

En svensktillverkad erektion

Tekniska hjälpmedel och kampen om det kroppsliga i impotensexpertis 1978–1996

MAYA STRÖM

Uppsala universitet

Artikeln fördjupar den ännu begränsade förståelsen av hur impotens som behandlingsområde förändrades för svenska experter under 1980- och 1990-talen. Medan tidigare forskning har menat att impotens sågs som ett samspel av kroppsliga och psykologiska faktorer, har det inte getts en förklaring till hur och varför denna integrativa föreställning uppstod. Därför bidrar artikeln med ny kunskap genom att visa på hur tekniska behandlingsmöjligheter och diagnostiska medel under 1980-talet bidrog till en ny tvärdisciplinär samproduktion.

I inledningen till broschyren för RFSU:s nylanserade sortiment av sexhjälpmedel år 1987 konstaterades följande: "Impotens är ett problem som allt mer börjar uppmärksammas både i Sverige och internationellt [...] På riksdagens bord ligger en motion som *kan* innebära att vissa av dessa hjälpmedel som föreskrivs av läkare inom kort kommer att vara bidragsberättigade."¹ Broschyren diskuterade således ett aktuellt pro-

Artikeln har granskats av två externa lektörer enligt modellen *double blind peer review*.

Denna artikel bygger vidare på material och analys som tidigare presenterats i en opublicerad uppsats, se Maya Ström, "Tekniska erektioner och känsliga relationer: Sexualtekniska hjälpmedel, funktionshinder och kampen om det kroppsliga i svensk sexualpolitisk expertdiskurs 1978–1996", masteruppsats, Uppsala universitet, 2022. Tack till Hannah Siegrist, Alva Schiöler Wadsö och Frans Lundgren för hjälpsamma råd, samt de två anonyma lektörerna och tidsskriftens redaktörer. Alla ännu levande personer som figurerar med namn i brödtexten har samtyckt till detta.

1. "Sexualtekniska hjälpmedel från RFSU", broschyr från RFSU, 1987, RFSU:s arkiv (fört. 1197) vol. B/3/3, Arbetarrörelsens arkiv (ARAB). Emfas i original. Om inget annat anges avser "RFSU:s arkiv" det med förteckningen 1197 på ARAB.

Maya Ström (f. 1995) är doktorand i idéhistoria vid Institutionen för idéhistoria, Uppsala universitet. Hennes avhandlingsprojekt kretsar kring skotsk miljöhistoria 1970–2005 och hur debatter om markägande påverkat miljöengagemang.

E-post: maya.strom@idehist.uu.se

blem – impotens – och en möjlig lösning – potentiellt subventionerade sexhjälpmedel utskrivna av läkare.

Det här var RFSU:s första satsning på sexhjälpmedel sedan tidigt 1970-tal. Fastän sortimentet innehöll såväl redskap för onani som för impotensbehandling, var det den senare produktkategorin som var i fokus.² Likaså en tematisering: ”funktionsstörningar” eller funktionshinder.³ Detta tema hade föranletts av den riksdagsmotion som texten refererade till och som lagts fram två år tidigare. I den hade det talats om ”vissa handikappade” och deras behov av så kallade sexualtekniska hjälpmedel.⁴ Den underförstådda målgruppen var män med förvärvade ryggmärgsskador, vilket implicerade hjälpmedel mot impotens då det var erektionsproblem som patientgruppen vanligtvis drabbades av.⁵

Att impotens skulle behandlas med tekniska hjälpmedel, liksom att RFSU överhuvudtaget var intresserade av att sälja dem, var däremot inte givet. Därför ska jag i denna artikel redogöra för de diskussioner som bidrog till RFSU:s kommersiella engagemang i frågan om de subventionerade sexhjälpmedlen. Analysen möjliggör en fördjupning av vår begränsade kunskap om hur svenska senmoderna experter förstod impotens. Tidigare forskning har lyft fram att det var först i och med Viagras lansering år 1998 som betydande diskursförändringar skedde. Med bredare källmaterial och en längre kronologi ifrågasätter artikeln en sådan slutsats. Istället identifieras en mycket tidigare om-

2. De onanistiska redskapen såldes under eufemismen "[h]jälpmedel för självtillfredsställelse". För en kort beskrivning av tidigare RFSU-försäljning, se Ström (2022) s. 25–26; Lena Lennerhed, *Frihet att njuta: Sexualdebatten i Sverige på 1960-talet* (Stockholm 1994) s. 250–251.

3. "Sexualtekniska hjälpmedel från RFSU", broschyr från RFSU, 1987, RFSU:s arkiv vol. B/3/3, ARAB.

4. Se motion 1984/85: 800.

5. Motionen från år 1985 nämner "rörelsehinder" och "nyskadade", vilket den utredare som senare gavs uppgift att undersöka frågan påpekar avser "män/kvinnor med ryggmärgsskada", se Inger Nordqvist, *Utredning om hjälpmedel i sexuallivet för män och kvinnor med funktionshinder* (Stockholm 1988a) s. 10. I praktiken implicerade det här dock unga män med förvärvade skador, synliggjort exempelvis av läkaren Claes Hultings bilaga till RFSU:s expertseminarium för sexhjälpmedel år 1988, där han nämner hur möjligheten att ha sex eller bli förälder är frågor som "rusar genom huvudet på många av de unga män som ligger på sjukhusens akutvårdsavdelningar", se "– Claes Hulting [...]", RFSU Medic, bilaga till mapp om sexhjälpmedelsseminariet år 1988, RFSU:s arkiv vol. F/8/5, ARAB. Vidare är det en ung man med ryggmärgsskada som *Expressen* intervjuar i samband med motionen, se Robert Aschberg, "Handikappad – men inte i sängen", *Expressen* 21/1 1985.

förhandlingsprocess, där experter navigerat vad jag i denna artikel beskriver som en somatifiering av impotensbehandling.⁶

Senmodern sexologi i svensk historisk forskning

Följande studie kommer att beskriva hur teknisk utveckling bidrog till en omförhandling av den diagnostiska förståelsen och den professionella behandlingen av impotens. Därmed tillför artikeln kunskap om hur svensk sexologisk expertis utvecklades under det sena 1900-talet. Såväl impotens som sexologin i stort så som den utvecklades i Sverige under 1980- och 1990-talen har ännu inte givits en utförlig historisk analys. Detta trots att ämnets medicinska etablering som egen disciplin skedde anmärkningsvärt sent, där den första svenska läroboken i ämnet gavs ut först år 1994.⁷

Som viktiga bidrag till sexologins svenska historiografi kan nämnas idéhistorikerna Claes Ekenstams och Lena Lennerheds respektive forskning. Dock avslutar Ekenstam sin fördjupande studie över epistemologiska förändringar i svenska experters idéer om den sexuella kroppen år 1950, och Lennerheds behandling av exempelvis Kinseyrapportens reception och påföljande sexliberala debatt sträcker sig inte bortom 1960-talet.⁸ Kronologiskt närmast min studie kommer Linnea Tillema som i en ny idéhistorisk undersökning granskat hur populärkulturella publikationer och sexologer konstruerat ett sensibiliserat sexuellt jag under 1970-tal.⁹ Tillemas fokus på bredare fora gör dock att traditionellt inflytelserika sexualpolitiska aktörer som RFSU inte ges någon detaljerad behandling. Därför saknas en problematisering av hur en av de främsta förespråkarna för den nya sexologin som Tillema granskat

6. Med "somatifiering" avser jag en historisk process där det kroppsliga ges ökad betydelse för en specifik företeelse, i detta fall vid förståelsen och behandlingen av impotens. Inte att förväxlas med den medicinska termen "somatisering", som beskriver när en åkomma utan påvisad organisk grund ändå upplevs med somatiska symtom.

7. P.O. Lundberg beskriver det år 1994 som att den svenska sexologiska "[v]erksamheten står och faller helt med enskilda entusiaster", där Sverige inte är ett "välutvecklat land" på ämnet, se P.O. Lundberg, "Vad är sexologi?", i P.O. Lundberg (red.), *Sexologi* (Stockholm 1994) s. 14. En relevant föregångsbok till denna är den danska *Klinisk Sexologi* av Preben Hertoft som under perioden utkom i tre upplagor i svensk översättning (1977, 1980 samt 1987).

8. Claes Ekenstam, *Kroppens idéhistoria: Disciplinering och karaktärsdaning i Sverige 1700–1950* (Hedemora 1993); Lennerhed (1994), särskilt kapitel 2. För sexualpolitik mer generellt, se även Birgitta Sandström, *Den välplanerade sexualiteten: Frihet och kontroll i 1970-talets svenska sexualpolitik* (Stockholm 2001).

9. Linnea Tillema, *Övningar i frihet: Pedagogiseringen av känslolivet och mellanmännsliga relationer i 1970-talets Sverige* (Uppsala 2021).

befunnit sig i en ideologisk konflikt med RFSU sedan tidigt 1970-tal.¹⁰ Det är således värt att reflektera över hur en sådan ny sexologisk diskurs – som avfärdade psykologiska barndomstrauman och biologisk könsdeterminism, till förmån för ett inlärningsorienterat paradigm – togs emot bland RFSU:s kliniska utövare, som sedan länge utgått från psykodynamiska modeller.¹¹

Denna artikel blir en ansats till att teckna konturerna av sexologisk utveckling i Sverige från sent 1970-tal till mitten av 1990-talet. Detta görs med ett brett diakront källunderlag som omfattar experter både inom och utanför RFSU. Dessa experters idéer fångas upp i ett empiriskt underlag som inbegriper såväl praktisk rådgivning på RFSU-kliniken som tvärvetenskapliga konferenser, liksom RFSU-sanktionerade kommersiella satsningar och mediereceptionen av dessa. Specifikt rör analysen om det sexologiska problemet impotens.

Impotens som historiskt fenomen

Medan förändringar i förståelsen av impotens är tämligen utforskat i Sverige för den aktuella tidsperioden, är fenomenet desto mer utförligt analyserat i en anglosaxisk kontext. I detta internationella forskningsläge har det påståtts att det skedde en betydande epistemologisk förändring under 1980-talet. Från att impotens beskrivits med psykologiska modeller blev ämnet istället en självklar domän för medicinska behandlingar och deras fysiologiska förklaringsmodeller.¹²

Kulturhistorikern Angus McLaren förklarar en sådan diskursförändring med urologers inflytande. Att amerikansk media under sent 1980-tal argumenterade för att 90 procent av alla impotensfall hade en fysiologisk snarare än psykologisk orsak, var enligt McLaren en anpassning efter ett urologiskt perspektiv.¹³ Sådana siffror stod i skarp kontrast till tidigare försanthållanden, där snarare samma förhållande uppgavs gälla psykologiska orsaker.¹⁴ McLaren och andra hävdar att diskursföränd-

10. Detta var Maj-Brith Bergström-Walan, se Tillema (2021) s. 170. För hänvisning till konflikten, se Mariah Larsson, Klara Arnberg, Tommy Gustafsson & Elisabet Björklund, *Såra tukt och sedlighet: Hundra år av pornografi i Sverige* (Stockholm 2021) s. 95.

