

Dopningens olika ansikten. En kvalitativ studie av AAS- användning på gym.

DAVID HOFF



Dopningens olika ansikten.
En kvalitativ studie av AAS-
användning på gym.

David Hoff

ISBN 978-91-7623-419-8

© Socialhögskolan

Redaktör: Weddig Runquist

Adress: Lunds universitet, Socialhögskolan, Box 23, 221 00 Lund

Förord

I detta förord vill jag tacka Folkhälsomyndigheten som finansierat föreliggande studie via PRODIS'¹ verksamhet. Jag vill också tacka PRODIS, Dopingjouren vid Stockholms läns landsting och Dopningsmottagningen vid Region Örebro län för hjälp med att rekrytera intervjupersoner till studien. Tack också till redaktören som lämnat värdefulla synpunkter på manuset. Sist men inte minst vill jag rikta ett stort tack till intervjupersonerna som ställt upp med sin tid och valt att dela med sig av sina erfarenheter. Dessa erfarenheter är viktiga att förstå för att kunna utveckla kunskap om dopningsbruket och dess drivkrafter.

David Hoff

¹ Prevention av dopning i Sverige.

Innehåll

SAMMANFATTNING	1
INLEDNING.....	3
TEORETISKA PERSPEKTIV	6
METOD	8
<i>Informanterna.....</i>	<i>11</i>
EMPIRISK PRESENTATION OCH ANALYS	13
FÖRSTA GÅNGEN – SÅ BÖRjade BRUKET	13
<i>Nyfikenhet och "sensationssökande".....</i>	<i>13</i>
<i>Inflytande från personer i träningsomgivningen</i>	<i>15</i>
<i>Att snabbt gå upp i vikt och bli stor och stark.....</i>	<i>17</i>
KÄNSLAN – POSITIVA EFFEKTER AV BRUKET	18
<i>"Pump" eller "tryck" – träning kombinerat med bruk av AAS</i>	<i>19</i>
<i>AAS som lugnande och ångestreducerande medel.....</i>	<i>21</i>
NEGATIVA KONSEKVENSER AV BRUKET.....	23
<i>Beroende.....</i>	<i>23</i>
<i>Blandmissbruk – informanternas bruk av narkotika och alkohol</i>	<i>28</i>
<i>Aggressivitet och våld</i>	<i>37</i>
<i>Kopplingen mellan AAS-bruk och kriminalitet</i>	<i>41</i>
<i>Depression och andra negativa effekter av bruket.....</i>	<i>42</i>
SOCIALA PROCESSER BAKOM BRUKET	44
<i>Vilja till revansch – om mobbning och kränkningar i skola och uppväxtmiljö</i>	<i>45</i>
<i>"Den medikaliserade individen".....</i>	<i>49</i>
REFERENSER.....	56
INTERNET	61

Sammanfattning

Användning av dopningsmedel, framför allt bruket av anabola androgena steroider (AAS) har uppmärksammats allt mer i samhället. Dock är kunskapen om bruket eller missbruket av AAS begränsad. Få undersökningar har vänt sig direkt till brukarna/missbrukarna, och vi saknar kvalitativa studier om brukares drivkrafter och psykosociala bakgrund. Syftet med denna studie har varit att närmare undersöka personer som använder eller har använt dopningsmedel (främst AAS). Mer specifikt har studien varit intresserad av AAS-brukarnas livsberättelser, dvs. deras bakgrund, uppväxt, personlighetsdrag, självrapporterade sjukdomar och eventuella trauman, använda dopningspreparat och doser, omfattning, motiv, upplevelser av bruket (effekter, biverkningar, beroende etc.), hur det är kopplat till träning, kost och kosttillskott, eventuell koppling till kriminalitet, aggressivitet, våld och andra droger (inklusive alkohol). Även kontextens betydelse för AAS-bruket har undersökts (träningssmiljön, gymmet, vänner etc.).

Studien har genomförts med hjälp av kvalitativa intervjuer av nio personer, därav en kvinna. Åldern på informanterna varierade mellan 22 och 54 år; de flesta var kring 30 år gamla. Informanterna har rekryterats via enkätutskick som genomförts av PRODIS' (Prevention av dopning i Sverige) olika lokala och regionala projekt (se www.prodis.se), samt med bistånd från Dopingjouren i Stockholm och Dopningsmottagning vid (sedan år 2015) Region Örebro län (f.d. Örebro läns landsting).

Informanterna rapporterade både positiva och negativa effekter av AAS-preparaten. De positiva effekterna handlade om känslan av "pump" vid styrketräning, som innebär en extrem känsla av styrka, som informanterna upplevde som väldigt tillfredställande. Några av informanterna upplevde även att bruket av testosteron minskade deras ångest och hade en lugnande effekt. De negativa konsekvenserna varierade i hög grad mellan informanterna. Flera hade upplevt ganska små negativa effekter, medan andra hade upplevt betydligt allvarigare. Det rörde en viss osäkerhet kring vilken roll AAS hade haft för medicinska problem som uppstått (lever och njurar). Informanterna rapporterade om acne, tunnare hårväxt, mer basröst, utsättningsymtom, aggressivitet (i något fall), beroende och övergång till annat missbruk i ett par fall. Det beroende som informanterna talade om var starkt kopplat till just kombinationen av träning och AAS-bruk (och upplevelsen av "pump"). Koppling till kriminalitet förekom i olika omfattning bland flera av informanterna, i några fall fanns ingen koppling.

När informanterna beskrev hur de resonerade första gången de använde AAS utkristalliserades tre mönster: det första handlade om en nyfikenhet

och s.k. sensationssökande (*sensation seeking*), det andra om ett inflytande från träningsomgivningen, det tredje om en vilja att snabbt gå upp i vikt och bli stor och stark. Flera av informanterna drevs av en revanschlust i sitt intensiva tränande och AAS-bruk. Det handlade om revansch för mobbning och kränkningar i skola och uppväxtmiljö. I styrketräningsmiljön hittade de en ny identitet och nya vänner som respekterade dem. Med styrketräning skapades också bättre förutsättningar för att kunna försvara sig mot fysiska angrepp. Framgångar i bodybuilding var även det en hjälp för några informanter att få revansch och skapa sig en ny identitet.

I studien framkom det att informanterna hade en stor preparatkännedom (AAS, läkemedel, narkotika och kosttillskott) och stor kunskap om hur olika preparat kunde kombineras för olika syften. Detta diskuteras i rapporten som ”den medikaliserade individen”, vilket är en pendang till det ”medikaliserade samhället” som diskuterats inom sociologin sedan 1960-talet. Medikaliseringen av samhället innebär att allt fler mänskliga beteenden betraktas som sjukdomstillstånd och behandlas av den medicinska professionen, som i sin tur har utvidgats och blivit allt mer central i den västerländska kulturen. Informanterna i denna studie verkade ha internaliserat ett medicinskt tänkande i sitt liv bestående av hård träning, tuff kosthållning samt ”medicinering” för att uppnå olika mål i livet. Det handlade om att gå upp och ner i vikt, återhämtning, vila, ångestreducering etc. Informanterna styrde sina kroppar väldigt målmedvetet mot olika mål i livet – som exempelvis att vinna tävlingar, bli vackrare, starkare, större etc. – med hjälp av sina förvärvade medicinska kunskaper.

Inledning

Inom tävlingsidrotten har man sedan länge arbetat med frågor som rör dopning. Under senare år har dock forskning visat att bruket av främst anabola androgena steroider (AAS) har blivit vanligare på andra sociala arenor i samhällslivet (Cohen et al. 2007, Kanayama et al. 2003; Leifman & Rehnman 2008; Leifman et al. 2011; Mickelsson 2009; Monaghan 2001). Användningen av AAS är sedan 1992 kriminaliserad i Sverige genom Lag (1991:1969) om förbud mot vissa dopningsmedel, och AAS-bruk har börjat uppmärksammas som ett socialt missbruksproblem i samband med allvarliga våldsbrott och tung kriminalitet (Mickelsson 2009; Moberg & Hermansson 2006). Det har pekats på samband mellan användning av AAS och aggressivitet, våld och kriminalitet (Lindqvist et al. 2002; Thiblin & Pärklo 2002; jfr Choi et al. 1994). I forskningen har man sett ett samband mellan dopningsbruk och andra så kallade riskbeteenden som till exempel alkohol- och narkotikamissbruk (Kindlundh et al. 1999; Papadopoulos et al. 2006; Skårberg 2009; Wichstrøm 2006). År 2009 presenterade Folkhälsoinstitutet (nuvarande Folkhälsomyndigheten) en lägesrapport om användning av AAS utanför idrotten. I rapporten pekade författaren bl.a. på att tullens beslag av AAS-preparat har mångfaldigats under de senaste tio åren, att användning av dopningsmedel (AAS) kan leda till allvarliga fysiska, psykiska och sociala problem som depressiva symtom och aggressivitet. Författaren konstaterade slutligen att kunskapen om AAS-användning utanför idrotten fortfarande mycket är begränsad (Mickelsson 2009; jfr Backhouse et al. 2007; Hoff 2008).

Framför allt är det i samband med styrketräning på så kallade fitness-centran som man ser en betydande användning av AAS. I Tyskland har två stora studier genomförts i fitnessmiljöer, vilka visar att cirka 13 procent av besökarna hade använt AAS (Simon et al. 2006; Striegel et al. 2006). I Sverige redovisar studier som är genomförda vid träningsanläggningar en livstidprevalens på mellan 2,5 och 6 procent (Hoff 2013; Leifman et al. 2011; se fler lokala studier: www.prodis.se). Dessa siffror ska läsas mot bakgrund av att fitnessindustrin växer mycket snabbt i Norden (Lund Kirkegaard 2007; jfr Ibsen 2006). När det gäller samband med dopningsbruk på gym har man bl.a. kunnat peka på att användningen av kosttillskott är en faktor som verkar öka sannolikheten för dopningsbruk (Leifman et al. 2011). Detta samband har man även sett i USA i en studie av high school-studenter (Dodge & Jaccard 2006).

Fortfarande vet vi relativt lite om individer utanför elitidrotten som använder AAS och andra dopningspreparat. Vi känner inte till alla typer av

brukare eller grupper av brukare som finns. De flesta studier som har genomförts rör specifika grupper av brukare, framför allt tävlingsidrottare inom den organiserade idrottsrörelsen eller personer som sökt sig till behandlingsmottagningar för dopnings- och/eller annat missbruk eller avlidna personer med kriminell bakgrund (se t.ex. Skårberg 2009; Thiblin & Pärklo 2002). Det saknas studier av personer som inte tillhör någon av dessa målgrupper, t.ex. personer som använder AAS av kosmetiska skäl utan tävlingsidrottsliga ambitioner och som inte lever ett kriminellt liv eller befinner sig i ett omfattande blandmissbruk som inkluderar narkotiska preparat eller grupper av idrottare som befinner sig utanför idrottsrörelsen, t.ex. personer som utövar bodybuilding. Dessa personer och grupper finns – det vet vi från enskilda internationella studier (se t.ex. Cohen et al. 2007; Monaghan 2001) – men det kan även vara så att man rör sig mellan olika grupper. Till exempel att individer börjar som renodlade AAS-brukare, men av olika skäl börjar de även använda narkotiska preparat och hamnar så småningom i kriminalitet.

Förutom att vi saknar kvantitativa data om brukets utbredning, vilka det är som använder, när bruket debuterar osv., så saknar vi kvalitativa data från personer som har egna erfarenheter av dopningsbruk. Undantag är Bilgreis (2013) studie av 15 AAS-brukare i Norge som har ett liknade fokus som denna studie, på individer som befinner sig utanför den organiserade idrottsrörelsen. I studien undersöker författaren: (1) olika ingångar till AAS-bruk, (2) ”dopningsekonomin” (produktion, import, inköp och försäljning samt internetforumens betydelse), (3) dopningsbrukarnas ”presentationer” av sig själva i relation till de dominerande negativa stereotypiska uppfattningarna. Den mest omfattande kvalitativa studien av AAS-brukare är Monaghans (2001) undersökning av 67 gymtränande individer i Wales. Resultaten från studien visar att dopningsbruket är normaliserat inom kroppsbyggarkulturen, och bruket är bara en av flera inslag i en strävan efter den perfekta kroppen (Monaghan 2001). En annan författare som berör dopningsbruket är Andreasson (2013) i sin studie av gymtränande individer och bodybuildare. Författaren analyserar användningen av prestationshöjande preparat snarare som en del i en kultur än ett avvikande missbruksbeteende (jfr Monaghan 2001).

Den ändå begränsade kunskapen om individer som använder dopningsmedel utanför den organiserade idrotten motiverar studier som denna, dvs. som analyserar gymtränande individer utan tävlingsidrottsliga ambitioner, där bruket verkar vara mest frekvent (se t.ex. Hoff 2013; Leifman et al. 2011; Simon et al. 2006; Striegel et al. 2006). Vi vet fortfarande mycket lite om dessa personers drivkrafter och bakgrund i relation till deras bruk av dopningsmedel. Syftet med denna studie är att med hjälp av kvalitativa intervjuer närmare undersöka personer som använder eller har använt dop-

ningsmedel (främst AAS). Genom kvalitativa studier kan vi få en bred och samtidigt tät beskrivning av personer som använder eller har använt dopningsmedel. Mer specifikt är studien intresserad av personernas livsberättelse, dvs. deras bakgrund, uppväxt, personlighetsdrag (t.ex. "risktagare"); självrapporterade sjukdomar och eventuella trauman; använda dopningspreparat och doser; omfattning; motiv; upplevelser av bruket (effekter, biverkningar, beroende); koppling till träning, kost och kosttillskott; samt eventuella kopplingar till kriminalitet, aggressivitet, våld och andra droger (inklusive alkohol). Studien avser även att belysa kontextens betydelse för AAS-bruket (träningssmiljön, gymmet, vänner osv.).

