

GÖTEBORGS UNIVERSITET
PSYKOLOGISKA INSTITUTIONEN

”Till slut har jag inga gränser”
**Hur påverkas sexualiteten hos kvinnor med alkohol- och
drogmissbruk?**

Elin Trygg & Therese Trygg

Självständigt arbete 15 hp
Fördjupningsarbete i psykologi
inriktning sexologi
PC 1546
Vårtermin 2016

Handledare: Lisa Rudolfsson

”Till slut har jag inga gränser”

Hur påverkas sexualiteten hos kvinnor med alkohol- och drogmisbruk?

Elin Trygg & Therese Trygg

Sammanfattning. Tidigare forskning visade att sexualiteten var ett av de områden som påverkats av ett missbruk. Det har visat sig finnas förväntanseffekter kopplade till droger i samband med sexualitet. Den här studien är en kvalitativ studie som undersökte hur kvinnor upplevde om, och i så fall hur, sexualiteten påverkats av deras missbruk samt hur de upplevt att sexualitet talats om i CRA- (Community Reinforcement Approach) behandling. Tio kvinnor mellan 19-57 år med nyligen aktivt missbruk intervjuades. Resultatet visade att respondenternas upplevelser av sin egen sexualitet var förknippad med missbruket. Resultaten visade också att respondenterna hade ett behov av att tala kring sin sexualitet kopplat till missbruket. Förhoppningen var att förståelsen av respondenternas egna upplevelser kunde integreras i behandlingsmetoden, CRA för kvinnor med missbruk”.

Det finns idag omfattande forskning inom området missbruk och sexualitet. Tidigare ansågs missbruk enbart beröra droger och alkohol men idag talas det även om missbruk gällande beteende, såsom exempelvis sex och relationer (Hensing, 2012). Denna studie syftade till att undersöka kvinnors upplevelser av hur sexualiteten påverkas av ett alkohol- och drogmisbruk. Intervjustudier visar att drogmisbrukare upplevt att deras sexualitet påverkats av missbruket och vidare att det finns förväntanseffekter och myter som i sin tur spelar roll för vilka påverkans effekter som infunnit sig hos individen. Flertalet tidigare studier är gjorda på olika drogers effekter på lust eller sexuell funktion (Käll, 2010). I en studie, gjord vid Allmänna häktet i Stockholm intervjuades 200 deltagare om sina sexualvanor. Resultatet av studien visade att respondenterna generellt upplevde starkare orgasm under drog- och alkoholorus och att de i missbruket tenderade att vilja ha sex. Effekterna kunde variera beroende på sinnesstämning, omgivningsfaktorer och situationella faktorer, samt att relationen till partnern var av stor betydelse (Käll, 1995). Tidigare studier på missbruk och sexualitet, har dock varierande resultat utifrån svårigheten att vetenskapligt studera sexualitetens påverkan av det aktiva missbruket (Käll, 2010).

Flickor och pojkar som växer upp får tidigt lära sig samhällets normer och värderingar och hur de som kvinna och man förväntas att vara, utifrån detta spelar genus en avgörande roll (Hirdman, 2003). Hirdmans genusteori beskriver sammanhang, relationer och samhällsstrukturer men även hur män och kvinnor blivit formade och förväntas förhålla sig till alkohol, droger och sexualitet enligt rådande normer och värderingar (Hirdman, 2003; Hensing, 2012). I korthet kan sägas om denna tidigare genusforskning att kvinnan i mångt och mycket blir bedömd avseende sitt sociala värde utifrån sin könstillhörighet. Detta skapar i sin tur olika tolkningsföreträden och inflytande, som skapar en kvinnlig underordning och en manlig överordning (Hirdman, 2003). Missbrukande kvinnor tenderar att vara mer utsatta än män då de inte uppfyller samhällets krav för hur de förväntas vara som kvinna, enligt samhällets normer och värderingar (Rydén, 2004).

Hur kvinnan sexuellt förväntas handla och tänka utifrån olika situationer kan förstås utifrån individens samspel med andra människor (Svensson & Skårner, 2014). Tidefors (2012) beskriver hur föreställningar och förväntningar kring alkohol kan sammankopplas med individer som haft överdriven alkoholkonsumtion i tidig ålder, då dessa individer tenderade att lättare utsätta sig för psykisk och fysiskt skadlig sexualitet. Vidare finns en skillnad i

förväntningar på alkohol hos män och kvinnor, där kvinnor i större utsträckning, än män, ansåg att personer influerade av alkohol inte var ansvariga för sina handlingar i lika stor utsträckning som nyktra individer (Lundberg & Löfgren- Mårtenson, 2010). Tidigare forskning har också presenterat resultat där män i större utsträckning förväntas bli aggressivare i sin sexuella utlevelse och kvinnor förväntas bli mer sexuellt tillgängliga (Käll, 2010). Definitionen av den maskulina stereotypen utifrån Kimmel (refererad till i Svensson & Skårner, 2014) beskriver att det även finns förväntningar kopplade till hur män förväntas uppträda och bete sig för att upprätthålla denna maskulinitet. Denna förväntan kan påverka såväl männens egen som deras partners förväntningar på sexualiteten. Månsson (2010) menar vidare att sexuellt våld är ett uttryck för manligt utnyttjande av mannens dominans över kvinnan. Kvinnliga missbrukare löper större risk att bli utsatta för sexuellt våld och misshandel i vuxen ålder (Sonne, Back, Zuniga, Randall & Brandy, 2003; Ullman, 2003). Det sexuella våldet kan då förstås utifrån en struktur som genom att vara en integrerad del av samhället fördelar makten mellan män och kvinnor.

Ett sätt att förstå respondenternas upplevelse av missbrukets påverkan på deras sexualitet är genom anknytningsteorin. Anknytning är det känslomässiga band som ett barn knyter till en omhändertagande vuxen för att uppnå närhet och som stödjer barnets överlevnad. Då det lilla barnet inte kan reglera sina känslor på egen hand, är det helt beroende av den omvårdande vuxnas omsorg. Barnet kommer därför att anpassa sitt beteende för att få sina anknytningsbehov uppfyllda. Den som är anknuten söker trygghet, tröst och närhet hos anknytningspersonen "säker hamn" och använder också anknytningspersonen som en trygg bas från vilken omgivningen kan utforskas. Oavsett kvaliteten på den omsorg den omvårdande vuxna erbjuder kommer barnet att knyta an. Kvaliteten på anknytningsrelationen ger upphov till olika typer av anknytningsmönster. Barnets anknytningsmönster blir till ett "manus" för självbild och interaktion med andra genom hela livet, det vill säga, följderna av vår anknytning påverkar hur vi förhåller oss till personer i sociala miljöer. Dessa möten påverkar i sin tur barnet och tenderar att förstärka barnets modell av sig själv och av andra. Anknytningsmönstren är uppdelade i anknytningsstilar, beroende på vad som varit kännetecknande för den omvårdande vuxnas omsorgsförmåga. En individ kan ha en trygg eller otrygg anknytning, det vanliga idag är att man delar upp dessa i trygg, undvikande, ambivalent och desorganiserad anknytning. Trygg eller otrygg anknytning påverkar de sociala relationerna genom hela livet och ger sig tillkänna i vuxenrelationer eller i relationer till en partner där den emotionella intensiteten blir högre än i andra relationer. I sådana relationer kommer en individs förmåga att ge och kunna ta emot närhet, tröst och stöd att testas, då blir det tydligt om man har en trygg eller otrygg anknytning (Broberg, Granqvist, Ivarsson & Risholm Mothander, 2012). En trygg anknytning som barn, möjliggör för den vuxna att ingå i relation med en partner, med förmågan att särskilja sina egna känslor från partners och ha en förståelse för att dessa skiljer sig åt (Tidefors, 2010).

