

# Sex och narkotika. Mäns erfarenheter under uppbrottsprocessen från ett drogmissbruk

BENGT SVENSSON & ANETTE SKÅRNER

*Artikeln undersöker hur användning av illegala droger som amfetamin och heroin inverkar på mäns sexualitet under tiden i missbruk och på vilket sätt dessa erfarenheter sedan påverkar männens upplevelser av sex och deras sexuella handlingsmönster efter missbruket. Teoretiskt är artikeln förankrad i symbolisk interaktionism, med tonvikt på teorin om sexuella script.*

## Inledning

När narkotikaanvändning övergår i missbruk och beroende påverkas ofta hela livssituationen. Ekonomin försämras, de personliga relationerna till människor utanför narkotikamiljön utsätts för påfrestningar, den psykiska och fysiska hälsan utvecklas negativt (Faupel 1991; Svensson 2007; Goldberg 2010). Den negativa utvecklingen har ofta föregåtts av en period med

flera positiva inslag – droganvändningen gav starka positiva känsloupplevelser. Den medförde kontakter med nya människor som förmedlade ett förändrat normsystem med en annorlunda moral som öppnade nya handlingsmöjligheter. Inte bara synen på illegala droger förändrades utan även synen på vad som var acceptabla inkomstkällor och umgängesformer (Taylor 1993; Lalander 2003). Ett av de områden där nya normer förmedlades var sexualiteten.

Syftet med vår artikel är att belysa hur användningen av amfetamin och heroin har påverkat en grupp mäns sexualitet och parrelationer under och efter missbruket. Vi undersöker även hur erfarenheter

---

Bengt Svensson, professor i socialt arbete, Institutionen för socialt arbete, Malmö högskola  
Anette Skårner, docent i socialt arbete, Institutionen för socialt arbete, Göteborgs universitet

av behandling påverkat deras synsätt och personliga handlingsmönster. Fokus i artikeln ligger på sexualitet under processen att lämna narkotikan men vi tar även upp kopplingen droger och sex i det aktiva missbruket eftersom dessa erfarenheter har betydelse i det drogfria livet. Artikelns empiri bygger på intervjuer med 19 män som tidigare haft ett problematiskt narkotikamissbruk, men som nu är fria från missbruk.

Amfetamin stimulerar centrala nervsystemet, ökar puls och blodgenomströmning. Många användare beskriver en ökad självkänsla och en energifylldhet under ruset (Hildrey et al. 2010). Amfetamin har rykte om sig att fungera som afrodisiakum, dvs. att stimulera den sexuella lusten och öka den sexuella förmågan (Rawson et al. 2002; Lowrick et al. 2012; Skårner & Svensson 2013). Därmed kan amfetaminet användas av män för att stärka den egna självbilden av att vara manliga, den egna maskuliniteten (Herz & Johansson 2012). Å andra sidan kan den kraftiga viktminskning som ofta är förknippad med en intensiv amfetaminanvändning (Nordegren & Tunving 1997) leda till att den fysiska styrkan och uthålligheten försvagas och kroppen fjärrar sig från den manliga idealbilden (Johansson 2000).

När det gäller heroin och andra opiater är bilden annorlunda. Heroin dämpar centrala nervsystemet, vilket gör att den tar bort eller lindrar smärta och andra kroppsliga känsloutlösningar. (Liska 2000; Svensson 2005). Visserligen kan heroin ha en positiv effekt för män med för tidig utlösning men genomgående sänker opiater den sexuella lusten och den sexuella

förmågan, i form av oförmåga eller förlängd tid att få erektion respektive orgasm (Käll 1995; Palha Esteves 2002; Babakhanian 2012). Den man som väljer intensiv heroinanvändning distanserar sig därmed ifrån vad ett opinionsinstitut (engagerat av tillverkaren av Viagra) fann vara en av de mest uppskattade manliga egenskaperna hos svenska folket – att alltid ha god potens (Åsberg & Johnson 2009).

Även om droger som heroin och amfetamin har tydliga farmakologiska effekter, påverkas upplevelserna för den enskilde individen av faktorer som är relaterade till den sociala miljö där drogen intas, individens sinnesstämning, förväntningar och personlighet samt den mängd av drogen som intas såväl som hur långvarig och intensiv användningen är (Zinberg 1984). Avseende droganvändning i samband med sex tillkommer ofta ytterligare en faktor - samspelet med en partner (jfr Skårner & Svensson 2013). Både för alkohol och olika narkotiska preparat är de positiva effekterna främst förknippade med det akuta ruset, medan ett missbruk, oavsett drog, minskar såväl det sexuella intresset som den sexuella förmågan (Peugh & Belenko 2001; Skårner & Svensson 2013). Det finns en omfattande forskning som visar att användning av rusmedel som alkohol, amfetamin, heroin, kokain och GHB i samband med sexuella aktiviteter dessutom medför ökad risk att smittas av sexuellt överförda sjukdomar (HIV, hepatit, STI-sjukdomar), oönskade graviditeter och att bli utsatt för sexuellt våld (Critchlow Leigh 1990; Ross et al. 2001).

I en översiktsartikel om hur män och kvinnor utformar sina *sexuella script* (se

nedan) beskriver Michael Kimmel (2005) den maskulina stereotypen – önskan att få sexuell njutning för dess egen skull, en stark betoning av orgasmen, många sexuella partners som ett mått på framgång, intresse för sexuella experiment och skiljandet mellan sex och kärlek. Detta kulturella scenario påverkar de förväntningar som män har på sig själva och sina sexuella partners. Men tillgången till privilegier har också ett pris. *”Researchers have found that restrictive constructs of masculinity lead to men’s own self-objectification during sex, which can lead to performance anxiety and a feeling of pressure to be “ready” for sex much of the time with any available partner, pursuing opportunities to the end* (Dworkin & O’Sullivan 2007:106). Även Cecilia Åsberg och Ericka Johnson betonar de sexuella kraven på män som vill vara maskulina. *”Masculinity is equated with ‘successful’ sex, a very specific, narrowly defined act of penetration in (usually heterosexual) intercourse. Being able to perform with an erect penis in this specific way is equated with manhood”* (Åsberg & Johnson 2009:155).

Det finns en mycket omfattande forskning om mäns sexuella handlingsmönster, medan det saknas forskning om män som har lämnat ett problematiskt narkotikamissbruk och hur de beskriver sina sexuella praktiker. Vi väljer därför att i artikeln lägga fokus vid det som är det nya, dvs. kopplingen sexualitet och exitprocessen från missbruk.

