering. Den hidtidige ordning af verden i 'normalt' og 'abnormt' falder derved til jorden, for selv hos »normale« vil der findes spor af sexuel perversion. I sine »Tre afhandlinger om seksualteorien« fra 1905 gør Freud direkte op med enhver enøjet neuro-determinisme: »At erstatte det psykologiske problem med et anatomisk er lige så besværligt, som det er uberettiget« (Freud 1985: 53-4), skriver han og fortsætter: »desuden ved vi ikke engang, om vi tør antage, at der findes afgrænsede steder i hjernen ('centre') for kønsfunktionerne, sådan som der for eksempel findes for sproget« (54). Freuds fortjeneste er først og fremmest, at han – qua sin annullering af den skarpe enten-eller-dualitet – åbner mulighed for en langt mere nuanceret beskrivelse af menneskets sexuelliv end hidtil set, og det er karakteristisk, at der i hans kølvand er plads til såvel en restriktiv teoretiker som Alfred Adler (1870-1937) som en progressiv fantast som Wilhelm Reich (1897-1957). Freuds psykoanalyse er ikke blot for snærende kausaltænkning, men med sin fokus på *psykodynamiske* processer udgør den et kvalificeret modspil til næsten hundrede års jagt på anatomiske korrelater. Nok har Freud dybe rødder i tidens neuropsykiatriske fascination (og bliver af biografen Sulloway (1979) omtalt som »kryptobiolog«), men hjernen som konkret anatomisk struktur undertones konsekvent i den psykoanalytiske del af hans forfatterskab (se især Olsen 1981).

### Den moderne 'neuropsykiatri'

På trods af Freuds massive indflydelse på det moderne menneskes seksualitetsopfattelse og hans betydning for udformningen af vore dages sexologiske praksis, rækker også den klassiske, årsagssøgende sexualbiologi langt ind i vor tid – op igennem det 20. århundrede fortsætter jagten på 'perversionens gåde' i form af en række eksperimentelle studier på forsøgsdyr og mennesker.

Det sexualbiologiske paradigme får ganske vist igen kvalificeret modspil mod slutningen af 1940'erne, da den amerikanske zoolog Alfred C. Kinsey (1894-1956) udgiver sine sociologiske studier over seksualadfærd hos amerikanske mænd og kvinder. Også *hans* to rapporter (Kinsey 1948 & 1953) bryder effektivt med den skarpe normalitet-afvigelse-dualitet, idet de empirisk kan dokumentere, at en betragteligt andel af såvel mænd som kvinder har gjort sig homoseksuelle erfaringer eller fantasier. Kinsey foreslår et dynamisk kontinuum til beskrivelse af det enkelte menneskes seksuelle *erfaringsgrundlag*, og hans studier problematiserer i høj grad en essentialistisk tilgang til menneskets seksuelle adfærd (det perverse som medfødt og uforanderligt). Så tidligt som 1941 gør Kinsey sit teoretiske ståsted klart i forbindelse med en skarp kritik af amerikanske hormonforsøg på homoseksuelle mænd. Han skriver bl.a.:

Mere grundlæggende end nogen fejl begået i analysen af nævnte data er antagelsen af, at homosexualitet og heteroseksualitet er to gensidigt eksklusive fænomener med udgangspunkt i fundamentalt og, i hvert fald i nogle tilfælde, iboende forskellige individtyper. (...) Kort fortalt, er homosexualitet ikke dét sjældne fænomen, som det normalt anses for, men en adfærdstype, som i sin yderste konsekvens kan involvere så meget som halvdelen af den mandlige befolkning. Enhver hormonal eller anden forklaring af fænomenet må tage hensyn til dette (Kinsey 1941: 425-6).

Til trods for Kinseys empirisk velfunderede kritik af en altafgørende seksualbiologisk præmis fortsætter bestræbelserne for en biologisk afklaring af afvigende seksualadfærd med stort set uformindsket styrke. Med hjælp fra et stadig mere sofistikeret batteri af instrumenter kan man således i anden halvdel af det 20. århundrede isolere tre spor: et *endokrinologisk*, et *genetisk* og et *neuroanatomisk*. Alle tre er i kontinuitet med tidligere tiders teoridannelse og er med årene flydt mere og mere sammen, således at de i dag delvist fremstår sammentænkte som en del af et fælles seksualbiologisk paradigme.

Ligesom den klassiske seksualbiologi tog sit udgangspunkt i en principiel forskel på 'mandligt' og 'kvindeligt', er en del af det konceptuelle grundlag for dens moderne arvtagere netop en påstået cerebral kønsforskellighed. Kønnets anatomi er på dagsordenen, ligesom tilfældet var ved århundredes begyndelse (Maienschein 1984), men vore dages apparatur og indsigt tillader et mere nuanceret sprog end nogensinde før. Det er især den dybtliggende mellemhjernel, *hypothalamus*, der har tiltrukket sig opmærksomhed, men også strukturer som *corpus callosum* (hjernebjælken) og *hippocampus* (del af det limbiske system i rhinencephalon, lugtehjernen) er påstået størrelsmæssigt at variere de to køn imellem (se Gibbon 1991).

