

Yte eller nyte?

*Bruk av
potensfremmende
midler blant
unge menn*

reform

RESSURSSENTER
FOR MENN

Av Mali Storbækken
og Berit Eggebø Næss

Reform – ressurscenter for menn er en politisk uavhengig stiftelse som arbeider for at menn skal inkluderes i likestillingsarbeidet, og at likestillingsarbeid skal inkludere menn. Reform driver hjelpetilbud for menn, dokumenterer og formidler kunnskap om menns og gutters livssituasjon, og er en synlig aktør i norsk likestillingspolitikk.

Stiftelsen har som målsetning å øke oppmerksomheten om menns og gutters utfordringer og behov, og å promotere aktivt farskap, voldsforebygging, bedre fysisk, psykisk og seksuell helse, samt mer likestilte normer for maskulinitet.

Likestilling i et mannsperspektiv handler ikke om å fremme menns interesser på bekostning av kvinners, å polarisere likestillingsdebatten eller å framstille likestilling som en kamp mellom kjønnene. Tvert imot er Reform opptatt av å styrke likestillingsarbeidet gjennom å inkludere flere perspektiver og erfaringer.

Reform skal

- Bistå menn som er i en vanskelig livssituasjon
- Bidra til å bedre menn og gutters levekår og livskvalitet
- Dokumentere og formidle kunnskap om menn og gutters livssituasjon
- Påvirke beslutningsprosesser som påvirker menn, gutter og likestilling
- Samarbeide med organisasjoner om økt oppmerksomhet og synliggjøring av menns posisjoner i likestillingsfeltet

Forord

Det har de siste årene kommet jevnlig medieoppslag om økende bruk av potensfremmende midler blant unge og tilsynelatende friske menn. Teoriene om hva som kan forklare økningen har variert, og alt fra økt pornokonsum til fravær av sterke farsfigurer er blitt trukket fram som mulige årsaker. Det har også vært spekulert i om lettere tilgjengelige legemidler eller sosiale medier har bidratt til økningen. Til tross for stor interesse og mange teorier mangler vi systematisk kunnskap om hva som faktisk kjennetegner bruken i denne aldersgruppen. Rapporten du nå leser er et forsøk på å gi et mer kunnskapsbasert svar på om økingen er reell og hva den i så fall kommer av.

Arbeidet bygger på en landsrepresentativ spørreundersøkelse og kvalitative intervjuer med menn som selv har erfaring med bruk av potensfremmende midler. Prosjektet springer ut av et ønske om å forstå både omfang, motivasjon og erfaringer ved bruken, og hvordan prestasjonspress, pornografi og maskulinitetsnormer virker inn på unge menns seksuelle helse.

Reform vil takke CENSE - Norsk forskningssenter for seksuell helse for viktige faglige innspill i prosjektets innledende fase, særlig i arbeidet med utforming av spørreskjema og vurdering av sentrale temaer. En særskilt takk går også til psykiater og klinisk sexolog Haakon Aars, for sitt bidrag til medisinsk og sexologisk kvalitetssikring av intervjuguiden, og til terapeut Steinar Kvam, som med sin lange erfaring med samtaler med menn har bidratt til å sikre gode og trygge rammer for intervjuene. En takk rettes også til Helsedirektoratet, som har finansiert prosjektet. Reform setter stor pris på at dere så behovet for en systematisk kartlegging av dette feltet, og gav oss anledning til å gjennomføre prosjektet.

Vår største takk går til mennene som har delt sine erfaringer i intervjuene. Deres fortellinger har gitt oss viktig innsikt i et tema som for mange oppleves som både privat og sårbart. Uten dere ville dette prosjektet ikke vært mulig.

Oslo, XXXX 2026

(Mali Storbækken og Berit Eggebø Næss, seniorrådgivere i Reform – ressursenter for menn, og prosjektledere for prosjektet.)

Kommentert [BE1]: Kan dette fungere bedre, Are? Selv om jeg på papiret er prosjektleder, har vi delt ganske jevnt på. Det er også Mali som mest har dette som sitt felt. Derfor vegrer jeg meg for å sette noe hierarki her mellom oss.

Kommentert [AS2R1]: Jeg synes det funker fint 😊

Sammendrag

Denne rapporten undersøker unge menns bruk av potensfremmende midler uten medisinsk indikasjon. Rapporten bygger på både en spørreundersøkelse og kvalitative intervjuer med unge menn i Norge, og ser nærmere på hvordan bruk av potensfremmende midler henger sammen med seksualitet, prestasjonspress, maskulinitetsnormer og seksuelle forventninger.

Funnene viser at bruk av potensfremmende midler blant unge menn i større grad ser ut til å handle om usikkerhet, prestasjon og ønsket om kontroll enn om medisinsk definert erektil dysfunksjon. Mange beskriver bruk av potensmidler som en måte å sikre forutsigbarhet i seksuelle situasjoner på, eller som et virkemiddel for å håndtere frykt for å ikke «prestere» seksuelt som forventet. Samtidig beskriver flere også bruken som knyttet til nysgjerrighet, utforsking og ønsket om å variere eller forsterke seksuelle opplevelser.

Rapporten viser at unge menn i stor grad møter seksualitet gjennom pornografi, sosiale medier og samtaler i vennegjenger. Mange beskriver disse arenaene som viktige kilder til forventninger om kropp, ereksjon, utholdenhet og seksuell prestasjon. Samtidig peker materialet på at mange unge menn mangler andre trygge arenaer for informasjon og samtaler om seksualitet, usikkerhet og normal variasjon i seksuell fungering.

Et sentralt funn er at de fleste yngre brukerne ikke oppgir medisinske årsaker til bruk av potensfremmende midler. Bruken framstår i stedet som tett knyttet til et prestasjonsorientert seksualitetsideal, der ereksjon og seksuell fungering forstås som uttrykk for kontroll, kompetanse og maskulinitet. Når naturlig variasjon i seksuell respons oppleves som tegn på svikt, kan veien til farmakologiske løsninger bli kort.

Rapporten viser også tydelige forskjeller mellom heterofile og ikke-heterofile menn. Ikke-heterofile menn rapporterer betydelig høyere bruk av potensfremmende midler, og beskriver oftere bruk i forbindelse med bestemte seksuelle situasjoner og praksiser, snarere enn som respons på opplevd funksjonssvikt. Materialet peker også mot sosiale forskjeller i bruksmønstre og forholdet til potensfremmende midler.

Samtidig viser rapporten at opplevelsen av prestasjonspress og usikkerhet er dynamisk. Flere beskriver at alder, erfaring og relasjonell trygghet bidrar til større trygghet i egen seksualitet, og til redusert behov for potensfremmende midler over tid.

Samlet peker rapporten mot behovet for en bredere og mer kunnskapsbasert tilnærming til unge menns seksualitet og seksuelle helse. Funnene understreker betydningen av seksualitetsundervisning

og helseinformasjon som i større grad tematiserer prestasjonspress, pornografi, maskulinitetsnormer og normal variasjon i seksuell fungering. Rapporten peker også mot behovet for flere trygge arenaer der unge menn kan snakke om seksualitet, usikkerhet og forventninger uten skam eller sykeliggjøring.

I et likestillingsperspektiv aktualiserer rapporten spørsmål om hvilke forventninger gutter og menn møter i utviklingen av egen seksualitet. Mange av informantene beskriver en seksualitetskultur der det å yte, kontrollere og prestere får stor plass, mens trygghet, kommunikasjon og nytelse i mindre grad framstår som sentrale idealer. Rapporten peker derfor på behovet for et bredere språk for menns seksualitet, der også sårbarhet, variasjon og seksuell trygghet får større plass.

Innholdsfortegnelse

Forord.....	2
Sammendrag.....	3
Innledning.....	1

Metode.....	3
Etiske hensyn	3
Kvantitative intervjuer	4
Kvalitative intervjuer.....	5
Analyse av materialet	6
Bakgrunn.....	7
Den seksuelle mannen.....	7
Maskulinitetsnormer og seksuell prestasjon	7
Maskulinitet og helseatferd	9
Erektile funksjon og dysfunksjon.....	9
Potensfremmende midler	10
Utbredelse i bruk.....	11
Rekreasjonell bruk	12
Seksuell identitet og variasjon i bruk.....	12
Ereksjonsfremmende midler i populærkultur og markedsføring i sosiale medier	13
Pornografiens påvirkning på seksuell helse og funksjon	14
Ungdom og bruk av pornografi	14
Bruk og erfaring med potensfremmende midler.....	16
Utbredelse i bruk.....	16
Motivasjon for bruk.....	17
Nysgjerrighet og utforskning.....	18
Nytelse og variasjon.....	19
Prestasjonsforsikring.....	20
Kunnskap og informasjon.....	22
Lav terskel og enkel tilgang	22
Overfladisk og fragmentert informasjon	23
Samtaler med helsepersonell	23
Virkning og opplevelse.....	25
Psykologisk og fysiologisk virkning	25
Bivirkninger.....	26
Maskulinitet og seksualitet	27

Ereksjon som mål på maskulinitet.....	28
Selvfølelse og kroppsbilde	31
Prestasjonspress og påvirkning.....	33
Seksuell prestasjon som arbeid.....	33
Prestasjonspress og prestasjonsorientert seksualitet.....	34
Pornografi og populærkultur	36
Åpenhet og hemmelighold.....	40
Dialog om ereksjonssvikt og bruk av potensfremmende midler med partner	40
Dialog med venner	41
Refleksjon rundt bruk	41
Alder, relasjon og seksuell trygghet.....	42
Råd, refleksjoner og erfaringer	43
Drøfting av funn og anbefalinger	46
Sentrale funn	46
Drøfting av funn	47
Prestasjonsorientert seksualitet og normalisering av bruk	47
Maskulinitetsnormer og ereksjonens betydning	49
Pornografi som referanseramme	49
Seksuell utforsking, inspirasjon og ansvar	52
Relasjon, alder og seksuell trygghet	53
Anbefalinger	54
Hva unge menn ser ut til å trenge	Feil! Bokmerke er ikke definert.
Helsepersonell.....	Feil! Bokmerke er ikke definert.
Utdanning og seksualitetsundervisning.....	Feil! Bokmerke er ikke definert.
Myndigheter og folkehelsearbeid	Feil! Bokmerke er ikke definert.
Avsluttende ord	54
Litteraturliste	57

Innledning

Endringer i sosiale normer, relasjoner og digitale arenaer har bidratt til nye forventninger til seksuell fungering og prestasjon, og unge menns seksuelle helse påvirkes på ulikt vis av dette. I dette landskapet har bruken av potensfremmende midler fått en ny aktualitet. Mens slike legemidler tidligere primært ble benyttet til behandling av erektil dysfunksjon blant eldre menn, tyder nyere forskning på at bruk blant yngre menn ofte handler om andre forhold enn klinisk definert erektil dysfunksjon.

Internasjonal forskning viser at potensfremmende midler i økende grad brukes av unge og til dels friske menn, ofte uten medisinsk indikasjon. Flere studier peker på sammenheng mellom økende bruk og prestasjonsangst, kroppspress, påvirkning fra pornografi og sosiale medier og enklere tilgang til midlene. I flere studier beskrives også unge menns seksualitet som prestasjonspreget hvor kravet om å skulle «yte» overskygger muligheten for faktisk nytelse. I denne sammenhengen kan bruken av potensfremmende midler være et mulig uttrykk for, eller svar på, slike prestasjonsnormer.

Samtidig er kunnskapsgrunnlaget fragmentert, og forskningen er i liten grad tilpasset norske forhold. Her hjemme finnes det ingen systematiske kartlegginger av omfang, motivasjon eller erfaringer blant unge menn, og vi vet lite om hvordan bruk av slike midler henger sammen med maskulinitetsnormer, relasjonell trygghet og opplevelsen av seksuell prestasjon.

Denne rapporten søker å fylle noen av disse kunnskapshullene. Målet er å undersøke omfanget av, og karakteren ved, unge menns bruk av potensfremmende midler. Vi ser nærmere på motivasjon for bruk, erfaringer med virkning og bivirkninger, samt hvordan unge menn beskriver press og forventninger knyttet til seksualitet. Et særlig mål har vært å utforske hvilken rolle maskulinitetsnormer, pornografi og populærkulturelle framstillinger spiller, og om bruken varierer med faktorer som relasjonsstatus, seksuell orientering og seksuell trygghet. Rapporten er primært rettet mot fagpersoner og aktører som arbeider med seksuell helse, men vil også kunne være relevant for utdanningssektoren og andre som møter unge menn i sitt arbeid.

Rapporten innledes med en beskrivelse av metoden som er benyttet i prosjektet, det kvantitative datagrunnlaget, gjennomføringen av dybdeintervjuer, etiske hensyn og analyseprosessen. Deretter presenteres kunnskapsgrunnlaget som ligger til grunn for drøfting av datagrunnlaget. Denne delen omfatter teoretiske perspektiver på seksuell helse, maskulinitet og prestasjonsnormer, samt forskning på erektil dysfunksjon, bruken av potensfremmende midler, pornografi og digitale påvirkningskilder.

Hoveddelen av rapporten består av en analyse av datamaterialet som er innhentet, der funn fra surveyen og intervjuene presenteres samlet. Analysen er tematisk organisert og tar for seg omfang og variasjon i bruk, motivasjon for bruken, kunnskap om potensfremmende midler blant informantene, opplevd virkning av middelet, prestasjonspress, pornopåvirkning og betydningen av maskulinitetsnormer, åpenhet og hemmelighold om bruk og informantenes egne refleksjoner rundt bruken.

Avslutningsvis drøftes funnene i lys av eksisterende forskning, før rapporten oppsummerer sentrale funn og diskuterer hvilke implikasjoner de kan ha for seksualitetsundervisning, folkehelsearbeid, videre forskning og forståelsen av unge menns seksualitet i dagens samfunn.

Metode

For å belyse både omfang og erfaringer med bruk av potensfremmende midler har vi valgt å kombinere en kvantitativ spørreundersøkelse med kvalitative intervjuer. Den kvantitative undersøkelsen har gjort det mulig å kartlegge utbredelse, undersøke forskjeller mellom undergrupper og analysere statistiske sammenhenger. De kvalitative intervjuene gir innsikt i enkeltpersoners erfaringer og refleksjoner (Kvale & Brinkmann, 2015), og har åpnet for å undersøke hvordan menn selv forstår sin bruk av potensfremmende midler, herunder motiver og konsekvenser av denne bruken. En slik *mixed methods*-tilnærming har gitt oss både generaliserbar kunnskap om mønstre i en større gruppe og innsikt i hvordan fenomenet oppleves og fortolkes på individnivå (Teddlie & Tashakkori, 2009). I det følgende vil vi redegjøre i nærmere detaljer for valg av metode og framgangsmåte i prosjektet, og de etiske hensynene som er tatt i arbeidet.

Etiske hensyn

Kropp og seksualitet berører noen av de mest private sidene ved menneskers liv, og undersøkelser som tar for seg disse temaene bør behandles med varsomhet. Derfor har etiske hensyn stått sentralt i arbeidet med innhenting og behandling av data, både for å ivareta personvern og konfidensialitet og for å sikre trygge rammer for deltakerne i intervjuene.

For å innhente statistiske data har vi samarbeidet med analysebyrået Kantar. Undersøkelser hos Kantar gjennomføres i tråd med Datatilsynets retningslinjer og bransjestandarder for personvern. Svarene de mottar behandles konfidensielt. Identiteten til deltakerne gjøres aldri kjent for oppdragsgiver, og personopplysninger håndteres av et fåtall medarbeidere med taushetsplikt i Kantar. All data anonymiseres før analyse. Data brukes utelukkende til statistiske formål, og slettes etter en begrenset periode, i samsvar med GDPR og gjeldende bransjestandarder (Kantar, 2025).

Arbeidet med å innhente de kvalitative dataene ble gjort av ansatte i Reform. Personer som meldte sin interesse for å delta i de kvalitative intervjuene ble informert om prosjektets formål, at deltakelse var frivillig og at man ville være helt anonym i publisert materiale. Da prosjektet omhandler menns seksuelle helse, vurderte vi det slik at enkelte kunne oppleve intervjuerens kjønn som viktig for å kunne dele erfaringene sine åpent. Deltakerne fikk derfor mulighet til å oppgi preferanse for intervjuers kjønn, og der det ble uttrykt ønske om intervjuerens kjønn, ble dette imøtekommet.

De som ble valgt ut til intervju mottok et samtykkeskjema med mer inngående informasjon om prosjektets formål i forkant av intervjuet. Her ble det også opplyst om frivillighet, retten til å trekke seg samt hvordan dataene ville bli behandlet. Samtlige informanter signerte samtykkeskjema, og

informasjonen ble også gjentatt muntlig før intervjuene. Alle intervjuene ble tatt opp på lydbånd. Deltakerne mottok gavekort som kompensasjon for sin deltakelse.

To ansatte i Reform utgjorde prosjektgruppen. Disse var underlagt taushetsplikt. De gjennomførte intervjuene og transkriberte sine egne opptak. Dette innebar at ingen andre enn den som intervjuet fikk høre lydopptaket, noe som ytterligere styrket anonymiteten. Alle direkte identifiserende opplysninger ble fjernet under transkriberingen. For å ivareta anonymitet er også dialekt og sosiolekt utelatt, og transkripsjonene er gjengitt på bokmål.

Av personvern hensyn ble ikke lydfilene med intervjuene lastet opp på nettbaserte lagringssystemer. Lydopptakene ble lagret på minnekort, og oppbevart i et låst skap hos Reform. Filene ble fortløpende slettet etter ferdig transkribering. Signerte samtykkeskjema ble oppbevart et låst skap, separat fra lydopptakene.

Kvantitative intervjuer

Utformingen av spørreskjemaet ble gjort i dialog med CENSE - Norsk forskningssenter for seksuell helse. CENSE bidro med faglige vurderinger av mulige tilnærminger, utvalg og tematiske prioriteringer. Innspillene ble vurdert sammen med relevant litteratur, og dannet grunnlaget for spørreskjemaet i den kvantitative undersøkelsen.

Skjemaet omfattet bakgrunnsvariabler (alder, utdanning, relasjonsstatus, seksuell orientering), samt spørsmål om seksuell helse og funksjon. Her benyttet vi oss av deler av International Index for Erectile Function (IIEF). Dette ert velprøvd spørreskjema som ofte brukes til å kartlegge erektil funksjon (Aars, 2011). Videre inkluderte skjemaet spørsmål om bruk av ereksjonsfremmende midler (omfang, debutalder, hyppighet og årsaker til bruk), eventuelle bivirkninger, samt spørsmål om pornobruk og maskulinitetsrelaterte holdninger.

Undersøkelsen ble gjennomført av Kantar og omfattet 1044 menn i alderen 18-35 år i et landsrepresentativt utvalg. Kantar leverte også analyse av datamaterialet. Analysene omfattet blant annet prevalens og variasjoner i bruk av potensfremmende midler på tvers av alder, geografi, relasjonsstatus og seksuell orientering, i tillegg til motiver, bivirkninger og debutalder.

Ifølge Kantar regnes unge menn som en krevende målgruppe. Feltarbeidet gikk likevel raskere enn forventet. Byrået rapporterte også lav forekomst av svarene «vet ikke» og «ønsker ikke å svare». Dette tyder på at svaralternativene fungerte godt. Spørreskjemaet tok i gjennomsnitt fem minutter å besvare.

Kvalitative intervjuer

For å gjennomføre de kvalitative intervjuene benyttet vi oss av et semistrukturert intervjudesign. Det semistrukturerte intervjudesignet ble valgt fordi det både sikrer en felles ramme for alle intervjuene, og gir rom for at deltakerne kan utdype egne erfaringer. På den måten kunne vi sammenligne svar på sentrale temaer, samtidig som vi fanget opp individuelle nyanser og refleksjoner (Dunn, 2016).

Intervjuguiden ble utarbeidet av prosjektgruppen i Reform, og tok for seg tre hovedtemaer: deltakernes motivasjon for bruk av potensfremmende midler, erfaringer og opplevelser knyttet til selve bruken, samt refleksjoner rundt prestasjonspress, pornopåvirkning, maskulinitet og seksuell helse.

Intervjuguideutformingen bygget på en interaktiv prosess der preliminnære funn fra den kvantitative undersøkelsen ble brukt til å identifisere temaer som krevde nærmere utforsking. Basert på disse funnene ble enkelte spørsmål lagt til. Det gjaldt særlig menns erfaringer med forholdet mellom maskulinitet og seksuell funksjon.

Guiden ble deretter faglig kvalitetssikret av spesialister med kompetanse på menns seksuelle helse og samtalearbeid. Den medisinske og sexologiske vurderingen omfattet blant annet presisjonen i begrepsbruk og relevansen av tematiske avgrensninger. Gjennom en praksisnær vurdering av språk, struktur og spørsmålsstilling sikret vi oss at guiden la til rette for åpne og trygge samtaler.