11. Tillema (2021) s. 179; 222.

12. Angus McLaren, *Impotence: A cultural history* (Chicago 2007) kap. 9–10.

13. McLaren (2007) s. 240.

14. Elizabeth Klaver, "Erectile Dysfunction and the Post War Novel: *The Sun Also Rises* and *In Country*", *Literature and Medicine* 30:1 (2012) s. 93–94. Att det vid 1980-talets början mestadels skulle röra sig om psykologiska orsaker, med endast "10 %" som har impotens av

ringen var ett uttryck för en medikalisering av manlig sexualitet. Detta medförde ett auktoritetsskifte i expertdiskursen som underminerade de så kallade sexterapeuternas psykologiska sanningsanspråk.¹⁵

Huruvida ett sådant skifte från psykologi till fysiologi kan spåras i en svensk expertdiskurs har som tidigare nämnts endast undersökts i begränsad utsträckning. Samhällsvetaren Ericka Johnson är hittills den enda som granskat en del av tidsperioden i sin forskning.¹⁶ Johnsons slutsats är en viktig jämförelsepunkt för min undersökning, då hon menar att en sådan växling – från psykologi till fysiologi, och från sexterapeut till urolog – inte skedde i betydande utsträckning i Sverige förrän Viagra introducerades år 1998.¹⁷ Det rörde sig alltså om en viss försening i en möjlig svensk diskursförändring.¹⁸ Först i och med Viagra förlorade impotens det mer komplexa orsakssammanhang som dessförinnan kännetecknade expertdiskursen, och blev i stället reducerat till en fråga om vaskulära blodflöden. Den dominerande synen bland impotensbehandlare innan detta skifte var enligt Johnson ett mångfacetterat orsakskomplex, där både patientens kropp och känslor togs i beaktning.¹⁹ Viagra, menar Johnson, behöver dock reduktiva orsaksförklaringar där fysiologi separeras från psykologi.²⁰ Vidare var impotensfrågor inte en domän för svenska urologer innan Viagra, utan för sexterapeuter. Men när Viagra lanserades i Sverige under

"medicinska" skäl påstår även en brevskrivare till RFSU-kliniken, se "När man skriver", brev från man 1981, RFSU:s arkiv vol. E/7/5, ARAB.

15. Se McLaren (2007) kap. 10, ang. 1980- och 1990-talets medikalisering. För andra betydelsefulla bidrag till den internationella litteraturen kring impotens, se psykologen Leonore Tiefers forskning, bland annat "The Medicalization of Impotence: Normalizing Phallocentrism", *Gender and Society* 8:3 (1994) s. 363–377, samt sociologen Meika Loes *The Rise of Viagra: How the Little Blue Pill Changed Sex in America* (New York 2004). Med begreppet "medikalisering" avser jag en process där besvär omförhandlas till en sjukdom som kräver behandling inom ett etablerat medicinskt sammanhang.

16. Se Ericka Johnson, "The Swedish medical discourse: Impotence, erectile dysfunction and Viagra in *Läkartidningen*", i Ericka Johnson, Ebba Sjögren & Cecilia Åsberg (red.), *Global Pharma: International brands and the imagination of local masculinity* (Abingdon 2016) s. 51–62; Ericka Johnson, "Alpha-blockers and a weaker pharmaceutical influence on medical discourse", i Johnson *et al.* (red.) (2016) s. 63–72.

17. Johnson (2016b) s. 70–71.

18. Johnson (2016a) s. 54 skriver: "The narrative of impotence and [erectile dysfunction] within the US context is also relevant to what has happened in Sweden, although with a bit of delay on some points."

19. Johnson (2016a) s. 55–60.

20. Johnson (2016a, s. 55) skriver att Viagra "relies on" denna separerbarhet.

sent 1990-tal lyckades urologerna enligt Johnson "claim this territory from the sex therapists without much visible resistance".²¹

Min studie komplicerar dessa slutsatser. Genom att bygga vidare på det som Johnsons forskning identifierat, ställer jag ytterligare två frågor, nämligen hur och varför ett sådant integrativt orsakskomplex av psykologi och fysiologi uppstod. Medan Johnson följer en tidsram som börjar först år 1990, och med ett källmaterial som till största del härrör från efter Viagras introduktion, ger min startpunkt år 1978 – två årtionden innan den välkända farmakologiska lösningen lanserades – en möjlighet till större förståelse för förändringar som skett över tid.²² Därmed kan andra tekniska lösningars inflytande på expertdiskursen granskas, liksom en omförhandlingsprocess av motstånd och anpassning. En sådan process har den tidigare svenska forskningen inte kunnat synliggöra.

En empiri kring funktionshinder

Artikelns kronologi börjar under sent 1970-tal och sträcker sig till och med mitten på 1990-talet, där jag i mitt empiriska urval söker besvara frågor om hur och varför impotensdiskursen förändrades bland svenska experter, med ett särskilt fokus på teknologisk utveckling.

Det analytiska resonemanget baseras på en kritisk diskursanalys. En diskurs förstår jag som talet mellan människor i specifika sammanhang där ett underliggande samförstånd styr vad som bör sägas, och där det kritiska angreppssättet innebär att vara uppmärksam på hur ett sådant samförstånd genomsyras av maktrelationer, underbyggda av språkbruket. Således är jag vaksam på ordval, förändrade innebörder och kamper om mening. Genom att se till vilka påståenden om impotens som kritiserades eller uppfattades som självklara bland experterna kan därmed en hegemonisk diskurs urskiljas.²³ En sådan diskurs samspelar med det

21. Johnson (2016b) s. 70. Se även Johnson (2016b) s. 64, 71; Ericka Johnson, "Conclusions: Global Pharma and the Swedish Viagra man", i Johnson *et al.* (red.) (2016) s. 104. Det framgår däremot inte vilka dessa så kallade sexterapeuter skulle ha varit, och det går att ifrågasätta om termen verkligen är applicerbar i en svensk kontext.

22. Johnsons analys baseras på artiklar som publicerats i *Läkartidningen* på ämnet impotens under åren 1990–2015. En övervägande del av hennes källmaterial är emellertid publicerat efter Viagras introduktion, med endast 8 av 53 artiklar för perioden 1990–1998, se Johnson (2016a) s. 54. En av dessa artiklar dök även upp i mitt källmaterial, som sparad i Rolf Jonssons privata arkiv, och används i min analys.

23. Således bör språket inte tolkas som blott en reflektion av utan även en konstituerande kraft i dessa maktkamper. Min tolkning av den kritiska diskursanalysen sammanfattas av de första fem punkterna i den lista som J.L. Kincheloe och P. McLaren sammanställt, se Terry

materiella, där tekniska lösningar förekommer i såväl diskussioner om orsaker som behandlingar. Jag ser alltså expertkunskap som konstituerat av både materiella förändringar och talet om sådana.²⁴

De impotensexperter jag granskar har olika professionella bakgrunder, såsom kuratorer, neurologer och RFSU:s försäljare av sexhjälpmedel. Det gemensamma är deras sexualpolitiska positionering, antingen via RFSU eller Handikappinstitutet. Det senare var ett statligt organ som befattade sig med frågor om funktionshinder och tekniska hjälpmedel, och i begränsad utsträckning även sexualitet. Inom denna tvärvetenskapliga arena försökte experterna etablera en rådande sanning kring impotens – samtidigt som tydliga motsättningar visade att en sådan inte var given. Därmed kan jag i deras tvärvetenskapliga möten identifiera en gemensam förhandlingsprocess efter ny konsensus.

Artikeln är uppdelad efter tre källmateriella kontexter: rådgivningskorrespondens till RFSU:s klinik under åren 1978–1989; dokumentation till expertsymposier 1979, 1985 och 1988; samt den erektionshjälpmedelsförsäljning RFSU bedrev 1987–1996. Utifrån dessa visar jag hur en gradvis idéförändring tog sig uttryck i olika men sammanlänkande expertmiljöer. Den expertdiskurs jag redogör för är alltså sprungen ur en mängd ömsesidigt påverkande sammanhang.

Förutom det uppenbara fokus som jag har på RFSU, i egenskap av deras sexualpolitiska expertverksamhet med både lobbande, kommersiellt och kliniskt engagemang, så har socionomen Inger Nordqvist fungerat som en empirisk nod.²⁵ Nordqvist var verksam som Handikappinstitutets "samlevnadsexpert".²⁶ Hon har identifierats som hörnstenen i svenska diskussioner kring funktionshinder och sexualitet, där hon sedan sent

Locke, *Critical Discourse Analysis* (London 2004) s. 25–26. Vidare kan det vara behjälpligt att se en diskurs som bestående av mikro- respektive makrokomponenter, vilket Norman Fairclough förklarar som å ena sidan språkyttringarna och å andra sidan större historiska processer, se *Critical Discourse Analysis: The Critical Study of Language* (Abingdon 2013) s. 131–137.

24. För den flytande gränsdragningen mellan det materiella och diskursiva, specifikt gällande sexualpolitik, se Klara Arnberg, Pia Laskar & Fia Sundevall, "Sexualpolitisk historia genom nyckeltexter, 1608–2010", i Klara Arnberg, Pia Laskar & Fia Sundevall (red.), *Sexualpolitiska nyckeltexter* (Stockholm 2015) s. 11–12.

25. Lena Lennerhed har beskrivit hur RFSU börjat inta rollen som just expertorganisation vid denna tid, snarare än en politiskt pådrivande, se "Heterosexualitetens omvandlingar", i Don Kulick (red.), *Queersverige* (Stockholm 2005) s. 238.

26. Maud Lindeberg, "Sexhjälpmedel, finns de?", *Information om Rehabilitering* 5 (1985) s. 4. Hon var även den enda att jobba med frågorna på Handikappinstitutet, se Jan-Peter Ström-gren, "Inledning", i Inger Nordqvist (red.), *Kvinnor, Handikapp, Sexologi: Dokumentationen från ett symposium* (Stockholm 1992) s. 7.