I takt med disse teorier om distinkte cerebrale kønsforskelle er spørgsmålet om neurologiske substrater for sexuel afvigelse påny blevet aktualiseret. Én af arkitekterne bag vor tids neuropsykiatri er Günter Dörner, professor ved Humboldt Universitetet i Berlin. Dörner, der er elev af hormonpioneren Walther Hohlweg (1902-92), har siden midten af 1960'erne stædigt forfulgt en hypotese om, at især homo- og transsexualitet er neuroendokrint betinget og skyldes prænatal påvirkning af hypothalamus i en særlig kritisk differentieringsperiode mellem 4. og 5. føtal måned (se fx Dörner 1975, 1980 & 1988). Det er hans gennemgående tese, at nedsatte (eller øgede) niveauer af androgen i denne kritiske føtal fase medfører en 'kvindeligt' (eller 'mandligt') udvikling af dele af hjernen med afvigende, kønsfremmed seksualadfærd til følge. Ifølge Dörner kan flere forhold tænkes at spille ind som årsag til den forrykkede ligevægt, men han peger specielt på prænatal stress hos den gravide moder som en mulig ætiologisk faktor (Dörner 1983).

Hollænderen Dick Swaab undersøgte i 1990 to af hypothalamus' kønsdimorfe områder, SCN og SDN (se tabel 1). Hos homoseksuelle mænd fandt han SCN-området markant større i volumen og celletal end hos en heteroseksuel kontrolgruppe, mens en lignende forskel ikke kunne dokumenteres for SDN-områdets vedkommende (Swaab 1990). Swaab kunne således bekræfte teorien om visse morfologiske hjerneforskelle, men tager samtidig afstand fra »den mest globale formulering af Dörners hypotese om, at mandlige homoseksuelle har 'en kvindelig hjerne'« (145). På University of California har neurobiologerne Laura Allen og Roger Gor-

**Tabel 1.**

Oversigt over resultater fra den nyere neurobiologiske præferenceforskning.

STUDIE	MATERIALE	METODER	RESULTATER
Swaab & Hofman, 1990	10 homoseksuelle mænd 6 heteroseksuelle mænd  18 kontroller (ukendt orientering, herunder 2 kvinder)	Post mortem-sektion  Immunocytokemi  Mikroskopi	SCN* større og mere cellerig hos homoseksuelle mænd end hos kontroller  SDN** (=INAH-1) identisk grupperne imellem
LeVay, 1991	19 homoseksuelle mænd 16 heteroseksuelle mænd  6 heteroseksuelle kvinder	Post mortem-sektion  Størrelsesberegning	INAH-3*** mindre hos homo- end hos heteroseksuelle mænd  INAH-1-2 og 4 identiske grupperne imellem
Allen & Gorski, 1992	30 homoseksuelle mænd 30 heteroseksuelle mænd  30 heteroseksuelle kvinder	Post mortem-sektion  Størrelsesberegning	Anteriore commissur større hos homoseksuelle mænd end hos både heteroseksuelle mænd og kvinder
Zhou et al, 1995	9 homoseksuelle mænd  6 mand-til-kvinde transsexuelle  12 mandlige og 11 kvindelige kontroller (ukendt orientering)	Post mortem-sektion  Immunocytokemi  Mikroskopi	BSTc**** mindre hos transsexuelle end hos både kontrol-mænd og homoseksuelle mænd  BSTc lige store hos homo- og heteroseksuelle mænd

\* Suprachiasmatic nucleus (hypothalamus)

\*\* Sexual Dimorphic Nucleus (hypothalamus)

\*\*\* Interstitial Nuclei of the Anterior Hypothalamus

ski siden 1980'erne interesseret sig indgående for neurologiske kønsforskelle og mente i perioden 1989-91 at kunne påvise adskillige dimorfe hjerneområder, såvel hypothalamiske som ekstra-hypothalamiske. I 1992 gik forfatterne skridtet videre og undersøgte en gruppe homoseksuelle mænd. De fandt her en signifikant øgning i omfanget af den *anteriore commissur* (en forbindelse mellem højre og venstre hjernehalvdel), og da dette område ikke vides at spille nogen direkte rolle for den reproduktive funktion, kunne de konkludere, at »faktorer tidligt i udviklingen differentierer sexuel dimorfe strukturer og hjernefunktioner på global vis« (Allen 1992: 7202).

