

# Ihmisen seksuaalisuus, Mikkeli, 24.3.07

Maija Sironen

Ihmisen seksuaalisuus on iso ja laaja aihealue. Lähemmekö pohtimaan seksuaalisuutta seksuaalisen kehityksen näkökulmasta, tarkastelemmeko sitä ihmisen elämänkaaren kautta vai niiden kriisien kautta, jotka aiheuttavat meille pulmia seksuaalisuuteemme? Vai tarkastelemmeko seksuaalisuutta esim. tabujen, myyttien ja asenteiden kautta. Ilmonen ja Nissinen (2006) pohtivat seksuaalisuuden ja sukupuolisuuden käsitteiden määrittelyä mm. seuraavien kriteereiden avulla:

Korostaako asiayhteys yhdyntäkeskeisyyttä, jossa yhdyntää pidetään päämääränä ja itsetyydytystä korvikkeena, vai nähdäänkö seksuaalinen kanssakäyminen prosessina tai aistillisena kokemuksena, jossa korostetaan rentoutumista, aistillisuutta ja tunteita?

Sisältääkö sukupuoliyhdyntä heteroseksuaalisen perusolettamuksen?

Näyttäytykö ilmaisussa ideaalimalli vai todellisuus: tosi rakkaus odottaa?

Ahdasrajaisesti seksuaalisena pidetään vain yhdyntää tai siihen läheisesti liittyviä toimintoja: seksuaalista kiihottumista, orgasmia jne., seksuaalisuuden käsitesisältö voidaan nähdä myös niin laajasti, että se sisältää kaiken aistillisen mielihyvän (Niiranen, 1986). Greenbergin ym.(1989) esittämässä määritelmässä seksuaalisuus katsotaan kuuluvan ihmisenä olemiseen sisältäen kaikki ne näkökohdat, jotka kuuluvat pojalle tai tytölle, naiselle tai miehelle koko elämän kestävässä dynaamisessa prosessissa. Seksuaalisuus heijastaa inhimilliset luonteenpiirteemme, eikä pelkästään genitaalista luonnettamme. Vaikka tämä määritelmä on melkein 20 vuotta vanha, se on edelleen toimiva ja käyttökelpoinen. Tässä määritelmässä seksuaalisuutta tarkastellaan neljästä ulottuvuudesta käsin, joita ovat biologinen, psyykinen, eettinen ja kulttuurinen ulottuvuus. Kukin näistä neljästä ulottuvuudesta sisältää joukon tekijöitä ja näiden ulottuvuuksien keskinäinen suhde vaikuttaa, kuinka yksilö kaiken kaikkiaan seksuaalisuutensa kokee. Tämä määritelmä on hyödyllinen pohdittaessa seksuaalisuuskysymyksiä niin seksuaalikasvatuksen kuin seksuaaliterapiainkin näkökulmista.

*Seksuaalisuuden biologinen ulottuvuus* sisältää fyysisen seksuaalisuuden kehittymisemme luonteenomaiset piirteet; seksuaalisen kiihottumisen; kyvyn lisääntyä tai kontrolloida lisääntymistä; kasvun sekä kehityksen yleensä. Ihmisen seksuaali-eroottiset toiminnot alkavat välittömästi syntymän jälkeen ja kestävät koko eliniän.

*Seksuaalisuuden psyykinen ulottuvuus* käsittää asenteemme itseämme ja toisia ihmisiä kohtaan. Asenteet muodostuvat kokemuksistamme. Syntymästä lähtien vastaanotamme signaaleita kaikkialta ympäriltämme. Meille kerrotaan, kuinka meidän tulisi ajatella ja toimia. Opimme, kuinka omaa sukupuolta olevien tulisi käyttäytyä ja että jotkut sanat ovat väärä tai likaisia ja että tietyt osat vartalossamme ovat sellaisia, joita ei pidä kosketella tai mainita, ei ainakaan tietyissä tilanteissa. Opimme myös, että meidän pitää kätkeä tunteemme, varsinkin jos ne ovat ei-hyväksytyjä toisten ihmisten mielestä. Joillakin meistä on onnea kasvaa hieman positiivisemmässä ympäristössä ja saada myönteisiä kokemuksia. Sekä positiiviset että negatiiviset kokemuksemme tulevat vaikuttamaan seksuaalisuuteemme.