Individen har behov av bekräftelse och att få vara den hon är, med den sexualitet hon har. Förutsättningar för en god sexualitet, är sammankopplat med individens identitet (Lukkerz & Hansson, 2010). Såväl alkohol som droger skapar en påverkan på individen genom en upplevelse av avslappning i kroppen och en medföljande minskad egenkontroll. Denna avslappning och minskade kontroll följer också med in i sexuella relationer och har där en fortsatt förstärkande effekt på sexualiteten (Hensing, 2012). Kvinnor med missbruk tenderar enligt tidigare forskning att i högre grad utsätta sig för sexuella risker och är under berusning mer sexuellt tillgängliga (Tidefors, 2012). Individer med överdriven alkohol- och droganvändning samt överdrivet sexuella aktiviteter kan förstås utifrån ett eftersträvat behov av kärlek, acceptans, samhörighet till andra eller känslan av att känna sig betydelsefull, vilket kan få individen att utföra handlingar som inte reflekterar det hon egentligen önskat eller

behövt. Individer som haft ett sexuellt beteendeproblem tenderar vidare att ha svårigheter med självinsikt kring sexualiteten och därmed svårighet att söka hjälp (Punzi 2012).

CRA (Community Reinforcement Approach) är en metod som rekommenderas av socialstyrelsen (2015) då den tidigare bevisats ha god effekt inom missbruksbehandling. CRA har sin grund i KBT (Kognitiv beteendeterapi), där tidigare forskning visar att behandlingsmetoden är väl beprövad och vilar på en stark forskningsgrund (Magoulas & Forsberg, 2015; Forsberg & Josephson, 2012). Behandlingen bygger på att hitta kvinnans resurser i hennes nätverk, på fritiden och på arbete/skola, så kallade förstärkare. Målet med CRA är att göra en nykter livsstil mer belönande än missbrukarlivet för individerna (Magoulas & Forsberg, 2005). Tidefors (2012) diskuterar hur sexualitet tycks vara ett känsligare ämne att tala om inom behandling än själva missbruket. Hon talar också vidare kring att det finns ett forskningsglapp gällande kvinnors upplevelser av missbrukets påverkan på sexualiteten (Tidefors, 2012). Utifrån detta väcktes ett intresse av att få en mer djupgående förståelse av kvinnors upplevelser kring sin egen sexualitet och hur de upplevt att den påverkats av missbruk. Vi ville också undersöka hur kvinnor själva upplevde att sexualitet berörts i missbruksbehandling, med modellen CRA. Vi önskar genom vår studie bidra till en ökad förståelse för kvinnors upplevelse av hur sexualiteten påverkas av deras missbruk.

Syfte

Syftet med studien var att få en förståelse för hur kvinnor med missbruk själva upplevde sin sexualitet. Författarna sökte även en förståelse för hur kvinnor med missbruk upplevde att det talades om sexualitet i CRA- behandling. Förhoppningen var att en sådan förståelse kan komma att integreras i missbruksbehandling med modellen CRA. Fokus i studien låg på vilka upplevelser som respondenterna haft gällande sexualiteten under sitt aktiva missbruk.

Frågeställningar

Hur upplevde kvinnor med missbruk sin sexualitet och om, och i så fall hur, har sexualiteten påverkats av missbruket? Hur upplevde kvinnor med missbruk att det talades om sexualitet i CRA- behandling?

Metod

Författarna intervjuade tio kvinnor som genomgått behandling för sitt missbruk. Data samlades in våren 2016 under en tvåmånaders period.

Respondenter

Tio kvinnor, mellan 19 och 57 år deltog i studien. Samtliga kvinnor genomgick CRA-behandling. En av respondenterna hade vårdats enligt LVM (Lagen om vård av missbrukare) och genomgått tvångsbehandling under åtta månader innan CRA behandlingen. Övriga respondenter hade genomgått behandling, såväl nu som tidigare, på frivillig basis. Sju av respondenterna hade tidigare genomgått annan form av missbruksbehandling än CRA och tre respondenter genomgick behandling för första gången. Samtliga respondenter hade börjat med droger i åldrarna 9-14 år. Alla respondenter uppgav att de tidigare erfarit någon form av påverkan på sin sexualitet som en följd av missbruket. Fyra av respondenterna hade blivit

våldtagna, av en eller flera personer. Respondenterna beskrev vidare att de hade varit utsatta för sexuella övergrepp både inom och utanför den relation de befunnit sig i. Respondenterna hade olika missbruk så som alkohol, amfetamin och läkemedel, smärtstillande så som fentanyl eller Treo comp. Fyra av respondenterna beskrev beroende av sex eller relationer. Respondenterna bodde på behandlingshem vid intervjutillfällena och hade nyligen varit aktiva i ett missbruk.

Tillvägagångssätt

I enlighet med etiska riktlinjer informerades deltagarna muntligt om syftet med studien, att deltagandet var frivilligt och att de närsomhelst kunde dra tillbaka sitt deltagande utan att behöva förklara varför (Kvale & Brinkmann, 2009; 2014). Deltagarna rekryterades genom att vi kontaktade enhetschefen på behandlingshemmet där respondenterna bodde. Enhetschefen fick information om syftet med studien och etiska överväganden, därefter gick hon ut med en förfrågan till samtliga kvinnor på behandlingshemmet. 15 kvinnor anmälde sitt intresse att delta i studien. Under intervjuprocessen skedde ett bortfall på fem kvinnor. Bakomliggande orsaker var bland annat avbrott i behandling, ofrivillig utskrivning och sjukdom.

