Ett par ord till läsaren: detta är ett första utkast till en artikel. Introduktion-, metod- och resultatavsnitten har bearbetats i större utsträckning. Diskussionen är tyvärr inte ännu påbörjad men jag tänker mig att detta kan öppna upp för ett gemensamt utforskande. Planen är att artikeln kommer att publiceras i en engelskspråkig tidskrift, jag har därför behållit en del engelska begrepp i texten.

Författare: Olivia Liahaugen Flensburg. Doktorand i socialt arbete vid Malmö universitet.

Handledare och troliga medförfattare: Torkel Richert och Åsa Alftberg.

Maturing in or maturing out of drug use? Äldre personers upplevelser av att åldras med en långvarig narkotikaanvändning.

Abstract

Äldre personer med långvarig narkotikaanvändning har länge osynliggjorts både inom drogforskning och äldreforskning. Det är dags att belysa deras erfarenheter och behov. Droganvändning ses ofta som ett ungdomsfenomen och som något enbart destruktiv eller tvångsmässigt. Det behövs en mer nyanserad bild av vem det är som använder narkotika och hur användningen kan se ut över tid. Det finns liten insyn i vad det innebär att åldras med narkotikaanvändning, framför allt utifrån individernas egna berättelser och erfarenheter. I denna studie har 27 semistrukturerade intervjuer gjorts med personer 55 år eller äldre med en aktuell och långvarig narkotikaanvändning. I denna artikel visar vi hur förhållandet till narkotikan kan ta sin form över tid och hur intervjupersonerna tänker kring att sluta eller fortsätta sin användning. Tre olika typer av berättelser framträdde: 1. Ett förändrat användande, vissa uttryckte att narkotikakonsumtionen har förändrats över tid och med ålder. 2. Tankar om att sluta använda, andra uttryckte en önskan att sluta med sin användning av narkotika. 3. Tankar om att fortsätta använda, en tredje grupp hade en vilja att fortsätta använda narkotika. Genom att förstå denna variation kan vi få en djupare insikt i människors, ofta komplexa, relation och förhållningssätt till narkotika och deras vardagsliv.

Introduktion

De flesta forskare är idag överens om att drogproblem är multifaktoriella där biologiska, psykologiska och sociala aspekter är viktiga både för utvecklingen av ett drogberoende och för recovery processen (Assmusen Frank et al 2013; Kalant 2014; Keane 2016). I den idag dominerande biomedicinska förklaringsmodellen beskrivs ofta narkotikaberoende i termer av kontrollförlust och ett tvångsmässigt förhållande till drogen (Volkow & Li 2004; Volkow et al. 2016). Denna bild förstärks genom ett beroendenarrativ som inbegriper biografiska berättelser om ett skenande drogintag och så småningom förfall eller det som beskrivs som att ”nå den absoluta botten”. Dessa berättelser slutar inte sällan med att personen, efter en personlig insikt och erkännande av att ha en ”spoiled identity”, slutar använda droger (McIntosh & McKeganey 2001). Den relativt kontextfria bio-medicinska förklaringsmodellen (Kalant 214; Reinarman 2014) och det dominerande narrativet leder lätt till en bild av människor utan tydligt aktörskap och förmåga att göra rationella val (Kean 2016; Pienaar & Dilkes-Frayne 2017).

De flesta som börjar använda narkotika gör det under tonåren och narkotikaanvändning är vanligast bland personer under 30 år (Sundin et al. 2018; Winick 1962). Många av dem som utvecklar en problematisk narkotikaanvändning slutar så småningom, ofta genom självläkning eller personliga mognadsprocesser, så kallad ”maturing out” (Jochman & Fromme 2010, DiClemente 2018; Winick 1962). Det finns alltså ett antagande att man med åldern utvecklar en slags mognad och besitter en naturlig förmåga och motivation till att sluta använda droger. Mot denna bakgrund anses narkotikaanvändning ofta vara ett ungdomsfenomen och forskningen om missbruk och droger är idag främst centrerad kring yngre personer. Även behandlingsinsatser för personer med drogproblem fokuserar till största del på unga (Salseng 2015). Detta har lett till att den motsvarande äldre generationen i stor mån osynliggjorts något som för tankarna till ålderism, en process där äldre människor systematiskt diskrimineras på grund av sin ålder (Butler 1975).

Målgruppen för denna studie, personer 55 år eller äldre som använt narkotika under en stor del av sina liv, följer inte alltid idén om att narkotikaanvändning är något som vanligtvis upphör med åldern eller personlig mognad. Denna grupp kan ses sticka ut i förhållande till att de överlevt över 20 års narkotikaanvändning och att de aldrig slutade. Äldre personer med narkotikaproblem är dessutom en växande grupp med ofta komplexa stödbehov vilket förstärker behovet av kunskap om dessa människors livsvillkor (EMCDDA 2023, Han 2018, Johnston et al. 2017). Drogforskningen om äldre är idag, lite motsägelsefullt, ung och outvecklad och har beskrivits som en ”dold epidemi” på grund av bristande forskning (INCB 2020). Även inom äldreforskningen finns lite kunskap om personer som använder narkotika och de utmaningar som vård och omsorgsverksamheterna står inför.

Studiens syfte är att undersöka hur äldre personer beskriver sin narkotikaanvändning och hur de resonerar kring att sluta eller fortsätta använda droger. Det finns ett behov av ett alternativ till det dominerande narrativet om droganvändning som ett ungdomsfenomen och som något enbart destruktiv eller tvångsmässigt. Det behövs en mer nyanserad bild om vem det är som använder narkotika och hur användningen kan se ut. Även fördelarna med droganvändning bör beaktas och hur människor brukar droger med beräknad försiktighet för att minimera risker och hur en del nödvändigtvis inte önskar att avsluta sitt droganvändande (Pienaar & Dilkes-Frayne 2017).

*Teoretisk inramning och använda begrepp*

I relation till syftet är utgångspunkten för studien livsstilsperspektivet och livsloppsperspektivet. Ur livsstilsperspektivet ses människor som aktivt agerande subjekt som medvetet formar sina liv i samspel med andra människor och utifrån hur de uppfattar sin omgivning och sina val (Svensson 2007). Droger ses som en viktig och meningsfull del av människors liv och för personer med omfattande och långvarig droganvändning har användningen blivit en ”central aktivitet” i livet (Fingarette 1988). Livsloppsperspektivet, placerar individen i ett socialt sammanhang där relationer och samspel med omgivningen präglas av erfarenheter från det förflutna och av förväntningar inför framtiden (Öberg 2013 annan ref?). Som person med omfattande och långvarig droganvändning kommer livsloppet avvika i varierande utsträckning från vad som förväntas – de sociala tidtabellerna kan till exempel ske i ”fel ordning”, eller inte alls (Neugarten 1996).

