

BARNES SEKSUELLE UDVIKLING Individuelle og sosiale aspekter

Thore Langfeldt

Synet på barnets seksualitet må tages op til ny overvejelse. For at kunne utvikle en sund seksualitet er det nødvendig at erkende, at seksualitet er til stede fra fødslen. Mangel på positiv spejling kan føre til narcissistisk raseri, som finder uttrykk i seksuelle voldshandlinger.

Psykologisk utviklingsteori har i liten grad beskjeftiget seg med seksualitet, også innen den tradisjonelle barnepsykologien er det lite eller intet om seksuell adferd og følelser. Selv om så og si alle voksne mener, at seksualiteten er en meget viktig del av mennesket, er det ingen som spør om hvordan det å fungere seksuelt egentlig begynner. Selv om de fleste er klar over at det er i barne- og de tidlige ungdomsårene at de fleste av oss lærer å få orgasme, er det liten eller ingen forskning på dette viktige området. Heller ikke vet vi hvordan barn reagerer på seksuelle funksjonsforstyrrelser, for kan de fungere, må de også av og til få problemer.

Det er bare Freud med sin seksualteori som i noen udstrekning har beskjeftiget seg med barneseksualiteten, men han manglet stort sett empiri. Begreper som latensperioden, hvor barnet mere eller mindre skal ha lagt seksualiteten å hyllen, tror fremdeles enkelte på.

Etter hvert som de rene pedagogiske seksualproblemer som i hovedsak knytter seg til voksen seksualitet blir borte står vi igjen med de seksualproblemer som har sin årsak i mere dypere psykologiske problemer, og her kommer det til syne en klarere sammenheng mellom barndommens betydning for voksen seksualitet. Ikke minst i arbeidet med seksualvoldsindivider, ser vi at slike problemer hos enkelte begynner lenge før puberteten.

Puberteten, er et annet mytisk begrep. Arbeide med barns seksualitet viser at puberteten ikke spiller noen nevneverdig funksjon utover de fysiologiske fakta at gutten produserer sæd og at piken menstruerer og produserer eggceller. Myten om at seksualiteten begynner i puberteten har ført til at mange terapeuter ikke har følt det nødvendig å berøre seksualiteten hos sin unge pasient.

Hva slags problemer finner vi så hos barn?

Før vi kommer nærmere inn på dette, skal vi se litt på hva slags seksualitet barnet har. Den seksuelle aktivering, eller det å bli seksuelt opphisset synes i første rekke å springe ut fra en automatisk genital aktivering som tydeligvis begynner før fødselen. Undersøkelser viser at gutter og piker får automatisk ereksjon (av klitoris og penis) under drømmesøvn, spontant i våken tilstand og ved direkte berøring flere ganger om dagen. Vi kjenner ikke til mekanismene bak de to første, men berøring og genital stimulering synes å følge sakrale nervefibre. Vi har to systemer som fører til ereksjon, en psykogen som sender sine nervefibre ut fra rygraden i overgangen mellom torax og lumbalhvervlene og en refleks som reagerer på direkte stimulering av penis og klitoris og som har sitt reflekscenter i sakralområdet. Begge er viktige for å kunne fungere seksuelt som voksen. Altså blir både psykogen seksuell stimulering så vel som kroppslig berøring viktige ingredienser for vår seksualitet. Dette siste kjenner vi igjen fra betydningen av sensualitetstrening (en form for berøringsterapi) i seksualterapien.

Men det er allerede fra fødselen av at vi begynner å utvikle oss i forhold til både følelser og kropp. Den kroppsbevissthet og det kroppsbylde vi danner oss, får vi gjennom samspillet med omsorgspersonene. Barnet speiler sin seksualitet og sin kropp og genitalia og får foreldrenes egne fortolkninger tilbake som svar. Det er her grunnlaget dannes for de store seksuelle konfliktene.

Det er på to områder at vi fortolker seksualitet. Først må vi lære å attribuere kroppens fysiologiske forhold og dens utseende. Til dette trenger vi hjelp til språk og til etikettering for å kunne fortolke kroppen seksuelle reaksjoner. Med dårlig språk og manglende informasjon blir mulighetene for feilattribuering stor. Ofte er dette tilfelle hos enkelte piker som ikke vet noe om klitoris før i voksen alder.