En semistrukturerad intervjuguide konstruerades där respondenterna i hög grad tilläts att själva avgöra vad de ville dela med sig av. Intervjuguiden innehöll frågor kring respondentens upplevelser av missbrukets påverkan på sexualiteten och isåfall, hur detta tagit sig uttryck. Intervjuguiden innehöll också frågor om respondenterna upplevde ett större kombinerat intag av alkohol/droger i samband med sex. Respondenterna fick även frågor kring CRA, och om de upplevt att sexualitet tagits upp som en del i behandlingen. Intervjuguiden var uppbyggd på breda frågor och utifrån det respondenten själv valde att berätta ställdes följdfrågor för att fördjupa respondentens berättelse.

Första författaren genomförde sex intervjuer och den andra författaren genomförde fyra intervjuer. Vi har under intervjutillfällena varit måna om att inte kritisera eller vara fördömande, utan att vara empatiska och uppmuntrande inför det respondenten valde att berätta. I slutet av intervjuerna ställdes frågan om respondenten ville förtydliga eller berätta något mer, för att författaren skulle förstå hur kvinnans missbruk påverkat deras sexualitet. På grund av känsligheten i ämnet ställdes i slutet av intervjuerna även frågor kring respondenternas upplevelse av intervjun. Intervjuerna ägde rum i samtalsrum på det aktuella behandlingshemmet, där respondenterna vistades. Varje intervju varade mellan 40-60 minuter och ljudupptagning användes. Respondenternas berättande resulterade i att transkriberandet skett utefter tal och skriftspråk där fokus legat på att återge berättelserna så återberättande som möjligt (Kvale & Brinkmann, 2009).

Analys

Transkripten analyserades i enlighet med induktiv tematisk analys vilket inneburit att vi inte försökt att passa in materialet i tidigare teorier (Hayes, 2000). Braun & Clarke (2006) beskriver detta som ”botten upp” eller ”data driven” analys. Vi har i enlighet med Braun och Clarke (2006) använt oss av tematiseringsmodellen.

Först lästes samtliga intervjuer noggrant igenom av båda författarna separat, tankar och idéer noterades under läsningen. Utifrån nedskrivna tankar och idéer kodade vi därefter materialet tillsammans, koderna organiserades i tre huvudområden; Hur respondenterna upplevt att deras sexualitet påverkats under aktivt missbruk; Hur respondenterna tänkte och kände inför sin sexualitet samt hur de upplevt att sexualiteten tagits upp i behandling. Koderna granskades för att säkerställa att de överensstämde med insamlad

data. Koderna formulerades i två huvudteman som fångade vårt material: (1) Den destruktiva sexualiteten, (2) Att sluta leva destruktivt. Underteman skapades för att strukturera materialet. Materialet granskades därefter på nytt och de citat som bäst belyste essensen i varje huvud och undertema valdes ut.

Resultat

Upplevelsen av CRA- behandling och respondenternas upplevelse av missbrukets påverkan på sexualiteten presenteras nedan i två huvudteman, (1) den destruktiva sexualiteten och (2) att sluta leva destruktivt samt fyra underteman, *vad måste jag betala?*, *Jag utsätter mig för risk i jakten på bekräftelse och droger*, *Jag känner mig äcklig och använd* och *Om jag skulle berätta*. Citaten har ibland redigerats minimalt, för att skydda identiteten hos respondenterna och underlätta för läsaren. Flera av respondenterna beskrev hur de under uppväxten haft missbrukande föräldrar och därmed växt upp i en miljö med alkohol och droger. Några av respondenterna talade underliggande om att de fått eller använt droger tillsammans med sina föräldrar. Resultatet visade att respondenternas upplevelser av sin egen sexualitet var förknippad med missbruket. Respondenterna hade ett behov av att tala kring sin sexualitet kopplat till missbruket. I studien framkom att det i missbrukskontexten förekommer starka genushierarkier, där droger och sexualitet är starkt sammankopplade.

Den destruktiva sexualiteten

Ur respondenternas berättelser framkom att respondenterna tidigt sökt bekräftelse hos män och att detta i kombination med droger medfört att de tänjt på sina egna gränser både gällande sexualitet och missbruk. Respondenterna beskrev hur de sökt efter män som kunnat ge dem, inte bara droger utan också en identitet och bekräftelse. Utifrån beskrev de sig som någon i ett större sammanhang, oavsett vad mannen krävde i utbyte. I intervjuerna beskrev respondenterna att de sökt sig till spänning och därmed också farliga miljöer med kriminalitet och droger samt våldsamma män. Respondenterna talade om respekten för dessa män så som den respekt andra personer gav respondenterna i männens närvaro. Respondenterna uttryckte att positionen i männens närvaro synliggjorde dem och gav dem en identitet i missbruksmiljön.

Vad måste jag betala? Respondenterna beskrev att det funnits en förväntan eller en oskriven lag inom missbruket. Nämnade förväntan beskrevs som en sorts byteshandel där individer utbytte tjänster mot gentjänster. Förväntningarna kring tjänsterna och gentjänsterna var inte alltid uttalade, de kunde uppstå genom att kvinnan trott att mannen förväntade sig en sexuell tjänst i utbyte mot drogerna.

”Och då vet jag ju någonstans att jag måste ha sex med den personen för att han har gett mig alkohol eller droger.”

Uttalat var att de förflyttade sina gränser, inte alltid av fri vilja utan snarare utifrån en upplevd förväntan: att kvinnan skulle ställa upp för mannen. Att vilja ha sex var inte alltid av betydelse. I samband med detta beskrev de också en rädsla för att bli ensamma och att nämnda rädsla drivit dem att tänja på sina gränser och fortsätta utsätta sig för risker.

”Jag har lärt mig att behaga mannen. Jag gör allt för att han inte skall lämna mig”.

Respondenterna talade om att de var medvetna om risken de utsatt sig för i och med att de gått in i hotfulla situationer med män. Drogerna var en stark motivation och drivkraft samtidigt som de var rädda för att inte vara med i sammanhang där det hände något. Båda faktorerna gjorde att flerparten av respondenterna rättfärdigade riskerna.

”De tog med mig ner i nån jävla källare, det kunde gått svinilla med folk som betar sig som djur. Jag utsätter mig alltid för sådana sjuka grejer även om jag vet vad det kommer att sluta med så skiter jag i det, jag bara kör. Jag vet att det är helt sjukt men struntar i det. Det är lite som ett självskadebeteende kan man säga, det måste hända nåt medan man lever”.

Respondenterna beskrev hur de haft svårt att veta hur de skulle bete sig och hur deras rädslor för att inte bli bekräftade eller omtyckta gjort att de känt sig tvingade till att ha sex. Respondenterna beskrev en svårighet i att uttrycka sina känslor och att veta hur de skulle bete sig i kontakten med andra vilket gjort att de lätt föll in i en förväntan om att behaga mannen och erbjuda sexuella tjänster.