Teoretiska perspektiv

På gym och träningsanläggningar finns störst andel användare av dopningsmedel (se t.ex. Mickelsson 2009). Denna paradoxala utveckling, som sker inom samma "sociala rum" (fitnesscentrat) – den ökade användningen av hälsofarliga dopningssubstanser och det ökade antalet hälsomedvetna träningsaktiva – är intressant att problematisera; hur blir hälsa ohälsa?, vad är det som får träningsaktiva och hälsomedvetna individer att ta de risker som det innebär att använda preparat som AAS? Kopplingen mellan gymträning och dopningsbruk kan knytas till diskussionen om samhällets skönhetsideal där kroppens utseende är centralt (se t.ex. Luciano 2007; Pope et al. 1993; Pope et al. 1997; Pope et al. 1999; Pope et al. 2000; Pope et al. 2001).

Vid en genomgång av den forskning som finns om drivkrafterna bakom användning av dopningspreparat som AAS, utanför elitidrottsmiljön, i t.ex. fitnesssammanhang, förefaller det viktigaste motivet till användningen vara kosmetiskt – att *förändra sin kropps utseende* (Hoff 2008; Parkinson & Evans 2006; Rachon et al. 2005; Sas-Nowosielski 2006, Özdemir et al. 2005; jfr Leifman et al. 2011). Det finns en tydlig könsaspekt bakom detta motiv. Det är vanligen pojkar och män, i linje med rådande maskulinitetsnormer, som vill få mer muskler (Bach 2005; Connell 1996; Kanayama et al. 2006; Keane 2005; Klein 1993; Luciano 2007, Pope et al. 1993; Pope et al. 1997; jfr Johansson 1998). Men även kvinnliga skönhetsnormer kan kopplas till diskussionen om dopning. Olika typer av bantningspreparat är populära bland kvinnor (inkluderat hormonpreparat), men kanske ännu intressantare är de nya kvinnliga tränings- och utseendeideal som är förknippade med muskler och styrka – t.ex. "Strong is the new skinny" (se t.ex. Hoff 2013; Kane 2012).

Individualiseringen av samhället är en annan infallsvinkel som diskuteras inom forskningen om dopning (se t.ex. Brevik et al. 2009; jfr Bauman 2002; Giddens 1991). Lund Kirkegaard (2007) menar att människan i det moderna individualiserade samhället har fått ett individuellt ansvar för sin kropp, och kroppen har idag en stor betydelse för identiteten. Johansson (1998) konstaterar i sin undersökning av gymkulturen, friskvård och estetik, att det för individer idag finns möjligheter och ett stort intresse att förändra sin kropp och därmed sin identitet (jfr Monaghan 2001). Denna syn, att individen själv kan ändra sitt kroppsutseende är ett nytt fenomen i samhället och det är inte sällan på gymmen dessa nya kroppar skulpteras disciplinerat och målmedvetet (Johansson 1998, 2006; jfr Giddens 1991). Detta gör att kroppsskulptering blir ett sätt att skapa sin (nya) identitet (Brevik et al 2009; jfr Bauman 2002; Giddens 1991).

Ytterligare ett perspektiv på dopningsbruket handlar om medikaliseringen av samhället (se t.ex. Kryger Pedersen 2003; Waddington 2000; jfr Illich 1975; Zola 1972), som är en process som har skapat stora möjligheter för individen att med hjälp av medicinska preparat och tekniker laborera med sitt utseende (t.ex. skönhetskirurgi, kosttillskott, muskeluppbyggande preparat, bantningspreparat etc.) Denna utveckling kan också förstås utifrån kommersiell logik där det växer upp nya marknader i konsumtionssamhället som erbjuder träningslokaler, dopningssubstanser, kosttillskott, skönhetsoperationer osv. (jfr Featherstone 2007; Johansson 2006; Lund Kirkegaard 2007).

Metod

Personer som använder AAS är omvittnat svåra att rekrytera till studier, och i större populationsstudier är andelen brukare så pass låg, att det finns anledning att misstänka att bruket är underrapporterat (Moberg & Hermansson 2006). Beprövade sätt inom t.ex. samhällsvetenskaplig missbruksforskning för att genomföra studier av grupper som är svåra att nå via traditionella rekryteringsmetoder, är etnografiska studier och kvalitativa intervjustudier där man på olika sätt via initiala kontakter (*gatekeepers*) får kontakt med enskilda individer inom målgruppen som i sin tur kan generera nya informanter (s.k. snöbollsurval – se t.ex. Lalander 2003). Syftet med denna typ av begränsade studier är bl.a. att beskriva variationen av brukare och grupper av brukare. Därför är det viktigt att rekryteringen görs via olika personer som har kontakter i olika kontexter. Men det handlar också om att gå djupare in i varje informants livsberättelse.

Studiens metod bygger på en kvalitativ ansats och består av semistrukturerade intervjuer med nio personer som använder eller har använt dopningsmedel. Studien består av både ”face-to-face”-intervjuer och telefonintervjuer. Urvalet av intervjupersoner är målrationalt, dvs. fokus har varit att hitta personer som har egen erfarenhet av AAS-bruk (Bryman 2011). En målsättning har även varit att hitta personer utanför idrottskontexten. Att entydigt definiera ”idrott” låter sig inte göras, utan här har jag valt att utgå från den formalistiska definitionen på idrott som en verksamhet inom RF-familjen (anslutna till Riksidrottsförbundet). Därmed hamnar bodybuilding utanför idrotten eftersom denna verksamhet inte är medlem i RF. Anledningen till detta val är att idrottsrörelsen har en relativt bra uppfattning om dopningens utbredning tack vare den omfattande kontrollverksamheten, och det är framför allt utanför idrotten som användningen av dopningspreparat verkar öka, och allmänt börjat definieras som fenomen (problem) som vi behöver veta mer om (Hoff 2013; Mickelsson 2009; Moberg & Hermansson 2006).

Informanter har värvats på olika sätt. Först bör påpekas att det varit stora problem att få tag i informanter. Det är svårt att hitta dessa personer, och intresset är svalt då det gäller att ställa upp i vetenskapliga studier. Det är ett känsligt ämne att tala om, och personer som använder dopningsmedel verkar vara mycket diskreta; mer diskreta än andra grupper som t.ex. alkohol- och narkotikamissbrukare (Moberg & Hermansson 2006). Det finns förmodligen flera förklaringar till detta, men något som blir tydligt när man talar med eller intervjuar personer som använder AAS är att de inte utan vidare vill anamma en missbrukaridentitet eller en kriminell identitet. Många ser sig som laglydiga, arbetande och ”normala” människor (Monaghan 2001). Det-

ta gör, kan man förmoda, att de inte heller vill ”representera” en avvikande och kriminell missbrukarindivid i en vetenskaplig studie; särskilt som många i denna grupp av AAS-brukare är kritiska till de samhällliga och vetenskapliga diskurserna om AAS och dopning (aggressivitet, våld, kriminalitet, blandmissbruk och fusk). De kan naturligtvis även uppleva att de tar en ansevärd risk genom att ge sig tillkänna för forskare. De kan riskera mycket om personlig information skulle komma ut – familj, arbete, körkort. Denna risk kan upplevas som större för personer som i övrigt lever ett socialt välanpassat liv, till skillnad från personer som redan delvis har förlorat sin sociala förankring (t.ex. efter ett långvarigt narkotikamissbruk).

Här ska också påpekas att dessa gränser mellan olika identiteter kan förskjutas, och det ingår personer i studien som tidigare befunnit sig i en ”missbrukaridentitet”. Det ska parentetiskt tilläggas att *jag* inte hävdar att samtliga AAS-brukare är skötsamma, ”normala” individer, utan jag utgår i resonemanget från hur delar av denna grupp uppfattar sig själva – sedan finns det också studier som visat att det finns grupper av AAS-brukare, som just lever ett relativt ordnat liv med familj och arbete (se t.ex. Andreasson 2013; Monaghan 2001).

Rekryteringen av informanter har skett på olika sätt. Några intervjupersoner har värvats via enkätstudier (baslinjemätningar) som genomförts på skilda platser i landet via PRODIS’ (Prevention av dopning i Sverige) lokala projekt. PRODIS är ett nätverk av grupper från olika län och kommuner som arbetar preventivt mot dopning, framför allt vid träningsanläggningar. PRODIS’ arbete har finansierats av Folkhälsomyndigheten. I samtliga dessa län och kommuner har en enkät delats ut på olika träningsanläggningar (gym), med frågor om dopning och träning. Till enkäten har en förfrågan om att även delta i en intervjustudie bilagts (under förutsättning att personen använder eller har använt dopningsmedel). Det är ytterst få personer som anmälde sitt intresse denna väg; totalt värvades fyra personer på detta vis. Vidare har Dopingjouren vid Stockholms läns landsting och Dopningsmottagningen vid Region Örebro län varit behjälpliga med att värva några intervjupersoner (av etiska skäl tillfrågades endast personer som var klara med sin behandling). Två personer rekryterades via Dopingjouren och en person har rekryterats via Dopningsmottagningen. Dopingjouren har också varit behjälplig genom att lägga ut en annons om studien på sin hemsida. På detta vis rekryterades en person, som hade ett pågående bruk av AAS. Även dessa kanaler som har så många kontakter med AAS-brukare, har haft svårt att hjälpa till med att värva intervjupersoner. Förutom dessa rekryteringsmetoder har en av informanterna själv anmält sitt intresse för att ställa upp i studien, sedan han hört talas om den.

Den informant som värvades via Dopingjourens annons var mycket försiktig i sin kontakt med mig. För det första, så gick han inte via Dopingjouren för att lämna sin intresseanmälan, utan kontaktade mig direkt via en finge-rad e-postadress. Efter kommunikation via mejl, och när han fick ett förtroende för mig och studien, så var han beredd att ställa upp i undersökningen. Han var mycket skeptisk till Dopingjouren och generellt till det ”offentliga” Sverige då det gäller bilden av AAS-brukaren. Kriminaliseringen av bruket och risken för honom att på något sätt bli upptäckt var något som initialt oroade honom. Återigen visar detta hur svårt det är att få access till personer som har ett pågående bruk av AAS. Samtidigt är denna kunskap – som bygger på analyser med utgångspunkt i brukarnas egna erfarenheter och liv – avgörande om vi ska kunna förstå bruket och dess drivkrafter, samt för att kunna förklara det (som det verkar) ökade intresset för olika hormonsubstanter i samhället.

Intervjuerna har varit semistrukturerade där ett antal teman och frågor har gått igenom. Temana handlade om: bakgrundsdata (ålder, utbildning, social situation etc.), användning av dopning, dopning/träning, gymkulturen, dopningspreparat (inklusive doser, positiva och negativa effekter etc.), andra substanser (alkohol, narkotika etc.), kosttillskott, beroende, kunskap, idrott, risker, hälsa, social omgivning, kriminalitet (polisningripanden etc.), dopningskontroll via Riksidrottsförbundet, skönhetsideal, läget idag, attityder till dopningsförbudet, synen på samhällets attityder till dopning, vad som motverkar dopning, egen värdering av personlighet (risktagande, sensationsökande, optimistisk etc.), traumatiska/stora upplevelser i livet, hur livet har påverkats av bruket.

I det läge som forskningen befinner sig vad gäller bruk och missbruk av AAS och andra dopningspreparat – kunskapen är mycket begränsad – så har det varit angeläget att ha en bred ansats i frågorna för att inte missa centrala teman som kan förklara bruket. Vissa teman utgår från faktorer som tidigare har belysts inom forskningen om dopning, t.ex. koppling mellan AAS-bruk och andra droger samt koppling mellan AAS-bruk och kriminalitet (riskbeteenden), aggressivitet och våld, och koppling till skönhetsideal. En medveten strategi i studien har varit att låta informanterna tala ganska fritt om sitt liv och sitt bruk av dopningsmedel, för undvika att styra dem för mycket, och undvika att för snabbt låsa förståelseramen för detta beteende som vi egentligen har ganska lite kunskap om.

Jag har varit flexibel då det gäller platsen (och tekniken) för genomförande av intervjuerna. Jag erbjöd mig att besöka informanterna, t.ex. i deras bostad; de har också haft möjlighet att komma till mitt kontor i Lund, och de har slutligen haft möjlighet att genomföra intervjun via telefon. Fem av intervjuerna genomfördes ”face-to-face”, och fyra intervjuer via telefon. Inter-

vjuerna varade i allt från dryga timmen till över tre timmar. Flertalet intervjuer pågick under cirka två timmar. Samtliga intervjuer utom två spelades in. I dessa två fall var det önskemål från de intervjuade. Intervjuerna transkriberades ordagrant, medan det vid de intervjuer som inte spelades in gjordes minnesanteckningar under intervjuens gång. Materialet från samtliga intervjuer används i rapporten men citat återges inte från de två intervjuer som inte spelades in.