Allen og Gorskis landsmand, Simon LeVay, bekræfter i 1991 visse af de refererede fund, men finder desuden, at hypothalamus-kernen INAH-3 på et materiale af 35 afdøde personer udviser betydelige størrelsesforskelle homo- og heteroseksuelle mænd imellem (LeVay 1991). Fundet bekræfter for LeVay, at »sexuel orientering hos mennesker er tilgængelig for studier på et biologisk niveau« og »åbner dørene til studier af neurotransmittere eller receptorer, der kan tænkes at være involveret i regulationen af dette aspekt af personligheden« (1036). To år senere udsender han den delvis populærvidenskabelige bog »The Sexual Brain« (LeVay 1993), og har her ligefrem skærpet tonen i forhold til fortolkningen af sine fund:

Dette fund antyder, at bøsser og heteroseksuelle mænd muligvis udviser forskelle i den centrale neuronale mekanisme, der regulerer sexuel adfærd. Selvom resultaterne kun beskriver størrelser af kerner, ikke antallet af neuroner indenfor hver kerne, er det meget sandsynligt, at der er færre neuroner i INAH-3 hos bøsser (og kvinder) end hos heteroseksuelle mænd. For at give det en absurd behændig drejning, så har bøsser simpelt hen ikke hjernecellerne til at blive tiltrukket af kvinder (ibid.: 121).

Med resultater som disse er der intet, der tyder på, at emnet er på vej til at udtømmes, og det skal understreges, at kønslivet kun er en enkelt facette af vore dages stærke 'neurohormonelle determinisme' (se fx Nyborg 1997 & Churchland 1986). På mange planer forskes der i køn, hjerne og seksualadfærd – ikke kun som deskriptiv neurobiologi, men også i form af neuropsykologiske undersøgelser af håndethed, legeadfærd, viseospaciale evner, cerebral lateralisering mv (se adskillige referencer hos Allen 1992). Endvidere taler meget for, at fremtidige tiltag bl.a. kommer til at omfatte *in vivo* billeddiagnostiske metoder som MR-scanning (Skødkilde 1997), som allerede har været anvendt til diagnostisering af kønsforskelle i corpus callosum (Allen 1991). Teknikkerne vil formentlig i nær fremtid blive taget i brug også i præference-forskningen for at man, med Allens ord, kan komme ud over »problemer med sygdomsstadier og usikker information om sexuel orientering« (Allen 1992: 7202).

På sin vis kan man sige, at det moderne seksualbiologiske paradigme er et hybrid, der i sig samler træk fra mere end halvandet århundredes årsagsfokuseres præferenceforskning. Siden arvebiologien i 1930'erne blev en etableret videnskabelig disciplin, er genetiske studier således – foruden de allerede nævnte hormonelle og neuroanatomiske – blevet inddraget i den biomedicinske seksualvidenskab, og på baggrund af en hastig udvikling i fagets teori og metode, falder sexologisk arvelighedsforskning i dag i tre hovedkategorier: *familiestudier*, *tvillingestudier* samt *molekylærgenetiske studier* (for en oversigt, se Bailey 1995). Med udgangspunkt i denne type studier finder Pillard (1986) og Bailey (1991) en familær ophobning af hhv. mandlig som kvindelig homosexualitet, mens Eckert (1986) på et materiale af seks tvillingepar opfostret separat finder en markant højere konkordansrate for mandlig homosexualitet blandt enæggede end blandt tvæggede. En tilsvarende overensstemmelse findes *ikke* for kvindelig homosexualitet, der derfor i højere grad anses for miljøbettinget. Når det gælder avancerede molekulærgenetiske studier, har Hamer ved brug af koblingsanalyse fundet, at 33 af 40 (83%) homoseksuelle broderpar delte genetiske markører svarende til et område på X-kromosomet (Xq28), hvilket markant oversteg de forventede 50% (Hamer 1993).<sup>8</sup>

Den moderne seksualbiologi benytter sig med andre ord af to principielle tilgange til sit felt, en *neuroendokrin* (bl.a. Dörner, Allen, LeVay, Gorski & Swaab) og en *genetisk* (bl.a. Bailey, Pillard & Hamer). Ifølge Bailey er »de to tilgange uafhængige« (Bailey 1995: 131), skønt der tydeligt tegner sig omridset af en moderne seksualbiologisk enhedsteori: ét, få eller mange gener påvirker udviklingen af føtale kirtler, som igen (via hormoner) påvirker hjernens differentiering i 'kritiske' fosterperioder (for fremragende og langt mere dybdegående præsentationer, se De Cecco 1995).

## Det kliniske perspektiv

Det er oplagt, at en forskning, der søger at finde patogenetiske mekanismer før eller siden må tage stilling til spørgsmålet om profylakse og terapi – når det 'patologiske agens' lader sig påvise og diagnosticere, er mulighederne for korrektion og revision til stede, hvad enten man ønsker at benytte dem eller ej. Da Hamer lancerede sine molekulærgenetiske fund, var han opmærksom på dette aspekt af sin forskning og afslutter sin videnskabelige meddelelse med ordene:

Vi mener, at det ville være fundamentalt uetisk at bruge sådanne informationer til at forsøge at vurdere eller ændre en persons nuværende eller fremtidige seksuelle orientering, hvad enten den er heterosexuel eller homoseksuel eller en anden normal attribut til men-

neskelig adfærd. Derimod, bør videnskabsmænd, undervisere, politikere og offentligheden arbejde sammen for at sikre, at en sådan forskning bliver anvendt til fordel for alle medlemmer af samfundet (Hamer 1993: 326).