*Seksuaalisuuden eettinen ulottuvuus* sisältää kysymykset tavastamme kohdella itseämme ja muita ihmisiä: "Pitäisikö minun vai eikö minun pitäisi osallistua tietynlaiseen seksuaaliseen käyttäytymiseen?" Kuinka harkitsemme ja lopulta päätämme, mikä tuntuu oikealta ja mikä väärältä, muokkaa seksuaalisuuttamme. Päätökseen voivat vaikuttaa uskonnolliset, humanistiset tai käytännölliset seikat.

*Seksuaalisuuden kulttuurinen ulottuvuus* on yhteenveto niistä historiallisista tai oman aikamme kulttuurisista vaikutuksista, jotka muokkaavat ajatuksiamme ja toimintaamme. Historialliset vaikutukset ovat ilmeisiä, kun mietitään miehen ja naisen rooleja tai tiettyjä tapoja. Tämän päivän vaikuttajia ovat radio, televisio, elokuvat, kirjat ja lehdet; sosiaaliset instituutiot kuten perhe, kirkko ja koulu ja ihmisten väliset suhteet. Nämä vaikuttavat meihin kulttuurisesti määrittäen tapoja, kuinka meidän "pitäisi" ajatella naisena ja miehenä, ja missä seksuaalisissa rooleissa meidän "pitäisi" olla.

Seksuaalisuus on koko eliniän voimallisesti muuntuva ominaisuus: sikiössä seksuaalisuus kehittyä hormonitahtuman vaikutuksesta ja murrosiässä seksuaalisuus virittyy hormonaalisesti. Tärkeät ihmissuhteet, kasvatus, kodin ilmapiiri, vanhempien oma asennoituminen sukupuolielämään ja alastomuuteen, oman seksuaalisuuden löytäminen ja ensimmäiset seksuaalikokemukset partnerin kanssa vaikuttavat siihen, miten nuori aikuistuttuaan kokee oman seksuaalisuutensa. Onko se oikeutettua, hyväksytyä, nautinnollista vai välttämätön paha, häpeällistä ja kenties luvatonta. Aikuisena sukupuolielämän voimakkuus ja ilmenemismuodot vaihtelevat eri elämäntilanteissa. Iällisesti ei voida sanoa mitään ajankohtaa, milloin seksuaalinen toiminta loppuu. Jos olemme terveitä ja elämme seksuaalisesti tyydyttävässä suhteessa, on todennäköistä, että seksuaalinen kyvykkyytemme kestää pitkälle vanhuuteen.

Seksuaalisuus on siis perustarpeemme, jota voi määritellä myös niin, että siihen kuuluvat hellyyden, aistillisuuden, yhteenkuuluvuuden, kontaktin, lämmön, läheisyyden, fyysisen tyydytyksen, avoimuuden ja turvallisuuden tunteet. Parhaimmillaan seksi voi olla ihanaa, kaunista ja tyydytystä tuottavaa, toisin sanoen elämän sisältöä rikastuttavaa antaen voimaa ja mukavaa hengähdystaukoa arkiseen ahertamiseen. Tämä on mahdollista, jos on kysymyksessä tasavertainen suhde, kumpainkaan ei koe olevansa alistettu tai pakotettu.

WHO:n työryhmä määritteli jo 80-luvun alussa seksuaalisen terveyden ruumiillisten, emotionaalisten, älyllisten ja sosiaalisten tekijöiden integraatioksi siten, että se myönteisellä tavalla rikastaa ja vahvistaa persoonallisuutta, kommunikaatiota ja rakkautta. Nykyään puhutaan seksuaalisen terveyden ohella myös seksuaalisesta hyvinvoinnista, jonka on todettu merkitsevän seksuaalisuuden monimuotoisuuden ja erityislaadun tunnustamista jokaisen yhteiskunnan ja sen jäsenten seksuaalisissa elämyksissä, kokemuksissa ja tarpeissa. Yksilöllä on myös oikeus olla joutumatta seksuaalisen hyväksikäytön, painostuksen ja väärinkohtelun kohteeksi. Seksuaalinen hyvinvointi rakentuu ihmisyiden kunnioittamiselle ja ihmisen itsemääräämisoikeudelle.