Intervjumaterialet består sammanlagt av cirka 250 sidor intervjuutskrift (och anteckningar från de intervjuerna som inte spelades in). Intervjuerna har gått bra i den meningen att de utgörs av långa och öppna samtal om informanternas liv och AAS-bruk. Telefonintervjuerna gick över förväntan bra, även om två av dem blev kortare än övriga (cirka en timme). Citaten från intervjuerna har redigerats varsamt för att bli mer läsvänliga.

Etiskt motiveras studien av att bruk av AAS och andra dopningsmedel är hälsofarligt, och för att kunna förebygga användandet måste vi bedriva forskning som analyserar individuella och samhälleliga påverkansfaktorer vad gäller bruket. För att skydda forskningspersonerna har flera åtgärder vidtagits, med utgångspunkt i *Forskningsetiska principer inom humanistisk-samhällsvetenskaplig forskning* (Vetenskapsrådet u.å.). Deltagarna har informerats om studien och om frivilligheten att delta och om möjligheten att kunna dra sig ur forskningsprojektet; utifrån detta har de fått ge sitt informerade samtycke till att delta i studien. Deltagarnas personuppgifter har kontrollerats men inga personregister har upprättats. Ingen personlig information har förvarats så att den går att koppla till de respektive intervjupersonerna. Samtliga deltagare har avidentifierats i rapporten. Informationen som delgivits mig av intervjupersonerna har lämnats i förtroende och kommer inte att användas för annat än forskningsändamål, vilket deltagarna informerats om. Samtliga deltagare i studien har uppnått myndighetsåldern.

Informanterna

Informanterna i studien refereras som Informant 1 t.o.m. Informant 9. I föreliggande avsnitt om deras bakgrundsuppgifter (kön, ålder, utbildning etc.), görs ingen koppling till informantnummer för att försvåra identifieringen av dem.

Informanternas ålder varierade mellan 22 och 54 år, de flesta var cirka 30 år. Samtliga utom en var män. Tre av informanterna var inne i ett pågående bruk av AAS medan övriga sex informanter hade avslutat sitt bruk. Samtliga utom en använder eller hade använt olika former av AAS-preparat. En person hade endast använt dopningspreparatet efedrin. Samtliga utom två hade använt AAS under flera år. En informant hade endast kört ett antal

”kurer”² under cirka åtta månader, och den informant som hade använt efedrin slutade efter cirka tre månader.

Intervjupersonernas yrkes- och utbildningsbakgrund varierade påtagligt. En av informanterna var produktchef vid ett företag, en var elektriker men försörjde sig i huvudsak genom ett eget företag inom upplevelseindustrin, en informant arbetade med ett fysiskt tungt lagerarbete, en annan studerade på universitet, en informant arbetade inom hälso- och sjukvården efter avslutad högskoleutbildning, en person arbetade för tillfället inom hotell- och restaurangnäringen, en annan hade ett kvalificerat arbete inom offentlig sektor efter avslutad högskoleutbildning, en informant arbetade som föreläsare och på gym, och en hade ett eget företag inom bilindustrin. Tre av informanterna hade således utbildning på högskolenivå, medan övriga hade genomgått gymnasieutbildning, vanligtvis en yrkesinriktad linje. Ingen av dem var för tillfället arbetslös. Informanternas sociala situation varierade: flera var sambo, några ensamstående, några hade genomgått separationer, tre av informanterna hade ett eller flera barn.

² AAS tas ofta i s.k. kurer, vilket innebär att man tar preparaten enligt ett visst mönster under en viss tid, t.ex. 12 veckor. I kuren kan man kombinera olika dopningspreparat och man har också ett upplägg på ofta intensiv träning under kuren. Efter kuren ges tid för återhämtning innan man går på en ny kur.

Empirisk presentation och analys

Empirin analyseras utifrån följande fyra huvudteman: *Första gången – så började bruket*; *Känslan – positiva effekter av bruket*; *Negativa konsekvenser av bruket*; *Sociala processer bakom bruket*.

Första gången – så började bruket

I detta avsnitt undersöks hur idén att använda dopningsmedel kom upp hos informanterna, hur de resonerade, vilka känslor de hade, vilka eventuella tveksamheter de kände, samt huruvida det var något speciellt som hände innan ”första gången” som ledde till tankar om att börja använda dopningspreparat. Beskrivningar av vad som hände ”första gången” informanterna använde dopningsmedel behöver inte innefatta en sammanhållen förklaring till varför bruket började, men berättelserna kan ge viktiga ledtrådar till att kunna förstå drivkrafterna.

Informanternas beskrivningar av hur bruket av AAS började berör det som i en tidigare intervjustudie av AAS-brukare i Norge benämns som ”ingångar” till dopingbruk (Bilgrei 2013). I den norska studien fann författaren tre skilda ingångar till bruket: ”(1) Doping som vei ut av tungt rusmiddelbruk; (2) Doping som redskap i en kriminell karriere; (3) Doping som en del av en kroppsbyggingssubkultur” (Bilgrei 2013:19). I denna studie handlar informanternas beskrivningar av ”första gången” om delvis andra saker, och kretsar kring följande teman: (1) *Nyfikenhet och ”sensationssökande”*; (2) *Inflytande från personer i träningsomgivningen*; (3) *Att snabbt gå upp i vikt och bli stor och stark*.

Nyfikenhet och ”sensationssökande”

Till grund för det första temat ligger två av informanternas berättelser om ”första gången”. För Informant 1 rörde det som om en nyfikenhet på AAS, och för Informant 6 handlade det om en nyfikenhet på efedrin. Så här uttryckte sig Informant 1 om ”första gången”:

Jag hade länge varit intresserad, det vart en sån grej ungefär som att tatuera sig, som man kanske tänker på under flera år, sen nån gång får man för sig, men nu skulle det funka...så jag la väl väldigt mycket tid på efterforskning före då, på svenska och amerikanska forum och sådär, mest över internet. (Informant 1)

För Informant 1 och även för Informant 6 verkar det ha varit en tydlig idé i livet att prova olika ”farliga” saker som narkotika och dopningsmedel. Informant 6 berättade att han hade en lista på olika saker som han ville testa i livet. Det rörde sig om droger, dopningsmedel, att besöka en prostituerad osv. Han brukade dock sluta med dessa olika aktiviteter efter ett relativt kort tag, berättade han. Informanten konstaterade att han brukade tröttna snabbt, ofta besviken på vad t.ex. drogerna åstadkom, men då kunde han i alla fall bocka av det från sin lista. Så var det även med användningen av efedrin. Han avslutade sin kur efter tre månader när burken var slut. Han tyckte att preparaten gav för lite positiva effekter i relation till vad de kostade. Preparaten tog han för att kunna prestera bättre och effektivare gymträning.

Informant 1:s berättelse har stora likheter med Informant 6:s; den förre hade också provat flertalet narkotiska preparat, och inte heller han hade hamnat i ett aktivt missbruk eller beroende. Informant 1 berättade följande om ”första gången”:

Ja, alltså, jag tror att min anledning, får jag för mig är annorlunda än många andras, jag kände nog att det var någonting som jag absolut måste ha provat nån gång. Jag tror jag är lite sån som person, bara prova det någon gång för att det skulle vara kul att se vad som skulle...hur man själv skulle reagera på, vad skulle det få för effekt. (Informant 1)

Vad detta handlade om är inte helt lätt att avgöra; informanterna verkade drivas av någon sorts experimentlusta och risktagande, men samtidigt uppfyller de inte riktigt kriterierna för vad som i forskningslitteraturen brukar benämnas som ”risktagare” eller ”riskpersoner”, där ett riskbeteende som kan vara just att prova olika droger, uppsöka prostituerade osv. kan indikera att man har att göra med en riskperson – och detta beteende eller denna personlighet brukar användas som förklaring till, exempelvis missbruk av alkohol och narkotika (se t.ex. Kreek et al. 2005). Men dessa två informanter ägnade inte sig åt ett ohämmat och eskalerande risktagande, utan de balanserade mer på gränsen och fick ut något av detta. De hanterade och avvägde risktagandet, så att de skulle undvika problem. Och det fanns inget som pekade på att informanterna hade befunnit sig i eller befann sig i ett missbruk eller beroende. Detta bekräftas bl.a. i citatet ovan från Informant 1, där han berättade att han läste på mycket om riskerna kring AAS-bruk innan han bestämde sig för att börja använda. Följande citat pekar i samma riktning:

När man inte gjort nåt sånt här tidigare, så är man ju väldigt orolig för att, man läser, försöker hitta folk som råkat illa ut så att säga, så liksom, vilka

doser åh sådär, och då hittar man, nånstans där ligger rekommenderad nybörjardos man ska följa, och gärna lite lägre då. (Informant 1)

Informant 6 föreföll även han vara riskmedveten. Han nämnde bl.a. att han tyckte det fanns för stora risker med AAS, så det hade han inte för avsikt att prova. Möjligen skulle dessa informanternas beteenden och drivkrafter kunna förklaras med hjälp av ett annat begrepp – sensationssökande – som är ett närliggande begrepp till risktagande, som tidigare har använts inom forskningen om dopning. Thiborg och Carlsson (2007) fann i sin jämförande studie av idrottare som dopat sig och idrottare som inte dopat sig att ”doparna” var mer sensationssökande än ”icke-doparna”, vilket innebar att de var mer benägna att ta risker, att de balanserade på gränsen till det tillåtna och oroade sig i mindre grad för dopningskontroller. Att balansera på gränsen och att söka sensationer, spänning eller ”kickar” ligger nära det beteende och de drivkrafter som framkommer i Informant 1:s och Informant 6:s berättelser.

Inflytande från personer i träningsomgivningen

Det andra temat i avsnittet handlar om hur informanterna bestämde sig för att prova AAS första gången efter inflytande från personer i träningsomgivningen. Det ska dock sägas att ingen av informanterna hade upplevt att de blivit övertalade att börja med AAS, utan det handlade istället om en annan form av påverkan som vi ska se. Informant 2 berättade att han tog sin första kur redan i 16–17-årsåldern. Han sysslade med brottning och bodybuilding vid denna tidpunkt, och gick och tränade i ett litet privatägt källargym i en liten ort i södra Sverige. Gymmet var öppet dygnet runt, och han upplevde att de flesta som tränade där använde AAS, vilket påverkade honom att själv börja använda. Informant 5 berättade om en process där träning, bantning, bodyfitness, pojkvänner och träningsomgivningen spelade en viktig roll för hennes beslut att börja med AAS. Hon tränade mycket på gymmet i bodyfitness och var först tillsammans med en kille som använde AAS, men då avstod hon från att själv bruka AAS. Hon blev senare tillsammans med en annan kille som var en seriös byggare som använde AAS. Hon berättade att gränserna på så vis började suddas ut. Först testade hon olika hormonpreparat som förbättrade fettförbränningen i kroppen. Sedan när hon upplevde att hon behövde bygga mer muskler började hon också med AAS, men på förhållandevis låga doser.

Informant 7 och Informant 9 berättade relativt likartat om hur de såg upp till de stora, starka och vältränade personerna på gymmet, som fick ett inflytande över deras beslut att börja använda AAS. Så här uttryckte sig Informant 7:

När jag såg dom här personerna som, ja kanske inte då i början visste jag att dom höll på med dom här grejorna, men jag såg dom här personerna i gymmet som tog den här platsen, som sög upp hela energin man visste att jag som var så ung försökte nåstans hitta, ah vilka tider tränar dom på? När är dom, när finns dom i lokalen? Dom vill jag ju bli, jag ville ju bli som dom. (Informant 7)

Informant 7 beskrev också hur han genom sitt muskelbyggande ville bli mer manlig, och personerna som han refererade till betraktade han som mycket manliga. Så småningom fick informanten kontakt med de här killarna som var i 18–19-årsåldern. Han förstod också att de höll på med något hemligt, som visade sig vara AAS-bruk. Informanten berättade att han efter mycket bävan tog mod till sig och frågade dem efter preparat, men de tyckte att han var för ung för att börja. Vid denna tidpunkt gick informanten endast i åttonde klass. Efter flera diskussioner så fick han ändå till slut ett erbjudande om att köpa en kur av en av killarna.

Informant 9 berättade följande om bakgrunden till hans beslut att prova AAS första gången:

Men det var väl, får se, 15 eller 16 var jag där, jag har jämt umgått med äldre personer eftersom jag har två storebröder...man tyckte...man såg väl upp till dom, man såg att alla dom var stora och tränade åh sådär. Det var väl ett intresse att börja träna då, och sen så, dom var ju, ah man ska väl inte säga att dom hade dåligt inflytande eller så, utan dom var väl mer eller mindre ärliga och berättade: det finns ingen möjlighet att bli stor, om du inte tar steroider, det finns ingen i världen som blir det. Så var det en utav dom som hade lite dåligt med pengar, och berättade att han kunde sälja billigt, och frågade om jag kanske var intresserad eller visste om nån som kanske ville ha, och det var så pass billigt så sa han...så jag köpte det där då, och det var ju liksom, ah det var, det var ju liksom, det var riktigt bra tyckte jag ju då. Det var ju allt man kunde förvänta sig och lite till. (Informant 9)

I dessa två fall förefaller det även ha funnits en vilja att tillhöra ett visst socialt sammanhang; att få komma in i ett gäng som man såg upp till.