I detta sammanhang kan begreppet **“maturing-in”** ses i kontrast till det välbekanta **“maturing out”.** Begreppet **“maturing out”,** som först myntades av Winick (1962), beskriver hur många personer som använt droger sedan ung ålder tenderar att sluta med detta när de blir äldre, vanligtvis i 30-årsåldern. Att sluta använda droger blir därmed en del av en åldersrelaterad mognadsprocess snarare än en fråga om behandlingsinsatser. Boeri et al. (2008) introducerade koncepten **“maturing in”**och **“aging into”**i förhållande till personer som var 35 år eller äldre. I deras jämförande studie undersökte de personer som började använda heroin under tonåren (early-onset) och personer som började använda heroin i 30-årsåldern (late-onset). Den förstnämnda gruppen representerade konceptet **“maturing in”** medan den senare representerade **“aging into”.** Författarna utgick från ett livsloppsperspektiv och fann flera skillnader.“Maturing in”-gruppen hade med åldern utvecklat förmågan att navigera både i “drogvärlden” och i majoritetssamhället. De hade också lärt sig bättre kontrollera sin användning. En nackdel för “maturing in”-gruppen var bristen på information och kunskap om säkrare injicering och användning när de först började använda heroin. Till följd av detta hade de drabbats av negativa narkotikarelaterade hälsoeffekter tidigt i sin “drogkarriär”. “Aging into”-gruppen hade större tillgång till skadereducerande insatser och information om risker och sjukdomar kopplade till injicering redan från början. De hade därmed kunnat bibehålla en bättre hälsa. Genom att använda begreppen “maturing in” och ”maturing out” kan vi utforska om och hur äldre personer med långvarig narkotikaanvändning gradvis blir mer mogna i sin relation till narkotika och därmed synliggöra åldrandets betydelse.

Även om inte alla har som mål att helt sluta använda narkotika, är det viktigt att förstå vad begreppet recovery kan innebära. Traditionellt sett har recovery varit synonymt med **drogfrihet** och detta har setts som det ultimata målet för dem som kämpar med beroende. En mer nutida och nyanserad bild av recovery lyfter i stället dess mångfacetterade betydelse. Enligt Valentine (2011:264) är du “in recovery if you say you are”. Med andra ord är det individens egen upplevelse och självidentifiering som definierar dess betydelse (Doukas & Cullen 2009). Utifrån denna öppna definition kan recovery innebära en minskad användning och en mer kontrollerad relation till drogen. Det kan också innebära ett förändrat konsumtionsmönster, en drog kan bytas ut mot en annan eller sättet att inta drogen förändras. För andra kan recovery innebära en upplevelse av sin droganvändning som oproblematisk, då användningen inte påverkar relationer eller hälsa i någon större utsträckning. Begreppet recovery är på så vis inte statiskt utan kan ses som en personlig upplevelse. Dess betydelse ska också ses i förhållande till dess sociala och samhälleliga kontext (Lancaster et al. 2015; Dennis et al. 2020; Sultan 2022).

Mot denna bakgrund ser vi “recovery” som en **kontinuerlig process**, snarare än något med en tydlig början och slut. Dessutom bör en fortsatt droganvändning inte nödvändigtvis betraktas som en motsättning till “recovery”. Vi vill bryta med den traditionella uppfattningen att drogfrihet är det enda framgångsrika målet, medan fortsatt narkotikaanvändning ses som ett misslyckande. I stället läggs fokus på **målgruppens egna berättelser** om deras relation till narkotika och hur deras aktuella narkotikaanvändning ser ut. För att belysa intervjupersonernas erfarenheter av att åldras med narkotikabruk använder vi begreppet **“matured recovery”**. Det är dock viktigt att notera att användningen av termerna “maturing” och “matured” inte är helt okomplicerad. Dessa termer kan antyda en uppdelning mellan omognad och mognad, vilket inte är vårt syfte

Genom att använda uttryck som **“maturing in”**och **“maturing out”** vill vi koppla till tidigare forskning och befintliga teoretiska begrepp. Vi menar att dessa begrepp tillsammans med “matured recovery” kan synliggöra en process som är intimt förknippad med åldrande, narkotikaerfarenhet och livslopp. Det är viktigt att förstå att det inte finns någon förutbestämd nivå av mognad i detta sammanhang. Snarare handlar det om att tydliggöra att ”maturing” och recovery kan ta olika former. Det bör finnas en medvetenhet om att hur begreppet recovery används också speglar synsättet på droger, droganvändning och de personer som använder dem (Lancaster et al. 2015). Genom att vara öppna för olika perspektiv kan en mer inkluderande och förstående syn på narkotikaanvändning skapas.

Metod

För att undersöka vad det kan innebära att åldras med narkotikaanvändning har semistrukturerade intervjuer med ett strategiskt urval av äldre personer med långvarig narkotikaanvändning genomförts. Under åren 2022 och 2023 har 27 intervjuer gjorts med personer i åldern 55 eller äldre med en aktuell och långvarig narkotikaanvändning. Inom äldreforskning brukar man utgå ifrån en högre ålder än så, vanligtvis 65 år eller äldre (ref.). I detta fall har en lägre åldersgräns valts då sociala konsekvenser och hälsoproblem ofta debuterar tidigare och är mer omfattande bland personer med långvariga narkotikaproblem (Bachi et al. 2017, Han 2018, INCB 2020). Intervjusituationen ska i detta sammanhang ses som en ”komplex social händelse” (Alvesson 2011:11) där materialet är avhängig forskarens och intervjupersonens förväntningar, intressen och motiv. Kunskapsproduktionen ska därför ses som ett resultat av en gemensam aktivitet (Alvesson 2011; Holstein & Gubrium, 2016).

Vid intervjuerna användes en semistrukturerad intervjuguide som utformats med utgångspunkt i tre huvudteman: (1) vardagsliv, livsvillkor och sociala relationer, (2) droganvändning, risker och riskhantering, (3) hälsa, vårdbehov och myndighetskontakter. Detta tillvägagångssätt erbjöd en flexibilitet där intervjupersonen gavs utrymme att tala om vad de tyckte var av vikt, samtidigt gav intervjuguiden en övergripande struktur som ökade jämförbarheten i materialet. Som tack för deras tid erbjöds intervjudeltagarna ett presentkort till en matvarubutik värt 200 kronor.

*Urval och deltagare*

Rekryteringen skedde i Skåne på olika behandlings- och stödverksamheter som målgruppen var i kontakt med. De verksamheter som besöktes var lågtröskelboenden/stödboenden, sprutbytetsprogram och en LARO-mottagning. För att inkluderas i studien skulle personerna (1) vara 55 år eller äldre, (2) ha ett aktuellt bruk av illegal narkotika samt (3) ha långvarig erfarenhet av narkotikaanvändning.