1960-tal argumenterat för behovet av sexhjälpmedel.²⁷ Därmed är det föga förvånande att Nordqvist blev den som ledde den statliga utredning om subventionerade sexhjälpmedel som den inledningsvis nämnda riksdagsmotionen resulterade i. Därutöver hade hon nyckelroller i de tvärvetenskapliga konferenser som analyseras i denna studie.

Genom mitt fokus på Nordqvists och RFSU:s överlappande aktiviteter kan artikeln bidra med ytterligare en behövlig fördjupning i ett svenskt forskningsläge. I nuläget är det främst historikern Jens Rydström och antropologen Don Kulicks komparativa verk som står för historiografin på temat sexualitet och funktionshinder.²⁸ Fastän jag inte avser att ingående teoretisera ämnet, så visar de sammanhang jag studerar att engagemanget i frågorna var något mer omfattande än vad Rydström och Kulick beskrivit.²⁹

Som kompletterande material till de tre empiriska kontexter som nämnts ovan har jag både granskat den tidskrift som gavs ut av Nordqvists arbetsgivare Handikappinstitutet liksom genomfört en omfattande sökordssökning i databasen för digitaliserade svenska kvälls- och dagstidningar.³⁰ Den senare, medialt fokuserade materialkategorin är dock inte central för analysen, då min studie snarare fokuserar på en diskurs experter sinsemellan än i offentligheten. En förståelse för det mediala sammanhanget har ändå varit relevant för att kunna begripliggöra den samtidskontext expertdiskussionerna varit del av.

En succesiv öppenhet mot tekniska behandlingar och kroppsliga förklaringar

Artikelns första empiriska del berör rådgivningskorrespondensen från den psykodynamiskt orienterade RFSU-kliniken.³¹ Detta material ger en stark indikation på förändringar i impotensdiskursen, vilka jag sedan

27. Don Kulick & Jens Rydström, *Loneliness and its opposite: Sex, disability and the ethics of engagement* (Durham 2015) s. 53; Inger Nordqvist (red.), *Samlevnad: Rörelsehindrades villkor* (Stockholm 1970) s. 50, 54.

28. Kulick & Rydström (2015). Se även Jens Rydström, "Disability, socialism and autonomy in the 1970s: Case studies from Denmark, Sweden and the United Kingdom", *Disability & Society* 34:9–10 (2019) s. 1637–1659.

29. Se Kulick & Rydström (2015) kap 2. & 6.

30. För sökorden, se Ström (2022) s. 122.

31. Angående den psykodynamiska inriktningen som gäller under hela undersökningsperioden, se exv. "På RFSU-kliniken i", svar från Eva Hedlund 31/1 1978, RFSU:s arkiv vol. E/7/4, ARAB, samt "RFSU-kliniken i Stockholm", bilaga till arbetsutskottet 1996, RFSU:s arkiv vol. A/3/15, ARAB, 12.

förklarar mer ingående i följande avsnitt.³²

Under hela 1980-talet var en teknisk lösningsorientering ett återkommande element i brevskrivares egna förfrågningar kring impotens.³³ Föga förvånande fanns hos klinikens experter dock en stark preferens för en psykologisk orsaksproblematik vid tidsperiodens början, och det sammanlänkade värdet av att komma underfund med problemet genom rådgivning snarare än via tekniska lösningar. Därför menade rådgivarna omkring år 1980 att det "vanligtvis" var så att impotens berodde på "inre psykologiska orsaker".³⁴ Som en av rådgivarna beskrev det år 1981, var deras erfarenhet "att det oftast är emotionella problem eller hinder som ligger bakom sexuella symtom".³⁵ Den manliga läkare som understödde klinikerarbetet under dessa år var av samma mening: "[v]anligtvis brukar man anse att nedsatt potens har psykologiska orsaker", konstaterar han år 1982.³⁶ Att denne var psykiatriker underströk tonvikten på det psykologiska perspektivet för klinikens impotensbehandling under första hälften av årtiondet.

Detta ska däremot inte tolkas som att RFSU-kliniken var stängd för andra sorters förklaringar vid 1980-talets början. Psykiatrikern som nämndes ovan ansåg till exempel att impotenssvårigheter "kan ha flera orsaker såväl kroppsliga som psykiska".³⁷ Av denna anledning remittera-

32. Analysen grundar sig på totalt cirka 190 brevändren, 1978–1989 (då arkivbeståndet upphör), med ungefär samma mängd svar, på ämnet impotens (eller tidig sädesavgång, vilket också varit en angränsande sexuell problematik) alternativt gällande sexhjälpmedel. Rådgivningskorrespondensen är tillståndsbelagd och jag har därför anonymiserat alla brevskrivare, med referens enbart till om de är män respektive kvinnor. Rådgivarna anger jag vid namn i egenskap av deras professionella roll. Breven refereras till utifrån de tre första orden, exklusive hälsningsfras, och sedan som "brev" eller "svar" indikerande privatperson resp. rådgivare. T.ex. "Kära någon på", brev från kvinna 1984 och "Det låter som", svar från Eva Hedlund 3/8 1984.

33. För exempel på referenser till tekniska hjälpmedel, se "Nu är det", brev från man 1979; "Jag läste för", brev från man 14/7 1981; "Då jag är", brev från man 1981, i RFSU:s arkiv vol. E/7/4, ARAB; samt "Undertecknad, som fått", brev från man 16/12 1983, i vol. E/7/5.

34. "Tack för Ditt", svar från Marianne Granö 8/1 1980, RFSU:s arkiv vol. E/7/5, ARAB. Se även "Sänder Dig här", svar från Granö 26/6 1979; "Du vänder Dig", svar från Inga Britt Grill-Eklund 26/2 1979; "Impotens beror vanligtvis", svar från Granö 8/1 1980; "Du skriver om", svar från Granö 7/3 1980; "Här på RFSU-kliniken", svar från Granö 14/4 1980; "Det preparat som", svar från Granö 2/9 1980; "Jag har inte", svar från Granö 6/8 1981; "Du har fått", svar från Granö 24/8 1982.

35. "Det var ett", svar från Eva Hedlund 11/9 1981, RFSU:s arkiv vol. E/7/5, ARAB. Se även "Det är svårt", svar från Hedlund 4/11 1983, RFSU:s arkiv vol. E/7/6, ARAB.

36. "Bristande potens kan", svar från Lars Lidberg 22/2 1982., RFSU:s arkiv vol. E/7/5, ARAB.

37. "Bristande potens kan", svar från Lars Lidberg 22/2 1982, RFSU:s arkiv vol. E/7/5, ARAB.

des flera män med impotensproblem till honom, då han kunde skriva ut receptbelagd medicin.³⁸

Det som underminerade utforskandet av fysiologiska förklaringar vid periodens början var enligt rådgivarna att de ansågs svårare att identifiera: de "s k medicinska skälen är emellertid ofta svårdiagnosticerade" som ett rådgivningssvar konstaterade år 1981.³⁹ Därmed är det anmärkningsvärt när samme rådgivare fyra år senare hävdade följande:

Impotensen kan orsakas av både känslomässiga förhållanden och av kroppsligt medicinska skäl. Oftast är de kroppsliga medicinska skälen lättare att komma åt än de känslomässiga. Kanske ska du börja med en kroppundersökning för att utesluta medicinska orsaker till impotensen.⁴⁰

Rådgivaren föreslog alltså år 1985 en sorts diagnostisk rollfördelning, där uteslutandet av de medicinska orsakerna skedde som första steg – då uppenbarligen inte längre svåridentifierade, utan tvärtom "lättare". Närmast till hands, menade rådgivaren vidare, var att hänvisa till en urolog.⁴¹

Från att endast ha nämnts ett fåtal gånger under åren 1978–1983, förekom dessa fysiologiskt inriktade behandlare därefter alltmer i både rådgivares och privatpersoners brev.⁴² Som en brevskrivare undrade år 1987, angående RFSU:s lansering av en manuell erektionspump som importerats från USA: "Kan man få köpa en sådan pump utan vidare krusiduller eller måste det ske via någon läkare-urolog?"⁴³ Senare under samma år inledde dessutom RFSU-kliniken ett projektsamarbete med

38. Se "Recept kan inte", svar från Granö 17/1 1978, RFSU:s arkiv vol. E/7/4, ARAB; "Du önskar få", svar från Granö 25/10 1979, "Tack för Ditt", svar från Granö 24/1 1980; "Du har fått", svar från Granö 24/8 1982, "Du undrar i", svar från Granö 2/7 1982, samtliga i RFSU:s arkiv vol. E/7/5, ARAB; samt "På grund av", svar från Granö 21/1 1983, RFSU:s arkiv vol. E/7/6, ARAB. Trogligtvis gällde detta hormonbehandling, se exv. "I en del", svar från Eva Hedlund 9/10 1984.

39. "Det var ett", svar från Eva Hedlund 11/9 1981, RFSU:s arkiv vol. E/7/5, ARAB.

40. "Eftersom du inte", svar från Hedlund 28/11 1985, RFSU:s arkiv vol. E/7/6, ARAB.

41. "Eftersom du inte", svar från Hedlund 28/11 1985, RFSU:s arkiv vol. E/7/6, ARAB. Se även "Du har skrivit", svar från Hedlund 15/8 1986 i samma volym.

42. För urologreferens åren 1978–1983, se "Du önskar få", svar från Granö 25/10 1979; "På grund av", svar från Granö 21/1 1983 i RFSU:s arkiv vol. E/7/6 resp. E/7/6, ARAB. För referenser efter 1984 se exempelvis "I en del", svar från Hedlund 9/10 1984; "Jag är ledsen" svar från Hedlund 9/10 1984; "Vi talades vid", svar från Hedlund 1/10 1985; "Vad jag förstår", svar från Marianne Granö 18/4 1986, samt "Jag var i" brev från kvinna 5/8 1986; "Undertecknad önskar svar", brev från man 14/2 1987, samtliga i RFSU:s arkiv vol. E/7/6.