Den sista berättelsen i temat om omgivningens inflytande handlade om en lite annorlunda typ av påverkan. Här handlade det inte så mycket om att komma in i ett sammanhang, utan mer om att anpassa sig till normerna inom en bodybuildarkontext. Informant 8 berättade om hur han i 15-årsåldern började med styrketräning som snabbt gav synliga resultat. Han växte snabbt och fick mycket positiv feedback från omgivningen; han märkte hur folk började titta på honom. Hans kompisar tyckte att han hade en stor potential och försökte övertala honom att delta i olika tävlingar i bodybuilding.

Informanten berättade att han själv var skeptisk till detta, men när hans kompisar ändå hade anmält honom till ett SM-kval så åkte han dit och fick bl.a. pris som årets debutant. Detta gav honom en enorm "rusch": "... äntligen har jag valt rätt liksom...". Det var också här som han på allvar kom i kontakt med AAS:

Det knöts ju kontakter, och i och med att man kom tvåa så var det ju folk som var framme överallt som frågade, så kom frågan varifrån...vad går du på för nånting?, eller vad tar du för nånting?, var det nån som sa. Nä men fan, vad då tar? Jag fattade inte först, man hade hört talas om det nån gång, det hade man gjort då, men att...här, man hade ju inga kontakter. Jag åker därifrån efter...Jag var inte så svår övertala egentligen, så att, mena på, om jag nu kvalat till SM, det här var i maj då, så är det klart du ska ha lite grand. /.../ Först är det, det här i februari, man blev glad där, och jag sög ju i mig det här...jag menar jag tar ju mitt eget beslut, jag skyller inte på nån, jag var ganska lättövertalad; jag var sugen på att behålla den här kostymen, jag kunde sagt nej, men jag åker därifrån i alla fall, med 200 Dianabol, jag vet ju att det moraliskt sett är fel, nånstans. (Informant 8)

Det fanns alltså en tydlig påverkan och uppmuntran från omgivningen, som även indikerar att AAS var ett självklart hjälpmedel i bodybuildervärlden, åtminstone vid denna tidpunkt.

Att snabbt gå upp i vikt och bli stor och stark

Det sista temat som är relaterat till "första gången" handlar om att snabbt gå upp i vikt och bli stor och stark. Så här berättade en informant om detta:

INFORMANT 3: Jag hoppade rätt på, första sommarlovet när jag gick i första ring. Mellan första andra ring så hade jag kompisar som jag tränade med och vi började liksom ett "preppagång" eller hur man ska säga. /.../

INTERVJUARE: Men hur kom ni att tänka på detta, med steroider?

INFORMANT 3: Ah, stor och stark snabbt, det...man kan ju liksom, om man tränar och tycker det är roligt lyfta tunga vikter och så vidare, så kommer ju dom att hjälpa en att uppnå resultat, betydligt mycket fortare. Alltså, det är, som jag kanske skulle gå in och ta rent på ett halv...eller två, tre år det kan jag liksom uppnå på ett halvår kanske åtta månader. Det är väl lite det att man har bråttom också – [för] litet tålamod.

I detta fall verkade det handla om en ganska oreflekterad och spontan ingång i AAS-bruk, av ett gäng tonåringar, som tillsammans började träna med vikter på gym i 15-årsåldern.

Informant 4 började senare i livet med AAS då han var drygt 25 år. Det som satte gång tankar på detta var ett kraftigt viktras efter en sjukdom:

INFORMANT 4: Jag blev sjuk faktiskt, så jag har rasat från en 100 kilo ner till en 60, sen stadigt gått uppåt, jag hade väldigt dåligt självförtroende, alltså jag har alltid varit rätt grov i mig själv, sen bara gå ner och bli som en sticka liksom, det gör ju...det tar ju...det slår rätt mycket på psyket, så det var ju lite grand ett...snabbt sätt och växa igen ju. Jag har alltid varit rätt stor, jag tränade rätt mycket innan också, jag tyckte liksom, det tar tid, jag vill komma igång, så jag körde på det.

INTERVJUARE: Men hur var det att du började tänka på det här med...?

INFORMANT 4: Alltså det var egentligen ingenting, alltså det kom nästan lite naturligt, det var några som poängterade att, du kanske ska...du vet lite extra/.../. Det var när jag gått ner som satan, jag har foto på det nånstans också, så jag kände liksom att till sist...mycket för att jag, tittade på det rätt mycket, så bestämde jag mig för att göra det, och visst var man nervös.

Här handlade det om, i alla fall i första läget, att försöka komma upp i sin "normalvikt" efter sjukdom med hjälp av AAS.

Detta avsnitt kan summeras med att konstatera att det utkristalliserades tre olika berättelser om "första gången" bland informanterna i studien: *Nyfi-kenhet och "sensationssökande"*, *Inflytande från personer i träningsomgivningen*, och *Att snabbt gå upp i vikt och bli stor och stark*. Detta kan jämföras med Bilgreis (2013:19) studie i vilken det framkom tre "ingångar" till bruket som skiljer sig från resultaten i denna studie: "Doping som vei ut av tungt rusmiddelbruk; Doping som redskap i en kriminell karriere, Doping som en del av en kroppsbyggingssubkultur". Dock kan det inte uteslutas att det kan finnas vissa nyansskillnader mellan denna studies fokus på "första gången" och Bilgreis (2013) fokus på "ingångar", men det blir tydligt att det kan finnas ett flertal olika influenser och omständigheter som kan påverka individer att börja använda dopningsmedel.

Känslan – positiva effekter av bruket

I detta avsnitt redovisas informanternas positiva upplevelser av AAS-bruket. Att specifikt undersöka deras positiva erfarenheter av dopningsbruket är inte minst viktigt för förståelsen av drivkrafterna att fortsätta använda AAS och andra dopningspreparat efter att de en gång har börjat. I Bilgreis (2013) studie berättade informanterna om positiva effekter som handlade om att de blev mycket större, starkare och presterade bättre på gymmet. De upplevde även positiva psykiska effekter i form av ökad motivation och ökat självförtroende. En vanlig beskrivning i Bilgreis (2013:48) undersökning var att in-

tervjupersonerna kände ett ökat ”tryck” eller ”pump”, som beskrivs som en enorm styrka: ”Vektene man ble helt utkjørt av uka før, kan man liksom kaste opp i lufta...”.

De olika upplevelsena eller känslorna som informanterna berättade om i denna studie har delats in i två teman, där det första ligger helt i linje med Bilgreis (2013) empiriska fynd: (1) *”Pump” eller ”tryck” – träning kombinerat med bruk av AAS*. Det andra temat skiljer sig dock från Bilgreis (2013) resultat: (2) *AAS som lugnande och ångestreducerande medel*.

”Pump” eller ”tryck” – träning kombinerat med bruk av AAS

Överlag var känslan som informanterna fick positiv när de började använda AAS, även om några av dem inledningsvis var skeptiska, då de inte tyckte att preparaten gav effekt omgående. Men samtliga som hade använt AAS, med undantag för en informant, kände en tydlig effekt efter ett par veckor. De upplevde att de blev starkare, orkade träna mer och ökade väsentligt i vikt. Informant 1 som inte upplevde en tydlig effekt kände trots allt en viss effekt, även om han laborerade med tanken att det till viss del kan ha rört sig om en placeboeffekt. Men han talade ändå om att träningen gick lättare, han kände ett driv i träningen och han återhämtade sig snabbare. Informant 6, som använde efedrin, kände effekter i form av att han blev piggare och fick mer energi, men effekterna var trots allt inte så positiva att han ville fortsätta när burken med piller väl var tom.

Flera av informanterna talade om ”pump” eller ”tryck”, som en följd av sitt bruk av AAS kombinerat med styrketräning. Det som informanterna beskrev som ”pump” var en stark upplevelse av styrka och kraft i musklerna, som gav en skön känsla eller ”kick”. Just känslan av ”kick” är tydligt i följande citat:

Du får ju en otrolig pump, får du, alltså muskeln drar ihop sig när du tränar, du kan ju inte träna med några vikter överhuvud taget, träna med tio kilos hantlar det bara spänner, du tror att hela muskeln ska gå av, du tror att du fått nåt riktigt skit först, men jag snackade med han som hade sålt men han sa det är helt normalt, det kallas ju pump jag hade ju aldrig upplevt det här förut eftersom man har ganska så låg testosteronhalt i den åldern liksom. /.../ Du får ju världens kick utav att träna, det får du jämt liksom, och varje gång du slår ett nytt personbästa, varje gång du är nära att slå ett personbästa, du får ett värre och värre tryck liksom, i bröst eller din pump börjar komma i ryggen, du känner hur det börjar krampa, du tror inte att du klarar en till men du pressar dig själv, du klarar två till liksom, du är hela tiden...blir du så pass förvånad över att du verkligen orkar det du orkar, och att du kan pressa din kropp till det du gör. (Informant 9)

De positiva fysiska effekterna av ”pump” verkar ha en tydlig psykologisk ingrediens. Informant 9 berättade om upplevelsen i form av en ”kick”. I citatet resonerade en annan informant om den ”mentala biten”:

Den här pumpen som man får, det här trycket när man liksom ligger och lyfter vikter, den här extra orken och...det går inte jämföra att träna ren och träna liksom...så att, det är som natt och dag. /.../ Du kommer in i nån slags tunnelseende kan man uttrycka det som, man helt enkelt, man bara kör liksom, det är mycket en mental grej också, jag vet inte riktigt hur steroider hjälper till med den mentala biten, men jag upplever att dom gör det. (Informant 3)

Känslan av ”pump” var inte könsbunden. Även kvinnan bland intervjupersonerna berättade om samma känsla.

I citatet nedan betonas den psykologiska aspekten av ”pump” eller ”tryck” än starkare – det blev något som denna informant vill uppnå till varje pris. Informant 7 berättade om hur han okontrollerat höjde intaget av AAS för att komma åt ”trycket” inför SM i bodybuilding:

INFORMANT 7: På sista veckorna innan SM, jag gick till exempel inte på ryssar [”ryssfemmor”, 5 mg metandrostendolon], men jag var ju uppe i kanske, jag var väl uppe i tre och halvt gram...med testo [testosteron] och tre och halvt gram av Primo[bolan] eller nåt, så tog jag Parra [?], och så tog jag lite...men jag upplevde inget tryck sista veckorna, sista året då, och då la jag ju till, sista tre, hur var det nu, tre veckorna innan la jag till 96 ryssar om dagen...

INTERVJUARE: Mm...oj!

INFORMANT 7: Bara för att försöka uppleva tryck.

Att uppnå ”pump” eller ”tryck” verkar vara en mycket stark drivkraft för att fortsätta använda AAS. Det kan även uttryckas som en rädsla för att *inte* känna ”pump”:

INFORMANT 8: ...för att det där med pumpen i kroppen, så att ha ett tryck i kroppen, att det styr nog många. Många – kan jag säga – [har] känt ett obehag av den känslan att inte vara pumpad.

INTERVJUARE: Det hör man också när man intervjuar just det där att, få tryck.

INFORMANT 8: Ah, ah det är viktigt, jag tänkte på det, jag har grunnat mycket på det också, det här trycket, jag mådde ju bra ett par timmar efteråt då.

Känslan av ”pump” eller ”tryck” beskrevs av informanterna som en mycket positiv effekt av AAS kombinerat med intensiv styrketräning. Det är uppenbart att det har varit en stark drivkraft för flera av informanterna att fortsätta med sitt AAS-bruk för att få uppleva dessa känslor. Frågan är då om denna starka känsla och drivkraft skulle kunna jämföras med ett *beroende*, likt ett beroende av alkohol, nikotin, narkotika, spel etc. Det är en fråga som jag återkommer till nedan under avsnittet *Negativa konsekvenser av bruket*. Men först ska vi undersöka andra positiva effekter som informanterna rapporterade.

AAS som lugnande och ångestreducerande medel

Förutom känslan av ”pump” eller ”tryck” kom det upp en del andra positiva effekter av AAS-bruket bland intervjupersonerna. Flera av informanterna pratade om att de på olika sätt mådde bra av att gå på testosteron. Två av dessa var mycket tydliga med att de mådde psykiskt bättre och blev lugnare av testosteronet. Det var en upplevelse som de direkt kopplade till preparaten, dvs. känslan uppstod oavsett om de tränade eller inte. De menade att testosteronet i sig gav dem en positiv effekt. Informant 3 berättade att han tydligt kände ett ökat välmående på grund av AAS-preparaten. Han berättade även att han funderade på att gå på låga doser av testosteron livet ut, även om han skulle dra ner på träningen. Informant 9 som blivit diagnostiserad med posttraumatiskt stressyndrom (PTSD) berättade att testosteron i lågdos hjälpte honom bättre än de olika psykofarmaka han tidigare fått för sitt tillstånd:

INTERVJUARE: Du känner liksom att det ger en rent psykologisk?

INFORMANT 9: Ja, gud ja, ah ja ja, alltså jag har ju gjort så också, som...jag har kört bara när jag inte velat gjort för att bygga så har jag kört...testo-C [testosteronpreparat], det är ju långverkande...så det tar man bara var femte dag, och jag har tagit lägsta dosen utav det, det är 200, så 200 mg var femte dag, bara för...bara för lugnande effekten...Jag förstår inte att det inte är nån som har kommit på det att det faktiskt funkar mycket, mycket bättre än all psykofarmaka. Jag har fått mycket sånt utskrivet och det mår jag bara dåligt av; dom har såna jävla bieffekter i jämförelse.

Här blir det ännu mer tydligt att informanten syftar på testosteronets effekt i sig.