I spørreskjemaet fra Kantar fikk de som hadde svart bekreftende på at de hadde brukt et potensfremmende middel, også spørsmål om de ønsket å delta i et kvalitativt intervju. I overkant av 50 menn meldte sin interesse for dette. Disse fikk i sin tur en e-post fra Reform med mer informasjon om prosjektet, og en oppfordring om å sende et e-postsvar på om man fortsatt var interessert. 24 menn svarte bekreftende på at de ønsket å delta. (Erfaringsmessig sto vi her i en særstilling med så mange interessenter.) Dette er erfaringsmessig et høyt antall interessenter, som vi vurderte som positivt. Målgruppen er vanligvis vanskelig å nå fram til, siden tematikken må ansees som svært sensitiv.

Alle som meldte sin interesse var på forhånd informert om at vi bare kunne gjennomføre et begrenset antall intervjuer, og at vi måtte benytte oss av førstemann til mølla-prinsippet. Vi prioriterte derfor de som svarte først, så langt det lot seg gjøre. Det store antallet interessenter ga en viss mulighet til å gjøre et utvalg av intervjuobjekter, slik at vi fikk god spredning både i alder, bosted, utdanningsnivå og seksuell orientering. Basert på disse kriteriene ble åtte menn valgt ut til intervju. Deltakerne var mellom 20 og 34 år og kom fra ulike deler av landet. Både Nord-Norge, Vestlandet, Sørlandet og Østlandet var representert, og intervjuobjektene kom fra både større byer og mindre steder. Fire av

Kommentert [AS3]: Tung setning. Skriver inn et forslag til en ny.

mennene var i forhold eller gift, og fire var single. Den seksuelle orienteringen var variert i gruppen, med deltakere som identifiserte seg som heterofile, bifile og homofile. Utdanningsbakgrunnen spente fra videregående yrkesfag til universitets- og høyskoleutdanning. Denne sammensetningen ga et bredt spekter av erfaringer og perspektiver i materialet.

Intervjuene ble gjennomført på telefon, via Teams eller i Reforms lokaler, og hadde en varighet på 35-60 minutter. Intervjuene ble deretter transkribert manuelt av den som hadde gjennomført dem. Transkripsjonene ble renskrevet, uten pauser og lyder. Fyllord ble fjernet for å gjøre teksten mer lesbar, men innholdet ble ellers direkte gjengitt. Sitater som brukes i analysen er i enkelte tilfeller lett bearbeidet for å sikre flyt og forståelighet. Transkripsjonene ble gjennomlest i etterkant for å sikre samsvar med lydopptakene.

Analyse av materialet

Datamaterialet fra de kvalitative intervjuene ble analysert ved hjelp av tematisk analyse. Metoden går ut på å identifisere og kode mønstre i materialet, og samle dem under overordnede temaer (Braun & Clarke, 2006). Vi gikk systematisk gjennom transkripsjonene, registrerte gjentakende utsagn og holdninger, og organiserte disse i tematiske kategorier. Temaene ble deretter tolket i lys av tidligere forskning på seksuell helse, maskulinitet og bruk av potensfremmende midler.

Funnene leses i sammenheng med de statistiske analysene fra surveyen. De kvalitative dataene utdyper og nyanserer de kvantitative, mens surveyen gir grunnlag for å forstå hvor utbredt erfaringene er i befolkningen.

Bakgrunn

De fleste norske fagtekster om seksuell helse starter på samme måte - med Verdens helseorganisasjons definisjon av begrepet. Tradisjon tro gjør vi det samme, og det med god grunn, siden definisjonen gjerne setter rammen for hvordan seksuell helse forstås i dag (oversatt av Helsedirektoratet, 2023):

Seksuell helse er en tilstand av fysisk, følelsesmessig, mentalt og sosialt velvære relatert til seksualitet. Det er ikke kun fravær av sykdom, dysfunksjon eller funksjonsnedsettelse. Seksuell helse krever en positiv og respektfull tilnærming til seksualitet og seksuelle forhold, herunder muligheten til å ha lystfylte og trygge seksuelle opplevelser, frie for tvang, diskriminering og vold. For å oppnå og opprettholde seksuell helse må det enkelte individs rettigheter respekteres, beskyttes og oppfylles. (WHO, u.å.)

Seksuell helse handler dermed både om evnen til å ha tilfredsstillende seksuelle opplevelser og relasjoner, og om rammevilkår som trygghet, gjensidig samtykke og mulighet til å uttrykke egen seksualitet. I et folkehelseperspektiv er dette et område som har stor betydning for livskvalitet, relasjoner og psykisk helse.

Den seksuelle mannen

Seksuell helse må også forstås i lys av kjønn og kjønnsroller. Biologiske forskjeller mellom kjønnene spiller en rolle. Det gjør også de sosiale forventningene som former hvordan vi forstår seksualitet, og hvordan vi snakker om og håndterer helse. Kjønnsroller kan påvirke alt fra hvilke erfaringer vi deler, til hvordan vi opplever nærhet, intimitet og relasjoner. Forståelser av kjønn og seksualitet er heller ikke faste, men endres over tid og varierer mellom kulturer. Når man skal undersøke unge menns seksualitet kan det derfor være nyttig å se på teorier om hvordan maskulinitetsnormer påvirker dem.

Maskulinitetsnormer og seksuell prestasjon

Det finnes mange teorier om menn og maskuliniteter. Flere har forsøkt å forklare hva slags forventninger vi har til mannlig seksualitet innenfor den vestlige kulturen (Buss, 2008; Clausen, 1976; Connell, 1995; Kimmel, 2012). Til tross for ulike forklaringsmodeller, peker de fleste teoriene i samme retning: den «ekte» mannen beskrives gjerne som aggressiv, dominant, penetrerende og seksuelt viril (Clausen, 1976; Connell, 1995; Kimmel, 2012).

Flere teorier om maskulinitet viser at det ofte finnes ganske trange rammer for hva som regnes som «riktig» mannlig seksualitet. I mange vestlige forståelser av kjønn blir penetrerende heteroseksuell

sex gjerne sett på som den mest «normale» eller forventede måten å ha sex på. Dette gjør også at andre former for seksualitet lettere blir plassert utenfor det som oppfattes som vanlig.

Innenfor disse forståelsene blir femininitet og homoseksualitet ofte sett som det motsatte av idealet om den «maskuline» mannen, og brukes dermed til å trekke grenser for hva som oppfattes som mannlig eller umannlig (Kimmel, 2012).

Teorier om maskulinitet viser at rammene for mannlighet ofte forbindes med funksjon og prestasjon. Innen seksuell helse beskriver flere studier at forventninger om en velfungerende ereksjon og penetrerende sex som ender i orgasme, står sentralt i forståelser av “normal” mannlig seksualitet (Holt, 2009). Slike idealer trekkes fram som forklaringer på hvordan kulturelle normer kan være relevante for menns opplevelser av egen seksualitet. Det gjelder særlig i møte med ereksjonssvikt eller bruk av ereksjonsfremmende midler. Forskning viser også at utfordringer med ereksjon kan oppleves som nært knyttet til menns forståelser av mannlighet (Holt, 2009).

Ungdomstid og prestasjonspress

Selv om jenter rapporterer høyere nivåer av prestasjonspress, viser nyere forskning at også gutter møter omfattende krav i ungdomstiden. Dette skjer imidlertid ofte på andre områder, og med andre konsekvenser. Gutter forventes å prestere i idrett, ha en veltrent kropp, lykkes sosialt og framstå som trygge og kompetente i sosiale relasjoner. Sosiale medier forsterker dette ved å vise fram idealer for utseende, status og sosial vellykkethet. Gutter som bruker mye tid på slike plattformer rapporterer mer kroppspress og høyere stressnivå enn andre (Bakken et al., 2018).

I tillegg opplever mange unge menn å måtte balansere to ulike sett av forventninger: de tradisjonelle forventningene om å være kontrollert, erfaringsrik og seksuelt initiativtakende, og de moderne idealene om å være reflektert, følsom og likestilt. Dette doble kravet gjør seksualitet til en sentral arena for prestasjon, der mange kjenner på usikkerhet og følelsen av å måtte leve opp til et bestemt bilde av mannlighet (Sandberg et al., 2004).

Vennegjenger spiller en viktig rolle i å forme slike forventninger. Gutters syn på seksualitet utvikles i stor grad gjennom samspill med andre gutter, og mannlige fellesskap fungerer som sentrale arenaer der normer for maskulinitet, prestasjon og sosial status etableres og forhandles. Forskning viser at slike fellesskap både kan være preget av nærhet og fellesskap, og av konkurranse og rangering. Dette gjør dem særlig viktige for hvordan unge menn vurderer seg selv og hverandre (Hammarén & Johansson, 2014). I denne konteksten kan seksuell erfaring og fortellinger om sex få en funksjon som sosial valuta, og bidra til et press om å framstå som erfaren, kompetent og seksuelt velfungerende. Når slike idealer samtidig forsterkes gjennom pornografi, populærkultur og sosiale medier, blir seksualiteten en del av et bredere prestasjonspress som mange unge menn strever med å navigere i.

Maskulinitet og helseatferd

Kjønnsroller påvirker også hvordan vi håndterer helse og uhelse. Det gjenspeiles i menns helseatferd. Tall fra Folkehelseinstituttet (Skyrud et al., 2024) viser at menn bruker primærhelsetjenesten betydelig mindre enn kvinner. Ulikhetene er særlig tydelige i enkelte grupper. Det gjelder blant annet menn med innvandringsbakgrunn og menn uten registrert partner.

Maskulinitetsforskning viser videre at normer om selvstendighet og det å klare seg selv kan påvirke menns helseatferd, spesielt i form av lavere tilbøyelighet til å oppsøke hjelp. Slike normer er dokumentert som barrierer for hjelpsøking i flere studier, også innen seksuell helse (Baroudi et al., 2021). Litteraturen beskriver at når seksuelle problemer oppfattes som nært forbundet med mannlighet, kan temaet være særlig vanskelig å ta opp. Forskning på erektil dysfunksjon viser at menn kan oppleve skam, utilstrekkelighet og avmaskulinisering, og at disse reaksjonene inngår i forståelsen av hvorfor menn i mindre grad søker hjelp for slike plager (Sheng, 2021). Dette gjenspeiles også i kjønnsfordelingen som oppsøker skolehelsetjenesten for problemstillinger i sammenheng med seksuell helse. Her er andelen jenter dobbelt så høy som gutter (Bakken et al., 2016).

Erektile funksjon og dysfunksjon

Som WHO understreker, er ikke god seksuell helse kun definert av fravær av sykdom, dysfunksjon eller funksjonsnedsettelse. Når man opplever en dysfunksjon, kan dette i stor grad også påvirke den seksuelle helsen. Erektile dysfunksjon eller ereksjonssvikt er den mest utbredte seksuelle dysfunksjonen hos menn. Dette defineres som vedvarende og manglende evnen til å oppnå eller opprettholde en ereksjon, som gjør seksuell aktivitet mulig og tilfredsstillende (Porst et al., 2013). Utfordringer med å få eller beholde ereksjon bør ha vart i over et halvt år før det klassifiseres som erektil dysfunksjon (Aars, 2011).

To mekanismer styrer ereksjonen - den psykiske og den reflektoriske. Den psykiske ereksjonsmekanismen styres via den sentrale cerebrale funksjonen, og settes i gang gjennom visuelle sanseopplevelser, smaksopplevelser, hørsel, drømmer og fantasier. Den reflektoriske mekanismen settes i gang gjennom stimulering av penis eller andre erogene soner (Aars, 2011). Forstyrrelser i disse mekanismene kan føre til erektil dysfunksjon. Vanligvis er erektil dysfunksjon forbundet med økende alder. Samtidig har man sett en økende utbredelse av erektil dysfunksjon blant unge menn (Landripet & Štulhofer, 2015). En større internasjonal studie blant menn mellom 18 og 35 år fant at erektil dysfunksjon var langt vanligere i denne gruppen enn tidligere antatt, med en forekomst på over 20 prosent (Jacobs et al., 2021).

Ereksjonsproblemer kan ha mange ulike årsaker. Det er vanlig å dele årsakene inn i organiske og psykogene. I praksis skyldes de fleste tilfeller en kombinasjon av begge (Ertzeid & Svendsen, 2025). De vanligste organiske årsakene til erektil dysfunksjon er somatiske sykdommer som diabetes, nevrologiske sykdommer, sykdom i rygg- og bekkenområdet, høyt blodtrykk, hjerneslag, dyslipidemi og vaskulære sykdommer. Testosteronmangel, inntak av alkohol eller rusmidler, kirurgi og bivirkninger av medikamenter kan også bidra til erektil dysfunksjon. Det samme gjelder ulike livsstilssykdommer i sammenheng med kosthold, rusmisbruk eller lite fysisk aktivitet.

Psykogene ereksjonsproblemer er svært vanlig, og forårsakes av sosiale eller psykiske faktorer (Ertzeid & Svendsen, 2025). Mange har ereksjonsutfordringer knyttet til psykisk uhelse som angst, depresjon eller annen psykisk sykdom. En ser også at en del av de psykogene årsakene til erektil dysfunksjonen er mer situasjonsbetinget. Vanlige årsaker til situasjonsbetinget svikt er prestasjonsangst, stress og frykt for å ikke få ereksjon. Mange vil da kunne klare å få en ereksjon ved onanering, eller fremdeles ha morgenereksjon. Samlivsproblemer eller tidligere ubehagelige erfaringer og opplevelser med ereksjon, onani eller sex kan også være årsaken. Negative tanker som skyldfølelse, skam, lav selvfølelse og misnøye med egen kropp kan også påvirke ereksjonsevnen (Ertzeid & Svendsen, 2025; Aars, 2011). Selv om enkeltepisoder mer psykogen ereksjonssvikt er normalt, viser forskning at slike episoder med ereksjonsvansker kan utløse betydelig prestasjonsangst og emosjonelt stress (Sheng, 2021). For mange kan denne typen engangshendelser med ereksjonssvikt bli en ond sirkel, hvor frykt og angst for at det samme skal skje igjen kan skape nye episoder med opplevd ereksjonssvikt (Ertzeid & Svendsen, 2025). Når seksualitet samtidig har en nær forbindelse med opplevelser av mannlighet, kan slike situasjoner utløse skam, tap av kontroll og frykt for avmaskulinisering (Holt, 2009). Dette gjør at mange unge menn opplever press om å prestere, og at seksuelle situasjoner i større grad handler om å unngå svikt enn å utforske lyst og nytelse.

Potensfremmende midler

Behandlingsalternativene for erektil dysfunksjon er mange; sexologisk eller psykologisk terapi, vakuumbehandling (penispumpe), støttekondom, intrakavernøs injeksjonsbehandling, kirurgisk behandling eller tabletter (Aars, 2011). Behandlingen en velger vil være avhengig av årsakene til ereksjonssvikten. Der det er mistanke om eller er påvist organiske forhold, kreves det medisinsk utredning. Ved psykogene årsaker til ereksjonssvikten er det viktig at behandlingen gir innsikt og avklaring gjennom samtaler og/eller øvelser (Ertzeid & Svendsen, 2025).

Den mest utbredte behandlingsformen for erektil dysfunksjon er tabletter som tilhører gruppen av medikamenter som gjerne refereres til som Fosfodiesterase-5-hemmere (PDE5-hemmere) (Lue, 2000; Mamo & Fishman, 2001). Viagra (sildenafil citrat) var det første av denne type medikamenter på

markedet, og ble lansert i 1998. Etter dette har man fått to alternativer til innenfor gruppen PDE5-hemmere, Cialis (tadalafil) og Levitra (vardenafil). Forskjellen mellom disse medikamentene handler først og fremst virkningstid, effektvarighet og bivirkninger. Enkelt sagt fungerer disse medikamentene ved at de hemmer et enzym (fosfodiesterase-5), som ellers bryter ned et stoff (cGMP) som er nødvendig for at blodårene i penis skal holde seg utvidet. Økt nivå av dette stoffet gir avslapning av glatt muskulatur i svampegemene og økt blodtilførsel, som igjen gjør det mulig å oppnå og opprettholde ereksjon under seksuell stimulering (Aars, 2011).

For at PDE5-hemmere skal ha effekt, må én av de to ereksjonsmekanismene allerede være aktivert - enten den psykiske eller den reflektoriske. Medikamentene skaper altså ikke ereksjon i seg selv, men forsterker den fysiologiske prosessen som allerede er satt i gang gjennom lyst eller stimulering. Når hjernen eller nervebanene sender signaler som fører til økt blodtilførsel til penis, hjelper PDE5-hemmere til med å opprettholde denne responsen (Aars, 2011).

De mest vanlige bivirkningene av PDE5-hemmere er milde og forbigående. Disse inkluderer hodepine, rødming i ansikt og på hals, tett nese, smerter i øvre del av magen, halsbrann, svimmelhet, kvalme, synsforstyrrelser, brekninger, smerter i nedre del av rygg og andre muskelsmerter (Aars, 2011).

Utbredelse i bruk

Det kan se ut til at bruken av PDE5-hemmere har vært jevnt stigende siden de ble lansert på 90-tallet. I mange land har bruken økt i takt med at legemidlene er blitt lettere tilgjengelige, både gjennom resept og salg uten resept. Det er betydelige forskjeller i rapportert omfang, avhengig av hvordan bruken defineres, hvem som er spurt og hvordan dataene er samlet inn (Bechara et al., 2010; Korkes et al., 2008).

Om vi ser mot Norge, tyder tall fra Nasjonalt reseptregister på økende bruk også blant norske menn. I en studie som har sett på bruken mellom 2004 og 2020, så man en gjennomsnittlig årlig økning på 4,7 prosent i antallet menn som mottok resept på PDE5-hemmere. I 2020 fikk i underkant av 2 prosent av norske menn utskrevet resept på enten sildenafil, tadalafil eller vardenafil. Mot slutten av studieperioden så man en nedgang i utskrevne sildenafil-resepter (Juliebø-Jones et al., 2025).

Nedgangen kan henge sammen med at sildenafil (50 mg) i 2020 ble reseptfritt. Reseptfriheten ble innført under forutsetning av obligatorisk veiledning i apotek. Hensikten var å gi menn enklere tilgang til et trygt og effektivt potensmiddel, samt å redusere omfanget av ulovlig import og nettkjøp av potensmidler. Ved utlevering av reseptfri sildenafil er veiledning fra farmasøyt obligatorisk og baseres på en sjekkliste. Formålet er å avdekke kontraindikasjoner, legemiddelbruk og behov for legevurdering, og å redusere risiko for feilbruk og bivirkninger (Direktoratet for medisinske produkter,

2025). Erfaringer fra Legemiddelverket og apotek tyder på at ordningen i hovedsak fungerer godt. Salgsstatistikken viser at bruken av midlene er betydelig. Dette indikerer et reelt behov. Samtidig rapporterer farmasøyter at sjekklisten bare delvis fungerer etter hensikten, og at det særlig oppleves som utfordrende når unge, tilsynelatende friske menn etterspør Viagra Reseptfri (Steien, 2021).

Rekreasjonell bruk

Selv om potensfremmende midler i utgangpunktet skal benyttes som behandling for erektil dysfunksjon, ser vi en økende utbredelse i rekreasjonell bruk blant personer med normal ereksjonsfunksjon. Her synes formålet å være å øke trygghet, prestasjon eller opplevd seksuell ytelse. Denne bruken er gjerne tilknyttet festing, uteliv og rusbruk (Chan et al., 2015), som ereksjonsforsikring i situasjoner med seksuelt prestasjonspress (Harte & Meston, 2012; Holt, 2009), eller i treningsøyemed i visse treningsmiljøer (Mahajan & Banerji, 2025).

Hyppig rekreasjonell bruk blant menn med normal ereksjonsfunksjon er forbundet med lavere erektil trygghet. Over tid kan bruken føre til at man stoler mer på pillen enn på egen kropp. Dette øker risikoen for psykogen erektil dysfunksjon. Videre ser det ut til at rekreasjonell bruk er forbundet med lavere seksuell tilfredshet (Jacobs et al., 2021).

I tillegg kan rekreasjonell bruk utenfor helsevesenet innebære økt risiko for uønskede helsekonsekvenser. Når midlene brukes uten medisinsk vurdering eller veiledning, øker risikoen for feil dosering, uheldige kombinasjoner med rusmidler eller bruk på tross av kontraindikasjoner som normalt ville vært avklart i møte med helsepersonell (Sheng, 2021).

Seksuell identitet og variasjon i bruk

Internasjonale studier viser økt rekreasjonell bruk av PDE5-hemmere blant både heterofile og homofile menn. Den mest framtrædende forskjellen mellom gruppene synes å være omfanget av bruken, som gjennomgående rapporteres å være høyere blant skeive menn (Holt, 2009).

Blant heterofile menn henger bruken ofte sammen med fest- og utelivskulturer, seksuelt prestasjonspress og forventninger om å være «alltid klar». I slike sammenhenger brukes midlene for å styrke seksuell selvtilit, øke utholdenhet eller motvirke ereksjonssvikt etter alkohol- og rusbruk. (Chan et al., 2015; Harte & Meston, 2012).