Seksuaalisen terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen periaatteena on edesauttaa ihmisten mahdollisuuksia hallita ja parantaa terveyttään. Terveys on arkielämän voimavara eikä päämäärä. Ratkaiseva askel eroottisen ja seksuaalisen hyvinvoinnin kehittämisessä on lisätä ihmisten tietoutta ja avoimuuteen pyrkimistä. Kehityksen edellytys on, että ihmiset itse ottavat vastuuta itsestään ja toisista ja että ihmiset arvostavat ihmissuhteita ja haluavat niiden toimivan. Parisuhteen vaaliminen, rentouttava yhdessäolo lisää seksuaalista terveyttä ja hyvinvointia ja auttaa muun elämän kehittämisessä. Seksuaalisuus on meille kaikille hyvin oma, intiimi puoli elämäämme. Kukin meistä kokee oman seksuaalisuutensa yksilönä, omalla tavallaan. Seksuaalisuuden toteuttamismuoto on myös yksilöllinen. Voimme olla hetero-, bi-, homoseksuaaleja tai kuten Helsingin Sanomissa Päivän Pii-mietteessä oli - "huteroseksuaaleja", kun ei kaikin ajoin onnistu mikään muoto.

Suhde seksiin on yksilöllinen, toiset eivät voi tietää, mikä on juuri minulle parasta. Tärkeää on kuunnella oman kehon ääntä, miltä itsestä tuntuu, olla sopusoinnussa itsensä kanssa. Valmista reseptiä onnelliseen seksuaalielämään ei ole. Emme voi kuitenkaan toteuttaa omia seksuaalisia ylläkkaitämme mielin määrin, vaan meidän on myös huomioitava kumppanimme. Kuitenkin seksuaalisuudessa on sallittua kaikenlaiset tavat ja makuelämykset, mitkä eivät sodi yhteiskunnan lakeja vastaan ja mitkä kumpainkin osapuoli hyväksyy. Hyvä seksuaalisuhde on siis myös hyvä ihmissuhde, kumpikaan ei koe olevansa alistettu, pelkästään toisen toiveiden toteuttaja.

Nykyajalle on tyypillistä, että seksuaalisuudesta puhutaan paljon ja näytetään vielä enemmän. Seksuaalisuuteen liittyviä kysymyksiä käsitellään tiedotusvälineissä: radiossa, televisiossa, lehdissä, täydennystä tuovat erilaiset videot ja internet. Yleisellä tasolla seksuaalisuudesta puhutaan ja siihen otetaan kantaa. Se välittömyys, mikä heijastuu puheissa julkisuudessa, ei kuitenkaan ole edelleenkaan kaikin osin saavuttanut yksityistä ihmistä omassa ympäristössään. On helpompi olla suvaitsevainen ja salliva yleisellä tasolla kuin omassa elämässään. Seksiin liittyvät kysymykset voivat aiheuttaa hämmennystä, olemme kaikki oman kulttuuritaustamme vankeja. Seksuaalisuuteen liittyy myös voimakkaita tunnepohjaisia asenteita, joiden alkuperää on vaikea edes tunnistaa. Asenteisiimme vaikuttavat lapsuutemme kokemukset, vanhempiemme asennoituminen omaan seksuaalisuuteensa ja vieläpä isovanhempiemme näkemykset. Jokaisella meistä on myös omat kokemuksemme seksuaalisuudesta. Näistä muodostuneita arvoja ja asenteita viestitämme yksityiselämässämme sekä hoitotyössä kohtaamillamme asiakkaille / potilaille.

Kuitenkin: "Sukupuolivietti ja sukupuoliyhteys ovat sinänsä viattomia, ne eivät ole moraalisia eivätkä moraalittomia. Kuten muutkin mahtavat voimat, seksuaalisuus on ainoastaan voima. Me voimme pitää tiettyjä voiman ilmenemismuotoja tai sen aiheuttamia tilanteita moraalisina tai moraalittomina, emme itse voimaa." John Fowles.

Ihmisen elämänhistorialla on myös merkitystä toiminnallisten häiriöiden synnyssä ja siinä, miten traumaattisena kokemuksena tällainen epäonnistuminen mielletään. Lapsuuden kehitysvaiheet (oraalinen, anaalinen, fallinen) luovat pohjan aikuisen seksuaalielämälle. Näiden kehitysvaiheiden mahdolliset traumaattiset kokemukset jäävät alitajuntaan rasitteeksi. Myös kasvuyhteisön uskonnollinen ahdasmielisyys, jos se ilmenee seksuaalikielteisyytenä, voi tuoda lisäpaineita. Väkivaltaiset seksuaaliset kokemukset aiheuttavat voimakkaita psyykkisiä traumoja ja vaikuttavat seksuaalielämään myöhemmin. Ensimmäiset seksuaalikokemukset ovat useimmilla ihmisillä epätydyttävät. Jännitys uudesta kokemuksesta, ehkäisykeinojen puute, häiriytyksi tulemisen pelko stressaavat ja yhdyntä voi kokonaan epäonnistua. Epäonnistuminen ensimmäisessä yhdynnässä voi rasittaa seuraavia yrityksiä.

