



Masteroppgave

**Masterprogram for helsevitenskap
Studieretning for sykepleievitenskap
Det medisinsk-odontologiske fakultet
Forskningsgruppen Praxeologi**

Unge menneskers bruk av anabole androgene steroider:

***En praxeologisk studie fundert i Bourdieus teori- og
begrepsgrunnlag.***

Beate Louise Karlsen Sture

Universitetet i Bergen

våren 2019

Forord

En ydmyk takk går til de flotte menneskene som lot seg intervju i forbindelse med prosjektet. Dere delte deres erfaringer og tanker med meg, dere har bydd på dere selv uten å vente noe tilbake. Jeg er ydmyk og evig takknemlig.

Takk til Svein Skjøtskift som er overlege og psykiater i avdeling for rusmedisin, Helse Bergen. Jeg kjenner få som er mer dedikert til sitt fag, og mer kunnskapsrik enn deg. Dine innspill og råd var viktig innledningsvis. Takk for at du snevret inn og «jordet» meg da visjonene ble vel store. Og ikke minst, takk for korrekturlesning.

En stor takk går også til forskningsgruppen i Praxeologi ved Universitet i Bergen, som er ledet av professor Karin Anna Petersen i samarbeid med Jeanne Boge, de har begge vært mine veiledere. Her har det vært lov å være ny og søkende. Bourdieu sitt teoriunivers har gått fra å være fremmed til å bli et spennende bekjentskap som man gjerne vil fortsette å utforske. Takk for deres kyndige og faglige veiledning som har lært meg så mye, og deres engasjement som er så inspirerende. Deres råd, veiledning, skarpe blikk og oppmuntrende ord har sammen med forankringen i forskningsgruppen muliggjort for gode diskusjoner. Takk for alt dere har delt, og for at dere har lyttet til meg og mitt prosjekt og gitt meg mange gode tips og tilbakemeldinger underveis. Forskningsgruppen har vært et av månedens høydepunkter. Og den har vært avgjørende for å komme i mål.

Jeg vil rette en spesielt stor takk til min kjære familie Tore, Julie og Michael. Takk for at jeg har fått sitte hjemme og blitt distrahert innimellom. Dere har gjort at jeg har kjent meg med i denne verden selv om jeg har vært bortreist i mastertåka en stund. Min gode datter Julie, takk for oppmuntrende ord og for at du har lest korrektur med ditt skarpe blikk. Du blir den beste læreren jeg kjenner! Lille, store, kloke Michael på 10 år, takk for din tålmodighet, våren er vår!

Venner og øvrig familie, tusen takk for støtte, oppmuntring og for at dere har lyttet i medgang og motgang, dere vet hvem dere er!

Sammendrag

I denne masteroppgaven søker man å forstå hvorfor noen unge mennesker velger å bruke veksthormonet anabole androgene steroider i forbindelse med trening. Forskningsspørsmålet sikter seg mot å forklare treningsfeltet som de unge er en del av. Og man har søkt å forklare hva det betyr at det medisinske feltet har fått en rolle i behandlingen av skader etter bruk av anabole androgene steroider. Masteroppgaven søker ny kunnskap på dette området med følgende forskningsspørsmål:

Unge mennesker og styrketrening; hvordan kan det ha seg at noen velger å bruke anabole androgene steroider, mens andre velger å la være?

Og de underordnede forskningsspørsmålene er:

- *Hvor kommer det fra? (at noen ser anabole androgene steroider som et alternativ å bruke)*
- *Hvordan strukturerer det seg i samfunnet, for den enkelte bruker og for myndighetene (her representert av Antidoping Norge, lovregulering, skolen og spesialisthelsetjenesten)?*

Studien er basert på en praxeologisk optikk, med den Franske sosiologen Pierre Bourdieu sine begreper som felt, kapital, habitus, symbolsk makt og doxa som verktøy.

Det empiriske materiale er hentet fra intervju med mennesker mellom 20 og 40 år, som alle har interesse for styrketrening. Noen av dem har brukt anabole androgene steroider mens andre aldri har brukt slike preparater. I tillegg har man sett nærmere på noen av de samfunnsaktørene som har en plass i det sosiale rommet, slik som Antidoping Norge, skolene og spesialisthelsetjenesten.

I studien kommer det frem at informantene er opptatt av at unge mennesker utsettes for et stort fokus på kropp og utseende, og da spesielt via sosiale medier og andre internettmidier. Flere av mennene mener at gutter og unge menn er oversett i samfunnsdebatten om kroppspress og selvbilde. Det stilles spørsmål ved om informantenes habitus har innvirkning på valgene de tar om å bruke anabole steroider eller ikke, og på bakgrunn av funnene i undersøkelsen er det fremsatt en homologi mellom habitus, sosial bakgrunn og valg av bruk av anabole androgene steroider.

Brukere av anabole androgene steroider er en del av et sosialt rom hvor blant annet det juridiske feltet, treningsfeltet og det medisinske feltet møtes. Det betyr at brukere møter myndighetsrepresentanter som har ulike og til dels motstridende doxa med seg inn i arbeidet som skal gjøres. Det strekker seg fra lovregulering med straff som sanksjonsmiddel, til behandling med hjelp og helbred som mål.

Abstract

This thesis seeks to understand why some youths choose to use anabolic androgenic steroids in connection with training. The research question aims to explain the training field where young people are a part of. The medical field has been a part of the case because the field has the responsibility for the treatment of mental and social injuries after use of anabolic androgenic steroids. The thesis seeks new insight through the following research question:

Young people and strength training; how can it be that some of them choose to use anabolic androgenic steroids, while others don't?

And the following questions are:

- *Where do these practices come from? (that someone sees it as an alternative to use anabolic androgenic steroids).*
- *How is it structured in the society; for the individual user and for the government officials (here represented by Antidoping Norge, part of the Norwegian laws, schools and specialized health services).*

The study is based upon a praxeological optic, and uses the French sociologist Pierre Bourdieu's theories about field, capitals, habitus, symbolic violence and doxa.

The empirical data material was collected through interviews of people between twenty to forty years old. All of them have an interest in strength training. Some of them have used anabolic androgenic steroids, some of them have not. In addition one has looked more closely into some of the different representatives from the authorities of the country. These are Antidoping Norge, the schools and the specialized health services.

The study shows that the informants are concerned that young people are exposed for a focus on appearance, especially via social media and others websites. Several of the men think that boys and young men are overlooked in the public debate about body pressure and self-image. Questions have been asked if informant's habitus has impact on the choices they make about using anabolic androgenic steroids or not. Based on these findings a homology has been made between habitus, social background and use of anabolic androgenic steroids.

Users of anabolic androgenic steroids are a part of a social room. In the social room we find the legal field, the training field and the medical field, among other things. That means that users meet government officials who bring different doxa into the social room. It ranges from regulatory regulation where punishment is used as a sanction, to treatment where the aim is to help and heal.

Innholdsfortegnelse

1.0 Introduksjon	1
1.1 Studiens bakgrunn.....	1
1.2 Studiens hensikt og presentasjon av problemstilling.....	2
1.3 Tidligere forskning på området	3
1.3.1 Tidligere studier med anabole androgene steroider som tema	3
1.3.2 Tidligere studier med lignende teoretiske fundament	6
1.4 Avklaringer og avgrensninger.....	7
1.5 Hva er anabole androgene steroider?.....	7
1.6 Hva er doping?	9
1.7 Er anabole androgene steroider et rusmiddel?	9
2.0 Teoretisk forankring	10
2.1.1 Habitusbegrepet – Bourdieus teori om sosiale praktikker.....	11
2.1.2 Felt – de sosiale arenaene for praksis	13
2.1.3 Posisjon, posisjoneringer og disposisjoner.....	15
2.1.4 Kapitalbegrepet og symbolsk kapital	16
2.1.5 Doxa – feltets premisser, heterodoksa og ortodoksa	17
2.1.6 Makt og symbolsk vold.....	17
3.0 Auto-sosioanalyse som refleksiv metode.....	19
3.1. Min sosiale bakgrunn	19
3.1.1 Veien inn i det medisinske feltet.....	21
3.1.2 Mine disposisjoner	22
4.0 Metodologi	23
4.1 Utvalg	23
4.2 Forskningsintervjuet.....	26
4.2.1 kritiske refleksjoner av den livshistoriske trenden.....	28
4.3 Etske hensyn.....	28
5.0 Hvor kommer det fra, og i hvilke sammenheng oppstod det? Historien om doping og androgene anabole steroider	30
5.1. Historiens betydning i praxeologisk forskningstradisjon	30
5.2 Dopingens historie.....	31
5.3 1950-1980-tallet: Anabole steroider; fra anerkjente prestasjonsfremmende midler til forbud - bruddene	33
5.3.1 Anabole steroider får sitt gjennombrudd i toppidretten – det første bruddet	33
5.3.2 Tiltak mot doping i toppidretten iverksettes – det andre bruddet.....	34

5.3.3 Statens reguleringer av doping i nyere tid, offentlige dokumenter og lovverk som gir føringer for praksis – det tredje bruddet	38
5.4 Oppsummering – Feltet og det sosiale rommet slik det fremstår i dag.....	40
6.0 Grunnlag for konstruksjonsdannelsen	42
6.1 Prosjektets informanter og de ulike samfunnsaktørene.....	42
6.2 Anne sin disposisjon, posisjon og posisjonering	45
6.2.1 Anne om trening og treningssenteret	45
6.2.2 Annes forståelse av problemet, og eventuelt problemløsning. Hvordan kan de ulike samfunnsaktørene jobbe med utfordringen?.....	46
6.3 Birger sin disposisjon, posisjon og posisjonering	46
6.3.1 Birger om treningssenteret	47
6.3.2 Birger sin forståelse av problemet, og eventuelt problemløsning. Hvordan kan de ulike samfunnsaktørene jobbe med utfordringen?.....	47
6.4 Cato sin disposisjon, posisjon og posisjonering	48
6.4.1 Cato om treningssenteret	49
6.4.2 Cato sin forståelse av problemet, og eventuelt problemløsning. Hvordan kan de ulike samfunnsaktørene jobbe med utfordringen?.....	49
6.5 David sin disposisjon, posisjon og posisjonering.....	53
6.5.1 David om treningssenteret.....	53
6.5.2 David sin forståelse av problemet, og eventuelt problemløsning. Hvordan kan de ulike samfunnsaktørene jobbe med utfordringen?.....	54
6.5.3 David sin opplevelse av fordeler og ulemper ved å bruke anabole steroider.....	55
6.6 Erik sin disposisjon, posisjon og posisjonering.....	50
6.6.1 Erik om treningssenteret.....	51
6.6.2 Erik sin forståelse av problemet, og eventuelt problemløsning. Hvordan kan de ulike samfunnsaktørene jobbe med utfordringen?.....	51
6.6.3 Erik sin opplevelse av fordeler og ulemper ved å bruke anabole steroider.....	52
6.7 Frode sin disposisjon, posisjon og posisjonering.....	56
6.7.1 Frode om treningssenteret	56
6.7.2 Froles forståelse av problemet, og eventuelt problemløsning. Hvordan kan de ulike samfunnsaktørene jobbe med utfordringen?.....	57
6.7.3 Frode sin opplevelse av fordeler og ulemper ved å bruke anabole steroider	57
Frode mener at det har vært en del positive erfaringer knyttet til bruk av anabole steroider. ...	57
6.8 Samfunnsaktørene	59
6.8.1 En forskyvning i oppgaver til spesialisthelsetjenesten.....	59
6.8.2 Stiftelsen antidoping Norge.....	60

6.8.3 Skolen som arena for informasjon og forebyggende arbeid.....	62
7.0 Hvordan virker struktureringen av treningspraksis og dopingbruk seg, og hvor står det medisinske feltet i denne struktureringen? Analytiske diskusjoner	62
7.1 Risikofaktorer - Hvem bruker anabole androgene steroider, og hvordan kan det ha seg at noen velger å bruke slike dopingmidler?	63
7.2 Unge, trening og kroppspress – hvordan strukturer det seg på treningsfeltet, og hva er rådende doxa?	65
7.3 Maktposisjonene – krefter i spill	71
7.3.1 Det juridiske feltet som styrende maktposisjon	72
7.3.2 Antidoping Norge som styrende maktposisjon	74
7.3.3 Det medisinske feltet som styrende maktposisjon.....	78
7.4 Rådende doxa og symbolsk makt i helsevesenet	82
7.4.1 Doxa i helsevesenet.....	82
7.4.2 Symbolsk makt og vold.....	84
8,0 Avslutning.....	86
Litteraturliste.....	91
Vedlegg	

1.0 Introduksjon

Denne masteroppgaven har fått tittelen:

Unge menneskers bruk av anabole androgene steroider: En praxeologisk studie fundert i Pierre Bourdieus teori- og begrepsgrunnlag.

En overordnet hensikt er å se nærmere på unge menneskers tanker og holdninger til trening og bruk av anabole androgene steroider. Samtidig er hensikten er å gjøre seg kjent med ulike samfunnsaktører som spiller en rolle for de strukturene man ser på treningsfeltet i dag. Den analytiske tilgangen baseres på teoretiske konstruksjoner som er hentet fra den franske sosiologiske forskningstradisjonen og Pierre Bourdieu.

1.1 Studiens bakgrunn

Undersøkelser de siste 25 årene viser at 0,5-3 prosent av norsk ungdom har prøvd anabole androgene steroider (Barland, B. 2016:16). Det vil si at de fleste skoleklasser med 30 elever har en elev som bruker dopingmidler. Bruk av anabole androgene steroider er økende, og man ser en endring i hvem brukerne er. Tidligere var anabole androgene steroider mye brukt i den organiserte idretten som prestasjonsfremmende midler. De senere årene ser man at bruken er nærmest ikke-eksisterende i de nasjonale organiserte toppidrettsmiljøene¹, men at brukere i større grad er unge mennesker som har til hensikt å fremme et skjønnhetsideal. Både jenter og gutter bruker anabole androgene steroider i større grad enn tidligere, men guttene er klart overrepresentert (ibid:16).

Gjennom min jobb som sykepleier i rusfeltet har jeg sett hvilke skadevirkninger bruk av illegale legemidler kan ha. Mange mennesker opplever at bruk av illegale legemidler blir til en livslang avhengighet med påfølgende psykiske, fysiske og sosiale lidelser. Jeg jobber i det som i Norge kalles for spesialisthelsetjenesten², i et offentlig sykehus. Her behandles pasienter i poliklinikk og/eller i døgnbehandling. Forestillingen er at dersom man gjør seg bedre kjent med ungdomsmiljøene kan det være med på å danne et grunnlag for tidlig

¹ Toppidrett defineres som trenings- og forberedelsesarbeid på linje med de beste i verden, avhengig av den enkeltes idretts egenart og utbredelse. Arbeidet fører til jevnlig prestasjoner på internasjonalt toppnivå. Idretten for disse utøverne er hovedbeskjeftigelse. (Olympiatoppen, lesedato 03.03.19).

² Spesialisthelsetjenesten omfatter somatiske og psykiatriske sykehus, poliklinikker og behandlingssentre, opptrenings- og rehabiliteringsinstitusjoner, institusjoner for tverrfaglig spesialisert behandling for rusmiddelbruk, prehospitale tjenester, privatpraktiserende spesialister og laboratorie- og røntgenvirksomhet. (regjeringen 24.11.2014)

intervensjon mot bruk av anabole androgene steroider og andre dopingmidler, samt at det kan bidra til at man er bedre rustet til å bistå pasienter som søker hjelp etter dopingbruk.

Masteroppgaven er belyst med den praxeologiske optikk som Pierre Bourdieu definerer som sin vitenskapsteoretiske metodologiske tilgang til sosiale praktikker. Bourdieus begreper er brukt som metodologisk og teoretisk verktøykasse, og noen av hans begreper vil bli nærmere presentert i kapittel 2.

1.2 Studiens hensikt og presentasjon av problemstilling

I 2013 fikk pasienter som søker hjelp etter bruk av anabole androgene steroider og doping pasientrettigheter i spesialisthelsetjenesten (Helse- og omsorgsdepartementet 2012), og med det fikk denne pasientgruppen en formell plass i rusfeltet. Som helsearbeider i feltet møter man pasienter som har utfordringer knyttet til bruk av anabole androgene steroider. Helsearbeiderens oppgaver kan være knyttet til behandling etter bruk av anabole steroider, eller man kan ha ansvar for informasjonsformidling og/eller forebygging. Brukere av anabole androgene steroider og sykepleiere har blitt aktører på samme felt, og derfor er det relevant å tilegne seg mer kunnskap om dette temaet.

Det foreligger relativt mye forskning og kunnskap om bruk av anabole androgene steroider. Forskningen er i størst grad gjort innenfor fagdisiplinene medisin og sosiologi. Til tross for det ser man en økt bruk blant unge mennesker. Forskningen i seg selv kan ikke endre praksis, men den kan bidra til at vi får innsikt i området. I en Bourdieu optikk er ikke forskningens oppgave å komme med anvisninger for praksis, men det er forskningens oppgave å skaffe en ny viten og med den viten kan praktikerne finne strategier for tiltak i praksis. Målet med dette prosjektet er å forstå og forklare mer om utviklingen på området. Ved hjelp av intervju har jeg snakket med unge mennesker som er opptatt av trening. Noen av informantene har brukt anabole androgene steroider, mens noen av dem aldri har brukt slike midler. Målet har vært å undersøke hvordan unge mennesker forstår og forklarer slik bruk. I tillegg til å intervju unge mennesker har jeg sett på ulike samfunnsaktørers roller i feltet. De aktuelle samfunnsaktørene er spesialisthelsetjenesten, Antidoping Norge, skolene og lovverket.

På bakgrunn av hensikten med studien og med utgangspunkt i en praxeologisk forskningstradisjon, har man kommet frem til følgende forskningsspørsmål:

Unge mennesker og styrketrening; hvordan kan det ha seg at noen velger å bruke anabole androgene steroider, mens ander velger å la være?

Og følgespørsmålene det søkes svar på er:

- *Hvor kommer det fra? (at noen ser anabole steroider som et alternativ å bruke)*
- *Hvordan strukturerer det seg i samfunnet, for den enkelte bruker og for myndighetene (her representert av Antidoping Norge, lovregulering, skolen og spesialisthelsetjenesten)?*

1.3 Tidligere forskning på området

For å skaffe en oversikt over tidligere relevant forskning på området har det blitt gjort litteratursøk. Det ble funnet at det foreligger en rekke relevant forskning som er gjort om bruk av anabole androgene steroider, både nasjonalt og internasjonalt. Videre har studier med lignende metodologi som dette prosjektet blitt lagt til grunn. Disse studiene er primært hentet fra forskningsgruppen i praxeologi ved Universitetet i Bergen, hvor den praxeologiske optik med fokus på omsorg og pleie har sin forankring i dag. Man skal merke seg at det finnes multiple studier utfra Bourdieus optik, med multiple empiriske fokus, også internasjonalt. Det empiriske innholdet i de praxeologiske studiene fra pleie- og omsorgssektoren i Bergen er et annet enn for dette prosjektet, men de teoretiske fundamentene har vært til stor nytte i utformingen av masteroppgaven. Nettopp fordi at det empiriske har berørt det medisinske feltet i de ulike studiene. I det følgende kommer en kort presentasjon av de ulike studiene som er lagt til grunn.

1.3.1 Tidligere studier med anabole androgene steroider som tema

Tidlig i prosessen ble det vurdert hvorvidt man skulle se utelukkende på tidligere nasjonale undersøkelser, eller om internasjonale undersøkelser også skulle tas med. Da artiklene ble lest fant man interessante og relevante presentasjoner både nasjonalt og internasjonalt. Dominic Sagoe har bidratt til flere nasjonale studier og artikler. Han hevder at bruken av anabole steroider har blitt et globalt folkehelseproblem, og for å forstå omfanget mener forskeren at det er nødvendig å se på bruken i et internasjonalt perspektiv (Sagoe, D. m. fl. 2014). Både nasjonale og internasjonale undersøkelser er lagt til grunn i prosjektet. Det er utfordrende å velge de beste og mest relevante studiene i mengden av studier. De internasjonale studiene ble gjennomgått ved at titler og overskrifter ble lest, for så å gå

dypere inn i de som fremstod som mest relevant. I de nasjonale studiene ble alle sammendragene lest før man valgte ut dem man antok hadde mest relevans for prosjektet.

Databasene som har blitt brukt er Pubmed, CINAHL, MEDLINE og Biomed Central. Det vil si at søket var avgrenset til medisinske og sykepleie- og omsorgsbaser. Artiklene som til slutt ble valgt er hentet fra Pubmed , CINAHL og Biomed Central. Søket ble avgrenset til publiseringer de ti siste årene, men underveis dukket det imidlertid opp en artikkel fra 2006 som ble ansett som relevant og nyttig, dermed har den blitt tatt med. Søkord som er brukt er anabolic steroid and/or Norway and/or abuse and/or adolescents and/or appearance and/or prevention.

Valget falt til slutt på tre nasjonale og to internasjonale studier:

- **The aetiology and trajectory of anabolic-androgenic steroid use initiation: a systematic review and synthesis of qualitative research**
Dominic Sagoe, Cecilie Schou Andreassen og Ståle Pallesen ved UIB (2014)
- **Anabolic steroid use in high school students**
Pallesen Ståle, Jøsendal Ola, Johnsen Bjørn Helge, Larsen Svein, Molde Helge (2006).
- **Predicting future anabolic-androgenic steroid use intentions with current substance use: findings from an internet-based survey.**
Matthew Dunn, Jason Mazanov and Gomathi Sitharthan – university of New south Australia, Sydney (2009).
- **Prevalence and Correlates of Anabolic–Androgenic Steroid Use in a Nationally Representative Sample of 17-Year-Old Norwegian**
Dominic Sagoe, Cecilie Schou Andreassen, Helge Molde, Torbjørn Torsheim & Ståle Pallesen (2014)
- **Recruitment to doping and help-seeking behavior of eight female AAS use**
Annica Børjesson, Nina Gårevik, Marja-Liisa Dahl, Anders Rane og Lena Ekstrøm Karolinska Universitetssykehus i Sverige (2016).

En utvidet oversikt over alle artiklene kan sees i vedlegg nr 1.

I tillegg til litteratur søk i databaser er det benyttet tidsskrifter, aviser og internettkilder.

Funn:

Etter å ha studert de overnevnte studiene ser man at bruk av anabole androgene steroider er et økende problem både nasjonalt og internasjonalt. Økningen skjer samtidig som man ser at bruk av alkohol og andre rusmidler går noe ned. Menn bruker anabole steroider i større grad enn kvinner, og man ser at voksne ungdommer bruker mer enn de yngste ungdommene. Antidoping Norge hevder at jenter bruker dopingmidler i større grad de siste årene, men det fremkommer ikke i disse studiene (Antidoping Norge 2014). Noen av de nasjonale studiene konkluderer med at anabole androgene steroider er et folkehelseproblem. Dopingbruk starter ofte i ung alder, og man ser at i miljøer som benytter anabole steroider er det også markant mer bruk av andre typer rusmidler. Både nasjonale og internasjonale studier viser at slik bruk ofte er miljøavhengig, og dersom man kjenner noen som bruker anabole steroider predikerer det for eget bruk. Flere av undersøkelsene spør etter årsaker for bruk av anabole steroider, og det fremkommer at det i stor grad er fysiske, utseendefremmende og sosiale faktorer som ligger til grunn for bruk.

Pallesen m. fl. (2006) har gjort undersøkelser i Norge, og oppsummeringen sier at analyser og forståelse av spredning og forebygging av bruk vil være fruktbare tiltak for å forebygge bruk i fremtiden. Likeledes har Dominic Sagoe m. fl. (2014) gjort nasjonale undersøkelser, og de oppsummerer at markedet trenger bedre håndtering fra myndighetenes side for å få mer kontroll på folkehelseproblemet som anabole steroider utgjør. Dominic Sagoe m. fl. (2014) oppsummerer at det anbefales at man får mer kunnskap om hvordan man kan nå de unge gjennom undervisning, og at man utvikler verktøy for å avdekke unge i risikosonen så tidlig som mulig. Man ser altså at flere studier anbefaler mer forskning på forståelse av utbredelse, og hvordan man best kan forebygge bruk. Ut fra funnene kan det konkluderes med at det herskende doxa innenfor de senere år med forskning er at:

- Det er tiltagende bruk av anabole steroider.
- Kvinneandelen som bruker anabole steroider øker (selv om det fremdeles er langt flere menn enn kvinner som er brukere).
- Målsettingen med forskningen er å finne forklaringer på hvorfor bruk av anabole steroider øker.

- Det eksisterer en forestilling om at man kan opplyse til forandring. Det vil si at man kan endre folks atferd gjennom folkehelseiltak. Dette skiller seg klart fra Bourdieus optikk. Bourdieu sier at mennesker orienterer seg per praktisk sans og ikke per kognitiv viten og opplysning, og at en forandring er kun mulig dersom det skjer en habitusendring.
- Anabole steroider sees ikke bare som et individproblem, men også som et samfunnsproblem. Fokus skal ikke kun rette seg mot den enkelte, men mot hele feltet hvor denne problematikken utspiller seg. Det vil si samfunnet.

På bakgrunn av tidligere forskning vil jeg si at man kan forsvare prosjektet og prosjektets problemstilling. Prosjektet må sees som en tilgang som kan bidra med et annet perspektiv på problemstillingen rundt bruk av anabole steroider hos unge. Felles for samtlige av de nasjonale studiene er at de etterspør mer forskning om forebyggende arbeid mot bruk av anabole steroider. Dersom man søker å forstå hvorfor noe er som det er, vil man være bedre rustet til å drive forebyggende arbeid på et senere tidspunkt.

1.3.2 Tidligere studier med lignende teoretiske fundament

Rolf Horne har skrevet en praxeologisk doktoravhandling (2016) hvor han undersøker habilitering av barn og unge i så vel norske kommuner som spesialisthelsetjenesten. Studien er inspirert av Bourdieus teori om sosiale praktikker. Informantene i Hornes studie er tre foreldrepar med funksjonshemmede barn, ni fagprofesjonelle fra ulike kommuner og et habiliteringsteam fra et norsk sykehus. Hornes gjør en feltanalyse og ser på hvordan de ulike agentene posisjonerer seg i feltet. I det undersøkende feltet strukturer et dominansforhold seg, der foreldrene med lav grad av kapital har størst avstand til de profesjonelle, og dermed har de minst muligheter til å få hjelp via de profesjonelle. Hornes måte å studere feltet, feltets agenter og agentenes kapital har bidratt til tenkningen i denne masterstudien. Hans måte å analysere intervjuer på har også vært til nytte og inspirasjon i arbeidet. I sitt arbeid har Horne skrevet en auto-sosioanalyse, utførselen av hans auto-sosioanalyse har vært til inspirasjon for utførselen av auto-sosioanalysen i dette prosjektet.

Charlotte Nilsen (2018) har skrevet en masteroppgave som er en praxeologisk studie som har tittelen: *Provosert abort – fra kriminell praksis til en legitimert kvinneverettighet utført av profesjonelle agenter*. Masteroppgaven har til hensikt å forklare hvordan det kan ha seg at vi konstruerer provosert abort i Norge slik som vi gjør i dag. Masteroppgaven er en

praxeologisk studie, og også her er de sentrale konstruksjonene hentet fra Pierre Bourdieu. Nilsens prosjekt har hatt innflytelse når denne masteroppgaven skulle jobbes frem, og spesielt har avsnittene om doxa vært til inspirasjon.

Anna Gjertsen (2018) har skrevet en masteroppgave som heter *fra sosialproblem til helseproblem? En praxeologisk analyse av utviklingen av narkotikapolitikken i Norge*. Gjennom en registeranalyse av stortingsmeldinger og andre statlige dokumenter søkes det å gi en beskrivelse av narkotikafeltet i Norge fra 1060-tallet og frem til 2012. Studien er basert på en praxeologisk optikk med Pierre Bourdieus begreper som verktøykasse. Spesielt avsnittet om historikk var til inspirasjon og nytte for dette prosjektet.

1.4 Avklaringer og avgrensninger

I dagligtalen forkorter man gjerne anabole androgene steroider til anabole steroider eller bare steroider. Når man leser teksten for prosjektet vil man se en vekselvis bruk av ordene anabole androgene steroider, anabole steroider og doping. Man snakker altså alltid om det samme, nemlig anabole androgene steroider. Doping er blant annet bruk av anabole androgene steroider, men det kan også omhandle bruk av flere preparater og metoder enn anabole androgene steroider. Eksempler er bloddoping, insulin og andre veksthormoner. Grunnen til at man har valgt å se nærmere på anabole androgene steroider i dette prosjektet er at doping som regel alltid starter med bruk av dette preparatet.

Som kjent har doping vært et aktuelt tema i konkurranseidrett. Dette prosjektet tar imidlertid ikke for seg doping i toppidretten. Målet er å se nærmere på bruk av anabole androgene steroider i ungdomsmiljøene.

1.5 Hva er anabole androgene steroider?

Anabole androgene steroider er først og fremst syntetiske derivater av testosteron som brukes for å oppnå prestasjons- og utseendefremmende virkninger. Stoffene sørger spesielt for rask og stor muskelvekst. Andre midler som brukes er veksthormoner, efedrin og amfetamin (Barland, B. 2016:12). Bruk av slike midler omtales gjerne som doping.

Antidoping Norge (2015) forklarer hva anabole androgene steroider er:

Androgener er et fellesnavn for kroppens mannlige kjønnshormoner. Androgenene produseres i testiklene, ovariene og binyrebarken. En mann produserer ca. 7 mg., og en

kvinne ca. 0,7 mg. testosteron daglig. Felles for anabole androgene steroider er at de har både en anabol virkning (fremmer muskelvekst) og en androgen virkning (fremmer utvikling av maskuline trekk), men i varierende mengdeforhold fra preparat til preparat.

Anabole androgene steroider er et fellesnavn for syntetiske stoffer som har en kjemisk struktur som er svært lik androgenenes struktur. Virkning er i målcellene og har derfor i hovedsak de samme virkningene som androgenene. Når man tilfører kroppen anabole androgene steroider vil man oppleve muskelvekst, men også en rekke andre bivirkninger.

Dopingmidler deles hovedsakelig i tre hovedgrupper:

- 1) Anabole androgene steroider, herunder testosteronpreparater.
- 2) Sentralstimulerende stoffer.
- 3) Veksthormon.

De aller fleste dopingmidler er også legemidler. Betegnelsen doping blir brukt når midlene brukes ikke-medisinsk (Helse- og omsorgsdepartementet 2012). Bivirkningene av ikke-medisinsk bruk er mange og alvorlige, både de fysiske, de psykiske og de sosiale.

Forfatterens utgangspunkt er derfor at slik bruk er svært uheldig i et individuelt perspektiv og i et samfunnsperspektiv.

Fysiske bivirkninger: De aller fleste vil oppleve plagsomme, men ikke livstruende bivirkninger som akner, kraftig muskelutvikling (typisk er tyrenakke), gynekomasti (utvikling av bryster hos menn), testikkelatrofi (krymping), fertiliteten synker og prostatavekst kan gi problemer med blant annet vannlating. Hårtap for menn er en annen bivirkning. For kvinner ser man ofte maskuliniserende trekk som økt kroppsbehåring, mørkere stemme og vekst av klitoris. For begge kjønn vil seksuallysten endres over tid. Starten av en kur vil ofte medføre dramatisk økt seksuallyst, senere vil seksuallysten avta og hos noen forsvinne helt. Av mer alvorlig karakter ser man at livsviktige organer som hjerte-kar, lever og nyrer affiseres, og i verste fall kan det føre til multiorgansvikt og død.

Psykiske bivirkninger: Starten på en kur vil ofte oppleves som positiv. Man blir oppstemt, får økt selvtillit, økt energi og økt seksuallyst. Denne opplevelsen kan være så sterk at det fører til en psykisk avhengighet. Etter hvert ser man imidlertid at sinnsstemningen preges av depresjon, aggresjon, energiløshet og søvnforstyrrelser. Brukeren kan oppleve å ha nedsatt impuls kontroll og reagerer gjerne med fiendtlighet og sinne i ulike situasjoner.

Undersøkelser viser at langtidsbrukere av anabole androgene steroider etter hvert kan prøve å behandle de psykiske bivirkningene med andre rusmidler som for eksempel alkohol, amfetamin eller cannabis (Antidoping Norge 2015).

Sosiale bivirkninger: Man ser gjerne at brukere distanserer seg fra andre sosiale arenaer, og finner sitt miljø blant andre brukere av anabole androgene steroider. Man ser også at brukere oftere havner i alvorlige konflikter, og at de oftere kan utføre kriminelle handlinger. Etter hvert kan brukeren oppleve vedvarende psykiske og sosiale vansker som angst, depresjon og sosial isolasjon (Nasjonal kompetansetjeneste 2015:18).

1.6 Hva er doping?

Doping er å manipulere kroppen med preparater eller metoder slik at den skal bli påvirket på en ikke-medisinsk måte. Kroppen reagerer ved at musklene vokser og blir større, og utseende forandrer seg. I tillegg til at doping endrer kroppens form og utseende kan man øke kroppens yteevne ved at musklene vokser og blir større, og derfor har doping vært mye brukt i konkurranseidretter. Dem som bruker anabole androgene steroider bruker ofte andre preparater i tillegg, for eksempel veksthormoner, insulin og sentralstimulerende midler som efedrin og amfetamin (Barland 2016:11).

1.7 Er anabole androgene steroider et rusmiddel?

Anabole androgene steroider er først og fremst et dopingmiddel, og vil ikke gi den samme umiddelbare ruseffekten som alkohol og narkotiske stoffer gir. På en annen side vil brukerne oppleve en nesten euforisk glede- og mestringsfølelse i starten av en kur, og denne følelsen vil brukeren ønske mer av. Man vil også kunne oppleve en endring i personligheten til den som bruker anabole steroider, og aggressivitet og manglende impuls kontroll er typiske endringer. En person som bruker anabole steroider vil sannsynligvis ikke identifisere seg som rusbruker.

Hans Olav Fekjær (2007:16) skriver at kriteriet for det vi kaller rusmidler og kjemisk rus bare har ett fellestrekk: *Vår idé om at visse stoffer gir en forvandling av personligheten slik at individet ikke er seg selv.* På bakgrunn av Fekjær sin definisjon kan man kanskje klassifisere anabole androgene steroider som et rusmiddel. Nasjonal lovgivning sidestiller ikke

dopingbruk med bruk av andre typer illegale rusmidler. Høyeste strafferamme for import og salg av dopingmidler er seks år, mens den er ti år for øvrig narkotikakriminalitet. Bruk av dopingmidler er regulert i legemiddeloven § 24 a (Antidoping Norge, straffeloven, lastet ned 02.05.18). I motsetning til narkotiske stoffer som er regulert i straffeloven (ibid).

Straffebestemmelsene knyttet til doping er også regulert i straffeloven (ibid). Dette skyldes sannsynligvis at dopingpreparater også er legemidler, når de brukes riktig.

Bjørn Barland³ har ledet kompetansesenteret for doping ved Aker sykehus. Barland, B (2016:159) mener at hans funn i dopingsmiljøet er rusrelaterte. Han hevder at om man ser til miljøene som bruker anabole steroider så er det noen sammenfallende trekk i hvordan miljøene forholder seg til den illegale tilførselen. Brukerne må ha omfattende kjennskap til omsetting, formidling og bruk. Denne kunnskapen deles i miljøene, og skaper samhørighet og bidrar til dannelse av subkulturer. Altså er det en likhet i hvordan miljøene organiserer seg. Videre viser han til at det skilles mellom lettere stoffer for nybegynnere, som ofte starter med per-orale anabole steroider. Viderekommende bruker ofte tyngre stoffer, som gjerne injiserer. På lik linje som ved andre rusmidler finnes det en imponerende praktisk kunnskap for bruk og bivirkninger i miljøene, som ikke må forveksles med vitenskapelig kunnskap om bruk og bivirkninger.