En annan intressant psykologisk effekt berättade Informant 8 om. Han pratade i intervjun mycket om att han genom livet upplevt ett ”hål i sitt bröst”, som han på olika sätt har försökt fylla. Han beskrev hålet som både en stark

ångest och en tomhet. Det verkade även röra sig om känslor av utanförskap och dålig självkänsla som han kopplade till en jobbig social situation i skolan. När han var i tonåren upptäckte han att alkohol kunde ”fylla hålet”, och han berättade följande om ”hålet” i samband med att han började använda AAS:

...började ta det tio veckor före SM [i bodybuilding] på hösten sen, så jag gick och väntade då, och...ja men jag visste ju när den dan, och min diet skulle börja och det här, och jag stoppade i mig och... jag gick ju fortfarande med ångest om man säger halva dagarna ända till jag hade tränat, sen hade jag kanske ganska bra kvällar. Jag stoppade i mig, jag skulle ta tre piller kommer jag ihåg, och sen så stoppade jag i mig det här, liksom det hände ju inget, och jag vart frustrerad och ADHD, dåligt tålamod, och det här. Ringer ner och frågar, för jag har fått ett telefonnummer, så frågar jag så här. Du måste vänta, och sen efter ett par veckor så POH, och då SHOO, försvann det här [hålet], hela tiden. Därför kan jag säga idag, mig påverkade det i alla fall, men det hade ju konstant påslag, dygnet om, så det här, ångesten försvann för mig. (Informant 8)

Hur mycket träningen och de snabba resultaten inom bodybuildingen spelade roll för denna känsla kan naturligtvis diskuteras, men informanten själv ansåg att AAS-preparaten hade en tydlig effekt i sig själva på hans mående, även om träningen också gav mycket positiva effekter.

Sammanfattningsvis pekade samtliga intervjupersoner på tydliga positiva effekter av de dopningsmedel de använde. Framför allt upplevde de fysiska effekter, men de pekade även på tydliga psykiska effekter. Dock är det inte helt enkelt att skilja på fysiska och psykiska effekter i det här sammanhanget. Deras upplevelse av ”pump” eller ”tryck” i kroppen, är fysisk, men detta ger även ett tydligt ökat psykiskt välbefinnande. Några av informanterna pratade om mer renodlade psykiska effekter av preparaten – att de var lugnande och reducerade ångest. Några satte träningen och känslan av den starkare kroppen i starkt samband med de positiva upplevelsorna av sitt bruk av AAS. Det vill säga, det var inte preparaten i sig som gjorde att de ansåg sig må bättre, utan snarare var det kombinationen av preparaten och träningen som gav en stark positiv psykisk effekt.

Som vi sett är det några informanter som gav testosteronet (i sig) en större betydelse för sitt mående. Även om de också pekade på kombinationen av testosteronpreparat och träning som betydelsefullt för deras mående, så upplevde de att preparaten i sig gav dem ett ökat välbefinnande. Samtliga var dock överens om att det psykologiska välmående som de upplevde av AAS-preparaten ändå skiljde sig från det välmående som de kände vid alko-

hol- och narkotikabruk. Skillnaden bestod i att alkohol och narkotika gav en direkt "rusch" eller ett direkt välmående, medan AAS gav ett välmående på längre sikt, och för vissa av informanterna endast i kombination med styrketräning. Frågan är om detta psykologiska välmående kan skapa ett beroende, likt ett beroende av alkohol och narkotika. Detta kommer att diskuteras vidare i nästa avsnitt, där jag tar upp olika negativa konsekvenser av AAS-bruket.

Negativa konsekvenser av bruket

I detta avsnitt analyseras informanternas upplevelser av negativa effekter och konsekvenser av deras AAS-bruk. Fokus är på ett antal teman som tagits upp tidigare i forskningen, och som även diskuterats i offentligheten, nämligen kopplingar mellan AAS-bruk och beroende, aggressivitet, våld, kriminalitet, depression (och självmordsbenägenhet) och blandmissbruk (se t.ex. Mickelsson 2009). Vi börjar med *beroende* som anknyter till det förra avsnittets diskussion om AAS-preparatens positiva påverkan på det psykiska välbefinnandet som samtliga informanter sade sig uppleva, men på olika sätt och i olika grad. Kan de positiva effekterna av "pump" och "tryck" ha varit så starka, att man kan tala om ett beroende? Eller upplevde intervjupersonerna att AAS-preparaten i sig själva var beroendeframkallande? Detta kommer att analyseras i avsnittet nedan.

Beroende

Beroende är ett svårdefinierat begrepp. Inom missbruksdiskursen brukar begreppet sättas i relation till "bruk" och "missbruk" av t.ex. alkohol och narkotika, där beroende kännetecknar det högst negativt graderade beteendet i en skala från "bruk" – kontrollerat, tillfälligt – via "missbruk" – delvis okontrollerat och till skada för individen och/eller omgivningen – till "beroende"³ – okontrollerat, till skada för individ och omgivning men svårare att bryta än missbruk – (American Society of Addiction Medicine 2014); CAN 2014; Drogupplysningen 2014; Folkhälsomyndigheten 2014). Ibland talar man även om "riskbruk" som då ligger mellan bruk och missbruk på en graderad skala (Drogupplysningen 2014; CAN 2014). Ofta betraktas olagligt bruk av t.ex. narkotika och även AAS som ett "missbruk" bara av den anled-

³ I den reviderade versionen av diagnosmanualen DSM-5 från 2013, utarbetad och utgiven av American Psychiatric Association, har beroende och missbruksbegreppen utmönstrats, men finns alltså kvar i diagnosmanualen ICD-10 som används inom hälso- och sjukvården (se vidare *Läkartidningen*, nr 41/2013 och den svenska komprimerade översättningen av DSM-5, utgiven 2014 av Pilgrim Press).

ningen att det är olagligt (Drogupplysningen 2014; se t.ex. Dopingjouren 2014).

Det görs ibland också en åtskillnad mellan *psykiskt* och *fysiskt* beroende, där det senare är starkare (kroppen "behöver detta", jfr abstinens) (se t.ex. Moberg & Hermansson 2006). Det är inte svårt att kritisera definitionerna och gränsdragningen mellan dessa olika begrepp – varför skulle exempelvis tillfälligt och begränsat bruk av lätt narkotika utgöra missbruk, medan ett kontinuerligt bruk av en ansenlig mängd alkohol endast betraktas som ett bruk (eller möjligen riskbruk)? En annan invändning är att det inte är helt enkelt att skilja ett psykiskt från ett fysiskt beroende.

Användningen av dessa begrepp innehåller en stark normativ (makt)aspekt; begreppen används för att etikettera människor och styra beteenden, att tala om vad som är ett acceptabelt respektive oacceptabelt beteende i samhället (se t.ex. Zola 1972). Denna process är tydlig i relation till gruppen AAS-användare, och det är något som belysts tidigare inom forskningen. I Monaghans (2001) studie av AAS-brukare blir brukarnas motstånd mot detta stigma tydligt, där flera informanter i studien ifrågasätter omvärldens definitioner av gruppmedlemmarnas aktiviteter utifrån kopplingen till missbruk, våld och kriminalitet. Frågan är vilka definitioner av beteendet som är relevanta. Till exempel visar Monaghans (2001) studie att AAS-användarna tydligt skiljde mellan bruk och missbruk. Flera av intervjupersonerna betraktade sitt eget beteende som ett kontrollerat, väl avvägt och riskminimerat bruk, vilket inte hindrade dem från att betrakta andra AAS-användare som missbrukare – men då definierat som ett okontrollerat och riskfyllt bruk.

Denna typ av förhållningssätt kan betraktas som AAS-brukares konstruktion av en identitet som en moralisk, kompetent och normal individ i samhället; de vill inte gå in i en missbruksidentitet. Eller som Bilgrei (2013: 54) tolkar AAS-brukarna i sin studie: "Målen de presenterar eget bruk på var innenfor en forståelsesramme av et forsvarlig, kontrollert og kunnskapsbasert bruk". Detta behöver dock inte betyda att man inte i verkligheten försöker minimera riskerna med AAS-bruket genom kunskapsbaserade cykler och postcykler⁴, men det Bilgrei (2013: 54) pekar på är att hans informanter sannolikt valde att berätta mer om sin *riskminimering* än sitt *risktagande*: "De skapte fortolkningsrammer som tok sikte på å tone ner de potensielle helseskadelige virkningarna ved å snakke om hvor mye de kunne, og hva de gjorde for å minimera dem." Detta tolkar Bilgrei (2013) som ett sätt för intervjupersonerna att hålla ett identitetsmässigt avstånd mot den stereotypiske bilden av AAS-brukare. Men AAS-brukarnas invändningar mot att betrakta dem som missbrukare kan naturligtvis också i vissa fall vara en rele-

⁴ Postcykler eller postkurer genomför man efter kurer eller cykler. Det kan t.ex. innebära att man tar mediciner för att återställa spermieproduktionen.

vanta, beroende på hur begreppet missbruk ska förstås i relation till begreppet bruk.

I denna studie väljer jag en mellanväg mellan dessa olika förståelser i användningen av begreppen bruk, (riskbruk), missbruk och beroende. Jag använder t.ex. begreppet beroende i en mer alldaglig betydelse ("svårt att sluta" och/eller "ett starkt sug") – begreppet kan ändå ge en riktning i förståelsen av vissa mänskliga beteenden och känslor. Men samtidigt fokuserar jag framför allt på vad som ligger bakom begreppet (t.ex. beroende) i det sammanhang som det används. Förståelsen bygger på informanternas egna definitioner av beroende (gäller även bruk–missbruk). Genom att försöka vara tydlig med vad begreppet/n står för hos informanterna, så hoppas jag att analysen av deras erfarenheter och upplevelser blir tydliga, dvs. upplevde de att de var beroende eller inte och hur beskriver de denna känsla eller detta beteende.

I Folkhälsoinstitutets (nuvarande Folkhälsomyndigheten) rapport från 2009 om dopning i Sverige beskrivs bl.a. forskningsläget då det gäller frågan huruvida AAS är beroendeframkallande eller inte (Mickelsson 2009). I rapporten framkommer att AAS kan vara beroendeframkallande, dock inte i terapeutiska doser. AAS ger inte samma snabba och tydliga rus som narkotika, men enligt Mickelsson (2009) pekar forskning på att de åsyftade dopningspreparaten påverkar samma belöningssystem i hjärnan som narkotika.

Det är tydligt, som framgår av avsnittet *Känslan – positiva effekter av bruket*, att samtliga informanterna upplevde positiva effekter av sitt bruk. Frågan är om dessa effekter var så starka att de upplevde sig vara beroende av AAS-preparaten. Eller för att formulera frågan på ett annat sätt: upplevde de att de negativa effekterna av att sluta använda AAS var så stora att det var svårt att sluta, även om deras intentioner var att upphöra med sitt bruk/missbruk? Jag har frågat samtliga informanter hur de ser på beroende i relation till AAS. Ett vanligt förekommande svar var att de inte upplevde sig beroende av AAS-preparaten. Däremot ansåg de sig vara beroende av livsstilen, dvs. träningen i kombination med AAS-bruk i en miljö av likasinnade vänner. Några exempel:

Som tjej när man tar såna saker, det går inte att jämföra kontakten du får i musklerna och "pumpen" du får i musklerna så att det är ju det som blir...slutar du sen är det som att du inte tränar, fast du går på gymmet, så att det blir ju ett beroende i sig, det känns. (Informant 5)

Det här med vilka droger man håller högst. Jag tror ju fortfarande än idag, alltså, mitt stora beroende var ju steroider och träning och det.
(Informant 7)

...alltså, det blir som ett eget, hög, det blir liksom en drivkraft.
(Informant 4)

Vi ser liknande resonemang i avsnittet ovan om ”pump”; det fanns starka drivkrafter att uppleva ”pump”, där AAS blir en viktig men oftast inte den enda ingrediensen. När jag frågade intervjupersonerna om de upplevde att de var beroende, så ansåg flertalet att de inte upplevde sig beroende av AAS; åtminstone var det inte av samma dignitet som alkohol- eller narkotikaberoende. Några informanter gjorde en distinktion mellan ett fysiskt och ett psykiskt beroende, där de menade att AAS-bruket i deras fall möjligen kunde betraktas som någon form av psykiskt beroende, t.ex. en längtan efter att kura, en vetskap om att man allmänt sett kommer att må bättre på kur. Någon informant talade också om ett ”beroende” av utseendet, dvs. en stark drivkraft att kunna bygga eller upprätthålla en muskulös kropp, där AAS blir ett viktigt hjälpmedel. Här är några exempel på dessa resonemang:

Psykiskt beroende, nja, alltså det är ju inte så att, det är ju inte samma beroendebit som det finns i nikotin och heroin, den psykiska biten är liksom vad du själv kan åstadkomma, och det är ju fortfarande det, man kan ju inte bara sitta på soffan, och trycka i sig en tusen thai-femmor, och se ut som Arnold [Schwarzenegger]. Det går liksom inte, utan det handlar om, beroendet blir ju lite grand, det blir ett väldigt ytligt beroende, man blir väldigt beroende av hur man ser ut, så det är väl det man känner. (Informant 4)

Jag upplever inget fysiskt beroende, däremot upplever jag ett ökat välmående när jag ligger på testosteron. (Informant 3)

Ah, alltså jag upplevde ett sug i huvudet...ett rent sug efter att kura. /.../ Det var runt nyår jag ändå hade införskaffat allt och gjort allt klart, då gick man ju av ren eufori för att man visste att nu ska det ske så att säga, var det ju, så fram tills det var ju en ren plåga upplevde jag. (Informant 7)

Alltså, ja, det är ju inte som en drog i den bemärkelsen att du får en kick så, går du inte och tränar och tar steroider så mår du inte bättre. /.../ Det är som amfetamin till exempel. Du blir inte beroende av själva drogen, alltså det blir inget fysiskt beroende överhuvud taget, utan det är ju psykiskt alltså. (Informant 5)

Informant 5 som citeras sist berättade även att hon genomgått en utredning på grund av en annan sjukdom, och i den utredningen kom man fram till att hon inte uppfyllde kriterierna för en beroendepersonlighet, vilket möjligen kan säga något om hennes beroendestatus.