Til trods for passagens retoriske præg, må man medgive Hamer, at han overhovedet finder det umagen værd at rejse problemet. Herved står han nemlig i opposition til flertallet af sine forskningskolleger, der ikke synes at ofre emnet synderlig opmærksomhed, men bruger al spalteplads på tekniske aspekter. Én klar undtagelse er der dog. Günter Dörner har fra starten af sin videnskabelige karriere integreret det terapeutiske aspekt i sit arbejde og har aldrig lagt skjul på, at han med sine eksperimenter søger at tilvejebringe det fornødne grundlag for en klinisk praksis overfor seksuelle afvigere. Dörner har således gentagne gange talt for det ønskelige i »en virkelig profylakse« (Dörner 1980: 365) og foreslået, at »undersøgelser af fostervand for genetiske defekter i fremtiden [bør] suppleres med bestemmelse af hormonniveauer for at opdage abnormiteter, der kan føre til maldifferentiering, i særdeleshed af hjernen« (367).

Dörner pointerer dog ved en senere lejlighed, at en sådan afviger-screening kun bør føres ud i livet, »hvis det inderligt ønskes af den gravide moder« (Dörner 1983: 577). Desuden mener han – med en tankegang, der i lige linie låner fra Ulrichs og Hirschfeld – at den ætiologiske forskning dybest set må være i afvigeres egen interesse, »eftersom de bedre kan forstås og respekteres af heteroseksuelle« (ibid.: 579-80). Selv efter fødslen kan terapeutiske tiltag, ifølge Dörner, være berettigede. Da han i slutningen af 1960'erne har færdiggjort en forsøgsrække med rotters seksualadfærd, hedder det således i hans opsummering om de »terapeutiske muligheder ved homosexualitet«:

Således har vi været i stand til at ophæve eller stimulere hanlig og hunlig adfærd selektivt hos normale og feminiserede hanner såvel som hos normale eller maskuliniserede hunner. På grundlag af disse eksperimenter er seksualdriftens retning åben for indflydelse selv i voksenalderen (Dörner 1968: 81).

Til trods for at Dörner har foretaget flertallet af sine studier på gnavere, og altså ikke driver nogen humanmedicinsk praksis, bliver der i perioden 1962-76 foretaget mindst 75 psykokirurgiske indgreb på seksuelt afvigende personer (74 mænd og 1 kvinde) i Vesttyskland (Schmidt 1981). I logisk forlængelse af bl.a. Dörners arbejde foretager tyske neurokirurger stereotaktiske indgreb i hypothalamus på homoseksuelle, voldtægtsmænd, ekshibitionister og hypersexuelle. Patienternes gennemsnitsalder er midt i trediverne, og mere end to trediedele er på operationstidspunktet anbragt i fængsler eller på mentale institutioner. Det er karakteristisk, at indgrebene kun er sporadisk evaluerede, og at oplysninger om effekt og bivirk-



ninger derfor er sparsomme. Af samme grund konkluderer en sagkyndig kommission i 1977, at operationerne må betragtes som »på det kliniske forsøgsstadiet«, og man vil på det foreliggende grundlag hverken anbefale eller forbyde dem, da det i sidste instans må bero på »en lægelig-etisk afvejning« (Fülgraff 1978: I/52). Efter kommissionens rapport synes denne og andre former for psykosexuel kirurgi at geråde i miskredit, og indgrebene ophører efterhånden.

### Sammenfatning og kritik

Som vist har menneskets kønsliv i godt hundrede år været genstand for den medicinske sagkundskabs granskende blik. I seksualbiologiens *første fase* lancerede seksualteoretikere som Ulrichs, Krafft-Ebing og Hirschfeld et ganske gennearbejdet teoretisk univers, og selvom store dele af deres teoridannelse siden blev forkastet som pseudovidenskab, er hovedparten af deres terminologi blevet stående side om side med deres grundlæggende opfattelse af verden som naturligt opdelt i perverse og ikke-perverse. Sexualiteten havde fået sin bolig i kroppen, helt i tråd med den nye medicinske epokes overordnede opfattelse af sundhed og sygdom.