Blant menn som har sex med menn beskrives potensfremmende midler som et praktisk hjelpemiddel for å håndtere prestasjonsangst, sikre ereksjon ved kondombruk og kompensasjon for rusrelatert ereksjonssvikt (Holt, 2009; Whittaker et al., 2020). Rekreasjonell bruk kan dermed samtidig fungere risikoreducerende (f.eks. som støtte til kondombruk) og som risikoforsterkende (f.eks. ved ubeskyttet sex i russettinger) (Pantalone et al., 2008).

Brukspraksisen blant heterofile og skeive menn ser dermed ut til å være ganske lik. Til tross for dette framstilles gjerne bruken av potensfremmende midler blant skeive menn som mer risikofyllt eller problematisk både i forskning og i mediediskurser (Gurevich et al., 2017; Holt, 2009). Mens heterofile menns bruk i større grad framstilles som legitim og relasjonsorientert, har bruk blant skeive menn historisk blitt koblet til hyperseksualitet og helsefare. De nyere studiene nyanserer likevel dette bildet, og viser at skeive menns motiver også kan handle om trygghet, kroppslig kontroll og muligheten til å delta i seksuelle kulturer der penetrasjon og utholdenhet er normativt forventet.

Kommentert [BE4]: Potensfremmende- ikke prestasjonsfremmende- usikker på om det har helt klassifisering til å være prestasjonsfremmende.

Ereksjonsfremmende midler i populærkultur og markedsføring i sosiale medier

Viagra har over tid fått en plass i populærkultur og offentlig språkbruk som strekker seg langt utover rollen som legemiddel. I medier og hverdagslig omtale brukes Viagra ofte som en referanse til seksuell kapasitet, handlekraft og virilitet (Jensen, 2025). Denne kulturelle innrammingen bidrar til at legemiddelet ikke bare forstås som behandling av erektil dysfunksjon, men også som et symbol som kan påvirke menns forståelser av egen kropp, maskulinitet og seksuell prestasjon.

Kommentert [ON5]: Den reklamen jeg har sett, tror det var Viagra, gir et annet bilde enn det som her beskrives ordinært godt voksent par som er bustete på håret og som er fornøyde sammen og later som ingen ting etter at de skal ha hatt sex.

På den ene siden har Viagra bidratt til å synliggjøre menns sårbarhet i sammenheng med seksuell funksjon og medisinske problemer. Samtidig kan middelet normalisere forestillingen om mannskroppen som noe som i visse situasjoner kan eller bør korrigeres. Dette forsterkes når potensfremmende midler brukes av menn uten erektil dysfunksjon, for å oppnå mer pålitelige og kontrollerbare ereksjoner enn det kroppens egen fysiologi nødvendigvis gir (Holt, 2009). Når slike «forbedrede» ereksjoner blir et tilgjengelig ideal, kan naturlig variasjon i ereksjonsevne lettere oppfattes som utilstrekkelig eller problematisk.

Disse forestillingene formidles og forsterkes i dag gjennom kommersielle og digitale kanaler. Preparater som slankemidler, testosteronpreparater og potensfremmende midler markedsføres bredt på plattformer som Instagram, TikTok og YouTube. Slik markedsføring bidrar til å normalisere bruk blant unge menn (Hirst & Turnock, 2024).

Annonser for testosteron og sildenafil knytter ofte produktene til idealer om hypermaskulinitet, muskuløse kropper og høy seksuell kapasitet. Kroppen framstilles som et prosjekt, og som noe som kontinuerlig kan og bør forbedres gjennom teknologiske og farmasøytiske midler. Når lav energi, varierende libido eller normale svingninger i ereksjonsevne presenteres som tegn på medisinske «mangler», etableres et kommersielt rom der friske unge menn oppmuntres til å forstå kroppen som noe som krever farmakologisk optimalisering (Hirst & Turnock, 2024; Raun & Rom Rasmussen, 2025)

Denne logikken er også tydelig i fitness-, bodybuilding- og treningsmiljøer. Rekreasjonell bruk av sildenafl blant menn på treningssentre forekommer både med sikte på økt seksuell prestasjon og som del av kroppslig optimalisering, blant annet for å øke blodgjennomstrømningen i muskulaturen og oppnå en mer markert muskulær fylde og tydelige blodårer (Mahajan & Banerji, 2025).

Pornografiens påvirkning på seksuell helse og funksjon

Forskning viser at pornografiens effekt på seksuell helse ikke er entydig, men avhenger av både bruksmønstre og individuelle faktorer. En studie av pornografi i den norske befolkningen (Koletić et al., 2021) viser at pornobruk for mange ikke har tydelige negative konsekvenser. Samtidig kan enkelte grupper – særlig de som eksponeres tidlig, bruker porno svært hyppig eller foretrekker mer spesifikt innhold – være mer sårbare for opplevde vansker.

Menn som beskriver problematiske bruksmønstre som redusert kontroll, behov for sterkere stimuli eller at pornografi oppleves mer opphissende enn sex med partner, rapporterer oftere ereksjonsvansker enn andre. Denne formen for ereksjonsvansker oppstår da i hovedsak i møte med partner, mens funksjonen er normal ved masturbasjon med pornografi (Jacobs et al., 2021).

Samlet peker forskningen på at pornobruk ikke påvirker alle unge menn på samme måte. For de fleste ser bruken ikke ut til å ha alvorlige negative konsekvenser. For en mindre gruppe kan pornografi være en faktor som påvirker seksuell helse og funksjon. Det gjelder særlig de som har et problematisk bruksmønster, eller opplever høyt prestasjonspress.

Ungdom og bruk av pornografi

Den teknologiske utviklingen har gjort tilgangen til pornografi og pornografisk innhold svært enkel for alle. Det gjelder også barn og unge. Ungdom i dag møter porno tidlig og ofte, både fordi de aktivt søker det selv og fordi de ufrivillig eksponeres gjennom sosiale medier, reklame og venner. Gutter ser mer enn jenter, og bruken øker med alder. Mange har sin første eksponering før puberteten. Samtidig blir ungdom møtt med pornoreklame på plattformer de bruker daglig (Bergrav, 2020)-

Tidlig eksponering fører også til at mange unge bruker porno for å lære om sex. Ungdom selv beskriver at de ikke ser på porno bare som underholdning, men også som en kilde til inspirasjon og kunnskap om sex. Pornoen kan gi dem mulighet til å utforske egen seksualitet og preferanser. Mange unge har et ambivalent forhold til pornografi. På den ene siden kan porno oppleves som å være spennende og lærerikt, men samtidig gir den et skjevt bilde av seksualitet og kjønnsroller. Flere beskriver at det de ser i porno, kan skape urealistiske forventninger til egen kropp og seksuell prestasjon, og at dette påvirker selvilde og trygghet i intime situasjoner. Noen opplever press om å leve opp til pornografiske framstillinger, og enkelte uttrykker bekymring for at egen pornobruk er for

omfattende, eller påvirker deres evne til seksuell tenning. Slike funn tyder på at pornografi ikke bare fungerer som en kilde til seksuell utforskning, men også kan bidra til usikkerhet og prestasjonspress (Bergrav, 2020).

Bruk og erfaring med potensfremmende midler

Vi vil i det følgende presentere funn fra prosjektets kvantitative og kvalitative datainnsamling om bruk av potensfremmende midler blant unge menn i Norge. Analysen bygger på en landsrepresentativ survey med menn i alderen 18 til 35 år, samt dybdeintervjuer med åtte menn i samme aldersgruppe som selv hadde erfaring med slike midler. Datamaterialet gir dermed både et bredt bilde av omfang og mønstre i bruk i befolkningen, og et innblikk i de individuelle og relasjonelle prosessene som former bruken.¹

I analysen undersøker vi blant annet hvordan bruken varierer etter sosiale og demografiske forhold, hvilken motivasjon som ligger til grunn for bruken, hvordan menn forholder seg til informasjonsinnhenting og kontakt med helsepersonell, samt hvilken betydning prestasjonspress, maskulinitet og kulturelle forestillinger har for både bruk og opplevelse. Disse temaene belyses både i surveydataene og intervjuene, og behandles samlet for å synliggjøre sammenhenger og variasjoner i materialet.

Utbredelse i bruk

Totalt inngikk 1044 menn i alderen 18 til 35 år i undersøkelsen. Utvalget var relativt høyt utdannet, hvorav 50 prosent hadde universitets-/høgskoleutdanning inntil eller over 4 år. 10 prosent hadde fagskoleutdanning, 23 prosent hadde videregående yrkesfaglig utdanning, 13 prosent hadde videregående allmennfaglig utdanning og 3 prosent hadde 10-årig grunnskole eller tilsvarende. Blant respondentene som oppgav sivilstatus var 44 prosent single og 56 prosent i forhold. Blant de som besvarte spørsmål om seksuell orientering identifiserte 87 prosent seg som heterofile og 11 prosent identifiserte seg som noe annet enn heterofil (48 personer identifiserte seg som homofil, 45 som bifil/panfil og 42 krysset av for «annet»).

I utvalget var det 13,5 prosent som svarte bekreftende (n 136 av 1011) på spørsmålet «*Har du noen gang brukt potensfremmende midler?*». Bruk av potensfremmende midler blant menn mellom 18–35 år fremstår dermed som relativt utbredt. Hyppighet i bruken av potensfremmende midler ved samleie fremstår for de fleste som sporadisk snarere enn regelmessig. Kun rundt 14,8 prosent som brukte midlet rapporterte at de brukte potensfremmende midler *ofte* eller *alltid* ved samleie. 12,6 prosent brukte det *av og til* og 35,6 prosent brukte det *sjelden*. 37 prosent brukte det *aldri* fast under samleie.

¹ I analysen vil vi skille mellom heterofile og ikke-heterofile menn for å få tilstrekkelig store undergrupper.

Kommentert [MS6]: Omar-sjekk

Kommentert [MS7R6]: Indikasjon på eretningsvikt - 33,4%

Kommentert [BE8R6]: Venter med å trekke inn disse tallene -

Kommentert [BE9R6]: Rettet etter Omar sine tall

Blant menn som var single hadde 14,7 prosent brukt potensfremmende midler, mens tallet for de i et fast forhold var på 11,8 prosent. Siden tallene for bruk viser livstidsprevalens mens sivilstatus er målt i tversnittdata, kan tallene ikke tolkes som et uttrykk for noen direkte sammenheng mellom sivilstatus og bruk.

Videre kan vi se at bruken var tydelig ulikt fordelt etter seksuell orientering. Blant heterofile menn hadde 11,4 prosent brukt potensfremmende midler, og blant ikke-heterofile menn var dette tallet på 29,6 prosent. Sammenhengen mellom seksuell orientering (heterofil vs. ikke-heterofil) og bruk av potensfremmende midler var statistisk signifikant ($\chi^2 \approx 26,2$, $p < 0,001$). Dette innebærer at menn som ikke identifiserer seg som heterofile, nesten tre ganger så ofte rapporterte bruk av potensfremmende midler sammenlignet med heterofile menn.)

Det var også betydelige forskjeller i bruk av potensfremmende midler mellom ulike utdanningsgrupper. Andelen som rapporterte bruk var høyest blant menn med grunnskoleutdanning, der over en tredjedel oppga at de hadde brukt potensfremmende midler. Også menn med yrkesfaglig videregående utdanning lå over gjennomsnittet i utvalget, med en andel på rundt 17 prosent. Blant menn med fagskoleutdanning og universitets-/høgskoleutdanning var bruken lavere, og lå jevnt på 10–11 prosent. En khikvadrattest bekreftet at forskjellene mellom utdanningsgruppene var statistisk signifikante ($\chi^2 = 24,57$, $p < 0,001$).

Motivasjon for bruk

Menn bruker potensfremmende midler av mange ulike årsaker, fra medisinske behov til ønske om nytelse, utforskning eller kontroll. I det kvantitative materialet oppgir et flertall av respondentene at motivasjonen for å bruke potensfremmende midler ikke primært handlet om medisinske behov, men heller om utforskning og prestasjon. Blant de 136 mennene som rapporterte bruk, svarte 44,1 prosent at de brukte midlene av nysgjerrighet eller som ledd i eksperimentering.² Rundt en fjerdedel ønsket å prestere bedre eller holde lenger, mens 22,8 prosent oppga at bruken var knyttet til å redusere prestasjonsangst.

Kommentert [MS10]: Omar-sjekk

Kommentert [MS11R10]: I tabellen står det 14,2 og 11,6

Kommentert [MS12R10]: Jeg lurte på om ChatGPT har tatt ut de som har svart vet ikke eller ønsker ikke å svare, og beregnet prosent etter dette

Kommentert [BE13R10]: Dette er en Omar-sjekk, Mali har skrevet inn de tallene hun fant her

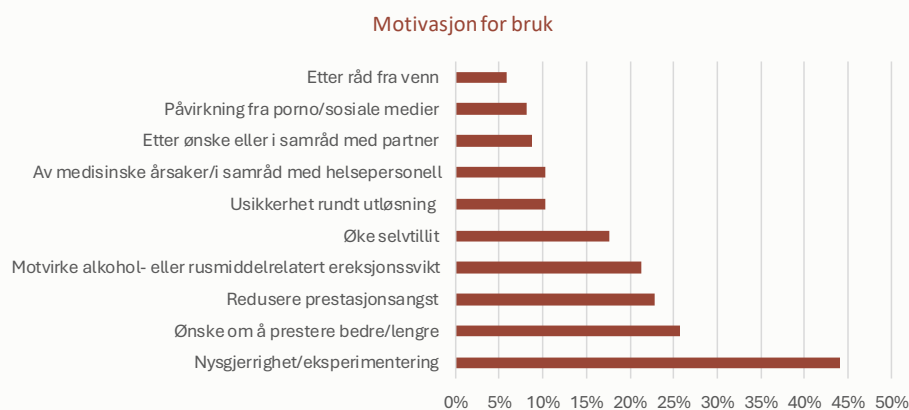
Kommentert [MS14]: Omar-sjekk

Kommentert [MS15]: Omar-sjekk

Kommentert [MS16R15]: I tabellen står det 11,1 % og 28,1 prosent

Kommentert [BE17R15]: Rettet etter Omar sine tall

² Respondentene kunne velge flere svaralternativer



Figur 1

Flere oppgav også situasjonsbestemte årsaker, som rusrelatert ereksjonssvikt (21,3 prosent) eller ønske om økt selvtillit (17,6 prosent). Medisinsk begrunnet bruk, påvirkning fra partner eller fra porno og sosiale medier forekom, men var mindre vanlig.

Dette vil vi se at samsvarer med funnene i det kvalitative materialet. Her ser vi at et fåtall av mennene beskriver bruken som medisinsk nødvendig, men heller beskriver det som et svar på situasjonsbestemt usikkerhet, forventninger eller eksperimentering. På lik linje med informantene i det kvantitative materialet, beskrev også de vi intervjuet kvalitativt flere samtidige årsaker til bruken. De samme personene vil derfor inngå i flere av analyseavsnittene.

Nysgjerrighet og utforskning

Flere av deltakerne i de kvalitative intervjuene begrunnet bruken i ren og skjær nysgjerrighet og utforskning av egen kropp og seksualitet, uten at det forelå verken medisinsk indikasjon eller erektil dysfunksjon. En mann tidlig i 20-årene beskrev at han testet ut medikamentet fordi han var nysgjerrig. Han ønsket å se om seksuallivet sammen med sin faste partner kunne bli «enda bedre», uten at han ellers beskrev noen misnøye med egen prestasjon eller seksualliv.

En annen begrunnet bruken med en blanding av nysgjerrighet og det man kan kalle praktiske årsaker. Han testet ut Viagra i samband med at han skulle ta en avstøpning av penis. Han hadde problemer med å holde seg hard lenge nok til at avstøpningen rakk å stivne, og tenkte derfor at Viagra kunne være et godt remedium for å få gjennomført dette.

En beskrev bruken som en form for eksperimentell kroppsoptimalisering, hvor bedret ereksjon ikke var hovedformålet. Han jobbet kontinuerlig med å forbedre sin generelle helse, og hentet mye inspirasjon fra bodybuilding-miljøet. Her hadde han fått informasjon om at små, daglige doser med

Cialis ville øke den generelle blodsirkulasjonen og gi mer synlig blodårer. Han hadde derfor gått på 5 milligram Cialis daglig i et halvt år. Han fortalte:

Ja, jeg kjører et midlertidig eksperiment med 5 mg cialis hver dag. For å øke blodsirkulasjonen og å forbedre ereksjonen. [...] Det er egentlig bare for bedre ereksjon og når jeg trener og så kikker meg i speilet og ser blodårer. Jeg har aldri sett blodårer før. Som var det jeg hadde lyst på.

Denne informanten var også av den oppfatningen at bruken ga positive kognitive virkninger, ved at den ville gi økt blodtilstrømning til hjernen.

Nytelse og variasjon

Et annet gjennomgående tema for motivasjon var økt nytelse. Her igjen var ikke bruken definert som noen nødvendighet, men heller som et middel for variasjon eller forsterkning av seksuelle opplevelser.

Én fortalte at bruken var koplet til et miljø han tilhørte, og at bruken var tidsbegrenset til når han var til stede i dette miljøet:

Det var mer en spesifikk periode hvor det var kanskje litt mer sånn.. Miljø.. Som tilsa bruk på en måte. Så havna jeg bare helt tilfeldig opp med å bo med en som var bifil. Og så hadde vi bare mye sex sammen, og så inviterte vi andre, og alt sånn. Så da ble det [bruk av potensfremmende midler] en ekstra gøy greie å drive på med. Som kunne, 'spice opp' litt, gjøre det litt mer enn noe bare helt vanlig.

For ham handlet bruken altså ikke om å kompensere for manglende funksjon, men om å forsterke opplevelsen og utforske ulike former for seksuell samhandling. Dette samsvarer med tidligere forskning som har vist at bruk av potensfremmende midler i enkelte skeive miljøer ofte knyttes til sosial utforskning, fellesskap og et ønske om å maksimere nytelse, heller enn til et medisinsk behov. Dette gjenspeiles også i vårt statistiske datamateriale. En mindre andel ikke-heterofile oppga medisinske årsaker som motivasjon for bruk (6 prosent), sammenliknet med heterofile (12 prosent). På en annen side var det flere i kategorien ikke-heterofil (22 prosent) som oppga usikkerhet for utløsning (der man er redd for å komme for tidlig) som årsak for bruken, sammenliknet med heterofile (7 prosent). Usikkerhet rundt utløsning kan tolkes som en variant av prestasjonsangst, særlig når frykten har sammenheng med tap av kontroll eller redsel for å skuffe partner. Samtidig er det mulig at dette i denne konteksten ikke bare handler om prestasjonsangst, men at det også henger sammen med normer som finnes i enkelte skeive miljøer, der gjensidig nytelse tillegges særlig vekt.

En annen informant levde i et heterofilt forhold og identifiserte seg som bifil. Han beskrev også bruken som motivert av lyst og utforskning, og som en måte å kunne delta fullt ut i situasjoner med flere partnere:

Hvis jeg sammen med kjæresten i fremtiden ønsker å ha flere seksuelle partnere samtidig, så vil jeg kunne klare å holde meg erigert, eller hard da, over lengre tid, sånn at alle kan gå derifra tilfredsstilt og fornøyd. Jeg har velfungerende seksualdrift og penis. Men hvis det skulle hende at jeg og kjæresten min skulle bestemme oss for å ha orgie, eller trekant kunne det vært fint å ha i bakhånd.

De to fortellingene har til felles at de beskriver bruk av potensfremmende midler i åpne eller eksperimenterende seksuelle sammenhenger, der ønsket om variasjon og forsterket nytelse står sentralt.

Av både de heterofile og de ikke-heterofile vi intervjuet, gikk det igjen at bruken kunne koples til både nytelse og prestasjon. En heterofil informant fortalte at dette særlig gjaldt i situasjoner der han og partner ønsket å ha sex flere ganger etter hverandre. For ham handlet det om å sikre utholdenhet og opprettholde intensitet gjennom flere samleier. Han opplevde at middelet bidro til å forlenge den fysiske kapasiteten. En annen beskrev bruken som mer lekpreget, og uten et bestemt mål om forbedring eller kontroll.

Disse fortellingene viser ulike innganger til samme tematiske felt, der nytelse og prestasjon glir over i hverandre. Potensfremmende midler brukes av både heterofile og ikke-heterofile for å forlenge seksuelle møter og for å tilføre variasjon og spenning, og beskrives som et supplement til et allerede tilfredsstillende seksualliv.