Om anabole androgene steroider er et rusmiddel eller ikke trenger man ikke å konkludere med her. Men det imidlertid dokumentert i ulike undersøkelser at det hyppig sammenheng mellom bruk av anabole androgene steroider og bruk av andre narkotiske rusmidler, hvilket som også fremkommer i studiene som lagt til grunn for dette prosjektet.

2.0 Teoretisk forankring

Praxeologisk teori og begrepssett blir anvendt som forskningsmetode for denne masteroppgaven. Sosiologen Pierre Bourdieu (1930-2002) presenterer metodologi for sosiologisk forskning. Bourdieu er en av nåtidens viktigste, mest komplekse og interessante sosiologer. Målet med praxeologisk tilgang til empiriske studier er ikke å finne løsninger, men å forstå mer om hvorfor noe er som det er i samfunnet. Ut fra en slik forståelse kan

³ Bjørn Barland f.1961 er idrettsviter (dr.scient) fra Norges Idrettshøgskole og ansatt som førsteamanuensis ved Politihøgskolen i Oslo. Han har siden 1992 forsket på doping som et sosialt fenomen og har vært en talsmann for antidopingarbeid og kunnskap om dopingkultur i mer enn 25 år (Barland, B 2016).

man gi en forklaring på hvorfor det er nettopp slik. Praxeologi blir definert som empiriske og teoretiske studier av sosiale praktikker. En praktikk kan defineres som det den enkelte av oss gjør. All praktikk blir utøvd innenfor en kontekst, og denne konteksten omtales som praksis. Sosiale praktikker kan derfor undersøkes ved å studere de i de praksiser som de er en del av. Det moderne samfunnet er oppdelt i felt, hvor hvert felt har sin egen logikk og relative autonomi. Bourdieus teori om felt vil bli nærmere forklart senere i oppgaven.

Praxeologiske studier skal prøve å forstå problemstillinger på en kritisk måte, og forskeren skal være distansert og objektiv (Universitetet i Bergen 2017, hjemmeside for praxeologi, lastet ned 08.08.2018).

Forskningsgruppen Praxeologi er en viktig bidragsyter til den teoretiske forankringen i denne masteroppgaven. Forskningsgruppen hører til institutt for global helse og samfunnsmedisin ved Universitetet i Bergen. Gruppen har eksistert ved UIB fra 2009, men ble etablert i Danmark i 1980-årene. Gruppen benytter blant annet Bourdieus sin teori og begreper som analytisk verktøy (ibid).

Det må kunne sies at Bourdieus er kompleks i sine teorier, og han krever en kompleksitet for at man kan kategorisere et prosjekt som empirisk teoretisk forskning. Bourdieus kritiserer den moderne bruken av det kvalitative intervjuet i seg selv, da han mener at det blir for snevert. Samtaleperspektivet er ikke alene en dialog mellom to agenter, men det er en del av en større kontekst. I enhver forekomst er det en objektiv side, en subjektiv side og den enkeltes livsbaner (Nørholm 2008:110). Med dette som utgangspunkt inkluderer denne masteroppgaven intervjuer med enkeltpersoner hvor samtalen står sentralt, samtidig som den enkelte deltagers habitus er fremanalysert. Videre har det blitt gjort en studie av andre samfunnsaktører som er med på å påvirke de strukturene som viser seg i feltene. Det er nødvendig å gjøre seg bedre kjent med noen av Bourdieus begreper, og disse blir presentert i dette kapitlet.

2.1.1 Habitusbegrepet – Bourdieus teori om sosiale praktikker

Begrepet habitus er ikke Bourdieus eget, det har vært brukt av flere, og på ulike måter. Det er en oversettelse av Aristoteles hexis-begrep, som man også ser at Bourdieus anvender iblant. Bourdieus habitusbegrep er vesentlig, habitus henviser til kulturen, men det er samtidig mindre massivt og mer dynamisk enn kulturbegrepet (Wilken, L. 2008:35). Habitus

handler om det folk gjør ut fra deres forståelse av den situasjonen de er i. Det handler om hvordan kultur er internalisert i individet, og naturliggjør forståelser og handlinger. Habitus er et produkt av sosialisering, og det utvikles gjennom barne- og ungdomsår i hjemmet, på skolen og på andre sosiale arenaer. Vi tilegner oss en forståelse av rett og galt, bra og dårlig og så videre. Habitus utstyres individet med en matrise for hvordan man oppfatter, forstår og handler i gitte situasjoner (ibid). Wilken, L. (2008:37) beskriver begrepet «ryggmargskunnskap» som svært treffende for å forklare en persons habitus. Det sosiale er innlemmet i kroppen, og det har betydning for både erindringer og praksis. For eksempel hvordan man står, sitter og snakker i ulike situasjoner. Og hva man mener om en sak, som for eksempel bruk av anabole steroider.

I Callewaert, S. (2000) beskriver forfatteren hvordan Bourdieu har forsøkt å vise hvordan samfunnets pedagogiske virksomhet har som mål å skape en holdbar dannelse eller habitus. Det vil si at virksomheten jobber med å innprente prinsipper inntil de blir holdbare, altså en del av elevens habitus. Denne habitusen fortsetter å virke etter at den pedagogiske virksomheten har opphørt. Dette er ideen om at den voksne generasjonen prøver å sikre seg at kommende generasjoner oppfører seg på samme måte. Det gjøres ikke gjennom ytre tvang og sanksjoner, men mer som en indoktrinering som setter seg i ryggmargen.

Habitus er både individuell, kollektiv og samfunnsmessig. Individuell fordi hvert individ har en unik historie, den er kollektiv fordi den tilegnes i et sosialt miljø, og den er samfunnsmessig fordi den får oss til å akseptere forskjeller i samfunnet og tar dem for gitt.

En habitus kan være varig, eller den kan endre seg. Wilken, L. (2008:37) sier at habitus er tregt, men foranderlig. Endringer skjer ikke automatisk, men de krever både en sosial forankring i et miljø, og en individuell aksept av et nytt miljø.

I varierende grad bærer vi i oss den samme som vi var i går, og den vi var i går har et forsprang overfor den vi er i dag. Vi er ikke klar over det gamle menneske i oss, fordi det har overvintret i oss, men vi er meget klar over dagens utfordringer, fordi at de ikke har nådd å gå under jorden (Durkheim, i Petersen K,A. og Callewaert, S 2013:121).

Gjennom forskningsintervjuene og de data det har generert har det blitt søkt å konstruere frem informantenes habitus. Det kan gi en et grunnlag for å si noe om habitus påvirker

praktikkene som utspiller seg i samfunnet og feltet (felt-begrepet presenteres i neste avsnitt).

2.1.2 Felt – de sosiale arenaene for praksis

Med Bourdieus begreper forstås et felt som et system av posisjoner. Feltet kan sees som et geometrisk sentrum. Mens habitus beskriver bakgrunnen og rammene for agentens praksis, beskriver feltet de sosiale arenaene som praksis/ praktikkene utspiller seg innenfor (Wilken, L. 2008:38). Felt er Bourdieu sitt eget begrep. Det kan defineres vidt som for eksempel politisk, kulturelt, religiøst felt, det religiøse felt, medisinske felt og så videre. Eller det kan defineres snevert, for eksempel kan en familie konstrueres frem som et felt, eller et mote- eller treningsfelt. Felt kan beskrives som arenaer hvor noe står på spill, noe som agentene finner verdt å kjempe for. Felt konstrueres relasjonelt og hierarkisk innenfor et større sosialt system (Wilken, L. 2008:39). Felt refererer til differensiering av samfunnet. Tidligere hadde vi et arkaisk samfunn hvor den eldre, eller en annen ledende figur var sentrum for beslutninger om for eksempel ekteskap, fordeling av jord og så videre. I moderne tider er vi oppdelt i felt som for eksempel det juridiske felt, det medisinske felt og så videre. Et felt karakteriseres av at agentene innenfor feltet kjemper om definisjonsretten, om doxa, og at noen kjemper imot, altså heterodoxa. Et felt har en relativ autonomi, men et hvert felt er også knyttet til den makt som råder i samfunnet i større eller mindre grad. Felt refererer ikke til oppdelinger av et samfunn, det referer til relasjoner mellom agenter som kjemper om bestemte former for kapital.

Bourdieu utviklet begrepet felt for å beskrive hvordan kulturelle praksiser/praktikker innenfor gitte praksiser i det moderne samfunnet er skilt ut i relativt selvstendige sosiale universer (kunst for seg, trening for seg, vitenskap for seg). Feltene er befolket av agenter som kjemper om spesifikke kapitalformer (Hammerslev, O. m. fl. 2009:193). Kriteriet for å kunne definere et felt er at man kan påvise at noe står på spill som agenter finner det verdt å kjempe for eller om (Wilken, L. 2008:39).

Petersen, K, A. (1997/1998) sier at for å kunne betegne noe som et felt skal feltet ha sin relative autonomi. Det skal være fritt for innblanding fra andre felt, og feltet skal ha en viss egen logikk. Ufra dette kan vi si at det medisinske feltet er relativt autonomt, feltet opererer med en egen logikk om hva som er helse, sykdom og i dette tilfellet avhengighet.

Rusbehandling kan sies å være et subfelt i det medisinske feltet. Agentene i feltet er de som jobber i feltet, pasientene og alle andre agenter som er i spill for at feltet fungerer.

Et hvilket som helst felt er definert ved noen grunnleggende regler som spillerne i feltet må akseptere, disse reglene omtaler Bourdieu som doxa (Wilken, L. 2015:42). Man kan altså ikke delta i feltet dersom man ikke aksepterer de spillene som er i gang. Et doxa i det rusmedisinske feltet kan for eksempel være at rusavhengige har rett på behandling og hjelp for å begrense sykdom, lidelse og død. Det er et mål samtlige agenter er enig i. Likevel kan det være uenighet innenfor feltet om hva som er den rette praksis. Det vil si at kampen om hva som er den rette praksisen og/eller oppfattelsen i feltet er på spill. Til tross for at det foregår kamper innenfor et felt er det enighet om at praksisen som utføres innenfor feltet er viktig, det er det som Bourdieu kaller for *illusio* (Priour, A. et. al. 2006:165).

Man skal merke seg at et felt er i stadig bevegelse og endring, og at agentene i feltet påvirker hverandre. Dersom man skal skille feltene fra hverandre må man se på hva som foregår innenfor de ulike feltene (ibid:165).

I dette prosjektet vil man komme i befatning med flere felt. Treningsfeltet blant norske unge er sentralt for prosjektet; hvem er agenter i feltet, hvordan strukturerer det seg, og hva står på spill? Det medisinske feltet er også aktuelt da det er helsevesenet som har ansvar for å behandle avhengighet til illegale stoffer. Et felles doxa i treningsfeltet vil gjerne være at trening er positivt for helse og livsstil. Folkene som driver med styrketrening og de som jobber på treningssentrene er åpenbare agenter i treningsfeltet, men også myndighetene har en plass i feltet. Myndighetene kan være representert gjennom helsevesen og helsepersonell, men også gjennom lover og retningslinjer som har til formål å regulere bruk av dopingmidler på feltet. Skolen kan sies å ha en plass i feltet da den skal fremme en sunn livsstil, med blant fysisk aktivitet som en del av læreplanen. I tillegg sier læreplanen at skolen skal diskutere helseskader som kan oppstå ved bruk av ulike rusmidler (utdanningsdirektoratet 2013, læreplan i naturfag s.8).

Kamper i feltet defineres som at det er noe som er verdt å kjempe for. I treningsfeltet kan det for eksempel være at kunnskap om trening og oppnåelse av resultater gir en viss prestisje i feltet. I dette prosjektet er agentene delt i to grupper; de som bruker anabole

steroider og de som ikke har brukt anabole steroider. Agentene som bruker anabole steroider tilhører gjerne en subkultur i treningsfeltet, og de har sine egne kamper.

Posisjoneringen som vises i feltet er et resultat av de disposisjonene den enkelte agenten innehar. Et felt er i stadig bevegelse og endring, og de ulike agentene og strukturene i et felt påvirker hverandre (Wilken, L. 2015:38).

2.1.3 Posisjon, posisjoneringer og disposisjoner

Som verktøy for å analysere feltet benytter jeg meg av Bourdieus habitustriologi. Ved å konstruerer frem egen og agentenes habitus. Alle mennesker har disposisjoner som gjør at vi havner i de posisjoner vi gjør. I den praxeologiske forskningstradisjonen studerer man sammenhengen mellom sosial opprinnelse og hvilke posisjon man tar i feltet. I følge Bourdieu bør en sosial posisjon forstås som to slags historier; den ene er formet av individets system av sosiale posisjoner som er mulig for individet å innta, for eksempel de institusjonelle strukturene i skolen. På skolen møter man for eksempel lærere, elever, skoleledere også videre, og innenfor det systemet inntar det enkelte individ en viss posisjon. Den andre historien er den individuelle personlige historien, hvilke posisjoner man som individ har inntatt under livets gang innenfor forskjellige felt. Posisjonene påvirkes av møte mellom foreldres posisjon, deres historier, og det faktum at de har fått et barn. Det er en sammenheng mellom det som tidligere har skjedd, og den posisjonen individet tar her og nå. Bourdieu mener at disposisjoner påvirkes hele livet, i et mylder av forskjellige små mekanismer (Halskov, G. m. fl. 2007).

«Ideen med å forbinde posisjoner og posisjoneringer i feltanalysen er altså å påvise empirisk at menneskers meninger og ytringer (posisjoneringer) ikke er tilfeldig og subjektive, men forbundet med systematiske forskjellige sosiale egenskaper (posisjoner)» (Priur, A. et. al. 2006:169).

Gjennom forskningsintervjuene er det søkt å få kunnskap/data om informantenes økonomiske, sosiale og kulturelle kapitaler, altså disposisjoner (vedlegg 2). Kan informantenes kapitaler hjelpe oss å forstå og forklare de posisjoner som de inntar i treningsfeltet? Spørsmålet drøftes i analysedelen.

2.1.4 Kapitalbegrepet og symbolsk kapital

Kapitalbegrepet har Bourdieu hentet fra Karl Marx og hans teori om at adgang til makt bestemmes av adgang til materiell kapital (Wilken, L. 2015:39). Bourdieu tok det lengre og sa at det finnes flere ulike former for makt i et samfunn, og at det er knyttet til ulike former for kapital, ikke bare den materielle og økonomiske. Bourdieu inkluderer også kulturell og sosial kapital (ibid:40). Om man for eksempel ser til treningsfeltet kan man si at rikdom gir en økonomisk kapital. Man kan kjøpe medlemskap på de mest eksklusive treningsentrene og kjøpe de mest anerkjente personlige trenerne. Dersom man ikke har økonomisk kapital, kan man likevel ha en høy sosial kapital. Det kan være at man for eksempel har mye kunnskap om trening, og attpåtil har evne til å formidle kunnskapen til andre. Man kan nå en høyere posisjon på bakgrunn av sin sosiale kapital.

Symbolsk kapital har blitt kalt det mest grunnleggende begrepet i Bourdieus sosiologi. Symbolsk kapital er den form eller tilstand enhver kapital eller blanding av kapitaler antar når den settes i spill i en sosial kontekst. En kontekst hvor den blir anerkjent og tilskrevet verdi. Sosial kapital kan også underkjent, for eksempel den som har en far som er lege vil ikke nødvendigvis mene at det har betydning for hans egen karriere, eller den som har foreldre med god økonomi underkjenner at det har betydning for deres egen økonomi også videre. Det skaper en sosial anseelse (Hammerslev, O. m. fl. 2009:199). Dersom vi for eksempel ser til doping-miljøet vil man kunne oppnå en symbolsk kapital ved å være muskuløs, ha kunnskap om doping og ha kontakter for kjøp og salg. Forutsetningen er at andre aktører i miljøet er i stand til å gjenkjenne og anerkjenne kapitalen på en slik måte at den får verdi. På et hvilket som helst annet felt ville denne samme kapitalen være nærmest verdiløs.

Kampen om kapital på treningscenteret er ikke den samme som kampen om kapital på sykehuset. De handler om ulike ting, og de foregår ikke på de samme premissene.

Objektivt sett er kapitaler som gir tilgang på makt innenfor rammen av et sosialt system mer verdt enn kapitalformer som kun gir prestisje, ære og makt i ett enkelt felt (ibid:199). En person kan ha forskjellige sosiale posisjoner på en gang, man kan gjerne ha mye kapital på treningscenteret, men lite sosial kapital på skolen. Eller man kan ha mye kapital som forsker på jobben sin, men lite kapital som politiker.

2.1.5 Doxa – feltets premisser, heterodoksa og ortodoksa

Ethvert felt er definert med noen grunnleggende regler som spillerne i feltet må akseptere. Disse reglene omtaler Bourdieu som doxa. Feltets doxa er de uttalte og udiskutable premissene som agenter handler i forhold til, og som gjør kampen i feltet meningsfull. Doxa er udiskutabelt innenfor et felt, men det betyr ikke at andre felt ikke kan diskutere det (Wilken, L. 2008:42). Et eksempel kan være at som sykepleier i en sykehuspost aksepterer man at pasientene profiterer på riktig medisinsk behandling, god pleie og omsorg. Dersom man ikke anerkjenner dette vil man ikke kunne delta i feltet. En healer kan derimot stille spørsmål ved doxa i helsevesenet. Doxa er altså kunnskap som er tatt for gitt innen feltet, og doxa samsvarer med agentenes habitus.

Man skal merke seg at felt er definert som kamparenaer, og ideen om doxa betyr ikke at det ikke er uenigheter innenfor feltet, det betyr bare at de som aksepterer spillereglene er med i kampen (Wilken, L. 2008:43). Bourdieu bruker også begrepene *heterodoksa*, begrepet brukes om den situasjonen som oppstår dersom doxa utfordres fra deltager(e) i feltet. Dersom en deltager har en avvikende mening og ytrer denne ved å snakke, skrive eller handle på en måte som strider mot feltets doxa. Når heterodoksa oppstår er det sannsynlig at personer med makt og dominans i feltet tar til motmæle, og forsvaret den eksisterende doxa. Det fører ofte til at det går tilbake til den opprinnelige måten å forstå saken på, det kaller Bourdieu for *ortodoksa* (Petersen, K, A. 1989: 46).

2.1.6 Makt og symbolsk vold

Bourdieu er opptatt av at det sosiale systemet er preget av ulikheter og skjev ressursfordeling. Noen vil ha mengder av kapital og sosial status, mens andre vil ha svært lite av noe som helst. Han legger ikke til grunn at dominerende klasser vil undertrykke de dominerte klasser, og bevisst hindre dem i å klatre oppover den sosiale rangstigen. Tvert imot bruker han modellen om vestlige samfunn som legger til rette for å utligne slike sosiale ulikheter. Bourdieu prøver å få frem hvordan sosiale ulikheter reproduseres (Wilken, L. 2008:67). For eksempel vil et barn som vokser opp i en familie med omsorgssvikt og lite stimuli fra voksne ha andre forutsetninger enn et barn som vokser opp i en familie som er støttende, omsorgsfull og veiledende. Forutsetningene er ulike, helt uavhengig av samfunnets muligheter og barnets intelligens. Bourdieu interesserer seg for disse underliggende strukturene som regulerer det sosiale rommet.

Bourdieu definerer symbolsk vold som makten til å få en bestemt virkelighetsforståelse til å fremstå som objektiv og sann, uten at blir klart for de involverte at alternative virkelighetsforståelser utelukkes (ibid:68). Det er således ikke snakk om fysisk makt, men Bourdieu betegner symbolsk vold som en myk form vold, og som en usynlig makt. Makten blir lite synlig både for dem som utøver den, og for dem som utsettes for den.

Symbolsk makt er relatert til doxa da det er doxa som får folk til å godta den sosiale orden. Symbolsk makt utøves i det Bourdieu kaller pedagogisk handling, som vil si undervisning om hvordan verden er innrettet. Undervisning skjer i alle de institusjonene som er med på å dominere en kultur; familien, skolene, universitetene, mediene, domstolene osv (ibid:69).

Om vi ser til dopingbruk vil myndighetenes og helsevesenets doxa være at bruk av doping er skadelig for mennesket og samfunnet, og dermed uønsket. Myndighetene har anledning til å utøve en symbolsk makt gjennom pedagogisk virksomhet; for eksempel ved å arrangere kampanjer og undervisning mot dopingbruk. I relasjonene vil det overføres kunnskap om samfunnets verdier og idealer. Den pedagogiske handlingen formidler og reproducerer den sosiale doxa. Pedagogiske virksomheter må legitimeres for å fungere, og i dette eksempelet kan det kan for eksempel skje ved at idrettsmiljøene og idrettsutøvere tar avstand fra dopingbruk. Å forby kjøp og salg av dopingmidler er en annen måte myndighetene har legitimert den pedagogiske virksomheten på.

I disse avsnittene er noen av Bourdieus mest vesentlige begreper kort nevnt. Begrepene vil bli referert til videre i teksten. Bourdieus forfatterskap er komplekst, og det å skulle gjengi hans forfatterskap i en kort tekst er en halsbrekkende øvelse, som ikke nødvendigvis yter hovedpersonen rettferdighet. Man skal være oppmerksom på at Bourdieu selv har sagt at hans begreper må sees som tankeredskaper, og ikke som bestanddeler i en altomfattende teori (Wilken, L. 2008:7). Det er nettopp dette jeg vil forsøke å gjøre i det videre arbeidet med oppgaven; bruke Bourdieus begreper som tankeredskaper for å forstå og forklare. Budskapet til Bourdieu er at vi trenger både forståelse og forklaring, det ene kan ikke stå uten det andre.

3.0 Auto-sosioanalyse som reflektiv metode

I praxeologisk forskning og praxeologiske forskningsintervju står reflektiv metode sentralt. Bourdieu sier at forskeren er også en del av den sosiale verden, og det må tas hensyn til. Man kan ikke utelukkende se på agenten. Bourdieu vektlegger det bruddet som må skje før man kan gjøre en konstruksjon av et forskningsobjekt. Morten Nørholm (2008) forklarer Pierre Bourdieu og det dobbelte brudd i boken *Pierre Bourdieu centrale tekster inden for sociologi og kulturteori*. Bourdieu tar ikke avstand fra det kvalitative intervjuet, men han har komplekse krav til slike intervju, og det strekker seg langt videre enn fenomenologien alene. Bourdieu hevder at dersom man forestiller seg at man kan gjøre en undersøkelse i verden, samtidig som man påberoper seg å kunne stå utenfor verden, da tror man på for mye. Det han derimot legger til grunn er at forskeren skal bryte med agentens egne forestillinger om virkeligheten, agentene er riktig nok eksperter i egne liv, men det alene kan ikke brukes i en sosiologisk undersøkelse. Dette er det ene bruddet. Bruddet blir dobbelt når han så sier at forskeren selv må forkaste sin egen primære erfaring og umiddelbare forståelse av virkeligheten, for ellers vil den lede til en anerkjennelse av for-konstruerte objekter. Man skal merke seg at det ikke holder å bryte med egen for-forståelse én gang i en prosess, man må bryte med egen for-forståelse gang på gang. Bourdieu hevder at man aldri kan nærme seg virkeligheten uten at vi har en tese om hvordan noe henger sammen, og når man tror man er fri for fordommer så danner man seg stadig nye. Dette skjer ikke bevisst. Forskeren er selv en del av den sosiale verden som skal undersøkes og skal derfor, tross sin ekspertise, underkastes samme tvil som blir agenten er til del. En måte å nå dette målet på er å gjøre en auto-sosioanalyse.

Hva er min habitus? Hvordan kan det være at jeg valgte å studere unge menneskers forhold til anabole steroider i Norge? Hvorfor mener jeg at dette er interessant, og hvorfor stiller jeg de spørsmålene jeg gjør? Hvordan påvirker mine tidligere erfaringer måten jeg jobber på? Hvilke posisjon inntar jeg i sykepleieforskningsfeltet? I det følgende vil jeg gjøre en auto-sosioanalyse av meg selv.

3.1. Min sosiale bakgrunn

Født og oppvokst på Askøy, en øy like utenfor Bergen. Vokst opp i enebolig i en familie med mor, far og to eldre søstre. Mine søstre er ti og tretten år eldre enn meg. Min far er fotograf og viet store deler av sin yrkeskarriere til fotografyrket. Først jobbet han i et større firma, og

siden drev han eget firma. Min mor har vært mye hjemme med oss barna, og ellers har hun jobbet som assistent på et sykehjem, og som assistent og renholder på barneskolen som vi gikk på. Jeg er vokst opp i en beskyttet tilværelse, og som barn visste jeg lite om at livet ikke nødvendigvis føltes like trygt for alle. Familien min var preget av samhold, og man har støttet hverandre i livets små og store utfordringer. Ingen av foreldrene mine har høyere utdanning. Kjønnssrollemønsteret var typisk for 60-70-tallet, hvor mor tok mesteparten av ansvaret for gjøremål i huset, og far stod for de økonomiske inntektene. Mor var nøye med husarbeidet, og hun var spesielt interessert i håndarbeid. Far var til en viss grad opptatt av litteratur, kultur og musikk. Den interessen medførte at hjemmet vårt hadde tilgang på litteratur, og noe interesse for kultur. Hverken mor eller far var politisk engasjert, men de har fulgt med på det som kommer gjennom media, og noen politiske samtaler og diskusjoner ble det i hjemmet.

Økonomisk hadde mine foreldre en etableringsfase hvor de måtte gjøre harde økonomiske prioriteringer, dette var spesielt da mine søsken var små. Da jeg ble født noen år senere var de mer økonomisk etablert. Slik jeg kan huske min barndom har den vært preget av økonomisk stabilitet. Jeg har vokst opp i enebolig som ble bygget av mine foreldre på 60-tallet, og boligen ble modernisert og påbygd gjennom årene. Det ble gjennomført ferieturer, spesielt om somrene. I starten av livet gikk ferieturene hovedsakelig i Norge og Skandinavia. Fra jeg var syv år gikk ferieturene ofte til Spania.

Jeg begynte på barneskolen i nærheten av huset vi bodde, mens ungdomsskolen lå litt lenger unna, og jeg tok buss til og fra. Da jeg startet på videregående skolen var det i Bergen. Sommeren etter at jeg startet på videregående skole hadde jeg min første jobb, da fordi jeg ønsket det, ikke fordi jeg måtte. Jeg hadde sommerjobb som stuepike. Jeg erfarte raskt at dette var ett av byens mindre pene hotell. Denne sommeren representerer en overgang fra barn til ungdom for min del, og på hotellet fikk jeg øynene opp for mer kyniske sider av samfunnet. Gjennom min første sommerjobb som 16-åring ble jeg vitne til både prostitusjon og rus gjennom stuepikejobben. Jeg var på trygg avstand til det hele, og husker det ikke som noe ubehagelig, men overrasket er kanskje mer dekkende. Det var også omtrent på denne tiden at jeg begynte å trene regelmessig på treningscenter. Tidligere hadde jeg trent håndball i den organiserte idretten. Siden har jeg trent på treningscenter helt frem til i dag. I tillegg har jeg løpt endel, og min interesse for løping har ført meg til maratonløp i inn- og

utland. Jeg har aldri brukt eller fått tilbud om anabole steroider, doping for øvrig eller andre rusmidler. Jeg har heller ingen i mitt nettverk som har brukt slike midler, så vidt jeg vet. Jeg kan drikke alkohol innimellom, da oftest i festlige lag.

Min eldste søster jobber fulltid i barnehage, mens min mellomste søster er utdannet lærer og jobber fulltid i barneskolen. Vi bor forholdsvis nært hverandre og har regelmessig kontakt. Begge mine foreldre lever, og de er nå pensjonister.

Selv har jeg fått to barn. Jeg har en datter som er tjue år fra et tidligere forhold. Sammen med min nåværende mann har vi en sønn som er ti år. Min datter studerer nordisk ved Universitet i Bergen, og hun har viet store deler av sine ungdomsår til toppidrett. Jeg er gift med en mann som er fire år eldre enn meg. Han er utdannet innen mat og hotellfag. Han har nylig gått fra en lederstilling ved en installasjon i Nordsjøen til en lederstilling ved FRAMO AS, som er et større firma som leverer pumpeutstyr til rederier og oljeindustrien. I arbeidslivet står fagene vår langt fra hverandre. Vi møttes da vi var i slutten av tyve-årene, og giftet oss for elleve år siden. Økonomisk plasseres vi i middelklassen, vi bor i enebolig på Askøy utenfor Bergen, og har en samlet inntekt som ligger noe over gjennomsnittet for familier i Norge per 2018 (statistisk sentralbyrå 2018).

3.1.1 Veien inn i det medisinske feltet

Jeg ble tidlig klar over at jeg ønsket å bli sykepleier. Likevel søkte jeg og startet på psykologistudiet etter videregående skole. Jeg angret raskt og hoppet av studiet, da interessen min var mer medisinsk rettet. Jeg skulle så starte på sykepleierutdanningen da jeg var 21 år, men grunnet graviditet og barn utsatte jeg studiestarten til året etter. Jeg var ferdig utdannet sykepleier da jeg var 25 år gammel, da var min datter blitt tre år. Jeg var den første i min familie som tok en helseutdanning.

I siste del av studietiden jobbet jeg på Bergen legevakt ved siden av studiene. Den første sommeren som nyutdannet sykepleier jobbet jeg fulltid der. Jeg fikk blant annet ansvaret for voldtektsmottaket ved Bergen legevakt denne sommeren, og sammen med noen andre sykepleiere tok jeg det som var ansett som nødvendig kurs for å ha denne rollen. Sammen med vakthavende lege skulle jeg ta hånd om voldtekts ofre, både somatisk og psykisk. Den sommeren tok jeg imot tre voldtekts ofre etter at de ankom Bergen legevakt. Den første pasienten kom en lørdagskveld, og jeg jobbet sammen med en lege som var like nyutdannet

som meg selv. Det var så langt min største yrkesmessige utfordring, og det var ett skjellsettende møte med helsevesenet og samfunnets mørkere sider. Jeg hadde bestemt meg for at jeg aldri skulle jobbe med psykiatri eller rus, og det standpunktet hadde jeg i mange år. Etter min første sommer som sykepleier ved Bergen legevakt var inntrykkene for sterke og skjebnene for mange. Påfølgende høst begynte jeg som sykepleier ved hjerteavdelingen ved Haukeland Universitets Sykehus, hvor jeg var ansatt fra 2002 til 2010. Jeg stortrivdes med sykepleierjobben.

Etter min andre fødselspermisjon i 2009 tok jeg ekstravakter ved det som da var Askøy Blå Kors Klinikk. Jeg var fremdeles sikker på at jeg aldri skulle jobbe med rus, men jeg fikk spørsmål om jeg ville ta vakter der og det var praktisk grunnet lokalisasjonen. Etter hvert som jeg jobbet som ekstravakt endret jeg syn på det å jobbe med rusavhengige pasienter. En ny nysgjerrighet var vekket, og interessen for rusfaget var etablert. Da Helse Bergen tok over Askøy Blå Kors Klinikk i 2011 fikk jeg en fast stilling i rusfeltet. Siden har jeg jobbet med pasienter med rusavhengighet. For tiden er jeg avdelingsleder i en avrusningspost.

Gjennom årene har jeg tatt noen videreutdanninger. Jevnlig påfyll av teoretisk kunnskap har motivert og inspirert meg. I 2009 tok jeg 30 studiepoeng i veiledning ved Høgskolen i Bergen, i 2013/2014 tok jeg 60 studiepoeng i praktisk pedagogisk utdanning, også det ved Høgskolen i Bergen. Høsten 2016 startet jeg på masterutdanning i helsevitenskap ved Universitetet i Bergen, med delvis finansiering fra Helse Bergen. I masterutdanningen har jeg blitt introdusert for praxeologisk forskningstradisjon, og etter hvert blitt knyttet til forskningsgruppen praxeologi som veileder meg gjennom masterprosjektet.

3.1.2 Mine disposisjoner

Mine disposisjoner er preget av arvet kapital. Jeg hadde en trygg oppvekst hvor familien har mobilisert for å skaffe økonomisk og sosial kapital for å skape et livsgrunnlag og ivareta familiemedlemmene på en best mulig måte. Den kulturelle kapitalen har kommet litt i stykkevis og delt gjennom oppveksten, og er først og fremst tilegnet gjennom ulike utdanningsinstitusjoner frem til nåtid.

Mine erfaringer underveis i livet påvirker selvsagt synet mitt på rus, doping, betydningen av forebyggende arbeid og rusbehandling. Spesielt min yrkeserfaring de siste årene krever at

jeg søker å frigjøre meg fra egen for-forståelse. Jeg er agent i rusfeltet, og det vil påvirke mine meninger og oppfatninger om feltet.

At jeg er forelder til en ungdom i samme aldersgruppe som intervjuobjektene fører meg nærmere feltet som skal forskes i. Min datters idrettskarriere har ført oss som familie nærmere toppidretten, og som kjent er doping et aktuelt tema her.

Gjennom denne auto-sosioanalysen søker jeg å gjøre gjentatte brudd med egen for-forståelse gjennom hele prosjektet. Målet blir å utfordre min egen kunnskap med en ny optikk.

4.0 Metodologi

I dette kapittelet presenteres og utdypes de anvendte metoder og fremgangsmåter for oppgaven. Prosjektets problemstilling har vært retningsgivende for valget av metodisk tilnærming. Når vi skal betrakte den levende menneskekroppen trenger vi mer enn generaliserbar kunnskap, vi trenger også vitenskapelige tilnærminger som anerkjenner at prosesser utformes spesifikt i det enkelte individ.

Prosjektet er retningsgivende og generaliserbart i den betydning at det representerer en posisjon innenfor feltet som studeres. Studiens resultat kan således danne grunnlag for senere prosjekter. Basert på funnene som gjøres i prosjektet vil det bli fremsatt en homologi.

I fortsettelsen vil det redegjøres for deler av empirien; for hvordan datainnsamling har foregått, og hvilke etiske prinsipper som er tatt hensyn til. Som tidligere nevnt er prosjektet en teoretisk-empirisk undersøkelse som skriver seg inn i den praxeologiske forskningstradisjonen. Masterprosjektets empiri er hentet ved å kombinere intervju med studie av noen offentlige virksomheter, dokumenter og lovverk.

4.1 Utvalg

Det empiriske utgangspunktet for praxeologisk undersøkelse er å studere de sosiale praktikkene som agentene er en del av. I dette prosjektet er det unge mennesker med interesse for kropp og trening, og målet er å få et innblikk i hvordan samfunnet ser ut fra deres ståsted, og hvordan treningsfeltet ser ut til å strukturere seg. Det var ønskelig å snakke med unge mennesker som har trening som felles interesser, men som likevel har valgt ulike strategier for å nå målet om en trent kropp. Inklusjonskriteriet var at man var mellom 18 og

35 år og bosatt i Norge. Til sammen ble syv personer intervjuet, og det kan sees som et «vindu» til verdenen utenfor.

For å finne deltagere til studien har jeg benyttet meg av sosiale medier, nærmere bestemt Facebook. Jeg opprettet en annonse ved hjelp av «Google skjemaer», og i annonsen ble det søkt etter følgende:

- Kvinner og menn mellom 18-35 år som har erfaring med bruk av anabole steroider, minst en kur.
- Kvinner og menn mellom 18-35 år som bruker tid på trening, men som ikke har erfaring med bruk av anabole steroider.

Annonsen ble delt 101 ganger på Facebook. Jeg tok spesielt kontakt med unge mennesker og fikk dem til å dele annonsen i sine nettverk. Man vet med sikkerhet at minst 31 mennesker under 25 år delte innlegget. Videre tok jeg kontakt med deler av miljøet som bruker anabole steroider. Jeg ble i utgangspunktet møtt med skepsis til undersøkelsen, men etter en grundig forklaring av undersøkelsens formål fikk jeg drahjelp fra miljøet. De delte annonsen på sine egne sider, i tillegg til at jeg fikk en rekke tips om hvor jeg kunne finne informasjon om temaet. Man kan konkludere med at annonsen har nådd mange tusen mennesker.