43. "I söndags kom", brev från man 3/2 1987, RFSU:s arkiv vol. E/7/6, ARAB.

en urolog angående just impotensfrågor.⁴⁴

Således synliggörs hur urologer under 1980-talets gång blev alltmer vedertagna som behandlare av impotens. Detta trots att det inte var alla urologer som befattade sig med sexuella problem, vilket rådgivaren Marianne Granö konstaterade år 1987 till en brevskrivare som gått hem besviken från ett urologbesök.⁴⁵ Troligtvis var det därför som Granö inledde ovannämnda samarbete med en manlig urolog, och sedan började hänvisa brevskrivare till honom.⁴⁶

Fastän rådgivarna vid 1980-talets början alltså inte varit döva för fysiologiska orsaksförklaringar, var de under 1980-talets andra hälft uppenbarligen mer övertygade om möjligheten att enkelt kunna diagnostisera de så kallade medicinska skälen. Med detta följde en till synes öppnare inställning till behandling med tekniska hjälpmedel – inte minst de erekthjälpmiddel RFSU själva lanserat.⁴⁷ Därför kunde rådgivare Granö år 1988 lättvindigt skriva till en man med impotensproblem att med hänsyn till hans diabetes berodde "[f]ör det mesta [...] potensproblemet på fysiska orsaker. Man kan komma tillrätta med problemet genom att använda tekniska hjälpmedel".⁴⁸ Trots att just diabetes genomgående under perioden identifierats som en möjlig fysisk orsak till impotens, är det uppenbart att orsakssambandet – liksom en ökad lyhörddhet för impotens som en bieffekt av läkemedel – uppmärksammats till den grad att det inte längre gick att påstå att impotens vanligtvis var känslomässigt grundat.⁴⁹ De fysiologiska förklaringarnas förenklade bevisbarhet

44. Projektet redovisades av Marianne Granö på forskningsseminariet för sexualhjälpmedel 1988, se "Värdet av sexualhjälpmedel: Ett seminarium på RFSU den 10 oktober 1988", seminariedokumentation, RFSU:s arkiv vol. F/8/5, ARAB, s. 16–17. Granö (nu Göthberg) har i intervju med artikelförfattaren 8 juni 2021 beskrivit hur det blev ett kortvarigt och ofullbordat projekt.

45. "Tyvärr har du", svar från Granö 27/8 1987, RFSU:s arkiv vol. E/7/6, ARAB.

46. Se exv. "Tack för ditt", svar från Granö 21/5 1987; "Tyvärr har du", svar från Granö 27/8 1987; "Du har fått", svar från Granö 27/8 1987; "Jag har fått", svar från Granö 10/11 1987, i RFSU:s arkiv vol. E/7/6, ARAB; samt "Tack för ditt", svar från Granö 1/3 1988; "Tyvärr har du", svar från Granö 1/3 1988, i RFSU:s arkiv vol. E/7/9, ARAB.

47. Se exv. "Tyvärr har du", svar från Granö 1/3 1988; "Tack för ditt", svar från Granö 1/3 1988; "Tyvärr har du", svar från Granö 17/3 1988, i RFSU:s arkiv vol. E/7/9, ARAB.

48. "Det är synd", svar från Marianne Granö 5/7 1988, RFSU:s arkiv vol. E/7/9, ARAB. Däremot har "mediciner" beskrivits som en tidigare lösning på problemet, se "Tack för Ditt", 24/1 1980 i vol. E/7/4.

49. För tidigare referenser till diabetes som 'medicinsk' skäl till impotens, se "Tack för Ditt", svar från Granö 24/1 1980; "Det var ett", svar från Eva Hedlund 11/9 1981, båda i vol. E/7/5. Jfr. med föreläsning på ett av Nordqvists tidigare symposium, år 1973, där föreläsaren konstaterar att potens i samband med diabetes "kan inte behandlas och har icke någon psykogen

och de tekniska lösningarnas nya effektivitet hade således ifrågasatt en tidigare vedertagen sanning bland experterna.

Men rådgivarnas villighet att rekommendera tekniska hjälpmedel – underlättat inte minst genom RFSU:s egen produkt lansering år 1987 – ska inte misstas för att psykologiskt inriktade behandlare som ovan nämnda Granö övergav sina egna orsaksförklaringar och behandlingsalternativ.⁵⁰ Därför är det inte förvånande att Granö och hennes kollegor i andra sammanhang uttryckte sin oro över att tekniken och det kroppsliga skulle ta över sexualiteten på känslornas bekostnad. Lösningen på en sådan oro blev en tvärdisciplinär samproduktion.

Idéförändringar och tekniska innovationer som bakgrund

Från 1981 till 1985 gick kroppsliga orsaker från att betecknas som "svårdiagnosticerade" till "lättare att komma åt". Jag menar att denna förändring har att göra med en teknisk innovation, och en pågående omförhandling bland svenska sexologiska experter avseende hur impotens borde förstås och behandlas.

Följande del av artikeln fokuserar på de kunskapsutbyten som skedde inom svenska sexologiska kretsar, vilka underbyggde att RFSU:s klinikrådgivare alltmer började hänvisa till tekniska lösningar under 1980-talets andra hälft. Att RFSU ens initierade sin egen försäljning är sammanlänkat med den pågående tvärdisciplinära samproduktionen – i meningen att skilda kunskapsdiscipliner möttes – och exempelvis den riksdagsmotion som år 1985 var en reflektion av idé-

bakgrund", se Jan Östman, "Sexualfunktionsrubbnings och sexuella problem vid diabetes mellitus", i P.O. Lundberg & Inger Nordqvist (red.), *Sex och handikapp: Rapport från symposium 1973* (Stockholm, 1974) s. 33. Impotens som läkemedelsbiverkan har i sin tur nämnts på symposium år 1979, liksom i kortare drag redovisats för år 1973, men ägnas år 1985 ett mer omfattande bidrag, jfr. P.O. Lundberg, "Farmaka och sexualfunktionsrubbnings", i Lundberg & Nordqvist (red.) (1974) s. 64–66; Stephan Rössner, "Sexuell dysfunktion vid olika handikapp: Vid hjärtsjukdomar", i Lundberg & Nordqvist (red.) (1981) s. 29; P.O. Lundberg, "Läkemedels inverkan på sexuallivet", i Nordqvist (red.) (1988) s. 161–167. För brevkorrespondens som ref. till läkemedels påverkan, se exv. "Tack för ditt", svar från Granö 16/2 1988; "Tyvärr har du", svar från Granö 1/3 1988; "Du söker hjälp", svar från Granö 17/3 1988; "Tack för ditt", svar från Lidberg 19/9 1988; "Tyvärr har ditt", svar från Granö 12/1 1989, samtliga i RFSU:s arkiv vol. E/7/9, ARAB.

50. Rådgivarna hade även innan (när det efterfrågats) svarat på hjälpmedelsråd, se exv. "Du undrar i", svar från Granö 2/10 1986 ang. tidig sädesavgång eller "Du undrar i", svar från Granö 22/3 1984 ang. impotens, båda i RFSU:s arkiv vol. E/7/6, ARAB. Men detta tilltar efter produkt lansering, se "Du skriver i", svar från Granö 21/5 1987 i samma volym; samt "Tack för ditt", svar från Granö 1/3 1988; "[...] Jag har inte hört", svar från Granö 1/3 1988; "Tyvärr har du", svar från Granö 17/3 1988; "Tack för ditt", svar från Granö 7/4 1988 i vol. E/7/9.

förändringarna.

Källmaterialet för denna empiriska del är dels de två konferenser som arrangerats med Inger Nordqvist i en pådrivande roll år 1979 och år 1985, dels det seminarium som RFSU organiserade hösten 1988. Det senare arrangerades eftersom produktsatsningen på "sexualtekniska hjälpmedel" året innan hade skapat ideologiska konflikter i förbundet.⁵¹ Dessutom ger jag i denna del viss uppmärksamhet åt den första svenska läroboken i sexologi som publicerades år 1994. Den uppvisar flera likheter med olika bidrag till de tidigare konferenserna, då vissa deltagare presenterat samma material. Det rör sig således om en stor överlappning i vilka personer som deltagit i dessa fyra sammanhang, vilket ger en bättre möjlighet att observera diskursförändring över tid.

En viktig del i den diskursiva förändringen mot fysiologiska förklaringsmodeller var den tekniska utvecklingen. Jag menar att en starkt bidragande faktor var de injektionsbehandlingar som kom att tillgängliggöras omkring 1980-talets mitt.⁵² Tidigare forskning har tagit upp injektionernas sensationella introducering i urologkretsar – där den brittiske läkaren Giles Brindley injicerat sin egen penis med substansen papaverin på scenen till en amerikansk urologkonferens i Las Vegas år 1983.⁵³ Därmed kunde Brindley demonstrera hur han på enbart teknisk väg kunde åstadkomma erektion. Papaverin var alltså en paradigmatisk farmakologisk substans med direkt effekt på patienten, som bidrog till att underlätta effektiviteten hos såväl det diagnostiska arbetet som behandlingen.⁵⁴

Men redan innan papaverin introducerades fanns det lösningar av teknologiskt slag, vilka under 1970-talet dock omgavs av ett starkt gränsdragande i fysiska respektive psykiska orsakssfärer. Denna gränsbevakande vilja illustreras av diskussionerna på symposiet år 1979 om inopererandet av erektionsimplantat i penis, vilket existerat som en teknisk

51. Ström (2022) s. 49.

52. Se exv. Lundberg (1988) s. 161.

53. McLaren (2007) s. 237; Johnson (2016a) s. 58. Se även Bo Johan Norlén, "Injektionsbehandling, implantat och inducerad ejakulation", i P.O. Lundberg (red.), *Sexologi* (1994) s. 327.