Prestasjonsforsikring

Hovedandelen av dem vi snakket med begrunnet først og fremst bruken med en form for prestasjonsforsikring. For disse var motivasjonen nært sammenbundet med frykten for å ikke strekke til, og et ønske om å oppleve større kontroll over egen seksuell prestasjon. Frykten kunne være basert på tidligere negative erfaringer med opplevelse av å ikke få ereksjon, eller miste ereksjonen underveis (i seksualakten?). Én fortalte:

Nei, det var en episode da, hvor han ikke funka, og så var det vel noen perioder etter det, hvor jeg tenkte at dette kan ikke skje igjen. Da gikk jeg til anskaffelse av det.

Eller som en annen sa det:

Og da, første gang vi skulle være sammen, da var jeg så nervøs, da klarte jeg ikke å holde ereksjonen. Og det var jo så klart veldig pinlig. Og da bestemte jeg meg for at 'Ja, det skulle ikke skje igjen' på en måte.

Tidligere erfaringer med ereksjonssvikt skapte usikkerhet, særlig i situasjoner der seksualpartneren ikke var en de kjente godt, og der alkohol eller rus var involvert. Dette gjenspeiles også i det kvantitative materialet. Som vi så rapporterte også 21 prosent av respondentene at motivasjon for bruk var å motvirke alkohol- eller rusmiddelrelatert ereksjonssvikt.)

For en annen informant hadde ikke bruken direkte sammenheng med indre prestasjonsangst, men var i større grad en form for kompensasjon for ereksjonssvikt ved stress og belastninger i hverdagen:

Selv om man blir hard generelt, så blir man ekstra hard [...]. Det er en fordel hvis du har hatt en stressende dag eller hvis det er stress og det skjer ting i livet, så trenger man ikke å være på.

I dette tilfellet handlet ikke bruken om frykt for egen prestasjon, men om å redusere virkningen av stress og press utenfra. Middelet ble brukt som støtte i situasjoner der kroppen oppleves som mindre forutsigbar. En annen igjen ga ingen indre eller ytre begrunnelse for å behøve å bruke potensfremmende midler. Han ønsket bare en form for forsikring:

Men jeg bruker det liksom ikke fordi jeg trenger det. Jeg bruker det som en forsikring, nesten. Det er egentlig bare for å holde seg oppe lenger, skulle jeg til å si. Det er vel det det egentlig er laget for. Jeg er jo 32 år gammel. Jeg har god fysisk helse, så det burde ikke være behov for det. Men jeg gjør det som en forsikring.

Én informant skilte seg ut fra de øvrige ved at hans bruk hadde sammenheng med livsfase og foreldreskap, og ikke til usikkerhet eller frykt for svikt. Han fortalte at da paret forsøkte å få sitt andre barn, ble seksualiteten mer målrettet enn tidligere. Han opplevde et økende press om å prestere når samleie skulle skje på bestemte dager, og gjentas flere ganger i løpet av perioden med eggøsning.. Etter hvert tok han i bruk potensfremmende midler for å sikre at samleiet lot seg gjennomføre når det trengtes, og for å bidra til familieforøkelsen. I motsetning til de øvrige informantene hadde motivasjonen her ikke sammenheng med seksuell angst, men med et praktisk og tidsavgrenset behov. Seksualiteten ble i denne perioden nært sammenbundet med reproduktivt ansvar, og medikamentet fikk en funksjon som et hjelpemiddel for å imøtekomme krav.

Én informant opplevde ereksjonssvikt som bivirkning av legemidler mot ADHD. Han brukte derfor potensfremmende midler som en form for prestasjonsforsikring. Selv om bruken i dette tilfellet var

Kommentert [BE18]: Kan bli problematisk å sammenligne da tallene for bruk viser livstidsprevalens mens sivilstatus er målt i tversnittdata, kan tallene ikke tolkes som et uttrykk for noen direkte sammenheng mellom sivilstatus og bruk. Vurderer å stryke denne

som følge av en medisinsk bivirkning, hadde den samme funksjon som hos de øvrige informantene, ved at den ga trygghet i situasjoner der kroppen ikke opplevdes som pålitelig.

Kunnskap og informasjon

Mennene vi intervjuet beskrev at legemidlene generelt var lett tilgjengelige, enten gjennom apotek, via nettresept eller i form av uformelle kanaler. I samtalen beskrev informantene et landskap preget av lite opplevd risiko ved bruk og varierende grad av informasjon om hvordan midlene faktisk fungerte.

Lav terskel og enkel tilgang

Informantene hadde fått tilgang til potensfremmende midler på ulike vis. Flere fortalte at de hadde fått tak i preparatene reseptfritt på apotek, og at muligheten til å kjøpe uten å måtte gå til fastlegen senket terskelen for bruk. Én av informantene var opptatt av at muligheten til å kjøpe reseptfritt burde forstås som en form for brukerstyrt rettighet. Han mente at så lenge preparatet ikke var avhengighetsskapende og hadde få alvorlige bivirkninger, så burde voksne mennesker kunne velge selv:

Jeg syns det er viktig at det kommer frem den opplevelsen av den friheten å kunne kjøpe det reseptfritt. Jeg tror at så fremt at du ikke har noen alvorlige bivirkninger på noen medisin, og at det ikke er narkotisk eller avhengighetsdannende, så er det viktig at de som bruker medisinen kan være med å bestemme om det skal være reseptfri eller ikke. [...]

Dette er jo frihet under ansvar.

Tre av de åtte vi snakket med hadde fått middelet på resept. Av disse igjen var det to som hadde gått fysisk til fastlegen for å få det. Den tredje informanten hadde googlet seg fram til hvordan han kunne få tilgang på det reseptbelagte midlet *Cialis*, uten å oppsøke legen fysisk. Dette fant han en nettside for.

Jeg bare googlet hvordan jeg kunne få tak i dette, så kom jeg frem til [navnet på nettside].

Så jeg har en lege som jeg aldri har møtt i mitt liv som gir meg resept på dette her.

Han forklarte videre hvor lett det var å få resept, ved at han bare trengte å legge inn personnummer og svare «ja» på 8 spørsmål på nettsiden. På denne måten fikk han månedlig ut 28 x 5 mg tabletter med *Cialis*.

Noen hadde fått tak i preparater på andre måter, enten gjennom venner eller partnere. Én deltaker fortalte at han og kameratene hadde fått *Viagra* i ungdomsårene uten å vite hvor midlene stammet fra. En annen fortalte at kona, som arbeidet som farmasøyt, kjøpte preparatet for ham.

Overfladisk og fragmentert informasjon

De fleste mennene i studien hadde hørt om potensfremmende midler lenge før de vurderte å bruke dem selv. Preparatene ble omtalt som allment kjente og lett gjenkjennelige. Informasjonen fikk de i stor grad via venner, internett og populærkultur, snarere enn gjennom helsepersonell eller faglige kilder. Mange beskrev at de hadde lite konkret kunnskap om hvordan midlene faktisk virket eller hvordan de skulle brukes. De som kjøpte preparatene på apotek, fortalte at de fikk minimalt med veiledning, og at samtale gjerne var begrenset til å omhandle standardspørsmål om hjertehelse og eventuelle kontraindikasjoner:

Det var jo veldig lett å få tak i, det var bare å gå på apoteket og spørre etter det, og så et kort intervju om hjertehelse, så var det i boks på en måte.

Andre baserte seg på informasjon hentet fra nettet eller *Felleskatalogen*. Deltakeren som var sammen med en farmasøyt beskrev hvordan hennes fagkompetanse gjorde at han ikke opplevde behov for å skaffe seg kunnskap om preparatet selv. Partnerens vurdering av legemiddelet fungerte som en form for legitimering av bruken, og erstattet hans egen informasjonsinnhenting:

Nei, jeg har ikke satt meg inn i det noe særlig. Jeg har bare tatt pillen og så bare gjort det vi skulle gjøre, liksom. Jeg har ikke satt meg inn i noe mer, egentlig.

En vurderte at behovet for informasjon ikke var like stort, siden han fikk legemiddelet på resept. Han oppfattet det som sikkert og legitimt fordi han stolte på legens vurdering:

Jeg fikk det jo på resept den gangen, det var jo ikke reseptfritt, det ble det vel typ året etter tror jeg. Jeg er jo veldig trygg på legemidler sånn sett, i form av det som blir gitt på resept da, stoler jo på legen.

Informanten som brukte Cialis som del av et kroppsoptimaliseringsregime, fortalte at hans kunnskap først og fremst kom fra bodybuildingmiljøer og egne erfaringer, ikke fra helsefaglige kilder. Mange av informantene så ikke noen risiko ved bruken. Preparatene ble oppfattet som ufarlige og normale, særlig fordi de er reseptfrie, lett tilgjengelige og omtalt på mange ulike arenaer.

Samtaler med helsepersonell

Samtalene med helsepersonell må forstås i lys av hvordan mennene i vår undersøkelse skaffet, orienterte seg om og tilegnet seg kunnskap om potensfremmende midler. De som hadde vært gjennom konsultasjon med fastlege i forkant av bruk, fortalte at konsultasjonen kunne være preget av

begrenset kartlegging om generell seksuell helse. En deltaker beskrev hvordan resept ble gitt i løpet av en kort samtale, uten at legen gikk inn i på årsak til bruk eller motivasjon.

At preparatet var reseptfritt beskrives av mennene å være årsaken til at flere i liten grad oppsøkte lege *før* de begynte med preparatet. En informant fortalte at han bare ville nevne bruken av potensfremmende midler for fastlegen dersom han selv oppfattet det som medisinsk relevant.

Relasjon og tillit var avgjørende for om mennene tok opp temaet i møte med helsepersonell. Flere uttrykte at de kun ville snakket om dette med helsepersonell de opplevde som lyttende og ikke-dømmende. Én fortalte:

Altså det kommer jo veldig an på hvilken lege du har, da. Nå er jeg heldig at den legen som skrev ut til meg første gangen var vikar for en annen og hun er den jeg har i dag. Men han jeg hadde på det punktet her hadde jeg aldri snakket med om de greiene der, så du må jo ha riktig lege. Og hvis du har feil lege, og du ikke får snakket om det så ville man jo forsøke å få tak i det andre steder.

For enkelte var det ikke bruken av potensfremmende midler i seg selv som var vanskelig å snakke om, men hva slags seksualitet bruken inngikk i. Informanten som fortalte at han hadde brukt Viagra i forbindelse med familieplanlegging opplevde ikke dette som skambelagt. Det som derimot gjorde det krevende å være åpen overfor helsepersonell, var en seksuell fetisj han hadde som kunne gjøre ereksjon vanskelig å oppnå uten bruk av denne:

Jeg er vel egentlig litt flau over det. Over den fetisjen [...]. Det er derfor jeg ikke snakker med noen om det.

Dette peker på at det ikke nødvendigvis er selve medikamentbruken som gjør temaet vanskelig å ta opp, men hvilke deler av seksualiteten som berøres. Seksualitet som oppleves som å være uproblematisk eller tydelig knyttet til et medisinsk behov, beskrives som enklere å snakke om. Seksualitet som oppleves som mer privat eller sårbar, nevnes sjeldnere, selv når det kan være relevant for helsehjelpen man mottar.

Til tross for at apoteket var en viktig kilde til både informasjon og tilgang, opplevdes situasjonen med å kjøpe midlene ikke alltid like god. Særlig mangel på diskresjon var vanskelig:

De kunne vært litt mer diskre, for da jeg fikk det, så var det også reelt problem. Og da blei det jo også ekstra sårt, ikke sant.

Til sammen peker disse erfaringene på at trygghet og relasjonell kvalitet var avgjørende for om mennene snakket åpent om sin seksuelle helse i møte med helsepersonell. Der denne tryggheten

manglet – enten i fastlegekontakten eller på apoteket – ble muligheten for gode samtaler om seksualitet redusert. I visse tilfeller kunne dette føre til at man håndterte spørsmål om bruk og behov på egen hånd.

Virkning og opplevelse

Opplevd virkning av potensfremmende midler rommer både fysiologiske og psykologiske komponenter. Den opplevde effekten vil variere etter situasjon og forventninger man har til preparatet. Dette samsvarer med funnene i vårt materiale. Informantene i de kvalitative intervjuene beskrev en bredde av erfaringer, fra tydelig kroppslig respons til mer subtile virkninger som handlet om trygghet og forventning. I det følgende ser vi nærmere på hvordan mennene opplevde virkningen av midlene, hva som sto i samsvar med forventningene deres og ikke, og hvilke bivirkninger de eventuelt opplevde.

Psykologisk og fysiologisk virkning

Et gjennomgående trekk i materialet var at flere menn opplevde virkningen i nær sammenheng med forventning og trygghet. For noen skapte middelet en form for prestasjonsforsikring, slik vi også beskrev i kapitlet *Motivasjon for bruk*. Én informant uttrykte dette slik:

Jeg følte jo det fungerte. Men, det var nok bare en placeboeffekt tror jeg. At jeg var så sikker på at det her skulle funke, at da funka det. Jeg tror ikke det var legemiddelet i seg selv som var utslagsgivende, det var nok heller det at jeg fikk den lille pushen jeg trengte, til å tro at det her skulle gå bra.

Flere fortalte at vissheten om at de hadde «noe å støtte seg på» gjorde dem roligere. Dette bidro i seg selv til at ereksjonen kom lettere. For disse mennene var det psykologiske elementet – forventningen om effekt – tett vevd sammen med den opplevde virkningen. (Virkningen framsto dermed ikke som utelukkende farmakologisk, men heller som et samspill mellom trygghet og kroppslig respons.)

Kommentert [BE19]: Få inn data på dette i bakgrunn

Noen av mennene opplevde tydelige fysiologiske effekter av midlene. Dette varuavhengig av om bruken var medisinsk begrunnet eller om den var motivert av nytelse, nysgjerrighet eller prestasjon. Slike beskrivelser omfattet både raskere respons og økt varighet på ereksjonen. Én fortalte:

Den ene gangen så fikk jeg liksom stå etter sånn 10-15 minutter, mener jeg. Og så, wow! Altså, den holdt seg til og med etter at jeg hadde kommet, på en måte. Den ble ganske hard igjen rett etter, liksom. Og det var litt uvant.

Økt fysiologisk respons innebar på sin side ikke nødvendigvis at den seksuelle opplevelsen i seg selv ble bedre. Én informant som brukte middelet som en prestasjonsforsikring beskrev det slik:

Uten det [ereksjonsfremmende middelet] så var det jo ingenting, da var jeg så nervøs at da klarte jeg ikke å ha ereksjon. Så på den måten så har det jo gitt en positiv effekt, men jeg har ikke hatt bedre sex med Vigra enn jeg har hatt uten.

Dette gikk igjen hos flere av dem vi snakket med, som enten ikke opplevde noen særlig virkning, eller opplevde at virkningen kun ble knyttet til funksjon, men ikke nytelse.

Én informant opplevde at han ikke behøvde å kjenne på tenning for at den forventede effekten skulle inntreffe. Samtidig trakk flere fram at det å ta potensfremmende midler ikke automatisk ga dem ereksjon. Tenning måtte være på plass for at midlene skulle virke:

Jeg har ikke fått beskjed om det, jeg har bare funnet ut at det er ikke en sånn magisk pille som du tar og så får du ereksjon på en måte.

For noen samsvarte altså effekten godt med forventningene, mens andre opplevde responsen som uvant eller mer intens enn de hadde sett for seg. Samtidig var det flere som understreket at den mest merkbare virkningen ikke nødvendigvis var fysiologisk, men psykologisk. Midlene ga en opplevelse av trygghet og forutsigbarhet, og denne forventningen i seg selv ble beskrevet som en av de viktigste grunnene til at kroppen «fungerte».

Bivirkninger

I det kvantitative materialet ser vi at om lag halvparten av respondentene ikke hadde opplevd noen form for bivirkninger ved bruk av potensfremmende midler. Samtidig rapporterte 41,2 prosent minst én konkret bivirkning.³ De de hyppigst rapporterte bivirkningene var hjertebank eller rask puls (15,4 prosent), hodepine (11,8 prosent), rødme eller tett nese (8,8 prosent), svimmelhet (8,1 prosent), synsforstyrrelse eller lysømfintlighet (7,4 prosent) og økt svetting (6,6 prosent). Priapisme⁴, muskelsmerter, hudreaksjoner, fordøyelsesbesvær og hørselsforstyrrelser var mindre vanlig:

Kommentert [MS20]: Omar-sjekk

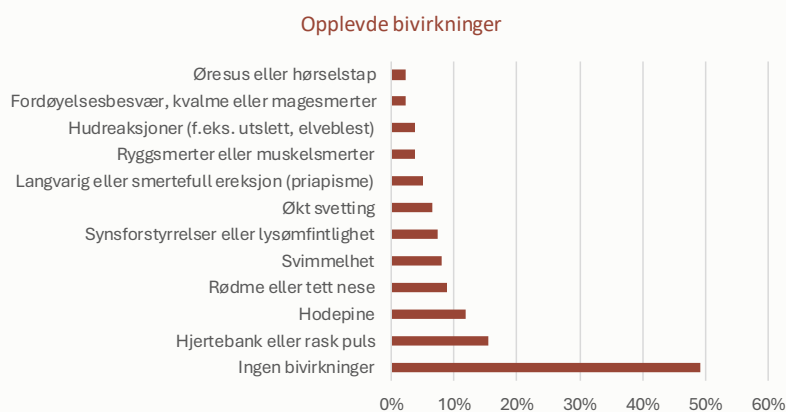
Kommentert [BE21R20]: Må sjekke her- sliter med å få endret i diagram

Kommentert [BE22R20]: Sjekket og tallene er riktige i det vi har på exel-

Kommentert [ON23]: Hva er det?

³ Respondentene kunne velge flere svaralternativer

⁴ Priapisme er en vedvarende, ofte smertefull ereksjon som varer i over fire timer uten seksuell opphisselse. Tilstanden krever umiddelbar medisinsk behandling for å forhindre varig skade på penisvev og ereksjonsevne. Kilde: Halvorsen & Ertzeid. «Priapisme», *Store medisinske leksikon*. Hentet 6. mai 2026 fra <https://sml.snl.no/priapisme>.



Figur 2

Flere av deltakerne i de kvalitative intervjuene hadde også opplevd ulike bivirkninger under bruk av midlene. Noen opplevde milde symptomer som muskelsmerter, hodepine eller tett nese, mens andre beskrev mer krevende bivirkninger som hjertebank, rastløshet eller søvnvansker. I det kvalitative materialet ble slike bivirkninger omtalt som vanlige, men samtidig ubehagelige. Én av mennene fortalte:

Det er jo følelsen av at hjertet skal krabbe ut av halsen og bruke tunga som stupebrett og aldri se seg tilbake hjem, da. Ja, det. Det banker greit, da, for å si det sånn. Og da når du adder det på en hyrdestund i tillegg, så. Så kjennes det.

I tillegg fortalte flere om psykiske bivirkninger som de opplevde som utfordrende. For noen kunne midlene skape en form for «overaktivitet», der seksuell respons ble trigget lett og gjentatte ganger:

Altså, hodet er jo på hele tiden. Det er jo automatisk programmert med. 'Å, ta dem [potensfremmende midler] er lik sex'. Så kan man bli veldig frustrert hvis man har en libido som gjør at du vil ha det seks-sju ganger om dagen, og den så klarer da seks-sju ganger.

Samlet sett beskrev mennene bivirkningene som ubehagelige, men håndterbare. Virkningen kunne oppleves som sterkere enn forventet, særlig når de hadde lite kunnskap om hvordan midlene faktisk virket.

Maskulinitet og seksualitet

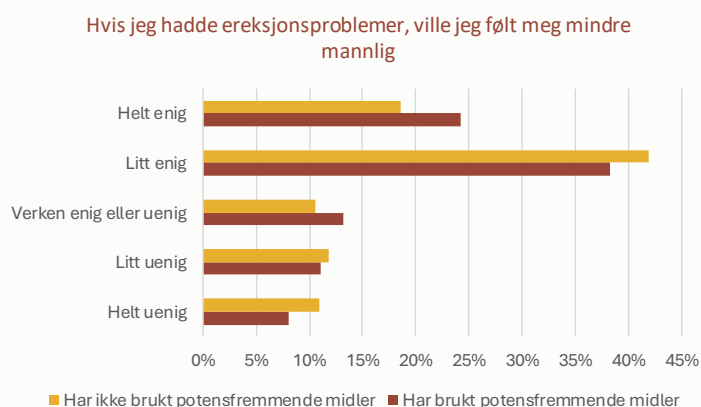
Seksualitet og kroppslig respons spiller en viktig rolle i hvordan mange menn forstår seg selv. Ereksjonsevne tillegges ofte betydning langt utover det rent fysiologiske, og settes i sammenheng med spørsmål om identitet, maskulinitet og sosiale forventninger. I vårt materiale så vi tydelige spor

av dette. Informantene beskrev både personlige erfaringer og kulturelle forestillinger som gjorde ereksjonen til mer enn en kroppslig funksjon.

I det følgende oppsummerer vi tre dimensjoner som trådte særlig tydelig fram i intervjuene: ereksjonens betydning for opplevelsen av maskulinitet, sammenhengen mellom selvfølelse og kroppslig respons og hvordan prestasjonslogikk hentet fra andre deler av livet preger forståelsen av seksuell funksjon.