## Teoretiskt perspektiv

I förståelsen av sexuella praktikers roll i den process som vägen in i missbruket,

missbrukstiden, behandlingsförloppet och vägen ut ur missbruket utgör, använder vi oss av Patrick Biernackis (1986) förklaringsmodell över uppbrott och John H. Gagnon och William Simons (2004) teori om sexuella script. Båda synsätten har sin grund i symbolisk interaktionism. I Biernackis modell innebär beslutet att gå in i en intensiv narkotikaanvändning en process där förändringar i den egna självbilden sker i samspel med det personliga nätverket som utgör individens referensgrupp (Shibutani 1955). Individerna lämnar sin primära hemvist i konventionella sociala världar och går in i en ny social värld som domineras av narkotikahandlingen. Det innebär att de införlivar en ny referensgrupp och därmed modifierar sina värderingar och sitt *organiserande perspektiv*. Bakom beslutet att ta aktiv del i narkotikavärldarna ligger en *kalkyl* där individen har kommit fram till att fördelarna att leva med narkotikaanvändningen som central aktivitet är större än nackdelarna. När individen senare bestämmer sig för att lämna narkotikaanvändningen är det i sin tur ett resultat av en förändrad kalkyl som leder till att individen söker sig till andra sociala världar, tar till sig nya referensgrupper och till slut förändrar sin sociala identitet, sina värderingar och därmed också sitt grundläggande organiserande perspektiv (Biernacki 1986). En del av individens organiserande perspektiv är hans/hennes inbyggda sexuella handlingsrepertoar, hennes script.

Genom att samspeja med andra människor lär vi oss hur vi ska tänka och handla sexuellt i olika situationer. Gagnon och Simons (2004) använder scripts som en

metafor för att analysera innebörden av sexualiteten och för att kunna föreställa sig hur valet av sexuellt beteende i det sociala livet går till. Scripten, som existerar på flera samspelande nivåer, kan ses som ett slags socialt och kulturellt konstruerade manuskript för sexuella handlingar som hjälper oss att manövrera i sexuella situationer och påverkar när, var, hur, med vem och varför människor har sex. De *kulturella scenarierna* berör samhälleliga övergripande värderingar för sexualiteten och de *interpersonella* scripten organiserar relationerna mellan människor. De *intrapsykiska* scripten rymmer individens subjektiva motiv till att ha sex, till exempel vad som upplevs som sexuellt lustfyllt, lyckat och vad som är skamfyllt. De sexuella scripten är inte statiska, utan förändras över tid och varierar i förhållande till situationen. I det senmoderna samhället präglas de kulturella scenarierna av flera parallella, ofta motstridiga normer och beteendemönster (Månsson 2012). Enligt Gagnon och Simon är de sexuella upplevelserna socialt konstruerade. *"In our view there is no sexual wisdom that derives from the relatively constant physical body. It is the historical situation of the body that gives the body its sexual (as well as all other) meanings"* (Gagnon & Simon 2003:492). När det gäller samspelet sex och narkotika finns det särskilda dimensioner. Även om, som Zinberg (1984) framhåller, att upplevelsen av narkotikan medieras av faktorer som rör miljön och individen, har ett centralt stimulerande preparat som amfetamin och ett centralt dämpande som heroin, effekter som påverkar förutsättningarna för sexuella funktioner och upplevelser.

De miljöer som präglas av intensiv användning av amfetamin eller heroin kan ses som subkulturer (Lalander 2001; Svensson 2007). Med tanke på att de innehåller tydliga instruktioner om hur drogernas sexuella effekter ska uppfattas använder vi begreppet *subkulturella scenarier* för att beteckna dessa rambeskrivningar.

## Metod

Artikeln tar sin utgångspunkt i en större kvalitativ studie om sexualitet, parrelationer och rusmedelsanvändning i samband med exitprocessen från narkotikamissbruk. Studien är etikprövad av Regionala etikprövningsnämnden i Lund (Diarie nr 2010/93). Genom ett stratifierat medvetet urval (Patton 2002) med variation avseende kön, ålder och huvudsaklig drog (heroin/amfetamin) ville vi få en mångfacetterad och nyanserad bild av samspelet mellan narkotikaanvändning och sexuella praktiker. Det gemensamma mellan de intervjuade är att de haft ett problematiskt missbruk, utifrån definitionen att ha använt en illegal drog dagligen eller så gott som dagligen under minst ett år.

Eftersom tidigare forskning inom området är begränsad har studien en explorativ och deskriptiv ansats. Genom att studien är retrospektiv finns möjlighet att jämföra sexuella praktiker under och efter missbruket. Denna artikel tar upp männens erfarenheter.

De 19 intervjuade männen utgör en heterogen grupp när det gäller såväl missbrukserfarenheter som levnadsomständigheter i övrigt. Distansen till missbruket har varit ett och ett halvt till tio år.

Åldersmässigt fördelar de sig mellan 21 och 63 år. Medelåldern är 39,5 år. Missbruket har pågått mellan tre och 35 år, med en median på tolv år. Elva män har haft amfetamin som huvudpreparat, fem heroin och tre har huvudsakligen använt andra droger (GHB, kokain). Flera har växlat mellan det centralt dämpande heroinet och centralt stimulerande droger och kan beskriva hur diametralt olika respektive droger påverkade deras sexuella lust och aktivitet. Intervjuerna visar den mänskliga sexualiteten både som en djupt personlig och individuell livsyttring och de gemensamma drag som finns i hur människor upplever specifika drogers inverkan på sexuella praktiker.

Alla informanterna har erfarenhet av behandling. Det rör sig såväl om underhållsbehandling med metadon eller buprenorfin vid opiatmissbruk, som olika former av psykosocial behandling, där tolvstegsbehandling är den vanligaste. Flera av informanterna är eller har varit aktiva inom NA (självhjälpsgruppen Anonyma narkomaner). Den nuvarande sociala situationen varierar, tio av männen arbetar eller studerar och sex män är förtidspensionerade. De övriga är arbetslösa eller sjukskrivna vid intervjutillfället. Vid tiden för intervjun lever tio av informanterna i ett fast parförhållande. I tre av fallen har även deras partner en bakgrund i missbruk. Samtliga informanter definierar sig själva som heterosexuella, även om det finns de som även har erfarenheter av samkönat sex.

Intervjuerna har genomförts av författarna i två svenska städer. Rekryteringen av intervjupersoner har skett dels genom

snöbollsmetodik (Patton 2002), dvs. att en person förmedlat kontakt med en annan, dels genom sjukvårdsmottagningar och socialtjänstenheter som träffar personer med ett tidigare narkotikamissbruk. I rekryteringen har vi kontinuerligt beaktat behovet av den variation som vi eftersträvat (jfr Patton 2002). Varje intervju har varat mellan en till tre timmar. Vi har på sedvanligt vis inhämtat skriftligt informerat samtycke. I samband med varje intervju har vi varit noga med att informera om syftet med studien, om frivillighet i deltagandet och om rätten till anonymitet. Intervjuerna har spelats in med de intervjuades medgivande och därefter transkriberats ordagrant. I de citat som används har viss redigering gjorts. Namn och andra biografiska data har ändrats och språkliga redigeringar har gjorts för att öka läsbarheten och för att säkerställa anonymiteten. Intervjuerna har haft en fri form men med en intervjuarguide som checklista. Syftet har varit att fånga de intervjuades egna meningskonstruktioner, dvs. hur de beskriver sina kärleksrelationer och sina sexuella praktiker och vilka kopplingar de gör till droganvändning.