54. Norlén (1994) s. 327. Se även Kenneth Purvis, *Mannens underliv* (Stockholm, 1992) s. 116–117, 120–121. Den senare boken gavs ut av RFSU:s förlag och marknadsfördes via dess sexhjälpmedelsdivision, se "Mannens underliv", utskick från cirka 1992, i pärmen "RFSU Medic – for treating impotence" i Rolf Jonssons privata arkiv.

möjlighet sedan början på årtiondet.⁵⁵ Här synliggjordes en önskan att kunna dela upp impotens i fysiologiska kontra psykologiska orsaksbilder, och att detta borde styra i vilken grad teknik blandades in. De två föreläsande urologerna på ämnet menade till exempel att det enbart var på "organisk" indikation som behandlingen fick utföras.⁵⁶ Likaså antyde en annan föreläsare det skandalösa i att man i USA "prövat att implantera penisproteser på män med psykogena dysfunktioner." "Så har inte gjorts i Sverige", försäkrade han.⁵⁷

Vid det nästkommande symposiet år 1985 var denna skarpa gränsdragning fortfarande aktuell för erektionsimplantat – men med ett undantag, en man som fick behandlingen rekommenderad efter en psykiatrisk utvärdering.⁵⁸ Detta undantag tycks senare ha blivit praxis för hantering av sådana fall, då ett bidrag till den sexologiska läroboken från år 1994 löd: "Psykogen impotens är ingen absolut kontraindikation mot implantat, men i dessa fall bör en noggrann psykiatrisk-sexologisk rådgivning föregå kirurgi."⁵⁹ Fastän denna behandlingsmetod vid alla tre tidpunkter alltså kvarstod som en lösning för främst fysiologiskt rotad impotensproblematik, menar jag att den relativa uppluckringen mot psykogena fall vittnar om hur tekniska lösningar och en psykologisk behandlingssfär under 1980- och 1990-talen blev mindre väsensskilda.⁶⁰

Samma tendens visar ett annat bidrag till 1985 års symposium på, där en dansk psykiatriker diskuterat en "Psyko-Bio-Social Modell".⁶¹ Detta var en medicinsk modell som populariserats omkring år 1980 av en amerikansk läkare och som initierat en internationell omvärdering

55. Arne M. Olsson, Leif Abramsson, Torvald Höjerback, Lars Malmberg & Jörgen Peder-
sen, "Är det möjligt att bota impotens?", *Läkartidningen* 92:4 (1995) s. 316.

56. Hans Gustafson & Bengt Johansson, "Operativ behandling av impotens" i Lundberg
& Nordqvist (red.) (1981) s. 71.

57. Preben Hertoft, "Terapimetoder vid sexuella problem", i Lundberg & Nordqvist (red.)
(1981) s. 83.

58. Brattberg, "Erektionsproteser och injektionsbehandling", i Nordqvist (red.) (1988a)
s. 169.

59. Norlén (1994) s. 327.

60. Jfr. Kerstin S. Fugl-Meyer & Axel R. Fugl-Meyer, "Kronisk sjukdom och sexualitet",
i Lundberg (red.) (1994) s. 300, där en "somatisk intervention" rekommenderas att föregås av
en sexologisk utvärdering. De är däremot skeptiska till idén om "sexualtekniska hjälpmedel"
som påstått bästa lösning på impotens, vilket signalerar att diskursförändringen fortfarande
väcker motstånd men samtidigt visar på hjälpmedlens centralitet för diskursen.

61. Søren Buus Jensen, "Studie av reaktioner hos par vid kronisk sjukdom", i Nordqvist
(red.) (1988) s. 200. Se även Olsson *et al.* (1995) s. 313. Modellens officiella namn var bio-psyko-
sociala (BPS).

av alltför ensidig diagnostik.⁶² På symposiet argumenterade den danske psykiatrikern således för behovet av att se till både känslomässiga och somatiska aspekter vid kroniska sjukdomar med sexuella symtom; att undvika att "den somatiskt orienterade behandlaren gör en somatisk överdiagnostisering" där denne missade "[...] de bakomliggande [psykologiska, min anm.] orsakerna till patientens besvär."⁶³ När patienten då väl skulle komma till en psykiatriker var remissen "relevant, men kom för sent."⁶⁴ Vad den danske läkaren i stället förespråkade var "simultan diagnostik och behandling – ett både-och, inte ett antingen-eller. Problemen angrips sida vid sida, inte ett i taget som vid ett slags stafettlopp."⁶⁵ Detta bidrag synliggör alltså ett försök att skapa ett diagnostiskt samarbete, inspirerat av internationella idéströmningar. Visserligen erkändes psykogena och somatiska besvär som relevanta att beakta separat, men utan att avståndet sfärerna emellan var så långt. Fastän denna modell inte enbart rörde impotens, menar jag att sådana idéer var en viktig del av skapandet av ett nytt behandlingsparadigm för impotens i Sverige, där en både-och-modell i kropp och själ, snarare än ett antingen-eller gällde.

Jag tolkar sådana diskussioner som ett sätt att bearbeta att fysiologi och teknik gavs mer företräde i impotensdiskursen där psykologiskt orienterade behandlare gjorde motstånd mot tendenser till somatifiering genom att yrka på både det kroppsliga och själsliga relevans i sexuella symtombilder. En oavsiktlig konsekvens av en sådan både-och-modell blev dock att tron på sfärernas separerbarhet underminerades.

Den tekniska utvecklingen och reaktionerna på den medföljande somatifieringen av impotensfrågan innebar alltså i Sverige en tvärdisciplinär orsaksintegrering framför en separering. Därav den tilltagande idén om det omöjliga i att överhuvudtaget kunna dela upp impotens i fysiska respektive psykiska orsaker. Med andra ord: ett utsuddande av gränser mellan skilda orsakssfärer. Således kunde ett antal medicinska behandlare, främst urologer, skriva i en artikel i *Läkartidningen* år 1995 – som även tidigare historisk forskning använt som källunderlag – att strävan

62. Populariseringen tillskrivs två artiklar av George Engel, en från 1977 riktad till en bredare medicinsk publik, och en från 1980 specifikt för psykiatrin, se Nassir Ghaemi, *The Rise and Fall of the Biopsychosocial Model: Reconciling Art and Science in Psychiatry* (Baltimore 2010) s. 38–50.

63. Jensen (1988) s. 200.

64. Jensen (1988) s. 201.

65. Jensen (1988) s. 201.

efter "[a]tt försöka göra en uppdelning i somatiska och psykogena fall har visat sig stämma illa med verkligheten."⁶⁶ Istället uppmanade de till att man skulle "värdera såväl biologiska faktorer som mannens känslor i sammanhanget och hans relationer till partner, familj och arbete" enligt just en "bio-psyko-social modell".⁶⁷ Det är således baserat på bland annat denna 1995-års artikel som tidigare forskning identifierat ett mångfacetterat orsakskomplex för impotens före Viagras lansering år 1998.⁶⁸ Vad som däremot inte eftersökts tidigare är hur och varför sådana resone-mang uppkommit. Inte heller har det diskuterats hur samma textstycke även konstaterar: "Terapi bör inte väljas direkt efter orsak, utan mer efter prognos för metoden".⁶⁹ Lösningförslagen frikopplades alltså från orsaksförklaringarna, vilket underminerade relevansen i att särskilja det fysiska och psykiska.

Denna diskursiva betoning på hur en uppdelning av skilda sfärer inte överensstämde med verkligheten, liksom hur metodens potentiella effektivitet snarare än orsakens fastställande borde vara i fokus för behandling, var en konsekvens av att ett tidigare behandlingsparadigm för impotens ifrågasatts. Under detta tidigare behandlingsparadigm gällde motsatserna – alltså åtskilda orsakssfärer och en behandling som var beroende av orsaken. Den tidsperiod jag granskar är perioden då sådana tidigare övertygelser blivit ifrågasatta och följaktligen omförhandlade i ett samarbete mellan psykologiska och fysiologiska impotensbehandlare.

Farhågor och fördelar med integrering av kropp och själ

Denna omförhandling skedde dock inte utan oro. Vissa experter uttryckte rädsla för att känslornas roll i sexualiteten skulle undermineras som en följd av att tekniken och därmed det kroppsliga fått ökat gehör i sexologiska sammanhang. På ett forskningsseminarium som RFSU arrangerat år 1988, angående "värdet av sexualtekniska och stimulerande hjälpmedel" – efter att produktlanseringen året innan gett upphov till konflikter inom organisationen – synliggjordes dessa farhågor inför en

66. Olsson *et al.* (1995) s. 313. För användning i tidigare forskning, se Johnson (2016a) exv. s. 55; 59–60.

67. Olsson *et al.* (1995) s. 313.

68. Johnson (2016a) s. 55; 59–60. Den används som källmaterial i min analys då det privata arkiv som sparats av Rolf Jonsson för RFSU:s erektionshjälpmedelsförsäljning har den utskrivna och sparad.

69. Olsson *et al.* (1995) s. 313.

möjlig gränsupplösning av åtskilda fysiska och psykiska orsaks- och behandlingsfärer.⁷⁰ I en transkriberad storgruppsdiskussion uttrycktes rädslan inför att de sexualtekniska hjälpmedlen skulle bidra till en så kallad teknifiering av sexualiteten.⁷¹

Detta begrepp speglade två farhågor, å ena sidan hur sexualiteten tog sig i uttryck i det mellanmänniska, och å andra sidan hur en sexuell problematik förstods av experter. "Teknifiering" handlade således dels om en rädsla för att den känslomässiga upplevelsen i ett sexuellt möte skulle överskuggas av den fysiska, dels en rädsla för att behandlare skulle börja ge "tekniska lösningar på icke-tekniska problem" och hur tekniken då riskerade underminera de psykologiska aspekterna av sexologisk behandling, vilket står i fokus i denna artikel.⁷²

Som ett exempel på en sådan rädsla återgav Katarina Lindahl, dåvarande generalsekreterare för RFSU, en anekdot om en man som upplevt hjärtproblem vid sex. Således var det dödsångest som var "hemligheten till varför han var rädd i en samlagsituation" och "[...] det är sånt som ligger ganska långt ner och som tar lång tid att få fram och det får man aldrig fram genom att skriva ut ett hjälpmedel av den här karaktären [för erektionen, min anm.]."⁷³ Risken "med att ha en massa välfungerande hjälpmedel i sexuallivet är ju att man som läkare eller som rådgivare skriver ut det och så gör man inget annat".⁷⁴ En annan deltagare sammanfattade att det rörde sig om en rädsla för

att läkare och andra terapeuter glömmet bort vad hjälpmedel *inte* kan göra. Att man försummar att angripa de sidor av problemen som kan angripas utan hjälpmedel, att man försummar terapin för att i stället – för att ta en jämförelse – bara skriva ut recept.⁷⁵

70. Se "Värdet av sexualhjälpmedel", RFSU:s arkiv vol. F/8/5, ARAB, s. 1.

71. Citat från Marianne Granö i storgruppsdiskussionen, RFSU:s arkiv vol. F/8/5, ARAB, s. 9. Denna transkriberade diskussion är opaginerad, men jag har lagt till sidhänvisningar för att tydliggöra referenserna.

72. Citat från Louise Waldén i storgruppsdiskussionen, RFSU:s arkiv vol. F/8/5, ARAB, s. 3. Se Ström (2022) s. 64–67, angående rädslan inför teknik överlag i sexualiteten.

73. Katarina Lindahl i storgruppsdiskussionen, RFSU:s arkiv vol. F/8/5, ARAB, s. 5. Intressant nog är en man med hjärtinfarkt även det centrala exemplet för den artikel som populariserade den biopsykosociala modellen för psykiatri, se Ghaemi (2010) s. 46.