Epäonnistumisen ihmiset kokevat eri tavalla. Toiset eivät jää sitä murehtimaan, eivätkä ota siitä paineita. Toiset kokevat epäonnistumisen hyvin traumaattisesti, seuraavaa yhdyntää / seksuaalista kanssakäymistä aletaan jo etukäteen murehtia, on pakko onnistua. Suorituspainee kasvaa. Ahdistus lisääntyy. Ahdistus ja seksuaalinen

kiihotus toimivat toistensa kilpailijoina: ahdistuneena ei voi heittäytyä rennoksi, mikä on edellytyksenä seksuaaliselle nautinnolle ja kiihottumiselle. Näin seuraava yritys on jo etukäteen tuomittu epäonnistumaan.

Keskeistä seksuaalielämän onnellisuuden kannalta on, että partnerit puhuvat toisilleen toiveistaan, peloistaan, ahdistuksistaan. Seksuaalielämä on altis häiriöille, jos parisuhteessa olevien keskinäinen kommunikointi on heikkoa tai vääristynyttä, se ei voi olla heijastumatta myös seksuaalisuuteen. Jos kuulee halventavia kommentteja omasta ulkomuodostaan tai seksuaalisista kyvyistään, seurauksena on varmasti suhteen ristiriitojen lisääntyminen, mikä puolestaan heijastuu seksuaalisten toimintojen lisääntyneisiin vaikeuksiin.

Omista seksuaaliongelmista puhuminen on useimmille herkkä aihe. Kun lähdetään hakemaan apua seksuaaliin vaikeuksiin, on todennäköistä, että asiaa on jo harkittu pitkään. Niinpä avun pyynnön vastaanottajalla tulisi olla valmiuksia kuunnella, minkälaisista pulmista on kysymys, mitä niille voisi tehdä, voiko olla itse avuksi vai olisiko parempi lähettää jollekin toiselle ammattiauttajalle.

Annonin (1976) PLISSIT-kaavio on edelleen käyttökelpoinen pohdittaessa, millaisista asioista seksuaalineuvonnassa ja –terapiassa voisi olla kysymys ja millaisia valmiuksia hoitavilta henkilöiltä odotetaan. Sana "PLISSIT" tulee kirjaimista:

P = permission (luvan antaminen)

LI= limited information (rajattu / kohdennettu tieto)

SS= specific suggestions (erityisohjeet)

IT=intensive therapy (intensiivinen terapia)

#### *Luvan antaminen, salliminen:*

Monet asiakkaista tarvitsevat ainoastaan vakuutuksen siitä, että heidän omat seksuaalisuuteen liittyvät mielikuvat, tunteet ja tarpeet ovat tavallisia ja heillä on oikeus toteuttaa omia seksuaalisia tarpeitaan yhteiskunnan lakien säätelemissä puitteissa yhteisymmärryksessä partnerin kanssa. Esim. vanhenevat ihmiset kysyvät lupaa seksuaalielämän jatkamiseksi ja nuoret sen aloittamiseksi. Seksuaali-identiteetin ja sukupuolisuuden kysymykset voivat myös askarruttaa.

#### *Rajattu tieto:*

Monet uskomukset ja käsitykset saattavat sisältää myös virheellistä tietoa, lisätä ahdistusta ja siten vaikuttaa seksuaalielämään. Varsinkin lievät häiriöt voivat korjaantua pelkän tiedon jakamisen avulla. Epätietoisuus saattaa liittyä sukupuolielinten anatomiaan, raskaudenajan seksuaalielämään, sukupuoliteitse tarttuviin tauteihin yms. Tietoa saatetaan tarvita myös mm. sairauksien, leikkauksien, vammojen, lääkkeiden mahdollisista vaikutuksista sukupuolielämän jatkumiselle. Asiakas saattaa tarvita apua myös seksuaalitekniisten apuvälineiden käytöstä ja saatavilla olevasta kirjallisuudesta. Tiedon antamisessa on kuitenkin tärkeää, että vastataan niihin kysymyksiin, mitä esitetään, eikä aleta pitämään yleisluentoa seksuaalisuudesta.