Analysarbetet har pågått under hela forskningsprocessen och baseras på ett samspel av de teoretiska perspektiv som varit vägledande för studien och den framväxande kategoriseringen av materialet. *"The emphasis is on the search for themes and patterns from the data. Analysis involves systematic procedures to identify essential features and relationships"* (Coffey & Atkinson 1996:9). Genom hela analysprocessen har vi, precis som under materialinsamlingen, försökt arbeta på

ett reflekterande sätt. Rent praktiskt har bearbetningen skett genom att forskarna, först var för sig, noggrant har gått igenom utskrifterna för att få en helhetsbild av materialet. Ett komprimerat synopsis sammanställdes för varje intervjuperson där även nyckelord, nyckelcitat, tentativa ideér och reflexioner av mer spontan karaktär, antecknades och diskuterades. Materialet har därefter analyserats, dels varje intervju för sig, dels tematiskt t.ex män – kvinnor, amfetamin – heroin, sexualitet före respektive under och efter upprottet ur missbruk.

De mönster som successivt har utkristalliserats i materialets olika delar har sedan, i form av en sammanhållen analytisk text, ställts i relation till övriga delar och till materialet i dess helhet. Slutligen har vi återvänt till de utskrivna intervjuerna för att kontrollera att analysen stämmer med den bild som framkommer i de enskilda intervjuerna och där vi vid behov korrigerat framställningen. En grundläggande ambition har varit att visa på mönster och gemensamma drag och samtidigt ge utrymme för mångtydighet och komplexitet. Vår metod är inspirerad av "the constant comparative method", en av dem som David Silverman rekommenderar för att försäkra sig om att materialet har validitet (Silverman 2001). Noggrannhet i genomförandet av intervjuerna och analysen och utförlig redovisning av intervju-materialet är ytterligare vägar vi valt för att förbättra validiteten. De intervjuцитat som använts i artikeln har valts ut, utifrån att de representerar ett typiskt eller på annat sätt särskilt belysande intervju-svar.

## Upplevelser och erfarenheter av sex under tiden i aktivt missbruk

I männens berättelser framträder grovt sett tre scenarier i relation till sexuella aktiviteter:

- Sexualiteten nästan helt frånvarande både i form av partnersex och egensex
- Sex i ett parförhållande eller i tillfälliga relationer
- Sex i form av onani – i samband med amfetaminintag

Fyra av de fem männen med ett primärt heroinmissbruk ger bilder av heroinet som stämmer med föreställningen om en drog som sänker det sexuella intresset och vars effekter överträffar den sexuella orgasmens. I kultfilmen "Trainspotting" (1996), beskriver huvudpersonen Renton drogens effekter: "Take the best orgasm you've ever had... multiply it by a thousand, and you're still nowhere near it".

*Så det var inte så mycket sex för min del. För det är nog så att på heroinet så bryr man sig inte så mycket om sexet. Jag fick allt sex från nålen i armen. Det var bättre än sex helt enkelt. (Samuel)*

*Och så har flickvännen och jag sex och det är helt okej sex. Men sen så fort jag är på heroinet... Det är väl någon gång jag tvingat mig för hennes skull, fast jag inte har sagt att det varit så, men heroinet och jag funkar inte sexuellt. Jag vet att vissa gör det det för, men för mig så går det inte. (Folke)*

Paul har växlat mellan amfetamin och heroin, men bryter mönstret när han bedömer hur preparaten påverkar hans sexuella praktiker.

*Jag hade bättre sex på heroin än på amfetamin. Det bästa sex jag har haft, det har varit på heroin. Du vet kunna ligga i tre timmar och bara snacka och ha det kul. Snöa, gå in och duscha, ut igen, ha sex. Amfetaminet, då hade jag alltid bråttom nånstans. Det var ju sex och sen "Vad ska jag hitta på för ursäkt att komma bort?"*

Vår tolkning är att när han tar heroin får samlagen den långsamma och ömsinta utformning som han eftersträvar, medan amfetaminet ger stressade samlag med sämre utbyte. Hans berättelse blir en bekräftelse på att sexualitetens påtagliga individuella dimension – människor har olika förväntningar på vad som är en optimal sexuell upplevelse och organiserar den sexuella aktiviteten på olika sätt (Meston & Buss 2007; Janssen et al. 2008). Han har konstruerat ett intrapsykiskt script som avviker från det subkulturella scenariot, vilket visar att script kan modifieras och skrivas om av individen.

Samtliga intervjuade män har använt amfetamin i samband med samlag. Även om det finns ett par undantag poängterar de att amfetaminet är sexuellt stimulerande, både i tillfälliga förbindelser och i längre förhållanden.

*I: Men när man tar amfetamin, hur går det med utlösningen då? IP: Det tar lång tid, men när du väl kommer så kommer du som... tio-femton gånger så mycket som på*

*vanligt vis och vad säger man... orgasmen förlängs. (Holger)*

*Ja, är det en sexdrog eller är det något som är uppfunnit - det kan man fråga sig lite grann. Nä, men det är vällust, det är ju härligt. Det är ju en sexdrog på det viset att man blir upptänd, man blir upphetsad, man blir känslig. (Sven)*

Det dominerande mönstret är att män som använder amfetamin har sex med kvinnor i amfetaminmiljön.

*När man har varit i pundarvärlden och där finns ju alltid båda könen som missbrukar. Och träffar jag någon brud och vi går och tar varsin panna, injicerar. Ja, då brukar det hända att man har sex med den kvinnan. I min värld har det varit så. Och det brukar kännas bra. Ofta så nästa gång man träffas igen så gör man likadant igen, så jag tror båda får nog lika mycket ut av det. Amfetaminet och sex hänger ihop, så tycker jag. (Tommy)*

Flera av informanterna beskriver perioder då de har levt tillsammans med en kvinna som inte har använt narkotika. De har haft arbete men ändå använt droger, i första hand amfetamin. Dubbellivet har kunnat pågå i flera år och har fungerat både i relation till arbetsgivare och ibland till släkt och vänner.

Även i förhållande till partnern skildrar männen ett dubbelliv. Då har det handlat om sexuell otrohet, som i sin tur har haft två framträdelseformer. Den ena är att man har haft tillfälliga förhållanden, ofta med kvinnor i subkulturen,

i samband med amfetaminanvändningen. Det andra fallet innebär att otroheten håller sig på fantasiplanet. Männan söker sig till pornografi, tidigare i form av porr-tidningar, men numera främst i form av filmer och bilder på nätet. Att sätta en gräns där porrkonsumtionen blir otrohet är inte helt enkelt, men vårt intryck är att informanterna väljer att kategorisera onani i kombination med att se på porr som en form av otrohet.

För de män som är tillsammans med en drogfri kvinna tycks det vara en balansgång att anpassa sitt missbruk så att partnern står ut, men förr eller senare spricker så gott som alla dessa förhållanden. Ett skäl är att de intrapsykiska sexuella scripten kolliderar när den ene är drogpåverkad och den andre är nykter, vilket försvårar för parterna att förhandla sig fram till ett gemensamt interpersonellt script.

*Det var ju väldigt sporadiskt. Det hände väl kanske nån gång i månaden och sen med åren så blev det ändå mer sällan. Hon hade ju inte alls den sexualiteten som jag hade, speciellt inte om jag var påtänd och var på det humöret. Då var det ju för mej mer ... själva akten nån typ av prestation och liksom att gå igång på nånting. Men intimitet och närhet fanns ju inte i mina tankar, utan det var bara porrfilmsaction. (Per)*

Förhållandet till drogen kan dessutom i perioder vara så tidsödande, ekonomiskt betungande och känslofyllt att det i sig har karaktären av en kärleksaffär (jfr Svensson 2007) vilket leder till att partnern känner sig känslomässigt åsidosatt. Holger som har haft amfetamin som huvuddrog berättar

om en relation på halvtannat år som tog slut, efter flickvännens ultimatum.