Ereksjon som mål på maskulinitet

I intervjuene kom det fram at ereksjonsevnen for mange oppleves som en sentral del av maskuliniteten. Samtlige informanter mente at ereksjonssvikt ville kunne få dem til å føle seg mindre mannlige. Dette gjenspeiles også i funnene fra den landsdekkende undersøkelsen. I det totale utvalget ser vi at 60 prosent av mennene var litt eller helt enig i påstanden «Hvis jeg hadde ereksjonsproblemer, ville jeg følt meg mindre mannlig». Bryter vi ned disse tallene på menn som har brukt og ikke har brukt potensfremmende midler, ser vi en svak tendens som antyder at de som har brukt middelet i noe større grad knytter ereksjonsevne til mannlighet:



Figur 3

Videre ser vi at heterofile og ikke-heterofile har klart ulike oppfatninger. Blant heterofile menn oppgir 63 prosent at de er litt eller helt enige i at de ville følt seg mindre mannlig dersom de hadde ereksjonsproblemer, og én av fem er helt enig. Blant ikke-heterofile er 46 prosent litt eller helt enige, mens en langt større andel, 23 prosent, er helt uenige i påstanden, mot 9 prosent blant de heterofile. Denne forskjellen kan tyde på at heterofile menn i større grad forholder seg til en heteronormativ forståelse av mannlig seksualitet, der ereksjon og penetrerende sex tillegges en særlig symbolsk

betydning. Ikke-heterofile respondenter ser i mindre grad ut til å sette forestillinger om mannlighet så klart i sammenheng med ereksjonsevne.

I de kvalitative intervjuene reflekterte én av informantene over at ereksjonssvikt ikke burde endre følelsen av å være mann. Hansa samtidig at han kjente på nettopp dette da han selv opplevde ereksjonssvikt:

Det følte jeg nok, selv om jeg ikke er enig i den betegnelsen av mannlighet, vil jeg nok si at jeg følte meg mindre mannlig, det gjorde jeg nok.

Videre kom det fram at flere anså det å få ereksjon som en slags enkel oppgave, noe man egentlig burde ta for gitt og forvente at fungerte. Dette ble uttrykt i formuleringer som «du har en penis, den skal stå», «du har bare en jobb, og det skal ikke være så vanskelig» og «du skal jo bare bli hard». Flere fortalte at de godt kunne forstå at menn som opplevde ereksjonssvikt ville følt seg mindre mannlig, da de anså ereksjonsevne som en slags grunnleggende del av det å være mann:

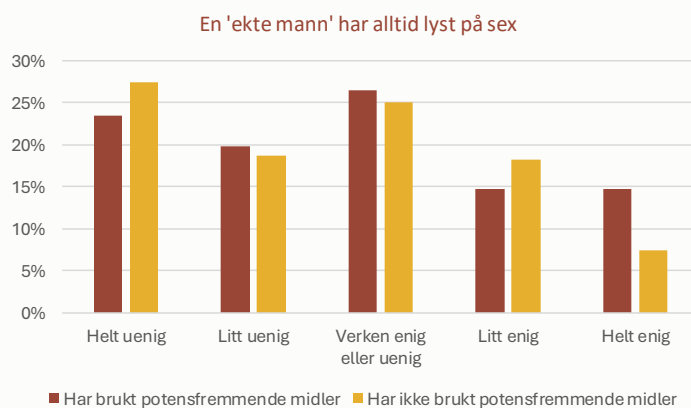
Det er noe som går på stoltheten din. Man vil kunne prestere. Og man ser på det kanskje som en grunnleggende funksjon som man burde klare, hvis man er mann, ikke sant. Jeg hadde nok følt det ganske sterkt jeg også.

Evnen til å få ereksjon ble dermed tolket som et bevis på å være en fungerende mann. En beskrev ereksjonsevnen som en direkte indikator på den generelle helsen, en slags «kanarifugl i kullgruven» for mannlig kroppslig fungering. Flere var også opptatt av sammenhengen mellom ereksjonsevne og alder, og knyttet potensproblemer til det å bli eldre og et tegn på kroppens forfall. Flere dro også spennende sammenlikninger til hva en tilsvarende erfaring ville være for en kvinne, hvor alt fra fjerning av eggstokker og livmor til endometriose og smerter ved penetrering ble trukket fram som eksempler.

Gjennom intervjuene kom det fram at koblingen mellom ereksjon og maskulinitet for noen var sosialt lært og ble forsterket menn imellom. Flere beskrev at det var vanlig i kompisgjengen å snakke om sex som en prestasjon og et bevis på maskulin kompetanse, og hvordan denne sjargongen kunne bidra til å opprettholde et press. Én informant sa at det i mange vennegrupper blir en slags konkurranse der man forventes å kunne «ha sex med alle». Om man ikke lever opp til dette tolkes det som et tegn på svakhet:

Jeg tror det er mange vennegrupper som har den sjargongen, at man skal ha sex med alle, og at det bare er å kjøre på, og så klarer man det ikke, og så tror man at alle andre gjør det, og så ja.. Jeg tror nok det er mye der det ligger, at det presset menn gir til andre menn, akkurat på den delen, når det kommer til mannlighet, med å ikke få en ereksjon, så tror jeg nok det er det presset menn imellom.

At slike idealer sirkulerer i gutte- og vennegjenger, kan også bidra til å forklare hvorfor enkelte menn i større grad slutter opp om forestillingen om at en 'ekte mann' alltid skal være seksuelt tilgjengelig og prestere. I surveyundersøkelsen spurte vi respondentene om hvor enige de var i påstanden «En 'ekte mann' har alltid lyst på sex». I hele utvalget var det 26 prosent som var helt enig i denne påstanden. Når resultatene sammenlignes med tallene som framkommer etter erfaring med bruk av preparater, framgår det at 15 prosent av dem som har brukt potensfremmende midler er helt enige i utsagnet, mot 7 prosent blant dem som ikke har brukt midlene:



Figur 4

Funnene antyder at forventningen om alltid å skulle være klar for sex, i større grad gjenkjennes blant menn som har brukt potensfremmende midler.

Kommentert [ON24]: Kjempeinteressant!

Samtidig beskrev flere at de var bevisste på hvor sterkt disse forventningene virker. De pekte på hvordan de selv har arbeidet for å løsne på koplingen mellom ereksjon, maskulinitet og verdi, og at partnerens støtte kunne bidra til å dempe prestasjonspresset. Likevel lå forestillingen om at man må prestere som et underliggende premiss i mange av fortellingene. Samlet viser materialet hvordan ereksjonsevnen for flere menn fungerer som et symbol på både fysisk helse, maskulinitet og seksuell kompetanse.

Selvfølelse og kroppsbilde

Forventningen om at kroppen skulle fungere, og at evnen til å prestere seksuelt var en selvfølge, kom også til uttrykk når informantene beskrev hvordan ereksjonssvikt påvirket dem følelsesmessig. Flere fortalte at situasjoner der kroppen ikke reagerte som forventet, gikk direkte ut over selvtillit og trygghet i relasjonen til partneren. Én fortalte hvordan han opplevde tap av kontroll som tungt. Han syntes det var vanskelig å håndterefølelsen av å skuffe både seg selv og partneren:

Jeg mister jo litt selvtillit, da. Eller mister en del selvtillit. Og så føler jeg at hun også kaster bort tida, og det er dårlig for henne også at jeg ikke klarer å få den opp. Og det merka jeg i starten av forholdet vårt, etter at vi gifta oss. Hun var veldig sånn. 'Det går bra, vi kan bare ligge her og kose', liksom. Men jeg følte at jeg vil liksom få den opp. Jeg klarer det ikke. Jeg skjønner ikke hvorfor, liksom. Da fikk jeg litt sånn dårlig selvtillit.

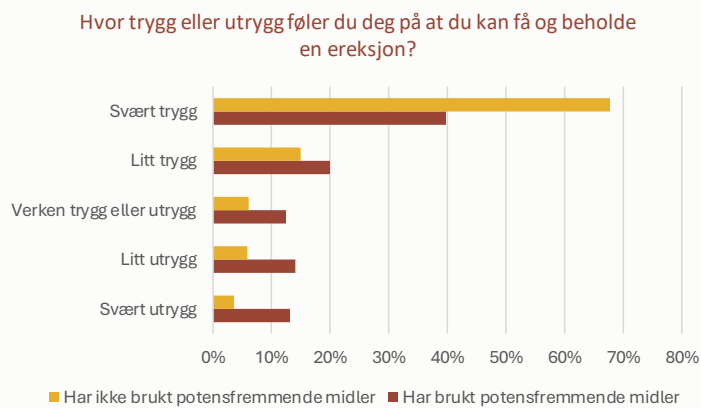
Flere beskrev hvordan bruken av potensfremmende midler i slike situasjoner ga en opplevelse av trygghet. Midlene fjernet noe av usikkerheten og gjenopprettet troen på egen funksjon, selv om noen også reflekterte over hvordan denne tryggheten kunne utvikle seg til en form for avhengighet:

Så i starten så økte det selvfølgelig selvtillit fordi man slapp å tenke på: 'Å, faen, tenk om det skjer igjen?' Sånn sett så har det virka positivt. Og det var jo da bare en periode der man trodde at man må ta dem fordi - selvpåfylende profeti, ikke sant - hvis jeg ikke tar den, så går det ikke, fordi det har jeg sett hver gang. Det var jo litt avvenning.

Selvfølelsen hadde altså nær sammenheng med opplevelsen av kontroll over kroppen. Når kroppen fungerte, ble den et uttrykk for mestring. Når den sviktet, var den et uttrykk for egen utilstrekkelighet. Én av informantene hadde selv ikke opplevd ereksjonssvikt, og kun brukt potensmidler for nytelse og variasjon. Han reflekterte mer distansert rundt sammenhengen mellom bruk av midlene og selvtillit:

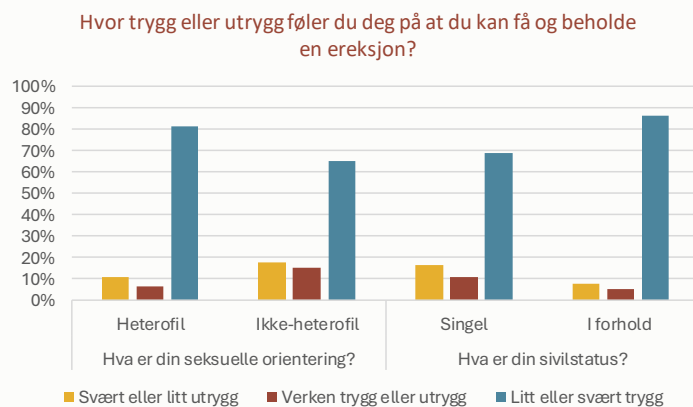
Jeg er egentlig ganske fornøyd med sexlivet mitt. Jeg har god selvtillit på det punktet òg. Jeg tror mye av Viagra eller potensfremmende midler, det har med selvsikkerhet rundt penisstørrelse å gjøre også. Det kan være en overkompensering.

Muligens kan erfaringer med stabil funksjon bidra til en mer selvsikker holdning til egen kropp, samtidig som selvsikkerhet i seg selv kan dempe risikoen for prestasjonsangst og situasjonsbetinget ereksjonssvikt. I vårt kvantitative materiale så vi også denne gjensidige forbindelsen mellom trygghet og kroppslig respons. På spørsmålet «Hvor trygg eller utrygg føler du deg på at du kan få og beholde en ereksjon?» ser vi at langt flere i gruppen som har brukt potensfremmende midler føler seg litt eller svært utrygge på dette (27,4 prosent), sammenliknet med dem som ikke har benyttet seg av midlene (9,6 prosent).



Figur 5

Vi kan også se visse forskjeller om vi deler hele utvalget inn etter seksuell orientering, og etter om man befinner seg i et fast forhold eller ei. Blant ikke-heterofile er 18 prosent *litt* eller *svært utrygg*, mot 11 prosent i gruppen heterofile. Single ser også i større grad ut til å bekymre seg for å få og beholde ereksjon (17 prosent som er litt eller svært utrygge), mot de som er i et fast forhold (8 prosent).

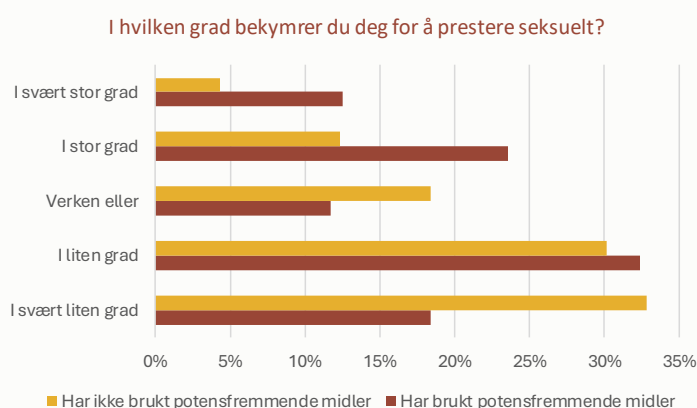


Figur 6

Mønstrene antyder at både relasjonell trygghet og seksuell orientering kan ha betydning for hvordan menn opplever egen seksuelle pålitelighet.

Prestasjonspress og påvirkning

I det statistiske utvalget ser vi at de som har brukt potensfremmende midler i større grad bekymrer seg for å prestere seksuelt, hvis vi sammenlikner med gruppen som ikke har erfaring med bruk av middelet. Av brukere var 36,6 prosent i *stor grad* eller *svært stor grad* bekymret for å prestere seksuelt, mot 17 prosent i gruppen som ikke hadde brukt middelet:



Figur 7

At brukere av potensfremmende midler uttrykker større bekymring for egen prestasjon, harmonerer også med de kvalitative intervjuene. Her beskriver mennene hvordan ulike forventninger skaper press og bekymring for egen prestasjon. Fortellingene fra intervjuene viser at seksualitet ikke forstås isolert fra andre deler av livet, men inngår i en bredere kultur der krav og forventninger preger hverdagen.

Seksuell prestasjon som arbeid

Flere av våre informanter fortalte at de kjente på prestasjonspress og høye krav til seg selv på flere plan enn det seksuelle. Dette kom særlig til uttrykk i det yngre segmentet. Presset som noen av informantene kjente på ble ikke nødvendigvis sett på som negativt, men var for noen en motiverende faktor for selvutvikling:

*Ja, jeg føler meg påvirket. Men det er noe som jeg ser på som noe som er positivt for meg.
Motiverende å gå på trening hvis de rundt deg også trener, eller jogger eller går på skole.
Men det er 100 prosent et press om å gjøre det bra ja, det er det.*

I utvalget så vi at presset som følge av krav stilt til seg selv, også forflyttet seg til seksualiteten. Flere av mennene brukte prestasjonslogikk hentet fra andre arenaer hvor ytelse og disiplin var viktig, som

trening og jobb. Dette ble særlig tydelig illustrert gjennom informanten som hentet mye inspirasjon fra bodybuilding-miljøet. Han beskrev hvordan arbeidet med kroppslig forbedring og optimalisering også omfattet seksualiteten. Potensfremmende midler inngikk i den samme logikken som styrte trening, kosthold og helse. Hos ham ble midlene brukt som et verktøy for å finjustere og forbedre kroppens ytelse, ikke som en respons på opplevd svikt. Én annen informant reflekterte også rundt denne sammenhengen:

Tror mange menn føler at det er viktig å se sterk ut, ha mye testosteron, spise bra, trene, og da kan det jo være en sammenheng der, at man også vil prestere bra, og da ville man tenkt 'Hva er galt [om man opplevde ereksjonssvikt]?'

Flere av informantene brukte også samme språk om seksuell funksjon som de brukte om arbeid og trening. Altså blir seksuelle relasjoner og opplevelser nok et felt der man skal prestere og yte. Ereksjonen blir ikke bare en kroppslig refleks, men et kompetansekrav. Om ereksjonen ikke kommer, tolkes det sjelden som en naturlig variasjon i kroppslig respons, men som et uttrykk for dårlig prestasjon. I forlengelsen av dette får potensfremmende midler rollen som prestasjonsforsterker, på linje med noe du kan ta for å yte på topp på jobb eller trening.

Én informant tok opp at enkelte brukte potensfremmende midler uten å vurdere om det egentlig er trygt eller anbefalt. Han mente dette viser hvor sterkt prestasjonspresset kan oppleves: ønsket om å «løse problemet» blir viktigere enn å ta hensyn til egen helse. Slik han formulerte det, kunne bruken «si noe om hvor viktig det er for folk å prestere».

Prestasjonspress og prestasjonsorientert seksualitet

Som vi så i foregående del, kjente mange av informanten på at seksualitet og intimitet var enda et område hvor man skulle prestere. For flere var disse forventningene til prestasjon nært sammenvevd med et opplevd press. Hvordan forventningene konkret ble opplevd, ble tydeligere da vi spurte hva det å prestere innebar for den enkelte. Her fikk vi presentert ulike forklaringer, men svarene handlet i stor grad om *hvor ofte*, *hvor lenge* og *hvordan* man gjennomførte et samleie (underforstått et penetrativt samleie). Også utseendebaserte forhold som størrelse på penis eller forventninger til kropp spilte inn. Presset mennene kjente på kunne gjerne komme fra flere hold, men ble ofte beskrevet som å komme innenfra:

Det er jo et sånt iboende, ikke behov, men et litt sånn iboende press. Man vil jo prestere når man først er der sammen med noen andre. Det blir jo, ja, det vil jeg si, at det er sånn iboende press i seg selv, til å kanskje gjøre en grei jobb.

Én informant beskrev hvordan usikkerhet og nervøsitet i nye relasjoner skapte et indre trykk for å prestere. Trykket ble forsterket av måten kompiser i ungdomstiden gjerne utvekslet glorifiserende historier om vellykkede seksuelle erfaringer, og tiet om de vanskelige. Dette ga grobunn for en forestilling om hva som var normalt, og et press som han i stor grad mente var selvprodusert.

Noen opplevde presset som situasjonsbestemt. For én av informantene var det særlig tydelig i perioden der han og partner forsøkte å få barn. Når samleie skulle skje på bestemte tidspunkter og gjentas flere ganger i løpet av en kort fase, kjente han på en forventning om å prestere på kommando. Selv om han opplevde partner som veldig støttende i situasjoner der han ikke fikk ereksjon, opplevde han også et viss press fra partner om å ta potensfremmende midler for å prestere:

Pressa til å ta? Ja, jeg følte vel det til slutt, egentlig. Etter at jeg ikke fikk den opp. Så da var det sånn. Kona var veldig støttende, som sagt.

For flere handlet prestasjon om at også partneren skulle få nytelse, og at man skulle «holde ut» lenge nok til at begge ble tilfredsstillt:

Man er jo nervøs for at man ikke klarer å holde lenge. For at mitt mål med sex er jo å kunne tilfredsstille både den jeg har sex med, og meg sjøl. Det er mest av dårlig samvittighet. At det hadde vært kjipt å komme tidlig, for partner.

Selv om flere av informantene beskrev ønsket om å gi partner nytelse som en viktig del av det å prestere, var dette ikke ensbetydende med at presset kom fra partneren. I intervjuene framsto dette snarere som et selvpålagt ansvar, der kravene om å «gjøre det bra» og sørge for at den andre fikk en god opplevelse først og fremst ikke kom fra partner. Én informant understreket at det å prestere handlet om at partner skulle få nytelse, men at forventningene om «å holde på lenge nok» i stor grad kom fra ham selv.

I materialet beskrev også en av de skeive informantene hvordan forestillinger om prestasjon formes av den konkrete seksuelle praksisen. For ham handlet det å «gjøre det bra» om at begge fikk nytelse, og i mannlige relasjoner mente han at dette ble særlig tydelig fordi orgasmen var enklere å «måle». Den synlige og umiddelbare responsen gjorde det lettere å vurdere om situasjonen var vellykket. At begge får utløsning blir dermed stående som en form for indikator på prestasjon, selv om han også understreket at sex kunne være tilfredsstillende uten orgasme. Dette fokuset kan muligens gjenspeiles i det kvantitative materialet. Her så vi at utrygghet rundt å få og beholde en ereksjon i gruppen ikke-heterofile var større enn hos menn som identifiserte seg som heterofile.⁵⁾

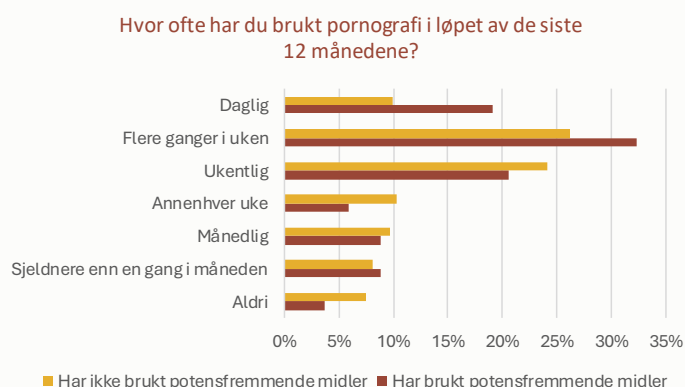
⁵ Se figur nummer 6

Kommentert [MS25]: Sjekkes når rapport er ferdig, korrekt tall på graf legges her

Samlet sett trer det fram et bilde av seksualitet som et område der mange av mennene opplever et særlig ansvar. De beskrev seg selv som ansvarlige for «funksjonen» i situasjonen, der de skulle sørge for at kroppen responderte og at samleiet varte tilstrekkelig lenge. De beskrev seg også som ansvarligefor partner opplevde nytelse. For en av mennene handlet det om at samleie skjedde på riktig tidspunkt for å oppnå graviditet. I fortellingene ble seksuelle møter i mindre grad beskrevet som gjensidig utforskning eller noe som skulle nytes, og mer som en situasjon som måtte mestres.