Annonsen:

Er du mellom 18-35 år og har brukt anabole androgene steroider (AAS), eller bare er opptatt av trening?



Da kan det være at jeg trenger DEG til mitt masterprosjekt om unge menneskers kunnskap om anabole androgene steroider.

Hvem søker jeg?

- Kvinner og menn mellom 18-35 år som har erfaring med bruk av AAS, minst en kur.
- Kvinner og menn mellom 18-35 år som bruker tid på trening, men som ikke har erfaring med bruk av AAS.
- Du bor helst i Bergen og omegn, slik at vi kan møtes for samtale.

Hva innebærer studien?

- En samtale som vil vare 30 til 60 minutter.
- Du skal ikke forberede deg på noen måte.

Dersom du bruker eller har brukt AAS ønsker jeg å lære av deg, og jeg vil ikke stille kritiske spørsmål til ditt bruk.

- Deltagelsen er helt anonym, og informasjonen som samles inn behandles strengt konfidensielt.

Deltagere får to kinobilletter som kompensasjon for sitt bidrag, samt at du vil få tilsendt det ferdige forskningsarbeidet om ønskelig. Jeg håper at du kan bidra, enten ved å delta, eller ved å spre budskapet til aktuelle deltagere, miljøer eller sider her på Facebook.

Registrer deg her, så tar jeg kontakt med deg for uforpliktende informasjon om prosjektet:

Målet var å få et utvalg med en jevn fordeling mellom kjønnene. Det var imidlertid langt flere menn enn kvinner som meldte sin interesse. Det endelige utvalget består av intervju med tre menn som har brukt anabole steroider, og to menn og en kvinne som ikke har brukt. Det ble gjennomført syv intervju hvor ett av intervjuene ble ekskludert grunnet tvil om intervjuobjektet var samtykkekompetent.

Utvalgets informasjonsstyrke er et kriterium som må vurderes. Jo høyere informasjonsstyrke, dess lavere antall deltagere kan aksepteres (Malterud, K 2017:65). Det var forventet at det kunne bli utfordrende å finne et utvalg til en studie om anabole androgene steroider. Temaet kan være tabubelagt. Bruk av anabole steroider er ofte knyttet til perfektjonering av eget utseende, og det blir gjerne ansett som et privat og til dels skamfullt tema å snakke om. En vel så viktig årsak til taushet om slik bruk er at midlene er illegale. Om man bruker anabole steroider er man på feil side av loven, og noen kan frykte avsløringer som får konsekvenser som utestengelse fra treningsentre, og i verste fall domfellelse og bøter. I tillegg til de formelle sanksjonene kommer de uformelle sosiale sanksjonene som fordømmelse og stigma. Det viste seg å være en viss skepsis i gruppen av brukere. Det meldte seg totalt fire personer. Blant mennene som meldte seg etterlyste jeg

jenter fra miljøet som bruker anabole steroider. Tilbakemeldingen fra mennene var at det er en hel del jenter og kvinner i miljøet, men at jeg ikke måtte regne med at de ville snakke. Mennene jeg snakket med mener at kvinnene er mer opptatt av anonymitet.

Alle intervjuene ble tatt opp på bånd, og siden skrevet ned. Intervjuene med de tre ikke-brukerne ble gjort ved personlig oppmøte. Intervjuene med to av brukerne ble også gjort ved personlig oppmøte, mens de andre to intervjuene ble gjort per telefon, hvor ett av dem var med Skype. Ved bruk av Skype kunne vi se hverandre under samtalen. Årsaken til telefonintervjuene var den geografiske avstanden.

4.2 Forskningsintervjuet

Intervjuene er grunnlaget for store deler av dette prosjektet. I det følgende vil det bli viet noe plass til selve forskningsintervjuet, og hvordan vi skal forstå det ut fra et praxeologisk ståsted.

For å forstå mer om muligheter og begrensninger med livshistoriske intervju har jeg valgt å legge til grunn Callewaert, S. (2003) *Pierre Boudieu om forståelse som metode i sosiologisk forskning* og Glasdam, S. (2007) I: Petersen, K.A, Glasdam, S. og Lorentzen, V. *Livshistorie forskning og kvalitative interview*. I tillegg er Morten Nørholms (2008) tekst; *Det dobbelte brudd* benyttet.

Når man skal stille et forskningsspørsmål ut fra praxeologisk metode undrer man seg over hvordan det kan ha seg at noe har blitt slik som det fremstår i verden per i dag. Forskningsspørsmålet utgjør bakteppet når man skal reflektere rundt livshistoriske intervju og livsfortellinger som metode.

Unge mennesker og styrketrening; hvordan kan det ha seg at noen velger å bruke anabole androgene steroider for raske resultater, mens ander velger å la være?

For å lykkes i å arbeide etter overnevnte modell kreves det en hel del kunnskap om den man intervjuer dersom man skal kunne forstå og forklare de posisjoneringer vedkommende har feltet. Like viktig er min egen for-forståelse, som jeg har søkt å komme nærmere i auto-sosioanalsen. Min bakgrunn som sykepleier i rusfeltet vil påvirke meg når jeg skal intervju mennesker om bruk av illegale medikamenter, slik som anabole steroider er. Men om vi ser til Bourdieu og hans forståelse av konstruksjon av habitus er det andre

livserfaringer som vil påvirke individet i større grad, nemlig den bakgrunnen som man har med seg fra barndommen, fra hjemmet og fra skolegangen. Bare ved å bli klar over det subjektive, og å gå bak det, kan man få tak på det objektive og forklare de sosiale praktikker. Som for eksempel hvorfor man velger å bruke anabole steroider. Om man skal lykkes med å objektivisere det subjektive må man også ta et oppgjør med egne fordommer. I møte med mennesker som velger å bruke illegale midler kan man komme til å bli fordomsfull. Det kan være ubehagelig å ta et oppgjør med egne fordommer, men det er nødvendig at man utfordrer og eventuelt avdekker slike fordommer. Hvem er jeg med min habitus, mine fordommer og mine antagelser?

Bourdieu advarer mot å planlegge en undersøkelse til minste detalj. Han sier at konsekvensene av det kan være at svarene kun reflekterer forskerens allerede eksisterende viten (Callewaert, S 2003:313). Den refleksjonen er nyttig å ha med når man skal produsere en intervjuguide. En intervjuguide skal inneholde nok stikkord til at man holder seg til temaet man vil undersøke, samtidig som man har rom for at det kan komme frem elementer som man ikke har tenkt på forhånd. På bakgrunn av dette har jeg laget intervjuguide for denne undersøkelsen (Vedlegg nr 3).

Bourdieu mener at metodebøkene har gode oppskrifter dersom man er ute etter intervju effekter, men at de slår feil når de krever standardiserte intervju, for da risikerer man å miste kompleksiteten (Callewaert, S. 2003:315). I intervjuguiden er det derfor operert med stikkord og korte setninger for å holde samtalene på riktig spor, men uten å detaljstyre. Intervjupersonenes opplevelser, erfaringer og historier er et uttrykk for det sosiale og de spenninger som er typisk for et felt.

Intervjuene ble spilt inn på opptaker og transkribert så raskt som mulig etter intervjuet, senest påfølgende dag. Selve transkriberingen er en viktig del av prosessen med et forskningsintervju. Man skal ikke bare skrive ned det som er sagt, man skal i tillegg omsette og tolke det. Under blir intervjupersonen utsagn objektivisert, dvs at dataene objektiviseres for andre gang (første gang er under selve intervjuet) (Glasdam, S. 2007:143-144). I dette prosjektet har intervjuer selv transkribert alle intervjuene, det er en ekstra kvalitetssikring for å rekonstruere stemning og emosjoner som har vært tilstede i samtalene.

4.2.1 kritiske refleksjoner av den livshistoriske trenden

Callewaert, S. (2007 in: Petersen, K.A m. fl.) har skrevet kritiske refleksjoner over den livshistoriske trend, det er en kritisk innfallsvinkel på bruk av livshistorieforskning og kvalitative intervjuer. Her er forfatteren Callewaert nokså kraftfull i uttrykket når det hevdes at det er direkte farlig å konsentrere seg alene om livsløp og biografier, mens man utelukker kvantitative/ objektive metoder. De støtter seg til Bourdieu som sier at man ikke bare skal ha tak i de individuelle posisjonene, men også i livsbanene og om mulig over flere generasjoner. Informantene for dette prosjektet er spurt om foreldrenes bakgrunn som boforhold, utdanning, arbeid og inntekt. Kunnskapen om bakgrunn skal være til hjelp når det skal lages habituskonstruksjoner.

Bourdieu utelukker ikke betydningen av de subjektive, individuelle, meningsorienterte betraktninger, men han sier at det ikke er tilstrekkelig for å få hele bildet. Bourdieu mener at enhver side har en objektiv side, den er en forekomst i verden som man kan konstatere og beskrive. Ikke bare fra insiderposisjon, men også outsiderposisjon, altså en observatørposisjon (ibid:20). Som forsker inntar man en slik «outsiderposisjon».

En bekymring når det kommer til kvalitative intervju er at man blir for snever, og overser viktige årsaker til hvorfor noe er som det er (ibid:21). En person er aldri bare det vi ser etter i situasjonen. Dersom man skal komme nærmere forståelsen av hvorfor noen velger å bruke anabole steroider må man få tak på den subjektive siden, altså det som agenten selv forteller. I tillegg må man få fatt på den objektive siden, altså det som skjer i feltet; hvilke andre agenter som har sin plass i feltet, og hvordan feltet strukturer seg i sin helhet. Til sist har vi den observerende agentrollen, altså hva forskeren selv oppfatter. Hver for seg må dette oppfattes for så å tas hensyn til i en analyse. Oppsummert kan man si at man må kunne forstå for å kunne forklare, og man må kunne forklare for å kunne forstå.

4.3 Etiske hensyn

Prosjektet er meldt til Norsk senter for forskningsdata (NSD). NSD godkjente studien i første søknad. Det ble vurdert at det ikke var behov for å søke til Regionale komitéer for medisinsk og helsefaglig forskningsetikk (REK).

Helseforskningsloven regulerer etiske hensyn ved forskning på mennesker og dyr. Det er viktig at deltakerne får grundig informasjon om studiens hensikt, slik at de kan gjøre et

informert samtykke (Helse og omsorgsdepartementet 2010). Informasjonsskriv (vedlegg nr. 4) ble delt ut til samtlige deltagere og de fikk muntlig og skriftlig informasjon før de signerte samtykkeerklæringene. Samtykkeerklæringene er oppbevart i et låst arkiv. I informasjonen fremkommer det at deltagerne når som helst kan trekke seg fra studien.

Som nevnt ble intervjuene spilt inn på opptaker og transkribert så raskt som mulig etter intervjuet. Så snart transkriberingen var ferdig ble intervjuopptakene slettet. I transkriberingen ble det vektlagt at identifiserbare opplysninger ble anonymisert eller utelatt.

Alle som driver forskning må forholde seg til Helsinkideklarasjonen. Deklarasjonen inneholder etiske prinsipper for medisinsk forskning som omhandler mennesker. De overordnede prinsippene er å ta hensyn til autonomi, ikke skade, samt å fremme det gode og det rettferdige. Datainnsamling representerer alltid en potensiell intervensjon som kan åpne for prosesser og aktivere psykisk uro (Malterud, K. 2017:69). I forkant av intervjuet ble deltagerne informert om at vi kunne komme inn på tema som opplevdes som personlig og privat. De ble opplyst om at de når som helst kunne si at de ville ikke snakke om tema, eller de kunne til og med avbryte intervjuet. Malterud, K. (2017) påpeker at forskere ikke behøver å ha en overdreven frykt for at prosessene skal få alvorlige konsekvenser, men man skal passe på at deltakeren ikke forveksler intervjusituasjonen med et terapeutisk intervju. Underveis i intervjuene var intervjuer oppmerksom på at samtalen var på riktig spor, og at man vendte tilbake til tema dersom samtalen var på vei i uønsket retning.

Som sykepleier med årelang erfaring fra rusfeltet har jeg som intervjuer en plass som fagperson i det aktuelle feltet. Bourdieu bruker begrepet *det dobbelte brudd* (Callewaert, S. 2003), da er vi igjen inne på viktigheten av å bryte med egen forforståelse for å få et riktig bilde av det den andre forteller. I dette prosjektet har intervjuer bestrebet å ha en så nøytral rolle som mulig i intervjuene. Intervjuer skulle ikke foreslå eller ta initiativ til at deltagerne skal søke hjelp, men dersom det fremkom ønske om hjelp var det vurdert som riktig og viktig å kunne møte det. Intervjuer besitter endel kunnskap om rusbehandling, og det ble medbragt egne informasjonsbrosjyrer som eventuelt kunne benyttes. Det ble ikke behov for å benytte seg av informasjonsmateriale, men ved ett tilfelle har intervjuer rådet en deltager

til å konsultere legen sin, dette på grunn av potensielt livsviktig informasjon som kom frem i intervjuet.

5.0 Hvor kommer det fra, og i hvilke sammenheng oppstod det? Historien om doping og androgene anabole steroider

5.1. Historiens betydning i praxeologisk forskningstradisjon

For å forstå feltets genese har det blitt gjort en gjennomgang av historien. Når Bourdieu snakker om historie er det ikke den tradisjonelle historien om kriger og kongedømmer. Bourdieu er opptatt av den sosiale verdens grunnleggende historie, og han ser til sosiale strukturer, handlemåter, antagelser og kulturelle klassifikasjoner som vi opplever som innlysende og universelle. For Bourdieu er ikke målet i seg selv å kjenne historien, men å kjenne til den for å kunne gjøre seg fri fra den, slik at vi unngår å adlyde den uten å være oppmerksom på den (Hammerlev, O. m. fl. 2009:190). Historien skal være et redskap til å forstå sosiale mekanismer i det moderne samfunnet. Mekanismer som er så inngrodd i samfunnet at vi knapt får øye på dem. Bourdieu trekker først og fremst frem den symbolske volden, og i den sammenhengen har han vist til den maskuline dominansen i vår egen verden (ibid:192). I sosiologisk arbeid er man opptatt av å objektivisere, og for å kunne objektivisere må man kjenne historien.

Forskningsspørsmålet i dette prosjektet skal søke å føre oss nærmere en forklaring på hvilke strukturer som ligger til grunn for de valgene unge mennesker tar per i dag, når det gjelder trening, utseende og eventuelt bruk av anabole androgene steroider. Kroppsidealer har variert gjennom tidene. Magasinenes førstesider har vært prydet av kropper som har passet inn i de til enhver tids rådende idealer. Kroppsidealene er på den ene siden synlig og konkret for oss, men på den andre siden kan historien og mekanismene om utvikling av kroppsidealer være mer usynlige for oss. Strukturer som vi knapt nok får øye på.

Bourdieu bruker habitusbegrepet når han fremsetter en teori om praktikk. Habitus forholder seg til det folk gjør med utgangspunkt i deres materialiserende praktikk, og viser til hvordan det forholder seg når kultur internaliseres i individer og naturlig gjør deres forståelser og handlinger. Altså retter habitusbegrepet oppmerksomheten mot to samtidige prosesser:

Individets tilegnelse av den kunnskapen som gjør det i stand til å leve meningsfullt i verden, og individets omsetting av denne kunnskapen til praktisk handling. Bourdieu sier at det sosiale liv ikke er forutsigbart, og at man improviserer i høy grad etter hvordan tilværelsen former seg. Men habitus utstyres en med en matrise for hvordan verden oppfattes, forstås og derfor hvordan man handler i gitte situasjoner (Hammerslev, O. m. fl.2008:193). Man må ta i betraktning habitus sin utvikling gjennom tidene når man skal forstå historien sosiologisk.

5.2 Dopingens historie

Antidoping Norge (2015) har skrevet om dopingens historie. Da anabole androgene steroider fikk innpass i historien var det presentert med positive fortegn, og det var et middel som skulle fremme fysiske prestasjoner hos både mennesker og dyr. Midlene var ikke ansett som helseskadelig, og det var allment akseptert å bruke dem. Sett i lys av individers kunnskap er det lett å forstå at steroider ble tatt i bruk da de kom på markedet. Senere så man bivirkningene av steroider, og idretten la ned forbud mot slik bruk. Fremdeles skulle det ta mange år før den generelle oppfatningen i idrettsmiljøene var at doping ble forbundet med fusk og uhederlighet. Tvert imot var oppfatningen blant mange utøvere og trenere i toppidretten at man måtte bruke steroider om man skulle bli best. Man laget heller egne sykehus for behandling av bivirkningene. I idrettsverden hersket det lenge en doxa hvor man «ofret seg» for idretten, og skulle man bli best var dette prisen å betale. Oppfatningen ble en del av utøverens habitus, lært gjennom treningsfeltets pedagogiske virksomheter. Flere steder kan man se at Bourdieu refererer til habitusbegrepet som «tregt, men foranderlig» (Hammerlev, O. m. fl. 2009). Man kan se at holdningene til bruk av doping har forandret seg sakte, men sikkert gjennom tidene. I dag er doping ikke forenlig med å være en verdig vinner. Tvert imot blir man stemplet som jukser og fører skam på seg selv, idretten og nasjonen. Man kan dermed si at nasjonalt sett har treningsfeltet endret doxa, og agentene i feltet har forandret habitus fra 1930-årene og frem til i dag.

Man kan finne ulike forklaringer på dopingens opprinnelse, men en forklaring som kommer igjen flere ganger er at ordet *dop* betyr «blanding». Man skal merke seg at doping er knyttet til prestasjonsfremmende midler, selv om det ikke er opprinnelsen til ordet. På slutten av 1800-tallet ble en blanding av opium og andre narkotiske stoffer benyttet innen

hestesporten, og på begynnelsen av 1900-tallet ble det også benyttet i sykling, boksing og kanalsvømming. På denne tiden ble det hovedsakelig brukt koffein, alkohol, eter og nitroglyserol. I ulike tidsepoker har mennesker kjent til og lett etter stoffer som kan påvirke kroppens prestasjonsevne enten det var i krig, arbeid, fester eller sex. I det gamle Hellas ble det rapportert om ulike midler olympierne kunne benytte for å bedre sine prestasjoner. For 5000 år siden laget kineserne ekstrakter fra planter for å styrke hjerte og øke blodtrykket, i dag kjent som efedrin. Planter innenfor gruppen ephedra inneholder efedrin i røtter og andre plantedeler, og disse plantestoffene har to effekter:

- Det øker frigjøringen av noradrenalin fra nerveendene.
- Det virker stimulerende på både alfa- og betareseptorene i nervesystemet.

Efedrin kan ha en psykostimulerende effekt, og det er denne sentralstimulerende effekten man søker når plantene har vært brukt i doping-sammenheng (antidoping Norge 2014).

Doping har også vært brukt i kriger, og andre verdenskrig spilte en vesentlig rolle for utviklingen og utbredelsen av dopingmidler. Amfetamin blir brukt av soldater for å hindre utmattelse, og tyske soldater fikk anabole androgene steroider for å øke styrke og aggressivitet. Tyskerne brukte også anabole steroider til å behandle sultofre (noe som har vist seg å ikke ha effekt) (Antidoping Norge 2017).

Amfetamin og steroider brukes stadig i krigssituasjoner. Kjent fra nyere tid er den nasjonale tragedien på Utøya i 2011. Terroristen oppga den gangen at han hadde tatt steroider, efedrin, koffein og aspirin i forkant av handlingen. Målet med å ta denne blandingen var å opptre kynisk og uten empati. Slike blandinger gir en voldsom økning i sinne og reduserer empatien. Det sås imidlertid tvil om at terroristen har brukt en slik cocktail da hans kontrollerte og kalkulerte opptreden ikke samsvarer med slik bruk. Det som imidlertid er klart er at terroristen over tid hadde brukt per orale anabole androgene steroider og at slik bruk påvirker menneskers atferd. Opplysningen fremkommer i VG nettavis, og det er tidligere nevnte Dr. scient B. Barland som gir de faglige utgreiingene i notisen (VG nettavis 25.05.12).

Steroider blir brukt i medisinen. Brukt i riktige doser er de trygge og effektive. Medisinsk brukes steroider for å dempe kreft- og AIDS symptomer, og de kan også brukes til å behandle osteoporose, forsinket pubertet og lav libido.

5.3 1950-1980-tallet: Anabole steroider; fra anerkjente prestasjonsfremmende midler til forbud - bruddene

Historien i praxeologisk forskningstradisjon er et redskap til å forstå de sosiale mekanismene i det moderne samfunnet. De mekanismene som er så inngrodd i verden, og som vi har så tillit til, at vi knapt får øye på dem (Hammerslev, O. m. fl. 2009). Ved å få øye på historien kan vi fri oss fra den. I det følgende er noen av bruddene i historien skrevet frem.

5.3.1 Anabole steroider får sitt gjennombrudd i toppidretten – det første bruddet

Doping har preget toppidretten gjennom tidene og fra 1930-årene ble doping systematisk brukt i idretten. Testosteron ble isolert i 1935, og bruken av anabole androgene steroider fikk sitt gjennombrudd på 50-tallet. Det var sovjetiske idrettsutøvere som var først ute. Bivirkningene viste seg fort, og av de mange bivirkningene var en av dem at stoffet hadde så uheldige bivirkninger for urinveiene at utøverne mistet evnen til spontanurin og måtte kateteriseres. Amerikanerne kom raskt etter. De utviklet stoffet dianabol som de mente hadde en muskeloppbyggende effekt, men uten at det hadde de mange bivirkningene. Det viste seg imidlertid at det ikke var tilfellet og bivirkningene ble en utfordring med dette stoffet også. Helt frem til i dag har man ikke lyktes i å utvikle steroider uten bivirkninger (Antidoping 24.06.14).

På 30-tallet var det et skille mellom den borgerlige idretten med landsforbundet og arbeideridretten (AIF). AIF skulle sørge for at dem som stod utenfor idretten skulle inkluderes, og deres formål var blant annet folkehelse. De populære arbeideridrettene var friidrett, fotball, ski, bryting og boksing. Det var full isolasjon mellom AIF og landsforbundet. Medlemstallene steg imidlertid i begge forbundene og etter hvert tok man til orde for at et samarbeid ville være fruktbart. I 1936 slo de to forbundene seg sammen, og de fikk felles statsstøtte. AIF ble anerkjent som en likeverdig part i idretten, selv om gapet mellom de to foreningene stadig var der. Tidligere hadde ikke AIF hatt muligheten til å benytte seg av kommunale baner og anlegg, men det fikk de etter sammenslåingen. Under den andre

verdenskrigen ble samlingsideen forsterket. Det var krig, og det gjaldt å stå sammen. De norske forbundene sto imot den nyopprettete tyske organiseringen og brøt med det nyopprettede tyskstyrte idrettsforbundet. Landsforbundet og AIF stoppet all organisert aktivitet under krigen. Rolf Hofmo⁴ som var leder i AIF ble sendt til en tysk konsentrasjonsleir, hvor han ble i flere år. Denne motstandskampen gjorde at idretten hadde høy anseelse etter krigen. Tiden fra 1946-1966 blir kalt for Hofmo-epoken. Ideene om velferdsstaten vokste frem, og det passet godt med Hofmos tanker om idretten. Hofmo var opptatt av at idretten skulle være tilgjengelig for alle, uansett bakgrunn. Han påtok seg ulike verv og kjempet for midler til å bygge idrettsanlegg i utkant-Norge. Svømmehaller og fotball- og friidrettsbaner ble prioritert. Arbeiderpartiet satt med makten i etterkrigstiden, og de ga rom for idretten. Hofmo mente at alle skulle ha rett til idrett og at idretten skulle være et kulturelt fellesgode. I 1946 slo de to foreningene seg sammen, og ble til Norges Idrettsforbund (SOCIUS 05.04.13).

Selv om idretten ble en gode for alle samfunnsborgere har toppidretten hatt sin egen plass i samfunnet helt frem til i dag. På 1960-, 70- og 80-tallet inntok anabole androgene steroider idretten for alvor, og det var først og fremst i toppidretten man fant brukerne. På 1960-tallet begynte man å teste idrettsutøvere for doping, og allerede i 1967 laget International Olympic Committee (IOC) den første listen over forbudte stoffer. Det hadde imidlertid ikke noen videre konsekvenser, for det var umulig å teste utøvere for doping (antidoping 24.06.14). Metode for testing skulle komme noe senere, dermed ser man ikke et nytt brudd i historien før de virkelige tiltakene mot en dopingfri idrett iverksettes.

5.3.2 Tiltak mot doping i toppidretten iverksettes – det andre bruddet

Først i 1974 kommer det et nytt brudd i historien. Da fant man en metode for å teste utøvere for anabole steroider og mange idrettsskandaler kom i kjølevannet av det. Ben Johnsen⁵ som ble tatt for doping i OL i 1988, utøvere i Tour de France og nordiske skiutøvere

⁴ Rolf Hofmo f:1989-d:1966. Politiker og idrettsleder. Født og oppvokst i Oslo. Han etablerte institusjoner og pengeilder (Norsk Tipping) som har vært et fundament for moderne norsk idrett. Daglig leder og sekretær i Arbeiderenes Idrettsforbund 1931-1940. Nestformann i Norges idrettsforbund fra 1946. Spilte en viktig rolle for oppbygging av et velferdssamfunn hvor alle skulle ha lik rett til velferdsgodet idrett (Norsk biografisk leksikon, www.nbl.snl.no, lastet ned 22.02.19 kl 14:08).

⁵ Ben Johnson f:1961 (57 år). Canadisk friidrettsutøver, sprinter. To OL-bronse og en OL-gull, mistet verdensrekorden etter å ha testet positivt på doping i 1988. Stor media-oppmerksomhet etter at det ble påvist at han dopet seg store deler av karrieren (The Guardian, Sean Ingle, 24.09.18, www.theguardian.com)

har alle måtte svare for dopingavsløringer. Russland har en idrettshistorie som har vært spesielt preget av dopingavsløringer, for å nevne noe. Som en følge av massiv doping i toppidretten ble den internasjonale stiftelsen World Anti-Doping Agency (WADA) dannet. WADA ble stiftet i Sveits i 1999, og de skal koordinere antidopingarbeidet i den internasjonale toppidretten. Dopingproblemet i toppidretten får fortsatt mye oppmerksomhet, men det er vanskeligere å «fuske» enn tidligere.

Fra 1965 til 1985 økte medlemstallet i Norges idrettsforbund fra 460 000 til 1,6 millioner. Kvinnekamp, trimaksjoner og økte fødselstall etter krigen bidro trolig til veksten. Mulighetene for å drive med idrett ble bedre i samfunnet generelt (SOCIUS 05.04.13). Doping var fremdeles først og fremst å finne i toppidretten på denne tiden (antidoping 24.06.2014). Det skjer en gradvis endring av oppfatningen rundt doping i toppidretten, og kanskje først på 1980-1990-tallet kan man oppfatte en endret doxa rundt dopingspørsmålet. Doping aksepteres ikke lenger på samme måte. Med WADA får dopingbruk i toppidretten en ny oppmerksomhet, og fokuset på en ren idrett økes ytterligere.

Toppidretten i Norge i dag er langt mer dopingfri enn den var på 1980-tallet. Bruk av anabole steroider har gradvis endret seg til i større grad å gjelde mennesker som står utenfor toppidretten. Likevel har bruken lenge begrenset seg til enkelte miljøer som har utgjort subkulturer på treningsfeltet, som for eksempel fitnessutøvere og utøvere som konkurrerer i styrkesport. Brukerne av steroider har gjerne hatt karakteristisk utseende med overdrevet mye muskler. Fra 2000-tallet ser man en endring. Det blir mer bruk av anabole steroider hos unge mennesker som har trening som hobby. De er ikke nødvendigvis knyttet til konkurranser og etablerte miljøer, men steroider anses som et middel til å endre kroppens utseende.

Brukermiljøene er nå ofte knyttet til privat finansierte treningsentre (Barland, B. 2005:65). Det er ungdommer og unge voksne som hovedsakelig bruker anabole steroider. De siste 25 årene har det blitt gjort en rekke undersøkelser for å kartlegge bruk av anabole steroider i Norge, og Nasjonalt kompetansesenter for rusmisbruk og psykisk lidelse oppsummerer funnene (2015:6): På 1990-tallet viste en undersøkelse som omfattet 20 000 ungdommer at 1-2 % hadde brukt anabole steroider. Kjønnfordelingen mellom gutter og jenter var 2/1.

Denne studien viste ingen forskjell mellom by og land. I 2006 kom resultatene av Hordaland-studien (Pallesen m.fl. 2006). Denne undersøkelsen viste at 2,1 % av ungdommene hadde brukt anabole steroider, og nå var kjønnsfordelingen mellom gutter og jenter 6/1. I 2007 ble det foretatt en undersøkelse blant 1221 ungdommer i Oslo, og av de spurte hadde 4,5 % forsøkt anabole steroider (Barland, B. m. fl. 2009: 1.10). En nasjonal studie fra 2008, som omfattet 5331 ungdommer under 18 år, viste at 2,9 % av guttene, og 1 % av jentene hadde forsøkt anabole steroider (ibid:1-10). Undersøkelsene viste at en stor andel av dem som har forsøkt anabole steroider også har forsøkt alkohol og narkotiske stoffer.

I SIRUS rapport 4/2013 fra folkehelseinstituttet meldte Stiftelsen Bergensklubben om «økning i tilgjengelighet og bruk av anabole virkestoffer». Funnet baserte seg på økning i antall og mengde beslag ved Tolletaten, økning i mengde beslag ved Hordaland politidistrikt, rapporter fra et trendpanel som meldte om økende bruk av anabole virkestoffer, samt økning i antall treff på «anabole steroider/doping» i Bergensavisen og internetforumet Norshroom (SIRUS rapport 4/2013). I en kunnskapsoppsummering gjengis resultater fra en rekke nasjonale og internasjonale prevalensstudier av anabole steroide-bruk:

”Oppsummert ser det ut til at andelen ungdom og unge voksne som bruker AAS har økt betraktelig i løpet av de siste tiårene” (ibid).

Det som har gått igjen gjennom alle tider og frem til i dag, er at midlene som er brukt har svært uheldige, og potensielt livsfarlige bivirkninger. Det er i samfunnets interesse at man klarer å bekjempe bruk av anabole steroider hos unge mennesker, både for den enkelte brukers del, men også i et samfunnsperspektiv. I takt med at anabole steroider har blitt et økende problem har det fått økende fokus i fagmiljøene. Både nasjonalt og internasjonalt finnes mye forskning og kunnskap om skadevirkningene av anabole steroider, likevel ser man en økning i bruken. Om man får mer kunnskap om denne negative utviklingen kan man kanskje bruke slik kunnskap til forebyggende arbeid i fremtiden. Fekjær, O. (2007:302) spør hvorfor vi mener at det er viktig å jobbe med rus og avhengighet. Doxa vår tid er at helsevesenet skal ivareta individet, og at man skal behandle det enkelte mennesket. Men hva med samfunnsperspektivet i et større bilde?

Fekjær (2007:40-42) bruker alkohol som eksempel og viser til at motstanden i befolkningen, og tiltaksplaner fra staten, kommer først og fremst i det Fekjær beskriver som «fyllelandene». Landene som han viser til virker å være vestlige land som blant annet England og Norge. I disse landene får overforbruk av alkohol synlige konsekvenser i form av bråk, hæverk og slåssing i gatene. Alkoholbruk får konsekvenser for atferd på flere plan. Man ser langt færre reaksjoner i land hvor flest mennesker blir syke og dør av alkohol, som for eksempel vinlandene ved Middelhavet (Fekjær, O. 2007:40-42). Altså ser man gjerne at det er lettere å få satt tiltak på dagsorden når tiltakene bidrar til en generell samfunnshygiene, slik som i Norge og England. I middelhavslandene skjer overforbruket mer stillferdig og med mindre fyll, og dermed utgjør det ikke den samme utfordringen for det generelle samfunnet.

Om man ser til historien så har Norge en lang og stolt tradisjon for å bekjempe doping i organisert idrett. Man kan tolke det som om at det har vært viktig for nasjonen å fremstå som doping-fri og til å stole på for omverdenen. Norge vil ikke være en nasjon av idrettsutøvere som «fusker» og er uhederlig. En slik oppfatning av nasjonen kan ha betydning langt utenfor idretten. Universitet i Oslo publiserte artikkelen *Norge en ivrig nasjon på 1800-tallet* (Stalsberg, L 2002). Artikkelen forteller om hvordan Norge sendte representanter til alle verdensutstillingene fra midten av 1800-tallet og utpå 1900-tallet for å vise verden at vi ikke var en nasjon av villmenn, men tvert imot at vi var siviliserte og moderne. Nasjonens ære stod på spill i den kapitalistiske kappestriden, og det gjaldt å vise at Norge stod for vekst og fremskritt. Norge er et land hvor demokratiet råder og Norge er representert når fredsavtaler skal forhandles. Eksempler er Oslo-avtalen 1992-1993 (Waag, H,H. 25.11.15 www.norghistorien.no), som skulle bidra til fred mellom Palestina og Israel. Eller fredsavtalen i Colombia i 2016 (Utenriksdepartementet 28.11.17, regjeringen) som skulle sikre fred mellom den Colombianske regjeringen og geriljabevegelsen Fuerzas Armadas Revolucionarias de Colombia (FARC). Norge er et kristent land med dyder som ærlighet og oppriktighet, og en pietistisk tro på orden. Man skal være til å stole på. Norge har markert seg på verdensbasis i idrettsgrener som ski og håndball, og dersom vi ble kjent for å være en nasjon av med utøvere som doper seg kunne nasjonens troverdighet bli satt på prøve.

Doping hos enkeltbrukere og de helsemessige konsekvensene det har, har ikke fått den samme oppmerksomheten som doping har fått i toppidretten. Likevel er det gjort noen reguleringer fra statens side i nyere tid, disse blir presentert i neste avsnitt.

5.3.3 Statens reguleringer av doping i nyere tid, offentlige dokumenter og lovverk som gir føringer for praksis – det tredje bruddet

Historien viser oss at idretten generelt har fortsatt å vokse i det norske samfunnet, og blitt en del av den norske politikken. Det har kommet flere idrettsmeldinger fra Stortinget, den siste i 2012 (Meld.st 26 2011-2012, regjeringen 2011). Idrettsmeldingen har som visjon at alle skal ha rett til å drive idrett ut fra sine forutsetninger, behov og interesser. Det offentlige har et ansvar for å legge til rette for at det skal være mulig. Nytteverdien er knyttet opp mot folkehelsen (SOCIUS 05.04.2013).

Etter hvert som doping har blitt mer brukt utenfor toppidretten har det blitt sett som nødvendig å gjøre tiltak rettet mot slik bruk. I 2012 kom stortingsmeldingen «Se meg – en helhetlig rusmiddelpolitikk» (Meld. St 30 2011-2012, regjeringen), og i den ble dopingbruk hos enkeltbrukere satt i sammenheng med øvrig rusmiddelpolitikk. Tverrfaglig spesialisert behandling (TSB) fikk med det ansvar for å behandle dopingskader. Dette skal sikre helsehjelp til mennesker som har avhengighet eller problemer med dopingmidler. Denne gruppen av pasienter har ikke hatt rett til helsehjelp i spesialisthelsetjenesten tidligere, og dermed har hjelpen vært mer tilfeldig. Utover 1990- og 2000-tallet har lovverket begynt å regulere anabole steroider og andre dopingmidler. Man kan konkludere med at myndighetene regulerer dopingbruk i større grad, og at man kan si at et nytt brudd i historien vokser frem i nyere tid.