*Min tjej tyckte att jag tog för mycket. Hon ställde mig inför valet – henne eller drogerna. Alltså, jag ville ta henne men drogerna, jag älskade väl drogerna mer.*

I en intervju beskrivs ett paradoxalt sätt att hantera bristen på överensstämmelse mellan de sexuella scripten. När Olof efter flera års drogfrihet återfaller i amfetaminmissbruk föreslår hans sambo, som arbetar som sjuksköterska, att hon också ska ta amfetamin när de har samlag.

*Ja, och hon ville dela denna upplevelse med mej också och då... då blev det ju sex och sen det som bara skulle bli en engångsföreteelse, det hände det ju för mej igen och då sa hon "men jag då?" "Ja, okej då, men bara den här gången". Men sen eskalerade ju det. Men där var ju sex ett oerhört viktigt....*

I fortsättningen använder Olof och sambon amfetamin varje gång de har samlag. När förhållandet upphör slutar flickvännen med amfetamin och åtgår till ett vanligt liv.

Som tidigare nämnts är det amfetamin som förknippas med sexuell lust. Den sexuella upphetsningen kanaliseras ibland till en partner, nästan alltid en kvinna, men flera av männen beskriver att de väljer onani i stället för partnersex. Det handlar om att de inte har någon partner tillgänglig, men lika ofta att de föredrar den kontroll över situationen som det innebär att onanera till porrbilder eller porrfilmer. Onani-sessionerna kan vara i flera timmar och ett

par av männen beskriver hur de har onanerat så att könsorganet har blivit sårigt.

*Amfetamin, onani och porr - det har jag framför mig att då pratar vi inte om 20 minuter med dig själv, utan snarare pratar vi om 10, 12, 16 timmar inlåst på toaletten med 40 tidningar eller sex timmar hårdporr på video. Det är helt över här över, den ändan på konsumtion. (Jim)*

De kulturella sexuella scenarierna ser olika ut i amfetaminvärlden och i heroinvärlden, men gemensamt är utifrån intervjuerna att de är förhållandevis öppna och icke-moraliserande. Det finns utrymme för den enskilde att organisera sina intrapsykiska script och därmed sin sexualitet på olika sätt, som de tre scenarierna visar. Narkotikaanvändning innebär generellt sett att individen i många avseenden ställer sig vid sidan av både lagar och det vanliga samhällets dominerande normsystem (Stephens 1991; Svensson 2007). Men den dagen då individen väljer att söka sig till behandling för att lämna narkotikaanvändningen uppmanas han/hon att förändra sitt normsystem och implicit också att byta organiserande perspektiv (jfr Biernacki 1986). I denna förändring ingår även att byta intrapsykiskt sexuellt script. Men som kommer att framgå i vår artikel, handlar det först och främst om att lämna det tidigare scriptet och i stället ta över ett förenklat kulturellt scenario där sexualiteten konstrueras som ett potentiellt hot mot drogfriheten med huvudbudskapet att avstå från sexuella relationer under drogfrihetens första år, men där i övrigt få anvisningar ges om hur man ska hantera sin sexualitet.

## Sexualitetens plats i behandlingen

Samtliga intervjuade har erfarenhet av behandling som syftar till medicinfrihet. Denna behandling kan antingen vara institutionell eller i öppenvård, men i båda fallen strävar den efter att i programmet upprätta en avgränsad *social värld* som innehåller en särskild argot, ett regelsystem, en statusordning och ett gemensamt synsätt gentemot omvärlden (Shibutani 1986). Den person som tar till sig behandlingen förändrar därmed även sitt tänkande i frågor som är relaterade till rusmedel. I Sverige är tolvstegsprogram den dominerande modellen inom behandlingsprogram som syftar till medicinfrihet. Av intervjupersonerna har nästan alla hämtat intryck ifrån tolvstegsprogram, antingen genom medverkan i ett behandlingsprogram med denna inriktning eller genom flitig aktivitet inom NA.

Ett inslag i det regelsystem som tolvstegsbehandlingen upprätthåller har figurerat i flera berättelser. Om två personer som är i behandling inleder ett förhållande ses detta som mycket negativt av behandlingspersonal och av NA-kamrater. Den känslomhet som är förknippad med ett parförhållande betraktas, enligt de intervjuade, som en oönskad avledning av behandlingens starka fokus på missbruket och dess konsekvenser.<sup>1</sup> Att ge sig in i kärleksrelationer medför, enligt Georg, att man inte tar till sig den förändring som

1 Även de numera ganska få behandlingshem som arbetar med andra modeller än tolvsteg resonerar på liknande sätt och förbjuder i allmänhet parrelationer.

arbetet med de tolv stegen innebär. En del klarar det, men inte alla.

*Men en del flyr ju in i varandra för att slippa ta itu med sej själva. Och det är ju farliga grejer för det håller inte mer än kanske ett halvt år eller ett år. Som dom lever i sin lilla rosa värld då, utan droger och det... Så jag aktar mej för relationer, för det är liksom tuffa grejer.*

Inom behandlingsprogram som arbetar efter tolvstegsmodellen utesluts de som inleder parförhållanden från behandlingen, om de vägrar att bryta sitt förhållande. Jim som sökte sig till behandling i samband med ett fängelsestraff berättar:

*För det var ju helt strikt förbjudet med relationer mellan man och kvinna på behandlingen. Då blev man ju utskriven. Och det var byxorna på i ett år. På behandlingen fanns det liksom ingen möjlighet att skaffa sig en relation, för att hade man haft en så hade man varit tvungen att ljuga eller bli utskriven helt enkelt. Och för mig: att bli utskriven hade lett tillbaka in i fängelset.*

De övriga orsakerna till utskrivning är våld eller hot om våld mot medklienter eller personal och narkotikaintag, vilket visar att inledandet av ett förhållande ses som ett allvarligt regelbrott. Även om det aldrig är utsagt tenderar behandlingshemmen att fungera som ett kloster, där sexuella handlingar är bortdefinierade och verksamheten organiseras kring en central aktivitet – i klostret bönen, på behandlingshemmet terapisamtal enskilt eller i grupp. En ytterligare

likhet med klostret är att onani betraktas som ett normbrott. Genom att behandlingsprogrammet har makt att utesluta en deltagare utövar det vad Foucault kallar *repressiv makt* (jfr Petersson 2013). Makten sträcker sig i detta sammanhang utöver *pastoralmaktens* tillrättavisningar och diskreta kontroll till konkreta handlingar som att klienten tvingas lämna institutionen (ibid.).