Da endokrinologer som Steinach og Sand introducerede seksualbiologiens *anden fase* og gjorde den til en empirisk videnskab, forkastede de nok degenerationskolens videnskabelige teori, men annekterede til gengæld ukritisk dens grundlæggende sexualitetssyn. Det blev taget for givet, at perversionen – som antitese til monogam heteroseksualitet – var en afgrænselig kategori, et transhistorisk og uforanderlig fænomen i analogi med dværgen, bløderen og albinoen. Det diskuteredes ganske vist, om den afvigende drift tillige kunne erhverves ved forførelse eller dårligt eksempel, men bortset fra et fåtal af hårdnakkede miljøteoretikere, herskede der bred konsensus om, at flertallet af seksuelle afvigelser måtte anses for en medfødt essens forankret i individet som en anden vævstype.

Sexuelle stereotyper fra århundredets begyndelse forekommer i dag latterlige. Således kan man trække på smilebåndet, når Hirschfeld i 1903 taler om urningens små hænder og fødder, faste og sarte hud, gode temperaturregulering, fine behåring, svage muskulatur samt hans gestik og gang (Hirschfeld 1903). Men selvom billedet af den effeminerede man og den viragene kvinde i dag er henvist til parodien eller til subkulturens leg med selvbilleder, er det alligevel påfaldende i hvor høj grad, det moderne *sex-mapping-projekt* synes at låne fra en tid, hvor diskussion af 'afvigelsens' afgrænsning ikke gav megen mening, fordi der var tale om et indiskutabelt (og 'synligt') enten-eller. I flertallet af moderne studier leder man således forgæves efter overvejelser om, på hvilket konceptuelt niveau, man ønsker at udskille den perverse fra baggrundsbefolkningen. Er der tale om social adfærd, fantasi, forbigående sexvaner, identitet – el-

ler noget helt femte? Hvor mange 'forkerte' samlejer skal man have haft, før man kandiderer som videnskabeligt pervers? (Graugaard 1995).

Den dikotone ordning af verden i perverse og normale forekommer – dens operationalitet til trods – problematisk. Først og fremmest fordi den som sin vigtigste præmis – i vidtgående strid med moderne sociologisk teori (Giddens 1992, Schmidt 1996) – opfatter menneskets sexualliv som entydigt, konsekvent og uforanderligt. Den tager ikke hensyn til menneskets seksuelle adfærdsplasticitet og forholder sig kun sjældent til det problematiske i brugen af seksuelle 'kontrolgrupper'. Også seksualbiologiens *trede fase* står altså overfor en række komplicerede spørgsmål: Er det rimeligt som Swaab (1990) at hente sine oplysninger posthumt fra sygehusjournaler eller som Allen (1992) og LeVay (1991) at regne alle, der ikke direkte er omtalt som homoseksuelle for heteroseksuelle? Kan man overhovedet – på et tabuiseret område som dette – regne med de involveredes pålidelighed, og er Allens optimisme mht. *in vivo*-teknikker derfor realistisk?

Der er her tale om rent *intra-videnskabelige* overvejelser, som det påhviler den enkelte forsker at gennemtænke som del af sin obligatoriske metodiske selvkritik. Ligeså må man overveje kohordernes ringe størrelse, deres repræsentativitet (AIDS), validiteten af ekstrapolation fra forsøgsdyr til mennesker og i bredere forstand rimeligheden i reduktion af en kompliceret menneskelig adfærd til et forholdsvist simpelt sprog af nervefibre og hormoner. Man må overveje, om der er tale om korrelation eller kausalitet, og i fald det første er tilfældet, om så ikke faren for *pseudodeduktivitet* lurer: man leder i blinde og stiller sig tilfreds med en hvilken som helst funden forskel.

Mere alvorligt bliver det, når man betragter forskningens *ekstra-videnskabelige* aspekter, dens etik, og stiller spørgsmålstejn ved *formålet* med hele denne afvigercentrerede forskningstradition. Er der tale om simpel og sund positivistisk nysgerrighed eller har studierne fortsat en klinisk dagsorden? Og selvom den enkelte forsker – som Hamer – eksplicit tager afstand fra normativt misbrug, kan et summarisk historisk retrospekt så ikke give grund til forsigtighed, når det gælder faren for ideologisk forurening af biologiske data? Lægevidenskaben er som bekendt tofløjet, teoretisk og klinisk. Dét man *kan* bliver forbløffende ofte, dét man *gør*:

Afvigelsesbegrebet er øjensynlig præget af en god portion kulturel fluditet, og enhver essentialistisk approach bør derfor give anledning til skepsis (Graugaard 1995, Bech 1989). Krafft-Ebing og hans periode fik effektivt sat etiketter på kønslivets sygdom og sundhed, man fik placeret sexualiteten i hjernen, hvor den stort set har befundet sig siden. For et århundrede siden anså Frederik Lange hjernen for individets »uafvendelige Skæbne«. Med nyere artikler fra Allen, LeVay og Dörner synes hans synspunkt rehabiliteret. Nøjagtig som dengang forventes men-

nesket determineret af et enkelt biologisk husholdningsregnskab. Vi er vor hjerne, vore hormoner eller vore gener. Med en blanding af skepsis og nysgerrighed kan man spørge: er det virkelig så enkelt?