74. Katarina Lindahl i storgruppsdiskussionen, RFSU:s arkiv vol. F/8/5, ARAB, s. 5.

75. C.G. Boëthius i storgruppsdiskussionen, RFSU:s arkiv vol. F/8/5, ARAB, s. 6. Emfas i original.

Farhågan bottnade alltså i en idé om att psykologiska behandlingsmetoder skulle vara hotade – med tekniska hjälpmedel som hotet. Vidare rörde det sig om en rädsla för att helheten i sexualiteten, föreställd som å ena sidan kroppslig och å andra sidan själslig, därmed skulle gå förlorad, att något mångbottnat skulle ersättas av en somatisk förenkling. Experterna som uttryckte denna rädsla implicerade därmed även värdet av att bibehålla en uppdelning i kroppsliga respektive psykiska orsakssfärer. En sådan uppdelning underminerades av de tekniska lösningarnas effektivitet i att kunna bota symtomet – om än inte det egentliga, djupare känslomässiga problemet, vilket vissa deltagare påtalade. Därför sammanfattades det på seminariet som en konflikt i ”teknik kontra känsla”, enligt RFSU-klinikens rådgivare Marianne Granö.⁷⁶

Jag hävdar att denna gränsbevakande rädsla gav sig till känna på seminariet år 1988 just eftersom den skarpaste gränsdragningen mellan sfärerna kropp och själ börjat te sig svårare att hävda. Vissa på seminariet delade nämligen inte Granös konfliktperspektiv. Den välkända sexualupplysaren Malena Ivarsson menade till exempel att hon inte såg ”någon motsättning mellan känslor och teknik”.⁷⁷ Ivarsson hade en expansiv förståelse för teknik i sammanhanget, där hon ansåg att tekniska hjälpmedel kunde likställas med instruerandet i sexualterapi ”att använda händer, eller mun eller vad som helst”.⁷⁸ Denna mer komplementära syn på relationen mellan teknik och känsla menar jag uttryckte en integrerad uppfattning av det kroppsliga och emotionellas roll för sexualiteten, både i hur den tog sig uttryck mellan människor och i hur den borde konstitueras som ämne för behandling.

Ivarssons inställning delades av neurologen Axel Brattberg, som uppmanade seminariedeltagarna att se hjälpmedlen som ”sexleksaker” – ett nytt begrepp i sammanhanget: ”Just precis så nämligen att man leker med dem och att man bekantar sig med deras möjligheter och deras begränsningar.”⁷⁹ Denna inramning stod i kontrast mot fyra år tidigare, då samme Brattberg på ett förbundsstyrelsemöte för RFSU beskrevs vara ”misstänksam mot den mekanistiska sexualiteten [...] beträffande tidigare diskuterat förslag till försäljning av sexuella stimuli [såsom sex-

76. Granö i storgruppsdiskussionen, RFSU:s arkiv vol. F/8/5, ARAB, s. 9.

77. Malena Ivarsson i storgruppsdiskussionen, RFSU:s arkiv vol. F/8/5, ARAB, s. 10. För mer om Ivarssons aktiviteter vid tiden, se Larsson *et al.* (2021) s. 188–192.

78. Malena Ivarsson i storgruppsdiskussionen, RFSU:s arkiv vol. F/8/5, s. 10.

79. Axel Brattberg i storgruppsdiskussionen, RFSU:s arkiv vol. F/8/5, ARAB, s. 10.

hjälpmedel, min anm.]”.⁸⁰ Att han år 1988 istället yrkade för perspektivet ”sexleksaker” – en bejakande snarare än problematiserande inramning av produkterna – visar på betydande idéförändringar som skett i inställningen till teknik specifikt och sexualitet generellt under 1980-talets andra hälft.

Även om det troligtvis rörde sig om ett skifte i synen på sex och teknik som påverkats av den aidsepide mi som år 1985 och några år framåt upplevdes som mest alarmerande i Sverige, liksom en pågående medial debatt rörande pornografi, menar jag att skiftet i synen på sexhjälpmedel även bör ses i relation till de diskursiva förändringar visavi impotens som jag diskuterat ovan.⁸¹ Inte minst då injektionsbehandlingar år 1987 blev en vedertagen del av arbetet på den rehabiliteringsklinik där Brattberg arbetade, samma år som RFSU började sälja erektionshjälpmedel.⁸² Inflytandet som dessa farmakologiska behandlingsmetoder haft på impotensdiskursen ska inte underskattas – det uppgavs trots allt i *Läkartidningen* år 1995 hur injektionsbehandlingarna ”uppenbarligen [kunde] överskrida den fysiologiska gränsen”, i och med att varken “[...] artie ll eller venös cirkulation i penis behöver vara intakt”.⁸³ Vad injektionerna möjliggjorde i de fall där flera fysiologiska hinder förelåg, bör alltså förstås som medicinskt omvälvande.⁸⁴

Vidare visar mitt källmaterial hur en neurolog som Brattberg – med impotensanamnes för ryggmärgsskadade och diabetesjuka män som en central arbetsuppgift – anammat ett emotionellt medvetet expertideal, där känslor och biologi upplevdes som samverkande faktorer i den sexuella sjukdomsbilden.⁸⁵ En minskad misstänksamhet mot det ”mekaniska” tolkar jag därmed som en konsekvens av en alltmer integrerad uppfattning om hur psyke och kropp samverkade. En sådan uppfattning kan sammanfattas i den bio-psyko-sociala modell som diskuterades vid

80. Mötesprotokoll till förbundsstyrelsen 24–25/3 1984, RFSU:s arkiv vol. A/2/7, 6. Brattberg framhöll dock att han förstod att produkterna hade ”en annan funktion” för människor med funktionshinder.

81. För sexhjälpmedlens potentiella relation till aids, se Ström (2022) s. 59–61; 101, liksom Ström (2022) s. 68; 109–110 för pornografidebattens påverkan. För den dåtida diskussionen kring aidsepide min, se David Thorsén, *Den svenska aidsepide min: Ankomst, bemötande, innebörd* (Uppsala, 2013).

82. Lundberg (1988) s. 161; Brattberg (1988a) s. 172–174.

83. Olsson *et al.* (1995) s. 316.

84. Exv. vid paraplegisk skada, se Axel R. Fugl-Meyer & Kerstin S. Fugl-Meyer, ”Sexuell funktion och fertilitet hos män med ryggmärgsskada”, i Nordqvist (red.) (1988) s. 100.

85. Se Brattberg, ”Impotensanamnes”, i Nordqvist (red.) (1988) s. 147–155.

symposiet år 1985 – och som introducerats internationellt omkring år 1980 – där det rörde sig om ”ett samspel mellan kropp och själ”.⁸⁶

Således delar jag i stort de slutsatser som tidigare forskning presenterat i relation till Sverige – där det under 1990-talet tycktes finnas en starkare tro på ett integrerat orsakskomplex för impotens, och för sexualiteten överlag. Jag hävdar däremot att en sådan integrativ orsaksförståelse bör ses i relation till de invändningar som psykologiska behandlare haft mot ett fysiologiskt förklaringsparadigms intåg under 1980-talet – ett intåg som understöddes av teknisk utveckling. Invändningarna kom till uttryck i de tvärvetenskapliga sammanhang som de som nämnts ovan – där neurologer var aktiva i RFSU, och kuratorer och psykiatriker deltog på konferenser kring funktionshinder och behandling av kroniska sjukdomar.⁸⁷ Således blev experternas impotensförståelse en tvärdisciplinär samproduktion där värdet av att se till både kropp och själ som komplext samverkande betonades.

Det kortlivade ”RFSU Medic” 1987–1996

Expertdiskursen kring impotens före Viagras lansering bör alltså tolkas som en tvärdisciplinär samproduktion, med bakgrund i tekniska förespråkares utmaningar av vedertagna sanningar, liksom psykologiska behandlares motstånd mot ”somatiska överdiagnosticeringar”. Men jag hävdar att denna samproduktion fortfarande skedde till svenska urologers fördel, och detta innan Viagra introducerades – där tidigare forskning snarare hävdade att det är efter Viagras introduktion år 1998 som urologer blir centrala för svensk impotensdiskurs. I denna avslutande empiriska del ska jag därför stärka mitt argument genom att se till de tekniska lösningar som RFSU marknadsförde – en erektionshjälpmedelsförsäljning som tidigare forskning inte berört.

Det var med en förhoppning om statlig subventionering av sexhjälpmedel, vilket riksdagsmotionerandet från år 1985 hade aktualiserat, som RFSU började sälja tekniska hjälpmedel för erektionsproblem år 1987.⁸⁸ Detta var första gången sedan tidigt 1970-tal som RFSU hade ett större sortiment av sexhjälpmedel. För som *Aftonbladet* skrev i samband med

86. Jensen (1988) s. 200.

87. Se exempelvis hur moderator P.O. Lundberg betonar det tvärvetenskapliga sammanhanget för konferensen i inledningen till symposiet år 1985. Nordqvist (red.) (1988) s. 7–8.

88. Ström (2022) s. 49–50.

produktlanseringen år 1987 hade den tidigare ”debattens vågor stått höga när det gäller just de tekniska hjälpmedlen. Sex får inte bli mekaniskt. Det får inte bli en prestation utan känslor, menar man inom RFSU.”⁸⁹

Att organisationen trots denna romantiska syn på sex valde att sälja tekniska hjälpmedel – och med ett fokus på impotens – är alltså anmärkningsvärt. Det som ideologiskt möjliggjorde en sådan försäljning var produkternas diskursiva inramning, där de föreställdes vara för fysiska funktionshinder och som lösning på ett problem.⁹⁰ Den projektgrupp inom RFSU som arbetat på produktlanseringen hade gått in i projektet med två målgrupper i åtanke: ”rörelsehinder” och ”impotens”.⁹¹ Fastän den tidigare av dessa två troligtvis var menad att gälla mer än enbart ryggmärgsskadade män, så blev det däråt projektet utvecklades, vilket även förstärkte fokus på erektionsförmåga.⁹² För den senare målgruppen med ”impotens” kan en bredare definition av funktionshinder observeras, då diabetiker var ett aktuellt fokus och likaså – vilket den mediala inramningen underströk – ålderdom.⁹³

Denna hjälpmedelsförsäljning var en del av en tilltagande medikaliserings och somatifiering av impotens som behandlingsområde, inte minst med den åldrande kroppen som ett område för problematiseringar. År 1989 kom de två männen, Rolf Jonsson och Thomas Färdigh, som främst var ansvariga för denna försäljningsdivision – det så kallade RFSU Medic – att formulera en ny riksdagsmotion.⁹⁴ Motionen gjorde implicita hänvisningar till 1985 års motion genom att påpeka hur ”sexuell dysfunktion drabbar betydligt fler än ryggmärgsskadade patienter, exempelvis vid diabetes-, neurologiska-, hjärt/kärl- och mag/tarmsjukdomar och som

89. Anita Hansson, ”- Närhet kan aldrig ersättas av teknik”, *Aftonbladet (AB)* 11/11 1987.

90. För mer ang. detta, se Ström (2022) del 2 & 3.

91. ”Sexualitet och handikapp”, skrivelse till FS 5/12 1986, RFSU:s arkiv vol. A/2/8, ARAB, s. 1. Se även mötesprotokoll till ”Sex och handikapp” 8/10 1986, RFSU:s arkiv vol. A/6/6, ARAB, s. 1.