Ett resultat av celibattvånget är att den positiva sexualiteten inte får någon plats i behandlingen, vilket genomgående framgår i berättelserna. När sex tas upp är det med negativa förtecken, exemplifierat av sexuella övergrepp och prostitution före eller under missbruket eller i en diskussion om de risker som etablerandet av sexuella relationer medför, när dessa sker den första tiden efter behandlingen. Behandlingen ger därmed inga redskap för att efteråt etablera en positiv, livsbejakande sexualitet, utan förmedlar ett begränsat och begränsande sexuellt script. Detta sker samtidigt som de tidigare, av narkotikamiljön inspirerade, kulturella och interpersonella sexuella scripten har diskvalificerats. Även inom AA och NA, som har inspirerat tolvstegsbehandlingen, finns den starka informella regeln att man avråds från att inleda sexuella relationer året efter att behandlingen avslutats, när man är s.k. nynykter. *13-stegare* är en term som används för att beskriva en person som utnyttjar nykomlingar. I allmänhet handlar det om män med längre tids nykterhet, och därmed högre status, som försöker inleda relationer med kvinnor i samband med möten (Bogart et al. 2003).

Olof som har haft kvinnor omkring sig i hela sitt liv och har levt i långa förhållanden med kvinnor som har varit drogfria har under många år varit aktiv i NA.

*Jag lyckades ha sex med en kvinna i gemenskapen och jag har försökt hålla gemenskapen fri, kan jag säga. Men det har jag inte lyckats helt och hon var ju ganska ny. Och det var nästan så jag fick säga okej då, för hon ville verkligen. Och jag kände ingen skam över det. Men sen gick ju hon ut, men det hade hon gjort ändå, det var inte för min skull. Men då blev det ju jättemycket... och folk slutade hälsa på mej och så vidare och jag var en buffel och en 13-stegare som det hette då.*

Vår tolkning är att i tolvstegsmodellens starka betoning av egenkontroll i stället för kontrollförlust utgör sexualiteten, särskilt i dess romantiska form – förälskelsen – ett hot mot den egna drogfriheten. Romantiska förvecklingar innebär dessutom att ytterligare en person dras in i det farliga spelet. Om det rör sig om någon som är med i "gemenskapen" blir farligheten särskilt påtaglig. Då riskerar romantikern även den andres drogfrihet. Uttryck som "byxorna på under första året" och "13-stegare" blir markörer från den nya referensgruppen (jfr Biernacki 1986) av behovet att kontrollera den fria och farliga sexualiteten.

De som lämnar ett heroinmissbruk övergår i allmänhet till "underhållsbehandling" i öppenvård, eller "läkemedels-assisterad rehabilitering", som den officiella beteckningen är (Petersson 2013). Även om begreppet behandling används,

har denna verksamhet en annorlunda framtoning än den behandling som genom en avgränsad terapeutisk insats försöker ändra människors förhållningssätt till rusmedel. Svensk ordbok definierar behandling som "aktiv vård av människa eller djur som lider av sjukdom eller dylikt", men pekar på två varianter a) med inriktning på sjukdomen, men också b) vård inriktad på psykologiska eller sociala avvikelser. Underhållsbehandling är ett exempel på den första varianten, tolvstegsbehandling på den andra.

Underhållsbehandling är en oftast livslång medicinering. Den innebär att patienten måste underordna sig en hård disciplin, till exempel att första halvåret hämta sin medicin dagligen och tvingas lämna övervakade urinprov. Maktutövningen är konkret och repressiv, men om patienten följer reglerna har behandlingen inte ambitionen att förändra patienternas tänkande (Petersson 2013). I underhållsbehandlingen finns inga regler om sexuella relationer och parollen om "byxorna på" tas varken upp som en regel eller en rekommendation.

Av de fem intervjuade heroinmissbrukarna är det endast två som har underhållsbehandling, i form av metadon. Båda berättar om en låg sexuell aktivitet. För Henry är detta inget problem, sex har aldrig varit viktigt för honom. Folke däremot ser med saknad på sin förlorade sexuella lust. Hans sexuella intresse har avtagit och är nu enbart kanaliserat på porr och onani.

*Jag känner att metadonet tar bort mycket av den sexuella biten. Alltså jag får ha speci-*

*ella sorts filmer som jag tänder på, speciella porrfilmerna då, inga såna här BDSM... Innan kunde jag läsa en porrfilmstidning eller titta på en tjej så blev jag upphetsad och tänd. Idag måste jag nästan tvinga mig till att få en utlösning för att klarna till i huvudet eller känna att det skulle vara skönt att göra det, men jag får liksom tvinga mig till det här sköna.*

Tidigare hade han rätt goda framgångar hos kvinnor, men med metadonet har situationen förändrats. Nu är han osäker på sin potens och håller sig på sin kant.

*Nej, nu träffar jag inga tjejer. Jag tycker inte att jag har några framgångar längre eller jag vågar inte. Jag vågar inte utsätta mig för det, för att jag är rädd hur det ska bli när det kommer till sex. För jag tycker själv att jag är så långt ifrån det idag och ja, det är väl det som gör att jag inte vågar ta steget.*

Den minskade sexuella lusten Folke beskriver har knappast alls tagits upp i det behandlingsprogram som han har deltagit i. Sexualiteten framstår som en icke-fråga även i officiella dokument. I FASS tas minskad libido upp bland "mindre vanliga biverkningar" (FASS 2013). I Socialstyrelsens (2004) kunskapsöversikt över läkemedelsassisterad behandling nämns sexualiteten inte alls.

Det finns en omfattande forskning som visar att metadonbehandlingen påverkar den sexuella lusten hos båda könen. Männerna beskriver även svårigheter med den sexuella förmågan, främst i form av impotens (Spring et al. 1992). I vissa fall medför behandlingen en förändrad nivå

på kroppens egen testestoronproduktion, vilket innebär att männen förändras kroppsligt och antar mer kvinnliga former och att impotensproblemen får en sådan omfattning att exempelvis Viagra inte hjälper (Petersson 2013). Behandlingen innebär i dessa fall ett hot mot den traditionella maskulina identiteten där en stark sexualdrift ingår (Herz & Johansson 2012).

## Sexualiteten under drogfriheten

Om man har levt många år i en subkultur med delvis ett eget regelsystem kan återkomsten till det vanliga samhället innebära en stor vilshenhet, särskilt om man har haft begränsad kontakt med konventionella sociala världar under missbrukstiden (Kristiansen 1999; Svensson 2007). Missbruksbehandling innebär ett grundläggande ifrågasättande av klienternas tidigare levnadsregler, av deras organiserande perspektiv (Svensson 2005; Blomqvist 2011). Det gäller många områden, inte bara missbruket. Vad är det för normer som gäller nu egentligen? Vad är normalt? Just sexualiteten har för många av våra informanter blivit ett område som man känner osäkerhet inför. Regelsystemet i samhället kring sexualitet är i stor utsträckning informellt och det präglas dessutom av föränderlighet och en kulturell mångfald, där olika sexuella script existerar vid sidan av varandra (Månsson 2012). När man träffar nya människor och närmar sig dem i ett sexuellt samspel finns det inga tydliga och självklara regler för hur man ska uppträda. De inter-

vjuade männen tar upp två områden där de saknar rättesnören efter att ha förkastat eller ifrågasatt sina tidigare sexuella script:

- En osäkerhet om vad som förväntas sexuell av partnern och vad man själv kan kräva, i fråga om sexuella handlingar.
- En osäkerhet om sin förmåga att uppleva upp till idealet för den gode älskaren. Osäkerheten handlar både om teknik och om fysisk prestation.

Förutom osäkerheten i samspelet med en presumtiv partner beskriver flera en känsla av skuld på grund av att de tidigare i livet har varit involverad i en ful och belastad form av sexualitet.