”Nä men alltså gamla mönster faller bara tillbaka på en sekund. Om någon ber mig att plocka upp något på golvet då gör jag det så fort de hinner säga ordet ungefär och om någon höjer rösten så får jag nästan panik. Ursch jag får nästan flashbacks nu, jag vill alltid ha bekräftelse och om jag ska behöva ligga med de för att behöva... ja jag vill bara bli omtyckt och egentligen är det fel. Också kommer de då för nära... nej det blir alltid fel. Jag har aldrig lärt känna nån utan att ligga med dem, de lär känna en annan del av mig först om jag säger så”.

Jag utsätter mig för risk i jakten på bekräftelse och droger. Respondenterna beskrev hur de sökt bekräftelse genom sex. De beskrev att de upplevde sig ha blivit synliggjorda som personer i sexuella sammanhang.

”Ja när jag gör de här sakerna så känns det som jag får bekräftelse, jag känner mig älskad”

Respondenterna beskrev att de sökte mer och mer bekräftelse och att detta i sin tur utsatt dem för mer sexuella risker. En konsekvens av detta påvisade en respondent då hon beskrev hur hennes sexuella gränser hela tiden förflyttats och hur sex blivit hårdare och hårdare. Flera av respondenterna menade att de gått med på egentligen ”vad som helst” sexuellt. Utifrån detta utvecklade respondenterna en känsla av att inte vara värd någonting.

”Jag ser mig själv att jag kanske inte är värd så mycket bättre och då går jag ju med på det. Ibland kan det ju vara att det slår över för dem, men andra gånger kan det vara jag som ber dem.”

Samtidigt beskrev respondenterna att de anpassade sig till det hårdare klimat vilket de själva varit med och skapat. Respondenterna talade om att de genom drogerna befunnit sig i farligare och mera våldsamma miljöer. I dessa miljöer ansågs männen farliga och hierarkierna tydliga.

”Man vill hela tiden att det skall hända saker, och det skall vara farligare och farligare. Och så ser det ju ut, inte bara sexet utan hela livssituationen.”

Respondenterna berättade om tillfällena då det gått så långt att de blivit skadade som en följd av missbruket. De beskrev att deras nej inte hade accepterats som ett nej. Flertalet av

respondenterna beskrev också att de inte kunnat säga nej, att de inte vetat hur de skulle göra eller upplevt att de inte hade mandat att säga nej.

”Alltså när man har haft sex och inte velat mer men så har de ändå fortsatt. (...) att jag blev fastbunden och så sa jag att du får göra vad du vill men du får inte ta mig därbak (...) så band han fast mig och gjorde det ändå, fast jag skrek...”

Respondenterna uttryckte att det funnits tillfällen då de varit med om händelser som gått över styr och som utvecklats till sexuella övergrepp och våldtäkt som de nu i efterhand kunde se att de borde ha anmält. En respondent beskrev samtidigt hur hon till en början varit inställd på sex och därför känt att hon varit delaktig även då det utvecklats till ett övergrepp. Detta beskrevs som en av anledningarna till att hon inte upplevt sig berättigad att anmäla händelsen.

”Det har funnits tillfällen då jag borde [syftar till polisanmälan].men så har man känt att man gått med på det halvvägs så får man skylla sig själv”.

Respondenterna uttryckte att de betalat med sina kroppar som en konsekvens av missbruket. Det gjorde att de upplevde sig själva som ansvariga för situationen de hamnat i. Respondenterna beskrev att alla kvinnor, inklusive de själva, fått skylla sig själva: att de borde vetat bättre och inte borde ha försatt sig i de riskfyllda situationerna.

”Jag har försökt att inte bry mig, utan att de får skylla sig själva. (...) Ja, och det är samma med det som hände mig... jag får skylla mig själv.”

Att sluta leva destruktivt

Respondenterna beskrev att de fått en förändrad syn på sexualiteten i missbruket och hur denna syn förändrats genom den behandling de genomgick, samt att de nu haft en period av nykterhet. Utifrån detta beskrevs en oro över de handlingar de tidigare begått och frågor uppstod kring hur de nu skulle förhålla sig till samhällets normer och värderingar kring sex. Respondenterna uttryckte svårigheter att tala om vad de varit med om och för vem de skulle berätta om dessa händelser. Kombinationen av aktivt missbruk och ämnets komplexitet tillsammans med den egna känslan av skam och skuld bidrog till svårigheten att berätta om sina upplevelser. Respondenterna beskrev hur de tidigare blivit bemötta när de tagit mod till sig och berättat vad de varit med om och utsatts för. Dessa tidigare erfarenheter uttryckte de som ett svek, vilket gjort beslutet att söka hjälp på nytt svårt. Vidare beskrevs svårigheten i att hitta någon de kunnat lita tillräckligt på för att våga öppna upp sig igen. Respondenterna beskrev en avsaknad av samtal om sexualitet, såväl i tidigare behandling som i nuvarande. Respondenterna beskrev en oro inför framtiden och hur de skulle kunna ha ett fungerande sexliv utan droger.

Jag känner mig äcklig och använd. Respondenterna beskrev att det de gjort och det de hade utsatts för, nu gjorde att de kände stor skuld och skam. De beskrev även en förändrad syn på sig själva i och med nykterheten. De såg sina handlingar och beteenden som en återspeglning av hur de såg på sig själva och hur de upplevde att andra såg på dem.

”Det är liksom att folk ska se mig och det jag gjort, att de ska se mig som en smutsig hora som de bara kan slå ner och knulla när de vill. Eller att de ska se mig som så jag har betett mig, att jag är en sån person. Jag menar vilken kille vill vara ihop med en tjej som har gjort de här grejerna, förstår du...jag menar jag skulle hellre vart oskuld än att ha gjort de här grejerna. Det kan jag garantera, det är svinskämmigt verkligen.”

Respondenterna beskrev en känsla av att det som de blivit utsatta för gjort att de fått en förändrad syn på män och hur de sexuellt skulle förhålla sig till dem i framtiden. De beskrev en upplevd stark koppling till de män de haft destruktivt sex med i missbruket. Upplevelser kring svårigheterna att bryta sig loss från dessa män beskrevs också.

”Alla, att hela deras tankesätt handlar om sex, det är nästan så att jag inte kan se de som riktiga människor (...) om jag ska träffa någon eller det vet jag ju då jag haft relationer, att jag tänker så och har svårt med just det här att de vill ha vanligt sex, vilket inte jag kan ha utan att det ska vara våld och sånt här”.

Flertalet av respondenterna beskrev en fortsatt relation med den man de haft innan de gick in i behandling. Respondenterna talade om en osäkerhet inför hur de skulle förhålla sig till en partner efter avslutad behandling. Det var olika för respondenterna huruvida deras eventuella partner själv var aktiv i ett missbruk, genomgick behandling eller aldrig hade haft problem med droger och alkohol. Respondenterna uttryckte oro inför att nu ha ett nyktert sexliv med en partner, då de till största del, eller enbart tidigare, haft sex påverkade av droger.