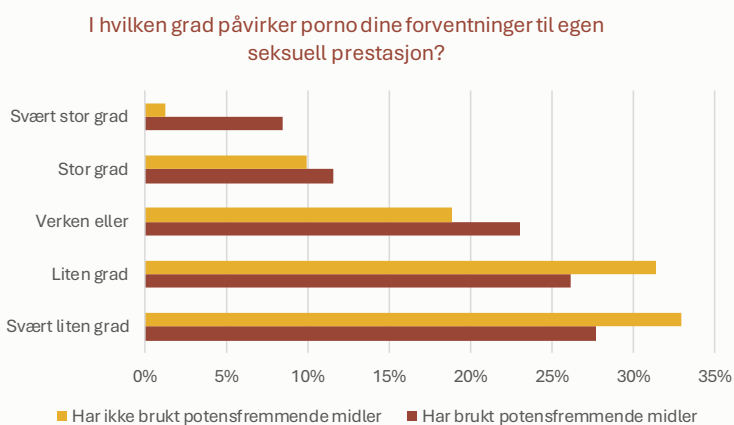
Pornografi og populærkultur

Selv om mange av informantene opplevde prestasjonspresset som i hovedsak selvpålagt, viste intervjuene at ytre påvirkning også spilte en rolle. Særlig pornografi ble trukket fram som en kilde til forventninger om kropp og prestasjon, og til forestillinger om hvordan sex skal se ut. Gruppen av menn som hadde brukt potensfremmende midler ser også statistisk ut til å forbruke mer pornografi enn dem i utvalget vårt som ikke hadde brukt denne typen midler. Blant dem som hadde brukt potensfremmende midler var 51 prosent hyppige brukere (enten daglig eller flere ganger i uken), mens prosenten blant dem som ikke hadde brukt potensfremmende midler var på 36.



Figur 8

Det ser også ut til at flere i gruppen som hadde brukt potensfremmende midler følte seg mer påvirket av porno enn dem som ikke hadde prøvd dette. Her ser vi at 20 prosent av dem som hadde brukt potensfremmende midler i stor eller svært stor grad følte at porno har påvirket forventningen man har til egen seksuelle prestasjon, mot 11 prosent i gruppen som ikke hadde brukt potensfremmende midler:



Figur 9

Muligens kan dette tyde på at pornografi fungerer som en særlig viktig referanseramme for menn som har brukt potensfremmende midler. Det gjelder både som kilde til sammenligning og som ramme for hva mennene oppfatter at seksuell prestasjon bør innebære.

Flere av dem vi intervjuet beskrev hvordan porno i oppveksten ble stående som den viktigste, og noen ganger den eneste, kilden til kunnskap om kropp, sex og intimitet. Én fortalte om en seksualitetsundervisning som i praksis ga svært lite å bygge på:

Det var bare noen bilder og - there you go! Sånn var det. Det var den gode, gamle framviseren. Og bare vise noen plakater av en penis og et par peniser, og. 'Dette er sæd', og 'sånn her fungerer det', have fun!' Det er det jeg fikk utav det.

Da intervjueren spurte om han dermed hadde lært mer av porno enn av seksualitetsundervisning, svarte han ja på dette. Han sa samtidig at det han lærte av porno snarere handlet om «vranglære». Med en undervisning som opplevdes som begrenset og fragmentert, beskrev han at pornoen lett fylte tomrommet for kunnskap, men ofte med idealer og forestillinger som senere viste seg å være misvisende.

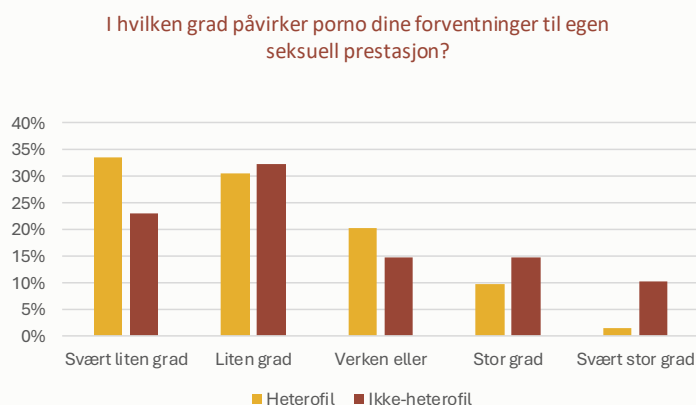
Med et begrenset erfaringsgrunnlag i ungdomsårene beskrev flere at pornografiens bilder lett fikk preg av å være en norm for hvordan sex «skal» se ut. I ettertid forsto de at forestillingene de hadde gjort seg var urealistiske. Læringen satt likevel fortsatt i: forventninger om langvarige samleier, uvanlig store peniser og sex som forløper uten pauser eller usikkerhet. Som en uttrykte det, er det «fort gjort å bli litt påvirket» når porno er tilgjengelig lenge før man har egne erfaringer som kan korrigere inntrykkene:

Altså, man får en sånn virkelighetsoppfatning som ikke stemmer da. Mye kan nok komme fra porno også. [...] Men det lærer man jo først når man blir litt eldre, så skjønner man jo at det der stemmer jo ikke. Det er faktisk umulig. Det er filmtriks.

Informantene trakk altså fram at pornografi former hva unge menn oppfatter som normalt. Det skjer lenge før de etablerer egne erfaringer. Dette gjaldt både funksjon, kropp, orgasmeforløp og - når det gjelder de skeive informantene - et idealisert bilde av analsex som friksjonsfritt og umiddelbart vellykket:

Så har det jo, tror jeg, en tendens til å forskyve hvordan man forventer at alt skal gå så fint, det er aldri noen grunn til å stoppe, eller ta pauser eller liksom gå saktere fram, at det blir veldig sånn der bang bang bang, alt går liksom på skinner uansett [...] Spesielt med tanke på at det ofte er analsex. At det ikke alltid går så fint, men det gjør det jo alltid i porno på en måte, det er jo ting de ikke viser, når det går galt.

Forbruk av pornografi var også høyere i gruppen ikke-heterofile i det kvantitative materialet. Av de som besvarte spørsmålet om hvor ofte man brukte pornografi (n 1023), ser vi at 53 prosent ikke-heterofile så pornografi enten daglig eller flere ganger i uken, mot 36 prosent i gruppen heterofile. I tillegg ser vi at ikke-heterofile i større grad enn heterofile kjenner at pornografi påvirker deres egne forventninger til sex.



Figur 10

At ikke-heterofile både bruker pornografi oftere og i større grad rapporterer at dette påvirker egne forventninger til sex, kan tyde på at pornoens rolle i forventningsdannelsen er særlig framtrædende i denne gruppen.

For enkelte handlet påvirkningen fra pornografi ikke bare om forventninger til kropp og varighet, men også om selve bruken av potensfremmende midler. Flere beskrev en direkte kopling mellom pornografiens idealer og beslutningen om å prøve slike midler. Det skjerenten av nysgjerrighet eller for å teste ut hvordan det oppleves å «holde seg» like lenge som mennene på skjermen. Én informant pekte på at porno ofte framstiller varighet og kontroll som resultat av medisiner, og at dette ga en implisitt forventning om at midlene kunne bidra til å levere på samme nivå:

Det er nok hovedsakelig at man ser disse mennene klarer å holde seg stiv over så lang tid, og klarer å ikke ejakulere, og de holder seg veldig lenge, og da er det jo viagraen som gjør det, er det som er blitt, ja, insinuert på en måte, for å si det sånn.

Hos andre fungerte pornoens tempo og utholdenhetsideal som en ramme for hva de oppfattet som «god» prestasjon. Dette førte igjen til at potensmidler ble et aktuelt supplement når de ønsket å møte disse forestillingene. I kontrast til dette beskrev én informant hvordan et bevisst og mer distansert forhold til porno gjorde at han ikke opplevde påvirkning i særlig grad. Han så pornografi som ren underholdning, snarere enn som et mønster å måle seg mot:

Jeg liker porno og nyter porno, men jeg behandler det som å se på en film. Ser du på krigsfilm så er det ikke sånn krig ser ut. Ser du på pornofilm, er det ikke sånn sex ser ut. Jeg skjønner jo det. Men det er underholdning og nytelse å se på. Jeg tror jeg har hatt et sunt forhold til porno. Og behandle det som det er, da. Underholdning.

Samtidig understreket han at selv om pornoen ikke påvirket ham, gjorde populærkulturen det. Filmer, serier og andre framstillinger av sex ga et bilde av potensfremmende midler som en form for «mirakelmedisin» som muliggjorde langvarig og intens sex. Dette skapte en nysgjerrighet hos ham: ikke nødvendigvis fordi han trodde framstillingen var realistisk, men fordi han ønsket å teste om det lå noe i den. En annen informant fortalte om en liknende opplevelse, der populærkulturen hadde formet forestillingene hans om hvordan potensfremmende midler fungerer. Han fortalte at gjentatte referanser i TV-serier og medier skapte et bilde av Viagra som en snarvei til timevis med ereksjon og uanstrengt prestasjon. Denne framstillingen gjorde at han tok forestillingen for gitt, lenge før han hadde noe kunnskap om hvordan legemidlene faktisk fungerte. Han pekte særlig på serier som normaliserte bruken i humoristisk innpakning, samt hvor synlig midlene ble da de ble reseptfrie, med reklame i sosiale medier, på bussplakater og på TV.

Både pornografi og populærkultur fungerer altså for mange som en normativ referanseramme. Det skjer enten ved at man forsøker å leve opp til idealene, fordi idealene skaper et bakgrunnspress, eller ved at man må arbeide aktivt for å korrigere dem.

Åpenhet og hemmelighold

Det kan være krevende å snakke om ereksjonssvikt og bruk av potensfremmende midler. Samtaler om disse temaene berører ofte mer enn den konkrete situasjonen; de trekker med seg forestillinger om ansvar, sårbarhet og forventninger i relasjoner. Hvor åpen man velger å være og hvordan man snakker om det, formes dermed både av personlige erfaringer og av bredere kulturelle normer for maskulinitet. I vårt materiale kom dette til syne i måten mennene beskrev dialogen med partner og venner, og hvilke rom som åpnet eller begrenset muligheten for å snakke om tematikken.

Dialog om ereksjonssvikt og bruk av potensfremmende midler med partner

I intervjuene beskrev flere av mennene at det å snakke om bruk av potensfremmende midler med en partner kunne være krevende, men av ulike grunner. For mange handlet utfordringen ikke om at partneren reagerte negativt, men om skam i forbindelse med egen kropp og prestasjon. Én uttrykte dette tydelig:

Jeg føler jo egentlig at de fleste har jo egentlig en forståelse for at det er kleint hvis det ikke funker. Men det er vel mest den følelsen du sitter med selv da, når du vil at det skal funke, og så funker det ikke.

Opplevd ereksjonssvikt kunne for flere føre til at de valgte å være tilbakeholdne med å snakke om bruken. Flere beskrev en blanding av skam og frykt for at partner skulle tolke situasjonen feil:

Det er nok skam for å være redd for å ikke prestere. Og så er det jo også en ting jeg har tenkt på. Jeg har vært redd for at hun skal tro at hun ikke er bra nok på en måte, at hun ikke skal forstå at det er mitt problem, det er ikke hennes problem, og at det er ikke hun som har gjort noe galt, det er meg selv som.. Så det er en blanding av de to tingene har nok absolutt vært utslagsgivende på hvorfor jeg har holdt det for meg selv.

I disse fortellingene ligger et tydelig relasjonelt hensyn. Mennene ønsket å beskytte partneren mot å feiltolke ereksjonssvikt som et uttrykk for manglende tiltrekning, samtidig som de selv skammet seg for at de ikke klarte å prestere. De mennene som benyttet seg av potensfremmende midler som en del av en seksuell utforskning så ut til å være mer åpne om egen bruk med partner, og beskrev også denne dialogen som forholdsvis ukomplisert.

I mer flyktige seksuelle situasjoner, som ved tilfeldig sex, framsto åpenhet som mindre aktuelt. Her kan det se ut som de færreste hadde behov for å dele bruken med en tilfeldig partner. Én utdypet dette med å si at han ikke ville informere en eventuell ny seksualpartner om bruken av

potensfremmende midler, fordi han anså egen bruk av medisiner som en privatsak så lenge det ikke var skadelig for den andre.

Dialog med venner

Vi så en stor variasjon i materialet når det gjaldt hvordan mennene snakket med venner om sex, ereksjonssvikt og bruk av potensfremmende midler. Én av informantene beskrev for eksempel en vennegjeng der det har vært relativt åpent å snakke om prestasjonsvansker:

Vi var jo åpne, sånn sett, om det. Da var det jo plutselig flere som hadde vært borti det. 'Å nei, det funker jo ikke', men så har det jo vist seg for dem også da, at det er jo prestasjon[spress] som er årsaken [...] Men det er ingen av dem som tok det ut noen gang, som jeg vet om. Som henta Viagra.

Når informantene beskrev hvordan de snakket med venner om eget seksualliv, gikk det igjen at man kunne snakke mye om sex. Det et var langt vanskeligere å snakke om det som ikke fungerte. Flere pekte på at vennepraten skapte sterke forventninger til hvordan sex «skulle» være, og at dette særlig skjedde i ungdomsårene. Samtidig var historiene ofte overdrevet eller pyntet på:

Ja, det kan være alt fra seksuell omgang du har hatt, og hvordan det har gått. [...] Man overdriver da, pynter litt på sannheten. Det er det nok veldig mye av.

Flere beskrev at samtaler om sex i vennegjengen først og fremst handlet om sex som prestasjon og status, og ikke som en situasjon der det var rom for forsårbarhet. Når potensmidler likevel kom opp i vennepraten, skjedde dette gjerne i en tone preget av humor og lek. Samtidig holdt flere tilbake *årsaken* dersom bruken handlet om ereksjonssvikt. På denne måten ble potensmidler kodet som noe «moro» og uforpliktende - noe som gjorde det sosialt ufarlig å fortelle *at* man har prøvd dem, men nesten umulig å fortelle *hvorfor*.

Refleksjon rundt bruk

Hvordan menn forstår og håndterer egen seksuelle fungering endrer seg over tid. Erfaring, livssituasjon og relasjonell trygghet påvirker både hvordan man tolker ereksjonsvansker og hvilken betydning det tillegges. I materialet vårt ser vi at bruken av potensfremmende midler ofte knyttes til bestemte perioder i livet, der usikkerhet, mindre erfaring eller mer midlertidige relasjoner spiller en rolle. Etter hvert som livssituasjon endrer seg og man blir eldre, vil også behovene og kravene til seg selv endre seg.

Alder, relasjon og seksuell trygghet

Det trer tydelig fram av materialet at motivasjon, bruk og opplevelse av prestasjonspress endrer seg over tid. For flere var bruken av potensfremmende midler nært koplet til en bestemt livsfase, som også gjerne var preget av usikkerhet, midlertidige relasjoner eller påvirkning fra omgivelsene.

Flere beskrev at trygghet i et fast forhold reduserte både press og opplevelsen av «å måtte prestere».

Én av informantene fortalte at bruken hans i hovedsak skjedde i forbindelse med one-night stands.

Bruken falt bort da han fikk en partner han følte seg trygg med:

Nei, det har vært med one-night stands. Nå har jeg fått fast partner nå i ettertid så har det ikke vært nødvendig i det hele tatt. [...] Var jo typisk når man var ung da, da tenker man at alt er feil og alt er ditt og alt er datt, og så er det egentlig ikke det, så er det bare usikkerhet alt sammen.

For ham var bruken altså ikke en del av et vedvarende behov, men noe som hørte til en livsfase preget av mer usikkerhet og mindre seksuell erfaring. Når han etter hvert fant seg til rette i et trygt og langvarig forhold, avtok presset, og bruken ble unødvendig. Han beskrev også hvordan fellesskapet rundt ham endret karakter etter hvert som vennene ble eldre, stiftet familie og la mindre vekt på seksuell prestasjon som samtaletema.

Relasjonell trygghet spilte altså en viktig rolle i bruken, og flere fortalte at forskjellen mellom singelliv og parforhold var betydelig. Én informant beskrev hvordan prestasjonspresset var langt sterkere da han var yngre og singel. Det var delvis slik fordi forventningene til egen prestasjon var høyere, samtidig som sjansene for delte seksuelle opplevelser var færre. I et fast forhold, der seksualiteten handlet mindre om å imponere og mer var del av en gjensidig nærhet, opplevde han mindre stress og større rom for variasjon:

Det er mye tryggere å være i et forhold. Da vet man jo at det kommer en sjanse til hvis du er sliten eller at du ikke får det til en dag. Men jeg tror hvis jeg hadde vært singel i dag, sånn hypotetisk, så tror ikke jeg i dag hadde brydd meg noe særlig. Jeg ville jo gjort det jeg kan for å tilfredsstille hvem enn jeg hadde sex med, men det som skjer, det skjer.

Som vi ser var det ikke bare relasjonen som virket inn. I likhet med denne informanten, beskrev flere at alder og erfaring i seg selv gjorde noe med tryggheten, og at mye av usikkerheten de kjente på som yngre rett og slett bleknet over tid. Forestillinger om at «alt er feil» og at man skal leve opp til idealer, ble gradvis erstattet av større trygghet og mer nyanserte forventninger til egen kropp og funksjon. Dette gjenspeiles også i surveydataene. (Ser vi på aldersfordelingen blant dem som i *svært liten* eller

liten grad bekymrer seg for egen seksuell prestasjon, ligger andelen på 57–58 prosent i gruppene 18 til 24 og 25 til 29 år, mens den øker til 63 prosent i aldersgruppen 30 til 35 år. Utviklingen peker dermed mot at alder og erfaring i seg selv kan dempe opplevelsen av prestasjonspress.)

Én annen informant beskrev en liknende erfaring: bruken var tydelig knyttet til én bestemt periode og situasjon, og den opphørte da livssituasjonen endret seg. I etterkant framsto bruken som en kontekstavhengig handling, og ikke som noe som fulgte ham videre:

Det var mest i en veldig bestemt tidsperiode, og mer sånn - kommer av situasjonen jeg var i der, og ikke noe sånn nødvendigvis jeg har tenkt veldig mye på at 'Åja, det burde jeg fortsette med' eller noe sånt, i etterkant.

Alder ble også trukket fram som en faktor som endrer hvordan man forholder seg til ereksjonsevne, fordi vurderingen av hva som er «normalt» endres med årene. Én mente at ereksjonsproblemer i 20-årene ville kjennes dramatisk, mens at det i høyere alder lettere ville forstås som en del av kroppens utvikling:

Hvis det hadde vært mellom alderen 20 til 40, så hadde en sikkert følt seg litt rar, eller litt dårligere enn om hvis du var 80-90 for eksempel [...] Ja, at motoren blir dårligere når den har gått mange hundre kilometer.

Aldersperspektivet fungerte altså både som forklaring og som målestokk for hva som kjentes legitimt. I tillegg trakk noen fram at dersom vansker oppstår senere i livet, er det mindre grunn til uro, ettersom det finnes gode midler som kan hjelpe.

Også prestasjonspresset i guttegjenger ble beskrevet som noe som var begrenset til en fase i livet. Samtalene hvor man la vekt på egen seksuelle prestasjon avtok etter hvert som de fleste etablerte seg:

Men det er jo ikke på lik linje som det var når man var ung. Og det blir mindre og mindre snakk, for man begynner å bli godt voksen òg. Så det er ikke det som er temaet lenger.

Alder og relasjonell trygghet virket altså tydelig inn på hvordan mennene forstod og håndterte seksualitet. Dette påvirket også bruken av potensfremmende midler, som for mange hørte til en bestemt fase av livet, snarere enn som et varig behov.

Råd, refleksjoner og erfaringer

Ved avslutningen av hvert intervju spurte vi informantene hva slags råd de ville gitt andre unge menn og gutter som vurderer å prøve potensfremmende midler. Selv om svarene varierte, tegnet det seg

Kommentert [BE26]: Dette er jo spennende da en tenker at eldre trenger mer viagra grunnet fysiske/fysiologiske endringer, men det er nettopp her at yngre trenger det av andre årsaker enn eldre?