Straffeloven og Legemiddeloven:

Før 1992 var doping ikke regulert i lovverket. I 1992 ble det forbudt i straffeloven å fremskaffe og omsette dopingmidler. I motsetning til narkotiske midler har det ikke vært forbudt med besittelse og bruk, det skyldes at dopingproblemet ble sett på som et problem for toppidretten (helse og omsorgsdepartementet 2013, prop 107L, regjeringen). I 2001 var det etterkontroll av straffeloven, og det ble da foreslått at besittelse og bruk av anabole steroider skulle være straffbart, et av argumentene for en slik bestemmelse var at bruk av

anabole androgene steroider fører til økt aggresjon. Det var imidlertid uenighet om dokumentasjonen for økt aggresjon var tilstrekkelig, og en gruppe mente at det ikke forelå tilstrekkelig dokumentasjon. Forslaget ble sendt ut til høring, og tilbakemeldingene var delte. Blant annet mente advokatforeningen at sammenhengen mellom doping, økt aggressiv atferd og eventuelle straffbare handlinger var et svakt fundament for kriminalisering. Advokatforeningen brukte alkohol som eksempel, og viste til at det sannsynligvis kom langt flere straffesaker som følge av alkoholbruk (ibid).

Det kom likevel en endring i lovverket da Regjeringen Stoltenberg II la frem et forslag til Stortinget i 2013. Det ble vedtatt at overtredelser av den nye loven skal straffes med bøter, fengsel eller begge deler (ibid). Det følger av [straffeloven § 234 og 235](#) (19.06.2009) at det er ulovlig å *tilvirke, innføre, utføre, oppbevare, sende eller overdra* stoff som anses som dopingmidler. Videre er det forbudt å *bruke, besitte og erverve* dopingmidler. Bestemmelser om *bruk, besittelse og erverv* av dopingmidler er regulert i [legemiddeloven § 24 a](#) (24.06.2011). Overtredelse av lovene skal straffes med bøter, fengsel eller begge deler (ibid).

Det skilles mellom det som blir regnet som dopingmidler i idretten, og det som regnes som dopingmidler i straffeloven. Idretten har en rekke midler de regner som doping, og mange av disse midlene er ikke forbudte ved lov (Helse og omsorgsdepartementet 2013, prop 107L).

Avslutningsvis i dette kapittelet kan man si at de historiske linjene er informative å ta med når man skal søke å forstå hvorfor samfunnsstrukturene utvikles og fremstår som de gjør i dag. Man kan gjerne se konturene av at hensynet til nasjonen og samfunnet gir føringer for en type utvikling, mens hensynet til enkeltmenneske gir føringer for en annen type utvikling. Med en praxeologisk optikk kan man si at det er symbolsk makt som ligger skjult i strukturene. Bourdieus teori om sosiale praktikker løfter frem det som skjer «bak ryggen på oss», og som ikke fremtrer som selvfølgeligheter. I fortsettelsen skal man søke å løfte frem hva som fører til at treningsmiljø og dopingkultur fremstår slik som det gjør i Norge i dagens samfunn.

5.4 Oppsummering – Feltet og det sosial rommet slik det fremstår i dag

I Bourdieus rammeverk finner man grupper og klasser lokalisert teoretisk som posisjoner. Dimensjonene i det sosiale rommet er konstruert ut fra ulike former for kapital (økonomisk, kulturell, politisk). De ulike kapitalene spiller en rolle for sosial differensiering, og for maktrelasjonene. I det sosiale rommet finner man ulike posisjoner, hvor noen posisjoner står nær hverandre, mens andre står lenger fra hverandre. De posisjonene som står nær hverandre vil på sikt utvikle systematiske likheter med tanke på persepsjon, tenking og handling. Agentenes habituser vil altså stå nærmere hverandre (Bourdieu, P. 1986).

Om man ser til dopingens begynnelse var det sosiale rommet snevert. Doping var noe som skjedde i toppidretten. Feltets agenter var trenerapparatet og idrettsutøverne. Doping var nærmest sett som et «vidundermiddel», og det var lite eller ingen kamper i feltet rundt dette spørsmålet. Posisjonene stod nært hverandre, selv om man må anta at trenerne har hatt en maktposisjon som stod over utøvernes.

Etter hvert blir doping sett som et problem og på 1970-tallet gjør myndighetene sitt inntog på feltet, og blir delaktige i det sosiale rommet. Det skjer ved at den internasjonale stiftelsen WADA blir opprettet for å jobbe mot en renere idrett. På 1990- og 2000-tallet ser man et økende bruk av anabole steroider og doping for øvrig utenfor toppidretten, og dopingbruk har utviklet seg til å bli et offentlig problem. Gradvis har myndighetene tatt mer ansvar for å forebygge og behandle dopingbruk, og i dag er det sosiale rommet betydelig større enn ved dopingens begynnelse.

Feltet i dag består fremdeles av toppidretten og dens agenter. Man ser stadig i mediebildet at toppidrettsutøvere mistenkes for doping, og det anses som nødvendig å videreføre en ytre kontroll med prøver fra biologisk materiale for å forhindre doping i toppidretten. I samfunnet for øvrig er bruk av doping mer utbredt i dag, og mennesker utenfor toppidretten utgjør den største andelen av brukere. Helsevesenet ble en del av feltet og det sosiale rommet da ansvaret for behandling av dopingskader ble lagt til spesialisthelsetjenesten i 2012 (Helse- og omsorgsdepartementet 2013, st.meld 30 (2011-2012)). Året etter ble dopingbruk regulert i straffeloven, og dermed ble også lovregulerende myndigheter og politi delaktige i feltet. Grovt oppsummert kan man si at feltet består av «brukere», treningscentre

og dem som jobber der, helsevesenet og lovgivende myndigheter. I tillegg har man dem som har mulighet til å jobbe med opplysningsarbeid og forebygging, som Antidoping Norge og skolene.

Det sosiale rommet blir den delen av feltet som man studerer. I det sosiale rommet finner man ulike hierarki, det sosiale hierarkiet bestemmes av arvet og ervervet kapital, mens det kulturelle hierarkiet bestemmes av arvet ervervet økonomisk kapital (Bourdieu 2008:31-36). Det er likevel den samlede størrelsen på kapitaler som bestemmer posisjonen. Ved hjelp av informasjon om kapitalbakgrunn og sosial bakgrunn kan man identifisere og forklare forskjellene mellom agentene.

Man ser at det feltet og det sosiale rommet har endret- og utvidet seg, i takt med at bruddene har vokst frem. I det tredje og siste bruddet som er beskrevet i dette prosjektet ser man at myndighetene har tatt mer plass, både med forbyggende arbeid, helsevesen og lovregulerende myndigheter. Et fjerde brudd kan tenkes på sikt å vokse frem dersom antidopingarbeidet holder frem og eventuelt lykkes. Dersom man gradvis endrer innstillingen til anabole steroider hos den yngre befolkningen kan resultatet bli at man ser en nedgang av slik bruk. Slik som man for eksempel ser med tobakksbruk hos unge. Bruk av tobakk er betydelig redusert de siste årene (Helsedirektoratet 06.06.2018, tobakk – lokalt folkehelsearbeid), og det hevdes at det har skjedd etter massivt opplysningsarbeid fra myndighetenes side. Her skal man skal merke seg at Bourdieus tenkning er at de objektive strukturene må endre seg for at de subjektive disposisjonene orienterer seg på nye måter og agentene får nye praktikker (Callewaer, S. 2000:112-116). Mennesker handler ikke per fornuft eller per opplysningsarbeid. Mennesker handler adekvat per praktisk sans. Når for eksempel de økonomiske forholdene endrer seg, og tobakksvarer beskattes markant høyere, da skjer det noe over tid. Med en Bourdieu tenkning er det dermed ikke opplysningsarbeidet som først og fremst har ført frem, men det har skjedd en endring av de objektive strukturene, selv om myndighetene gjerne vil hevde noe annet. Uansett årsak kan man se at det har skjedd en endring i de objektive strukturene som har ført til en ønsket utvikling fra myndighetenes side. Dersom antidoping-arbeid ikke holder frem, eller ikke lykkes, kan det tenkes at det fjerde bruddet vil gå i en mer negativ retning, sett i et samfunnsperspektiv.

Etter hvert som feltet og det sosiale rommet har utvidet seg finner man flere klasser og grupper i det, og maktposisjonene strukturer seg overfor hverandre. Dette blir tatt opp til diskusjon i kapittel åtte.

Man skal merke seg at de relasjonelt definerte klassene i rommet ikke må forstås som faktiske klasser, men mer som sannsynlige klasser. En klasse representerer heller ikke en sosial samhörighet, bare mulig (og hyppig forekommende) grunnlag for et fellesskap (Bourdieu, P. 1986:20-31).

6.0 Grunnlag for konstruksjonsdannelsen

Fra dette kapitlet skal vi se nærmere på informantene i prosjektet, og resultat av intervjuene. De aktuelle samfunnsaktørene som utgjør det sosiale rommet for prosjektet vil også bli presentert i det følgende, nærmere bestemt spesialisthelsetjenesten, Antidoping Norge og skolen. I forhold til subjektivism mener Bourdieu at den sosiale virkeligheten er mer enn den subjektive forståelsen hos de aktørene som er en del av den. Det finnes en objektiv sosial virkelighet som er større enn det umiddelbare, og denne objektive virkeligheten har betydning for aktørenes handlinger. Subjektene er underlagt en strukturell lovmessighet, og denne påvirker hvordan de tenker og handler i den sosiale verden (Wilken, L. 2015:34). Ved å lage en konstruksjon av deltagerne og samfunnsaktørene er målet favne om subjektivismen og objektivismen for å kunne forklare agentenes sosiale praktikker. Kapittel 6 må sees som en presentasjon av agentene, diskusjonen blir tatt opp i de påfølgende kapitler.

6.1 Prosjektets informanter og de ulike samfunnsaktørene

Vi skal se på nåværende praksis i treningsfeltet, informantenes disposisjoner, posisjoneringer og hva de sier og gjør i ord og gjerning. Innledningsvis i Petersen og Callewaert (2013) blir vi introdusert for den praxeologisk vitenskapens syn på forskning. Agentene handler alltid per praktisk sans; det som man ser som situasjonsadekvat. Likevel kan vi ikke finne hele sannheten gjennom intervjuet med agentene. Gjennom praxeologisk arbeid søker man å forstå det agentene sier som en etter-refleksjon av det de har opplevd så langt i livet. I det videre arbeidet er det søkt «gå bak» det som blir sagt for å forstå en større helhet. Samtidig har jeg søkt å gå bak eget syn på saken, og egen praktiske sans ved å

analysere frem egen habitus i kapittel 3. Til sist må man ta hensyn til forskerens posisjon og relasjon til agentene, da det er uunngåelig at det virker inn på intervjuet.

Deltagerne i undersøkelsen består av seks personer mellom 20 og 40 år. I utgangspunktet var det søkt etter deltagere mellom 18 og 35 år, da man er ute etter et innblikk i ungdomsfeltet. Det viste seg imidlertid at det var utfordrende å få kontakt med de yngste brukerne av anabole steroider, og derfor har man akseptert at to av brukerne er over 35 år. Agentene har omfattende erfaring fra dopingbruk, og har vært nyttig informanter i prosjektet. Felles for alle seks deltagerne er at de er opptatt av trening, og trener, eller har trent, på treningssentre. Deltagerne deles inn i to kategorier; de som har brukt anabole androgene steroider, og de som ikke har brukt det.

Tabell 1 – Deltagere som ikke har brukt anabole steroider (navnene er fiktive)

	Kjønn	Alder	Treningsbakgrunn
Deltager 1	Anne	20 år	Gått på toppidrettslinje, spilt fotball for klubb i toppserien. Abonnement på treningsstudio, siste årene trent jevnlig på treningssenter.
Deltager 2	Birger	21 år	Trener jevnlig på treningssenter, har abonnement. Mest styrkeløft, i tillegg litt kardio en gang per uke.
Deltager 3	Cato	20 år	Trener jevnlig på treningssenter, har abonnement. Trener styrketrening fem ganger uken, samt kardio (løpetur) en gang per uke.

Tabell 2: Deltagere som har brukt anabole steroider (navnene er fiktive)

	Kjønn	Alder	Treningsbakgrunn
Deltager 4	David	37 år	Begynte å trene styrketrening i treningsstudio 16-17 år gammel. Startet med anabole steroider 17-18 år gammel. Har aldri vært aktiv i lagidrett/organisert idrett. Bruker ikke AAS i dag, trener sporadisk i treningsstudio.
Deltager 5	Erik	40 år	Har trent vekter med familiemedlem fra barndommen (8-9 år). Gikk på idrettslinje på videregående. Brukt AAS fra han var 18-27 år. Har vært tilknyttet treningssenter. Har trent kampsport. Trener ikke aktivt lenger.
Deltager 6	Frode	25 år	Trent på treningssenter fra ungdomsalder. Brukt AAS fra han var 18 til han var 25 år. Har sluttet med AAS for et par mnd siden. Går i behandling hos spesialisthelse-tjenesten. Trener aktivt, mest styrke, men også noe kardio i senere tid.

Det er gjort en habituskonstruksjon av de ulike deltagerne, jmf. vedlegg nr. 2.

Man ser at de informantene som *ikke* har bruke anabole steroider er i 20-årene, og de som *har* brukt er i 30-40-årene. Man kan spørre om det resultatet sier noe i seg selv. Kan det for eksempel tenkes at de unge «lærer» seg å bruke doping på treningssentrene? Og om man

møter de samme informantene om 10 år, hva vil resultatet være da? På en annen side kan det tenkes at de yngste brukerne ikke vil stå frem, og at de derfor er vanskelig å få som informanter. Det man vet er at brukerne i dette prosjektet startet sitt bruk i ung alder, det vil si før 20-årene (vedlegg nr 5). Under følger en presentasjon av informantene, intervjuene er forøvrig gjengitt i vedlegg nr. 5.

6.2 Anne sin disposisjon, posisjon og posisjonering

Anne er født på slutten av 90-tallet. I største delen av sin oppvekst har hun bodd med mor i underetasjen til besteforeldrene, de leide leiligheten deres. Foreldrene skilte seg da hun var i 5-årsalderen, og hun har siden bodd mest med mor. Hun har bodd i samme kommune gjennom hele livet. Først utenfor bykjernen, og nå bor hun midt i byen.

Gjennom oppveksten har faren jobbet i militæret og moren har vært mye hjemme. Besteforeldrene som har vært viktig for Anne. Morfaren er utdannet som lege og mormoren som lærer. Anne har kontakt med begge foreldrene, og far har bodd i nærheten etter at foreldrene ble skilt. Hun har to halvøsken, en hos mor og en hos far, de er ni år gammel begge to. Hun beskriver kontakten med mormor og morfar som spesielt viktig i oppveksten.

Anne har gått på grunnskolen og videregående skole like utenfor en større by. Hun studerer nå til å bli sykepleier. Hun bor i byen sammen med sin samboer. Anne forteller at hun har et godt nettverk av venner og familie i dag.

Per i dag lever hun på studielån i tillegg til en deltidsjobber. Hun er selvforsørget og betjener selv abonnementet på treningsstudio.

Posisjonering på treningsfeltet:

Anne er 20 år. Hun har abonnement på et treningssenter i byen, og der trener hun fire til syv ganger i uken. Hun trener både styrketrening og karido-trening. Anne trener noen ganger med venner og andre ganger alene. Hun har erfaring og kunnskap om trening da hun har gått på toppidrettslinje og har spilt fotball for en klubb i toppserien. Hun har aldri forsøkt anabole steroider. Hun forteller at hun trener for å holde seg i form og at hun har mindre fokus på muskler og eget utseende nå enn for noen år siden.

6.2.1 Anne om trening og treningssenteret

Anne har aldri brukt anabole steroider, men hun kjenner til noen som har brukt det. Hun tror ikke at det er mange som bruker anabole steroider på treningssenteret hun benytter, men hun har tenkt at noen av de mer voksne mennene er brukere. Dette begrunner hun med at

«de ser sånn ut». Anne har aldri fått tilbud om anabole steroider fra noen. Hun har registrert at det henger noen plakater fra Antidoping Norge som forteller hvor man kan søke hjelp om man trenger det. I tillegg har hun sett informasjon som advarer mot bivirkningene av dopingmidler. På treningssenteret har Anne signert på at hun godtar at det kan bli tatt urinprøver for å teste mot doping. Hun har aldri blitt bedt om å levere en slik prøve, men hun mener at det er ok at man kan teste mot doping fordi at det sender ut et signal om at doping ikke aksepteres.

6.2.2 Annes forståelse av problemet, og eventuelt problemløsning. Hvordan kan de ulike samfunnsaktørene jobbe med utfordringen?

Anne mener at anabole steroider er en liten bit av et større bilde. Hun sier at unge er ekstremt opptatt av eget utseende, og at man utsettes for en ustanselig «pushing» gjennom sosiale medier. Alt er lov; botox, restylane, silikon og anabole steroider.

Hun mener at noen miljøer vil se ned på de som bruker steroider, men at man skal være forsiktig med å sette folk i bås uten å vite bakgrunn for hvorfor noe er som det er. Mye handler om usikkerhet rundt eget selvbilde. Anne mener at det er mest utfordrende for de yngste. Når man blir litt eldre blir man gjerne tryggere på seg selv og mer reflektert rundt valgene man gjør. *«Målet mitt er annerledes nå enn da jeg var yngre. Før trente jeg for å slanke meg og få store muskler, mens nå er målet mitt å være sunn og å ha en god helse.»*

Anne tror ikke at det er nok med noen plakater på treningssenteret om man skal hjelpe eller forebygge doping. Hun mener at man må være aktiv med å informere og veilede på treningssentrene, i tillegg til at det må det mer inn i skolen. Hun synes informasjonsarbeidet virket litt tilfeldig slik som det er i dag. *«Jeg har gått toppidrettslinje, og jeg kan aldri huske at jeg har fått undervisning om doping.»*, sier hun.

6.3 Birger sin disposisjon, posisjon og posisjonering

Birger er 20 år. Han har vokst opp på landet i nærheten av en større by. Har bodd i samme enebolig gjennom hele oppveksten. Han er vokst opp sammen med mor, far og to eldre søsken. Under oppveksten har far jobbet i forsvaret, og mor har vært assistent i ungdomsskolen. Han plasserer familien i middelklassen.

Birger bor fremdeles hjemme med familien. Han har fullført grunnskole og videregående skole. Nå studerer han master i allmennlærerutdanning. Han har en deltidsstilling ved siden av studiene, og han betaler selv sitt abonnement på treningssenter. Han forteller om et godt nettverk av venner.

Posisjonering på treningsfeltet:

Birger trener på et treningssenter som er en del av en større kjede. På dette treningssenteret er det mange som bruker anabole steroider. Det er ganske åpenlyst, selv om det ikke snakkes høyt om, sier han.

Birger trener styrketrening på treningssenter minst fem ganger per uke, og i tillegg løper han et par gang per uke. Birger har vært aktiv i lagidrett i barndommen, men er ikke aktiv per i dag. Han er svært opptatt av trening og kosthold, og han bruker mye tid på å lese forskningsartikler og studier om temaene. Han har en del kunnskap om anabole steroider, men har tatt en beslutning om ikke å bruke slike midler selv. Birger har aldri forsøkt anabole steroider.

6.3.1 Birger om treningssenteret

Han forteller at de fleste på treningssenteret er opptatt av trening og kosthold uten å bruke dopingmidler. Likevel er det noen gjenger som bruker anabole steroider, det er som regel gutter som er yngre enn ham selv. Han forteller at det er typisk at de kommer til treningssenteret, de trener et par uke, og så begynner de å kjøre seg. Allerede etter et par uker tar de den første kuren. Det er veldig synlig. De som doper seg holder seg oftest i egne grupper, og de trener sammen. Det er en dopingsansvarlig på senteret, og han bortviser de som blir avslørt. På treningssenteret har de skrevet under på at de er villig til å avlevere urinprøve, men Birger har aldri blitt spurt. Til tross for at treningssenteret har en dopingsansvarlig har han aldri sett at han har snakket med noen om doping. På treningssenteret henger det noen plakater som informerer om at doping er ulovlig.

6.3.2 Birger sin forståelse av problemet, og eventuelt problemløsning. Hvordan kan de ulike samfunnsaktørene jobbe med utfordringen?

Birger mener at det er viktig å øke fokuset på gutter og kroppspress. Det er mye snakk om jenter og kroppspress, men det er minst like ille for guttene. Han mener at guttene blir oversett av både det offentlige og media.

«Det er ulike kategorier av de som doper seg. Du har eliteutøvere i body building, strong man og sånn, og de holder på sitt. Men så har du de unge guttene som rett og slett er ung og dum, de vet ikke bedre enda. Jeg synes at verstingene er de som vet, men som velger å stå frem som forbilder for de unge. De har flotte nettsider, de har sponsorer, og de presenterer treningsmetoder, treningsklær og treningsutstyr for sponsorene. De presenterer kroppen sin som et resultat av verdens beste treningsprogram og utstyr, også er det bare juks og fanteri. De unge prøver å nå opp til det, men det er et umulig ideal, for disse har brukt anabole steroider. Sosiale medier lover noe som aldri kan skje. Dette er med å trigge til hurtig løsninger altså.»
(vedlegg nr. 5, «Birger» 05.06.18)

Videre forteller han at det er en bølge i sosiale medier for tiden (høsten 2018), og den går ut på at det er flere som fronter det naturlige. Naturlig trening, naturlig kropp og helse. Denne bølgen skulle myndighetene snappet opp, og fått den enda mer synlig. *«Jeg følger flere av disse «influenserene», og de blottlegger falske idealer (ibid). De henger de til og med ut i bloggene sine, og i andre treningsmedia, for å få slutt på den falske trenden»* (ibid), sier han.

Birger forteller at han en gang var på et foredrag på skolen, foredraget handlet om anabole steroider og doping, han mener at det var nyttig, og at alle bør ha slik undervisning. Det var Arild Haugen⁶, kjent som Hulken fra media, som hadde foredraget. Det var positivt at han hadde egen erfaring og visste hva han snakket om. Birger sier at man må begynne å snakke om doping tidlig, gjerne når barna er i 14 års alderen. Guttene begynner tidlig å føle seg liten og pinglete når jentene vokser fra dem. Når man blir 16-17 år har man gjerne allerede begynt å bruke noe, og da er det for seint. Han sier at man ikke bør bruke utelukkende fagpersoner når man skal informere om doping, det hjelper mer med en som har kjent smellen på kroppen. Han tror at realkompetanse sammen med fagkompetanse er bra.

6.4 Cato sin disposisjon, posisjon og posisjonering

Cato er 21 år. Han har vokst opp med mor og far, og er enebarn. Gjennom oppveksten har han vekslet mellom å bo i by og på landet. Familien bodde i leilighet i frem til han var ni år,

⁶ Arild Haugen «Hulk» f: 1985. Kjent norsk strongman og bokser. Han vant Norges sterkeste mann flere år, sist i 2009. Han la opp sin karriere i 2011. I starten av sin karriere var han dopingmotstander, men etter hvert begynte han selv med doping. Etter at han har lagt opp har han stått frem i media om sitt dopingbruk, og han har jobbet aktivt med ungdom for forebygging av doping. Han kaller doping et samfunnsproblem, og mener at det er langt mer utbredt nå enn for noen år siden (tv2.no 15.01.17)

og siden bodde de i enebolig som foreldrene eide selv. Far har jobbet med havforskning og han har doktorgrad innenfor faget. Mor har ingen utdanning etter grunnskolen, hun har jobbet i barnehage. Økonomisk plasserer han familien i middelklassen.

Cato har fullført grunnskolen og videregående skole, nå tar han opp fag for å komme inn på ønsket studie som er jus eller medisin. Han bor fremdeles i barndomshjemmet, og han lever av studielån.

Han bor i nærheten av byen, og han har god kontakt med venner og familie. Han har medlemskap på et treningssenter som er med i en større kjede, og han betaler selv abonnementet på treningssenter.

Posisjonering:

Cato trener som regel to ganger om dagen. Han tar en løpetur om morgenen, og trener styrketrening på treningssenteret senere på dagen. Cato er i en vennegjeng som ikke er like opptatt av trening som han selv. Han har lest mye om trening og anabole steroider. Temaet opptar ham fordi han er interessert i kropp og helse, og han tenker på å studere medisin fra høsten 2018. Han har aldri brukt anabole steroider.

6.4.1 Cato om treningssenteret

Treningssenteret ligger i sentrum av en større by. Cato mener at senteret har fått en «renere» profil det siste året, og at det har vært en bevisst strategi fra senterledelsen. Senteret fremstår som mindre «chabby», sier han. Treningssenteret har blitt strengere med regler og rutiner, og han har blant annet skrevet under på at han er villig til å avlevere urinprøver på oppfordring om det. Cato har ikke blitt bedt om levere urinprøve, men han mener at ordningen er grei. Han mener at det er uproblematisk dersom man ikke har noe å skjule. Tidligere var det en del som trente der som var unormalt store, og han tror at det var et dopingmiljø på senteret, men nå tror han at ordningen med urinprøver har «skremt dem bort».

6.4.2 Cato sin forståelse av problemet, og eventuelt problemløsning. Hvordan kan de ulike samfunnsaktørene jobbe med utfordringen?

Cato mener at problemet rundt doping er sammensatt. For mange er det menneskelig å lete etter hurtige og lettvinde løsninger. Med lett tilgang og lite kunnskap er det lett for å ty til anabole steroider for å oppnå ønsket utvikling, mener han. Man må også se på årsaken til at man ønsker å se ut på en bestemt måte. Cato mener at årsaken er at det er et stort press i

samfunnet, og utseende og kropp får stort fokus alle steder. Cato sier at han tror gutter blir litt glemt for tiden. Gutter skal være stor og sterk og ikke vise for mye følelser.

«Vi ser for eksempel store aksjoner på sosiale medier hvor kvinner fronter at «jeg er fin som jeg er», men samtidig står denne kvinnen ved siden av en perfekt mann. Ser du ironien i det? Det er bra at kvinner skal føle seg fri, og ikke føle press, men guttene må ikke glemmes.» (vedlegg nr.5 «Cato» 25.05.18)

Cato reflekterer over at det ikke er noe nytt at man skal leve opp til forbilder, men det er bare det at forbildene har blitt mer urealistiske med tiden, sier han.

«Norge er jo en idrettsnasjon med ski og annen idrett. Vi har også et militærsystem som har forventet at unge menn stiller opp og er i god form. Dette har fulgt generasjoner; fra din bestefar, til din far og til der vi er i dag. Idealene har bare endret seg.» (ibid)

Han mener at bruk av anabole steroider ikke er like anerkjent i alle kretser. Mange vil se på det som fjusk og en lettvinnt løsning. Det finnes en del treningsvideoer og nettsider som snakker ned doping og ser på det som ukult.

Cato tror at man må begynne med informasjonsarbeidet i ung alder, da gjerne allerede i 13-årsalderen. Endringer begynner å skje med kroppen i puberteten, og da begynner man å endre måten å tenke på også. Man må ufarlig gjøre temaet og gjøre det til en naturlig ting å snakke om. Cato mener at det er viktig at det er fagpersoner som presenterer tema, men man må gjerne ha innslag fra noen som har kjent det på kroppen. Han mener at stygge bilder og skremming virker lite.

6.5 David sin disposisjon, posisjon og posisjonering

David er 37 år. Han har vokst opp med mor, far og fire søsken. Han forteller at hjemmet var preget av en alkoholisert far og mye «turbulens» i hjemmet. Både mor og barn var utsatt for vold fra far. Først eide familien et hus, men kommunen overtok det på midten av 80-tallet etter økonomisk rot i familien. Gjennom oppveksten fikk ikke David anledning til å delta i organisert idrett, han begrunner det med at familien og familieøkonomien ikke tillot det. Hverken mor eller far jobbet under Davids oppvekst. Økonomien var ustabil og heller dårlig.

David har fullført grunnskolen. Deretter begynte han på videregående skole, linje for barne- og ungdomsarbeid, men han fullførte ikke. I dag har han tatt ulike sertifikater for store kjøretøy.

Per i dag jobber han i anleggsbransjen, og årlig inntekt vel 500 000 kr i året. Han har ingen kontakt med noen fra familien, men han beskriver et lite og trygt nettverk som består av venner. Han bor i egen leilighet som han leier.

Posisjonering i treningsfeltet:

David hadde ikke vært aktiv i organisert idrett før han begynte å trene på treningssenter da han var 18-19 år gammel. Han ble introdusert for anabole steroider gjennom treningsvenner med det samme han begynte å trene. Han trente og brukte anabole steroider i fire år, men da sluttet han grunnet bivirkninger. I dag trener han ikke på treningssenter, men kaller seg selv mosjonist. Han går fem kilometer i raskt tempo annenhver dag.

6.5.1 David om treningssenteret

David og vennene hans lette etter et treningssenter som ville akseptere at kundene brukte anabole steroider. De fant et slikt senter etter å ha forhørt seg litt rundt. Senteret var med i en større kjede. Lederen på senteret solgte steroider, og det var noe «alle» visste, men ingen snakket om. Det eneste kravet var at kundene som brukte steroider var diskret, og ikke snakket om det. Det var en uskreven regel. På treningssenteret var det noen som brukte anabole steroider, og de trente som regel sammen. Det var mange som trente der som ikke brukte anabole steroider.

6.5.2 David sin forståelse av problemet, og eventuelt problemløsning. Hvordan kan de ulike samfunnsaktørene jobbe med utfordringen?

David sier at det handler selvsagt om utseende og selvbilde. Dersom som har lavt selvbilde vil det raskt bli på topp om man bruker anabole steroider. Man kjenner seg plutselig bra nok, og man får bekreftelse på seg selv og sitt utseende. David forteller at han så veldig opp til de eldre som dopet seg, og så ble han plutselig en av dem. Han betydde noe. Han forteller at så langt i livet hadde han aldri følt seg bekreftet og selvbildet var på bunn.

«For min del handlet det om manko på en skikkelig mor og far. Jeg betydde ingenting for noen. Jeg trengte ikke å prøve å gjøre noe bra, for det var ikke bra nok likevel. Det var mye juling og vold hjemme.»

David tror at man må jobbe med informasjon og forebygging i tidlig alder, og han mener at det må innføres i grunnskolen. Han tror at dagens brukere starter tidligere og tidligere, og at det kan være for seint å komme med informasjon om doping når man begynner på videregående skole. Han mener at skolen er en god arena dersom man skal nå mange ungdommer.

«Jeg føler selv, for egen del, at jeg lærer best av de som har stått i dritten selv. Det er så bra i begynnelsen, man må ha kjent det på kroppen for å forstå det hele. Det skal ikke være formaninger, men det er ramme alvor. Kanskje det sitter noen i salen som føler seg truffet, og da må man kunne stille spørsmål, enten der og da eller etterpå. Jeg vet ikke helt, men jeg tenker en kombinasjon av de som har erfaring og fagfolk.»

6.5.3 David sin opplevelse av fordeler og ulemper ved å bruke anabole steroider

David opplevde den første tiden på anabole steroider som svært bra. Man fikk mer respekt og var oppstemt. Man ville bare ha mer av den gode følelsen. Han hadde ingen kunnskap om anabole steroider før han startet, og han visste ingenting om bivirkningene. Voksenpersoner har alltid vært fraværende i livet hans, og han måtte lære og erfare alt selv, forteller han. Det med anabole steroider var bare en bit av en trøblete oppvekst. *«Det var et kjempehopp, jeg fikk mye positiv respons av både damer og herrer. Det gjør noe med deg; mye skryt, gode ord og mye sex. For min del handlet det om trygghet etter mye vold i oppveksten også. Når du blir større blir du ikke så lett å ta.»* Det tok imidlertid ikke lang tid før David kjente på de negative sidene ved anabole steroider. Det begynte med at han endret atferd til det ugjenkjennelige for ham selv.

«Alt var konkurranse i miljøet, og vi skulle overgå hverandre i alt; styrke, oppmerksomhet, antall damer osv. Jeg ble rett og slett skremt over egen oppførsel. Jeg var irritert og agitert hele tiden. Jeg har alltid holdt meg unna vold, men det flimret på innsiden. Jeg ble plutselig fly forbannet på noe eller noen, uten grunn.»

Etter fire år sluttet han med anabole steroider, da hadde de fysiske bivirkningene kommet langt. I tillegg til uren hud og hårtap hadde han sluttet å produsere testosteron, og mistet evnen til å få barn. Han må ha tilførsel av testosteron resten av livet. Han har slitt med hormoner og regulering av blodlegemer. Han har fått påvist angina pectoris (brystsmerter

ved anstrengelse og stress), men han har ikke hatt hjerteinfarkt enda. De psykiske bivirkningene har også vært vanskelig å håndtere. «*Etter hvert ble humøret helt flatt. Jeg ble deprimert og helt tiltaksløs. Det har kostet å komme dit jeg er i dag.*» David hevder at han aldri ville ha startet med anabole steroider dersom han hadde visst det han vet i dag.

6.6 Erik sin disposisjon, posisjon og posisjonering

Erik er 40 år. Han har vokst opp med mor og har hatt ulike stefedre gjennom oppveksten. Han forteller at det til tider var turbulent hjemme. Han hadde ikke søsken i nærhet gjennom oppveksten, men han har tre halvsøsken «rundt omkring» i landet, forteller han. Han har ikke kontakt med noen av søsknene. Far var sjømann, og de har hatt lite kontakt. Mor har hatt mer sporadisk arbeid, hun har ingen utdanning etter grunnskolen. De eide et hus i da Erik var barn, men etter en krangel i familien mistet de huset. Etter hvert har mor kjøpt et annet hus.

Erik har fullført grunnskole og videregående skole, han gikk på idrettslinje på videregående. Etter dette har han utdannet seg til personlig trener.

Posisjonering og posisjon:

Erik kan huske at han trente styrketrening med et familiemedlem allerede da han var ni år gammel. I ungdomsårene har han drevet med kampsport. Erik startet med vekttrening da han var i 16-årsalderen, og han begynte å bruke anabole steroider i 18-årsalderen. Han har kombinert trening og bruk av anabole steroider fra han var 18 til 27 år. Erik bruker ikke anabole steroider per i dag. Han trener ikke på treningssenter lenger, men han trener kampsport for seg selv.

Erik bor i nærheten av en større by. Han har kjøpt en liten leilighet, det er mor som har hjulpet ham økonomisk. Han har jevnlig kontakt med mor og onkel, men ellers har han et lite nettverk. Han forteller at han har snudd døgnet, og han er mye isolert i leiligheten sin. Han begrunner isolasjonen med at han lider av alvorlig depresjon og angst etter bruk av anabole steroider. Erik har ikke søkt hjelp hos helsevesenet. Han har ikke brukt anabole steroider siden han var 27 år. Han er arbeidsufør.

Erik plasserer seg i arbeiderklassen.

6.6.1 Erik om treningssenteret

Erik forteller at han har trent på et treningssenter som var med i en større kjede.

Treningssenteret var moderne, ryddig og fint, men det var mye bruk av anabole steroider.

Miljøet som brukte doping var åpen om det. Erik forteller at han kan mye om de fleste typer

dopingmidler, og denne informasjonen ble delt mellom brukere på treningsentrene. Det ble ikke gjort noen grep fra treningscenteret for å stoppe dopingbruken så lenge han trente der. Det var mange medlemmer på treningscenteret som ikke brukte dopingmidler, men Erik mener at det ikke var problematisk. Brukerne hadde sin egen «greie», og holdt sammen.

6.6.2 Erik sin forståelse av problemet, og eventuelt problemløsning. Hvordan kan de ulike samfunnsaktørene jobbe med utfordringen?

Erik mener at tilgangen på dopingmidler er enkel, og promoteringen på nett er lokkende.

Han sier at det er typisk unge usikre gutter som er interessert i anabole steroider, og når man først prøver så gjør midlene jobben. Virkningen er spontan og man ser positiv endring nærmest dag for dag. Man føler seg så bra, og man får mer selvtillit. *«De fleste opplever en ekstrem opptur de første kurene. Man går fra å føle seg usynlig til å få mye oppmerksomhet. Man får et veldig drag på damene. Den psykiske avhengigheten er definitivt sterk.»*

Erik mener at informasjon er veien å gå dersom man skal gjøre noe med den økende bruken av anabole steroider. Han mener at Antidoping Norge har bommet på en del områder, som for eksempel at de operer med urinprøver og straff når de avdekker bruk.