Totalt har 27 personer intervjuats, 20 män och sju kvinnor. Intervjuerna har varat mellan ca 26 minuter till ca 145 minuter, med ett snitt på 69 minuter. Fyra personer har intervjuats vid två tillfällen, främst av praktiska skäl, så som att intervjupersonen behövde passa en tid. Intervjuerna har skett i verksamheternas lokaler, bortsett från en del av en intervju som tog plats på ett café.

|  |  |
| --- | --- |
| Deltagare | Antal |
| Totalt:  Man  kvinna | 27  20  7 |
| Ålder:  55–59  60–64  65–69 | 12  12  3 |
| Civilstånd:  Gift  Sambo  Singel | 4  5  18 |
| Boendesituation:  Lågtröskelboende/stödboende  Hyreslägenhet/hus  Inneboende  Bostadslös  Annat | 11  11  2  2  1 |
| Inkomst:  Ekonomiskt bistånd  Förtidspension/sjukersättning  Pension  Annan/outtalat | 10  12  3  2 |
| År av användning:  20–29  30–39  40–49  50+ | 2  7  14  4 |
| Ålder vid påbörjad användning:  10–14  15–19  20–24  25–29  30–35 | 11  8  3  0  5 |

Bland männen var det en **tydlig majoritet** som använde **amfetamin** som huvuddrog (13 personer). En annan **stor grupp** bestod av de som använde **heroin** (6 personer). Andra droger som också användes frekvent inkluderade **cannabis, alkohol**och **bensodiazepiner.** Majoriteten av kvinnorna (5 personer) uppgav **bensodiazepiner** som deras huvuddrog. Andra vanligt förekommande droger bland kvinnorna var **heroin, cannabis** och **amfetamin.** Även om det var vanligast att främst använda en **huvuddrog** förekom det andra droger emellanåt. Ett par personer uppgav att de använde upp till **tre huvuddroger.**

23 personer hade under intervjun en regelbunden användning av narkotika. Den största majoriteten använde narkotika dagligen, men några av dem uppgav att det var någon gång i veckan till någon gång i månaden. De övriga fyra uppgav att de varit drogfria under en längre tid, denna tid varierade mellan några månader upp till två år. Fjorton deltagare berättade om längre drogfria perioder, som sträckte sig över minst ett år medan de resterande tretton deltagarna antingen aldrig haft en drogfri period eller att deras drogfria perioder varit kortvariga.

Majoriteten av gruppen injicerade regelbundet (14 personer), medan fyra personer aldrig hade injicerat. De övriga nio hade tidigare injicerat regelbundet, men tre av dem tillhörde gruppen som var drogfria vid intervjutillfället. Dessa individer angav att de hade injicerat när de var aktiva. Fem personer hade slutat injicera, främst på grund av att de hade slutat använda heroin eller amfetamin, vid intervjutillfället använde de främst bensodiazepiner eller cannabis på andra sätt. En person uppgav att han tvingats sluta injicera på grund av dålig syn och vener som blivit förstörda. Det visade sig att många berättade om förstörda vener och hur detta ledde till att injicera blev en tidskrävande process.

*Analys*

Arbetet har utförts med utgångspunkt i Braun och Clarkes (2022) praktiska guide till tematisk analys. Analysprocessen har som syfte att producera teman rotade i en gemensam tanke om ett koncept. Teman ska i detta sammanhang ses som analytiska produkter och mönster byggda på koder.

Till en början transkriberades intervjuerna ordagrant för att få en övergripande bild av materialet. Analytiska poänger och insikter antecknades löpande och pågick parallellt med fortsatt datainsamling. Kodningen av materialet gjordes sedan med stöd av datorprogrammet Nvivo. Transkriberingstexterna lästes igen och textfragment sorterades denna gång under specifika och analytiskt meningsfulla kodbeteckningar. I analysarbetet framgick det att många intervjupersoner pratade om deras relation till narkotika i termer av att fortsätta använda eller inte. Tanken om att utforska dessa perspektiv växte därmed fram. I denna fas lästes materialet igen samtidigt som teoretiska koncept prövades. Teman tog sedan form och tydliggjordes. I slutskedet valdes talande citat ut för att kontextualisera och exemplifiera temana.

Analysarbetet ska ses, i likhet med intervjusituationen, som en process i vilken forskaren är inbegripen i produktionen av temana. Temana är på så vis inte passivt inbäddade i materialet utan aktivt skapade i förhållande till ett systematiskt och reflexivt förhållningssätt. Vi har valt att använda ett ”experiental framework” för vår analys, där syftet är att **fånga och utforska individers egna perspektiv**. Vårt mål har varit att öppna upp för den verklighet intervjupersonerna uttrycker i materialet (Braun & Clarke 2022).

*Etik*

Ansökan är godkänd av Etikprövningsmyndigheten, diarienummer för prövningen hos Etikprövningsmyndigheten är 2022-00907-01. För att värna om intervjupersonernas anonymitet har vi gett dem pseudonymer och andra namn och platser som kunnat röja deras identitet har blivit utbytta.

Resultat

I materialet finns det de som pratar om en önskan att sluta använda narkotika, en önskan de kan ha haft länge. Andra har ingen plan på att sluta använda utan vill fortsätta så länge de kan. Vissa beskriver narkotikan som en väg till avslappning, fokus, att vara mer aktiv och energisk, till och med att drogen har en föryngrande effekt och användningen beskrivs som icke-problematisk. Andra beskriver en minskning av droganvändning eftersom det inte är givande på samma sätt som förr – människorna inom deras ”droganvändarnätverk” är inte pålitliga, dagens dåliga drogkvalitet och det ständiga arbetet det kräver för att få tag i drogen är utmattande. De negativa konsekvenserna och riskerna med en fortsatt användning är inte värt det. Det verkar som att vissa ser sin ålder som en motivation till att minska eller till och med sluta använda droger och för andra är droganvändningen anledningen till att de går upp på morgonen.

I intervjuerna framträder olika berättelser om narkotikaanvändning, där drogerna spelar olika roller. Tankar kring tidigare, pågående och framtida användning varierar stort mellan de olika intervjupersonerna. I materialet kan vi urskilja tre huvudtyper av berättelser:

1. **Ett förändrat användande**: Vissa uttryckte att narkotikakonsumtionen hade förändrats över tid och med ålder.
2. **Tankar om att sluta använda**: Andra uttryckte en önskan att avsluta sin användning av narkotika.
3. **Tankar om att fortsätta använda**: En tredje grupp hade en vilja att fortsätta använda narkotika.

Det är tydligt att det råder en viss ambivalens bland intervjupersonerna när de uttrycker sina tankar. Det är värdefullt att notera att en och samma intervju kan innehålla alla dessa tre typer av berättelser. Temauppdelningen ska främst ses som behjälplig i att förstå ett gemensamt delat koncept om fenomenet att åldras med narkotikaanvändning och inte som renodlade kategorier med tydliga gränsdragningar. Snarare är berättelserna flytande och gränsöverskridande. Genom att förstå denna variation kan vi få en djupare insikt i människors, ofta komplexa, relation och förhållningssätt till narkotika och deras vardagsliv.