”Det känns konstigt. Liksom vad jag ska göra. Det har gått ett bra tag nu, hur ska jag liksom göra, ska jag ringa honom eller hur ska jag göra, jag kan inte stå där helt oskyldig liksom men jag har varit ganska tydlig att han måste vara drogfri. Man har varit van att ha sex rätt så mycket och nu blir det mer, javisst jag kan väl ha sex med nån men hur vet man med vem? Det blir konstiga känslor kring det. Javisst jag tycker om den men jag tror jag är lite rädd på nåt sätt”.

Respondenterna beskrev hur de själva kunde se att de föll in i gamla mönster och beteenden i samband med att de hade en partner. Respondenterna beskrev att deras bekräftelsebehov och rädslor, styrde dem in i det som de själva kunde se varit ett destruktivt beteendemönster. De beskrev en trygghet i att vara i ett förhållande, och en osäkerhet kring att sätta sina egna gränser. Flertalet av respondenterna menade att beteendet att behaga mannen fortsatt fanns kvar. De uttalade att känslorna varit så sammankopplade med drogerna och den identitet de haft, att detta beteendemönster varit mycket svårt att bryta.

”Det var skönt att ha någon. Jag fick ta hand om honom, jag var som hans mamma ungefär. Jag gjorde allt för honom från att ta fram hans tallrik till att ta bort hans tallrik till att sätta på han kläder. Jag var inte ensam och jag fick ta hand om någon annan, det var jätteskönt att slippa tänka på mig själv. Det var underbart, han satte mina gränser som jag aldrig själv hade haft, det var jätteskönt.”

Om jag skulle berätta. Respondenterna funderade kring hur de upplevt att sexualiteten blivit påverkad av drogerna. Behovet att lyfta det inom behandlingen var uttryckt på olika sätt hos respondenterna. Respondenterna hade olika upplevelser av att prata med professionella om det de varit med om och det som de upplevt i och med missbruket. En respondent ansåg att hon inte haft några problem gällande sin sexualitet och därför inte såg något behov av att prata. En av respondenterna uttryckte att hon inte velat prata med en behandlare, men att hon skulle kunnat tänka sig att prata om sexualitet i grupp. Andra respondenter beskrev att de önskade lyfta och få hjälp i sin behandling, då de upplevde sig ha stora svårigheter gällande gränssättning, bekräftelsebehov och partnerskap och uttryckte få förklaringar kring sig själva och sina beteenden.

”Både förhållanden och kanske på hur man ser på sex. Kanske om det är kopplat till kärlek eller om det bara är sex eller vad fan det är. Varför man beter sig på

olika sätt inom det och hit och dit. Hitta en förklaring till varför man gör som man gör helt enkelt.”

Respondenterna uttryckte att de genom tiden på behandlingshemmet fått chansen att fokusera på sig själva då behandlingen enbart var riktad mot kvinnor. De beskrev tidigare behandling där de upplevt att de inte fått vara ifred från män, eftersom behandlingen innefattat både män och kvinnor. Respondenterna uttryckte att det som de tidigare förväntats ställa upp på, tenderade att följa med in i behandling, trots att drogerna inte var med i bilden.

”Nä, jag klarar inte av dem [syftar på killar], det är bara jobbigt. Jag vill bara på avgiftning, jag vill inte att folk typ ska komma fram och ta på min rumpa. Jag vet inte vad jag utstrålar eller inte men det är typ som att jag okejat, eller att de har okej att göra så liksom och jag kan ändå inte säga ifrån eller säga vad sysslar du med. Jag känner att jag orkar inte, jag vill vara ifred.”

Respondenterna beskrev hur ämnet sexualitet inte berörts under CRA- behandlingen. Samtliga respondenter uttryckte att de kunnat se en vinning i att beröra ämnet, och flertalet gav uttryck för att det varit ett ämne de saknat i behandlingen. Ämnet sexualitet och att beröra det i samtal beskrevs sammankopplat med behandlaren och vilken relation kvinnan hade med denna samt hur lång tid de haft för att etablera en behandlingsrelation. De flesta respondenter beskrev också att de upplevt det som svårt att själv ta upp ämnet om inte behandlaren valt att lyfta det.

”Det känns som att det tar tid.. eftersom det är ett så laddat ämne så känns det som att det tar mycket... droger och alkohol kan man ju prata hur mycket som helst om men sex det blir eller tar lite längre tid. Så jag kan känna att det kan bli mer och mer nu emot slutet, så jag har nog mycket kvar”.

Diskussion

Denna uppsats syftade till att få en djupare förståelse för hur kvinnor med missbruk själva upplevde sin sexualitet och om, och i så fall hur, sexualiteten påverkats av missbruket. Vi önskade också få en större förståelse för hur kvinnor med missbruk upplevde att det talades om sexualitet i behandlingen. Resultatet visade att respondenternas upplevelser av sin egen sexualitet var förknippad med missbruket och att de hade ett behov av att tala kring sin sexualitet utifrån detta. Med utgångspunkt i respondenternas berättelser kunde vi ana att det funnits tidiga otrygga erfarenheter av omvårdnadspersoner. Sett ur ett anknytningsperspektiv skulle sådana erfarenheter hos behandlarna kunna erbjuda hjälp att förstå kvinnornas beskrivningar av deras nuvarande relationer som utifrån en eventuell otrygg anknytning varit präglade av att dölja sina egna behov och anpassat sig efter sin partner för att kunna hålla fast vid relationen. I studien framkom att det i missbrukskontexten finns starka genushierarkier, där droger och sexualitet är starkt sammankopplade genom tjänster och gentjänster. Vi kommer nedan att diskutera utifrån våra framkomna resultat.

Förhållningssättet till individens egen sexualitet är en viktig del av vår självbild och är djupt förankrad och därmed svår att förändra (Tidefors, 2012). Det framkommer genom respondenternas beskrivning att drogerna blivit en integrerad del av sexualiteten och i förlängningen en del av respondenternas identitet. Respondenterna tycktes inte kunna skilja på vad som är sexuellt beteende utan drogen och vad som är sexuellt betingat av drogen, eftersom deras identitet är formad utifrån både missbruk och sexualitet. Individen har redan

under uppväxten lärt in ett beteende kring hur kvinnan kontra mannen förväntas vara och vilka hierarkier som finns i samhället (Hirdman, 2003; Hensing, 2012), då de kommer in i missbruksmiljön finns det nya förväntningar även om de tidigt inlärd ligger till grund för framtida beteenden. I likhet med detta blir missbrukskontexten en del av respondenterna då de format sin identitet utifrån den miljö de befunnit sig i. Sexualiteten hör ihop med vår uppfattning om vår kropp, vårt sätt att se oss själva och vår identitet (Punzi, 2012). I likhet med Hirdmans genuskontrakt såg författarna att rådande genusnormer i samhället även finns inom missbruket då mannen anses överordnad kvinnan (Hirdman, 2003). Ännu en sak som styrker detta är respondenternas berättelser kring våld och sexuell makt eftersom sexuellt våld kan ses som ett uttryck för manligt anspråk på att dominera kvinnan (Månsson, 2010).