#### NOTER

1. Artiklen bygger på kapitel 5 i bogen »Hjerne & seksualitet – aspekter af teori & klinik« (Graugaard 1997).
2. For gode analyser af dette paradigmatisk skred, se Vallgård 1995, Bynum 1994, Foucault 1994, Johannisson 1990, Ackerknecht 1982 og Jewson 1976, på hvem denne fremstilling bygger.
3. Danske Bibliotek for Læger udgives fra 1809 og er dermed verdens ældste nulevende lægetidsskrift. Senere tilkommer Ugeskrift for Læger (1839), Hygiejniske Meddelelser (1859), Hospitalstidende (1858) og Nordisk Medicinsk Arkiv (1858).
4. I Danmark er det patologiprofessor Carl Emil Fenger (1814-84), der fører an i introduktionen af de nye ideer. I 1859 introducerer gør han i en artikel med titlen »Vor Tids therapeutiske Bevægelse« op med både »den gamle Lægekunst« og »Homøpather, Magnetiseurer, Arkanumskræmmere, Charlataner og hvad alle de virkelige eller forstillede Enthusiaster hedde« (Fenger 1859: 17-8). I stedet efterlyses kontrolleret klinik hvilende på »en virkelig naturvidenskabelig Grundvold« (21).
5. Med 'en særlige type' menes, at disse mennesker pga. deres lidelse antages at have mere til fælles med hinanden end med den 'normale' omverden.
6. Med seksualbiologien fødes også et nyt vokabularium. Kontrær seksualfølelse er Westphals betegnelse for sex mellem enskønnede, mens termen homo-sexualisme foreslås af Kertbeny i 1869 (se Herzer 1985).
7. Krafft-Ebing skelner mellem medfødt perversion og erhvervet perversitet.
8. Amerikanske journalister benævnte Xq28 'bøssegenet', en betegnelse der hurtigt kolporteredes til den europæiske presse. Øvrige metodiske svagheder ufortalte, er der som vist ikke tale om konkordans for et gen, men for *et område* på X-kromosomet bestående af hundredevis af gener. Det er således ikke sikkert, at broderparrene er konkordante for samme område inden for Xq28-regionen. Se desuden LeVay og Hamers meget informative artikel i Scientific American (LeVay 1994) samt Hamers bog om »The science of desire« (Hamer 1994).

#### LITTERATUR

- ACKERKNECHT, E.H. (1982): *A short history of medicine*. Baltimore/London: The Johns Hopkins University Press.
- ALLEN, L.S., RICHEY, M.F., CHAI, Y.M., GORSKI, R.A. (1991): Sex differences in the corpus callosum of the living human being. *J Neurosci*; 11: 933-42.
- ALLEN, L.S., GORSKI, R.A. (1992): Sexual orientation and the size of the anterior commissure in the human brain. *Proceedings of the National Academy of Sciences of the United States of America*; 89: 7199-7202.
- ANONYM (1827): Phrenologiens Historie i Danmark. *Tidsskrift for Phrenologien*; 1: 353-72.
- BAILEY, J.M., PILLARD, R.C. (1991): A genetic study of male sexual orientation. *Arch Gen Psychiat*; 48: 1089-96.