*Ett förändrat narkotikaanvändande*

I detta avsnitt beskrivs hur en del av intervjupersonerna uttryckte deras narkotikakonsumtion som minskad, att deras tidigare huvuddrog bytts ut eller att de inte lika frekvent eller helt slutat att injicera. Drogerna upptog inte längre lika mycket tid och fick en mindre central plats i deras liv i jämförelse med tidigare. Samtidigt fyllde drogerna fortfarande viktiga funktioner för dem och de hade inga tydliga tankar om att sluta helt. Orsakerna till det förändrade narkotikaanvändandet kan ses sammanflätade med åldrande och erfarenhet, något vi valt benämna som ”matured recovery”.

”Man får ta mer [amfetamin] och man blir inte så euforisk som man var förr och fastnar inte på saker eller så, utan det är som att dricka en kopp kaffe på morgonen för att vakna”. (Alan, 62 år, använt narkotika i över 30 år)

”I dag när jag tar det [amfetamin], jo, jag blir lugnare i dag. Jag har inte... Om jag inte får tag på det så är det inte lika viktigt längre. Besattheten har väl försvunnit. Det är besattheten, du fastnar ju i en besatthet, just drogen är det viktigaste du har just då. Och då vänder du upp och ner på höghus om du inte hittar det, det gjorde jag när jag var yngre. Idag, om jag ringer något samtal och jag inte får tag på det så lägger jag det åt sidan. För mig är det inte så viktigt längre. Det är väl det det handlar om.” (Lilja 60 år, använt narkotika i över 30 år).

”Jag är inte så benägen att droga mig längre, man blir äldre och äldre så, man kommer mer och mer ifrån det vet du. Jag har ingen feeling för det längre, man har ju gått igenom mycket, och sen är det dåliga grejer [dålig kvalitet], det [heroin] är inte som det var förr liksom. Så är det ju.” (Kurt, 69 år, använt narkotika i över 50 år).

Citaten ovan går i linje med många berättelser. Allan, Lilja och Kurt uttryckte alla att deras relation till deras huvuddrog förändrats över tid. Det fanns inte samma lockelse eller motivation till att använda narkotika i jämförelse med när de var yngre. För Allan hade euforin från förr förvandlats till en välbekant rutin, som en kopp kaffe. I takt med förstörda vener hade han även förändrat sitt sätt att inta sin drog, *”Jag försöker tre gånger eller fyra gånger [injicera] sen skiter jag i det. Då får jag dricka det eller ta det på annat sätt.”* Lilja beskrev den tidigare relationen till drogen som en besatthet medan det idag inte var lika viktigt och kunde läggas åt sidan. Kurt å sin sida uttryckte hur hans äldre ålder hade lett till en större distans till drogvärlden och själva känslan i förhållande till drogen hade mindre inverkan på honom, det var dessutom sämre kvalitet på dagens heroin.

Vidare i Kurts berättelse framkom det tydligt att hans drogkonsumtion och livsstilen förändrats i takt med en försämrad fysisk förmåga. Detta hade lett till en mer närvarande medvetenhet kring riskerna med att använda och han hade anpassat sin konsumtion efter det. Kurt använde heroin när han var ”sugen” vilket blev en eller ett par gånger i veckan. Han använde alkohol dagligen men ”söp” inte som tidigare och han blandade inte alkohol och heroin, ”det är ju farligt”. Han intog heroin tillsammans med en vän och berättade om hur de höll koll på varandra för att säkerställa att ingen av dem tog ”för mycket”.

”Innan vet du då sålde man knark i stället för att man finansierade genom, sitt eget missbruk. Men nu använder jag inte så jävla mycket, blivit äldre. Nej, jag fick hjärtinfarkt och sånt skit för ett år sen. […] Sen hade jag kvaddat höften och sånt skit, den leden, höften där, den kulan där, den krossades så att... ja. Så det är svårt att gå ut och snurra runt och stjäla och jaga pengar när du inte är frisk va. Så att nej, får ju ta... jag tar ju emellanåt och så.

*Inte samma mängd och inte lika ofta?*

Nej, jag är jävligt försiktig med det vet du. Jag har haft överdoser så många gånger och så skit. Jag vågar inte. Nej.” (Kurt, 69 år, använt heroin i över 50 år).

Ervin 66 år, berättade om hur hans heroinanvändning hade minskat med åldern och även om han fortfarande använde ibland var det vanligare att han tog illegala bensodiazepiner för att kunna sova. Ervin uttryckte i likhet med Kurt, att med en försämrad hälsa växte en stigande medvetenhet om hur hans kropp tagit skada av hans heroinanvändning. För Ervin var dessa skador och hälsorisker främst förknippade med att injicera. Han uttryckte därför en önskan om att sluta injicera samtidigt som han upplevde att det kunde bli svårt då den effekt han var ute efter bara kunde uppnås genom injicering.

”Alltså det räcker, jag har skadat min kropp så mycket, både intravenöst och muskulärt. Jag har inte så mycket muskler och ställen där jag kan ta. Om man har varit en sprutnarkoman, det är väldigt svårt att lägga av med det. För man känner hela ruset på en gång. Och den upplevelsen uppnår du bara genom att ta en fix. […]det är enda grejen faktiskt som jag tycker jag har gjort fel, att jag har skadat min kropp så. Jag funderar på om jag verkligen ska kasta alla sprutor och allting sånt och inte injicera mer för det funkar inte det heller. Det enda jag får är infektion och sånt. ” (Ervin 66 år, använt narkotika i över 40 år).

Det ska tilläggas att både Ervin och Kurt under lång tid haft LARO-behandling. Något om också kan ses som en anledning till deras minskade heroinintag.

Detta lyfter olika aspekter av vad ett åldrande med narkotikaanvändning kan innebära och hur relationen till droger kan förändras med tid och erfarenhet. Det kommer fram i de olika intervjupersonernas berättelser att inte bara drogkonsumtionen har förändrats utan även deras livsstil. Många vittnar om att drogen tidigare varit en central aktivitet i deras liv, idag har drogens roll snarare nedprioriterats och avdramatiserats. Det finns ett uttryck för en distans till drogen som kan tolkas uppkommit med ålder. Några berättelser vittnar också om en hälsomedvetenhet, ofta uttryckt i samband med en försämrad fysiskförmåga. Det behöver inte nödvändigtvis vara drogen i sig som ses i förhållande till en hälsorisk utan snarare de praktiker som följer med en användning, så som injicering.