92. Ström (2022) s. 52–54.

93. Se exv. Hansson (1987); Margareta William-Olsson, ”Diabetes orsakar impotens”, *Göteborgsposten*, 13/4 1988; Holger Nilén, ”Medicin kan häva impotens”, *Svenska Dagbladet (SvD)*, 13/4 1988; Gunnar Rosell, ”Vem bryr sig om impotens?”, *AB*, 19/4 1988; Lenita Jällhage, ”Här finns de sexuella hjälpmedlen”, *Idag* 4/7 1990; Leif Kasvi, ”Vera, 81, mötte sin älskare för sju år sedan”, *AB* 8/4 1992; Anita Hansson, ”Du får bättre sex med åren”, *AB* 21/3 1994; Annette Wallqvist, ”Inget att smyga med...”, *Arbetet* 8/2 1995.

94. Se motion 1988/1989: Sf264 & bilaga till ”Motionsförslag gällande: Sexhjälpmedel/inkontinenshjälpmedel”, skrivelse från Rolf Jonsson till Hans Göran Franck, 13/1 1989, i Rolf Jonssons privata arkiv.

läkemedelsbiverkning”.⁹⁵ Med andra ord: ett uppenbart medikaliserat perspektiv på användargruppen av sexhjälpmedel.

Med fokus på diabeteskliniker och urologer erbjöd RFSU Medic tekniska lösningar som marknadsfördes efter sin enkelhet och effektivitet.⁹⁶ Till exempel såldes en injektor för injektionsbehandlingar under första hälften av 1990-talet. Den var utformad som en reservoarpenna, för att – enligt försäljningsmaterialet – kunna ”tages med, färdiggladd överallt: inga tidskrävande förberedelser som skulle störa ett fritt och naturligt umgänge”.⁹⁷ Likaså var en egenutvecklad och batteridriven erektionspump en hjälpmedelstyp som var ”de enklaste, billigaste och mest skonsamma att använda”, och en pubisring ”ett enkelt och effektivt hjälpmedel vid de flesta typer av erektionsstörningar”.⁹⁸

RFSU erbjöd alltså produkter med samma löfte som tidigare forskning tillskrivit Viagra: att kunna återskapa manlig sexuell prestation till ”a youthful, erection-on-demand state so that anyone can have sexual intercourse at any time and any age”.⁹⁹ RFSU Medic deltog således i vad som beskrivits som ”disease mongering”, där en lösning bidrar till att sjukliggöra ett mänskligt tillstånd.¹⁰⁰ Detta då produkterna problematiserade den impotens som kunde komma med tilltagande ålder och istället erbjöd en omedelbar effektiv lösning för att kunna återupprätta en ungdomlig vitalitet. Kort sagt, försäljningsdivisionen sjukdomsförklarade så kallade ”erektionsstörningar”.

Som namnet antyder försökte RFSU Medic medvetet positionera sig inom ett medicinskt behandlingsrum.¹⁰¹ Likt det brevxempel som nämndes i artikelns första empiriska del så fanns det frågor om de erektionshjälpmedel som RFSU sålde krävde läkarordination – frågor som

95. Motion 1988/89: Sf264.

96. För deras klinikfokus, se ”Impotens – ett tabubelagt område”, utskick från cirka 1994; ”Klinik-information”, utskick från 20/2 1995 båda i Rolf Jonssons privata arkiv. Se även utskick om ”Mannens underliv”, med en bokrekommendation ”för Dig som arbetar med manliga patienter”, cirka 1992, i pärmen ”RFSU Medic – for treating impotence” i Jonssons privata arkiv, liksom ”Till Medicin- och diabeteskliniker”, från tidigt 1990-tal i samma pärm.

97. ”RFSU Selfinject: Auto Injector vid impotensbehandling”, bruksmanual för injektionspenna, 1994, Rolf Jonssons privata arkiv.

98. ”Fakta och behandlingsmöjligheter vid impotens och erektionsstörningar”, informationsmaterial från RFSU, 1994, resp. ”RFSU Pubisring Ready Erection System”, svensk bruksmanual för RFSU:s pubisring, 1994, både i Rolf Jonssons privata arkiv.

99. Johnson (2016a) s. 52.

100. Johnson (2016a) s. 52.

101. Johnson diskuterar behovet av en medicinsk infrastruktur för medikaliseringsstrategier, se Johnson (2016a) s. 52.



BILD 1: Framsidan till RFSU Medics självinjektionspenna SelfInject, 1995. Källa: "Pennan som stärker..." RFSU Medic, 1995, Kungliga bibliotekets vardagstryckssamling. Bilden finns även i både Rolf Jonssons och Leena Liljestrands privata arkiv. Reproducerad med tillstånd av RFSU AB.



BILD 2: RFSU:s egenlanserade erektionspump, RFSU Active, framtagen av Thomas Färdigh och Rolf Jonsson, samt RFSU Ready pubisringar och RFSU Glid glidmedel. Källa: Pärmen "RFSU Medic – for treating impotence", tidigt 1990-tal, i Rolf Jonssons privata arkiv. I uppsatsförfattarens ägo. Reproducerad med tillstånd av RFSU AB.

produktlanseringen uppmuntrat. En medikaliserande strategi synliggörs således, då den första erektionspumpen skulle "ordineras av läkare" enligt RFSU:s försäljningsbroschyr från år 1987.¹⁰² Några år senare betonades det dock hur pumpen och pubisringen, till skillnad från injektionsbehandlingarna, kunde köpas "receptfritt på apoteket", då de från år 1994 fanns i Apoteksbolagets sortiment; ett likaledes medicinskt sammanhang.¹⁰³

Denna eftersträlvade närhet till medicinska behandlare och konsumtionsrum bör förstås som en legitimeringsstrategi som sökte distansera produkterna från sexhjälpmedlens associativa stigma: en pornografisk försäljning. Med en medikaliseringsstrategi eftersträlvade försäljningen respektabilitet. Detta behövdes, inte minst då såväl riksdagsmotionen från år 1985 som den från år 1989 påpekat hur inhandling i pornografiska affärer eller via "oseriösa" posterorderföretag var "ett oöverstigligt hinder" för de som behövde produkterna.¹⁰⁴

Inom vissa medicinska sammanhang tycks RFSU Medic också ha fått gehör. Exempelvis nämnde den redan diskuterade artikeln i *Läkartidningen* från år 1995 skriven av mestadels urologer denna försäljningsdivision vid namn och uppgav dess kontaktuppgifter.¹⁰⁵ Dessutom samarbetade RFSU Medic i utbildningstillfällen med läkemedelsföretaget Upjohn efter att det sistnämnda år 1994 lanserat patentsubstansen Caverject för injektionsbehandlingar – en substans som nådde stor kommersiell framgång.¹⁰⁶

Däremot var RFSU Medics eget kommersiella genomslag sannolikt begränsat, och en subventionerad sexhjälpmedelsmarknad förverkligades aldrig. Det var således ekonomiska skäl som gavs som anledning till att divisionen avvecklades i januari 1996.¹⁰⁷ Apoteket uppgavs då inte

102. "Sexualtekniska hjälpmedel från RFSU", broschyr från RFSU, 1987, RFSU:s arkiv vol. B/3/3, ARAB.

103. "Fakta och behandlingsmöjligheter", 1994, i Rolf Jonssons privata arkiv. Apoteksförsäljningen kan dateras genom en jämförelse av ovanstående broschyr med en nästintill identisk från år 1993. Se även "Prislista: Januari 1994" i Jonssons privata arkiv där Apoteksbolagets varunummer står utskrivet.


104. Citat från motion 1988/89: Sf264. Se även motion 1984/85: 800.

105. Olsson *et al.* (1995) s. 316.

106. Se pärmen "Handläggning av erektionsstörningar" i Rolf Jonssons privata arkiv. Ang. Caverjects lansering, se Inger Attestam, "Rabatt för impotensmedel ifrågasätts", *SvD* 8/12 1996.

107. Christina Sandqvist, "RFSU upphör med sexhjälpmedel", *Allt om hjälpmedel* 3 (1996), 10; "RFSU Medic upphör med sin verksamhet den 10 januari 1996", skrivelse från Sverker

ERECTION SYSTEM
جهاز معالجة الضعف الجنسي
ACTIVE



EXTERNAL VACUUM CONSTRICTION DEVICE
EFFECTIVE, SAFE AND EASY TO USE
 The None Surgical Solution For Impotence Management

RFSU Medic

BILD 3: Reklamaffisch för en jordansk marknad tidigt 1990-tal. RFSU Active exportades bland annat till Jordanien, Tyskland och USA, innan RFSU avvecklade sin försäljning. Källa: Leena Liljestrands privata arkiv, i uppsatsförfattarens ägo. Återfinns även i Rolf Jonssons privata arkiv. Reproducerad med tillstånd av RFSU AB.

länge vara intresserat av att fortsätta försäljningen av produkterna, detta trots att erektionshjälpmedlen köpts upp av RFSU:s samarbetspartner Actimed. Apotekets ointresse förklarades med att RFSU:s ”goodwill” inte längre kunde användas, vilket synliggör värdet av respektabilitet.¹⁰⁸

Göthberg till förbundsstyrelsen, 19/1 1996, RFSU:s arkiv vol. A/2/15, ARAB. Den senare skrivelsen har en bilaga som visar på en tilltagande förlust (särskilt åren 1994–1995) uppemot ”fem miljoner kronor” (emfas i original).

¹⁰⁸. ”RFSU Medic upphör”, skrivelse från Göthberg till FS 19/1 1996, RFSU:s arkiv vol. A/2/15, ARAB.