*Eftersom amfetamin har uppfyllt så mycket av sex så är det jättesvårt att bara låta det vara. Det är liksom perversiteter, man testat olika saker som man kanske inte är så stolt över ibland.... Så det är inte så lätt utan det blir en jättestor bit som man skäms över och både känner skam och skuld över och framför allt äckel. (Sven)*

Dessa skuld känslor har enligt intervjupersonerna fått näring i den syn på sexualitet som förmedlas av behandlingsprogrammen och/eller i egna bedömningar om vad som är normal sexualitet. Deras tidigare mycket toleranta sexuella script har bytts ut mot ett intrapsykiskt script med stränga krav på vad som är "normalt sex" och skuld känslor, i relation till den egna sexuella biografien, som hämmar den sexuella lusten.

Uppbrottet från narkotikaanvändningen påverkar ofta upplevelsen av den

egna maskuliniteten. Flera av de intervjuade männen beskriver sin ängslan över att inte vara tillräckligt manliga och potenta som faktorer som lägger hinder i kontakten med kvinnor. Detta står i kontrast till missbrukslivets mer okomplicerade socialitet utan krav på att uppfylla det konventionella samhällets normer om arbete, bostad och ordnad ekonomi. Tidigare kunde de förlita sig på sin övertygelse om att amfetaminet gav självförtroende och dess potenshöjande funktion eller heroins undanträngande av sexualiteten. Nu är de utlämnade till att nyktra försöka uppfylla de sexuella förväntningar som de upplever att kvinnor har på män. "Mannen får bara en chans", säger en av de intervjuade, kan han inte prestera har han spelat ut sin roll och gör bäst i att lämna arenan för gott. De hårda kraven i deras intrapsykiska sexuella script på penetrerande samlag gör att flera män beskriver att de drabbas av en ond cirkel: sexuella nederlag i form av impotens skapar rädsla som i sin tur bäddar för nya impotensproblem. När Bertil som har ett flerårigt amfetaminmissbruk, och även beskriver problem med alkohol, träffade en ny kvinna i drogfriheten stärkte han sig med alkohol första gången. Då kunde han genomföra ett samlag som han var nöjd med.

*IP: Mm, sen hade vi ju sex utan alkohol och då fungerade det inte för då var jag så jävla... ja prestationskraven var där hela, hela tiden så det fungerade inte. I: Vad var det som inte fungerade? IP: Han fungerade inte. Hehe. Alltså mina tankar tog över fullkomligt så det försvann ju och han somnade. Jag kunde inte behålla*

*ståndet. Skammen blev ju enorm. Och hon bara "Ja men det gör ingenting, det är sånt som händer" Jaja visst... Det är din plikt att säga" känns det som lite. Och jag kände en enorm skam. Detta får inte hända. Sen vet jag någonstans att det är mina tankar som går runt och då försvinner naturligtvis hela sexlusten. Det var en jävla pärs kan jag säga.*

Michael Kimmel (2005) beskriver det traditionella kulturella scenariots förväntningar på en man under ett samlag – att kunna genomföra vaginal penetration med penis (jfr även Åsberg & Johnson 2009). Scriptet är "falloscentriskt", penis sätts på piedestal, vilket bland annat kan yttra sig i att den personifieras, som i Bertils fall, när han talar om "han" (ibid.). Att penis namnges kan också, enligt vår tolkning, vara en strategi för att hantera misslyckandet genom att det läggs över på "han".

Även om partnern ger uttryck för ett öppnare script än Bertils stereotypt maskulina tar han inte den utsträckta handen. Det korta steget från att dricka alkohol till ett återfall med amfetamin gör att Bertil har bestämt sig för att avstå från relationer med kvinnor, men han framhåller att sex inte var någon viktig del av hans liv när han använde amfetamin heller. Han blev inte sexuellt upphetsad av amfetamin. Ett av de utmärkande dragen för en intensiv amfetaminanvändning är att man "fastnar" på olika aktiviteter (jfr Kalderstam 1979; Skårner & Svensson 2013). Det kan handla om kriminalitet, någon form av praktisk aktivitet eller sex. För Bertil ledde amfetaminets totala fokusering till att han ägnade sig åt kriminalitet. Holger däremot

beskriver sig som "en väldigt sexuell person" som hade sex med sin flickvän nästan varje dag under amfetaminmissbruket. Vid intervjun har han precis träffat en ny flickvän.

*Men jag har problem och det har jag fortfarande, att komma. Jag har fan problem att komma, fixar jag det själv så är det lugnt, men ... Tjejen kan ju tolka det på olika sätt, hon kan ta det på fel sätt och samtidigt kan det vara schysst för tjejen. Alltså jag menar, jag kan förstå en tjej som är trött på sin man som tar två minuter sen är det klart. Sen kanske tjejen tänker "vad fan, tännder han inte på mig?" I: Mm men du kan hålla på tillräckligt länge till dess att hon får orgasm? Men du får inte det själv? IP: Ja precis. Men som tur var njuter jag av att se tjejen njuta så jag lägger mer tid på henne liksom. Och så... Alltså det stör mig inte som tur är.*

Problemen med att få orgasm vid samlag är "någon skada av knarket kan jag tro..." säger Holger. Nu har han varit fri från narkotika i drygt ett år, men han upplever att det finns en risk att han tar ett återfall med amfetamin för att få ut mer av ett samlag. Även om han har modifierat sitt script till att vara nöjd om flickvännen är nöjd, finns det kvar en längtan efter att få en egen orgasm när han har sex. Några av de intervjuade männen som Holger saknar samlagen med amfetamin. Andra beskriver liksom Bertil att sex på amfetamin inte var någon viktig del i missbruket.

Utifrån våra intervjuer framträder olika mönster kring sexualitet och parre-

lationer. De som lever som sambo beskriver en på det hela taget fungerande sexualitet, även om någon saknar amfetamintidens gränsöverskridande sex och en annan är bekymrad över sin fortsatta fascination av porr. I särbgruppen säger några av männen att sexualiteten fungerar sämre än under amfetamintidens bästa år, men det finns också män som beskriver en problemfri fungerande sexualitet, paradoxalt nog är det den yngste och den äldste av de intervjuade.

Bland de nio singlar finns två av männen som har metadonbehandling. För dem har sex en undanskymd plats. En av intervjupersonerna har valt bort sex permanent för att inte riskera sin drogfrihet. Ett par av de övriga männen är nöjda med de mer eller mindre tillfälliga sexuella relationer som de har. För de övriga männen innebär singellivet i första hand en saknad efter en partnerrelation och den känslomässiga närhet som det innebär, snarare än mer tillfälliga sexuella relationer.

Begreppet "byxorna på under första året" är lika aktuellt för män som för kvinnor om man har deltagit i tolvstegsbehandling. Georg har nu varit drogfri i sju år. Under hela denna tid har han levt utan sexuella relationer.