En del bytte ut sin tidigare huvuddrog till en annan eller som Said, 60 år, som slutade använda amfetamin sedan tre månader men fortsatte med sin dagliga cannabisanvändning. Said hade ingen motivation att sluta använda cannabis då han inte upplevde några negativa konsekvenser som följd. Han kunde dock uppleva att samhällets syn på cannabis och användningen av den som straffbar gav indirekta konsekvenser. Said blev i vuxen ålder diagnostiserad med ADHD och både amfetamin och cannabis hade blivit en del i att hantera detta. Enligt honom var cannabis mer ett hjälpmedel än en drog.

”Jag ser inte hasch som drog, jag ser det som ett hjälpmedel. […]jag har inte skadat någon genom att röka hasch, jag har inte skadat mig själv genom att röka hasch. Jag har inte fått negativa konsekvenser utom indirekta konsekvenser som andra sätter på mig för att jag har gjort det. Men av själva haschet har jag inte fått några negativa konsekvenser överhuvudtaget någonsin.” (Said 59 år, använt narkotika i över 40 år)

Saids förhållande till amfetamin såg dock annorlunda ut. Han uttryckte en tydlig önskan om att sluta på grund av de sociala och hälsorelaterade konsekvenserna han upplevde att amfetaminet ledde till. Tankar om att sluta och vad som motiverade till detta var dock varierande, något som exemplifieras i kommande avsnitt.

*Tankar om att sluta*

I detta tema synliggörs de resonemang och tankar som kommer upp i förhållande till önsakn om att sluta använda narkotika. Orsakerna bakom att sluta är varierande men det finns ett tydligt mönster i förhållande till deras äldre ålder. Ålder kan ses som en motivation till att sluta eller att de uttrycker att de är ”trötta på det”. Andra tar upp de negativa konsekvenser som kan komma med en narkotikaanvändning så som dålig hälsa eller fängelse. De uttrycker ofta deras process i termer av mognad och att de värderar saker annorlunda nu jämfört med tidigare. Detta tema representerar en form av ”maturing-out”. De intervjupersoner som citeras i detta avsnitt har varierande grad av aktuell narkotikaanvändning. En del har slutat sedan en kortare tid tillbaka medan andra fortfarande har en daglig användning. Denna variation belyser den komplexitet narkotikaanvändning många gånger innebär. Det är tankarna om att sluta som här tolkas och i vissa fall får även framtidstankar ta plats.

Att åldras med droger. Jag känner, jag känner så här att nej jag måste sluta knarka. Jag vill inte bli en gammal kärring som går på knark som är 80 år. Jag vill inte bli det. Jag vill inte bli den, jag vill hellre bli den där sjuttioåriga kärringen som lyckades ta sig ut ur ett långvarigt missbruk och bli någonting och gjorde någonting och gjorde någonting bra utav det. Så känner jag. (Anita, 61 år, använt narkotika i över 40 år)

Jag, nej jag vill inte hålla på så här längre, jag vill inte hålla på så här längre. Och där kom väl åldern in i bilden, jag tänkte ’amen för fasen alltså, nu är jag så pass gammal, nu har man ju levt mer än hälften av sitt liv, jag vill leva resten av dom år jag har på ett bättre sätt’. Så den tanken kom ju med stigande ålder. När jag var ung så trodde jag att jag var typ odödlig liksom, yeah, ingenting skulle hända. Naiv. (Anna-Lisa, 62 år, använt narkotika i 40 år)

Dessa inledande citat speglar många intervjupersoners resonemang. Anita och Anna-Lisa uttryckte båda en tanke om ålder i förhållande till deras narkotikaanvändning. För Anita, som fortfarande använde bensodiazepiner dagligen, skulle en fortsatt användning ses som ett misslyckande. Hon ville inte vara den där äldre kvinnan som fortfarande ”går på knark”, hon hade i stället en bild av att sluta och bli någon som lyckades trots sin äldre ålder. Anna-Lisa, som var drogfri sedan ett par år tillbaka, menade att hennes ålder var det som motiverande henne till att försöka sluta. Denna reflektion fanns inte när hon var ung men nu såg hon en bättre framtid utan droger. Detta resonemang kring ålder kan förstås som att de förhåller sig till samhällets förväntningar på att narkotikaanvändning och en kriminell livsstil hör ungdomen till. I citaten uttrycks ett behov av att förtydliga ålderns och erfarenheternas betydelse i förhållande till tanken om att sluta. Det är också tydligt att drogen och de konsekvenser som kommer med dess användning ses som negativa.

Även Britta, 63 år, som slutat använda amfetamin sedan några månader tillbaka, uttryckte hur hennes syn på drogen och livsstilen som kommer med en ständig jakt på droger hade förändrats. Hon menade att hon idag inte tyckte det var roligt längre och att hon inte kunde springa ute som hon gjorde förr. I stället ville hon prioritera andra saker, som att mysa med hundarna hemma i tv-soffan.

För att när man började med amfetamin, när jag började så var det ju grejer, då var det ju roligt. Alltså du förstår hur jag tänker, då var man ute och... Men alltså jag kan ju inte springa ut idag. Det är skillnad på grejerna för man vet aldrig vad dom har blandat i heller. […]Nej så att, så att det gav mig ingenting, bara sitta där och hålla på och så var jag och rotade i mina väskor. Alltså vad fan är det? Jag tyckte inte det var roligt längre heller att ta någonting överhuvudtaget va. Då ligger jag hellre och tittar på tv och kopplar av istället, mysa med hundarna. (Britta, 63 år, använt narkotika i över 25 år).

Lars, 59 år, hade varit drogfri i ungefär ett år men hade nyligen tagit återfall vid tillfället för intervjun. Han uttryckte i likhet med många andra att han ville ta avstånd från de sociala relationer som ofta kom med att använda narkotika. Detta kunde dock komma men en känsla av isolering.

Man blir rätt isolerad. Många av mina vänner, de är i samma ålder. Många har gått bort. Vad ska man göra? Jag vill inte umgås med knarkarna längre. Det ger mig ingenting. Det är bara knark hela tiden dom pratar om. Och så umgås man med någon yngre, ’åh kan inte du fixa knark?’ ’Nej, det kan jag inte, ni får gå till någon annan’.[…]Man kan inte umgås på vanligt sätt. Inte riktigt. […] Nej, alltså jag vill inte att mitt liv ska gå ut på det [använda amfetamin]. Alltså jag känner ju andra som är äldre än mig som fortfarande håller låda. Som... Springer hela staden runt och letar knark. Alltså hallå, det finns andra saker som är viktigare tycker jag.