- BAILEY, J.M., PILLARD, R.C. (1995): Genetics of human sexual orientation. *Ann Rev Sex Res*; 6: 126-50.
- BECH, H. (1989): 'Homoseksualitet'. En præsentation og diskussion af positionerne i den aktuelle videnskabelige strid: 'essentialisme' versus 'konstruktivisme'. *Nord Sex*; 7: 129-42.
- BYNUM, W.F. (1994): *Science and the practice of medicine in the nineteenth century*. Cambridge: Cambridge University Press.
- CAPILDEO, R. (1982): Charcot in the 80s. I: Rose FC, Bynum WF. *Historical aspects of the neurosciences*. New York: Raven Press, 383-96.
- CHURCHLAND, P.S. (1986): *Neurophilosophy: Towards a unified science of the mind-brain*. Cambridge, MA: The MIT Press.
- CONRAD, P., SCHNEIDER, J.W. (1992): *Deviance and medicalization. From badness to sickness*. Philadelphia: Temple University Press.
- DE CECCO, J.P., PARKER, D.A. (eds.). (1995): *Sex, cells and same-sex desire: The biology of sexual preference*. The Haworth Press.
- DÖRNER, G. (1968): *Possibilities of a neuroendocrine pathogenesis, prophylaxis and therapy of homosexuality*. Prag: Symposium Sexuologicum Pragense.
- DÖRNER, G., ROHDE W., STAHL F., KRELL L., MASIUS W-G. (1975): A neuroendocrine predisposition for homosexuality in men. *Arch Sex Behav*; 4: 1-8.
- DÖRNER, G. (1980): Sexual differentiation of the brain. *Vit Horm*; 38: 325-81.
- DÖRNER, G. (1983a): Letter to the editor. *Arch Sex Behav*; 12: 577-82.
- DÖRNER, G., SCHENK, B., SCHMIEDEL, B., AHRENS, L. (1983b): Stressful events in prenatal life of bi- and homosexual men. *Exp Clin Endocrinol*; 81: 83-7.
- DÖRNER, G. (1988): Neuroendocrine response to estrogen and brain differentiation in heterosexuals, homosexuals, and transsexuals. *Arch Sex Behav*; 17: 57-75.
- ECKERT, E.D., BOUCHARD, T.J., BOHLEN, J., HESTON, L.L. (1986): Homosexuality in monozygotic twins reared apart. *Brit J Psychiat*; 148: 421-5.
- FENGER, E. (1859): Bidrag til Oplysning af vor terapeutiske Bevægelse. *Hospitals-Tidende*; 2: 9-10, 13-4, 17-8, 21-2, 25-6, 29-30 & 33-4.
- FOUCAULT, M. (1994): *The birth of the clinic. An archaeology of medical perception*. New York: Vintage Books.
- FREUD, S. (1985): Tre afhandlinger om seksualteori (1905). I: Olsen OA, Køppe S (eds.). *Sigmund Freud. Afhandlinger om seksualteori*. København: Hans Reitzels Forlag.
- FRIEDENREICH, A. (1910): *Tilregnelighed fra Lægens Standpunkt*. København/Kristiania: Nordisk Forlag.
- FÜLGRAFF, G., BARBEY, I. (eds.). (1978): *Stereotaktische Hirnoperationen bei abweichendem Sexualverhalten. Abschlussbericht der Kommission beim Bundesgesundheitsamt*. Hamburg: Dietrich Reimer Verlag.
- GEILL, C. (1893): Læren om Psychopathia sexualis og dens retsmedicinske Betydning. *Ugeskr Læger*; 4. række: 403-13 & 426-38.
- GEILL, C. (1899): *Om Sinds sygdom*. København: Det Schubothske Forlag.
- GIBBON, A. (1991): The brain as 'Sexual Organ'. *Science*; 253: 957-9.
- GIDDENS, A. (1992): *Intimitetens forandring. Seksualitet, kærlighed og erotik i det moderne samfund*. København: Hans Reitzels Forlag.
- GOETZ, C.G., BONDUELLE, M., GELFAND, T. (1995): *Charcot. Construction neurology*. Oxford: Oxford University Press.
- GRAUGAARD, C., HERTOFT, P., MØHL, B. (1997): *Hjerne & seksualitet – aspekter af teori & klinik*. København: Munksgaard.
- GRAUGAARD, C., HERTOFT, P. (1997): *Hvor sidder perversionerne? – historiske og moderne nedslag*. I Graugaard: 75-94.
- GRAUGAARD, C. (1995): Når videnskab koger over – om normalitet, biologi og sex. *Bibl Læger*; 187: 123-35.
- HAMER, D. (1993): A linkage between DNS markers on the X chromosome and male sexual orientation. *Science*; 261: 321-7.