Trots detta menar jag att RFSU Medics tillkomst och försäljningsstrategier visar på det övergripande intresset som fanns under perioden för att betona impotens som ett medicinskt problem för urologer, och där ny teknik erbjöd en påstått effektiv lösning oberoende av orsak. För som försäljningsbroschyrerna från år 1993 och 1994 beskrev det: "Vare sig orsakerna är fysiska eller psykiska går problemen oftast att lösa."¹⁰⁹ Att samma broschyrer dessutom uppmanade kunden att söka upp en urolog för att få en bedömning i frågan bekräftar en alltmer vedertagen idé om vem det skulle vara som erbjöd denna flexibla lösning.¹¹⁰

Avslutande diskussion

I denna artikel har jag redogjort både för de diskursiva förändringar som pågick under främst 1980-talet på temat impotens och för den hjälpmedelsmarknad som dessa förändringar såväl bidrog till som formades av. Därigenom har jag visat hur det orsakskomplex som tidigare forskning identifierat – där psykiska och fysiska förklaringar varit integrerade – etablerades i relation till de tekniska lösningarnas och fysiologiska förklaringarnas ökande inflytande. Detta integrerade orsakskomplex bör alltså förstås som en tvärdisciplinär samproduktion där behandlare från olika kunskapsdiscipliner försökt lösa en upplevd konflikt mellan kropp och själ. Lösningen blev ett gränsutsuddande mellan de kroppsliga och själsliga sfärerna, både när det gällde impotens specifikt och – för somliga experter – sexualiteten överlag.

Snarare än att se impotens som en kroppslig kontra själslig åkomma – ett "antingen-eller" – blev det relevant att se det som orsakat av samverkande faktorer – ett "både-och". Därför blev det inte längre aktuellt för RFSU-rådgivarna att påstå att impotens "vanligtvis" hade psykologiska orsaker under sent 1980-tal, vilket de hävdade ett årtionde tidigare och under början av 1980-talet, men utan att de därmed helt behövde överge en tro på psykologiska aspekter av åkomsten.

Det rörde sig alltså om en relativt snabb diskursförändring under 1980-talet, där inflytandet från den så kallade bio-psyko-sociala modellen inte bör underskattas – en modell som uppkommit i en amerikansk kontext, delvis som en kritik mot somatifierande tendenser i sjukdomsbehandling överlag. Denna medicinska modell ifrågasatte ensidiga or-

109. "Fakta och behandlingsmöjligheter", 1994 i Rolf Jonssons privata arkiv.

110. "Fakta och behandlingsmöjligheter", 1994 i Rolf Jonssons privata arkiv.

saksförklaringar inom såväl medicinska som psykologiska discipliner.¹¹¹ Fastän den inte gällde impotens specifikt bör det alltså betonas hur en integrativ syn på impotens rimligtvis funnit inspiration i en pågående internationell spridning av en sådan modell.

För förändringar i impotensdiskursen menar jag dock att teknologisk utveckling spelade en än mer betydelsefull roll. Främst var det inflytandet från injektionsbehandlingarna från 1980-talets mitt och framåt som bidrog till en tilltagande tro på en effektiv och teknisk impotensbehandling oavsett orsak. Detta underminerade det tidigare starka behovet av ett gränsuppdragande mellan fysiska respektive psykiska behandlingsfärer, och möjliggjorde samarbeten mellan urologer och rådgivare på RFSU. Dessutom revolutionerade injektionerna de diagnostiska möjligheterna, då erektionens blodflöden lättare kunde bedömas.

Likaså reflekterades teknikintresset i impotensdiskursen av att RFSU år 1987 själva lanserade ett sortiment av erektionshjälpmedel. Detta var anmärkningsvärt då organisationen haft och fortsatte ha djupa motsättningar gällande försäljning av tekniska hjälpmedel för sex. För det så kallade RFSU Medic blev impotens ett fokus för deras produktutveckling flera år framåt – ända tills de avvecklades år 1996, två år innan Viagra lanserades. Med sjukdom, funktionshinder och urologi som centrala teman underströk RFSU Medics produktsatsning det medicinska inflytandet som var påtagligt närvarande i den svenska impotensdiskursen.

Tekniska hjälpmedel hade således en skiftande roll i den historiska processen – både som pådrivande av förändringar och som reflektioner av desamma. Medan injektionsbehandlingarnas inflytande var mer påtagligt, var inflytandet från RFSU:s försäljning av sexhjälpmedel rimligtvis inte av samma proportioner. Däremot visar denna försäljning – i kontrast till vad som påståtts tidigare om svensk impotensförståelse – hur enkelheten hos knapptryck eller nålstick diskursivt betonats i en medikaliserad diskurs innan Viagra. RFSU Medics begränsade kommersiella framgång till trots deltog de alltså i en diskursförändring som föregick det välkända farmakologiska pillret.

Att en farmakologisk lösning av typen Viagra skulle behöva en förenklad och uppdelad orsaksbild, som påståtts i den tidigare svenska forskningen, motbevisas av mina resultat. Snarare menar jag att den gradvis

111. Ghaemi (2010) s. 41; 43

uppkomna integrativa orsaksmodellen förstärkte tekniska lösningars anspråk som behandlingsmetod. Detta då idén om en både-och-modell i psykiska och fysiska orsaker bidrog till att skapa en symtombehandling som blev oberoende av orsaken. Huruvida Viagras svenska marknadsinträde år 1998 kom med en förenkling av en dynamisk orsaksbild, i enlighet med tidigare forskning, är däremot bortom min artikels syfte och tidsperiod.

Artikeln resultat nyanserar alltså den tidigare forskningens slutsatser om den svenska kontexten innan år 1998. För det första hävdar jag att avsaknaden av "much visible resistance" från psykologiskt orienterade behandlare när Viagra lanserades bör sättas i relation till att det integrativa perspektivets etablering var motståndet.¹¹² För det andra hävdar jag att detta motstånd riktades mot en somatifiering av impotens som redan hade påbörjats innan Viagra lanserades, vilket därmed bättre motsvarar iakttagelser om en anglosaxisk kontext, om än med mer komplexitet. Att svenska impotensbehandlare svarade på somatifieringen genom en samproduktion aktualiserar behovet av ytterligare historisk forskning om hur svensk sexologi som en självständig medicinsk disciplin utvecklades under 1900-talets sista årtionden. För det var genom tvärvetenskapliga sammanhang likt de som Inger Nordqvist arrangerat – som själv var en socionom med en holistisk syn på funktionshinder – som samproduktionen kunde få spridning.¹¹³

Mina resultat om en relativisering av impotensorsaken bör sättas i relation till Linnea Tillemas forskning. Hon har beskrivit hur idéer om vad hon kallar "den formbara människan", frigjord från sin biologi och psykologi, etablerades under 1970-talet – årtiondet som föregick det jag haft i fokus. Medan Tillemas forskning gällde inlärningsens möjligheter att uppnå sexuella ideal, implicerar mina resultat för 1980- och 1990-talen något annat.¹¹⁴ Här är det i stället den materiella tekniken som verkar på kroppen och formar den.¹¹⁵ Om 1970-talet krävde något av människan i ett pedagogiskt utvecklande av relationella och emotionella kompetenser, krävde det sena 1980- och 1990-talets erektionshjälpmedel en-

112. Johnson (2016b) s. 70.

113. För Nordqvists holistiska syn se Inger Nordqvist, "Attityder till sexualitet inom habilitering", i Nordqvist (red.) (1988) s. 37–46.

114. Tillema (2021) s. 222–224.

115. Användningen av sexhjälpmedel nämns däremot kort i relation till den "sensualitetsutbildning" Tillema diskuterar, se Tillema (2021) s. 198.

dast något av tekniska objekt, med människan bakom som överflödig. Därmed kan det argumenteras för att de tekniker i bred mening som utforskades under 1970-talet gavs en fastare, mer materiell och begränsad betydelse under de påföljande årtiondena.

Med detta sagt bibehöll den impotensdiskurs jag granskat under åren 1978–1996 en viss känslighet inför människan bakom erektionen, och mannens relationer och känslor. Därmed skiljer sig den svenska, succesivt integrerade impotensdiskursen trots allt från hur en amerikansk motsvarighet utspelade sig, där en separerad fysiologisk behandlingssfär blev dominerande.

Visserligen fick 1980-talets teknikintresse utstå en kamp för sitt existensberättigande på en sexologisk expertdomän. Men denna kamp om det kroppsliga mynnade ut i en tvärvetenskaplig lyhördhet för att väga in både kropp och själ i förståelsen av impotens, en tvärdisciplinär samproduktion som ifrågasatte om det kroppsliga och själsliga ens var tydligt separerbara domäner.

An erection Made in Sweden: Technical aids and the struggle for corporeality in an expert-led impotence discourse, 1978–1996

There were significant ideational changes in the Swedish expert-led discourse about the diagnosis and treatment of impotence between the late 1970s and the mid-1990s. While earlier research in an Anglophone contexts claims the 1980s saw an important paradigm shift from psychological explanations of impotence to physiological, other research has claimed this to not have been the case in Sweden. Instead, this Swedish research has emphasised the introduction of Viagra in 1998 as the reason a biologically reductionist perspective became influential. Before then, there was a complex, integrative take on impotence among Swedish experts, where both physical and mental factors were of comparable importance.

However, the literature is silent on why and how this integrative understanding arose in Sweden. By taking a longer view and incorporating a broader empirical basis, I suggest the integrated understanding of impotence's causes was a response to tendencies towards what I call somatification. Erection aids that predated Viagra contributed to the process, most notably the popularisation of injection therapy in the mid-1980s on, but also a Swedish-made penis pump marketed by the Swedish Association for Sexuality Education (RFSU) in the late 1980s and early 1990s. While the pump was not widely commercially successful, the fact of its production and advertising attests to a general trend towards somatification.

I would argue an integrative approach to impotence management was encouraged by the introduction not only of the American biopsychosocial model to Swedish sexology, but also technical aids. Yet the technical aids' effectiveness in overcoming even severe physical limitations and the new emphasis on a non-dual understanding of body and mind led to a blurring of physiological and psychological spheres of treatment. This meant that technical solutions could be advocated as impotence treatments despite the underlying cause, which shows that tools such as Viagra need not rely on biologically reductionist perspectives, in contrast to previous conclusions about the Swedish context.

Keywords: impotence management, 1980s, 1990s, male sexuality, Swedish sexology, Viagra