Normerna inom drogmiljön beskrevs som en naturlig del av missbruket, det var outtalat att respondenterna skulle tillfredsställa mannen, inte enbart för att få droger utan kanske mer för att få tillhöra en kontext, en partner, att känna trygghet och få sin identitet bekräftad. Respondenterna talade om att det i början av missbruket uttalades förväntningar om att ha sex i utbyte mot droger, men ju längre in i missbruket de kom desto mindre uttalat blev det och desto mer hade ett mönster etablerats och en beteendeförändring kommit till. Respondenterna ger en beskrivning av att sex mot droger blivit till ett beteende hos respondenterna som de inte själva reflekterar över, då dem beskriver att det är en så självklar del av missbruket. Vi ser en koppling mellan genusordningen och det upplevda beskydd, den identitet och tillhörighet som respondenterna kopplar samman med betalning för drogen (Hirdman, 2003). Respondenterna berättade att de fortsatt ville vara i en relation, antingen med sin befintliga partner eller någon som passar in i ramen för det som de känt sig trygga med. Raine (2001) påvisar att kvinnor som tenderar att hamna i missbruk, oftast finns en bakomliggande påverkans faktor, en sådan faktor kan vara en partner. Kvinnorna tenderade även att hålla fast vid en partner som missbrukar.

Resultatet visar därigenom att respondenterna tenderade att vilja återgå, efter avslutad behandling, till de destruktiva förhållanden de haft under sitt aktiva missbruk. Att återgå till missbruksmiljön och/eller en tidigare partner kan handla om att respondenterna haft en otrygg anknytning, detta skulle kunna vara en påföljd av att de inte blivit tillfredsställda i sina tidigare anknytningsrelationer (Ainsworth, 1985). Varför vi drar dessa slutsatser, är att respondenterna uttryckt att de skulle göra vad som helst för att få vara kvar i relationen. Respondenterna bortförklarade ofta sin partners ansvar i de situationer där de blivit utsatta för sexuella övergrepp och uttryckte att de fått skylla sig själva för det de råkat ut för. På så sätt tillskriver respondenten sin partner goda egenskaper och tenderar att bortse från de negativa som funnits. Det kan tala för att respondenterna utifrån sitt behov av bekräftelse och kärlek inte kunnat se de destruktiva sidorna av relationen och istället fokuserat på det som de upplevde att relationen trots allt gav dem, ett slags inlärt anknytningsmanus för att få stanna i relationen. Trots att respondenterna inte längre hade ett aktivt missbruk beskrev de en fortsatt stark relation till de män och den miljö där deras identitet skapats. Detta kan tendera att de håller fast vid partnern som underhåller eller för respondenterna symboliserat en tillhörighet trots att de aktivt nu försöker lämna missbruket. Otrygga personer behöver mycket stöd och uppmuntran och har ofta en oro inför relationer, vill att människor ska finnas tillgängliga då de inte fullt ut litar på sin egen förmåga. Dessa manus kan innebära att man istället får ett större avstånd till den man är och på så sätt uppfattar man sig som övergiven utan relationen. Författarna ser utifrån respondenternas beskrivning att de uttryckte att de enklare kunde ta bort drogen ur sina liv men att de tycktes ha svårigheter med att lämna relationer, att bearbeta sina känslor kring och förändra sitt beteendemönster i relation till nya människor utanför missbruket. Respondenterna beskrev motstridiga känslor och reaktioner, eftersom att lämna missbruksmiljön också innebär en permanent förlust. Att återgå till en befintlig partner som de redan knutit an till kan skapa en känsla av trygghet då det finns en förutsägbarhet och en

förnimmelse av barndomens anknytningspersoner, detta oavsett hur destruktiv relationen varit (Festinger, 1957).

Respondenterna beskrev en rädsla inför att skaffa sig en ny partner då det skulle innebära en redogörelse av det sexuellt skamliga man tidigare varit inblandad i eller gått med på. Genom att återgå till den tidigare destruktiva relationen undslapp man ovan nämnda rädsla. I missbrukskontexten uppfattar vi att det inte spelar någon roll vad personer tycker och tänker, då normerna och värderingarna kring den destruktiva sexualiteten är så djupt rotad. De sexuella beteenden de byggt upp beskrevs som styrda av drogen. I båda fallen handlade det om att tänja på gränser, antingen en förhöjning genom att våga något utöver det vanliga eller en dämpning för att slippa känna smärta.

Att lyckas bli drogfri är bara en del av respondenternas beteendeproblematik. CRA-metoden syftar till att ersätta invanda drogbeenden, och att ge respondenterna nya verktyg i sitt sätt att förhålla sig till droger och livet i stort (Magoulias, & Forsberg, 2005). Kunskap om eventuella samband mellan självförmåga och anknytningsmönster kan vidare komma till hjälp i behandlingsinsatser. CRA-behandling syftar till att stimulera självständighet och att behandlaren stöttar upp i de fall där personen behöver mer hjälp (Magoulias, & Forsberg, 2005). Oavsett anknytningsmönster bör behandlaren fokusera på att hjälpa och stötta klienten i att prova, utveckla och öva nya färdigheter i enlighet med CRA-metoden. Vi tror också på vikten av att ytterligare lyfta frågor kring sexualitet samt att i behandlingen mer specifikt ta upp kopplingen mellan sexualitet och droger, något respondenterna också uttryckte som en önskan. Exempelvis kan det invanda beteendet med att kvinnan återgår till samma sexpartner innebära en risk att de återfaller in i drogmissbruk. Vi ser att det är av vikt att behandlare också arbetar med sexuella beteendeförändringar där respondenterna kan få hjälp att bli medvetna om drogernas inverkan på sexualiteten och att erbjuda hjälp att bearbeta båda dessa aspekter. En behandlare kan inte tvinga fram viljan till förändring men samspelet mellan behandlare och klient kan påverka utfallet av behandlingen hos individen.