«Se for deg en ung gutt eller jente som har forsøkt første kur, man får en kjempebra effekt, og alt er fint. Så kommer Antidoping Norge og krever urinprøve, og denne er positiv. Jeg har sett ungdommer som har blitt kastet ut av treningscenteret, og det var det. Det handler jo ikke bare om doping. Kanskje mister denne ungdommen en viktig vennearena, kanskje oppsøker de et annet treningscenter og andre dopingarenaer. Kanskje blir de ensom. Det er ikke bra det der. Man opplever ikke respekt da. Ikke vær så opptatt av hvordan man skal straffe, men gjør heller noe for å hjelpe.»

Erik mener at man må gå ut med informasjon om anabole steroider allerede på ungdomsskolen. Han sier at man må finne balansen mellom å informere og skremme. Han sier at i tillegg til å gå inn i skolen kunne det være en idé å ha en dopingsansvarlig på hvert treningscenter. En person som går i miljøet og som lærer seg å lese tegn. En venn som man stoler på, en som ønsker å prate. Man kan ikke leke katt og mus for det ender bare med at man finner seg en annen plass å trene. *«Få en relasjon, spør rett ut, vær nøytral, ikke la den andre føle at ditt eneste mål er å få vedkommende til å slutte. Når man får servert bare negative ting, men selv bare har opplevd det positive, da lytter man ikke lenger.»*

David mener at det var dumt å endre loven slik at det er forbudt å bruke, kjøpe eller selge anabole steroider. Han mener at det eneste man har oppnådd er at færre snakker om det i frykt for reaksjoner.

Han har selv hatt organisert undervisning om bruk av anabole steroider, både til helsepersonell og ungdommer. Han opplever at det er viktig. Hver gang har han opplevd at unge har tatt kontakt med ham i etterkant av undervisningen, og det sier noe om at problemet er stort, sier han.

6.6.3 Erik sin opplevelse av fordeler og ulemper ved å bruke anabole steroider

«Vel, de virker», sier David. «Man blir vanvittig oppstemt i starten, og man får mye selvtillit, overskudd og livet er bare bra. Man får en økt seksualdrift som ikke ligner noe, og det er heftige saker. Man kan gjerne tro at det er positivt, men det er det ikke. Man har lyst 24 timer i døgnet, og det er tøft for dama». For Erik har de positive sidene kommet i skyggen av de negative. Han har brukt andre medikamenter for å dempe bivirkningene av anabole steroider. Han har tatt medisiner for søvnproblemer, og han har brukt medikamenter for å redusere gynekomasti (vekst av brystkjertlene). Han har tatt midler for å forsøke å sette i gang testosteronproduksjonen igjen, men de virket ikke og nå får han fast tilskudd av testosteron. Han ble steril og kan aldri få barn. Da han var 27 år fikk Erik det første av i alt seks hjerteinfarkt. Det var massivt, og han var livstruende syk. Han var mange måneder på sykehus og i opptrening etter det. Etter dette sluttet han med anabole steroider. Likevel beskriver David de psykiske bivirkningene som langt verre enn de fysiske.

«Det er fremdeles veldig ille faktisk, jeg sitter liksom hele natta og har det jævlig vondt. Veldig mye angst og depresjon. Det er mye verre med de psykiske bivirkningene enn de fysiske, tusen ganger verre. Det er ingen tvil om at det kommer av steroide-bruk.»

Erik forteller at det er uunngåelig å kjenne på nedturene som kommer når man slutter en kur. Først får man en opptur, men så begynner nedturen. Etter hvert opplever han at nedturen har blitt kronisk. Han mener også at temperamentet hans var påvirket av at han brukte anabole steroider.

«Jeg gjorde mye rart i sinne, en gang hoppet jeg ut av bilen og spente i bilen foran bare fordi han ventet for lenge med å kjøre da den fikk grønt lys. Heldigvis har jeg ikke slått noen, men jeg har kjent på mye aggresjon og raseri, det boblet inni meg til tider.»

6.7 Frode sin disposisjon, posisjon og posisjonering

Frode er 25 år. Han har vokst opp med mor og far, og de bodde like utenfor en større by. Familien bodde i enebolig som var selveid. Både mor og far har vært yrkesaktive gjennom Frodes oppvekst, far er utdannet klinisk sosionom, mens mor er økonom.

Frode plasserer seg og familien i middelklassen. Han har hatt en økonomisk trygg oppvekst. Han beskriver oppveksten for øvrig som trygg og god, og han sier uoppfordret «*Med min bakgrunn er jeg ikke en typisk bruker av anabole steroider.*»

Han har fullført grunnskolen. På videregående skole gikk han elektrolinjen og tok påbygging til allmennfag. Frode har jobbet de siste årene, hans yrkeskarriere utelukkes her grunnet kravet om anonymisering. Han har hatt en årlig inntekt på ca 800 000 NOK. Han har nylig mistet jobben grunnet dopingbruk, forteller han.

På intervju tidspunktet var Frode sykemeldt. Han forteller om et godt forhold til mor og far. Han har et godt nettverk av venner, men de er i samme miljø som drev ham til å begynne med anabole steroider, forteller han. Frode bor nå i leid leilighet med samboer, de bor i utkanten av en større by.

Posisjonering i treningsfeltet:

Frode har trent styrketrening fra tidlig i tenårene. Han startet med anabole steroider da han var 18 år gammel, og han sluttet for 5-6 måneder siden. Nå trener han styrke daglig, og i det siste har han løpt litt. Løping og kardio-trening er nytt for ham. Løping er ikke vanlig for dem som bygger muskler, forteller han. Han har medlemskap på et treningssenter som er en del av en større kjede. Det finnes to til tre sentre fra denne kjeden i byen eller omegn. Det er mange på treningssenteret som benytter anabole steroider forteller han.

6.7.1 Frode om treningssenteret

Frode forteller at han ble nysgjerrig på anabole steroider og han oppsøkte miljøer som han visste drev med dette. På treningssenteret er det velkjent at mange bruker anabole steroider. Han forteller at han ikke har tall på antall brukere ved senteret, men det er mange. Han sier at de yngste er 14-15 år, men at 16-17 år er mer vanlig. Det er en del jenter som bruker anabole steroider ved senteret, men de er langt flere guttene. Dette er et treningssenter hvor anabole steroider er «inn», og han tror at de fleste vet hva som skjer der.

6.7.2 Frodes forståelse av problemet, og eventuelt problemløsning. Hvordan kan de ulike samfunnsaktørene jobbe med utfordringen?

Frode tror at det store fokuset på utseende har gjort anabole steroider mer aktuelt. Han mener at det er et enormt press, og da spesielt mot guttene. Han vil ikke utelukke jentene, men han mener at guttene får langt mindre fokus i samfunnsdebatten, sier han. Det stopper ikke med en flott kropp. I tillegg skal man ha fin jobb, god økonomi og riktig utseende generelt. For Frode sin del handlet det mye om å bli stor og sterk. Han sier at man kan trene langt mer når man bruker anabole steroider fordi at man har mer overskudd og energi. Resultatene kom nærmest dag for dag. Når man først har startet bruken kommer det en psykisk avhengighet, og det kan være vanskelig å slutte. *«Jeg elsker å være på treningscenteret, og når det skjedde noe kjipt i verden utenfor var det akkurat som du ikke tok det inn. Du blir kynisk og klarer å stenge verden ute. Men det er jo ikke bra, for du skal jo tilbake til den virkelige verden før eller siden.»* Frode sier at det er leit å se at yngre og yngre mennesker bruker anabole steroider. De aner ikke hva de gir seg ut på, og de fleste har bare lest eller sett noe *«blow science»* på nett. Når det kommer til informasjonsarbeid mener Frode at det første spørsmålet er *hvem* som skal snakke om det?

«Det finnes sikkert mange som er flink til å snakke om dette, men spørsmålet vil ligge der: «Har du brukt dette selv?» Dersom svaret er nei, sant... da kan du bare drite i det.. det blir ikke troverdig. Ungdommer rasjonerer alt en voksen formanende person sier, tanken «det skjer ikke meg» gjelder i dette gamet også.»

På spørsmål om Frode utelukker fagpersoner i informasjonssammenheng svarer han at han ikke utelukker det, men at man i det minste må bruke en kombinasjon. Han presiserer hvor viktig det er å legge igjen en invitasjon til å ta kontakt i etterkant av informasjonsdeling, fordi at det alltid vil være vanskelig å snakke om temaet i plenum. Frode mener at skolen og treningscentre er de viktigste arenaene for informasjonsarbeid og motarbeidelse av anabole steroider.

6.7.3 Frode sin opplevelse av fordeler og ulemper ved å bruke anabole steroider

Frode mener at det har vært en del positive erfaringer knyttet til bruk av anabole steroider.

«Jeg har tapt mye på dette bruket, men jeg har vunnet mye også. Det gjør jobben, for det fungerer som bare det. Nå som jeg har sluttet så lengter jeg tilbake, selv om jeg ikke vil tilbake. Jeg har vært heldig, for jeg har vært spart for de verste bivirkningene.»

Han forteller at steroidene virker godt, og de virker raskt. Man vokser og blir større, og man ser fremgang fra uke til uke. Man får et godt selvbilde og man føler seg vel. Frode forteller at han var noe overvektig i utgangspunktet, og fett ble gjort om til muskler da han begynte med anabole steroider. Frode bevarte en god jobb i mange år, ved siden av at han brukte anabole steroider.

Etter hvert har også Frode erfart medaljens bakside. Det startet med fysiske symptomer som økt hårvekst og en mengde strekkmerker grunnet at kroppen vokste raskt. Temperamentet ble tidlig en utfordring, det kom litt an på hvilke stoffer han brukte, men noen tålte han dårlig.

«Jeg ble mer amper, jeg taklet det best ved å skrike og hyle da jeg var for meg selv. Jeg hadde en trykk-koker på innsiden. Jeg ble veldig spesiell i knollen av Trend (en type steroider). Jeg var sta, egen, alfa-han, tunnelsyn. Jeg ble så selvcentrert. At kjerringen min i det hele tatt har holdt ut med meg, det skjønner jeg ikke. Hun har ofte kommet på andre plass. Det er leit, men slik har det vært.»

Testosteronnivået til Frode er lavt, men det er fremdeles innenfor normalområdet. Kolesterol og EKG er fint. De psykiske bivirkningene har vært tøffere. Han har fått angst, panikkangst og depresjon. Han har også fått sosialangst og unngår situasjoner med mange mennesker. Nå går Frode til behandling i spesialisthelsetjenesten, han har selv søkt hjelp hos psykolog. Frode forteller at det er flere personer i hans krets som har fått hjerte- og hjerneinfarkt. Mange har også gått videre til andre narkotiske stoffer. Man begynner gjerne å ta andre stoffer for å dempe bivirkninger av anabole steroider, som for eksempel amfetamin. Etter hvert går det over i en avhengighet til disse stoffene. Frode har også erfart de sosiale følgene av dopingbruk. Det ble offentlig kjent at han brukte anabole steroider og var aktiv i et miljø som drev med doping. Han ble mistenkt for besittelse, og han kom i politiets søkelys. Dette representerte en alvorlig endring og krise i livet hans:

«Jeg fikk ikke en straff på 5-7000 kroner, slik som strafferammen sier. Jeg mistet jobben min, og inntaksgrunnlaget mitt. Samtidig mistet jeg mye av familien min. Hele ansiktet mitt utad. Jeg var plutselig en annen enn den folk hadde sett meg som. Det var fullstendig krise i livet. Nå er jeg sykemeldt, arbeidsledig og sliter med angst og depresjon.»

6.8 Samfunnsaktørene

Det er ulike samfunnsaktører som er aktuell på treningsfeltet, og i det følgende blir noen av disse presentert. Samfunnsaktørene man vil se nærmere på er spesialisthelsetjenesten⁷, Antidoping Norge⁸, grunnskolen⁹ og videregående skole¹⁰.

6.8.1 En forskyvning i oppgaver til spesialisthelsetjenesten

I 2012 kom stortingsmeldingen «Se meg – en helhetlig rusmiddelpolitikk» (Meld. St. 30 (2011-2012)), innledningsvis i denne presiseres det at Helse- og Omsorgsdepartementet har ansvaret for doping som et generelt samfunnsproblem. De omtaler ikke doping innenfor organisert idrett, da det er Kulturdepartementet som har ansvaret for det. I stortingsmeldingen kan man se at det tidligere var Fylkeskommunene¹¹ som har hatt ansvar for doping utenfor toppidretten, men med den nye stortingsmeldingen skjer det en ansvarsforskyvning til spesialisthelsetjenesten og rusfeltet. Den franske forskningstradisjonen er opptatt av slike forskyvninger i samfunnet. I motsetning til dem som er opptatt av tilsynelatende åpenbare utviklingstrekk ved de moderne samfunnene, er

⁸ Antidoping Norge er en stiftelse som jobber for en ren idrett og et dopingfritt samfunn. Opprettet i 2003 av Norges idrettsforbund og olympisk og paralympisk komite som en uavhengig stiftelse (www.antidoping.no).

⁹ Grunnskole: Barn og unge har rett og plikt til grunnskoleopplæring når det er sannsynlig at barnet skal oppholde seg i landet i mer enn tre måneder. Grunnskolen starter det kalenderåret barnet fyller 6 år, og varer til eleven har fullført det tiende skoleåret (lov om grunnskole og den videregående skole, §2,1, 27.11.98, 01.08.99)

¹⁰ Ungdom som har fullført grunnskolen eller tilsvarende opplæring, har etter søknad rett til tre års heltids videregående opplæring. Dette gjelder også dem som har fullført videregående opplæring i et annet land, men som ikke får godkjent opplæringa som studiekompetanse eller yrkeskompetanse i Norge. Ungdom som har fylt 15 år søker selv om opptak til videregående skole (lov om grunnskole og den videregående skole, §3.1, 27.11.98, 01.08.99)

¹¹ Fylkeskommunen er det regionale folkevalgte styringsnivået i Norge. Landområdet for en fylkeskommune kalles et fylke. Fylkeskommunen ledes av et fylkesting, og det er valg hvert fjerde år (store norske leksikon 15.06.2018).

Bourdieu opptatt av at forskjellene opprettholdes selv om de er mindre synlige (Bourdieu, P. 96).

I 2004 ble ansvaret for behandling av rusbrukere overført fra Fylkeskommunene til staten og de regionale helseforetakene. Departementet gjennomgikk pasientrettighetslovens ulike bestemmelser og hvordan disse skulle få anvendelse på tverrfaglig spesialisert behandling for rusmiddelmissbruk (Helsedepartementet 2004, rundskriv 1/8 2004). I 2015 la regjeringen frem en opptrappingsplan for rusfeltet for perioden 2016-2020, denne planen skal sikre økt kapasitet og bedre kvalitet i tilbudet til rusavhengige (Helse og Omsorgsdept. Prop.15S.). Slike prioriteringer sikrer økonomisk kapital til feltet, og på sikt kan det bedre økonomisk kapital bidra til økt kulturell og sosial kapital på feltet. Helsedirektoratets prioriteringsveileder sier at pasienter med tidligere eller nåværende bruk av ulike typer prestasjonsfremmende midler har rett til nødvendig helsehjelp innen 12 uker. For pasienter under 23 år er fristen 4 uker.

Når bruk av anabole steroider og doping ble flyttet til spesialisthelsetjenesten og fikk sin plass i rusfeltet førte det til et større medisinsk fokus på utfordringen. Som sykepleier i feltet møter man pasienter med disse utfordringene. Med andre ord er brukere av anabole androgene steroider og sykepleiere aktører på samme felt, man har posisjonert seg i forhold til hverandre. Det er derfor viktig at sykepleiere og andre helsearbeidere kan tilegne seg mer kunnskap om doping og dopingpreparater som anabole steroider.

Helse- og Omsorgsdepartementet har tatt et forbud i legemiddeloven, mot bruk, erverv og besittelse av dopingmidler. Departementet understreker imidlertid at et forbud i seg selv ikke er nok, informasjon og holdningsskapende arbeid er i tillegg viktige tiltak i innsatsen mot doping (Helse- og Omsorgsdepartementet 2010).

6.8.2 Stiftelsen antidoping Norge

Antidoping Norge (AdN) ble opprettet i 2003. Det var Norges idrettsforbund (NIF) og olympiske og paralympiske komité¹² og kultur og kirke departementet som opprettet AdN.

¹² Organisasjonen som vi i dag kjenner som Norges idrettsforbund og olympisk og paralympiske komite, ved forkortelsen NIF, ble stiftet i 1861. Det har vært en rekke navneendringer gjennom tidene. NIF er Norges største frivillige organisasjon med underkant av 2,1 millioner medlemskap. Idrettstinget er NIFs høyeste myndighet og holdes hvert fjerde år (idrettsforbundet).

Det ble bestemt at det skulle være en uavhengig stiftelse, og tanken bak det var at man skulle sikre at kontroll og påtalevirksomheten av dopingsaker ble organisert uavhengig av NIF og staten. AdN ble opprinnelig opprettet for å arbeide med den organiserte idretten, men de senere årene har de trappet opp sitt arbeid utenfor den organiserte idretten (Antidoping Norge, om ADNO, lesedato 24.01.19).

Stiftelsen styrer etter vedtekter §1-9, i vedtekt §2 står det:

Stiftelsen skal bekjempe doping ved å fremme en ærlig og dopingfri idrett. Stiftelsen har som formål å drive allmennyttig virksomhet. Stiftelsen har ikke økonomisk vinning som formål. (ibid)

Ut fra vedtekten kan man lese at økonomisk vinning ikke er et formål for AdN, man skal likevel merke seg at det utbetales store summer til stiftelsen hvert år, de siste årene rundt 35-40 millioner kroner årlig (ibid).

Det har versert en debatt i media om hvorvidt deler av AdN sine oppgaver skal flyttes til et annet organ. NIF tar til ordet for at man skal opprette et felles internasjonalt organ for dopingkontroller, slik at alle dopingtester følger samme prosedyrer. Dette skal sikre at alle utøvere, uavhengig av idrett og nasjonalitet, blir underlagt det samme testregime. AdN tar til motmæle, og mener seg best egnet til å ivareta dopingkontrollen for norske utøvere (Halvor Ekeland, Aftenposten 31.10.18). I en praxeologisk optikk kan man beskrive det som en kamp feltet.

AdN har som mål å øke kunnskapen om doping på ulike arenaer i samfunnet. De nevner skolen, treningssenteret, idrettslaget og forsvaret som arenaer de jobber med. I februar 2018 signerte de en samarbeidsavtale med forsvaret som har til formål å øke kunnskapen om doping blant forsvarspersonell. Daglig leder i AdN Anders Solheim, er opptatt av at unge skal møte tydelige holdninger mot doping på de ulike arenaene (Antidoping Norge 28.02.18). Videre kan man lese at AdN har inngått et samarbeid med Gausdal videregående skole som har blitt sertifisert som «ren skole». Dette er et program hvor hensikten er å forebygge doping og legge til rette for et trygt og helsefremmende treningsmiljø blant skolens elever. Antidopingrelatert undervisning skal inkluderes i flere fag. Samarbeidet er en del av et større internasjonalt samarbeid (Antidoping Norge 02.02.2018).

Man ser at AdN jobber aktivt med opplysningsarbeid som er rettet mot unge mennesker som står utenfor den organiserte idretten. I dette prosjektet er likevel flere av informantene kritisk til AdN, og hvordan de jobber. Dette vil bli drøftet nærmere i kapittel 8.

6.8.3 Skolen som arena for informasjon og forebyggende arbeid

Utdanningsdirektoratet lager læreplaner for skolen, læreplanenes funksjon er å være et statlig styringsmiddel for skolen. Etter søk i læreplaner fra grunnskolen til videregående skole har det ikke lyktes å finne kompetanse- eller læringsmål som tar for seg problematikken rundt doping. I læreplan for ungdomsskolen finner man imidlertid følgende kompetansemål for trening og livsstil 8-10 trinn: «*Eleven skal kunne forklare hvordan ulike kroppsidealer og ulike bevegelseskulturer påvirker trening, ernæring, livsstil og helse*», og påfølgende læringsmål er: «*Eleven skal kunne sette ord på det eller de kroppsidealer som kommer til uttrykk i filmen*» («filmen» viser til en film som blir anbefalt i læreplanen) (Utdanningsdirektoratet 16.06.2017, læreplan for 8.9. og 10. trinn).

Heller ikke læreplanen for videregående skole inneholder lærings- eller kompetansemål som sier noe om doping (Utdanningsdirektoratet 2017, læreplan for videregående opplæring). Søkene i læreplanene har dermed ikke ført til informasjon som viser at doping er spesielt prioritert i grunnskole og videregående opplæring. Informantene som er intervjuet har alle hatt meninger om hvilke rolle skolen bør ha vedrørende opplysningsarbeid om doping, og samtlige sier at skolen bør ha en sentral rolle i informasjonsarbeidet. Flere av deltagerne er også opptatt av at kroppspress er en alvorlig utfordring i de unges samfunn i dag, her kan også skolen spille en rolle med opplysningsarbeid.

7.0 Hvordan virker struktureringen av treningspraksis og dopingbruk seg, og hvor står det medisinske feltet i denne struktureringen? Analytiske diskusjoner

Så langt har prosjektets presentasjon i stor grad vært deskriptiv, det vil si at man har beskrevet *posisjoneringer* – holdninger, meninger og handlinger innenfor feltet, men også posisjoner og disposisjoner (kapitaler) som fører til at man havner i en viss posisjon. I fortsettelsen er hensikten å analysere for å forklare hvordan feltet strukturer seg, og prøve å forstå hvorfor anabole androgene steroider er aktuelt blant noen unge mennesker. De ulike

agentene som sees nærmere på er yngre mennesker i treningsfeltet, hovedsakelig representert av informantene, treningsstentrene og samfunnsaktørene som er Antidoping Norge, skolene og helsevesenet. Det er ulike felt som omtales, og man vil se nærmere på struktureringen i de unges treningsfelt, men også på hvordan det strukturerer seg i det medisinske feltet. Agentenes disposisjoner identifiseres gjennom indikatorer som kapitaler (økonomisk, sosiale og kulturelle), som danner grunnlag for den enkeltes posisjon og posisjoneringer. Dette blir analysert i det følgende. Videre forsøker man å finne frem til hva som er feltets doxa, og hva som eventuelt utfordrer feltets doxa med heterodoksa.

7.1 Risikofaktorer - Hvem bruker anabole androgene steroider, og hvordan kan det ha seg at noen velger å bruke slike dopingmidler?

Kapittel 7.1 og 7.2 vil omhandle hvordan unge mennesker strukturerer seg i treningsfeltet. Tidligere forskning som er lagt til grunn for prosjektet viser at det er en sammenheng mellom bruk av anabole androgene steroider og bruk av andre typer rusmidler, det kan man bl.a. lese i oppsummeringene til Pallelsen m. fl. (2006) og Sagoe m. fl. (2014). Andre forskningsstudier peker på flere risikofaktorer som kan øke sannsynligheten for bruk av rusmidler generelt. Et eksempel er Donovan (2004) som sier at sosioøkonomiske forhold, familiestruktur og omgangskrets spiller en rolle. Altså det som i praxeologisk tenkning omtales som habitus og kapitaler, de erfaringene som vi har med oss gjennom livet så langt.

Hos informantene som er intervjuet i forbindelse med prosjektet ser man noe av det samme. Samtlige av agentene som har brukt anabole steroider har også brukt andre typer rusmidler. De forklarer det med at andre typer rusmidler brukes for å forsterke virkningen til anabole steroider. Et eksempel er efedrin som er et sentralstimulerende middel som brukes i behandlingen av ulike medisinske tilstander. Det brukes også andre typer rusmidler for å dempe bivirkningene som anabole steroider gir, som for eksempel alkohol, benzodiazepiner og søvnfremkallende legemidler.

Videre ser man fra de tidligere studiene som er lagt til grunn for dette prosjektet (vedlegg nr. 1) at det er en viss sammenheng mellom det som den praxeologiske optikken kaller for arvet kulturell kapital og de valgene man tar senere i livet. Man skal også merke seg at studien til Dunn, M. m. fl. (2009) oppsummerer at det å kjenne noen andre som bruker anabole steroider er en signifikant faktor som predikerer for bruk. David og Erik er informanter i

dette prosjektet, og de forteller at de begynte å bruke anabole steroider tidlig i tenårene. Begge forteller om en oppvekst som har vært preget av vold og delvis omsorgssvikt. David sier at når han begynte å bruke anabole steroider fikk han kontroll over noe, og han fikk rosene ord for første gang i sitt liv. «*De første rosene ordene fra en voksen fikk jeg fra de eldre gutta i miljøet, og jeg så jo veldig opp til dem*» (vedlegg nr. 5., «David» 18.05.18). Videre sier han at han for første gang begynte å føle seg trygg for den fysiske volden som har preget oppveksten hans: «*Jeg ble stor og sterk, og ingen tok sjansen på å gå løs på meg lenger*» (ibid). Både David og Eirik kommer fra lavere sosiale lag i samfunnet. Frode har også brukt anabole steroider, han har derimot en bakgrunn fra middelklassen og oppveksten har vært stabil og trygg. Frode bemerker selv akkurat dette i intervjuet, som om det er uvanlig å ha en slik bakgrunn i hans kretser. Han sier: «*Med min bakgrunn skulle man gjerne ikke tro at jeg skulle havne der jeg gjorde.*» (vedlegg nr.5, «Frode» 03.06.18). Frode poengterer at han ikke kan skyldes på noe utenforliggende når det gjelder de valgene han tatt, men at han alltid har vært nysgjerrig og søkende av natur. Videre forteller han at hans selvbilde var nokså dårlig før han startet med anabole steroider. Han var overvektig, noe som medførte gynekomasti, og han hadde sterk hårvekst på kroppen. Begge deler er kjente bivirkninger av anabole steroider, men Frode opplevde at han allerede var rammet av dette. Frode sier at det lave selvbildet kan ha gjort ham sårbar for bruk. David og Eirik hadde bekjente som brukte anabole steroider før de selv brukte det, Frode oppsøkte miljøet fordi han var nysgjerrig.

Anne, Birger og Cato har treningsinteressen til felles, og ingen av dem har brukt anabole steroider. Man ser at alle tre tilhører middelklassen, og har hatt en trygg oppvekst. Foreldrene har fra lav til høyere utdanning, men fellesnevneren er at økonomien og boforholdene har vært trygge og forutsigbare.

Materialet i prosjektet er for tynt til å konkludere med at det er en direkte årsakssammenheng mellom arvet kulturell, økonomisk og sosial kapital, og de valgene som man tar om å bruke anabole steroider. Selv når man inkluderer de empiriske studiene som er lagt til grunn skal man være forsiktig med å konkludere. Vi kan imidlertid vise det som Bourdieu kaller for en homologi.

Bourdieu mener at det som påvirker avgjørelsene man tar er et mylder av små forskjellige mekanismer av påvirkning gjennom livet. Den praxeologiske optikken forstår valgene vi tar ut fra møte mellom to historier i et menneskes liv. Den ene historien er formet av systemer av sosiale posisjoner som er mulig for individet å innta. For eksempel i treningsmiljøet vil man møte forskjellige mennesker som venner, andre som trener, instruktører, ansatte og driftere av treningssenteret, og ut fra dette inntar man sin posisjon. Den andre historien er den individuelle personlige historien. Hvordan denne historien gestalterer seg avhenger av hvilke posisjoner man som individ har inntatt i livets gang innenfor de ulike felt, hevder Bourdieu. Det starter med foreldrenes posisjon, deres historier, og det faktum at de får et barn (Petersen K.A. m. fl. 2007:275). Enhver situasjon i den enkeltes liv må forstås som et møte mellom det som tidligere har skjedd, og den posisjonen som det er mulig for individet å ta her og nå, ergo er vi som mennesker kanskje ikke så frie som vi liker å tro (ibid:276). Denne tenkningen innebærer at vi opptrer nokså homologe. Våre posisjoner, disposisjoner og posisjoneringer samvarierer på en systematisk måte. Det må ikke forveksles med at vi opptrer identisk, men de tegner samme figur. Det vil si at bestemte posisjoner svarer bestemte distribusjoner av egenskaper (kapitaler), som igjen på sin side er homologe med bestemte former for preferanser og standpunkter (ibid:278).

Om man viser en homologi kan man si at funnene peker i samme retning som en rekke tidligere studier har gjort, nemlig at det kan se ut som det foreligger en sammenheng mellom ens habitus og de valgene man tar om bruk av anabole steroider. Dersom man skal jobbe mot slik bruk vil det være nyttig å avdekke slike risikofaktorer, det forteller noe om hvilke grupper i samfunnet man skal være spesielt årvåken ovenfor.

7.2 Unge, trening og kroppspress – hvordan strukturer det seg på treningsfeltet, og hva er rådende doxa?

Når man omtaler treningsfeltet i dette prosjektet snakker man blant annet om personer mellom 20-40 år som trener styrketrening, private treningssentrene de trener på og internettsider som omhandler trening. Ettersom anabole steroider og doping blir en del av feltet kan man også definere myndighetene som regulerer dopingbruk som en del av feltet.

Informantene som er intervjuet i forbindelse med prosjektet er opptatt av styrketrening. Samtlige av dem sier at de opplever at det er et stort fokus på utseende og kropp. De mener

at dette har påvirket dem og at denne påvirkningen skjer spesielt via sosiale media og nettmedia generelt. Internett kan sies å være en felles arena for unge mennesker med interesse for trening og utseende generelt. På internett finner man rikelig materiale om blant annet trening, hår, hud, sminke og klær. Spesielt forteller informantene om en sårbarhet for slik påvirkning da de var tidlig i tenårene. Influensere (påvirkere) er personer som har som oppgave å ytre seg offentlig i sosiale medier og andre nettbaserte kanaler for å påvirke holdninger og handlinger hos lesere og tilhengere med samme interesser. De mest populære influenserne har dette som karriere.

Barland B. (2016:19) sier at kroppsidealet er knyttet til hvor mye man ønsker å veie, hvor tungt man kan løfte, og i stor grad er kroppsidealet knyttet til hvordan man ønsker å se ut. Trygghet, kontroll og respekt er begreper som ofte blir knyttet til kroppsideal.

En av informantene sier at dersom man er interessert i trening og kosthold vil man lete etter informasjon om dette på internett. Da vil man lett kunne komme til nettsider som reklamerer for anabole steroider på en svært positiv måte. Denne informanten har ikke brukt anabole steroider selv, men han er ikke overrasket over en utvikling hvor bruken øker. Han sier: *«Det er et enormt press om å se bra ut, ikke sant? Og det er menneskelig å søke hurtige løsninger.»* (Vedlegg nr.5, «Birger» 05.06.18)

I Norge kan man si at det er en rådende doxa at aktivitet og trening er viktig for en god helse. Man anser det som så viktig at kroppssøving er lagt inn som et selvstendig fag i læreplanen. Det er et rikelig utvalg av treningsstudioer som benyttes av befolkningen. Per oktober 2017 var det 1129 treningsentre i Norge, hvor 49 prosent av disse var med i en kjede (Virke trening 2017:8). Samme undersøkelse viste at 30 prosent av befolkningen benytter treningscenter (ibid:3). Det norske folk har en lang tradisjon for å bruke naturen aktivt til bevegelse og mosjon hele året.

En undersøkelse om bruk av doping viser at 2,6 prosent av ungdom på sesjon svarte at de enten bruker eller har brukt dopingmidler (Helse- og omsorgsdepartementet 2012, st.meld. 30 (2011-2013, pkt. 2.1.3). Det betyr at største parten av unge mennesker som trener aldri har brukt anabole steroider, og sannsynligheten er stor for at de vil ta avstand fra slik bruk. Man kan derfor konkludere med at rådende doxa er at man ønsker dopingfrie treningsentre

og treningsmiljø. For eksempel sier Cato: *«I sosiale medier finner man mange som er for naturlig trening, kropp og helse. De prøver å blottlegge alle falske idealer, og henger de til og med ut i sosiale medier for å få en slutt på den trenden som er så falsk.»* (Vedlegg nr.5, «Cato», 25.05.18)

Man kan gjerne si at dopingmiljøene representerer heterodoksa, fordi at de forstyrrer den doksiske orden i treningsfeltet. Det fremkommer i intervjuene at ikke-brukerne tar avstand fra dopingbruk, både på treningssentrene og i samfunnet generelt (vedlegg nr. 5). Dette resulterer i at krefter på feltet jobber for å opprettholde den opprinnelige doxa om dopingfri trening når de tar til motmæle mot dopingmiljøene på deres felles arena som i dette tilfellet er internett. Man kan si at det finnes en indre justis i feltet.

Mennene som er intervjuet er mellom 20 og 41 år. De fleste av dem kommer inn på temaet *menn og kroppspress* (vedlegg nr. 5). Det er interessant fordi det var uventet at dette temaet skulle få så mye fokus fra informantene. Mennene er opptatt av at gutter og unge menn ikke må bli glemt i samfunnsdebatten om kroppspress. Flere av dem poengterer at jentene er like viktig, men de mener at de blir tatt mer hensyn til i samfunnsdebatten om kroppspress enn guttene. Birger 21 år sier for eksempel:

«Jeg synes faktisk at vi gutter blir litt glemt for tiden. Vi ser «aksjoner» på sosiale medier hvor kvinner står frem og sier «jeg er fin som jeg er», og hun blir hyllet for det. Ironisk nok kan den samme kvinnen være avbildet med en perfekt mann. Det er bra at kvinnene skal føle seg fri og ikke føle press, men guttene blir litt glemt.» (vedlegg nr. 5, «Birger» 05.06.18)

Et annet utsagn er fra Cato 20 år:

«Media snakker mye om kroppspress for jenter, og hvordan jenter har det. De oppfordres til å drite litt mer i ting, hvert fall i noen medier. Men det er også veldig mye press på gutter, og det blir litt oversett. Media skriver lite om det. Jeg mener ikke at jenter har det lettere, men det er mer akseptabelt å snakke om. Både til helsesøster og andre voksne.» (vedlegg nr. 5, «Cato» 05.06.18)

Samtidig sier Anne 20 år:

«Målet mitt med trening i dag er annerledes enn for noen år siden. Nå er målet å være sunn og ha en god helse. Jeg trener ikke for å slanke meg eller for å få definerte muskler. Det er mye mindre kroppsfokus enn da jeg var yngre.» (vedlegg 5, «Anne» 22.05.18).

Dette er interessante betraktninger siden det er langt flere gutter enn jenter som bruker anabole steroider. Er det slik at det er for ensidig fokus på jenter og kroppspress fra både helsevesen og mediene? For eksempel sier psykologspesialist og forsker Kari Anne Vrabel at unge mennesker er de som er mest utsatt for kroppspress, og at kvinner er langt mer kritisk til seg selv enn menn i alle alderstrinn. Selv om hun poengterer at kroppspresset har økt også blant gutter (Norsk Psykologiforening 22.mai 2018).

Et annet eksempel er fra *forskning.no* hvor journalisten konkluderer med at kroppspress, skole og bekymringer gjør flere jenter psykisk syke. Det konkluderes slik fordi at stadig flere unge jenter søker hjelp for psykiske problemer, og bruker medisiner mot psykiske lidelser (Dietrichson 26.02.2018).