#### *Erytisohjeet:*

Erytisohjeet voivat sisältää esim. keskinäiseen kanssakäymiseen liittyvää neuvontaa tai suorituspaineen poistamiseksi tähtääviä harjoituksia. Millaisia ohjeita käytetään ja miten pulmia ruvetaan selvittämään, riippuu mm. ongelman laadusta ja vaikeusasteesta, työntekijän ammattitaidosta sekä käytettävissä olevasta ajasta. Ohjeiden antaminen edellyttää tarkkaa tietoa ongelman laadusta sekä asiakkaiden omista muutostoiveista. Työntekijöiden on muistettava kunnioittaa asiakkaiden elämänkatsomusta ohjeita antaessaan. Miesten ja naisten toiminnallisten häiriöiden hoitamiseksi on kehitetty lyhytterapian periaatteita noudattava seksuaaliterapia.

#### *Intensiivinen terapia:*

Seksuaaliterapian aikana voi ilmetä muitakin kuin seksuaalisia ongelmia, jolloin potilas on tarvittaessa ohjattava laaja-alaisemman psykoterapeuttisen hoidon piiriin.

Seksuaalikysymysten selvittelyssä on hyödynnetty seksuaalianamneesia (LoPiccolo), joka auttaa hahmottamaan, mistä seksuaalinen hämmennys, pulma, häiriö voisi olla lähtöisin ja miten se ilmenee ihmisen jokapäiväisessä elämässä ja parisuhteessa. Anamneesia voi lähteä selvittämään loogisesti etenevässä aikajärjestyksessä tai aloittaa ajankohtaisesta tilanteesta ja siihen liittyvistä ongelmista. Anamneesia voi hyvin hyödyntää myös siihen, että tarkastelee kysymysten kautta omia asenteitaan, pelkojaan ja onnistumisiaan pohtiessaan omaa suhtautumistaan seksuaalisuuteen. Anamneesissa tarkastellaan mm. vanhempien asennetta sukupuolisuuteen ja seksuaalisuuteen; miten kotona puhuttiin seksuaaliasioista; miten perheessä ilmaistiin tunteita; onko saatu seksuaalivalistusta; esiintyikö ennen kouluikää "lääkärileikkijä" eli toisten ja omien sukupuolielinten tutkimista ja yhteisiä riisuuntumisia; missä iässä oman seksuaalisuus löytyi; onko jossain iässä esiintynyt seksuaalisia traumoja; millainen oli ensimmäinen masturbaatiokokemus; minkälaisia olivat ensimmäiset sosiaalis-seksuaaliset kokemukset; missä iässä koettiin ensimmäinen yhdyntä; aikuisiän sosiaalis-seksuaalisen käyttäytymisen kartoittaminen; miten luonnehtii oman seksuaalisen identiteettinsä ja sukupuolisuutensa; miten nykyinen parisuhde on

solmittu ja minkäläinen sen kehityskulku ollut; selvittää mahdolliset sukupuolitaudit ja niiden vaikutus keskinäiseen kanssakäymiseen; miten mahdollisilla raskauksilla on ollut vaikutusta keskinäiselle yhdyntäkäyttäytymiselle; miten mahdollinen seksuaalinen pulma / oire näyttäytyy nykytilanteessa.

Seksuaaliongelmien kanssa työskenneltäessä, työntekijän persoonallisuus ja oma asennoituminen seksuaalisuuteen heijastuvat siihen tapaan, miten työntekijä kohtaa potilaan/asiakkaan. Jos työntekijä itse on avoin ja myönteinen hän voi omalla myönteisyydellään helpottaa puhumista ja tilanteen selvittämistä, auttaa asiakasta löytämään uusia luovia malleja pulmien ratkaisemiseksi. Tärkeää asiakkaalle on, että hän saa keskustella mieltä vaivaavista asioista ja samalla huomata, että tulee työntekijän taholta hyväksytyksi kaikkine ongelmineenkin. Arkoja asioita esittävä asiakas on hyvin herkkävaistoinen. Hän huomaa, jos työntekijä on vaivaantunut tai jos nonverbaalinen viestintä ei ole yhdenmukainen sanallisen viestinnän kanssa. Pystyäkseen myös ilmeillä ja eleillä hyväksymään asiakkaan, on työntekijän oltava selvillä omista arvoistaan, tunteistaan ja normeistaan suhteessa omaan seksuaalisuuteensa. Työntekijä pystyy sallimaan asiakkaalle seksuaalista vapautta samassa mitassa, kuin mihin itse on kokenut saavansa luvan. Työntekijän oma elämänhistoria vaikuttaa siis potilaan/asiakkaan kanssa työskentelyyn. Ne kokemukset ja käsitykset, jotka hän on seksuaalisuudesta saanut ja omaksunut, näkyvät hänen työskentelyssään. Jos asennoituminen seksuaalisuuteen on muotoutunut kielteiseksi, vaatii asennoitumismuutos oman läpityöskentelynsä.