Tidigare forskning visar att det finns en svårighet i att tala om och diskutera sexualitet i behandling (Tidefors, 2012). Detta är vi som författare medvetna om, då sexualiteten och drogerna tycks vara starkt sammankopplade är det av vikt att man i behandling för att bli drogfri också behöver få samtala om sexualitet. I likhet med tidigare forskning kring dessa svårigheter i samtal uttryckte respondenterna att de tidigare försökt att prata men att de då inte funnits någon mottagare som kunde hantera det de berättade. De beskrev vidare att detta bidragit till att de känt ytterligare skam och skuld och därmed valt att inte tala ytterligare om det. Tidigare forskning visar att en orsak till att missbruk av sex är svårbehandlat handlar om att individerna bär skam och skuldkänslor kopplade till sitt missbruk inom sig (Carnes, 1991). En förutsättning för att göra samtal om sexualitet mer integrerat i CRA tror författarna att det är av vikt att behandlare får utbildning för att kunna bemöta de frågor som respondenterna uttryckt en önskan om att tala om. Detta är också av vikt för att motverka att respondenterna upplever sig negativt bemötta när de väl känner sig redo att prata.

Under studiens insamlande av data, blev vi djupt berörda över hur respondenterna öppnade upp sig och lät oss ta del av deras historia. Respondenterna beskrev flera tragiska händelser och upplevelser som de både bevittnat och själva varit med om. Detta gjorde oss tacksamma. Att vi var två som fick ta del av dessa berättelser gjorde också att vi tillsammans kunde bearbeta och skapa en förståelse för det respondenterna berättat. Djupet i intervjuerna och detaljerna kring sexuellt våld och gränssättning tyder på att respondenterna hade ett stort behov av att få berätta. Detta tyder på vikten av att behandlingen belyser ämnet sexualitet, samt att behandlarna i sin tur kan hantera respondenternas berättelse och hjälpa dem vidare.

Denna studie visar hur sexualiteten är en integrerad del av missbruket och att de båda starkt påverkat varandra. Sexualiteten och drogerna kan därmed ses som beroende av varandra, inte enbart utifrån hur kvinnan ser på sig själv utan också på hur hon beter sig och

förhåller sig till sin omgivning och i sina relationer till män. En slutsats är därför att det är viktigt att samtala kring sexualitet och droger för att ge respondenterna en så god behandling som möjligt, där alla områden inom missbruket behandlas och inte bara drogberoendet. Utifrån detta ser vi vikten av att implementera samtal om sexualitet i CRA-behandling på ett tydligare och mer strukturerat sätt, med utbildade behandlare inom sexualitet och missbruk.

Metodreflektion

Kvale & Brinkmann (2009, 2014) diskuterar vikten av att ha ett kritiskt tänkande kring sin analys, samt att vara kritisk under hela processen. Utifrån detta har vi varit noggranna med att ifrågasätta våra egna resultat och vara medvetna om hur vår egen förförståelse kan ha påverkat resultatet. Vi hade med vår intervjuguide en tanke om att den skulle konstrueras så att respondenterna själva kunde berätta sin historia. Vi valde kvalitativ metod då vi ansåg att kvantitativ metod inte skulle ha fångat upp samma djup och öppet berättande historier som vår valda metod fångat (Silverman, 2010). Vi har medvetet valt att ha ett mindre antal respondenter då antalet ska överensstämma med studiens syfte. Ett för stort antal respondenter kan medföra att misstag begås under analysprocessen, då det är av vikt att tiden räcker till, dels för att genomföra intervjuerna, transkribera materialet och att analysera intervjuerna (Kvale & Brinkmann, 2009). Vi är också medvetna om att vi utifrån vårt antal av respondenter haft svårt att uttala oss om hur allmängiltiga respondenternas upplevelser och erfarenheter varit.

De kvinnor som deltog i studien kom från ett och samma behandlingshem där CRA var vald behandlingsmetod. Att respondenterna bodde på samma behandlingshem kan ha inneburit att de har diskuterat intervjun med varandra, detta kan i sin tur ha påverkat kvinnornas egna berättelser. Att respondenterna beskrev att sexualitet inte lyfts inom behandlingen, är intressant då respondenterna var uppdelade mellan fem behandlare på behandlingshemmet. Detta kan ha påverkat deras uppfattningar kring möjligheter att ta upp sexualiteten i behandlingen. Att respondenterna vistades på samma ställe kan ha påverkat hur de beskrev den behandling de genomgick, både genom hur de uppfattat och tagit till sig de olika behandlarnas behandlingsstilar och hur väl CRA har tagits emot av respondenterna. Respondenterna uttrycker att de är i behandling frivilligt, trots det kan respondenterna ha varierande motivation som påverkar behandlingen.

Behandlingshemmet valdes utifrån dess geografiska plats samt att de arbetar enligt CRA. Respondenterna som genomgår behandling kommer från spridda delar av Sverige, därav har vi ett bra representativt urval av kvinnor som deltog i studien trots att vi inte valt flera behandlingshem och exempelvis gjort en jämförelse de emellan. Vi är medvetna om att om vi hade haft andra respondenter hade detta kunnat ge andra resultat, dock önskade vi studera upplevelsen av hur sexualiteten påverkas av ett missbruk och om upplevelsen skiljer sig åt individer emellan.

Vi valde avsiktligt att studera respondenter som genomgått CRA, detta då vald metod fokuserar på kvinnans alla livsområden, inte enbart missbruket. Detta medförde att vi inte kunde dra slutsatser kring hur missbruksvård generellt tar upp ämnet missbruk kopplat till sexualitet.

Reflexivitet och förförståelse

En konsekvens av intervjuguiden blev att vi vid några enstaka tillfällen blivit tvungna att upprepa eller omformulera frågorna för att respondenten skulle förstå. Detta kan ha färgat en del av resultatet av intervjuerna men vi anser inte att detta påverkat resultatet i stort. Det är möjligt att vi haft önsknings som har förmedlats till respondenterna oavsiktligt i form av att

vi använt uppmuntrande kommentarer eller följdfrågor som intervjuaren känt passat in. I och med det kan vi ha förstärkt likheter i respondenternas svar. Vi har också försökt att vara medvetna om den egna förförståelsen och hur den kunde komma att påverka resultatet. Vi har en bakgrund inom behandling av missbruk, både med ungdomar och vuxna. Vi har även en akademisk bakgrund som socionom och socialpsykolog samt pågående studier inom psykologi och sexologi. Författarna är medvetna om sin förförståelse inom området och att det kan ha kommit att påverka resultatet. Genom att vara medveten om sin förförståelse skapas möjligheten att förhålla sig mer objektivt till insamlad data. Vår förförståelse inom området kan också ha skapat en tillit och en trygghet för respondenterna vid intervjutillfället då författarna är väl införstådda med innebörden av att genomgå behandling. De innebär att vi kunnat hjälpa respondenterna att hantera de känslor som kan komma att uppstå i samband med intervjun.