Kommentert [BE27R26]: Hente opp i drøfting

noen tydelige fellestrekk: å vurdere om problemet egentlig bunner i usikkerhet, å forstå hva legemidlene faktisk gjør og ikke gjør og å ha realistiske forventninger til virkningen av middelet.

Det mest sentrale poenget som flere la vekt på var at det å streve i enkelte situasjoner kan ha andre forklaringer enn faktisk funksjonssvikt. Flere ønsket derfor å formidle at unge menn bør stoppe opp og undersøke hva som egentlig ligger bak. Som én uttrykte det, handler det for mange heller om usikkerhet enn reell ereksjonssvikt:

Jeg tenker at det er ikke noe feil i å ha prøvd det, men det å tenke seg om, er det det du trenger eller er du usikker på deg selv eller usikker på hvor problemet ligger da. For det ligger nok i svært få tilfeller at du sliter med ereksjon.

Det var flere som ønsket å formidle at vansker i enkelte situasjoner ikke nødvendigvis betyr at noe er galt, men at det kan handle om nervøsitet eller prestasjonsangst. For noen hang dette særlig sammen med tidlige seksuelle erfaringer, som ble beskrevet som klønede og lite representative for hvordan seksualitet utvikler seg over tid:

Hvis du ikke har noen funksjon og mening med kjøpet, at dette bare er grunnet angst eller prestasjonsnervøsitet, så bør man la være [...]. Spesielt for de som har sex første gangen, så er det aldri noe suksess første gangen uansett. Så du skal aldri forvente at det er noe magisk. Det er klumsete, det er svett, og man kommer fort.

Flere understreket at det ikke er noe galt i å prøve potensfremmende midler, men at bruken ikke bør bygge på forestillinger om at midlene gir dramatiske eller «magiske» effekter. Rådene var ofte preget av et ønske om å roe ned prestasjonsangst og flytte oppmerksomheten fra prestasjon til erfaring:

Hvis du har lyst til å prøve det, så kjør på, men det er egentlig ikke noe man trenger, ville jeg sagt. [...] Og at hvis man stresser, hvis man sliter med å få den opp, så ordner det seg bare ved å prøve igjen en annen gang. Og så slappe litt av. Det er veldig klisjeråd, men det var det som funka for meg.

For flere var budskapet at seksuell fungering varierer, og at situasjoner som oppleves som mislykkede i øyeblikket ofte retter seg når man får flere erfaringer og er mindre nervøs.

Et av de mest konsistente rådene handlet om mangel på kunnskap. Flere informanter opplevde at unge menn ofte har et urealistisk bilde av hvordan potensfremmende midler fungerer, særlig når forestillingene er hentet fra populærkultur eller sosiale medier. Rådet var derfor å oppsøke pålitelig informasjon:

Jeg ville anbefalt de å sette seg inn i hva medikamentene faktisk gjør, og hvordan det fungerer. Hør på deg selv, prat med partneren din om det. Vær åpen. Ikke bare sitt for deg selv og scroll på TikTok og ta fakta derifra. Det er ikke der man finner løsningen.

Flere mente også at var viktig at unge menn fikk innsikt i at midlene ikke gir ereksjon uten opphisselse, ikke øker følsomhet og ikke automatisk forlenger varigheten av et samleie. Én informant var også opptatt av at bruken kunne føre til en form for psykologisk avhengighet. Han mente at dette var noe unge menn burde se opp for. Én annen mente også at bruken bør vurderes i lys av relasjonen man står i. Han rådet andre til å ikke anta at partner deler samme behov eller forventning, og til å huske at valget om å bruke legemiddelet er ens eget:

Husk at det er du som tar det, ikke partneren. Og selv om du har lyst, så betyr ikke det at hun skal ha lyst hele tida.

Vi ser at informantene ikke nødvendigvis advarer mot selve bruken av potensfremmende midler, men at de ønsker å dempe forestillinger om at midlene er nødvendige eller løser alt. De uttrykker et ønske om at unge menn skal kjenne egen kropp, forstå virkningsmekanismen og unngå å tolke normale variasjoner som tegn på svikt.

Drøfting av funn og anbefalinger

Sentrale funn

- Bruken av potensfremmende midler blant unge menn fremstår som relativt utbredt. Totalt oppga 13,5 prosent av mennene i undersøkelsen at de hadde brukt potensfremmende midler minst én gang, og bruken fremsto oftest som sporadisk snarere enn regelmessig.
- De fleste brukerne oppga ikke medisinske årsaker til bruk. Bruken var oftere knyttet til utforskning, situasjonsbestemte behov og et ønske om å forbedre eller sikre seksuell prestasjon.
- Nysgjerrighet og utforskning var de mest fremtredende motivasjonene for bruk. Samtidig fremstår prestasjonspress, usikkerhet og ønsket om kontroll og «prestasjonsforsikring» som sentrale underliggende drivkrefter.
- Menn med erfaring med potensfremmende midler rapporterte større bekymring for seksuell prestasjon og større utrygghet knyttet til å få og beholde ereksjon enn menn uten slik erfaring.
- Pornografi, sosiale medier, populærkultur og samtaler i vennegjenger fungerer som viktige kilder til seksuelle forventninger og forestillinger om hva som er normal seksuell prestasjon.
- Mange unge menn beskriver at de mangler trygge arenaer for informasjon og samtaler om seksualitet, og orienterer seg derfor mot venner, porno og digitale medier for kunnskap og forståelse.
- Ikke-heterofile menn rapporterte betydelig høyere bruk av potensfremmende midler enn heterofile menn. Materialet antyder samtidig at motivasjoner og bruksmønstre kan variere mellom gruppene.
- Menn i stabile relasjoner beskriver ofte større seksuell trygghet og mindre behov for potensfremmende midler. Materialet antyder at relasjonell trygghet kan bidra til å redusere prestasjonspress og usikkerhet.
- Bruken av potensfremmende midler fremstår ofte som situasjons- og livsfasepreget snarere enn som uttrykk for et vedvarende medisinsk behov.
- Materialet peker mot at seksualitet for mange unge menn forstås innenfor en prestasjonslogikk, der funksjon, utholdenhet og kontroll tillegges stor betydning, mens trygghet, kommunikasjon og gjensidighet i mindre grad fremheves.
- Materialet antyder at forestillingen om at menn alltid skal være seksuelt tilgjengelige og prestere i større grad gjenkjennes blant menn med erfaring med potensfremmende midler.

Drøfting av funn

Som vi har sett, kan unge menns bruk av potensfremmende midler ikke forstås som et isolert fenomen. Bruken må ses i sammenheng med de kulturelle idealene, seksualiserte forventningene og kommersielle rammebetingelsene som påvirker hvordan unge menn tolker både egen kropp og seksuell fungering.

Vi vil i det følgende løfte fram seks sentrale tematiske spor som peker seg ut i materialet; hvordan en mer prestasjonsorientert seksualitet gjør variasjon i lyst og funksjon mindre selvfølgelig, hvordan maskulinitetsidealer gir ereksjonen en symbolsk betydning som kan skape sårbarhet, hvordan pornografi og populærkultur fungerer som tidlige referanserammer, hvordan seksuell orientering gir ulike innganger til både motivasjon og brukskontekst, hvordan seksuell utforskning og nysgjerrighet kan være drivkrefter for bruk, og til slutt hvordan alder og relasjonell trygghet preger måten man håndterer seksuell usikkerhet på.

Prestasjonsorientert seksualitet og normalisering av bruk

Studier av ungdomskultur beskriver hvordan mange unge i dag møter høye krav til mestring og kontroll på en rekke livsområder (Bakken et al., 2018). I forskning på menns seksualitet beskrives lignende mønstre, der seksuell fungering gjerne settes i sammenheng med forestillinger om ytelse og kontroll over egen kropp (Aars, 2011). I kombinasjon kan denne type normer bidra til at seksuelle situasjoner tolkes gjennom et prestasjonsperspektiv, og kan føre til unødvendig prestasjonspress i seksuelle situasjoner.

Vårt materiale belyser hvordan disse forventningene oppleves i praksis. Mange av informantene våre beskrev at prestasjonspress hadde flyttet seg over til seksualiteten. Det gjaldt særlig i det yngre segmentet. Flere fortalte om et sterkt behov for forutsigbarhet i seksuelle situasjoner. Det handlet om et ønske om å kunne levere hver gang, og redsel for å havne i en situasjon hvor man ikke klarer å prestere som forventet. Selv der ingen eksplisitte forventninger fra partner forelå, var forestillingen om hva som *burde* fungere sterkt internalisert. Funn fra surveyen peker i samme retning: mange oppga prestasjon og trygghet som motivasjon, mens få viste til medisinske forhold som grunnlag for bruken av potensfremmende midler. Samlet viser dette et tydelig fenomen i datamaterialet. Bruken blant unge menn handler i liten grad om behandling av organisk erektil dysfunksjon, men heller om å regulere situasjonsbetinget usikkerhet og sikre forutsigbarhet i seksuelle møter.

I dette landskapet får økt tilgjengeligheten av potensfremmende midler betydning. Reseptfritaket for sildenafil og den økte kommersielle synligheten, gjør midlene både lettere tilgjengelige og mer

normalisert. Dette gjelder også blant unge menn hvor det ikke foreligger medisinsk indikasjon for bruk (Steien, 2021). I bakgrunnsliteraturen omtales dette som en form for medikalisering, der farmakologiske løsninger tas i bruk for å håndtere bekymringer eller variasjoner som i utgangspunktet ikke er patologiske. Denne utviklingen koples også til en kulturell forståelse av seksuell fungering som noe som kan og bør optimaliseres (Hirst & Turnock, 2024).

Materialet viser hvordan dette preger unge menns valg. Flere av dem som beskrev bruk av potensmidler, reflekterte ikke over dette som medisinsk behandling, men som et virkemiddel for å sikre kontroll eller redusere usikkerhet i seksuelle situasjoner. Potensmidlene ble ensbetydende med prestasjonsforsikring. Terskelen for bruk ble opplevd som lav, og i noen tilfeller som uproblematisk eller hverdagslig. For flere handlet bruken også om den beroligende effekten som fulgte av å vite at funksjon var sikret. Dette samsvarer med beskrivelser i forskningen av at prestasjonsangst i seg selv kan være belastende, og at økt forutsigbarhet kan forebygge psykogene ereksjonsproblemer (Ertzeid & Svendsen, 2025; Aars, 2011).

Når denne praksisen ses i lys av forskningen på prestasjonsangst, blir det tydelig hvordan forventningen om at noe kan gå galt i seg selv kan forsterke usikkerheten. I et slikt klima kan farmakologiske løsninger framstå som en enkel måte å sikre kontroll, selv når funksjonsvariasjonene som utløser usikkerheten ligger innenfor det normale. For enkelte kan dette bidra til å opprettholde prestasjonslogikken, ved at variasjoner tolkes som noe som bør korrigeres.

Denne sammenvevingen av tilgjengelighet, forventninger om kontroll og opplevelsen av prestasjonspress gir viktige rammer for å forstå hvorfor potensfremmende midler brukes også når det ikke foreligger medisinsk indikasjon for bruken. Det viser hvordan kommersielle, kulturelle og individuelle faktorer virker sammen i unge menns forsøk på å håndtere usikkerhet i seksuelle situasjoner.

Materialet peker også mot sosiale forskjeller i bruksmønstre og forholdet til potensfremmende midler. Dette kan tyde på at tilgang til kunnskap, ulike maskulinitetsnormer og variasjoner i hvordan seksualitet tematiseres i ulike miljøer påvirker både bruk og forståelse av seksuell prestasjon. Selv om datagrunnlaget ikke gir grunnlag for bastante konklusjoner, peker funnene mot behovet for mer forskning på hvordan sosial bakgrunn påvirker unge menns seksualitet, prestasjonspress og bruk av potensfremmende midler.

Funnene tyder på at seksualitetsundervisning og helseinformasjon i større grad bør tematisere prestasjonspress, usikkerhet og normal variasjon i seksuell fungering. Når potensfremmende midler brukes for å håndtere usikkerhet heller enn medisinske problemer, blir det særlig viktig å gi unge menn realistiske forventninger til sex og seksuell respons.

Kommentert [AS28]: Bør vi ikke komme med en anbefaling her om hvordan dette kan motvirkes?

Kommentert [BE29R28]: Se svar under

Maskulinitetsnormer og ereksjonens betydning

I maskulinitetsforskningen beskrives gjerne mannlig seksualitet som preget av idealer om kontroll, kapasitet og kompetanse (Connell, 1995; Kimmel, 2012). Empiriske studier viser også at variasjoner i ereksjonsevne kan få stor betydning for hvordan menn forstår seg selv, og at slike variasjoner ofte tolkes som tegn på utilstrekkelighet eller svakhet (Holt, 2009; Aars, 2011). Denne koplingen mellom kroppslig funksjon og sosialt kjønn gjør unge menn særlig sårbare, når de opplever at de ikke lever opp til de forventningene vi har til mannlig seksuell fungering.

Materialet vårt speiler denne sårbarheten. Flere av våre informanter ga uttrykk for at ereksjon ble oppfattet som en bekreftelse på maskulinitet, og at bortfall av ereksjon kunne føre til at de satte spørsmålstegn ved sin egen verdi som mann. Surveyen viste et lignende mønster. I det totale utvalget var 60 prosent litt eller helt enig i påstanden om at de ville følt seg mindre mannlige dersom de hadde ereksjonsproblemer. Andelen var noe høyere blant dem som hadde brukt potensfremmende midler.

Disse forestillingene formes ikke bare individuelt, men også sosialt. Samtalene i vennegjenger framstår samtidig som en viktig arena for seksuell sosialisering blant unge menn. I flere intervjuer ble det også beskrevet hvordan seksuelle erfaringer ble diskutert i vennekretser. Dette skjedde ofte gjennom humor og intern sjargong. Vennekretsen kan fungere både som en normaliserende arena og som et rom der forventninger forsterkes gjennom sammenligning, historier og indirekte konkurranse. Slik kan sosial læring gjøre ereksjonen til en målbar indikator på mannlighet, og føre til at grensene for hva som anses som normalt blir snevre. Nervøsitet eller skiftende respons, som er vanlige og forventede deler av seksuelle møter, kan da få en symbolsk tyngde som gjerne fortolkes som feil ved en selv.

Denne symbolske belastningen kan også bidra til at noen menn velger medikamenter framfor samtale eller utforsking av egen usikkerhet, når de opplever situasjonsbetinget ereksjonssvikt. Tradisjonelle maskulinitetsnormer kan gjøre det vanskelig å søke hjelp. Dette kan bidra til et mønster der farmakologiske løsninger brukes for å regulere sårbarhet, snarere enn for å behandle funksjonstap.

Disse funnene understreker behovet for en sterkere innsats for å normalisere variasjon i ereksjonsevne og seksuell respons blant unge menn. Samtidig peker materialet på betydningen av å utfordre forestillinger om at ereksjon og seksuell prestasjon er avgjørende mål på mannlighet eller verdi.

Pornografi som referanseramme

Forskning på unges seksualitet viser at pornografi fungerer som en tidlig og lett tilgjengelig kilde til seksuell læring for mange. Pornoen kan forme forventninger om kropp, prestasjon og seksuelle

uttrykk (Bergrav, 2020). Effektene er ikke entydige, men studier peker på at hyppig eller problematisk pornobruk kan påvirke hvordan unge menn vurderer egen fungering i seksuelle situasjoner (Jacobs et al., 2021).

Pornografi fungerer ikke nødvendigvis som en direkte årsak til ereksjonsvansker, men kan likevel påvirke hvilke idealer unge menn sammenligner seg med. For noen kan dette innebære en opplevelse av at deres egen seksuelle funksjon ikke lever opp til idealene. Det kan igjen forsterke usikkerhet, og bidra til at potensfremmende midler brukes som en form for sikkerhetsnett.

Dette gjenspeiles også i vårt materiale. Flere informanter beskrev at pornografi hadde vært en sentral del av deres seksuelle sosialisering, og at forventninger om utholdenhet, rask respons og stabil funksjon i stor grad var hentet derfra. Surveydataene viser at menn som har brukt potensfremmende midler rapporterer hyppig pornobruk. Samtidig opplever de at porno i stor grad påvirker deres forventninger til egen seksuell prestasjon. Dette kan tyde på at sammenhengen mellom pornobruk og prestasjonsforventninger er tydeligere i denne gruppen. Vårt materiale viser også at det var flere som ikke opplevde pornografi som problematisk. Dette understreker at betydningen av porno avhenger av bruksform, intensitet og kontekst.

Materialet peker samtidig på at pornografi ikke fungerer alene som referanseramme for seksualitet. Flere informanter beskrev også sosiale medier, TikTok og samtaler i vennegjenger som viktige kilder til forestillinger om kropp, seksualitet og seksuell prestasjon. For mange framstod disse arenaene som mer tilgjengelige enn tradisjonell seksualitetsundervisning eller helseinformasjon. Dette kan bidra til at unge menn i stor grad orienterer seg mot jevnaldrende, influensere og pornografiske uttrykk når de forsøker å forstå egen seksualitet og seksuelle forventninger.

Samlet peker materialet mot at mange unge menn mangler trygge og kunnskapsbaserte arenaer for samtaler om seksualitet, usikkerhet og normal variasjon i seksuell fungering. I dette tomrommet får pornografi, sosiale medier og samtaler i vennegjenger stor betydning som kilder til seksuelle normer og forventninger. Dette kan gjøre det vanskeligere å utvikle realistiske forestillinger om kropp, seksualitet og seksuell respons.

For fagfeltet innebærer dette at samtaler om seksuell trygghet og forventninger må ta høyde for at porno kan fungere både som inspirasjon, målestokk og kilde til press. Funnene peker derfor mot at pornografi bør tematiseres tydeligere i seksualitetsundervisningen. Når mange unge bruker porno som referanseramme for sex, blir det viktig å skape rom for refleksjon rundt pornografiske idealer, prestasjonspress og variasjon i seksuell fungering.

Seksuell orientering og bruk av potensfremmende midler

Seksuell orientering framstår i vårt materiale som viktig for hvordan bruken av potensfremmende midler forstås og begrunnes. Den statistiske undersøkelsen viser at bruken er langt mer utbredt blant ikke-heterofile enn blant heterofile menn. Dette samsvarer med internasjonal forskning som peker på høyere forekomst i enkelte skeive miljøer (Holt, 2009).

I intervjumaterialet beskrev de ikke-heterofile informantene bruken som knyttet til bestemte seksuelle situasjoner, ofte i sammenhenger med et mer utforskende preg eller der flere parter kunne være involvert. Midlene ble brukt for å kunne delta i slike situasjoner på måter som opplevdes som meningsfulle, og ikke primært som en respons på opplevd funksjonssvikt. Dette skiller seg fra mange av de heterofile informantene, som i større grad begrunnet bruken med frykt for ereksjonssvikt. Mønsteret samsvarer med studier som viser at bruk av potensfremmende midler blant menn som har sex med menn ofte forstås i lys av seksuelle praksiser snarere enn som behandling av dysfunksjon (Holt, 2009).

Surveyfunnene underbygger denne forskjellen. Ikke-heterofile respondenter oppga sjeldnere medisinske årsaker til bruk, men oftere usikkerhet rundt utløsning som motivasjon. Gruppen rapporterte også hyppigere pornobruk, og flere oppga at pornografi påvirket deres forventninger til sex og seksuell prestasjon. Ulike typer pornografisk innhold kan bidra til å forme forestillinger om hva som er vanlig eller ønskelig i seksuelle situasjoner. For ikke-heterofile kan dette innebære eksponering for andre typer pornografisk innhold enn det heterofile menn oftest ser, noe som igjen kan påvirke hvilke forventninger som utvikles til sex.

Et tydelig funn er også forskjellen i hvordan heterofile og ikke-heterofile menn forholder seg til koplingen mellom ereksjon og mannlighet. Heterofile respondenter knyttet ereksjonsevnen tettere til maskulinitet, mens ikke-heterofile i større grad avviste en slik kopling. Likevel uttrykte ikke-heterofile oftere usikkerhet knyttet til egen evne til å få og beholde ereksjon. Dette kan tyde på at usikkerheten i denne gruppen i mindre grad handler om maskulinitetsidealer, og i større grad om forventninger knyttet til de seksuelle situasjonene de inngår i.

Samlet peker funnene på at seksuell orientering ikke i seg selv forklarer bruken av potensfremmende midler, men fungerer som en indikator på ulike seksuelle forventninger og praksiser. For heterofile menn framstår bruken oftere som en respons på prestasjonsangst og forestillinger om mannlig kompetanse, mens ikke-heterofile menn beskriver bruken innenfor andre seksuelle rammer og med andre motivasjoner.