- HAMER, D., COPELAND, P. (1994): *The science of desire. The search for the gay gene and the biology of behavior*. New York: Simon & Schuster.
- HERTOFT, P. (1995): Videnskabeligt bøsse-mageri. I: *Den rebelske fugl*. København: Hans Reitzels Forlag: 78-97.
- HERZER, M. (1985): Kertbeny and the nameless love. *J Homosex*; 12: 1-23.
- HERZER, M. (1992): *Magnus Hirschfeld. Leben und Werk eines jüdischen, schwulen und sozialistischen Sexologen*. Frankfurt/New York: Campus Verlag.
- HIRSCHFELD, M. (1903): *Der urnische Mensch*. Leipzig: Verlag von Max Spohr.
- JEWSON, N.D. (1976): The disappearance of the sick-man from medical cosmology, 1770-1870. *Sociology*; 10: 225-44.
- JOHANNISSON, K. (1990): *Medicinens öga. Sjukdom, medicin och samhälle – historiska erfarenheter*. Stockholm: Nordstedts Förlag.
- KENNEDY, H. (1988): *Ulrichs: The life and works of Karl Heinrich Ulrichs, pioneer of the modern Gay Movement*. Boston: Alyson Publications.
- KINSEY, A.C. (1941): Homosexuality. *J Clin Endocrinol*; 27: 424-8.
- KINSEY, A.C, POMEROY, W.B., MARTIN, C.E. (1948): *Sexual behavior in the human female*. Philadelphia: W.B. Saunders Company.
- KINSEY, A.C, POMEROY WB, MARTIN CE, GEBHARD PH. (1953): *Sexual behavior in the human male*. Philadelphia: W.B. Saunders Company.
- KIRK H. (1995): *Da alderen blev en diagnose. Konstruktionen af kategorien 'alderdom' i 1800-tallets lægelitteratur*. (Disp.). København: Munksgaard.
- KIRKEBÆK B. (1993): *Da de åndssvage blev farlige*. (Disp.). København: Forlaget Socpol.
- KOCH, L. (1996): *Racehygiejne i Danmark 1920-56*. København: Gyldendal.
- KRAFFT-EBING, R.V. (1877): Ueber gewisse Anomalien des Geschlechtstriebes und die klinisch-forensische Verwerthung derselben als eines wahrscheinlich functionellen Degenerationszeichens des centralen Nerven-Systems. *Arch Psychiatr Nervenkrank*; 7: 291-312.
- KRAFFT-EBING, R.V. (1886): *Psychopathia Sexualis. Eine klinisch-forensische Studie*. Stuttgart: Verlag von Ferdinand Enke.
- KØPPE, S. (1993): *Virkelighedens niveauer. De nye videnskaber og deres historie*. København: Gyldendal.
- LANGE, F. (1904): *Slægter – Iagttagelser fra en Sindsygeanstalt*. København: Nordisk Forlag.
- LEVAY, S. (1991): A difference in hypothalamic structure between heterosexual and homosexual men. *Science*; 253: 1034-7.
- LEVAY, S. (1993): *The sexual brain*. Cambridge: The MIT Press.
- LEVAY, S., HAMER, D.H. (1994): Evidence for a biological influence in male homosexuality. *Scientific American*, maj.
- MAGNAN, V. (1967): Zwangsvorstellungen in Bezug auf den Geschlechtssinn (1892). I: Giese H (ed.). *Die sexuelle Perversion*. Frankfurt a.M.: Akademische Verlagsgesellschaft: 50-4.
- MAIENSCHNIG, J. (1984): What determines sex? A study of converging approaches, 1880-1916. *ISIS*; 75: 457-80.
- MELLEMGAARD, S. (1995): Johan Clemens Tode og de hemmelige synders unaturlige natur. *Bibl Læger*; 187: 58-69.
- MOLL, A. (1891): *Die conträre Sexualempfindung*. Berlin: H. Kornfeld.
- NYBORG, H. (1997): *Hormoner, køn og samfund. Videnskaben om fysiologi*. København: Dansk psykologisk Forlag.
- OLSEN, O.A., KØPPE, S. (1981): *Freuds psykoanalyse*. København: Gyldendal.
- OTTO, C. (1825): *Phrænologien eller Galls og Spurzheims Hjerne- og Organlære i fuldstændig Oversigt og i sine senere Fremskridt med Bidrag til dens nøiere Kundskab og Stadfæstelse*. Kjøbenhavn: Fr. Brummer.
- PILLARD, R.C., WEINRICH, J.D. (1986): Evidence of familial nature of male homosexuality. *Arch Gen Psychiat*; 43: 808-12.

- PONTOPPIDAN, K. (1891): Pervers Seksualitet. *Bibl Læge*; 83. årgang, 7. række, 2. bind: 505-13.
- ROSENBECK B. (1987): *Kvindekøn. Den moderne kvindeligheds historie 1880-1980*. (Disp.). København: Gyldendal.
- SAND, K. (1918): *Experimentielle Studier over Kønskarakterer hos Pattedyr*. København: Steen Hasselbalchs Forlag.
- SCHMIDT, G., SCHORSCH, E. (1981): Psychosurgery of sexually deviant patients: Review and analysis of new empirical findings. *Arch Sex Behav*; 10: 301-23.
- SCHMIDT, G. (1996): *Hvad skete der med seksualiteten? Refleksioner over sex og afseksualisering*. København: Hans Reitzels Forlag.
- STEINACH, E. (1913): Feminierung von Männchen und Maskulierung von Weibchen. *Zentralbl Physiol*; 27: 717-23.
- STØDKILDE-JØRGENSEN, H. (1997): *Hjerneskanningsmetoder og seksualitet*. I: Graugaard: 95-105.
- SULLOWAY, F.J. (1979): *Freud, biologist of the mind. Beyond the psychoanalytic legend*. New York: Basic Books.
- SWAAB, D.F., HOFMAN, M.A. (1990): An enlarged suprachiasmatic nucleus in homosexual men. *Brain Res*; 537: 141-8.
- ULRICHS, C.H. (1898): *Memnon. Die Geschlechtsnatur des mannliebenden Urnings. Eine naturwissenschaftliche Darstellung*. Leipzig: Verlag von Max Spohr.
- VALLGÅRDA, S. (1995): Træk af de medicinske ideers historie. *Bibl Læger*; 187: 47-57.
- WESTPHAL, C. (1870): Die conträre Sexualempfindung. *Arch Psychiatr Nervenkr*; 2: 73-108.
- ZHOU, J.-N., HOFMAN, M.A., GOOREN, L.J.G., SWAAB, D.F. (1995): A sex difference in the human brain and its relation to transsexuality. *Nature*; 378: 68-70.