*IP: Nej, nej det har inte varit nåt... för grejen är att jag vill lära känna mej själv först. Alltså utan droger då, så jag jobbar med mej själv så jag tänkte jag skulle göra dom här tolv stegen och så får vi se så. Och jag vet ju att det är liksom ingen relation som kan rädda mitt fortsatta drogfria liv eller nåt.*

För Georg har "byxorna stannat på", det vill säga celibatet har fortsatt långt utöver

det rekommenderade första året. För männen kan celibat vare både ett sorgligt nederlag och en befrielse undan de sexuella scriptens (och kanske parrelationens) krav. En annan anledning att låta sex få en undanskymd plats är att det är förknippat med negativa upplevelser och skamkänslor från missbrukstiden. För några av männen är den kravlösa och självcentrerade onanin något som de värnar om när de har blivit drogfria, både när de lever ensamma och när de lever i stadiga förhållanden.

## Avslutande diskussion

När man lämnar missbruket innebär det stora förändringar. Dagarna upptas inte längre av ett hårt arbete med att få tag i pengar till drogerna. För många innebär drogfriheten att man lämnar sin gamla sociala värld och byter umgängeskrets (Kristiansen 1999; Skårner 2001). Flera av dem som vi har intervjuat har valt att söka sig till NA-gemenskapen, vilket innebär att de umgås med andra som har erfarenhet av droger men som sedan lämnat dessa bakom sig. I den nyorientering som det drogfria livet innebär, är inte längre sexualpartners i den gamla världen lika attraktiva. Det handlar om att dessa personer finns kvar i den missbruksmiljö som nu känns hotfull, och som exempelvis behandlingspersonal och kamrater i NA-gemenskapen anser att man bör hålla sig ifrån.

Ett annat av de tankemönster som förmedlas av tolvstegsprogrammet är att de flesta problem under droglivet har sin grund just i drogerna. De löser upp den egna självkontrollen, vilket leder till att

man lever ett självdestruktivt, egoistiskt och hänsynslöst liv (Valverde 1998). En risk med ett drogfixerat synsätt är att behandlingen missar att diskutera alla de rutinmässiga, allmänmänniska problem som kan dyka upp i det vanliga samspelet, även för människor som inte är drogberoende. Företeelser inom det sexuella området som sexuell olust, samlagssmärtor, impotens, oförmåga att få orgasm och så vidare är något som även drabbar människor som inte använder narkotika (Elmerstig 2012).

Men drogfriheten innebär också att drogerna inte längre är tillgängliga som hjälpmedel i kontakten med partners eller i sexualiteten. Att ersätta den illegala drogen amfetamin med den legala alkoholen är för många av intervjupersonerna inte ett alternativ. Det kan handla om att de inte gillar den effekt som alkohol har på dem, men allra vanligast är att de även har problem med att hantera alkoholen. Måttlighetsdrickande fungerar inte. I det förändrade *organisering perspektiv* (Shibutani 1955), det nya normsystem, som följer med NA-aktivitet ingår dessutom att man ska hålla sig ifrån alkohol.

Att så många människor lever ensamma i Sverige antyder att det kan vara svårt i dagens individualiserade samhälle att hitta en partner som man vill och kan leva tillsammans med. För de män som upplever att deras tidigare narkotikamissbruk gjort sex skamfyllt eller att de har en kroppslig oförmåga att fungera sexuellt, blir det ännu svårare, eftersom sex ofta ses som en viktig del av en fungerande partnerrelation. Många män med missbruksbakgrund är utan arbete och har en

svag ekonomisk och social position, vilket sänker deras attraktion på relationsmarknaden i andras och därmed egna ögon. Situationen efter missbruket komplieras dessutom för många av att de har fått hälsomässiga konsekvenser av missbruket. De flesta som har injicerat narkotika lider av Hepatit C, något som innebär ett stigma, i form av en åtminstone hypotetisk smittorisk för en ny sexualpartner<sup>2</sup>. Sjukdomen leder även till försämrad hälsa för många smittade.

Svårigheterna med att hitta nya, fungerande sexuella relationer i det drogfria livet står i kontrast till berättelserna om den mer kravlösa sexualiteten under missbruket. Kravlösheten handlade om att normerna i amfetaminmiljön var tillåtande både beträffande tillfälliga relationer och självsex. I den avsexualiserade heroinmiljön hade sexualiteten en undanskymd roll, förutom när männen levde i dubbla världar och hade en drogfri partner.

När männen lämnar ett problematiskt narkotikamissbruk är det en exitprocess som tar tid och som ofta innebär en ändrad kalkyl över vad som är fungerande livsmönster (Biernacki 1986), en omprövning av tidigare synsätt som ett resultat av att han/hon har valt nya referensgrupper (Shibutani 1955). Tidigare självklara normer och handlingsmönster ifrågasätts. Ett av de områden där avståndstagandet är som tydligast, rör sexualiteten som i det gamla livet ses som "oansvarigt", "djuriskt" och "smutsigt". Det framstår som nödvän-

---

2 Hepatit C är en blodsjukdom som sprids genom dålig hygien i samband med injicerande. Cirka 80 % av svenska injektionsmissbrukare beräknas ha sjukdomen.

dig att överge de tidigare sexuella scripten, på alla nivåer, men i den processen är risken stor att männen hamnar i en stor osäkerhet om de nya sexuella spelreglerna, det vill säga vilka nya script som ska gälla.

I detta sammanhang vill vi också peka på att våra intervjupersoner i intervju-situationen återvänder till en tid som de har lämnat bakom sig. En viktig del i anpassningen till ett drogfritt liv tycks vara att framhålla negativa aspekter av det gamla livet. Kanske får vi i åtminstone några intervjuer ett budskap som framstår som socialt accepterat, där sex på amfetamin självklart är negativt. Men i intervjuerna ser vi även ett pendlande mellan positiva och negativa beskrivningar av upplevelser kring sex och amfetamin som uttrycker individernas ambivalens.

En viktig slutsats av vår undersökning är att personer som lämnar ett problema-

tiskt missbruk ofta upplever sexuella problem i sin nya tillvaro. Den behandling som de har deltagit i har inte gett dem verktyg i form av nya sexuella script för att hantera sexuella problem, vare sig dessa är relaterade till sexuella erfarenheter under missbruket eller om de har en mer allmängiltig karaktär och hänger samman med de upp och nedgångar avseende den sexuella lusten som tillhör livsförloppet för alla människor. För den som upplever att sexualiteten fungerade bättre under missbruket än i drogfriheten kan detta innebära en förhöjd risk för återfall. Men även för dem som har en stabil drogfrihet innebär sexuella problem en minskad livskvalitet. Slutsatsen blir att det är önskvärt att sexualiteten, inte minst som en positiv del av livet, får en ökad plats i den känslomässiga bearbetning som missbruksbehandling innebär.