Seksuell utforskning, inspirasjon og ansvar

Et gjennomgående funn i både survey- og intervjumaterialet var at bruken av potensfremmende midler for mange også hadde tett sammenheng med nysgjerrighet, utforskning og et ønske om variasjon i seksuelle opplevelser. Denne formen for bruk var utbredt både blant de heterofile og ikke-heterofile mennene i utvalget. Potensfremmende midler ble beskrevet som et supplement til et allerede tilfredsstillende seksualliv. Midler ble brukt for å forlenge seksuelle møter, utforske nye former for intimitet eller tilføre variasjon og spenning. I mindre grad var bruken en respons på opplevd svikt eller prestasjonspress. I tidlige livsfaser preget av eksperimentering og mindre etablerte relasjoner, beskrives potensmidler som et særlig mye brukt virkemiddel for å prøve ut nye seksuelle situasjoner og uttrykk.

Denne utforskningen skjer imidlertid ikke i et vakuum. Som vist i de foregående avsnittene, formes unges seksuelle forventninger i et samspill mellom pornografi, populærkulturelle framstillinger og samtaler i vennegjenger. På tvers av ulike seksuelle orienteringer kan slike kilder fungere både som inspirasjon og som referanserammer for hva som oppfattes som mulig, ønskelig eller attraktivt i seksuelle møter. I denne sammenhengen kan potensfremmende midler inngå som en del av et bredere repertoar av seksuelle teknologier og praksiser, der idealer om utholdenhet, intensitet og kontroll får betydning. For noen informanter ble slike idealer beskrevet som motiverende og lystbetonte. Andre pekte på at idealene kunne være urealistiske og vanskelig å leve opp til. Dette understreker at grensene mellom utforskning, ønsket om å optimalisere seksuell prestasjon og forsøk på å kompensere for usikkerhet kan være flytende, særlig når farmakologiske hjelpemidler tas i bruk.

Et viktig nyanserende trekk i materialet er at flere informanter også reflekterer eksplisitt over kommunikasjon, ansvar og rollefordeling i møte med partner. Enkelte understreket at bruken av potensfremmende midler var et personlig valg. Disse sa det var viktig for dem å gjøre det tydelig at konsekvenser av bruken ikke var noe partneren skulle føle ansvar for – som økt erektile respons og større seksuell tilgjengelighet i timene etter inntak. Utsagn som «det er du som tar det, ikke partneren din» peker mot en bevisst grensedragning, der ansvaret for konsekvensene av bruken forstås som individuelt, (og ikke noe som skal legge føringer for partnerens seksuelle respons eller tilgjengelighet.)

Sett i lys av dette kan seksuell utforskning med potensfremmende midler forstås som en praksis der lyst, inspirasjon og ansvar sameksisterer. Samtidig aktualiserer denne typen bruk spørsmål om kunnskap og grenser. Når medisiner tas i bruk uten medisinsk indikasjon, blir forståelse av virkning, bivirkninger og egen kropp særlig viktig. Utfordringer synes dermed ikke å knytte seg til ønsket om seksuell utforskning i seg selv, men til hvordan tilgjengelige hjelpemidler brukes, og hvilke idealer og

Kommentert [AS30]: En litt rar og tungvint måte å uttrykke seg på, dette. Leseren må skjønne hva som menes.

Kommentert [BE31R30]: Har omformulert. Håper den fungerer bedre og er tydeligere

Kommentert [AS32R30]: Funker fint for meg!

forventninger bruken bygger på. Dette tyder på at det trengs en langt sterkere innsats for å gi unge kunnskap om potensfremmende midler, seksuell fungering og realistiske forventninger til sex. Samtidig bør seksualitetsundervisning og helseinformasjon ta høyde for at seksuell utforsking og nysgjerrighet er en legitim del av mange unges seksualitet, og bidra til informerte og ansvarlige valg.)

Relasjon, alder og seksuell trygghet

Seksuell trygghet utvikles over tid, og både erfaring og relasjonell trygghet kan redusere psykogen ereksjonssvikt (Aars, 2011). Med økende alder ser det også ut til at variasjoner i lyst og funksjon oppleves som mindre bekymringsfulle, fordi andre sider ved det seksuelle samlivet tillegges større vekt (Jakobsen, 2020).

Vårt materiale viser et tilsvarende mønster. Flere informanter beskrev at usikkerhet og behovet for kontroll var sterkere i yngre alder, og at erfaring over tid ga en form for trygghet som reduserte bekymringer om egen seksuell evne. For noen hadde bruken av potensfremmende midler hatt sammenheng med tidligere livsfaser preget av ustabile eller kortvarige relasjoner, der frykten for å ikke prestere virket mer dominerende. I mer etablerte relasjoner beskrev flere at trygghet, kommunikasjon og gjensidig forståelse gjorde prestasjon mindre sentralt, og nytelse mer framtrædende.

Surveyen viser en lignende tendens. Menn i slutten av 20-årene og begynnelsen av 30-årene oppgir i større grad at de bekymrer seg *lite* for egen seksuell prestasjon, sammenlignet med de yngste respondentene. Selv om forskjellene ikke nødvendigvis er dramatiske, peker tallene likevel mot en utvikling der seksuell trygghet øker med alder, også blant dem som tidligere har brukt potensfremmende midler.

I kombinasjon tyder dette på at alder og relasjonell kontekst har betydning for hvordan unge menn forstår egen seksualitet, og hvordan de håndterer situasjonsbetinget usikkerhet. Funnene viser at for mange har bruken av potensfremmende midler koplinger til spesifikke perioder i livet, snarere enn at det er et vedvarende behov. Relasjonell trygghet og modenhet kan redusere både frykt for ereksjonssvikt og behovet for farmakologisk støtte over tid.

Kommentert [AS33]: Dette er en politisk anbefaling om handling - det er bra. Men setningen er ullen og vanskelig å forstå. Skriv tydelig: Dette tyder på at det trengs en langt sterkere innsats osv.

Kommentert [BE34R33]: Fungerer denne bedre?

Kommentert [AS35R33]: Yes!

Anbefalinger

Hva unge menn ser ut til å trenge

Funnene i denne rapporten tyder på at mange unge menn har behov for:

- større kunnskap om normal variasjon i seksuell funksjon, lyst og respons
- tryggere arenaer for å snakke om seksualitet, usikkerhet og prestasjonspress
- mer realistiske forventninger til sex, kropp og seksuell fungering
- bedre forståelse av hvordan pornografi, sosiale medier og prestasjonskultur kan påvirke seksualitet og selvbilde
- et språk for seksualitet som i større grad rommer trygghet, kommunikasjon, grenser og nytelse
- større rom for variasjon i hvordan man forstår maskulinitet, seksualitet og seksuell erfaring

På bakgrunn av dette retter vi følgende anbefalinger til fagpersoner og aktører innen seksuell helse, utdanningssektoren, myndigheter og andre som møter unge menn i sitt arbeid:

Anbefalinger til helsepersonell

- Utvid forståelsen av menns seksuelle helse utover ereksjon og funksjon alene, og inkluder psykososiale forhold som usikkerhet, prestasjonspress og maskulinitetsnormer.
- Normaliser variasjon i ereksjon, lyst og seksuell respons.
- Styrk kompetansen om prestasjonspress, pornografi og ikke-medisinsk bruk av potensfremmende midler.
- Utvikle bedre verktøy og tryggere rammer for samtaler om seksualitet, usikkerhet og forventningspress blant unge menn.
- Møt fenomenet med nyanser og åpenhet framfor moraliserende eller ensidige forklaringer.

Anbefalinger til utdanningssektoren og seksualitetsundervisning

- Tematiser pornografi, sosiale medier og prestasjonspress tydeligere i seksualitetsundervisningen.
- Integrer kritisk refleksjon rundt kroppsideal, maskulinitetsnormer og seksuelle forventninger.
- Seksualitetsundervisning bør i større grad tematisere normalvariasjon i ereksjon, lyst og seksuell respons.

Kommentert [BE36]: Trenger litt hjelp i denne delen. Fungerer den?

Kommentert [AS37R36]: Min første respons: Dette fungerer utmerket, Berit! Tydelig, poengtert og faglig og politisk interessant. Det kan hende at sammenhengen mellom funnene og det likestillingspolitiske - hvorfor og hvordan gutter og menns utfordringer på dette området er annerledes enn jenter og kvinners - kan utdypes litt mer. Det kan tenkes over. Men ellers, en kjempeforbedring! 😊

- Gi unge bedre språk for seksualitet, kommunikasjon, grenser, trygghet og nytelse.
- Arbeid mer systematisk med å redusere forestillinger om seksualitet som prestasjon og «yting».

Anbefalinger til myndigheter og aktører innen folkehelsearbeid

- Styrk forskning på unge menns seksualitet og bruk av potensfremmende midler i norsk kontekst.
- Undersøk hvordan digitale plattformer, pornografi og populærkultur påvirker seksuelle normer, kroppsbilde og forventninger.
- Utvikle forebyggende tiltak som er tilpasset unge menns erfaringer og virkelighet.
- Styrk seksualitetsundervisningen og arbeidet med seksuell helse som folkehelseiltak.
- Bidra til mer kunnskapsutvikling om sammenhengen mellom seksualitet, prestasjonspress, maskulinitetsnormer og psykisk helse.

Avsluttende ord

Funnene viser at bruken av potensfremmende midler blant unge menn i begrenset grad har sammenheng med medisinsk definert erektil dysfunksjon. Bruken springer i større grad ut av forventninger om å levere seksuelt på en bestemt måte, og av et kulturelt klima der seksuell fungering forstås som et uttrykk for kontroll, pålitelighet og mannlighet. Når naturlig variasjon i funksjon fortolkes som avvik, kan veien til farmakologiske løsninger bli kort. Samtidig viser materialet at bruken også kan inngå i nysgjerrighetsdrevet utforskning, eller i et ønske om å variere eller forsterke seksuelle erfaringer. Dette gjelder særlig i tidlige faser av menns liv.

Materialet tydeliggjør samtidig at opplevelsen av prestasjonspress er dynamisk. Både alder, erfaring og relasjonell trygghet bidrar til å redusere press, stress og skam rundt enkeltstående episoder med ereksjonssvikt. For mange avtar behovet for å bruke potensfremmende midler i takt med økt trygghet i egen seksualitet. Slik tyder vår undersøkelse på at bruken av slike midler i stor grad er kontekstavhengig, og at den har sammenheng med livsfaser preget av usikkerhet og mindre etablerte relasjoner.

Samlet viser denne rapporten et behov for kunnskapsarbeid som normaliserer variasjon i seksuell respons. Det er behov for å løse opp i koplingen mellom ereksjon, egenverdi og prestasjon. Dette kan bidra til å dempe presset mange menn kjenner for å yte seksuelt, og sette et sterkere søkelys på seksuell trygghet, kommunikasjon og forståelse av kroppens naturlige svingninger. Slik kan også presset for å benytte seg av potensfremmende midler reduseres. Det kan gi unge menn bedre forutsetninger for en sunn og god seksualitet, der de slipper å tolke enhver usikkerhet som et tegn på svikt.

Funnene i denne rapporten peker også mot et bredere likestillingsperspektiv. Mange unge menn ser ut til å lære å forstå seksualitet som noe man skal yte i, kontrollere og lykkes med, heller enn som noe som også handler om trygghet, kommunikasjon, gjensidighet og nytelse. Materialet tyder på at unge menn i begrenset grad gis språk, arenaer eller kulturelle forventninger som åpner for sårbarhet og usikkerhet i seksualiteten. I et slikt perspektiv kan potensfremmende midler forstås både som et individuelt hjelpemiddel og som et uttrykk for bredere normer knyttet til maskulinitet og seksuell prestasjon. Dette aktualiserer spørsmål om hvilke forventninger gutter og menn møter i utviklingen av egen seksualitet, og hvilke arenaer samfunnet tilbyr for trygg, kunnskapsbasert og mindre prestasjonsorientert seksuell utvikling.

Litteraturliste

- Bakken, A., Frøyland, L. R., & Sletten, M. A. (2016). *Sosiale forskjeller i unges liv. Hva sier Ungdata-undersøkelsene?*
- Bakken, A., Sletten, M. A., & Eriksen, I. M. (2018). Generasjon prestasjon? Ungdoms opplevelse av stress og press. *Tidsskrift for ungdomsforskning*, 18(2), 45–75.
- Baroudi, M., Stoor, J. P., Blåhed, H., Edin, K., & Hurtig, A.-K. (2021). Men and sexual and reproductive healthcare in the Nordic countries: A scoping review. *BMJ open*, 11(9), e052600.
- Bechara, A., Casabé, A., De Bonis, W., Helien, A., & Bertolino, M. V. (2010). Recreational use of phosphodiesterase type 5 inhibitors by healthy young men. *The journal of sexual medicine*, 7(11), 3736–3742.
- Bergrav, S. (2020). «Et skada bilde av hvordan sex er» Ungdoms perspektiver på porno. Redd Barna.
- Braun, V., & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3(2), 77–101. <https://doi.org/10.1191/1478088706qp0630a>
- Buss, D. M. (2008). Psychological sex differences: Origins through sexual selection. I M. Kimmel & A. Aronson (Red.), *The Gendered society reader* (3. utg., s. 8–14). Oxford University Press.
- Chan, W. L., Wood, D. M., & Dargan, P. I. (2015). Significant misuse of sildenafil in London nightclubs. *Substance use & misuse*, 50(11), 1390–1394.
- Clausen, C. (1976). Den maskuline seksualitet som læreprosess. I A. Bjørkly (Red.), *En bok om menn*. Pax. https://urn.nb.no/URN:NBN:no-nb_digibok_2007072501007
- Connell, R. (1995). The social organization of masculinity. I *Masculinities* (s. 67–86). Polity Press.
- Direktoratet for medisinske produkter. (2025). *Reseptfri sildenafil*. Direktoratet for medisinske produkter. <https://www.dmp.no/bivirkninger-og-sikkerhet/tiltak-for-a-forebygge-bivirkninger/reseptfrie-legemidler-med-krav-om-veiledning/reseptfri-sildenafil>
- Dunn, K. (2016). Interviewing. I I. Hay (Red.), *Qualitative research methods in human geography* (s. 149–188). Oxford University Press.
- Ertzeid, S., & Svendsen, K.-O. B. (2025). Ereksjonsproblemer. I *Store medisinske leksikon*. <https://sml.snl.no/ereksjonsproblemer>

- Gurevich, M., Mercer, Z., Cormier, N., & Leedham, U. (2017). Responsible or reckless men? Sexuopharmaceutical messages differentiated by sexual identity of users. *Psychology of Men & Masculinity*, 18(4), 341.
- Halvorsen, D., & Ertzeid, S. (2026). Priapisme. I *Store medisinske leksikon*.
- Hammarén, N., & Johansson, T. (2014). Homosociality: In between power and intimacy. *Sage Open*, 4(1), 2158244013518057.
- Harte, C. B., & Meston, C. M. (2012). Recreational use of erectile dysfunction medications and its adverse effects on erectile function in young healthy men: The mediating role of confidence in erectile ability. *The journal of sexual medicine*, 9(7), 1852–1859.
- Helsedirektoratet. (2023, juni 9). *Sentrale begreper på seksuell helse-området*. Helsedirektoratet. <https://www.helsedirektoratet.no/forebygging-diagnose-og-behandling/forebygging-og-levevaner/seksuell-helse/sentrale-begreper-seksuell-helse>
- Hirst, M., & Turnock, L. A. (2024). Semaglutide, Testosterone and Sildenafil advertising on social media: The Normalization of lifestyle enhancement drugs. *Performance Enhancement & Health*, 12(4), 100303.
- Holt, M. (2009). 'Just take Viagra': Erectile insurance, prophylactic certainty and deficit correction in gay men's accounts of sexuopharmaceutical use. *Sexualities*, 12(6), 746–764.
- Jacobs, T., Geysemans, B., Van Hal, G., Glazemakers, I., Fog-Poulsen, K., Vermandel, A., De Wachter, S., & De Win, G. (2021). Associations between online pornography consumption and sexual dysfunction in young men: Multivariate analysis based on an international web-based survey. *JMIR public health and surveillance*, 7(10).
- Jakobsen, S. E. (2020). *Hva bestemmer om du får et godt sexliv som eldre?* Forskning.no. <https://www.forskning.no/seksualitet/hva-bestemmer-om-du-far-et-godt-sexliv-som-eldre/1766623>
- Jensen, M. B. (2025). Phallic metaphors and metonyms: Emerging meanings of Viagra and masculinity in news media. *Sexualities*, 28(3), 1347–1361.
- Juliebo-Jones, P., Roth, I., Moen, C. A., Gjengstø, P., & Beisland, C. (2025). National Trends in Medication Prescriptions for Male Lower Urinary Tract Symptoms and Erectile Dysfunction: Findings from the Norwegian Prescription Database. *European Urology Open Science*, 75, 89–93.
- Kantar. (2025). *Personvernerklæring*. Kantar. <https://kantar.no/om/om-kantar-tns/personvernerklaering/>

Kimmel. (2012). Masculinity as Homophobia: Fear, Shame, and Silence in the Construction of Gender Identity. I H. Brod & M. Kaufman (Red.), *Theorizing Masculinities* (s. 119–141). SAGE Publications, Inc. <https://doi.org/10.4135/9781452243627.n7>

Koletić, G., Štulhofer, A., Hald, G. M., & Træen, B. (2021). Self-assessed effects of pornography use on personal sex life: Results from a large-scale study of Norwegian adults. *International Journal of Sexual Health*, 33(3), 342–356.

Korkes, F., Costa-Matos, A., Gasperini, R., Reginato, P. V., & Perez, M. D. (2008). Recreational use of PDE5 inhibitors by young healthy men: Recognizing this issue among medical students. *The journal of sexual medicine*, 5(10), 2414–2418.

Kvale, S., & Brinkmann, S. (2015). *Det kvalitative forskningsintervju* (3. utgave). Gyldendal Akademisk.

Landripet, I., & Štulhofer, A. (2015). Is pornography use associated with sexual difficulties and dysfunctions among younger heterosexual men? *The journal of sexual medicine*, 12(5), 1136–1139.

Lue, T. F. (2000). Erectile dysfunction. *New England journal of medicine*, 342(24), 1802–1813.

Mahajan, P., & Banerji, S. (2025). Sildenafil Use, Body Image Concerns, and Performance Anxiety among Gym-Going Men: A Psychiatric Perspective. *Annals of Indian Psychiatry*, 10–4103.

Mamo, L., & Fishman, J. R. (2001). Potency in all the right places: Viagra as a technology of the gendered body. *Body & Society*, 7(4), 13–35.

Pantalone, D., Bimbi, D., & Parsons, J. (2008). Motivations for the recreational use of erectile enhancing medications in urban gay and bisexual men. *Sexually transmitted infections*, 84(6), 458–462.

Porst, H., Burnett, A., Brock, G., Ghanem, H., Giuliano, F., Glina, S., Hellstrom, W., Martin-Morales, A., Salonia, A., & Sharlip, I. (2013). SOP conservative (medical and mechanical) treatment of erectile dysfunction. *The journal of sexual medicine*, 10(1), 130–171.

Raun, T., & Rom Rasmussen, S. (2025). Selling manhood online. Cultural imaginaries of testosterone in the marketing of the nutritional supplement T8. *NORMA*, 20(1), 60–78.

Sandberg, S., Jordheim Larsen, C., & Pedersen, W. (2004). «Hvis hun er fornøyd, så blir jeg det også» – Unge menn, maskulinitet og seksualitet. *Sosiologisk tidsskrift*, 12(4), 299–322.

Sheng, Z. (2021). Psychological consequences of erectile dysfunction. *Trends in Urology & Men's Health*, 12(6), 19–22.

- Skyrud, K., Qureshi, S., & Gjefsen, H. (2024). *Menns bruk av primærhelsetjenester*. Folkehelseinstituttet. <https://www.fhi.no/publ/2024/menns-bruk-av-primarhelsetjenesten/>
- Steien, T. R. (2021). Legemiddelverket mener reseptfri Viagra fungerer bra. *Norsk Farmaceutisk Tidsskrift*, 6/2021. <https://www.farmatid.no/aktuelt/nyheter/legemiddelverket-mener-reseptfri-viagra-fungerer-bra>
- Teddlie, C., & Tashakkori, A. (2009). *Foundations of mixed methods research: Integrating quantitative and qualitative approaches in the social and behavioral sciences*. SAGE Publications Inc.
- Whittaker, R. N., Kløvstad, H., Berg, R., Blystad, H. H., Myrberg, A. J., & Angeltvedt, R. (2020). *Europeisk menn som har sex med menn internettundersøkelse 2017: Norske resultater*.
- WHO. (u.å.). *Defining sexual health*. World Health Organization. Hentet 22. september 2025, fra <https://www.who.int/teams/sexual-and-reproductive-health-and-research/key-areas-of-work/sexual-health/defining-sexual-health>
- Aars, H. (2011). *Menns seksualitet*. Cappelen Damm Akademisk.