Återfall är ett begrepp som brukar kopplas till begreppet beroende inom missbruksdiskursen. Återfall kan t.ex. uppstå under en behandling mot missbruk, eller efter ett avslutat missbruk. Ett återfall skulle kunna vara en indikator på ett beroende. Informant 7 pratade i termer om återfall som han var nära att få efter att han slutat med AAS och narkotika, och det var just AAS-bruk som han höll på att återfalla i. Han berättade att han började arbeta efter ett han suttit av ett fängelsestraff och genomgått en missbruksbehandling. Så småningom började han träna med vikter igen tillsammans med en arbetskamrat. En dag när han kom hem så låg där ett vadderat kuvert i posten med AAS-produkter. Så här berättade han om känslorna:

...för jag förnekade det själv att jag hade ens varit inne på sidan. Hur paketet, jag kan inte ens idag knappt veta hur jag...hur själva handlingen och transaktionerna gått till, jag vet knappt det, jag vet bara att paketet kom hem. Jag öppnade det hemma och fick en sån äcklig känsla inombords, alltså den euforin som jag fick när jag såg sakerna övergick i nån slags...äckelhet, alltså jag bara så här, ah, gentemot mig själv, att alla år och allt jag gjort var så förbi. (Informant 7)

När detta hände mådde informanten väldigt dåligt, och han berättade att han hade självmordstankar. Till slut slängde han kuvertet tillsammans med dess innehåll, och började inte på någon ny kur. Han förknippade själv återfallet med att han började träna. Återigen visar sig träningen vara en viktig del av AAS-beroendet. Informant 7 håller sig numera borta från träning, för att inte utsätta sig för en återfallsrisk.

En av informanterna var dock mycket tydlig med att han hade upplevt att han varit beroende av AAS (i sig självt):

Det är inget att knöspla om, den som säger annat är ju dum. Det är som jag brukar säga till folk, jo men, om man träffar nån som...som man vet liksom har [använt], ja men, det är ju för fan inte samma grej, säger dom, men lägg av då [med AAS], äh men, men sluta nu då [med AAS], om det inte påverkar dig, men det går ju inte. (Informant 8)

Informant 8 upplevde också att han utvecklade en tolerans mot AAS-preparaten, och att han successivt fick öka doserna för att uppleva samma känsla och effekt som tidigare.

Bland informanterna fanns både personer som var inne i ett AAS-bruk, och de som avslutat ett tidigare bruk. Generellt sett var de som hade avslutat ett längre bruk mer benägna att tala i termer om beroende och missbruk jämfört med de som fortfarande använde AAS, men skillnaderna i uppfattning var ändå ganska marginella. Det som avslutningsvis kan konstateras är att

informanternas uppfattning om huruvida de upplevde ett beroende är lite vaga, utom i ett fall. Däremot var i stort sett samtliga överens om att det fanns en stark dragningskraft i kombinationen träning och AAS, som gav fysiska framgångar och psykiskt välmående, och i något fall lindrade det även ångest. Själva träningen gick lättare vid användningen av AAS-preparat, informanterna upplevde en enorm styrka i kroppen ("pump"), det gick lättare att träna, det blev tydliga fysiska resultatet – flera informanter uttryckte att de kunde känna ett beroende av detta.

Blandmissbruk – informanternas bruk av narkotika och alkohol

Blandmissbruk av olika droger och alkohol är något som i forskningen har associerats med AAS-bruk (Arvary & Pope 2000; DuRant et al. 1993; jfr Mickelsson 2009). Skårberg (2009) har i sin omfattande intervjustudie av individer som sökt behandling för AAS-bruk rapporterat att över 95 procent av intervjupersonerna även hade använt andra kemiska substanser och narkotika. En del av dessa substanser utgjordes dock av läkemedel som kan ha använts som komplement till AAS-preparaten för att motverka biverkningar.

Inom missbruksforskningen intresserar man sig för blandmissbruk av två skäl, som går att koppla till begreppen *gateway* ("inkörspport") och riskpersonlighet. I forskningen har man kunnat konstatera att bruk av en ("lättare") drog kan leda till bruk av andra droger (ofta av en "tyngre" karaktär) och till ett mer frekvent användande. Detta kan bero på flera olika saker. Det kan handla om att en drog kan skapa en ökad känslighet i en viss del av hjärnan som aktiveras lättare när nya droger provas (Johansson et al. 2000; Kindlundh et al. 2004). Men det kan även finnas psykologiska och sociala (moraliska) förklaringar till gatewayhypotesen; när individen väl har gått över en moralisk/rättslig tröskel blir det lättare att även ta nästa steg; träningen är så att säga kastad, man har redan passerat den moraliska gränsen (jfr Vanyukov et al. 2012).

Den andra hypotesen, om sambandet mellan en riskpersonlighet och drogmissbruk m.m. handlar om att vissa personer är mer risktagande. Detta gör att de är mer benägna att syssla med mer riskfyllda "projekt" som användning av narkotika, men kan även lättare hamna i andra riskfyllda situationer som t.ex. i kriminalitet och tonårsgraviditet (Donovan et al. 2002; Kreek et al. 2005; Wichstrøm 2006). Detta innebär att om man kan koppla ett tydligt blandmissbruk till AAS-brukare så kan det indikera att vi har att göra med riskpersonligheter och detta kan då förklara såväl bruket av AAS som bruket av andra droger – samma sak gäller eventuella kopplingar till kriminalitet hos informanterna, vilket vi återkommer till nedan i avsnittet *Kopplingen mellan AAS-bruk och kriminalitet*.

I forskningen om dopning finns det några studier där man pekat på samband mellan AAS-bruk och annat riskbeteende. Papadopoulos et al. (2006) konstaterar att det var tre gånger så vanligt med dopningsbruk bland individer som ofta varit berusade av alkohol. Även Wichstrøm (2006) pekar på ett samband mellan omfattande alkoholkonsumtion och dopningsbruk i en studie av 2 924 norska studenter (i åldersgruppen 15–19 år). Wichstrøm (2006) diskuterar även ett samband mellan dopningsbruk och andra risk- eller problembeteenden (användning av droger, tidig sexuell debut, depression, ätstörningar, självmordsförsök) och bruk av dopningspreparat. I Sverige har det konstaterats ett samband mellan användning av tobak, alkohol och droger och bruk av AAS i en studie av 2 742 gymnasielever i Uppsala (Kindlundh et al. 1999). Dock finns det även studier som pekar på att det saknas samband mellan riskbeteenden som alkohol- och narkotikabruk samt bruk av AAS. I Dodge och Jaccards (2006) omfattande studie av 15 000 idrottsaktiva high school-studenter i USA fann författarna inget samband mellan riskbeteenden (som betydande alkoholkonsumtion och narkotikabruk) och bruk av AAS. I Monaghans (2001) etnografiska studie av styrketränande individer och bodybuildare framkom snarare att AAS-brukarna hade ett tydligt restriktivt förhållningssätt mot framför allt alkohol men även mot andra droger, då de ansåg att annat substansbruk riskerade att försämra träningsresultaten (jfr Hoff 2012).

När det gäller informanterna i denna studie utkristalliseras några olika mönster avseende bruk av alkohol, narkotika och AAS. Dessa beskrivs i tre olika teman. Det första betecknas *Nyfikenhet och "sensationssökande" som inte övergår i missbruk och beroende*, och handlar om en stark nyfikenhet på olika typer av riskfyllda beteenden, där bruket av olika droger som narkotika, efedrin och AAS avslutas efter relativt kort tid. Det andra temat, som benämns *AAS och träning som "utgång" från alkohol- och narkotikabruk*, kännetecknas av ett klassiskt mönster av ungdomligt spänningssökande och testande av olika droger, och som så småningom har avslutats och övergått i ett solitärt bruk av AAS. Narkotikabruket avslutas före eller i samband med att man börjar träna och använda AAS. Det tredje temat benämns *AAS som "inkörsport" till andra droger*, där AAS blir en ingång till ett missbruk av andra droger och alkohol, som sedermera eskalerar i ett omfattande blandmissbruk och som leder till drog- och alkoholberoende, kriminalitet, fängelsevistelser och svåra fysiska och psykiska biverkningar. Dessa tre olika mönster presenteras mer utförligt nedan.

Nyfikenhet och "sensationssökande" som inte övergår i missbruk och beroende

Det första mönstret avseende blandmissbruk går att koppla till två av informanterna (1 och 6). (Deras berättelser om bruk av olika droger berörs även ovan under avsnittet *Första gången – så började bruket.*) Deras berättelser handlade om att de individuellt och inte utifrån en grupsituation (t.ex. tillsammans med kompisar) hade en stark drivkraft att testa olika saker. Informant 1 berättade att han testat alla droger minst en gång, och han hade även smugglat in droger i landet som han sedan sålt vidare. De flesta drogerna hade han slutat relativt snabbt med (även AAS); hasch hade han dock rökt under flera års tid (i begränsad omfattning), senaste gången var för ett antal år sedan. Han berättade även att han en gång gått till polisen på den ort han bor med 5 kilo hasch på sig, och väntat där en halvtimme i väntrummet och sedan gått ut igen. Det kan betraktas som ett märkligt beteende, som kan vara svårt att förstå. Vid intervjun gav informanten ett "ordentligt" intryck när jag träffade honom i hans hem. Det var en person med bra utbildning, arbete och som verkade leva ett ordnat liv. Drogerna i sig eller deras effekt förefaller inte ha varit viktigast för personen ifråga, utan som jag tolkar det var det den riskfyllda situationen som lockade – den i sig gav ett rus. Det verkade även finnas en stark nyfikenhet att prova på olika saker. Informant 1 uttryckte att han själv ville undersöka om de olika aktiviteterna eller drogerna var farliga och om drogerna verkligen hade "utlovade" positiva effekter. Också smugglingen och försäljningen av droger som han bedrivit, verkar mest ha varit för spännings skull och inte för att göra ekonomiska vinster. Han berättade även att han nästan upplevde det som en form av tvångstankar och tvångsbeteenden. Intressant nog fanns det även en tydlig riskhantering i hans risktagande. Informanten funderade verkligen kring riskerna, och även om han utmanade dessa så framkom det i intervjun att han samtidigt försökte minimera dem. Han var även tydligt medveten om att han som person svårtligen kunde uppfattas som en stereotypisk kriminell person, vilken han vägde in i sin riskbedömning:

Liksom, för min del, jag har...inom den drogdelen så har jag sysslat med försäljning i större skala och, och tagit in så att säga då, eh...till exempel över Öresundsbron. Blivit stannad med sånt som skulle gett tunga straff då, men om man är vit och har kostym och kommer i en Volvo, då skulle jag kunna ha det på taket, det finns ingen risk. (Informant 1)

Informant 6 berättade mindre om sitt drogberoende, men även han hade provat olika droger (utom opiater), dvs. hasch, extacy, svamp och amfetamin. Han berättade att han var nyfiken och ville bilda sig en egen uppfattning om

drogerna. Men det kunde även gälla andra saker som han ville ”kryssa av” på sin lista, som tidigare har berörts i avsnittet *Första gången – så började bruket*, t.ex. att besöka en prostituerad. Han berättade att han oftast tröttnade snabbt på drogerna, så även med efedrinpreparaten. Denna informant beskrev sig själv som en risktagande och sensationssökande person, men sade sig samtidigt ha vissa spärrar. Han berättade att han inte ville vara ohälsosam, olaglig och omoralisk – han ville inte kränka sig själv genom att gå in i ett missbruk.

Dessa informanter påminde om varandra; det är som om att de använde drogbruk och annat riskbeteende som en ”hemlig” ventil i ett annars normalt liv. Själva risktagandet verkade ge en krydda i livet, stilla en nyfikenhet; det verkar vara en form av sensationssökande (jfr Thiborg & Carlsson 2007). Men båda var ändå försiktiga och kalkylerande, och verkade ha en stark drivkraft att inte råka illa ut, hamna i ett missbruk eller bli lagförda. Detta förhållningssätt kan uppenbarligen även vara en ingång till ett testande av olika typer av dopningspreparat.