Seksuaalikäytöksissä me ihmiset olemme erityisen herkkävaistoisia, jos huomaamme toisten kielteisen asennoitumisen, emme halua paljastaa henkilökohtaisia arkoja asioita. Haluamme suojautua moraalisaarnoilta. Seksuaaliterapiassa korostetaan, että asiakkailla on tapana heittää "koepalloja" - kokeilla, miten työntekijä suhtautuu. Jos koepallot otetaan vastaan ja asiallisesti keskustellen, asiakkaan luottamus paranee ja hän uskaltuu intiimienkin asioiden käsittelyyn.

Oma näkökulma asioihin on väistämättä kapea, koska se lähtee omasta taustasta ja kokemuksista. Se, mikä on hyväksi minulle, ei välttämättä ole riittävä toiselle. Oman näkökulman laajentamista voi tehdä selvittämällä itselleen varsinkin niitä seksuaalielämän piirteitä, jotka herättävät ahdistusta tai muuten voimakkaita tunteita. Olemme kaikki kulttuurimme tuotteita. Ne kokemukset, jotka olemme seksuaalisuudesta saaneet ja käsitykset, jotka olemme omaksuneet, vaikuttavat meissä väistämättä. Niiden kielteisestä sisällöstä vapautuminen vaatii aina oman työskentelynsä. On tärkeää tunnistaa omat heräävät tunteensa, "sokeat pilkkunsa" ja oppia käyttämään niitä hyväksi tunteiden takaisin heijastamisessa. Jos asiakastilanteessa tulee tunne, ettei pysty hyväksymään ja auttamaan, on myös tärkeää antaa itselleen lupa näihin tunteisiin ja ohjata asiakas muualle. Väkisin ei kannata yrittää, sillä myös se heijastuu asiakkaalle.

Sanat, joita seksuaalisuudesta puhuttaessa käytetään, voivat olla merkityksellisiä. Asenteet heijastuvat myös niiden kautta. Mitä laajempi sanavarasto työntekijällä itsellään on, sitä helpommin hän voi asettaa "samalle kanavalle" asiakkaan kanssa ja antaa hänelle luvan käyttää mitä sanoja tahansa. Tärkeintä kuitenkin on, että molemmat voivat käyttää niitä sanoja, jotka itselle ovat luontevia.

Empatiakyky edellyttää kykyä kuunnella ja rohkeutta kuulla, mitä asiakas todella sanoo sekä kykyä vastata tunnetason viesteihin, vaikka ne olisivat nonverbaaleja, peitettyjä ja ristiriitaisia. Tämä auttaa asiakasta omien tunteiden tunnistamisessa ja käsittelyssä sekä vastuunottamisessa niistä. Eläytyvä kuunteleminen merkitsee myönteistä, mutta neutraalia asettumista toisen tilanteeseen, jos hukuttaa asiakkaan myötätuntoonsa, varastaa samalla hänen tunteensa.

Avoimuus parisuhteessa edesauttaa seksuaalista nautintoa. Taberman sanoo saman runomuodossa: "Kun vaatteet oli riisuttu, oli äkkiä tunne, että jotain oli vielä riisumatta. Ehkä se oli sydän, sekin kun nauttii rakastelusta alastomana."

## LÄHTEET

Ilmonen, T & Nissinen, J. (2006) Kirjassa Seksuaalisuus . Apter D., Väisälä, L. Kaimola K.. (toim.).. Kustannus Oy Duodecim.

Ilmonen, T (2006) Kirjassa Seksuaalisuus . Apter D., Väisälä, L. Kaimola K.. (toim.).. Kustannus Oy Duodecim.

Greenberg J.S., Bruess C.E., Mullen K.D. and Sands D.W. (1989) Sexuality, insights and issues. Wm. C. Brown Publishers. Dubuque.

Niiranen T. (1986) erotiikan kulttuurihistoria. Kustannuskiila Oy. Helsinki.

LoPiccolo (1984) Achte, K. & Salmimies, P. kirjassa Seksuaaliterapia ja Sexpo säätiön julkaisu (2004)