*Ja. Vad är det där andra som också känns viktig för dig?*

Mina syskonbarn är viktiga att ta hand om. Alltså, ta hand om mig själv. Alltså... vårda sina vänner. Nöja sig med det lilla. Faktiskt. (Lars, 59 år, använt narkotika i över 40 år)

Lars var i en process av att omvärdera vad som är viktigt i livet. Viktiga relationer och att ta hand om sig själv var något han ansåg betydelsefullt och att ”nöja sig med det lilla”. I citatet framkommer även hans syn på personer som var äldre än honom och fortfarande ”springer hela staden runt”. Det speglar en föreställning om att man med åldern bör upphöra med att använda droger, eller åtminstone upphöra med ett visst beteende.

Louise, 60 år, berättade att hon regelbundet tog återfall på bensodiazepiner men att hennes väg mot en drogfri vardag började för nästan 30 år sedan. Vid intervjutillfället kände hon sig mer hoppfull än tidigare och refererade till att hennes erfarenheter och ålder hade förändrat hennes tankesätt.

Jag kan koppla av, allting handlar inte bara om narkotika för det har det gjort innan. Allting har bara varit problem och konsekvenser kring det. […] Att jag blivit lugnare, blivit klokare, jag tänker efter, jag är inte så impulsiv. Jag är inte så jävla naiv. Jag har varit naiv, impulsiv, godtrogen, ja det är samma sak. […] Jag har tragglat mig igenom det så många år så nu får det för fan räcka. Jag ser ju att nu är det stopp. Nu kan vi släppa det. Nu vill jag göra något annat utan och, lite mer nu, och fattat att det är inte hela världen, du är inte värst i världen, du är inte världens sämsta människa, fatta det. […] Ja, nu är det upp till mig. Jag har eget ansvar men på ett mycket friare och vuxnare sätt och jag kan hantera det för att lägga till, där har du min 60 år. Wiihoo. Ja.” (Louise, 60 år, använt narkotika i över 40 år).

Narkotikan hade inte längre en central del i Louises liv och hon uttryckte hur hon som person förändrats. Hon hade blivit mognare och hennes perspektiv på livet var mer positiv. Det starkare självförtroendet och ett tydligare lugn tackade hon sin ålder för.

Mehdi, 56 år, använde heroin och bensodiazepiner någon gång i månaden och berättade om hur han med åldern fått en annan relation till droger och den kriminella livsstil han haft tidigare. Han berättade bland annat om att när han var ung kunde bli gripen för ett brott för att så fort han blev släppt begå ett annat. Idag såg hans perspektiv annorlunda ut, ”Men nu, jag går in och köper en ventil till en cykel, jag tycker det är jävligt löjligt, men nu har jag som mål att betala för det. Ja, tänker nu, jag har vuxit lite i tankarna, det tycker jag.” Vidare berättade han hur han gått från att leva i stunden till att förhålla sig mer till tid och planering.

Man är i situationen bara, man lever i stunden liksom. Men nu jag tänker ’usch nej jag är 56 jag har inte tid, jag måste tänka på mitt barn och framtid och sånt’. Och min situation och hur jag ska förbättra det och jag känner mig lite stressad, jag är försenad liksom, jag måste, ja, den här tiden, allt jag missade innan, jag måste ta tag i nu’ liksom. Alla problem och alla dom, ja, skulder och skuldkänslor att hantera. Så tyvärr. Och man tänker sig nu liksom ’nej, nej jag har inte tid liksom’. (Mehdi, 56 år, använt narkotika i 40 år).

Mehdi uttryckte hur han kände sig försenad, som om åldern tvingat honom att ta itu med både det förflutna och framtiden. Tidigare fanns inget annat än nuet och när han nu blivit äldre kände han att tiden var knapp och en viss oro för att hinna med att hantera den nya tillvaron.

Said, 60 år, bar på en oro över att hans amfetaminanvändning skulle bidra till dålig hälsa. Detta hade fått honom att tänka om och under tre månaders tid hade han slutat. Saids ord förstärker förhållandet mellan att sluta och ålder.

Jag är så gammal, jag är 60 år, min kropp pallar inte. Alltså det går till en gräns liksom, jag kanske hade klarat en 5, 6 år till och köra på. Men frågan är hur hade blivit efter det va? Alltså så. Jag, det går inte längre, jag är 60, jag vill leva länge, jag älskar att leva, jag älskar att leva. Jag vill leva länge liksom. Jag tillhör inte en av dem som ’nej jag vill inte dö, jag tänker inte ta livet av mig men jag vill inte leva’. Jag vill leva. Jag har fått ett liv och jag vill leva. (Said, 60 år, använt narkotika i 45 år).

Saids avslutande ord poängterar vikten av att se äldre personer med narkotikaproblem som livsstarka individer med en positiv syn på livet och framtiden.

Detta tema understryker hur åldern och mognad kommer med ett annat perspektiv, att omvärdera vad som är viktigt i livet och hur man vill att framtiden ska se ut. Samtidigt uttrycks en stark föreställning om att en äldre ålder och narkotika inte går ihop. Många refererar till sin egen ålder eller andras för att påpeka att det på något vis finns en åldersgräns. Dessa tankar kan tolkas gå i linje med det dominerande narrativet om narkotikaanvänding som ett ungdomsfenomen. Narkotika och äldre är en ekvation som för många inte går ihop. Sofie, 55 år, uttryckte sig så här ”man kan inte knarka när man är 50 år gammal, herregud”.

I det avslutande temat nedan blir det dock tydligt att det finns en annan upplevelse av droger där dess funktion och positiva egenskaper lyfts.

*Tankar om att fortsätta använda*

De flesta som inte har en tydlig önskan om att sluta använda narkotika upplever inte några större konsekvenser av sin användning. En del uttrycker i stället en oro för hur vardagen skulle upplevas utan drogen. Temat ovan exemplifierade hur tankarna om att sluta ofta var förknippat med föreställningar om ålder och en mer påtaglig hälsomedvetenhet. Även detta tema visar denna koppling, men nu blir dessa tankar en del av önskan att fortsätta använda. Att bibehålla sin hälsa är en del i att fortsätta eller så får drogen funktionen att förtränga de hälsoproblem man har. Många uttrycker hur drogen blivit en del av en självmedicinering och att då sluta med något som får en att fungera och må bra upplevs inte som ett lockande alternativ.

För nu har jag sådana domningar, jag har ingen känsel i benen och från knäna och nu har jag samma i händerna och det börjar i kroppen. Liksom jag åldras för fort […] Det är inte bara domningar men det gör ont också. Det är bara heroinet som gör att jag kan slappna av.

(Ervin, 66 år, använt narkotika i över 40 år)

Jag kan bara prata gott om amfetaminet. Jag hade nog inte mått så bra som jag gör idag om jag inte haft tillgång till amfetamin så. Jag vet det fan om man hade levt och man hade nog supit. […] nu vågar jag inte lägga av med det för det håller borta sjukdomar också. Jag har inte, jag har inte varit sjuk på 35 år, jag har inte legat sjuk på 35 år och det, det är amfetaminet för det håller sjukdomar borta, det gör det.