AAS och träning som ”utgång” från alkohol- och narkotikabruk

Fyra av informanterna hade använt droger som alkohol, hasch och amfetamin i ungdomen men de hade avslutat detta bruk innan eller i samband med att de började bruka AAS. (En av informanterna hade dock tidigare varit inne i ett lite mer omfattande amfetaminmissbruk, och en annan berättade att han fortfarande kunde ta en ”holk” ibland.) Ett liknande mönster har uppmärksamrats i Bilgreis (2013) intervjustudie av AAS-brukare i Norge. I studien beskrivs det som ”Doping som vei ut av tungt rusmiddelbruk” (Bilgrei 2013:19). Några av informanterna i den norska studien hade varit inne i ett tungt narkotikamissbruk innan de började med AAS. I studien analyseras processen som en rehabilitering av kroppen efter flera års missbruk, vilket inleds med träning och sedermera även AAS-bruk. I min egen studie ser jag ett liknande mönster med det skiljer sig i ett viktigt avseende gentemot Bilgreis (2013) undersökning. Informanterna i föreliggande studie hade inte varit inne i ett tungt missbruk. Så här beskrevs det tidigare narkotikabruket av en informant:

Jag rökte nån holk nån gång ibland, kanske...1 och 3 gram i månaden, också var det lite typ att man var ute och grillade och festade på helgerna. Det var inget märkvärdigt. Jag skulle vilja säga att den tiden var jag väldigt lugn ändå, den tonårsperioden. (Informant 3)

Denne informant berättade att han inte använde droger idag förutom AAS. Informant 4 berättade om ett lite mer omfattande bruk tidigare i livet, där amfetamin också ingick, men han hade efter ungdomsperioden slutat med

alla droger (inklusive alkohol), förutom att han vid tidpunkten för vår intervju rökte hasch en till två gånger i månaden. Informant 5 berättade om ett mer omfattande och längre missbruk av amfetamin, men detta avslutades innan hon började med AAS.

Informant 9 berättade om ganska stökiga tonår med fylla och knark som även ledde till polisingripanden. Dessa beteenden slutade han dock med efter ungdomsperioden i samband med att han började styrketräna. Samtliga dessa informanter hade alltså använt droger innan de började med AAS. Några berättade också att träningen blev en väg ut ur bruket/missbruket av andra droger, vilket ligger i linje med Bilgreis (2013) analyser om AAS som en väg ut från narkotikamissbruk.

Det som skiljer sig mellan Bilgreis (2013) studie och denna, är att i föreliggande studie har inte vägen ut från narkotikabruk (till AAS och träning) handlat om att informanterna skulle ha varit ute efter rehabilitering av kroppen efter en lång tid av kroppsligt förfall på grund av drogmissbruk. Det verkar snarare handla om att informanterna fick ett nytt intresse i form av styrketräning, men det kan även tolkas som ett sätt för dem att skärpa sig, där man lämnade de ungdomliga synderna bakom sig och istället satsade på något mer uppbyggligt. Så här berättade två av informanterna om denna process:

Jag gick väl utför där när jag var 17–18 sådär, jag festade väldigt mycket, jag började liksom med andra grejor, som, andra substanser och grejor. Ja, jag nådde väl botten där, och jag orkade inte med att festa varje dag och leva rövare. Det är inte så jävla kul, som man tror, man tycker det är jättehäftigt när man är en 17–18 i början när snuten känner igen en och man blir häktad för nån skit att man knarkar med sina kompisar, man tycker det är lite häftigt för att det är olagligt och ditten och datten, så jag...skärpte till mig sket i det där, började lämna prover för att få körkortet tillbaks och började jobba och grejor, jag var ju fortfarande, eftersom jag har PTSD, så är man väldigt rastlös liksom har svårt att komma till ro, och då började jag och träna igen...Det var precis det jag behövde, för när jag vart fysiskt utmattad så var jag även trött psykiskt, så kunde jag liksom, slapp ligga på nätterna och vända på mig, och sen absolut så hjälpte testosteronet till också, för den delen. (Informant 9)

Jag bytte nog, jag bytte nog inte till steroiderna istället för drogerna, utan jag bytte nog träningen från drogerna, jag måste sysselsätta mig med nånting, för allting handlar om sysselsättning för mig också; jag får inte ha tråkigt...Men samtidigt så behöver jag inte göra så jäkla mycket, bara jag har nånting och sysselsätta mig med. (Informant 5)

Dessa informanter hade alltså använt droger innan de började med AAS. Några kan sägas ha haft ett ganska begränsat bruk av andra droger, medan andra hade haft ett lite mer omfattande bruk eller missbruk. De som hade ett något mer omfattande bruk var också de som såg träningen och sedermera bruket av AAS som en tydlig ”utgång” från narkotikamissbruket (jfr Bilgrei 2013). Men samtliga informanter som kan kopplas till detta tema uppgav att de inte hade varit inne i ett blandmissbruk under tiden då de använt AAS. Träningen och bruket av AAS hade snarare fått dem att sluta med t.ex. alkohol, eftersom det inte var bra för träningen och resultaten. Ett tydligare blandmissbruk framkommer i nästa tema om AAS som ”inkörssport” till andra droger.

AAS som ”inkörssport” till andra droger

Två av informanterna beskrev båda ett AAS-bruk som övergick i ett omfattande blandmissbruk bestående av en mängd olika prestationshöjande hormonpreparat och narkotiska preparat, där de senare inledningsvis togs för att öka prestationsförmågan. Så småningom fick narkotikapreparaten ett annat syfte än att vara prestationshöjande; narkotikan användes för att må bättre, dämpa stark ångest och till slut för att informanterna upplevde ett beroende.

Informant 7 började med AAS redan i 14–15-årsåldern, men avhöll sig vid denna tidpunkt från alkohol och narkotika. I 20-årsåldern började han experimentera med olika preparat för att förbättra sina prestationer som kroppsbyggare:

INFORMANT 7: ...så nånstans i mig själv så var jag, jag vet inte jag var väl en liten sån där, jag sökte väl mycket, upplevde jag, och ville hitta min lilla hemlighet, kommer jag ihåg, och det gjorde också att min nyfikenhet på den andre världen [kriminella världen] som jag ändå haft min fot inne kom ju tidigt. Jag började ju under dom här veckorna att, sådär ta lite amfetamin här och där, och jag visste, jag hade ju kört efedrin innan och, ah...

INTERVJUARE: Vad var syftet där, var det rent tränings...?

INFORMANT 7: Nä, det var framför allt att komma upp, jag jobbade ju lite, så här var det framför allt att komma upp fyra på morgonen för att orka ut och gå, det var dom månaderna kommer jag ihåg som man tog det. /.../

INTERVJUARE: Blev det nåt negativt av det, började du använda mer, eller du fastnade inte i det?

INFORMANT 7: Ah det kom ju, det var ju några gånger under sommaren, då hade man kört några veckor innan, sommaren kommer jag ihåg, och det var ju också under den här deffen [definiera: gå ner i vikt till exempel inför tävling för att musklerna ska bli tydligt definierade] om man säger inför SM så kommer jag ihåg att vi gick ut några gånger, och då tog ju, ja, amfetamin.

Bruket av amfetamin ökade dock, och så här berättade informanten:

Ja, alltså, jag började ju att använda mer på fester, och var mer sugen på det, ah...det hände att jag stod och jobbade på krogen som dörrvakt med amfetamin i kroppen sent på kvällarna för att jag skulle kunna vara vaken när jag tränat länge och...ah...Jag kände ändå att jag kunde ha ett vanligt jobb, under den...den här deffen, inför SM, mot året innan, det här året jobbade jag faktiskt inom kriminalvården, som vårdare, och gick på amfetamin. (Informant 7)

I samband med att informanten slet av senfästet mellan axel och biceps i en storsatsning inför SM i bodybuilding så började det gå utför rejält med drogerna:

Men jag kommer ihåg ekonomin strulade åt helskotta så att säga. Alltså, det var så pass illa framåt SM-perioden, då när SM började komma, det var väl också för att förtränga SM, så vet jag att jag nästan förträngde hela mitt liv så, genom att använda mycket droger. Där menar jag på att jag sket i betala hyra, jag vart av med elen, dom här bitarna...Dom här som missbrukade dagligen, dom som injicerade dom umgicks jag ju inte med, men här började jag ju att umgås med såna. Jag började injicera amfetamin åh dom bitarna, gjorde jag. Och mm...vändpunkten någonstans var ju det brottet som jag åkte dit för sist så att säga. (Informant 7)

Det brott som informanten nämner i slutet av citatet handlade om en grov misshandel som han hade gjort sig skyldig till tillsammans med några kumpaner i ett mycket förvirrat och, som han beskrev det, psykotiskt tillstånd. Brottet renderade ett långt fängelsestraff, men det blev också inledningen till vändpunkten i hans liv; han var vid tillfället för intervjun drogfri, yrkesverksam och hade lämnat det kriminella livet bakom sig. I detta fall kan vi tydligt tala om ett blandmissbruk av AAS och narkotika, och där AAS-bruket och träningen också gick över i ett amfetaminmissbruk som sedan blev en inkörspport i kriminalitet.

I Informant 8:s berättelse blev blandmissbruket än tydligare, och övergick efter hand i ett tungt missbruk och ett beroende av både narkotika och alkohol, så småningom utan inslag av AAS. Informant 8 upptäckte till skillnad från Informant 7 först alkoholen, som han upplevde som fantastisk när han tog de första fyllorna i 13–14-årsåldern. Han upplevde alkoholruset som revolutionerande. Han berättade att "hållet försvann" – samma hål som han talade om i samband med upplevelsen av att gå på AAS och träna (se avsnittet ovan *AAS som lugnande och ångstreducerande medel*), dvs. känslan av

tomhet och ångest försvann. Dock slutade han med alkohol när han började styrketräna. Styrketräningen ersatte alkoholen och även den hjälpte mot "hållet". Informanten beskrev det som ett träningsberoende. Så småningom började han med AAS, och hormonpreparaten förstärkte ännu mer känslan av att bli hel, och fylla det tomrum som han upplevde fanns. Efter att ha använt AAS i cirka 1,5 år började han med narkotika och även lugnande medel. Men inledningsvis var syftet precis som för Informant 7 kopplat till prestation och tävling:

INFORMANT 8: Sen vart det ju konstant på nåt sätt...så gick jag ner ibland och gick på HcG [Human chorionic Gonadotropin, används för att få igång spermieproduktion], men alltså där började det där jagandet då och ganska snabbt också så känner jag att belastningen på kroppen börjar ju bli och man börjar bli lite trött och liksom inte så jävla, och då kom jag ganska snabbt in på nåt som är uppåt då.

INTERVJUARE: Vad kan det, hur lång tid kan det ha gått där, från att du började med steroider tills att du då började med, var det amfetamin, eller efedrin?

INFORMANT 8: Ja, det började nog, jag tror det började med nåt sånt rent, nåt i från Frankrike, jag kommer inte ihåg, nåt på D, Dim...Dim. Det var med lite amfetamin i alla fall...som jag tog, och whow en ny värld igen öppnade sig, så jag var pigg, och så, åh helvete vad bra det var ända tills jag skulle gå och lägga mig. Och då var det ångest, för då låg man och pustade och stönade, när det här gick ur och så här och då var jag...aha, då föds ju tanken med lite lugnande på kvällen och lite så här. Sen är den här ruljangsen igång då, jag jagar hela tiden nåt.

Att beskriva Informant 8:s hela missbrukshistoria låter sig inte göras inom ramen för denna rapport, men den kan sammanfattas med att han fortsatte med sitt missbruk av AAS och narkotika. Mediciner och narkotika användes mot biverkningar från ett omfattande intag av olika AAS-preparat, men narkotika, främst amfetamin, användes också för att orka arbeta. I början av missbrukskarriären tävlade han i bodybuilding, och ursäktade sina olika missbruk med att publiken krävde det.

Så småningom eskalerade detta ännu mer, och informanten avslutade sin träning, och ersatte den med ett ännu mer omfattande narkotikamissbruk. Han berättade om överdoser av GHB och ett avsevärt bruk av amfetamin. Informanten hamnade även i kriminalitet som var kopplat till missbruket och blev så småningom dömd till ett kortare fängelsestraff. Efter fängelsestraffet bytte han ut narkotikan mot alkohol för att undvika att bli inlåst igen. I alkoholmissbruket som informanten beskrev som det värsta, hamnade han i olika livsfarliga situationer. Förutom ett desperat självmordsförsök

drabbades han av blodproppar, inre blödningar, och hamnade många gånger på sjukhusets intensivvårdsavdelning för att få blodtransfusioner. Det som ändå till slut fick honom att bryta denna nedåtgående spiral och söka hjälp var en läkare – som enligt informanten själv såg honom som en människa och inte uteslutande som en missbrukare. När intervjun genomfördes hade informanten varit nykter och drogfri sedan flera år tillbaka. Vid intervjun berättade han också att han fått en ADHD-diagnos som han medicinerades för.

Temat *AAS som ”inkörsport” till andra droger* visar hur seriöst satsande bodybuildare kan hamna i annat missbruk i förlängningen av sitt AAS-bruk där narkotika initialt används som ett hjälpmedel i deras strävan att höja sina prestationer. Efterhand antar narkotikabruket mer traditionella funktioner, där det används som medel för att må bättre i olika sammanhang, och så småningom som att svar på ett beroende. Även om nu denna tolkning görs av dessa informanter, så visar tidigare forskning att det inte behöver gå så här. I t.ex. Monaghans (2001) studie av bodybuildare är den övergripande bilden av den AAS-användande bodybuildaren att han inte blandmissbrukar, alkohol, narkotika och AAS. Som framgår ovan är det flera intervjupersoner som inte blandmissbrukade AAS, alkohol och narkotika.