De to overnevnte eksemplene viser hvordan samfunnsdebattene kan betrakte jenter som de mest sårbare. Dette er i kjernen av det som informantene snakker om. De sier blant annet at det er lettere for jenter å søke hjelp. Om det stemmer så forklarer det hvorfor jentene topper statistikkene for dem som søker hjelp mot psykiske lidelser. Kjenner man mørketallene godt nok? Om man ser til utdanning ser man et markant skille mellom kvinner og menn, og skillet går i kvinners favør. Færre gutter enn jenter tar høyere utdanning, og i 2017 i alderen 19-24 år var 28,4% av menn i høyere utdanning, mens 42,9% av kvinnene var det. I alderen 25-29 år var 14% av mennene i høyere utdanning, mens 17,9 % av kvinnene var i høyere utdanning (statistisk sentralbyrå 23.03.2018). Altså ser man en trend hvor jentene klarer seg bedre i skolesammenheng enn gutter.

Utdanningsspørsmålet er komplekst fordi det vedgår den sosiale selekteringen av arbeidskraften i landet. Staf Callewaert (2003) beskrives skolens rolle. Han sier at skolen skal være formidler av vitenskapelige funn, den skal videreformidle nasjonale kulturskatter, den skal formidle basal kompetanse for å kunne delta i det sosiale liv og den skal videreformidle praktiske ferdigheter. Men vel så viktig som den offisielle og åpne læreplanen er den skjulte

læreplanen. Den skjulte læreplanen bidrar til såkalt meta-tenkning og meta-læring. Det som ikke er eksplisitt. Et eksempel er sosialisering som kan være et av de viktigste fagene. Gjennom undervisning internaliseres ulike kontrollmekanismer og selvkontroll. Man lærer å orienteres seg mot prestasjoner, man lærer å samarbeide, man får en nasjonal identitet, man lærer respekt for loven og grunnleggende moral (Callewaert, S. 2003:260-261). Utfra Callewaerts beskrivelse av skolen mister man langt mer enn adgangsbillett til arbeidsmarkedet dersom man har lite eller ingen skolegang. Man ser at en tilpasning i samfunnet kan bli vanskeligere. Under intervjuene fremkommer det at ikke-brukerne har mer skolegang enn brukerne, og man ser videre at ikke-brukerne har tilegnet seg kunnskap på en annen måte enn brukerne. To av ikke-brukerne har lest litteratur om anabole steroider, og blant annet på grunnlag av det tatt beslutninger om å avstå fra bruk (vedlegg nr.5, Birger 05.06.18 og Cato 25.05.19). Brukerne forteller at de hadde lite kunnskap om anabole steroider før de brukte det, og de har tilegnet seg kunnskap gjennom doping-miljøet som de har vært en del av (vedlegg nr.5 Erik 24.05.18 og David 18.05.18)

Om man ser til selvmordsraten finner man at 196 kvinner tok sitt eget liv i 2016, mot 418 menn (Universitetet i Oslo 20.12.2017). Man skal merke seg at selvmord er en kompleks størrelse og vanskelig å skrive om bare utfra kjønn. Tallene fra 2017 representerer således bare et tall, og sier ingenting om årsaksfaktorer. Men forskjellene mellom kjønnene er likevel markant.

Er oppfatningen i det medisinske feltet at jentene er mer sårbare enn guttene? Og er i så fall tiden inne for å utfordre en slik oppfatning? Birger på 21 år er en av informantene i prosjektet, og han forteller at han kan huske sine første kritiske betraktninger rundt egen kropp da han var rundt 8 år gammel. Birger hadde en trygg og god oppvekst, og har ikke oppgitt noen vesentlige risikofaktorer for å utvikle et spesielt lavt selvbilde. Birger har heller ikke et spesielt lavt selvbilde i dag, men han er opptatt av at barn blir oppmerksom på egen kropp i ung alder.

Bruk av anabole steroider medfører en rekke bivirkninger, og noen av dem er av svært alvorlig karakter. Likevel velger noen unge å bruke dopingmidler, hvorfor er det slik? Informantene i dette prosjektet forteller om bivirkninger og sykdom som har kommet i kjølevannet av dopingbruk, og om hvorfor de likevel velger å bruke det.

Frode er 25 år, og han har erfart ulempene med bruk av anabole steroider, spesielt de psykiske og sosiale bivirkningene. Han har mistet jobben, og deler at nettverket sitt. For tiden bruker ikke Frode anabole steroider, og han har selv tatt initiativ til å få hjelp fra helsevesenet. Frode håper han er ferdig med å bruke anabole steroider, men han kan ikke utelukke at han vil ta opp igjen bruken. Han sier at anabole steroider gjør jobben på en unik måte, «*det funker som bare det*» (vedlegg nr.5, «Frode» 03.06.18). Han beskriver den psykiske avhengigheten som stor. Man ser bra ut, føler seg bra og angsten forsvinner, forteller han.

David 37 år forteller også om den sterke psykiske avhengigheten: «*Om du først starter en kur er du solgt. Det virker, og du føler deg helt uovervinnelig. Man blir kynisk, og man ser bare seg selv*» (vedlegg nr.5 18.05.18). David har sluttet med anabole steroider grunnet bivirkningene etter å ha holdt på i mange år.

Erik på 41 år har også sluttet med anabole steroider grunnet bivirkningene. Erik har et begrenset liv i dag, og han relaterer sine psykiske, fysiske og sosiale vansker til bruk av anabole steroider. Han forteller at han så på anabole steroider som et vidundermiddel. Han trente på et fint treningssenter, og det var vanlig med anabole steroider der.

Felles for alle tre er at de forteller om et lavt selvbilde som ble styrket ved at utseende forandret seg ved bruk av anabole steroider. Under intervjuene kommer det frem at alle tre har tilhørt miljøer hvor flere har brukt anabole steroider. Man kan si at dopingbrukere tilhører en subkultur på treningsfeltet, og innenfor denne subkulturen eksisterer det en egen doxa om at doping er et akseptert middel for å nå målet om en veltrent kropp. Feltet strukturer seg ved at de som har mest kunnskap om doping oppnår de øverste maktposisjonene. Maktposisjonene er usynlige, både for dem som utøver den, og for dem som er underlagt den. Denne usynlige makten gir dem med de høyeste posisjonene for treningfeltet, en legitim rett til å påtvinge andre den dominerende posisjonen sin oppfatning av sannheten (Bourdieu 1996:38-46). Man kan innta høye posisjoner på noen felt i livet, mens man har lav posisjon på andre felt. Dersom man har gått gjennom livet med middels eller lav posisjon på de fleste feltene man har vært agenter på kan det tenkes at muligheten til å få innta en høyere posisjon som «dopingekspert» kan oppleves som motiverende på

flere måter. Kanskje opplever man tilhørighet, anerkjennelse og respekt i et miljø for første gang i livet.

Alle informantene i prosjektet er opptatt av styrketrening. Tre av informantene har aldri brukt anabole steroider, men to av dem hadde god kjennskap til anabole steroider og doping. De hadde imidlertid tilegnet seg kunnskap, og ut fra det tatt kvalifiserte beslutninger om at slik bruk ikke ville gagne dem i det lange løp. Begge disse informantene hadde høyere grad av kapitaler med seg fra barndommen i form av trygge forhold i hjemmet, og med økonomisk stabilitet. Det å ta slike kvalifiserte valg står i motsetning til informantene som har brukt anabole steroider, de forteller at de visste lite og ingenting om bivirkninger før de valgte å bruke dopingmidler. De har ikke søkt litteratur om temaet på samme måte som ikke-brukerne har gjort. Igjen ser man kanskje konturene av at ens praktiske sans orienterer agentene, hvilket som er konstruert frem som deres habitus, og at det kan predikere for bruk av anabole steroider.

7.3 Maktposisjonene – krefter i spill

Maktfeltet i det sosiale rommet er å forstå som de strukturelle opposisjonene som man kan finne i det sosiale rommet. Agentene i de ulike posisjonene kan møtes og stå ved hverandre, eller de kan konfrontere hverandre (Wilken, L. 2015:51). Slike opposisjoner mellom klassene kom frem under intervjuene, for eksempel mellom agentene som bruker anabole steroider (vedlegg nr.5, «Erik», «David» og «Frode») og Antidoping Norge. Man skal merke seg at de relasjonelt definerte klassene i rommet ikke må forstås som faktiske klasser, men mer som sannsynlige klasser (Wilken, L. 2015:52). Det betyr at man tenker ikke over forskjeller mellom klassene i hverdagen, men man lever utfra gitte sosiale vilkår som er basert på ens posisjon, disposisjoner og posisjoneringer innenfor et felt. For eksempel vil en fra adelklassen gjerne velge å trene med veiledning fra en personlig trener, mens en fra arbeiderklassen vil velge å trene på et treningssenter sammen med andre fra lignende samfunnslag.

Konstruksjonen av krefter i spill relaterer seg til den praxeologiske tradisjonen for å beskrive og forklare mobiliseringen av kapital og makt. Man ser gjerne at den dominerende posisjonen setter premissene og definerer logikken (Bourdieu, P. 95:40-43). Denne formen

for makt er usynlig, både for dem som utøver den og dem som blir underlagt den. Man kan si at denne formen for makt er symbolsk vold og foregår bak ryggen på agentene, både dem som dominerer og dem som blir dominerte.

Det finnes en rekke maktposisjoner i feltet, og i det følgende tas noen av dem opp til diskusjon. Maktposisjonene som blir diskutert i det følgende er det juridiske feltet med lovverket, lov om legemidler (§ 24a 06.2011) og lov om straff (§234 og §235, 2009), Antidoping Norge (28.04.2010) og det medisinske feltet, med spesialisthelsetjenesten (Helsedirektoratet 14.01.17 og Helse- og omsorgsdepartementet, St.meld 30 (2011/2012)).

7.3.1 Det juridiske feltet som styrende maktposisjon

Innføring av lovreguleringer er en måte for staten å ta en maktposisjon i feltet. Staten bruker det juridiske feltet, styrt gjennom legemiddeloven og straffeloven i forsøket på å oppnå bedre kontroll med dopingproblemet i Norge. Frem til 2013 var det lov å kjøpe, bruke og oppbevare dopingmidler til eget bruk. Det var lenge en politisk diskusjon om denne bestemmelsen skulle innskrenkes, og det kan sies at det var en kamp i feltet. I 2013 vedtok Stortinget at et forbud om besittelse, bruk og distribusjon skulle inn i legemiddeloven (Barland, B 2016:168) (Lov om legemidler 01.01.94, §24a). Frem til det hadde doping utenfor idretten blitt flyttet rundt mellom ulike departement, og ingen har ønsket et eierforhold til dette saksfeltet (ibid:168). Straffeloven regulerer besittelse av narkotika, og besittelse og bruk av anabole steroider kan straffes med bøter eller fengsel inntil 6 måneder (Barland, B. 2016:169) (Lov om straff 2009, §234,§235). Man kan si at det gradvis har vokst frem en oppfatning om at dopingbruk er et sosialt og medisinsk problem.

Hovedargumentasjonen for å innføre et forbud var at bruk av anabole steroider og doping førte til aggresjon og aggressiv atferd.

Når myndighetene velger å lovregulere bruk av anabole steroider må man anta at det er fordi at man vurderer slik bruk som et vesentlig samfunnsproblem. Myndighetenes herskende doxa er å få mer kontroll gjennom å kriminalisere bruk.

Selv om staten innehar den øverste maktposisjonen i samfunnet er det andre organ som har blitt delegert den høyeste posisjonen når det som er bestemt skal håndheves. For eksempel er det politi og domstoler som skal håndtere eventuelle brudd på legemiddeloven og

straffeloven (ibid:170). Antidoping Norge er satt til å drive kampanjer og følge opp dopingbruk utenfor den organiserte idretten, for eksempel i treningssentrene (Antidoping 28.04.10). Når politiet og Antidoping Norge er legitimert av staten til å inneha sine posisjoner følger det med kapitaler, blant annet økonomisk kapital.

Informantene i prosjektet ble ikke direkte spurt om deres kunnskaper om lovverket, men det fremkom som allmenn kunnskap at det ikke er lov å kjøpe, selge eller bruke anabole steroider i Norge. Det er dette som kjennetegner doxa, at det er så åpenbart at få vil stille spørsmålstegn ved det (Wilken, L. 2006:42). Noen av informantene viste til kampanjer og informasjonsfilmer om lovforbud som blir vist på treningssentrene (vedlegg nr.5 «Anne» 22.05.18). To av informantene som bruker anabole steroider kom imidlertid inn på temaet om lovverket, og stilte seg skeptisk til det (vedlegg nr 5. «David» 18.05.18 og «Frode» 03.06.18). Argumentasjonen er at et forbud kan resultere i mer skjult bruk og at færre våger å søke hjelp. Med disse holdningene kan man si at dopingbrukere utfordrer doxa med ortodoksa. Det vil si at de vil gå tilbake til det opprinnelige; en gang var det legitimt, og de mener at slik bør det være. De øvrige agentene på feltet reagerer med heterodoksa, og opprettholder de opprinnelige forholdene med det. Gjennom lover og regler legger man sterke føringer for doxa. Som tidligere nevnt er det krefter i treningsfeltet som utfordrer dopingbruk gjennom blant annet nettmedier. Sådan reguleres doxa med både formelle sanksjoner og uformelle sosiale sanksjoner.

Om man ser til miljøene som bruker anabole steroider, og som har dannet sin egen subkultur, ser man at det er vesentlig andre doxa og heterodoksa som råder. Steroider som reklameres for på egne internettsider må man hverken bevise eller motbevise noe som helst rundt, man skaper en illusjon om at de er løsningen på den perfekte kroppen. Det eksisterer en blind tro på at doping virker. Miljøene kritiserer lovreguleringer, og kampanjer blir nærmest fornektet. De blir konvertert inn i de etablerte sannhetene og erfaringene i miljøet. Holdningen er at kampanjer som påstår at doping er farlig er laget av de som står på utsiden, de som ikke har skjønt noe av hva dette dreiser seg om (Bratland, B. 2016:115-116). Man ser at krefter i miljøet kjemper en kontinuerlig kamp for å bekjempe ortodoksa, og opprettholde doxa. Det er åpenbart at det er krevende å skape endringer på innsiden av et slikt etablert

miljø som i liten grad forholder seg til lovverk eller annen påvirkning fra myndighetenes hold. Det blir som det ikke vedrører dem, eller har betydning.

Oppsummert kan man si at vi går fra en periode i historien hvor det var legitimt, og ansås som fornuftig innenfor toppidretten, de få, å bruke dopingmidler. Etter hvert som synet på doping endres i samfunnet blir det illegalt og straffbart å bruke slike midler. I nyere tid omfatter dopingbruk flere personer og konsekvensene blir mer omfattende, i et samfunnsperspektiv. Da bestemmer staten at den medisinske profesjonen skal inn i feltet. Gjennom hele perioden er rådende doxa i samfunnet at god helse er bra, og at en vel trent kropp representerer god helse. Etter hvert som motstanden mot doping øker i befolkningen kjemper dopingmiljøene en egen kamp for å opprettholde doxa om at doping er formålstjenlig og bra for treningseffekten. Dopingmiljøene utfordres av ortodoxa fra dt juridiske feltet, treningsfeltet og det medisinske feltet.

7.3.2 Antidoping Norge som styrende maktposisjon

I punkt 6.8.2 ble det gitt en deskriptiv innledning om Antidoping Norge (AdN), her skal man se nærmere på hvilke maktposisjon stiftelsen har på feltet.

Stiftelsen har en plass på treningsfeltet da de jobber for å motvirke bruk av doping på feltet. I en praxeologisk optikk kan man si at AdN har et rådende doxa om at all idrett skal være dopingfri, noe som fremkommer av vedtektene deres (Stiftelsen AdN 28.04.2010). Som tidligere nevnt er AdN oppnevnt av Norges Idrettsforbund, olympisk- og paralympisk komité og kultur- og kirke departementet. AdN har de senere årene trappet opp arbeidet utenfor den organiserte idretten, og de samarbeider nå blant annet med treningsentrene under promoteringen «rent senter» (ibid). AdN får økonomiske midler fra staten hvert år, og for 2018 fikk de tildelt 36,3 millioner (regjeringen, pressmelding 01.12.17). Man kan gjerne si at AdN har en høy sosial og økonomisk status i feltet.

Intervjuene avdekker at informantene har ulike oppfatninger om jobben som AdN gjør. Anne 20 år har aldri brukt anabole steroider, og hun fremstår i utgangspunktet som positiv til AdN og deres rolle i feltet. Hun forteller at hun har sett plakater på treningscenteret hvor hun trener, og der står det opplysninger om hvordan man kan få hjelp dersom man har problemer med anabole steroider og doping. Samtidig har Anne skrevet under på at hun kan

testes med urinprøver på treningssenteret fordi at hun trener på en såkalt «rent senter». Det fremkommer ikke at Anne reflekterer spesielt over denne kombinasjonen av å tilby hjelp samtidig som man kan kreves for urinprøver, men det er det flere av de øvrige informantene som gjør. For eksempel sier Erik 41 år:

«Man kan ikke løpe etter folk på treningssentrene for å ta urinprøver, man leker katt og mus, og det har ingen effekt. Man finner seg eventuelt bare et annet sted å trene. Hva med å ha en ansatt som er dopingansvarlig ved treningssenteret? En som lærer seg å se etter tegnene, og som snakker med folk, og som gir gode råd. På en ung person ser man lett om det er steroider i bildet. Da kan man koble seg på og spørre rett ut, men som en venn. Da hjelper man. Men slik det er nå får man ingen god effekt. AdN får alle pengene fra staten, de har ingen konkurranse, og gjør som de mener er best. Jeg tror de satser feil.» (vedlegg nr.5, «Erik» 24.05.18:22)

Frode 25 år sier:

«Når AdN kommer og krever urinprøve, og denne er positiv, hva skjer da? Jo, ungdommen kastes ut fra treningssenteret. Kanskje mister han en viktig vennearena, kanskje den eneste man har. Det er ikke bra slik som det har utviklet seg, man jobber mot hverandre i stedet for med hverandre.» (vedlegg nr.5, «Frode» 03.06.18:27)

Birger 21 år sier:

«Etter at de ble strengere med urinprøvene ser det ut som de har skremt bort dem som bolet seg tidligere der jeg trener. Det er greit med urinprøver. Om man ikke har noe å skjule har man vel ikke noe imot det heller. Etter at treningssenteret ble pusset opp, og ble «rent senter» synes jeg ikke at kroppspresset ble mindre, det ble heller mer egentlig. Nå er det mer sånn høy status, det er om å gjøre å bli sett liksom.» (vedlegg nr.5, «Birger» 05.06.18:6)

Her ser vi at Anne og Birger som aldri har brukt anabole steroider er generelt mer positiv til AdN enn Frode og Erik som har brukt anabole steroider. Det har sannsynligvis flere årsaker. Anne og Birger har et generelt ønske om «rent senter», og aksepterer tiltakene som er iverksatt uten å stille så mange spørsmål rundt dem. Frode og Erik må forholde seg til AdN

sine tiltak på en annen måte, og de har erfart konsekvensene ved å overtrede deres bestemmelser. Uansett kan man undre seg over kombinasjonen av å tilby hjelp samtidig som man vet at en positiv urinprøve vil føre til utestengelse fra treningssenteret. AdN har en posisjon hvor de kan både hjelpe og straffe på samme tid. Den praxeologiske optikken definerer symbolsk vold som makten til å få en bestemt virkelighetsforståelse til å fremstå som objektiv og sann, uten at det blir klart for de involverte at andre virkelighetsforståelser utelukkes (Wilken, L. 2008:68). Tilsynelatende kan det fremstå som om Frode og Erik utfordrer rådende doxa ved å stille spørsmål rundt praksisen slik den fremstår per i dag. Erik hevder at han har stilt kritiske spørsmål til AdN i offentlige fora og diskusjoner, og at resultatet av det var at han ikke lenger fikk taletid på arrangementer initiert av dem. AdN sin posisjon i feltet er dominerende på en måte som gjør at de fremholder arbeidet som i dag, ved hjelp av ortodoksa kan de oppnå heterodoksa. Man kan likevel spørre seg om begge partene kan ha noe å vinne på et samarbeid?

Ut fra informantenes betraktninger kan man undre seg over om AdN sin maktposisjon i feltet er udelt positiv, eller om deres monopol kan fungere som en bremsekloss for folkehelsen. Man kan uansett konkludere med at AdN besitter betydelig makt. De har myndighet til å utføre urinprøver, og de gir treningssentrene muligheten til å sanksjonere sine medlemmer på bakgrunn av resultatene av urinprøvene. Mange vil hevde at det å kreve biologisk materiale fra mennesker er nokså inngripende i seg selv. Man kan se at det har skjedd en forskyvning av oppgaver når det gjelder å håndheve loven, forskyvningen går fra lovgivende myndigheter til AdN og videre til treningssentrene.

En av informantene påpeker at AdN har monopol på antidopingarbeid. AdN påpeker at økonomisk vinning ikke er formålet med stiftelsen. Likevel mottar stiftelsen betydelige midler årlig. Den siste bevillingen var på 36,3 millioner kroner for 2018. Dermed posisjonerer AdN seg i feltet med høy grad av økonomisk kapital, noe som bidrar til å gi en maktposisjon.

Ved Googlesøk 01.11.2018 har det ikke lyktes å finne informasjon om hvem som fører tilsyn med AdN. Det foreligger en del informasjon om stiftelsen, men denne er produsert av stiftelsen selv. Det som imidlertid er på det rene er at det er stifterne selv; NIF og Kulturdepartementet som oppnevner styret. I senere tid har det imidlertid oppstått en kamp i feltet; NIF ønsker at en større internasjonal organisasjon skal ha ansvar for dopingkontroll i

toppidretten, mens AdN argumenterer mot et slikt forslag. AdN mener seg selv som bedre egnet til å ivareta dopingkontroll av norske toppidrettsutøvere. Antagelig kjempes det om økonomiske midler og anerkjennelse av hvem som egner seg best til å ivareta en viktig oppgave i antidopingarbeidet. Altså økonomisk og sosial kapital på feltet.

Det er uansett hevet over enhver tvil at AdN gjør en hel del målrettet arbeid for å forebygge bruk av anabole steroider. I tillegg til at de er aktiv i den organiserte idretten gjør de betydelig innsats på andre samfunnsarenaer. Informantene for dette prosjektet er opptatt av forebygging mot dopingbruk, og samtlige ser det som svært viktig at man får ut informasjon som kan hindre slik bruk. De er også opptatt av at denne informasjonen må komme ut til ungdommer tidlig i tenårene. Birger er 21 år, og han har ikke brukt anabole steroider. Følgende kom frem under intervjuet:

Intervjuer: *«Du nevnte at man bør starte informasjonsarbeidet i 13-års-alderen, hvorfor mener du at man er fokusert på kropp og utseende når man er så ung?»*

Informant:

«Jeg tror det er mye tidligere. Jeg begynte å tenke på det da jeg var mye yngre, gjerne sånn 7-8 år. Det er for tidlig å begynne å snakke om det da, men i puberteten kommer alle hormonene, og da er det viktig å være der. Fortelle at man ikke kan se ut som voksne menn når man er 14-15 år. Man kan begynne informasjonsarbeidet forsiktig, og så kan man gradere det etter hvert. Slik som med seksualundervisning, der har jo man kommet ganske langt i skolen, selv om det er store forskjeller der også.»

(vedlegg nr. 5, «Birger» 05.06.18:7)

Cato er 21 år, han har ikke brukt anabole steroider, men sier: *«Jeg tror at de aller fleste vet en del om anabole steroider fra man er 14-15 år»* (vedlegg nr.5, «Cato» 25.05.18).

Gjennom intervjuene fremkommer det at informantene ser på det forebyggende informasjonsarbeidet rundt anabole steroider og doping som tilfeldig. Noen har fått litt

undervisning via skolen¹³, men de fleste oppgir at de ikke kan huske å ha fått slik undervisning noen gang. De som har fått informasjon har fått den på videregående skole. AdN sin internettside *ren elev* viser til at det finnes et samarbeid mellom AdN, videregående skoler og militærbaser (antidoping, *ren elev*, lesedato 01.11.18). Man har ikke lyktes med å finne samarbeidsprosjekter i ungdomsskolen, selv om flere av artiklene på AdN sine hjemmesider peker på bruk i ung alder (ibid). I 2014 lanserte AdN sin e-læringsportal *ren elev* (ibid) . Hensikten med det var å lage et oppdatert antidopingprogram for skoleverket. Ren skole er særlig tilpasset videregående skole, men kan tilpasses bruk i ungdomsskolen. Oppgaven i programmet er knyttet opp mot kompetansemålene i læreplanen for kroppsøving og idrettsfag (antidoping, «ren skole», 20.11.14). Informantene opplever at informasjonsarbeidet er for tilfeldig, og at det i alle tilfeller kommer for sent ut til ungdommene. Man ser at AdN og skolene blir viktige samarbeidspartnere. Det har lite for seg at AdN produserer materiale dersom skolene ikke tar det i bruk. Og hvem læres opp til å bruke materialet? Er det hjelp eller kontroll man søker å oppnå? Man kan spørre seg om AdN og skolene kan samarbeide bedre for å oppnå tidligere intervensjon og et standardisert undervisningsopplegg, slik som informantene råder til?

7.3.3 Det medisinske feltet som styrende maktposisjon

Nasjonalt sett har bruk av anabole steroider gått fra å omhandle toppidretten, til å bli et sosialt problem og frem til i dag hvor det også er ansett som et helseproblem. Det har i prinsipp vært legitimt under kontroll, da det omhandlet et fåtall mennesker i toppidretten, men ble et sosialt problem da det omhandlet «mange». Det kan være ulike faktorer til at myndighetene velger å sette inn tiltak, for eksempel at man har fått økt kunnskap om bivirkningene. En annen årsak kan være at man ser at konsekvensene av dopingbruk blir kostbar for samfunnet; bivirkninger skal behandles i helsevesenet, lovbrudd som følge av aggresjon og vold skal behandles i rettsapparatet, mennesker blir langtidssyke og samfunnet får en utgiftspost fremfor arbeidskraft. Dette er refleksjoner som man kan undre seg over uten at man vil finne det eksakte svaret.

¹³ Skolesystemet i Norge: Alle barn i Norge skal gå på skole i 10 år, dette er grunnskolen. Ungdom som har fullført grunnskolen har rett på tre år videregående opplæring som kan føre til studiekompetanse eller yrkeskompetanse. (www.nyinorge.no , lesedato 25.02.19)

Det siste bruddet i dopinghistorien har skjedd i nyere tid, nemlig når spesialisthelsetjenesten i 2013 (Helse og omsorgsdept. st.meld. 30 2011-2012, figur 1.1.) fikk et formelt ansvar for å behandle pasienter med fysiske, psykiske og sosiale problemer knyttet til bruk og/eller avhengighet til anabole steroider og andre dopingmidler. Med det kan vi si at det har skjedd en oppgaveforskyvning i feltet. Gjennom brudd i dopings historie har behandlingsansvaret for dopingskader blitt gradvis forskjøvet. Det startet med en privat eller lagorientert håndtering i toppidrett, etter hvert ble ansvaret lagt til Fylkeskommune, og i dag er ansvaret lagt til spesialisthelsetjenesten. Med praxeologiske termer vil det si at oppgaveforskyvning har ført dopingproblematikken inn i et annet felt. Fra det reproduktive felt (familie, skoler, fritidsorganisasjoner), til det medisinske feltet.

I det medisinske feltet er det leger og psykologer som er behandlere og har det øverste ansvaret for å behandle avhengighet. Men vi kan med sikkerhet si at dersom pasientene er innlagt i døgntil behandling vil det skje en oppgaveglidning fra leger og behandlere til sykepleiere og andre miljøarbeidere i feltet. Slik klinikken er bygget opp i dag er det sykepleierne som drifter klinikken kontinuerlig, 24 timer i døgnet, hele året. Legen er inne og gjør medisinske vurderinger og medisineringer. Sykepleierne har delegert myndighet til å gjennomføre det som legen har bestemt. Slik oppgaveglidning er typisk for det medisinske feltet for øvrig, slik man for eksempel kan lese om i masteroppgaven *provosert abort – fra kriminell praksis til en legitimert kvinnerettighet utført av profesjonelle agenter* (Nilsen 2017: 73-74). Man kan også lese om det i Phd oppgaven «*Like barn leikar best*» ein praxeologisk studie om habilitering av hjelpetrengende barn og unge (Horne, R. 2016). Her ser man hvordan det skjer en oppgaveglidning mellom hjemmet, skolen og helsevesenet. Altså til det pedagogiske felt og til det medisinske felt (Horne, R 2016:139-143)

Oppgaveforskyvning og oppgaveglidning i det medisinske feltet, har altså ført sykepleierne nærmere pasientgruppen av dopingbrukere. Dette er slik som helsevesenet strukturer seg på det medisinske feltet. Pasientene er også agenter på feltet, og de vil tilhøre de dominerte klassene. De ansatte i helsevesenet er innehavere av de største kapitalene på feltet. Både sosial, økonomisk og kulturell kapital. Dermed vil de som arbeider i feltet tilhøre de dominante klassene, man skal merke seg at dominansen ligger skjult i strukturene, og handler ikke om en bevisst dominerende holdning. De dominerende klassene går ikke inn for

å hensynsløst undertrykker de dominerte klasser. Tvert imot ser Bourdieu modellen anvendelig i samfunn som de vestlige, der det ser ut som om det gjøres mye for å gi adgang til samfunnets verdifulle kapital og for å skape like muligheter for alle (Wilken, L. 2015:67).

Bourdieu bruker kapitalbegrepene for å få øye på de sosiale endringstrekkene (Wilken, L. 2005:38-42). Rusfeltet er et av de nyeste feltene i spesialisthelsetjenesten, og man kan si at rusfeltet er et subfelt i det medisinske feltet. I et veletablert og anerkjent medisinsk felt er det mye som peker mot at rusfeltet foreløpig har en lav status i det medisinske feltet. Rusmedisin har for eksempel foreløpig få leger med en rusmedisinsk spesialitet, i motsetning til andre spesialiteter. På hjemmesiden til Den norske legeforening (legeforeningen 09.03.18) kan vi lese at det per mars 2018 finnes 130 spesialister i rusmedisin, mot for eksempel 490 spesialister i hjertemedisin og 499 spesialister i nevrologi. Økonomisk utbytte for leger og sykepleiere er ikke dårligere i rusfeltet enn i det medisinske feltet forøvrig, men status og anerkjennelse kan tenkes å ligge et stykke fra det en indremedisiner eller en hjertekirurg opplever. Altså kan den sosiale kapitalene fremstå som lavere. For få år siden kom det en egen spesialitet for leger i rusfeltet, såkalt «spesialist i rusmedisin». Spesialiteten for leger er relativt ny, og dermed har karrieremulighetene i rusfeltet vært begrenset.

Som ansatt i rusbehandling vet jeg at behandlingsarenaene for ruspasienter som regel er lokalisert utenfor sykehusene, dette er i motsetning til det medisinske feltet forøvrig. Pasienten i rusfeltet befinner seg ofte nederst på den sosiale rangstigen, med lite kapitaler. Dette bekrefter blant annet studien til Hilde Pape m.fl. (16.01.2017) som ble publisert av folkehelseinstituttet i 2017. Videre er pasienter med dopingproblemer ny i et allerede lavstatusfelt. Det er derfor nærliggende å tenke seg at man har en vei å gå før dopingproblematikken har den sosiale og kulturelle kapitalen som skal til for å få en høyere status og dermed tydeligere rettigheter og større innflytelse i det medisinske feltet. At man har en rettighet betyr ikke nødvendigvis at feltet man møter har bred ekspertise for å hjelpe. Frode 25 år forteller at han ønsket å søke hjelp for dopingproblemene. Han fikk raskt hjelp i poliklinikk, men han opplevde at det var lite kunnskap om temaet hos behandleren han møtte.

«Bare i denne byen er det så vanvittig mange som bruker steroider, og likevel er det så lite kunnskap om det. I Oslo har de steroideprosjektet. Kanskje litt lettere å få hjelp

fra noen som har peiling der, men ikke i denne byen. Jeg tok meg likevel hjelp, jeg tok selv initiativ og ringte. Behandleren kunne være til hjelp til en viss grad, men jeg måtte fortelle alt om steroider, for det kunne vedkommende ingenting om. Å bruke steroider er en annen avhengighet enn å bruke andre typer rusmidler, og jeg mener at det ikke kan sammenlignes.» (vedlegg nr.5, «Frode» 03.06.18)

Dersom denne behandleren hadde møtt en pasient som var avhengig av alkohol, vanedannende medikamenter eller rusmidler ville vedkommen sannsynligvis hatt mer kunnskap om både rusmiddel og avhengigheten. Fordelen med å bli innlemmet i spesialisthelsetjenesten kan likevel være at pasientene får en formell diagnose og dermed rett til helsehjelp, og feltet vil sannsynligvis være bedre økonomisk stilt enn tidligere. Gradvis økt kapital kan på sikt føre til økt kunnskap på feltet. De siste årene har rusbehandling vært satsningsområde i norsk politikk, og Helsedirektoratet har laget en egen opptrappingsplan for rusfeltet (2016-2020). Pasienter med dopingproblemer kan dra nytte av å ha kommet under et felt som er et politisk satsningsområde.

Min erfaring fra rusfeltet tilsier at man sjelden eller aldri finner pasienter innlagt i døgnbehandling etter utelukkende bruk av anabole steroider. Av informantene i dette prosjektet er Frode den eneste som har vært i rusbehandling for anabole steroider, og han fikk hjelp i poliklinikk. De øvrige informantene forteller om følgetilstander som har gjort at de har vært i behov for hjelp i spesialisthelsetjenesten, som for eksempel etter hjerteinfarkt. Men de har ikke vært i kontakt med rusfeltet. Informantene som har brukt anabole steroider sier at de aldri har fått spørsmål om slik bruk av helsepersonell, og da heller ikke fra fastlegen, til tross for at de selv mener at alle tegnene har vært der. Erik valgte selv å fortelle helsepersonell om det da han ble alvorlig hjertesyk. Christine Wirløff er leder for Steroideprosjektet ved Oslo universitetssykehus, i Aftenposten (14.11.2014) hevder hun at kunnskapen om doping blant allmennleger og behandlingsapparatet i Norge er for liten. Budskapet er klart: Helsevesenet, med legene og sykepleierne i spissen, må få større kunnskap om bruken av dopingmidler blant unge i Norge.

Spesialisthelsetjenesten har som oppgave å skape råd og veiledning for førstelinjetjenesten (dem som jobber tettest på pasienter og brukere). Per i dag kan det fremstå som om trenings- og dopingfeltet og det medisinske feltet møtes først når konsekvensene av

dopingbruk har blitt svært alvorlig for brukeren. Før det kommer så langt har myndighetene lagt opplysnings- og forebyggende arbeid til andre instanser, som for eksempel Antidoping Norge.

7.4 Rådende doxa og symbolsk makt i helsevesenet

I det siste kapittelet skal man se på hva som er antatt rådende doxa i helsevesenet i dag, og hvordan symbolsk makt strukturerer seg i feltet.

7.4.1 Doxa i helsevesenet

Etter at dopingbruk fikk plass i helsevesenet i 2013 (Helse- og omsorgsdept. 2011-2012, st.meld 30, figur 1.1) har det falt innunder den allerede eksisterende doxa i rusfeltet, nemlig at rusmiddelbruk er en sosial og medisinsk lidelse som skal møtes med tilbud om behandling i spesialisthelsetjenesten. Det er blant annet Helse- og omsorgsdepartementet som legger føringer for doxa i rusfeltet, og det gjør de blant annet ved å lage stortingsmeldinger som gir politiske føringer for hvordan rusbehandling skal prioriteres og utføres i helsevesenet. Man finner tilsynelatende få eller ingen kamper i det medisinske feltet som motstrider doxaet om behandling for ruslidelser, herunder også fysiske skader etter dopingbruk.

Det har imidlertid ikke alltid vært slik. Da doping hadde sitt gjennombrudd på begynnelsen av 1900-tallet var det anerkjent i idrettsmiljøene (Antidoping 24.06.2014). Det tok ikke lang tid før bivirkningene meldte seg, men fokuset var på de fysiske bivirkningene og helsevesenet tok seg av behandlingen. Enkelte nasjoner laget til og med egne sykehus for å behandle dopingproblemene. Den tids rådende doxa var at steroider og doping var nødvendig om man skulle hevde seg i toppidretten.