(Anton, 62 år, använt i narkotika i 50 år)

Hos Ervin fanns det ett resonemang kring hur drogen bidrog till att mildra de krämpor som kommit med åldern och känslan av att åldras för fort. I hans upplevelse var det bara heroinet som kunde hjälpa honom i detta. Anton uttryckte en övertygelse om att han inte hade mått lika bra utan amfetaminet, snarare såg han en försämrad hälsa framför sig om han hade slutat. Samtidigt uttryckte han en oro för att i avsaknaden av amfetamin ta till alkohol i större utsträckning, något han upplevde som ett sämre alternativ i förhållande till hans hälsa och mående. Amfetaminet blev på så viss en försäkran om att inte använda andra ”värre” droger. I Det finns en tydlig koppling mellan drogen och upplevelse av hälsa. Enligt Anton har amfetaminet till och med en föryngrande effekt, ”Och nej, det håller en lite yngre eller om man säger eller håller kroppen igång”. Kroppen hålls igång och får energi med amfetamin och om man skulle sluta var det ofta synonymt med att inte komma upp om morgonen. Olle, 66 år, uttrycker det så här, ”Det är det [amfetaminet] som gör att man orkar gå upp ju”, Olof, 61 år, sa så här. ”Jag får inte huvudet upp från kudden om jag inte får [amfetamin]”.

Bengt, 60 år, uttryckte även han hur amfetaminet hjälpte honom att orka med i vardagen.

Om jag blir tom på amfetamin så får jag väl, jag får ju för fan andning \*andas ut tungt\*, det är nästan när jag ska knyta skorna bara. Nu när jag går, så som jag är nu [påverkad], så kan jag springa upp och ner för trapporna men går jag utan [amfetamin] så kanske jag får gå och sätta mig på halva vägen eller någonting. (Bengt, 60 år, använt narkotika i över 40 år).

För Bengt var amfetaminets effekt fysiskt viktig. Med amfetaminet kunde han röra sig obehindrat medan upplevelsen skulle vara annorlunda utan. Drogen kan på så sätt tolkas få funktionen av att hålla eventuella åldersrelaterade fysiska försämringar på avstånd. En frånvaro av drogen skulle i stället tvinga fram en större medvetenhet kring sitt åldrande och sin hälsa. De negativa konsekvenser som ofta kommer med ett åldrande förskjuts med hjälp av drogen som kan ses få en föryngrande effekt.

För andra hade drogen mer psykiskt positiva effekter. Anita, 61 år, hade en pågående LARO-behandling och använde illegala bensodiazepiner *”Den enda gången du har en må-bra-känsla det är när du har ett sidomissbruk. Då mår du bra.”* Kurt, 69 år, berättade om hur heroinet fungerade för honom, *”Jag menar det är en ventil för utlopp i kroppen och sinnet liksom”.* Samtidigt uttryckte han hur hans vardag skulle bli tråkigare och jobbigare utan en droganvändning. För Arvid, 62 år, hade heroinet en med avdramatiserad roll, *”Det är som en kopp kaffe. Det är som att få ett lugn i kroppen. Ingenting annat.”.* Han upplevde inte att hans heroinanvändande hade kommit med några negativa konsekvenser och såg därför ingen stark anledning till att sluta.

Olof, 61 år, berättade om hur han med åldern kunde uppleva att det blev svårare och svårare att finansiera sitt droganvändande, livsstilen och kriminaliteten hade blivit tyngre att bära. Trots det pratade han positivt om hans relation till amfetamin.

Jag mår inte dåligt av att knarka. Inte nu, men det kommer kanske, det vet vi inte. Det kan komma som ett brev på posten va. Men fortfarande är det så... Det är dumt att säga det, men fortfarande tycker jag det är roligt. Det är ändå efter alla dessa jävla år.

[…] Jag är en amfetaminist och kommer alltid vara det och jag trivs med det. (Olof, 61 år, använt narkotika i över 45 år).

För Oskar, 58 år, fanns det inte några andra alternativ än att fortsätta med sin amfetaminanvändning och den livsstil han hade haft under största delen av sitt liv.

*Nej, har du några såna önskningar kring att sluta eller?*

Jag kan ingenting annat. Alltså jag har ingen utbildning, jag har aldrig gått i skolan, jag menar vad ska jag göra? Sitta på centralen och sitta där och glo. Jag kan bara vara kriminell, det är det enda jag kunnat i hela mitt liv. Så. […] Nej jag fortsätter nog med detta tills det är slut antagligen. Då vet man hur man gör och hur man beter sig och allt sånt. (Oskar, 58 år, använt narkotika i över 40 år).

Mot bakgrunden att många av intervjupersonerna använt narkotika över hälften av deras liv och att de i samhällets ögon ses som äldre går det att förstå att deras utrymme för att ta andra vägar upplevs som små. Samtidigt måste det finnas en förståelse för att livsstilen och drogen även kommer med positiva upplevelser. Sociala relationer, umgänge och sysselsättning finns fortfarande kvar i ”drogvärlden” något som de många gånger kan gå miste om de valde att sluta.

Genomsyrande för hela materialet är att många uttrycker en någorlunda kontrollerad relation till droger. Det var något de såg de kunde förändra, sluta med eller fortsätta med utan större konsekvenser. Denna kontroll hade i vissa fall uppkommit med en allt längre erfarenhet av droger, med åldern, med förändrade perspektiv eller så hade den alltid funnits där. Detta kan säga någonting om att dessa personer överlevt ett liv med höga hälsorisker. En person stack särskilt ut i förhållande till många av de andra. Viktor, 56 år, berättade att han ”tog allt”, även om han inte föredrog de droger som fanns tillgängliga för honom så tog han dem. Han hade på så vis en betydligt destruktivare relation till narkotika än många av de andra och uppvisade en viss uppgivenhet i förhållande till sin situation. Han hade inga planer på att sluta utan tänkte ”köra tills jag dör”.

”Den sista (överdosen) fick jag nere på, var fan var det, här nere på torget. Jag hade både piller, röka, tjack och så tog jag metadon, knall sa det bara, allting stannade bara, hjärtat, jag säckade ihop va. Så att då var jag död när polisen kom.

*Men hur, hur tänker du kring såna situationer?*

Nej, jag bryr mig inte.

/…/

*Ja, så du har liksom inga tankar eller så just nu att du vill eller kommer att sluta kanske?*

Nej, nej. Jag kommer köra tills jag dör. (Viktor, 56 år, använt narkotika i över 30 år).

Hans resonemang visar att han hade en medvetenhet om de risker som kom med hans narkotikaanvändande men att han inte brydde sig om detta. Det är viktigt att belysa att många får stora konsekvenser av ett narkotikaanvändande och att det i många fall leder till dödsfall.