Den delen av seksualiteten som knytter seg til vår seksuelle opphisselse er altså medfødt. Derimot er ikke orgasme noe som kommer av sig selv. Intervjuer med barn og unge viser tydelig at de aller fleste må lære å få orgasme. Dvs. de må lære å masturbere på en slik måte at de kan få orgasme. Erfaring fra terapier med anorgastiske menn og kvinner viser at de fleste kunne vært hjulpet dersom de hadde blitt opplært i hvordan de skulle masturbere i yngre år. Dersom vi ønsker å opprettholde vårt avvisende syn på seksualitet i barneårene samtidig som vi ønsker å ha et rikt seksualliv i voksen alder blir dette et tankekors. Ut fra de kliniske intervjuene jeg hadde med barn og voksne omkring deres første orgasme, viste det seg at ganske få fikk til sin første orgasme spontant dvs. uten noen form for læring. De aller fleste hadde lært det enten gjennom lesning eller samtaler med andre barn, eller de viste hverandre hvordan man skulle masturbere til orgasme. Gutter ville i større grad enn piker demonstrere masturbasjon for hverandre, og gutter ville også masturbere hverandre oftere enn pikene. Bare i ubetydelig ut-

strekning var det de voksne som fortalte barnet om hvordan man skulle få orgasme. De eventuelle problemene barnet fikk, holdt barnet for seg selv helt til de ble aksentuert i voksen alder og ble en del av et samlivsproblem.

Det er med andre ord slik at det blir barnekulturen selv som påser at orgasmefunksjonen kommer i sving, men siden mange barn som er engstlige eller isolerte ikke deltar i barnekulturen, vil disse være mer utsatte for seksuelle problemer med de følger dette får for utviklingen av andre problemer.

Seksuelle problemer og problemer som knytter seg til seksualitet kan oppstå hos barn på forskjellige alderstrinn. Problemer med kjønnsidentitet, transseksualisme finner vi hos barn allerede i 2-3 års alderen, likeledes kan visse former for fetisjisme og seksuell vold også finnes hos barn i førskolealderen. Klinisk erfaring med ungdommer som begår seksuelle overgrep, viser at disse problemene ofte begynte i tidlig alder, og klart også før puberteten, og dette impliserer at vi må ta seksualiteten mer alvorlig når vi har med barn og unge å gjøre. Mange tror at et barn ikke har seksuelle problemer når de ikke viser noen form for seksuell adferd, men kliniske erfaringer viser klart at dette ikke er tilfelle. Seksualiteten er der hele tiden selv om, den ikke kommer til uttrykk i adferd. Det eksisterer altså ingen latensperiode, heller ikke i de tilfellene hvor det ikke viser noen form for seksuell adferd.

Den type seksuelle problemer vi har nevnt her synes å være uavhengig om barnet fungerer seksuelt eller ei. Faktisk, uten at dette kan dokumenteres helt, ser det ut til at barn og ungdommer med psykiske problemer, som psykoser, autisme og psykisk utviklingshemning og som ikke fungerer seksuelt, dvs. ikke får orgasme ved masturbasjon, i større grad enn andre utvikler seksuelle avvikende mønstre som i mange tilfeller er av aggressiv karakter. Hva som er årsak og virkning i slike tilfeller, kan være vanskelig å si, men mer åpenhet omkring seksuelle spørsmål i barneterapiene i tiden fremover, vil forhåpentlig kaste nytt lys over dette. Foreløpige resultater fra terapier med anorgastiske psykisk utviklingshemmede, kan tyde på at utviklingen av en orgasme blokkering fører til aggressivitet.

Samfunnets fokusering på negative aspekter ved seksualitet

Dagens barn - som tidligere - påvirkes av mange ulike kulturelle faktorene for å danne seg et seksuelt selvbylde. Grunnlaget for selvbildet ligger i hvordan kulturen fortolker den seksualitet barnet kjenner inni seg. I de siste årene har media, som spiller en stor rolle i fortolkningen av seksualitet, fokusert seg på seksuelle overgrep og seksuell vold. Et interessant trekk ved denne fokuseringen er at positiv seksualitet klart har blitt skjøvet til side til fordel for problematiseringen omkring negativ sex. Hvordan oppfatter barnet dette? Hvordan vil du oppleve din seksualitet dersom du bare fikk høre at den var til plage for andre, at du var en potensiell overgriper?

De fleste av oss som arbeider med seksuelle overgripere og ofre for over-

grep, vil selvfølgelig ikke at en fokusering på denne type problemer skal skape problemer hos andre som ennå ikke har fått problemer. Men hva er så forklaringen bak dette at en fokusering på negative aspekter ved seksualitet skyver tilside de positive aspektene? Svaret ligger nok på flere plan. Hos enkelte som mener at den seksuelle åpenheten har løpt for langt, vil det å skyve den positive åpenheten tilside ved hjelp av negative aspekter være en ønskesituasjon. Det samme ser vi i forhold til AIDS. De som er imot homoseksualitet og utenomekteskapelige forhold, trykker AIDS hysteriet til sitt bryst. Media porsjonerer ut sin sexkvote og har derved for tiden ikke plass til de positive aspektene, og tar man idag til orde for positiv sex, blir man lett beskyldt for ikke å ta problemene nok alvorlig.

Dette er den virkelighet barn i dag skal danne sitt seksuelle selvilde etter. Utvilsomt en vanskelig oppgave både for liten og stor.

REFERANSE:

LANGFELDT, T.: *»Det må du godt«*, Mallings 1986.