Etter hvert som bivirkningene ble mer synlige gikk man bort fra å akseptere doping i toppidretten, og siden midten av 1900-tallet har man søkt å stoppe doping via testing og aktiv jobbing mot idrettsmiljøene (ibid). Nå hadde imidlertid dopingbruken tatt seg opp i den generelle befolkningen, og tilsynelatende ble det ikke brukt mye krefter på å hindre at folk dopet seg. I 1992 ble det likevel forbudt å fremskaffe og selge anabole steroider og dopingmidler i Norge, men det var enda ikke forbudt å bruke det (ibid). Først i 2001 ble forbudt å bruke anabole steroider i Norge (Straffeloven §234 og §235, 2009). Utvalget som

gikk inn for et forbud begrunnet det ikke med at det var helseskadelig, men med at det var et sosialt problem. Mennesker som brukte anabole steroider ble amper og hissige, og det førte til uønskede voldelige hendelser i samfunnet. Et forbud ble tatt inn i loven, og det var politiet sin oppgave å se til at loven ble fulgt. Ikke før i 2013 ble det formelle ansvaret for å behandle avhengighet lagt til spesialisthelsetjenesten og rusfeltet. Her ser man en nokså brå dreining fra at doping ble ansett som et sosialt problem til å bli ansett som et medisinsk problem som skulle behandles av helsevesenet. Fra nå er det leger, medisiner og helsevesen som skal hjelpe dopingbrukere, men det er fremdeles forbudt å bruke skaffe, selge eller bruke dopingmidler.

I det juridiske feltet er dopingbruk lovregulert, og doxa i det juridiske feltet er at dopingbruk er straffbart, og at lovregulering og straff er effektive virkemidler, jmf straffeloven. De ulike feltene vil altså møte de samme menneskene med ulike oppfatninger og holdninger. Om man sammenligner det juridiske- og det medisinske feltet ser man to felt som langt på vei har akseptert ens ulike doxa, men i senere tid ser man at doxa på det juridiske feltet blir utfordret. Det råder en debatt i feltet og på politisk nivå hvor noen mener at bruk av illegale midler ikke skal straffes, men behandles. Partiene AP, Høyre, SV og Venstre står bak et slikt lovforslag (Johnsen, A.B., 13.12.17). Informantene i dette prosjektet er inne på noe av den samme debatten da de kritiserer Antidoping Norge for å utvise dopingbrukere fra treningsentrene, fremfor å hjelpe dem. Man kan si at doxa i helsevesenet står sterkt; dopingbrukere skal hjelpes og behandles, og store deler av det politiske Norge støtter et slikt syn.

Dopingens doxa fra 1900-tallet og frem til 2019				
ÅR:	Agenter i feltet:	Praktikker:	Aktuelle myndigheter:	Doxa:
1900-1950	Doping i hestesporten Enkeltindividet i toppidretten.	Vidundermiddel for deltagelse i toppidretten. Prestasjonsmotivert.	Trenere i toppidretten	Bra «middel» som er nødvendig for å hevde seg i toppidretten.
1970-1990	Toppidretten. Forbundet med kraftidretter som	Doping blir bruk, men forsøkt skjult.	Trenere i toppidretten.	Bruk av doping i idretten er ikke lov. Det er ikke

	kast i friidrett, vekt- og styrkeløft. Samt sykkesporten.		Norges idrettsforbund.	«fair»-play å drive med doping. De som doper seg må sankjones.
1990-2000-tallet	Kroppsbygging utenfor toppidretten trer mer frem.	Utseende motivert, bygge muskler.	Juridiske myndigheter.	Det er ikke lov å drive med doping.
2013-d.d	Kroppsbygging utenfor toppidretten. Menn og kvinner.	Utseende motivert, bygge muskler.	Juridiske myndigheter, men også helsevesen.	-Det er ikke lov å drive med doping. Kjøp, salg og bruk må straffes. - Det er ikke bra å doper seg. - Det er helse-skadelig å doper seg, helsevesen skal hjelpe.

(Opplysningene i tabellen er hentet fra Barland, B 2016:31-34)

7.4.2 Symbolsk makt og vold

Til tross for det medisinske feltets doxa vil den avhengige brukeren og pasienten være underlagt en medisinsk symbolsk dominans, og de vil ha den laveste posisjonen i feltet. De er ikke i en posisjon hvor de uten videre kan argumentere mot rådende doxa og få medhold. I det samme feltet vil sykepleierne være underlagt legenes dominans. Sykepleierne aksepterer ikke-bevisst en lavere posisjon i feltet ved at de i stor grad utfører praksis slik som de høyere stående posisjoner ønsker det. Man kan si at det skjer en utøvelse av symbolsk vold og dominans fra de høyeste posisjonene overfor den dominerte posisjon som er sykepleierne.

Pasienten som kommer til behandling for steroidebruk kommer fra et miljø hvor de kan ha hatt en høyere posisjon i feltet blant doping-brukere. De høyere posisjonene har de inntatt ved at de har hatt kunnskap om dopingbruk og tilgang på dopingmidler, altså en kulturell kapital. I intervju med informantene synes man å kunne merke en vekselvis dominans mellom informanter og intervjuer. Informantene hadde mye kunnskap som intervjuer ikke

hadde, samtidig hadde intervjuer en faglig og teoretisk dominans som nok også hadde innvirkning på intervjuene.

De informantene som har brukt eller bruker anabole steroider er eksempler på hvordan man kan ha en dominant posisjon på noen områder i livet, mens man har en lavere posisjon på andre områder. Både Erik, David og Frode snakker som om de har hatt relativt dominerende posisjoner i treningsfeltet, hvor doping har vært en viktig del av treningen. De har vært relativt lenge i feltet og de har mye kunnskap om anabole steroider og andre dopingmidler, som andre i feltet ønsker å dra nytte av. Det de sier og gjør vil bidra til å opprettholde og forsterke doxa innenfor deres felt, og sannsynligvis vil de være i posisjon til å utfordre doxa om de ønsker det. De har altså en symbolsk definisjonsmakt i sin del av treningsfeltet. Videre forteller Frode og Erik at de kan handle dopingmidler til bedre priser enn for eksempel en nybegynner. Dersom vi ser til andre arenaer i livet har de samme personene mindre dominante posisjoner. Bruk av anabole steroider og doping har angivelig forårsaket at både Erik, David og Frode står utenfor arbeidslivet per dags dato. En av dem begrunner det med at de psykiske og fysiske bivirkningene har gjort ham arbeidsufør. En annen forteller at han har fast jobb, men han er sykemeldt for tiden, han beskriver de samme psykiske utfordringene som han første. Den tredje har mistet jobben som en direkte følge av at dopingbruk ikke har blitt akseptert i hans arbeidsmiljø. Erik forteller at han har svært begrenset sosialt nettverk, og for det meste sover han om dagen. David forteller også om et sosialt nettverk, som han beskriver som «*lite, men trygt, bestående av venner og ikke familie.*» (vedlegg nr.5, «David» 18.05.18). Frode beskriver et sosialt nettverk som har blitt begrenset etter intriger rundt hans dopingbruk, men han har fremdeles deler av familien rundt seg. Ingen av dem har påbegynt høyere utdanning. To har fullført videregående skole, mens den tredje har satset på anleggsbransjen. Dette er forutsetninger som kan tenkes å gi dem lavere posisjoner i noen sammenhenger. Symbolsk vold er relatert til doxa. Det er doxa som får folk til å godta den sosiale orden, uten at det går opp for en at en er undertrykt eller at det finnes andre alternativer. Utøvelse av symbolsk vold skjer i det Bourdieu har kalt «pedagogisk handling», det vi si alle former for undervisning i eller informasjon om hvordan verden er innrettet. Pedagogiske handlinger skjer i de relasjonene og institusjonene som er involvert i å overlevere samfunnets dominerende kultur, for eksempel familien, skolene, universitetene, mediene, domstolene (Wilken, L. 2015:69). Den pedagogiske handlingen

formidler og reproducerer de sosiale doxa, som sikrer den nødvendige overensstemmelsen. Jo mindre kapitaler man har (økonomiske, sosiale og kulturelle), jo mindre mulighet har man til å utfordre rådende doxa i de ulike institusjonene. Det tegner seg et bilde av informantene hvor man ser et skille mellom «brukere» og «ikke-brukere» av anabole steroider, hvor «ikke-brukerne» sannsynligvis vil ha kapitaler som gjør dem i stand til å innta høyere og mer dominante posisjoner i flere av samfunnets institusjoner enn «brukerne».

Om man søker å få øye på symbolsk vold i et større bilde kan man se til samfunnsaktørene. Doxa i det medisinske feltet er at man skal hjelpe og behandle mennesker som har rusproblemer, herunder også dem som har brukt eller bruker anabole steroider og andre dopingmidler. Samtidig har fremskaffing og omsetting av anabole steroider og dopingmidler har vært forbudt siden 1992 (Antidoping, straffeloven, lesedato 02.05.18), og i 2001 ble loven ytterligere skjerpet med et forbud mot besittelse og bruk (ibid). Antidoping Norge har også en tilnærming i treningssentrene hvor testing og bortvisning er metoder som er i bruk. Dette er eksempler på hvordan samfunnets agenter bruker det som i en Bourdieu-optikk kalles for symbolsk vold. Skjult i samfunnsstrukturene ligger et løfte om å hjelpe, samtidig som noen av aktørene har myndighet til å straffe de samme menneskene. De fleste aksepterer at det er slik, og feltenes doxa utfordres ikke av det store flertallet i samfunnet.

8,0 Avslutning

Masteroppgaven er utarbeidet i en forskningstradisjon som først og fremst søker å beskrive med hensikt på å forstå og forklare. Eventuelle fremtidige endringer og løsninger på de utfordringene som foreligger må skje i praksis. Det er forskerens oppgave å forklare de samfunnmessige strukturene, mens praktikerens oppgave er å reflektere over de forskningsmessige forklaringene, med henblikk på å iverksette eventuelle tiltak innenfor den praktiske virkeligheten. Forskning i en praxeologisk optikk skal legge data frem for praktikerne, men ikke styre de politiske beslutningene eller innovative tiltak. Det er det de profesjonelle praktikerne og politikere som har ansvar for å gjøre.

Innledningsvis ble følgende forskningsspørsmål stilt:

Unge mennesker og styrketrening; hvordan kan det ha seg at noen velger å bruke anabole androgene steroider, mens ander velger å la være?

Og følgespørsmålene er:

- *Hvor kommer det fra? (at noen ser anabole steroider som et alternativ å bruke)*
- *Hvordan strukturerer det seg i samfunnet, for den enkelte bruker og for myndighetene (her representert av Antidoping Norge, lovregulering, skolen og spesialisthelsetjenesten)?*

Kapittel 8.1 og 8.2 tar for seg det som kom frem under intervjuene. Hvorfor velger noen å bruke anabole androgene steroider, og hvordan strukturerer det seg på treningsfeltet?

Det er en felles forståelse fra alle informantene at unge i dag lever i en tidsalder med stort fokus på utseende og kropp, og at noen vil være villig til å gå langt for å oppnå ønsket resultat. Om man ser til historien ser man en dreining fra at anabole steroider først ble brukt for å prestere bedre i den organiserte toppidretten, til at det i dag for det meste brukes i utseendefremmende hensikt.

Treningsfeltets doxa er at trening er bra og nødvendig for en god helse. Nasjonen Norge er kjent for å være et aktivt folkeslag som benytter naturen, og hevder seg i flere toppidretter. Dette kan lede oss inn i noen utfordrende grenseoverganger mellom helsefremmende eller skadelig. Flere av mennene som er intervjuet er opptatt av at unge gutter/menn ofte blir glemt i samfunnsdebatten når det snakkes om forventningspress og utseendefokus. De mener at de lever under et like stort press som unge jenter, og de er opptatt av det ikke må oversees fra helsepersonell og andre som jobber mot og med ungdom. De etterlyser mer likhet for kjønnene. Det er interessant da det er signifikant flere gutter/menn enn jenter/kvinner som bruker anabole androgene steroider. Statistiske funn viser at det er flest gutter og menn som begår selvmord, uten at det kan settes i direkte sammenheng med selvbilde, men det ville være interessant å utforske dette nærmere. Man ser også at langt flere kvinner enn menn tar høyere utdanning, noe som også gjør at kjønnsidentitet og kroppoppfattelse kunne være interessant å se nærmere på. Man kan undre seg over om det er slik at det er en generell stereotyp oppfatning i samfunnet at jentene er mest utsatt for psykiske påkjenninger når det gjelder kropp og utseende? Kan i så fall den type oppfatning bidra til at bruk av anabole steroider går i feil retning? Diskrimineres unge gutter i forskningen og samfunnsdebatten når det kommer til selvbilde og psykiske utfordringer i

dagens samfunn? Dette er spørsmål det kunne være interessant å se nærmere på i fremtiden.

Informantenes kunnskap om anabole androgene steroider er relativt god. Likevel beskrives informasjonen fra skolegangen som ingen, liten eller nokså tilfeldig. Skolens læreplaner inkluderer ikke opplysningsarbeid eller forebygging mot dopingbruk. Søk som er gjort hos i skoleplanen og hos Antidoping Norge viser at det informasjonsarbeidet som gjøres starter i militæret og/eller i den videregående skole. Informantene mener at det er betydelig for seint. I mange tilfeller ser man at de informantene som bruker steroider ikke har gjennomført videregående skole noen gang. Således ville de uansett ikke fått tilgang på en eventuell informasjon om anabole steroider i skolesammenheng etter grunnskolen. Skolen kan være en god arena for kunnskapsformidling til ungdommer, og derfor kan det være av interesse å se nærmere på om grunnskolen er en ressurs som kan utnyttes bedre enn i dag.

Om man ser til tidligere undersøkelser, og til intervjuene i dette prosjektet, tegnes et bilde av at brukere av anabole steroider og deres disposisjoner er homolog. De som er oppvokst med lite kapitaler (sosiale, kulturelle og økonomiske) virker å være mer disponert for bruk av anabole steroider enn dem som har en sterkere kapitalbakgrunn. Bruk av anabole steroider bryter med treningsfeltets doxa, og brukerne utgjør en subkultur på treningsfeltet. Denne subkulturen har dannet sin egen doxa, og denne doxaen viser seg vanskelig å utfordre. Ytterligere kunnskap om hvordan feltet strukturer seg vil være nyttig om man i fremtiden skal jobbe med forebyggende arbeid.

I kapittel 8.3 omtales ulike maktposisjoner i treningsfeltet, og Antidoping Norge (AdN) utgjør en av maktposisjonene (antidoping, om ADNO, lesedato 01.03.17) . De har etter hvert fått en posisjon i treningsfeltet, og de har et relativt monopol. Med et årlig økonomisk tilskudd for å drive med antidopingarbeid har de en økonomisk kapital (ibid). Med myndighetene i ryggen har de mulighet for å teste og sanksjonere dopingbruk og det gir dem en sosial kapital. AdN gjør en stor innsats mot doping i den organisert og uorganisert idretten, og har bygget opp kunnskap på feltet fra 2003 og frem til i dag. Man ser imidlertid at flere av informantene er kritisk til AdN og måten de jobber på. Spesielt er informantene som har brukt anabole steroider kritisk. Informantene stiller spørsmålsteget ved bruk av utestengelse og straff som tiltak mot doping. AdN skal imidlertid utføre sitt arbeid i et felt hvor

myndighetene har forbudt doping ved lov (straffeloven 2009, §234,§235), og således har de en tosidig rolle i feltet. På den ene siden skal de forebygge og oppfordre til ikke å bruke doping, mens på en annen side representerer de staten og skal forholde seg til lovverket. Man kan likevel spørre om et bedre samarbeid kan være hensiktsmessig i et forebyggingsperspektiv. Informantene peker på behovet for mennesker som er til stede i treningsentrene som relasjonsbyggere og rådgivere, fremfor sporadiske opptredener med urinprøver og eventuell utkastelse.

Helsevesenet er en annen maktposisjon som omtales i oppgaven. Fra 2013 kom behandling av dopingskader og avhengighet under spesialisthelsetjenesten (Helse og omsorgsdepartementet 2012, st.meld 30 2011-2912). Dermed skjer det en oppgaveforskyving fra det reproduktive feltet til det medisinske feltet, og det medisinske feltet blir en del av det sosiale rommet for dopingbrukere. Rusmedisin er i seg selv et relativt nytt felt i spesialisthelsetjenesten, og ble forskjøvet fra Fylkeskommunene til spesialisthelsetjenesten med rusreformen i 2004 (Helsedepartementet 2004 (rundskriv 1/8 2004)). Rusfeltet kan sees som et subfelt i det medisinske feltet. Når behandling av dopingpasienter kommer inn under det allerede nye rusfeltet er det lett å tenke seg at det er en vei å gå før behandlingstilbudet er solid og tilfredsstillende nok. Spesialisthelsetjenesten har en viktig oppgave i å lage råd for førstelinjetjenesten. Kan et samarbeid mellom spesialisthelsetjenesten, familiene, skolene, helsesøstre, trenere, treningsentre og Antidoping Norge gagne arbeidet mot doping, og hvordan skal et slikt samarbeid eventuelt organiseres? Det kan være interessante spørsmål å se nærmere på.

Gjennom arbeidet med prosjektet fremkommer det at brukere av anabole steroider møter ulike felt, og oppfattes helt forskjellig som borgere, brukere, klienter, kriminelle og til sist som pasienter, hvor flere av dem er regulert fra myndighetene. Feltene er preget av ulike doxa. Det juridiske feltet er opptatt av lov og orden, og doxa er at brudd på loven skal straffes i henhold til straffeloven. I det medisinske feltet er rådende doxa at avhengighet skal behandles og hjelpes. Ser man til treningsfeltets doxa er trening viktig for en god helse. Hvordan kan det være at Norge som nasjon har det samme målet for alle aktører; bekjempe bruk av anabole steroider og doping. Likevel, om man leter i strukturene, står feltene og klassene relativt langt fra hverandre i det sosiale rommet, men overordnet sett er de likevel

opptatt av det samme: Doping er feil, og ikke ønsket i samfunnet. Dopings skal reguleres, straffes og/ eller behandles.

Ved hjelp av den praxeologiske tenkningen har jeg søkt å fri meg fra egen før-forståelse og overbevisninger, og samtidig lært at det ikke er mulig. Jeg har likevel gjort meg kjent med egen habitus, og søkt å gå bak det. Avslutningsvis sitter man ikke igjen med svar på utfordringene, men forståelsen for hvordan feltene strukturer seg er styrket, og man har funnet noen potensielle forklaringer. Både behandling og forebygging av dopingbruk er forsket for lite på, noe som også kommer frem i flere av de tidligere presenterte undersøkelsene som er lagt til grunn for prosjektet. For å forstå mer om hvordan klassene i det sosiale rommet kan nærme seg hverandre er det behov for mer forskning på feltet. Både de subjektive disposisjonene og posisjonene hos dopingbrukere, samt de objektive strukturene som former praktikkene kan forskes på i fremtiden for å oppnå en økt forståelse av dopingbruk. Med en økt forståelse kan man understøtte potensielle tiltak.

Litteraturliste

Antidoping Norge: Om ADNO, hentet fra URL: <https://antidoping.no/om-antidoping-norge/>, (lesedato 01.03.2018)

Antidoping Norge URL: Straffeloven, hentet fra URL: <https://antidoping.no/regler/straffeloven/> (lesedato 02.05.18).

Antidoping Norge: Ren skole, hentet fra URL: <https://antidoping.no/folkehelse/ren-elev/> (lesedato 01.11.18)

Antidoping 24.06.14: *Dopingens historie*, hentet fra URL: <https://www.trening.no/treningstips/dopingens-historie/> (lesedato 01.03.18).

Baarts, C. Tulinius, C. Reventlow, S. (2000): *a strategy for a patient-centred approach in general practice*, Fram pract

Barland, B. (2016): *Fortellinger om doping og kroppskultur*, Oslo: CAPPELEN DAMM AS

Barland, B. Tangen, J.O. (2009): *Kroppspresentasjon og andre prestasjoner – en omfangsundersøkelse*, PHS forskning; s: 1-10, hentet fra URL: <https://brage.bibsys.no/xmlui/handle/11250/175058> (lesedato 02.02.17)

Bourdieu, P. (1986): *The forms of capital*. In Richardson J (Ed.) *Handbook of theory and research for the sociology of education* s. 241-258), New York: Greenwood

Bourdieu, P., Wacquant, L. (1992): *The purpose of reflexive sociology*, Chicago University Press, i Wilken, L. (2015): *Pierre Bourdieu* (2.opplag), Bergen: Fagbokforlaget

Bourdieu, P. (1995): *Distinksjonen – en sosiologisk kritikk av dømmekraften*, Oslo: Pax

Bourdieu, P. (1996): *Symbolisk makt*, pax.

Bourdieu, P. (2004): *Science of Science and Reflexivity*, andre publisering, Polity press, Cambridge, UK

Bourdieu, P. (2008): *At praktiske grunde: omkring teorien om menneskelig handlen*, København: Hans Reitzel forlag.

Børjesson, A., Gårevik N, Dahl M.L, Rane A og Ekstrøm L (2016): *Recruitment to doping and help-seeking behavior of eight female AAS users*, Karolinska Universitetssykehus i Sverige

Callewaert, S. (1992): *Kultur, pædagogik og videnskab, Habitus-begrepet og praktikteorien hos Pierre Bourdieu* 3.opplag (2000), Akademisk forlag, special-Trykkeriet Viborg a-s, Denmark 2000.

Callewaert, S. (2003): *Pierre Bourdieu om forståelse som metode i sosiologisk forskning*. I: K. A. Petersen, B. Siegumfeldt (red.) *Fra Bourdieu og Foucaults verden*, s. 312-328. Akademisk, Tid og tanke.

Callewaert, S. (2003): *Fra Bourdieu og Foucaults verden*, Denmark: Akademiske forlag A/S.

Dagbladet (31.10.18): Antidoping Norge langer ut mot NIF forslag, URL: <https://www.aftenposten.no/100Sport/idrettspolitikk/Antidoping-Norge-langer-ut-mot-NIF-forslag-263779b.html> , (lesedato 31.10.18).

Den Norske Legeforening (09.03.2018): 2018-1 Godkjente spesialister i Norge per 5.3.2018, URL: <https://legeforeningen.no/Emner/Andre-emner/Legestatistikk/Spesialister/Historikk-antall-spesialister/godkjente-spesialister-per-2018-1/> , (lesedato 12.12.18).

Dietrichson, S. (27.02.18): Kroppspress, skole og bekymringer gjør flere jenter psykisk syke, hentet fra URL: <https://forskning.no/skole-og-utdanning-kjonn-og-samfunn-media/kroppspress-skole-og-bekymringer-gjor-flere-jenter-psykisk-syke/286391> . (lesedato 03.01.19).

Donovan, J.E. (2004): *Adolecent alcohol initiation: A review of psychosocial risk factors*. Journal of adolocent health, 35.

Dunn, M. Mazanov, J. Sitharthan, G (2009): *Predicting future Anabolic-Androgenic steroid use intentions with current substance use: findings from an internet-based survey*, Australia, Sydney

Ekeland H (03.06.17): Her ser politiet etter tegn på bruk av anabole steroider, *Bergens Tidende*, hentet fra URL: <https://www.bt.no/100Sport/sprek/Her-ser-politiet-etter-tegn-pa-bruk-av-anabole-steroider-i-hele-2016-hadde-politiet-900-saker-for-bruk-og-besittelse-av-dopingmidler-235394b.html> , (lesedato 03.06.17).

Esmark, K. (2009): *Sociologi i fortidens fremmede land*, In O.Hammerslev, J. Arnholtz, J., Willig, I., København.

Fekjær,O. (2007): *RUS bruk motiver skader behandling forebygging historikk* (2.utg). Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS.

Folkehelseinstituttet (2013): SIRUS – Rapport 4/2013, URL: https://www.fhi.no/globalassets/dokumenterfiler/rapporter/2013/rusmidler_i_norge2013.f (lesedato 03.05.2018)

Glasdam, S. (2007): *Interview. En diskussion af lighed og forskeller Pierre Bourdieus og Steinar Kvaales metodeovervejeler* I: Petersen,K.A.,. Glasdam,S ., Lorentzen,V.: *Livshistoriseforskning og kvalitative interview*, s. 131-145, Viborg: Forlaget PUC.

Hammerlev, O. Hansen, J. A., Willig, I. (2009): *Refleksiv sosiologi i praksis*, København: Hans Reitzel Forlag.

Halskov, G. Lundin, S., Petersen, K. A. (2007): *At sætte spor på en vandring fra Aquinas til Bourdieu – æresbog til Staf Callewaert*, Denmark: Forlaget Hexis.

Helsedirektoratet (14.01.17): Opptappingsplan for rusfeltet (2016-2020), prop. 15 S, hentet fra URL:

<https://www.regjeringen.no/contentassets/1ab211f350b34eac926861b68b6498a1/no/pdfs/prp201520160015000dddpdfs.pdf> (lesedato 03.04.18)

Helse- og omsorgsdepartementet (2010): Veileder til lov 20.juni 2008 nr.44 om medisinsk og helsefaglig forskning (helseforskningsloven). Hentet fra URL:

<https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/Veileder-til-lov-20-juni-2008-nr-44-om-medisinsk-og-helsefaglig-forskning-helseforskningsloven/id599512/> (lesedato 05.05.18)

Helsedepartementet (2004): Rundskriv 1/8 2004, URL:

<https://www.regjeringen.no/globalassets/upload/kilde/hd/rus/2004/0017/ddd/pdfv/205998-runds067.pdf> (lesedato 02.05.18)

Helse- og omsorgsdepartementet (2012): St.meld.st 30 (2011-2012) – Se meg! – en helhetlig ruspolitikk, hentet fra URL: <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/meld-st-30-20112012/id686014/> (lesedato 03.01.18)

Helse- og omsorgsdepartementet (2013): Proposisjon til Stortinget, prop 107L (forslag til vedtak), endringer i legemiddeloven, hentet fra URL:

<https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/prop-107-l-20122013/id719219/> (lesedato 05.05.18)

Horne, R. (2016): *Like barn leker best, Ein praxeologisk studie om habilitering av hjelpetrengende barn og unge*, Universitetet i Bergen, institutt for gruppeanalyse.

Idrettsforbundet, historikk, hentet fra URL: <https://www.idrettsforbundet.no/om-nif/historikk/>, lesedato 28.02.2019.

Johnsen Alf Bjarne (2017.13.12) Historisk i Stortinget: Slutt på straff for rusmisbrukere, Verdens Gang URL: <https://www.vg.no/nyheter/innenriks/i/kaJA1A/historisk-i-stortinget-slutt-paa-straaff-for-rusmisbrukere> (lesedato 23.06.18).

Larsen, K. (2009): *Observationer i et felt*. In O, Hammerslev. Arnholtz Hansen J., Willig, I. København: Hans Reitzel Forlag

Lock, A. Strong, T. (2014): *Social constructionism: Sources and stirrings in theory and practice*. Cambridge: Cambridge university press.

Lov om grunnskole og vidaregåande opplæring (27.11.98, 01.08.99), hentet fra URL: <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1998-07-17-61>, (lesedato 28.02.19)

Lov om legemidler (01.01.94): § 24a (tilføyd 14.06.13), hentet fra URL: https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1992-12-04-132/KAPITTEL_8#§25 (lesedato 03.01.18)

Lov om straff (19.06.2009): Dopingovertredelser § 234, Grove dopingovertredelse §235, hentet fra URL: https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2005-05-20-28/KAPITTEL_2-8#§234, (lesedato 24.06.18)

Malterud, K. (2017): *Kvalitative forskningsmetoder for medisin og helsefag* (4 utg.), Oslo: Universitetsforlaget.

Mjoldstad, B.P., Kirkengen A.L., Gertz, L., Hetlevik, I. (2013): *Standardization meets stories: Contasting perspectives on the needs of frail individuals at a rehabilitation unit*. Int J Qual Stud Health Well-being.

Nasjonal kompetansetjeneste (2015): *Håndbok anabole-androgene steroider, kunnskap og veiledning i dagnostikk og behandling*, Oslo universitetssykehus.

Nilsen, C. (2018): *Provosert abort – fra kriminell praksis til en legitimert kvinnerettighet utført av profesjonelle agenter*, Det medisinsk-odontologiske fakultet, forskningsgruppen praxeologi, Universitetet i Bergen.

Norsk biografisk leksikon, https://nbl.snl.no/Rolf_Hofmo, (lesedato 22.02.19)

Nørholm, M. (2008): «*det dobbelte brudd*», in: Pierre Bourdieu. *Centrale tekster indenfor sociologi og kulturteori*. Oslo: Frydenlund.

Olympiatoppen, definisjon av toppidrett, hentet fra URL: https://www.olympiatoppen.no/om_olympiatoppen/regioner/region_midt-norge/strategi/page3078.html, (lesedato 03.03.19).

Oslo universitetssykehus (17.01.2018): *Anabole-androgene steroider*, URL: <https://helsenorge.no/rus-og-avhengighet/anabole-androgene-steroider> «lesedato 20.02.18)

Pallesen, S., Jøsendal, O., Johnsen, B.H., Larsen, S., Molde, H. (2006): *Anabole Steroid Use in high School students* University of Psychosocial Science, Bergen Clinics, Bergen, Norway

Pape, H., Rossow, I. (16.01.2017): *Lav sosial status – mer fyll?*, folkehelseinstituttet, Oslo, URL: <https://www.rusfeltet.no/lav-sosial-status-mer-fyll/#.XHWP1k1YaZM> (lesedato 22.02.19)

Pawlica Christoffersen, A. (2017): *Private hjem som utstillingsvindu og tildekket miskjent tvang? Om re-opdragelse av psykisk lidende og påføring av samfunnets orden*. Philosophia doctor. Universitetet i Stavanger, det samfunnsvitenskapelige fakultet, Helse og medisin.

Petersen, K.A. (1989): *Den praktiske sans. Sygeplejens skjulte principper*. Dansk institut for Sunheds- og Sygepleieforskning, Danmark.

Petersen, K.A. (1997/1998): *sygeplejevedenskab – myte eller virkelighed?* Phd, det sundhedsvidenskabelige Fakultet, Danmarks sygepleierhøjskole ved Aarhus Universitet.

Petersen, K.A., Høyen, M. (2007): *At sætte spor på en vandring fra Aquinas til Bourdieu – æresbog til Staf Callewaert*, Denmark: Forlaget Hexis.

Petersen, K.A., Glasdam, S., Lorentzen, V. Adair, N. Callewaert, S. (2007): *Livshistorieforskning og kvalitative interview*. Viborg: Forlaget PUG.

Petersen, K.A. Callewaert, S. (2013): *Praxeologisk sygeplejevidenskab – hvad er det?* Danmark: Forlaget Hexis.

Prieur, A., Sestoft, C., Esmark, K., Rosenlund, L. (2006): *Pierre Bourdieu: en introduction*, København: Reitzel.

Regjeringen (24.11.2014): Slik er spesialisthelsetjenesten bygget opp, URL: <https://www.regjeringen.no/no/tema/helse-og-omsorg/sykehus/innsikt/nokkeltall-og-fakta---ny/slik--er-spesialisthelsetjenesten-bygd-o/id528748/> (lesedato 25.02.19)

Regjeringen (28.11.2017): Ett år siden fredsavtalen i Colombia, hentet fra URL: <https://www.regjeringen.no/no/aktuelt/fredsavtale-colombia/id2580035/> (lesedato 22.01.19)

Regjeringen (01.12.17): 36,3 millioner til Antdoping Norge i 2018, URL: <https://www.regjeringen.no/no/aktuelt/363-millioner-kroner-til-antidoping-norge-i-2018/id2580501/> (lesedato 02.11.18)

Regjeringe: Meld.St 26 (2011-2012), Den norske idrettsmodellen, URL: <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/meld-st-26-20112012/id684356/> (lesedato 02.02.18)

Sandvik, S., Hjellesen, V. (2012): Breiviks blanding gir voldsom sinneøkning og reduserer empatien. URL: <https://www.nrk.no/227/artikler/doping-ekspert-svarte-leserne-1.8155010>, (lesedato 03.02.18)

Sagoe, D., Andreassen Schou, C., Pallesen, S. (2014): *The aetiology and trajectory of anabolic-androgenic steroid use initiation: a systematic review an synthesis of qualitative research*. University of Psychosocial Science, Bergen, Norway.

Sogoe D., Andersen Schou C., Molde, H., Torsheim, T. Pallesen, S. (2014): *Prevalence and Correlates of Anabolic–Androgenic Steroid Use in a Nationally Representative Sample of 17-Year-Old Norwegian Adolescents* University of Psychosocial Science, Bergen, Norway.

Stalsbert, L. (11.06.2002): *Norge en ivrig nasjon på 1800-tallet*: produsert for Universitet i Oslo, URL: <https://forskning.no/kulturhistorie-moderne-historie/2008/02/norge-en-ivrig-nasjon-pa-1800-tallet> (lesedato:25.04.18)

Stalsberg, T. (06.11.2011): *Vi har dopet oss i 5000 år*, Nettavisen, hentet fra URL: <https://www.nettavisen.no/nyheter/har-dopet-oss-i-5000-ar/3145872.html> (lesedato 03.02.17)

Statistisk sentralbyrå, URL: *Selv mord i Norge*, hentet fra URL: <https://www.ssb.no/dodsarsak/> , (lesedato: 03.01.19)

Store Norske leksikon (15.05.2018), fylkeskommunen, hentet fra URL: <https://snl.no/fylkeskommune> (lesedato 24.01.19)

SOCIUS (05.04.2013): *Historien om norsk idrett – fra vikingleik til aktivitet for alle*, hentet fra URL: <http://socius.sosiologi.org/2013/04/05/historien-om-norsk-idrett-fra-vikingleik-til-aktivitet-for-alle/> (lesedato: 24.06.18)

Stiftelsen Antidoping Norge (28.04.2010): *VEDTEKTER – STIFTELSEN ANTIDOPING NORGE*, hentet fra URL: <https://antidoping.no/om-antidoping-norge/vedtekter/>

TV2 Norge (15.01.2017): *Arild «Hulk» Haugen var en av verdens sterkeste menn – nå vil han advare dagens ungdom*, hentet fra URL: <https://www.tv2.no/a/8862920/>

Universitetet i Bergen (2017): Praxeologi, hentet fra URL: <https://www.uib.no/fg/praxeologi> (lesedato 08.08.2018)

Universitetet i Oslo (2017): Selvmord i Norge i 2016, hentet fra URL: <https://www.med.uio.no/klinmed/forskning/sentre/nssf/aktuelt/aktuelle-saker/2017/selvord-i-norge-i-2016.html>, (lesedato 20.12.2018).

Utdanningsdirektoratet (16.06.2017): Læreplan for 8.9 og 10 trinn, hentet fra URL: <https://www.udir.no/utdanningslopet/grunnskole/8.-trinn/>. (lesedato 21.12.2018)

Utdanningsdirektoratet (2017): Læreplan for videregående skole, hentet fra URL: <https://www.udir.no/utdanningslopet/videregaende-opplaring/>. (lesedato 12.12.18)

Vik, Ø. (14.11.14): Stesønnen begikk selvmord etter dopingbruk, Aftenposten, hentet fra URL: <https://www.aftenposten.no/100Sport/andredretter/Stesonnen-begikk-selvord-etter-dopingbruk-178028b.html>, (lesedato: 24.08.18).