Begränsningar

Respondenternas tolkningar av frågorna kan ha varit olika vilket också kan påverkat deras svar och slutligen vårt resultat. Flertalet av respondenterna talade om att drogerna satt spår och påverkade deras minne. Detta kan ha resulterat i att de gett oss fragment av händelser och egna tolkningar av vad som faktiskt hände. Studien syftade till att få en ökad förståelse av missbrukande kvinnors upplevelser kring sexualitet, trots att missbruket gett negativa effekter på minnet är respondenternas historia lika verklig, oavsett hur respondenten valt att berätta sin berättelse. Några av respondenterna upplevdes ha ett behov av att prata och de uttryckte att de berättade saker de inte berättat för någon annan. Ett fåtal hade mycket svårt att berätta sin historia medan andra lämnade ut sig mycket. Detta skapade skillnader i intervjuernas omfattning och djup.

Framtida forskning

Då vår studie enbart tittat på ett behandlingshem och deras sätt att arbeta med metoden CRA, kan en fortsatt studie ta vid och se andra institutioners sätt att arbeta med sexualiteten kopplad till droger inom CRA. En framtida studie hade kunnat undersöka hur ett missbrukande par ser på sexuella risker och gränssättningar i förhållande till varandra, detta för att ytterligare bygga en dimension till vår utförda studie. Ytterligare en intressant dimension till vår studie hade varit att studera samma fenomen men utifrån en annan teori, exempelvis Simon & Gagnons (2004) sexuella script teori, för att ytterligare förstå vilken kontext respondenterna befinner sig i utifrån sitt missbruk. Om vi hade haft mer tid till vår studie hade vi önskat fördjupa oss och titta mer på bakomliggande faktorer till missbruket och deras upplevelser av hur uppväxten påverkat sexualiteten.

Referenser

- Ainsworth, M. D. S. (1985). Attachment across the life-span. *Bulletin of the New York Academy of Medicine*, 61, 792-812.
- Braun, V., & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 33, 77-101. doi:10.1191/1478088706qp063oa
- Broberg, A., Granqvist, P., Ivarsson, T., & Risholm Mothander, P. (2006). *Anknytningsteori: Betydelsen av nära känslomässiga relationer*. Stockholm: Natur och Kultur.
- Carnes, P. J. (2000). Sexual addiction and compulsion: recognition, treatment, and recovery. *CNS Spectrums*, 5, 63-72. doi: 10.1017/S1092852900007689.
- Fahlke, C., Alborn, S.E., Andersson, A., Balldin, J., Berggren, U., Berlund, K., Westman, B. (2012). *Handbok i missbrukspsykologi: Teori och tillämpning*. Malmö: Liber.
- Festinger, L. (1957). *A Theory of Cognitive Dissonance*. Stanford, CA: Stanford University Press.
- Forsberg, L., & Josephson, H. (2012). Spelmissbruk. I C. Fahlke (Red.), *Handbok i missbrukspsykologi: teori och tillämpning* (s 125-134). Malmö: Liber AB.
- Gagnon, H. J., & Simons, W. (2004). *Sexual Conduct. The social sources of human sexuality*. London: Aldine.
- Hayes, N. (2000). *Doing Psychological Research*. Buckingham: Open University Press.
- Hensing, G. (2012). Alkoholvanor och missbruk av alkohol bland kvinnor och män- översikt av könsskillnader och introduktion av ett genusperspektiv. I C. Fahlke (Red.), *Handbok i missbrukspsykologi: teori och tillämpning* (s 216-228). Malmö: Liber AB.
- Hesse, E. & Main, M. (2000). Disorganized infant, child, and adult attachment: Collapse in behavioral and attentional strategies. *Journal of the American Psychoanalytic Association* 48:1097-1127.
- Hirdman, Y. (2003). *Genus: om det stabila oföränderliga former*. Malmö: Liber.
- Kvale, S., & Brinkmann, S. (2009). *Den kvalitativa forskningsintervjun*. Lund: Studentlitteratur AB.
- Kvale, S., & Brinkmann, S. (2014). *Den kvalitativa forskningsintervjun*. Lund: Studentlitteratur AB.
- Käll, K. (1995). *Sexual Behaviour of Incarcerated Intravenous Drug Users*. Akademisk avhandling. Stockholm: Karolinska Institutet.
- Käll, K. (2010). Sexualitet och droger. I C. Löfgren Mårtensson., & P-O. Lundberg (Red.), *Sexologi* (s 306-314). Stockholm: Liber.
- Lukkerz, J., & Hansson, E. (2010). Rådgivning via telefon och internet. I C. Löfgren Mårtensson., & P-O. Lundberg (Red.), *Sexologi* (s 385-390). Stockholm: Liber.
- Magoulias, E., & Forsberg, L. (2005). *Community Reinforcement Approach*. Statens institutionsstyrelse.
- Månsson, S. A. (2010). Att förstå det sexualiserade våldet- olika förklaringsmodeller. I C. Löfgren Mårtensson., & P-O. Lundberg (Red.), *Sexologi* (s 239-245). Stockholm: Liber.
- Punzi, E. (2012). Beteendeproblem och substansmissbruk. I C. Fahlke (Red.), *Handbok i missbrukspsykologi: teori och tillämpning* (s 114-124). Malmö: Liber AB.
- Raine, P. (2001). *Women's perspectives on drugs and alcohol. The vicious circle*. England: Ashgate Publishing Limited.
- Rydén, J. (2004). *Aktuell forskning om verksam missbruksvård*. Hämtad 2016-05-14 från, <http://www.stat-inst.se/documents/Publikationer/allmanna-rapporter/2004/2004-11-aktuell-forskning-om-verksam-missbrukarvard.pdf> Allmän rapport: Statens institutionsstyrelse.

- Silverman, D. (2010). *Doing qualitative research: a practical handbook*. London: Sage.
- Socialstyrelsen. (2015). Nationella riktlinjer för vård och stöd vid missbruk. Hämtad 2016-05-09, från <http://www.socialstyrelsen.se/publikationer2015/2015-4-2>
- Sonne, S. C., Back, S. E., Diaz Zuniga, C., Randall, C. L., & Brady, K. T. (2003). Gender differences in individuals with comorbid alcohol dependence and post-traumatic stress disorder. *The American Journal on Addictions, 12*, 412- 423. doi: 10.1111/j.1521-0391.2003.tb00484.x.
- Svensson, B., & Skårner, A. (2014). *Sex och narkotika. Mäns erfarenheter under uppbrottsprocessen från ett drogmissbruk. Socialvetenskaplig tidskrift 2014 (2)*.
- Tidefors, I. (2012). Alkohol och sexualitet. I C. Fahlke (Red.), *Handbok i missbrukspsykologi: teori och tillämpning* (s 472-477). Malmö: Liber AB.
- Tidefors, I. (2010). Anknytning och sexuell utveckling. I C. Löfgren Mårtensson., & P-O. Lundberg (Red.), *Sexologi* (s 81-85). Stockholm: Liber.
- Ullman, S. E. (2003). A critical review of field studies on the link of alcohol and adult sexual assault in women. *Aggression and Violent Behavior, 8* (5), 471- 486. doi:10.1016/S1359-1789(03)00032-6.