## Referenser

- Babakhanian Masau deh, Alam Mehrjerdi Zahra & Shena iy Yahya (2012) Sexual Dysfunction in Male Crystalline Heroin Dependents before and after MMT: A Pilot Study. *Arch Iran Med*. 2012, 15(12): 751-755.
- Biernacki, Patrick (1986) *Pathways from Heroin Addiction*. Philadelphia: Temple University Press.
- Blomqvist, Jan (2011) Att sluta missbruka – med eller utan samhällets hjälp. I Olsson, Börje (red.) *Narkotika. Om problem och politik*. Stockholm: Norstedts Juridik.
- Bogart, Cathy & Pearce, Carol (2003) "13<sup>th</sup>-Stepping:" Why Alcoholics Anonymous Is Not Always a Safe Place for Women. *Journal of Addictions Nursing*, 14:43-47.
- Coffey, Amanda & Atkinson, Paul (1996) *Making Sense of Qualitative Data*. London: Sage.
- Critchlow Leigh, Barbara (1990) The Relationship of Substance Use During Sex to High-Risk Sexual Behavior. *The Journal of Sex Research*, Vol. 27, No. 2, pp. 199-213.
- Dworkin, Shari L & O'Sullivan, Lucia (2007) Masculinity, Sexual Initiation and Contemporary Sexual Scripts. I Kimmel, Michael (red.) *The Sexual Self*. Nashville: Vanderbilt University Press.
- Elmerstig, Eva (2012) Sexuella problem och sexuella dysfunktioner. I Plantin, Lars & Månsson, Sven-Axel (red.) *Sexualitetsstudier*. Malmö: Liber förlag
- Faupel, Charles (1991) *Shooting Dope*. Gainesville: University of Florida Press.
- Gagnon, John H & Simon, William (2004) *Sexual Conduct. The social sources of human sexuality*. London: Aldine.
- Goldberg, Ted (2010) *Hur blir man narkoman? – och hur hindrar vi det?* Solna: Academic Publishing of Sweden.
- Herz, Marcus & Johansson, Thomas (2011) *Maskuliniteter*. Malmö: Liber.
- Hildrey, Zoe, Thomas, Sophie E. & Smith, Alyson (2010) The physical effects of amphetamines, I Pates, Richar & Riley, Diane (red.) *Interventions for Amphetamine Misuse*. Oxford: Wiley-Blackwell.
- Janssen, Erik et al. (2008) Factors that Influence Sexual Arousal in Men: A Focus Group Study. *Archives of Sexual Behaviour*. 37: 252-265.
- Johansson, Thomas (2000) *Det första könet?* Lund: Studentlitteratur.
- Kalderstam, Johnny (1979) *De laglösa*. Akademisk avhandling. Lund: Studentlitteratur.
- Kristiansen, Arne (1999) *Fri från narkotika*. Akademisk avhandling. Umeå: Institutionen för socialt arbete.
- Kimmel, Michael (2005) *The Gender of Desire*. New York: State University of New York Press.
- Käll, Kerstin (1995) *Sexual Behaviour of Incarcerated Intravenous Drug Users*. Akademisk avhandling. Stockholm: Karolinska institutet.
- Lalander, Philip (2003) *Hooked on Heroin*. Oxford: Berg.
- Liska, Ken (2000) *Drugs and the Human Body*. Upper Sadle River: Prentice Hall.
- Lorvick Jennifer et al. (2012) Sexual pleasure and sexual risk among women who use methamphetamine. *International Journal of Drug Policy*, 23 385– 392.
- Meston, Cindy M & Buss, David M (2007) Why Humans Have Sex. *Archive of Sexual Behaviour*, 36: 477-507.
- Månsson, Sven-Axel (2012) Sexualitet som socialt meningsbärande handling. I Plantin, Lars & Månsson, Sven-Axel (red.) *Sexualitetsstudier*. Malmö: Liber förlag.
- Nordegren, Thomas & Tunving, Kerstin (1997) *Droger A-Ö*. Stockholm: Natur och Kultur.
- Palha AP & Esteves M. (2002) A study of the sexuality of opiate addicts. *J Sex Marital Ther*. 28: 427-437.
- Patton, Michael Quinn (2002) *Qualitative Research and Evaluation Methods*. London: Sage.
- Petersson, Frida (2013) *Kontroll av beroende*. Akademisk avhandling. Malmö: Egalité.

- Peugh, Jordon & Belenko, Steven (2001) Alcohol, Drugs and Sexual Function: A Review. *Journal of Psychoactive Drugs*, 33:3, 223-232.
- Rawson, Richard et.al. (2002) Drugs and sexual effects: role of drug type and gender. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 22:103-108.
- Ross, Michael W & Williams, Mark L (2001) Sexual Behavior and Illicit Drug Use. *Annual Review of Sex Research*, 2001;12,290-310.
- Shibutani, Timotsu (1955) Reference Groups as Perspectives. *American Journal of Sociology*, 60:522-29.
- Silverman, David (2001) *Interpreting Qualitative Data*. London: Sage.
- Simon, William & Gagnon, John H (2003) Sexual Scripts: Origins, Influences and Changes. *Qualitative Sociology*, Vol. 26, No. 4, Winter 2003.
- Skårner, Anette (2001) *Skilda världar? En studie av narkotikamissbrukares sociala relationer och sociala nätverk*. Akademisk avhandling. Göteborg: Göteborgs universitet, Institutionen för socialt arbete.
- Skårner, Anette, Svensson, Bengt (2013) Sexual practices in the amphetamine world. *Nordic Studies on Alcohol and Drugs*, 5, 403-423.
- Socialstyrelsen (2004) *Läkemedelsassisterad behandling av heroinmissbrukare*. Stockholm: Socialstyrelsen.
- Spring, William D, Willenbring, Mark L, Maddux, Thomas L (1992) Sexual Dysfunction and Psychological Distress in Methadone Maintenance. *The International Journal of the Addictions*, 27(11), 1325-1334.
- Stephens, Richard (1991) *The Street Addict Role*. USA: State University of New York Press.
- Svensson, Bengt (2005) *Heroinmissbruk*. Lund: Studentlitteratur.
- Svensson, Bengt (2007) *Pundare, jonkare och andra*. Akademisk avhandling. Stockholm: Carlsson.
- Taylor, Avril (1993) *Women Drug Users*. Oxford: Clarendon Press.
- Valverde, Mariana (1998) *Diseases of the Will*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Zinberg, Norman E (1984) *Drug, Set and Setting*. New Haven, Conn: Yale University Press.
- Åsberg, Cecilia, Johnson, Ericka (2009). Viagra selfhood: Pharmaceutical advertising and the visual formation of Swedish masculinity. *Health Care Analysis*, 17(2), 144-157.

## Summary

### *Sex and drugs*

#### *Men's experiences during the exit process from drug abuse*

We have interviewed nineteen men with a history of problem drug use, about the effects of amphetamines and heroin on their sexuality and their intimate partner relations during and after the drug abuse. We also focus on how the experience of treatment affects thoughts about sexuality and sexual patterns of action afterwards. The theoretical foundation of this study is Patrick Biernacki's (1986) model of the recovery process and John H. Gagnon and William Simon's (2004) theory of sexual scripts, both of which are rooted in symbolic interactionism.

The interviews confirm the impression from previous research that there is a tangible link between amphetamine and sex, while heroin addiction generally causes reduced sexual interest.

A key finding of our study is that people leaving a problematic drug use often experience sexual problems in their new existence. The treatment that they have participated in has not given them the tools in the form of new sexual script to handle sexual situations, whether they are related to sexual experiences during the drug abuse or are of a more universal nature, connected with the ups and downs of the sexual desire that is part of the course of life for most people. Men who feel that using drugs improves their sex life could be at greater risk of relapse. However, even for those who have a stable abstinence, sexual problems can lead to reduced quality of life. Our conclusion is that sexuality, not least as a positive part of life, should play a greater part in the emotional processing of drug treatment.