Virke trening (2017): Treningssenter-bransjen 2017, URL: <https://www.virke.no/globalassets/bransje/bransjedokumenter/treningssenterbransjen2017.pdf> (lesedato 22.02.19)

Vrabel, K.A. (22.05.2018): art: *Hva er kroppspress?* Phd forsker, Norsk psykologiforning, URL: <https://www.psykologforeningen.no/publikum/videoer/videoer-om-livsutfordringer/hva-er-kroppspress>, (lesedato: 03.01.19).

Waage, H,H (25.11.2015): *Oslo-avtalen*, Universitetet i Oslo, URL: <https://www.norgeshistorie.no/oljealder-og-overflod/artikler/1931-oslo-avtalen.html> (lesedato 02.10.18).

Wilken, L. (2015): *Pierre Bourdieu*, 5.oppl., Bergen: fagbokforlaget.

Ny i Norge: Hentet fra URL: <http://www.nyinorge.no/no/Ny-i-Norge-velg-sprak/Ny-i-Norge/Barn-og-skole/Skolesystemet/>, lesedato 25.02.19.

Vedlegg nr. 1 – sammendrag av artikler

Vedlegg nr. 2 – Habituskonstruksjon

Vedlegg nr. 3 – Intervjuguide for masterprosjektet

Vedlegg nr. 4 – Informasjonsskriv til deltagerne

Vedlegg nr. 5 – Intervjuene for prosjektet

Forfatter	Tittel	Mål	Metode	Resultat
Ståle Pallesen, Ola Jøsendal, Bjørn-Helge Johnsen, Svein Larsen og Helge Molde (2006)	Anabole Steroid Use in high School students	Mål er å få oversikt over hvor utbredt bruk av AAS er blant unge mennesker i Hordaland. Det sees etter nylig bruk, eller brukt i løpet av livet. Videre vil de se på om det er visse miljøer som eksponerer for AAS.	Kvantitativ spørreundersøkelse, bruk av spørreskjema. 115 skoler, og 1936 studenter ble inkludert i studiet. Svarprosent var 69,6 prosent Gjennomsnittsalder 17,5 år. Dataene var samlet fra elever i Hordaland, og er således ikke generaliserbare.	Undersøkelsen viser at bruk av AAS i stor grad kan relateres til generell narkotikabruk, man finner mer bruk i miljøer som også bruker narkotiske stoffer. 3,6% av guttene oppgir å ha brukt AAS, for jentene er tallet 0,6%. Studien anbefaler å se nærmere på hvordan forebyggende programmer for AAS kan ha preventiv effekt. Analyser og forståelse av spredning og forebygging av AAS-bruk vil være fruktbare tiltak for å forebygge bruk i fremtiden.
Dominic Sagoe, Cecilie Schou Andreassen og Ståle Pallesen (2014)	The aetiology and trajectory of anabolic-androgenic steroid use initiation: a systematic review and synthesis of qualitative research	Finne ut mer om unges bruk av ikke-medisinsk-initiert AAS. Forhistorien og motivet til brukerne. Bruken av AAS har blitt et globalt folkehelse problem, og for å forstå omfanget mener forskeren at det er nødvendig å se på bruken i et internasjonalt perspektiv.	Litteraturstudie av kvalitative studier. Studiet ser på 44 publiserte studier fra 1980-2014. Elleve land er representert i studiet.	Intensjonene med bruk av AAS er i stor grad fysiske/ utseendefremmende og sosiale faktorer. Det illegale salgsmarkedet er lett tilgjengelig, spesielt over nett. Markedet krever bedre håndtering fra myndigheters side, for å få mer kontroll AAS som folkehelseproblem.
Dominic Sagoe, Cecilie Schou Andreassen, Helge Molde, Torbjørn Torsheim & Ståle Pallesen (2014)	Prevalence and Correlates of Anabolic–Androgenic Steroid Use in a Nationally Representative Sample	Mål beskrives ikke direkte, men det fremkommer at forskerne vil se på utviklingen av bruk av AAS i Norge, og hvilke faktorer	Kvantitativ undersøkelse som er utført ved at et spørreskjema har blitt sendt til 3000 tilfeldig 17-åringer i Norge. Svarprosent var	Antall ungdommer som bruker, eller har brukt, AAS er det laveste som er rapportert i en nasjonal undersøkelse noen gang.

	of 17-Year-Old Norwegian Adolescents	som kan påvirke bruken. De omtaler viktigheten av å følge med på utviklingen av bruk av AAS da det utgjør et alvorlig folkehelseproblem.	70,4%. Kjønnfordelingen var 50% jenter og 50% gutter. Deskriptiv statistikk var brukt for å vise resultatene.	(kan skyldes objektene unge alder). De finner at aggresjon og bruk av AAS henger tett sammen. Ungdommer med aggresjonsproblem bruker oftere AAS. Man ser også mer bruk av røyk og snus i den samme gruppen. Studien anbefaler undervisning til unge, samt utvikling av redskaper for å fange opp unge i risikozonen. Anbefaler fremtidige studier å se på sammenheng mlm bruk av AAS og andre narkotiske stoffer.
Annica Børjesson, Nina Gårevik, Marja-Liisa Dahl, Anders Rane og Lena Ekstrøm Karolinska Universitetssykehus i Sverige. (2016)	Recruitment to doping and help-seeking behavior of eight female AAS users	Finne ut mer om kvinners bruk av dopingmidler sammenlignet med menns bruk. Finne ut om det er et annet mønster, og andre årsaker til bruk hos kvinner enn hos menn. De ville også registrere bivirkningene kvinnene oppgir.	Kvalitativ undersøkelse, intervju av åtte kvinner som har vertifisert bruk gjennom urinprøver.	Kvinnene brukte i snitt 1,9 ulike typer av AAS, det er langt færre enn hos menn. 5 av 8 brukte andre narkotiske stoffer. 7 av 8 kvinner var i forhold med menn som oppmuntret dem til bruk av AAS. De fleste rapporterte om en komplisert oppvekst, men ingen oppga å være seksuelt misbrukt. De fleste kvinnene i us var involvert i fitness- eller treningsmiljø.

				<p>Kvinnene bruker mindre antall dopingmidler enn menn, og de tar i større grad midler for å oppnå vekttap. Alle kvinnene opplevde bivirkninger. Kvinner tar lettere kontakt med helsevesenet når de blir bekymret for egen helse. Snittalder i us 23 år.</p>
<p>Maatthew Dunn, Jason Mazanov and Gomathi Sitharthan Australia, Sydney (2009)</p>	<p>Predicting future Anabolic-Androgenic steroid use intentions with current substance use: findings from an internet-based survey</p>	<p>Målet med us er: Forstå sammenhengen m/m trenings supplement (vit, protein o.l), illegale stoffer og AAS. Undersøke utbredelsen av ernærings supplement, illegale stoffer og bruk av AAS blant et utvalg av voksne menn som trener. Utforske årsak til valg om å ikke bruke AAS. Utforske årsak til fremtidig bruk AAS, og hva som predikerer for fremtidig bruk.</p>	<p>Kvantitativ undersøkelse. Web-basert studie, utført med spørreskjema. Utvalg: 214 menn fra 5 ulike treningsentre i Australia. 16% planlegger fremtidig bruk, bare disse taes ut til å delta videre i us. Median alder var 30 år.</p>	<p>Resultat fra de 16% som har intensjoner om fremtidig bruk: Årsak: muskelvekst, forbedre utseende, øke styrke. 80% oppgir bruk av trenings supplement som vitamin, kreatinin og protein. FUNN: Bruk av trenings supplement senker terskelen for bruk av AAS i fremtiden. 64% har ikke brukt AAS nylig, men ser for seg fremtidig bruk. Årsak til ikke-nylig-bruk er oppgitt å være at bivirkningene ble for plagsomme, at de er fornøyd med seg selv p.t, og at AAS er usikker/ utrygge og at AAS er kostbart.</p>

				Å kjenne andre som bruker AAS er en signifikant predikator for bruk!
--	--	--	--	---

Vedlegg nr 2:

Habituskonstruksjon av agentene (alle navn er fiktive):					
Posisjon	Disposisjon	Kulturell kapital	Økonomisk kapital	Sosial kapital	Posisjonering
<p>Anne 20 år: Har gått på toppidrettslinje på videregående skole. Har spilt fotball for toppserien. Trener i dag 4-7 ganger per uke på treningssenter, både styrke og kardio. Aldri brukt anabole steroider.</p>	<p>Født på slutten av 90-tallet. For det meste vokst opp i leid leilighet i underetasjen til besteforeldrene. Foreldre skilte seg da hun var i 5-års alderen, har siden bodd mest med mor. Kontakt med begge foreldre, og har flyttet en del rundt i samme bydel. Har to halvsøsken, en hos mor og en hos far, begge ni år gammel.</p> <p>Bor nå i utkanten av større by. Leier leilighet med samboer.</p>	<p>Har gått på grunnskole og videregående skole like utenfor en større by. Studerer nå til å bli sykepleier.</p> <p>Mor og far skilt. Har vært mye med mormor og morfar gjennom oppveksten. De er henholdsvis lege og lærer.</p>	<p>Under oppveksten har far jobbet i forsvaret, mor har vært mye hjemme. Har ressurssterke besteforeldre. Har over flere år bodd i underetasjen hos besteforeldrene sammen med mor. Besteforeldrene er henholdsvis lege og lærer.</p> <p>Plasserer seg i middelklassen.</p> <p>Per i dag lever hun på studielån i tillegg til en deltidsjobber. Er selvforsørget, og betjener selv abonnement på treningsstudio.</p>	<p>Bor i byen sammen med samboer. Har et godt nettverk av venner. Har jevnlig kontakt med familien.</p> <p>Har bodd i samme kommune gjennom hele livet. Først utenfor bykjernen, bor nå midt i byen.</p>	<p>Syn på trening: Har trent mye hele livet, først lagidrett fra barndom, nå egentrening. Målet med trening er annerledes nå enn for noen år siden. Jeg trener ikke for å slanke meg eller få mye muskler lenger, målet er en sunn og frisk kropp og livsstil.</p> <p>Hva forstås som problemet/ hva får unge til å velge AAS? Utfordringene er større enn AAS, det handler om mer. Folk er så opptatt av utseende, og alt er lov: Restylane, botox, silikon og AAS. Det handler om</p>

selvbilde og et stadig «pushing» gjennom sosiale medier om hva som er idealer.

Hva skal samfunnet/skole/ helse gjøre for å snu trenden?

På treningssenter blir man mer påvirkelig for å prøve ting. Man må informere og veilede, ikke henge opp en plakat med en pekefinger. Og det må mer inn i skolen. Jeg har gått toppidrett og kan ikke huske å ha fått undervisning om dopingmidler.

Posisjon: Birger 20 år: Trener på treningssenter minst fem ganger per uke, løper en gang per uke.	Disposisjon: Har vokst opp på landet, i nærheten av en større by. Har bodd i enebolig gjennom hele oppveksten,	Kulturell kapital: Har fullført grunnskole og videregående skole. Studerer i dag master i allemnslærerutdanning.	Økonomisk kapital: Under oppveksten har far jobbet i forsvaret, og mor har vært assistent i ungdomsskolen. Plasserer seg	Sosial kapital: Har bodd i samme kommune gjennom hele livet. Bosatt i en kommune med	Posisjonering: Trener minst fem ganger i uken, og nå forsøker jeg å få inn litt kardio for å ta vare på hjerte. Da jeg begynte på
--	--	--	--	--	---

<p>Har vært aktiv i lagidrett, ikke aktiv per i dag. Har aldri brukt AAS.</p>	<p>sammen med mor og far og to eldre søsken.</p> <p>Bor fremdeles med mor og far.</p>	<p>økonomisk i middelklassen.</p>	<p>nærhet til en større by.</p> <p>Bor fremdeles hjemme med familien, samtidig som han studerer.</p> <p>Har et trygt nettverk av venner som pleies jevnlig.</p>	<p>treningssenter for ca fire år siden var det for å se bra ut. Det er annerledes nå, nå er det for å holde formen. Det er ikke krise med en liten valk på magen lenger. Jeg prøver uansett å spise sunt og variert. Styrer unna karbo før sommeren for eksempel, for å få en liten oppstrammer da. Men det er ikke stress lenger. Jeg bruker litt kosttilskudd av og til, for å få mer energi, også har jeg proteinpulver, men det bruker jeg sjelden.</p> <p>Hva forstås som problemet/ hva får unge til å velge AAS?</p>
--	---	-----------------------------------	---	--

Jeg kjenner til veldig mange unge som bruker AAS. Alle vet det liksom, de fleste er litt yngre enn meg. Man har ulike kategorier. Enkelte eliteutøvere i bodybuilding for eksempel, de doper seg alltid. Så har man de som er unge og dumme, de er det verre med. De tenker «her og nå». På nett florerer det av idoler, flotte kropper. Det ser så flott ut, men det representerer noe som ikke er mulig å oppnå uten å bruke AAS. Man begynner å tro på det umulige, når det ikke skjer blir raske løsninger fristende. Nå er jeg spesielt bekymret for SARMS, det er et

nytt middel som er blitt veldig populært. Det lover alle de positive virkningene som AAS, men skal ikke gi noen bivirkninger. Jeg tar helt avstand fra bruk av AAS.

Hva skal samfunnet/skole/helse gjøre for å snu trenden?

Se guttene hvertfall. Det er mye snakk om jenter og kroppspress, men det er minst like ille for guttene. Det er ikke så mye fokus på det, det blir oversett av både det offentlige og media. Jeg har vært på et foredrag på skolen en gang, det var nyttig. Alle bør ha det. Man må begynne å snakke om dette tidlig,

gjerne i 14 års alderen. Guttene begynner tidlig å føle seg liten og pinglete når jentene vokser fra dem. Når man blir 16-17 år har man gjerne allerede begynt å bruke, da er det for seint. Man bør ikke bare bruke fagpersoner når man skal informere, det hjelper mer med en som har kjent smellen på kroppen. Realkompetanse sammen med fagkompetanse tror jeg er bra.

<p>Posisjon: Cato 21 år: Trener styrkeløft på treningscenter, nesten daglig. Løper for å trene kardio.</p>	<p>Disposisjon: Vokst opp med mor og far, er enebarn. Har vekslet mellom å bo i by og på landet. Bodd i leilighet til han var 4 år, i leilighet til han var 9 år og i</p>	<p>Kulturell kapital: Har fullført grunnskole og videregående skole. Tar nå opp fag for å komme inn på ønsket studie, som er jus eller medisin.</p>	<p>Økonomisk kapital: Under oppveksten har far jobbet med havforskning, han har doktorgrad innen faget. Mor har grunnskole, og jobber i barnehage. Økonomisk plasserer</p>	<p>Sosial kapital: Bor nærme byen, har god kontakt med familien. Har kontaktnett av venner. Har flyttet en del gjennom</p>	<p>Posisjonering: Trener nesten daglig, foruten eksamensperioder, da blir det litt mindre. Trener både styrke og kardio, helst hver dag. De fleste av vennene</p>
---	--	--	---	--	--

enebolig siden den gang.

Bor fremdeles med mor og far.

han familien i middelklassen.

Lever av studielån per i dag, og bor hjemme. Betaler selv abonnement på treningssenter.

oppveksten, i både inn- og utland.

mine trener ikke. I den Norske kulturen er det jo mye positivt fokus på å holde seg i form. Vi er en idrettsnasjon, og vi har hatt militæret som har forventet at menn er i noenlunde form. Vi er folket som bruker naturen til fysisk aktivitet. Det har fulgt generasjoner.

Hva forstås som problemet/ hva får unge til å velge AAS?

Jeg tror det er menneskelig å lete etter lette løsninger. Det er jo et veldig press om å se bra ut, og det kan være fristende å møte dette presset med hurtige løsninger. Det er enda lettere om man har noen

andre rundt seg som bruker det. Man begynner fort å se bedre ut, og da spiser det bare på seg. Jeg synes faktisk at gutter er glemt for tiden. Det er store aksjoner i media, og på sosiale medier om at jenter skal gi mer blaffen og «jeg er fin som jeg er» kampanjer. Det er bra, men hva med oss gutter? Vi må komme videre fra at gutter skal være tøff og sterk og ikke vise så mye følelser. Gutter skal være god på alt; se bra ut, være gode kjærester, prestere bra, spandere og alt det der..

Hva skal samfunnet/skole/helse gjøre for å snu trenden?

Man ser allerede at i enkelte miljøer blir de som bruker AAS sett litt ned på. Man kan drive kampanjer som gjør slik bruk ukult, slik man har gjort med røyk for eksempel. Man må begynne tidlig, allerede i 13-års alderen. I Puberteten kommer alle hormonene, da er det viktig å være der. Fortelle at man ikke kan se ut som voksne menn når man er 14-15-16 år. Begynn forsiktig tidlig, og øk på etter hvert, slik som med seksualundervisning, det har jo den Norske skole fått bra til. Og senere, på treningsentrene, der er det TV-skjermer som advarer mot

utkastelse fra senteret dersom du boler deg, jeg vet ikke om det er veien å gå...

Posisjon: David 40 år: Mener å ha trent vekter med familiemedlem fra barndommen (7-8år). Har drevet med kampsport i ungdommen. Gikk idrettslinje på videregående skole. Utdannet personlig trener. Startet med vekttrening i 16-års alderen, begynte med AAS i 18-års alderen. Har kombinert trening og bruk av AAS fra 18-27 år. Bruker ikke AAS per i dag, trener kampsport for seg selv – MMA.	Disposisjon: Vokst opp med mor og har hatt ulike stefedre gjennom oppveksten. Beskriver en turbulent oppvekst med stefedre som ikke har vært ok med mor og ham. I dag er mor alene, uten samboer. Far har vært sjømann, de har hatt lite kontakt. Har tre halvsøsken «rundt omkring» i landet, har ikke kontakt med noen av dem. Bor i dag alene i leilighet.	Kulturell kapital: Har fullført grunnskole og idrettslinje på videregående skole. Har utdanning som personlig trener. Arbeidsufør per i dag.	Økonomisk kapital: Har vokst opp med bare mor. Har bodd i enebolig som har vært selveid. Mistet bolig som følge av en familiekrangel, men etablerte seg etter hvert i en ny bolig som ble kjøpt. Mor har jobbet tidvis gjennom oppveksten. Plasserer seg i arbeiderklassen. Eier bolig per i dag, har fått hjelp av mor til å kjøpe bolig. Er arbeidsufør.	Sosial kapital: Bor i nærheten av større by. Har kontakt med noe familie (mor og onkel). Har ellers relativt lite nettverk grunnet isolasjon som følge av psykiske plager (angst og depresjon). Har snudd døgnet, er mye våken om natten og sover om dagen, hvilket begrenser hans sosiale nettverk.	Posisjonering: Har trent hele livet, startet tidlig med vekttrening (7-8 år) som følge av familiemedlem som drev med det. Har trent for å bygge muskler og for å bli god i kampsport. Begynte å bruke AAS i 18-års alder, og har siden brukt en rekke dopingmidler, samt andre medikamenter for å dempe bivirkninger. Har vært en del av et miljø hvor muskelbygging og bruk av AAS har vært en fellesnevner. Fikk fort mye kunnskap, og var den i eget
--	--	---	---	---	---

miljø som hadde kjennskap til alt av dopingmidler og forebygging av bivirkninger. Sluttet med AAS 27 år gammel, da han fikk første infarkt. Var syk lenge etter infarkt, og har fått vedvarende hjertesvikt. Har brukt sine erfaringer til å undervise ungdomsgrupper om risikoene ved å bruke AAS.

Hva forstås som problemet/ hva får unge til å velge AAS?

Man må unngå at unge prøver dette, det er en veldig psykisk avhengighet. Du føler deg helt uovervinnelig etter en kur; du ser best ut, du presterer best, seksuelt er du

helt på topp. Man ser det ikke som doping eller rus når man begynner å bruke AAS. Det er anerkjent, slik som botox og silikon. Om du er interessert i trening og søker litt på nett, noe de fleste gjør, presenteres AAS som et supermiddel til mål. Det skapes et inntrykk av at dette erså bra, og det blir ikke motsagt av noen. Mitt inntrykk er at presset om et perfekt ytre er sterkere i dag enn da jeg var ung. Brukerne blir stadig yngre.

Hva skal samfunnet/skole/helse gjøre for å snu trenden?

Ikke slik antidoping Norge gjør i dag hvertfall. De løper etter folk for å ta urinprøver, det er katt og mus. Man blir kastet ut av treningssenteret, og finner seg bare en annen plass å trene. På treningssentrene bør det være folk som ser tegnene, og som kan oppsøke mulige brukere med gode råd. At loven ble endret var bare dumt, nå tørr ikke folk stå frem, for det får konsekvenser. Når man møter bare det negative fra myndighetene; pekefinger og utkastelse, samtidig som man bare ser de positive effektene (for det gjør man når man er helt ung) da blir det

ikke troverdig.
Antidoping Norge har monopol, staten mater dem med penger, men ingen ser på jobben de gjør. Tenk en ungdom som blir tatt på første UP, han kastes ut av treningssenter, tas bort fra vennegjengen hvor alle er opptatt av trening. Da blir han ensom, må gjerne søke opp andre treningsarenaer.. det er ikke bra det der.

Man må snakke med unge om ulempene ved å bruke AAS, og man må inn tidlig, siste året på ungdomsskolen tenker jeg. Det er best å bruk folk med erfaring, det blir mer troverdig. Vi

					kan fortelle hvor syk denne dopingverden er.
<p>Posisjon: Erik 37 år: Ikke vært aktiv i organisert idrett. Begynte å trene 18-19 år gammel, ble på samme tid introdusert for AAS. Trente i et treningscenter som så gjennom fingrene med dopingbruk. Sluttet med AAS etter fire år grunnet bivirkninger. I dag kaller han seg mosjonist, går i raskt tempo fem km annenhver dag.</p>	<p>Disposisjoner: Har vokst opp med mor, far og fire søsken. Hjemmet var preget av en alkoholisert far. Eide hus, men kommunen overtok det i 84 etter «rot» i familien. Vokst opp med fire søsken. Oppveksten var preget av turbulens i hjemmet. Både mor og barn var utsatt for vold.</p> <p>Bor i dag alene i leid leilighet</p>	<p>Kulturell kapital: Har fullført grunnskolen. Påbegynte barne- og ungdomsarbeider etter det, men har ikke fullført. Har tatt ulike sertifikater for store kjøretøy.</p>	<p>Økonomisk kapital: Under oppveksten var hverken mor eller far i jobb. Økonomien var ustabil og heller dårlig.</p> <p>Jobber i dag i anleggsbransjen. Inntekt vel 500 000 i året</p> <p>Bor alene i leid leilighet.</p>	<p>Sosial kapital: Har ingen kontakt med familien.</p> <p>Det sosiale nettverket er i dag lite, men trygt. Det består av venner.</p>	<p>Posisjonering: Hadde ingen forhold til trening før han ble introdusert for AAS i 1999-2000. Fikk raske resultater, og mye positiv oppmerksomhet. Mye selvtillit fulgte med. Trente og tok steroider i fire år, sluttet grunnet alvorlige bivirkninger. Beskriver treningsmiljøet som kynisk og konkurransepreget. Man skulle overgå hverandre i alt; i styrke, oppmerksomhet og antall damer. Har aldri hatt noen voksne forbilder, visste ingenting om hva AAS var eller</p>

innebar. Har aldri hatt mulighet til å være aktiv i idrettsmiljø. Etter hvert som han ble syk både fysisk og psykisk av steroidebruk stoppet med bruk av AAS og han sluttet på treningssenter. Liker i dag å gå turer, trener ikke utover det.

Hva forstås som problemet/ hva får unge til å velge AAS?

For min del var det mangel på kunnskap. Jeg ante ikke hva det var, jeg trodde jeg hadde funnet vidunderkuren, skjønte ikke hvorfor ikke alle brukte dette fantastiske middelet. Jeg kan aldri huske å ha fått

noen informasjon om AAS. På treningscenteret var det jo «lov» å bruke det. For min del hadde det en enorm effekt å få den selvtilliten det medførte. Jeg har hatt manko av mor og far i oppveksten, ikke betydd noe. Plutselig var jeg betydningfull. Ikke minst fikk jeg mer muskler, og var en av de store gutta. Jeg har aldri sloss, hatet vold, men jeg hadde muskler og kunne forsvare meg visst jeg noen gang skulle få juling igjen.

Hva skal samfunnet/skole/helse gjøre for å snu trenden?

Jeg tror man må inn i skolen i ung alder, allerede på

ungdomsskolen. Skolen er den arenaen man når flest. I undervisningen må man bruke de som har stått i driten selv. Dette er ikke bare formaninger, det er ramme alvor. Det er viktig med mulighet til å ta kontakt etterpå, kanskje sitter det en der i salen som ikke tørr å rekke opp hånden, men har noe på hjerte. Vi trenger kanskje fagfolk også, men en kombinasjon tror jeg er bra. Jeg hadde aldri valgt steroider om jeg hadde visst det jeg vet i dag.

Posisjon: Frode 25 år: Har trent styrketrening fra tidlig i tenårene.	Disposisjoner: Har vokst opp med mor og far, bodde like utenfor en større by.	Kulturell kapital: Har fullført grunnskole. Har gått allmennfag påbygging. Har tatt	Økonomisk kapital: Plasserer seg i middelklassen. Økonomisk trygg oppvekst.	Sosial kapital: Godt forhold til mor og far. Begrenset forhold til øvrig familie.	Posisjonering: Begynte med styrketrening i tenårene. Begynte med AAS i 18-års
---	---	---	---	---	---

<p>Startet med AAS 18 år gammel, sluttet for 5-6 mnd siden. Trener daglig styrke, og har i det siste løpt litt.</p>	<p>Har vokst opp i hus som var selveid.</p> <p>Bor nå i leid leilighet med samboer, i utkanten av en større by.</p>	<p>matros og elektriker utdanning.</p> <p>Far er klinisk sosionom, mor er økonom.</p>	<p>Har selv nylig mistet jobben grunnet dopingbruk. Er sykemeldt p.t. Inntekt ca 800 000 per år.</p>	<p>Har et godt nettverk av venner, men i samme miljø som drev ham til å begynne med AAS.</p> <p>Har det bra med kjæresten.</p>	<p>alderen, og har brukt det frem til for noen måneder siden. Ønsker å slutte grunnet bivirkningene, spesielt de psykiske. Har oppsøkt behandling i spesialisthelsetjenesten, og går fast der. Er ambivalent, lengter tilbake da han sier at midlene gjør jobben. Har fortsatt å trene, trener styrke daglig, det som er nytt er at han har begynt å løpe innimellom. Trening er viktig for ham, det demper de psykiske symptomene som angst og depresjon. Trener på treningscenter hvor AAS er inn, det er akseptert at det</p>
--	---	---	--	--	--

brukes.

Treningscenteret er med i en kjede av flere treningscentre.

Hva forstås som problemet/ hva får unge til å velge AAS?

Det er lett tilgjengelig og veldig effektivt. Kjenner miljøet ut og inn, og ser stadig yngre brukere, både gutter og jenter. Snakket med en 16-åring forleden som hadde begynt på insulin, da er du viderekommen, sier han. Mener unger brukere kan for lite om dette, og de kjenner absolutt ikke til hvor dritt det blir etter hvert. Presset på kropp er enormt. Spesielt for gutter er det stort press. Jenter slanker

seg gjerne litt, og ser fin ut, slik er det ikke for gutter; du skal ha riktig utdanning og jobb, ha riktig utseende, være en god kjæreste. Man skal være alt det som man normalt ikke er når man er 16-17 år, og ikke senere heller. «For min del handlet alt om den jævla kroppen til slutt. En kropp du ikke hadde tid til å bruke til annet enn trene, spise, sove.»

Hva skal samfunnet/skole/helse gjøre for å snu trenden?

Det viktigste spm her er *hvem* skal snakke om det? Det er mange som kan være gode å snakke, men spm kommer: «har du forsøkt det

selv?»), om svaret er nei kan du bare drite i det, det blir ikke troverdig. En ungdom rasjonerer det en voksenperson sier, og tenker «det skjer ikke meg». Skolen er en fin arena, men vær obs på settingen. Det sitter kanskje 80-90% i salen det ikke er aktuelt for, de det er aktuelt for tar ikke opp hånden da. Legg igjen kontaktinfo, slik at de kan ta kontakt etterpå. Det finnes gode fagpersoner også, for all del, gå for en god blanding. Man må inn tidlig, i 14-15 års alderen. Når jeg startet var jeg 18 år, i dag er de yngre og yngre. Jeg vet om

Vedlegg nr 3

Intervjuguide for masterprosjekt i helsevitenskap/ sykepleievitenskap

Tema: Unge menneskers bruk av Anabole androgene steroider.

Tid: 50 – 70 minutter

Individuelt semistrukturert intervjuguide med anabole androgene steroider (AAS) som tema.

Fase 1 Innledning/ rammesetting:

→ Uformell samtale 2-5 minutter

→ Bakgrunn og formål med samtalen 5-10 minutter

- Forklaring på hva intervjuet skal brukes til
- Avklare spørsmål rundt anonymitet og taushetsplikt
- Spør om noe er uklart
- Informerer om lydopptak, og ber om skriftlig samtykke

Båndopptaker settes på

Fase 2 Overgangsspørsmål

- Alder
- Kjønn

- Kulturell kapital:
 - Skole/ utdanning
 - Interesser
- Sosial kapital :
 - Hvem bor du sammen med?
 - Hvem har du vokst opp med?
 - Hvor har du vokst opp?
 - Har du vokst opp i hus, leilighet, eid, leid?
 - Sosialt nettverk
 - Foreldres jobb/utdanning
- Økonomisk kapital:
 - Inntekt – lønn, studiemidler, hjelp av foreldre
 - Bor du sammen med noen nå?
 - Bor du i hus/ leilighet – eier du eller leier du?

Fase 3 Nøkkelspørsmål

- Med egne ord, kan du fortelle om det du vet noe om AAS?
- Kan du huske hvordan du har fått denne kunnskapen om AAS?
- Bruker du, eller har du brukt AAS eller andre muskelstimulerende/ vekstfremmede midler?
- Hvis ja: Kan du huske når du brukte slike midler første gang, hva var det som gjorde at du bestemte deg for å bruke det?
- Dersom du tenker tilbake, kan du huske om noen voksenpersoner har snakket med deg om AAS, så som lærere, helsepersonell eller trenere?
- Kan du huske om du har sett informasjon om AAS på nettet, enten om kjøp og salg, eller noe som har med informasjon og forebygging å gjøre?
- Kjenner du / vet du om noen som bruker AAS? Du må unngå å bruke navn, men kan du si noe om deres alder, kjønn, miljø..
- Hvordan tar du vare på din kropp og helse (ernæring, trening, medisiner) ?

- Hvordan foretrekker du å trene (styrketrening, treningscenter, organisert idrett, løping, sykling etc).
- Dersom du tenker på ditt treningsmiljø, har du noen gang tenkt om noen andre at de kanskje bruker AAS? (Hvem, hvorfor, alder..)
- Dersom du går på et treningscenter, har AAS vært et tema fra treningscenterets side?
- Bruker du noen form for kosttilskudd (vitaminer, proteiner)
- Hvorfor tror du at noen velger å bruke AAS?
- Dersom en yngre person spør deg om råd rundt slik bruk, hva vil du si til vedkommende?
- Hvordan tror du at man best mulig kan informere unge mnnsk om AAS, mtp forebygging.

Til brukere/ tidligere brukere:

Med det du vet om AAS i dag, ville du fremdeles valgt å bruke det?

Fase 4 Oppsummering 10-15 minutter

- Kontrollspørsmål: Har jeg forstått deg riktig?
- Er det noe du vil legge til?
- Er det ok at jeg tar kontakt med deg dersom jeg trenger å vite mer om noen av informasjonen du har gitt meg?
- Dersom jeg på et senere tidspunkt skal gjøre lignende undersøkelser, eller skal følge opp denne, kan jeg da ta kontakt med deg?

Båndopptaker slås av

Fase 5 Avslutning

- Dersom deltagerne har gitt sin tillatelse til å ta kontakt på et senere tidspunkt noteres telefonnummer og mailadresse.

Forespørsel om deltakelse i forskningsprosjektet

Unge menneskers bruk av Anabole-Androgene steroider (AAS):

En kvalitativ studie, bygget på blant annet intervju.

Bakgrunn og formål

Jeg er masterstudent ved Universitetet i Bergen (UIB), og holder nå på med den avsluttende masteroppgaven. Min hovedveileder ved UIB er Karin Anna Petersen er professor ved medisinsk- odontologisk fakultet. Jeg er sykepleier, og jeg jobber i avdeling for rusmedisin i Helse Bergen, min faglige veileder i avdeling for rusmedisin er psykiater og overlege Svein Skjøtskift.

Formålet med studien er å forstå mer om hvorfor noen mennesker velger å bruke Anabole Androgene steroider (AAS), og hvordan de ulike samfunnsaktørene (organisasjoner, helsepersonell, lærere, trenere) jobber med, og mot, slik bruk. For å gjennomføre prosjektet trenger jeg mer kunnskap om unge menneskers kunnskaper og eventuelle bruk av AAS. Dette er ikke en test for å se hvor mye du kan eller ikke kan, og jeg ønsker ikke at du skal forberede deg på noen måte. Målet mitt er å få et bilde av hvordan virkeligheten er.

For å få mer kunnskap ønsker jeg å snakke med personer mellom 18 og 35 år, både personer som har brukt AAS og personer som ikke har brukt AAS. Intervjuene skal bidra til at jeg får en bedre oversikt over den generelle kunnskapen blant unge mennesker.

Hva innebærer deltakelse i studien?

I samtalene vil jeg bruke det som heter semistrukturert individuelt intervju, det innebærer at vi snakker sammen, vi blir enig om tid og sted. Det kan være vanskelig å huske alt som blir sagt i et intervju, derfor vil jeg bruke opptaker. I etterkant av samtalen vil jeg skrive ned det som har blitt sagt, for så å slette opptaket. Spørsmålene vil omhandle litt om din bakgrunn, dine trenings- og kostholdsvaner, og litt om Anabole Androgene steroider. Noen vil ha lite kunnskap, mens andre vil ha litt mer, og begge deler er like viktig informasjon. Som nevnt er det virkeligheten som er viktig.

Dersom du bruker eller har brukt Anabole Androgene Steroider ønsker jeg å lære mer av deg. Jeg vil ikke stille kritiske spørsmål til ditt bruk.

Hva skjer med informasjonen om deg?

Alle data jeg samler inn vil anonymiseres og behandles konfidensielt, slik at de som leser studien ikke skal kunne kjenne igjen deltagerne. Også treningsentre vil anonymiseres i studien. Det er bare jeg som student som har tilgang til å vite hvem du er.

Jeg vil spørre deg om navn, mailadresse og telefonnummer. Det er i tilfelle jeg trenger å stille oppfølgingsspørsmål etter intervjuet. Din identifikasjon vil bli holdt avskilt fra intervjuet, slik at det ikke skal være mulig å koble personopplysninger til intervjuet. Dersom du likevel ikke ønsker å gi personlige opplysninger er det uproblematisk, vi kan likevel gjennomføre intervjuet.

Prosjektet skal etter planen avsluttes senest 01.november 2019, når prosjektet avsluttes vil intervjuene bli slettet. Navnelistene og andre opplysninger som kan avsløre din identitet vil også bli slettet senest den 01.09.2019.

Frivillig deltakelse

Det er frivillig å delta i studien, og du kan når som helst trekke ditt samtykke uten å oppgi noen grunn. Dersom du trekker deg, vil alle opplysninger om deg bli anonymisert.

Dersom du ønsker å delta eller har spørsmål til studien, ta kontakt med Beate Louise Karlsen Sture tlf 97745657 eller mail: karlsenbeate_1@hotmail.com. Vi kan gjerne ta en uforpliktende samtale før du bestemmer deg.

Studien er meldt til Personvernombudet for forskning, NSD - Norsk senter for forskningsdata AS.

Samtykke til deltakelse i studien

Jeg har mottatt informasjon om studien, og er villig til å delta

(Signert av prosjektdeltaker, dato)