Temat har haft syftet att lyfta de perspektiv som finns hos de personers om uttryckt en vilja att fortsätta använda narkotika så långt det är möjligt. I en del berättelser blir det dock tydligt att ett liv utan narkotika inte är lockande nog för att sluta även om man inte fullt ut trivs med sin aktuella livssituation. De äldre personer med långvarig narkotikaanvändning som planerar att fortsätta sin användning har på många sätt mognat in i en narkotikaanvändnings och ser får anledningar till att sluta. Drogen hade fått en viktig funktion i deras liv och hade en fortsatt central betydelse samtidigt som att det inte fanns en upplevelse av större negativa konsekvenser. Utrymmet för att förändra sitt liv och leva utan droger kan tolkas ha krympt parallellt med att lockelsen av drogfrihet inte var tillräckligt stor.

Diskussion

* Kvinnor överrepresenterade i tema 2 och män i tema 3, något att reflektera kring.
* Diskutera, definiera och utkristallisera följande begrepp i förhållande till resultatet: on-time/off-time, central aktivitet, medical mind, matured recovery, maturing out, maturing in.
* Processen av ”maturing” ska inte ses som passiv, utan som en del av en komplex händelsekedja och aktivt aktörskap.

Implikationer

Begränsningar

Det är en homogen grupp. Majoriteten är män som använder amfetamin. Alla är vita med svensk bakgrund med undantag för två personer som länge bott i Sverige. För få kvinnor för att kunna säga något om skillnader mellan grupperna. Rekryteringsarenorna färgade vilka som inkluderades, ett större antal och mer varierade arenor hade kunnat inkluderas för att bredda gruppen.

Referenser

Alvesson, M. (2011) *Intervjuer*. Malmö: Liber.

Asmussen Frank, V., Kolind, T., Elmeland, K., Pedersen, M. U., & Hunt, G. (2013). Multidisciplinary social science drug and alcohol research in Denmark. *Drugs: Education, Prevention and Policy*, *20*(6), 429-434.

Bachi, K., Sierra, S., Volkow, N. D., Goldstein, R. Z., & Alia-Klein, N. (2017). Is biological aging accelerated in drug addiction?. *Current opinion in behavioral sciences*, *13*, 34-39

Boeri, M. W., Sterk, C. E., & Elifson, K. W. (2008). Reconceptualizing early and late onset: A life course analysis of older heroin users. *The Gerontologist*, *48*(5), 637-645.

Braun, V., & Clarke, V. (2022). *Thematic Analysis. A practical guide.* SAGE Publications Inc.

Butler, R. N. (1975). Why survive? Being old in America.

Dennis, F., Rhodes, T., & Harris, M. (2020). More-than-harm reduction: Engaging with alternative ontologies of ‘movement’in UK drug services. *International Journal of Drug Policy*, *82*, 102771.

DiClemente, C.C. (2018). *Addiction and change.* Guilford Publications.

Doukas, N., & Cullen, J. (2009). Recovered, in recovery or recovering from substance abuse? A question of identity. *Journal of psychoactive drugs*, *41*(4), 391-394.

EMCDDA: European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (2023). Older people and drugs: health and social responses. <https://www.emcdda.europa.eu/publications/mini-guides/older-people-and-drugs-health-and-social-responses_en#section1> (hämtad 240124)

Fingarette H (1988) *Heavy Drinking. The myth of alkoholism as a disease.* Barkley: University of Carlifornia Press.

Han, B. H. (2018). Aging, multimorbidity, and substance use disorders: The growing case for integrating the principles of geriatric care and harm reduction. *The International journal on drug policy*, *58*, 135.

Holstein, J. F., & Gubrium, J. A. (2016). Narrative practice and the active interview. In D. Silverman (Ed.), *Qualitative research* (4th ed., pp. 115–138). SAGE Publications Ltd.

INCB (2020). Report of the International Narcotics Control Board for 2020. I. A hidden epidemic: The use of drugs among older people. Vienna: United Nations.

Jochman KA & Fromme K (2010). Maturing out of substance use: The other side of etiology. In L Scheier (red.). *Handbook of drug use etiology.* Washington: APA.

Johnston, L., Liddell, D., Browne, K., & Priyadarshi, S. (2017). Responding to the needs of ageing drug users. *European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction*.

Kalant, H. (2014). What neurobiology cannot tell us about addiction. In *Expanding addiction: Critical essays* (pp. 85-93). Routledge.

Keane, H. (2016). 21 Addiction: Critical Reflections on a Debated Concept. *The SAGE Handbook of Drug & Alcohol Studies: Social Science Approaches*, 1956.

Lancaster, K., Duke, K., & Ritter, A. (2015). Producing the ‘problem of drugs’: A cross national-comparison of ‘recovery’ discourse in two Australian and British reports. *International Journal of Drug Policy*, *26*(7), 617-625.

McIntosch, J., & McKeganey, N. (2001). Identity and recovery from dependent drug use: The addict's perspective. *Drugs: education, prevention and policy*, *8*(1), 47-59.

Neugarten, B. L. (1996). *The meanings of age: Selected papers*. University of Chicago Press.

Pienaar, K., & Dilkes-Frayne, E. (2017). Telling different stories, making new realities: The ontological politics of ‘addiction’biographies. *International Journal of Drug Policy*, *44*, 145-154.

Reinarman, C. (2014). Addiction is not just a brain disease: Critical studies of addiction. In *Expanding addiction: Critical essays* (pp. 13-34). Routledge

Selseng LB (2015). “Focus on the young ones”: Discourses on substance abuse and age. *Nord Stud Alcohol* Dr 32(3):277-293.

Sultan, A. (2022). *Recovering assemblages: Unfolding sociomaterial relations of drug use and recovery*. Springer Nature.

Sundin, E., Landberg, J., & Ramstedt, M. (2018). Negativa konsekvenser av alkohol, narkotika och tobak. *Stockholm: Centralförbundet för alkohol-och narkotikaupplysning*.

Svensson, B (2007) *Pundare, jonkare och andra.* Stockholm: Carlssons.

Valentine, P. (2011). Peer-based recovery support services within a recovery community organization: The CCAR experience. *Addiction recovery management: Theory, research and practice*, 259-279.

Volkow, N. D., & Li, T. K. (2004). Drug addiction: the neurobiology of behaviour gone awry. *Nature Reviews Neuroscience*, *5*(12), 963-970.

Volkow, N. D., Koob, G. F., & McLellan, A. T. (2016). Neurobiologic advances from the brain disease model of addiction. *New England Journal of Medicine*, *374*(4), 363-371

Winick, C. (1962). Maturing out of narcotic addiction. *Bulletin on narcotics*, *14*(1), 1-7.

Öberg, P. (2013). Livslopp i förändring. I Andersson L (red.). *Socialgerontologi.* Lund: Studentlitteratur.