Sammanfattningsvis finns olika kopplingar mellan AAS-bruk och missbruk av alkohol och narkotika. Ett visst ”riskbeteende” kan kopplas framför allt till tema 1 *Nyfikenhet och ”sensationssökande” som inte övergår i missbruk och beroende*. Samtidigt var Informanterna också riskmedvetna – de tog inte vilka risker som helst, de gjorde en riskkalkyl. Beteendet kännetecknades snarare av ”sensationssökande” genom att de balanserade på gränsen till ett okontrollerat risktagande. Även i förhållande till tema 3 *AAS som ”inkörsport” till andra droger* var kopplingen till risktagande uppenbar, där bruket av AAS eskalerade till ett generellt experimenterande med olika läkemedel och narkotiska preparat som sedermera ledde till ett okontrollerat och mycket riskfyllt drog-beteende. Till tema 3 kan också gatewayhypotesen kopplas. I detta tema blir det tydligt att bruket av AAS blir en inkörsport till bruk av andra (tyngre) droger för ett par informanter. Även i relation till tema 2 *AAS och träning som ”utgång” från alkohol- och narkotikabruk* kan gatewayhypotesen diskuteras. Alkohol- och narkotikabruk skulle i så fall tjäna som inkörsport till AAS-bruk. Till viss del kan man göra denna koppling. Gatewayhypotesen vill framför allt förklara hur ett tungt missbruk ofta inleds med ett lättare missbruk (t.ex. inleds med hasch och sedan övergår till amfetamin och slutligen heroin), men för de informanter som kan kopplas till tema 2 är AAS-bruket snarare ett steg *tillbaka* mot en mer, relativt sett,

hälsosam livsstil med träning och ett kontrollerat bruk av AAS. (Därför talar jag avseende detta tema om AAS-bruket som en utgång från narkotikabruk istället för att se det som en ”inkörsport” till AAS-bruk, för att därigenom försöka fånga denna nyansskillnad).

Aggressivitet och våld

Forskningen har tidigare pekat på att bruket av AAS kan leda till en ökad aggressivitet (se t.ex. Chantal et al. 2009; Clark & Henderson 2003; Cunningham & McGinnis 2008; Pagonis et al. 2006; Wichstrøm & Pedersen 2001; jfr Mickelsson 2009). Studier har även kopplat AAS-bruk till våld (se exempelvis Johansson et al. 2000; Lindqvist et al. 2002; Moberg & Hermansson 2006; Thiblin & Pärklö 2002). I medier har flera uppmärksammade våldsdåd kopplats till bruk/missbruk av AAS (se t.ex. *Aftonbladet* 2006).

Det är naturligtvis svårt att avgöra vilken roll som AAS-preparaten spelar i aggressivitet och våldsamt beteende. Hur mycket handlar om kombinationen av andra preparat som alkohol och narkotika? Hur stor roll spelar personligheten i aggressiviteten? Hur mycket av aggressiviteten beror på placebo, dvs. hur mycket beror det på att det finns en allmän föreställning om att man blir aggressiv av preparaten (självuppfyllande profetia)? En föreställning som också lyfts fram är att våldsamma personer skyller sitt beteende på AAS-preparat (Monaghan 2001). Sedan är dosen av AAS sannolikt central i detta sammanhang, och även tidsperioden av bruk.

Det har genomförts djurförsök som påvisat ökad aggressivitet och dominans hos de råttor som fick AAS jämfört med de som inte fick (Hallberg et al. 2000; Kindlundh et al. 2003). Men överförbarheten till människor är inte självklar, särskilt då vi inte endast talar om aggressivitet utan även om våldsamt beteende som är ett beteende med många svårutredda variabler (personlighet, situation osv.). I Monaghans (2001) etnografiska studie av AAS-brukare är det få av intervjupersonerna som har upplevt att de blivit aggressiva och/eller våldsamma på grund av sitt bruk av AAS. Det finns även en stark antipati bland Monaghans (2001) informanter gentemot denna hypotes om att det skulle finnas ett samband mellan bruk av AAS och våldsamt beteende, vilket de anser är en orättvis och stigmatiserande beskrivning av dem som grupp (jfr Bilgrew 2013). Frågan är med andra ord känslig och viss oenighet råder mellan forskare och AAS-brukare.

I denna studie var det Informant 2 som tydligt gav uttryck för att han blev aggressiv under den period som han använde AAS. Dock ledde det aldrig till våldsamma handlingar. Ytterligare en av informanterna, Informant 7, berättade att han blev aggressiv och fick en del raseriutbrott i samband med bruket av AAS. Men han betraktade dock aggressiviteten som en form av självuppfyllande profetia – han ville delvis framkalla aggressiviteten som ett

uttryck för normer i den kriminella världen (som han hade viss koppling till) men också som ett redskap i hans arbete som dörrvakt under en period i livet. Så här berättade han:

INTERVJUARE: Fick du aggressioner?

INFORMANT 7: På nåt sätt så fick jag väl det men samtidigt så frambringa jag det på nåt sätt, eftersom jag nånstans levde i båda dom här världarna, så upplevde jag mig själv, att den här storleken var förknippad med aggression. /.../ Men, jag tyckte ju om att nånstans visa eller få bekräftelse på det sättet. Det behöver ju inte rent vara slagsmål men nånstans visa den här pondusen, jag är så här stor och när jag kommer fram så ska ni minsann tystna eller då ska ni följa med ut eller det här. Det någonstans gav mig nån sorts inre, jag mådde bra av det på nåt sätt. /.../ Jag förnekade nog rätt mycket, gjorde jag i alla fall i den här biten då. Jag fick mina första riktiga såna där raseriutbrott framför allt kopplat till det här med dörrvaktsjobb, och dom här bitarna, som också inte alltid kanske var...eller...befogat. Det finns väl aldrig egentligen aggression som är befogat, men då var det också, för man hade den här jagsvagheten i sig med så var det också kanske då kriminella som ville testa en, det var mycket kopplat till det, som hände så att man...

INTERVJUARE: ...så det blev slagsmål helt enkelt?

INFORMANT 7: Ja, och just den här rädslan för vilka dom var gjorde att man kanske tog i mer än vad man behövde, när man skulle få på nån handbojor.

Men informanten fick inga helt okontrollerade raseriutbrott (jfr ”roid rage”), och han fick heller inga misshandelsdomar mot sig när han arbetade som vakt. Samma informant har dock blivit väldigt våldsam vid ett senare tillfälle, som jag nämnde ovan i avsnittet *Blandmissbruk – informanternas bruk av narkotika och alkohol*. Det handlade om en svår personmisshandel som han hade gjort sig skyldig till och där informanten endast hade svaga minnesbilder från händelsen. Dock trodde inte informanten att hans AAS-bruk hade haft någon avgörande roll. Han var starkt påverkad av narkotika och beskrev själv sitt tillstånd som psykotiskt.

Några av intervjupersonerna berättade att de inte alls blev aggressiva av AAS-preparaten. Informant 8 konstaterade att han snarare blev mer sluten, och följande berättade Informant 9 om aggressivitet:

Man kanske försvarar sitt eget brukande men samtidigt så; jag skadar ingen, jag blir inte...påverkad på något sätt, farlig i trafiken eller att jag...jag blir inte våldsam eller nånting utan snarare tvärtom jag blir väldigt lugn utav det. (Informant 9)

Övriga informanter upplevde inte någon tydlig aggressivitetshöjning till följd av bruket, åtminstone inte i destruktivt hänseende. Men det fanns en viss ambivalens i deras uttalanden. De hävdade å ena sidan att de inte blev destruktivt aggressiva eller våldsamma, men å andra sidan kunde de känna en viss konstruktiv aggressivitet, t.ex. ett större driv i träningen, men också en ökad irritabilitet. Några exempel:

Nä, alltså jag måste ju säga direkt, att aggressivare blev jag inte, överhuvud taget. Alltså på gymmet kanske man fick en liten extra spark i röven. (Informant 4)

Ja, jag blev mer lättirriterad, ja det stämmer, aggressiv – nej, men det är inte så som jag är. (Informant 5)

Aggressivitetsnivån höjs ju, det är ju lite en fråga om vad man gör med den. Jag tar ju ut det på vikter och sånt. Det finns säkert nån annan som tar ut det på sin fru eller på nån okänd människa på gatan efter krogen. Det är nog högst individuellt för att...sen är det ju för jag är ju så pass gammal; jag kommer ju liksom inte, jag kommer inte börja veva och liksom...och riskera ett fängelsestraff när jag har familj och barn och hus och...det är ju såna saker som bidrar också. (Informant 3)

Även om jag inte alls betvivlar informanternas upplevelser avseende aggressivitet kan deras uttalanden också tolkas i relation till den stereotypiska bild av AAS-brukaren som finns i samhället (jfr Bilgrei 2013). Eventuellt ville åtminstone en del av informanterna försvara sig mot den, enligt deras mening, skeva bild som finns av AAS-brukare, och därför underströk de att de inte blev aggressiva eller våldsamma, för att därigenom skapa en tydlig demarkationslinje mellan den stereotypiske AAS-brukaren och sig själva. Så kan man tolka följande citat:

...men aggressivare, nä, jag sov inte sämre, mer irriterad som många blir – nä, det kände jag inte alls, jag blev inte nån psykotisk våldtäktsman som mördar folk på stan, som alla säger att man blir, så att inget av det alls överhuvud taget, jag mådde bara bättre, helt enkelt. (Informant 4)

Det verkade även finnas en viss acceptans av aggressivitetshypotesen bland några av informanterna i studien. De kunde tänka sig att vissa AAS-användare kan bli både aggressiva och våldsamma, under vissa förutsättningar. De uteslöt åtminstone inte den möjligheten, även om de själva saknade egna erfarenheter av sådana känslor och beteenden:

Just dom högre hormonhalterna dom gör ju att dom här personlighetsdragen, plockas fram och förstoras upp, och det är samma sak som man säger, ah steroidkillar dom är så jävla aggressiva, hitan och ditan. Ja, blir dom arga, ah dom blir jävligt arga, när dom blir arga, dom behöver inte bli aggressiva så dom slår ihjäl folk, det gör dom inte för det är också ett personlighetsdrag som, har dom inte det i sig att dom är aggressiva, nä då blir dom inte det heller. Men visst, dom kan tända till jävligt fort, för att dom har en onormal testosteronhalt, det skulle, om du skulle ta det själv, då hade kanske du också kunnat bli lite lättirriterad, då skulle du också bli helt vansinnig den gången du blev förbannad, för att du ligger på dom nivåerna. /.../ Dessutom, det finns ju faktiskt dom som är väldigt aggressiva om dom inte skulle ta grejor. Det finns ju hustrumisshandlare och såna som liksom tänder till på två sekunder, skulle man stoppa saker i dom så skulle dom slå ihjäl sin fru första gången. (Informant 5).

Är man typ ett gäng som tycker man är typ värsta gangsters så kommer man uppträda som det, oavsett om det är på steroider eller inte. Har du en personlighet som gör dig till en stor jävla skitstövel så kommer du att vara det även fall du tar steroider eller inte. (Informant 3)

Dessa citat kan tolkas på två sätt. Det ena går ut på att informanterna återigen försökte skapa en demarkationslinje mellan den ”normala” AAS-brukaren som inte blir aggressiv och våldsam samt den aggressiva och våldsamma brukaren, som redan från början var aggressiv och våldsam (eller lätt kan bli aggressiv) – och där AAS-preparaten möjligen förstärker dessa känslor och beteenden men inte skapar dem (jfr Bilgrei 2013). Den andra tolkningen, som inte falsifierar den första, går ut på att informanterna trots allt till viss del bekräftar uppfattningen att AAS kan bidra till en ökad aggressivitet och även till ett våldsamt beteende under vissa omständigheter, men det är inget som informanterna själva erfarit i någon betydande utsträckning.

Sambandet mellan AAS-bruk och aggressivitet och våld är komplext, och inte helt enkelt att reda ut. Bilden som informanterna gav i denna studie är att de inte hade upplevt att de blivit särskilt aggressiva och absolut inte våldsamma, förutom två av informanterna där den ene pekade på att han blev betydligt mer aggressiv när han använde AAS, men det ledde aldrig till våldsamheter. Den andre personen trodde att hans aggressiva känslor, och till viss del även våldsamma beteenden, till stor del rörde sig om en själv-suggestion – han vill få pondus genom styrka och aggressivitet. Det som informanterna lyfte fram, även de som inte upplevde att de blev aggressiva och våldsamma, var att de kunde uppleva en något ökad aggressivitetsnivå eller ökad irritabilitet till följd av ökade testosteronhalter i kroppen. Men framför allt pratade informanterna om en konstruktiv aggressivitet som de tog ut på vikterna och som gav ett ökat driv i träningen.

Kopplingen mellan AAS-bruk och kriminalitet

AAS-bruk har i tidigare forskning kopplats till kriminalitet, precis som till aggressivitet, våld och blandmissbruk (Mickelsson 2009). Redan användning av AAS innebär att man begår en kriminell handling, så det är ganska självklart att fenomenen är sammankopplade i den meningen. Överhuvud taget är samtliga dessa begrepp intimt förknippade med varandra: (bland)missbrukar man så begår man kriminella handlingar (såvida det inte endast rör som om alkohol- och läkemedelsmissbruk), och utför någon en våldshandling mot en annan människa så begår man sannolikt ett brott. Aggressivitet är dock inte förbjudet i sig, men kan naturligtvis leda till våldshandlingar. Det som åsyftas i denna diskussion är att bruk av AAS kan leda till *annan* kriminell verksamhet än enbart bruk av AAS (se Mickelsson 2009) eller att *annan* kriminell verksamhet kan leda till AAS-bruk (se t.ex. Thiblin & Pärklö 2002).

Det finns studier som har kopplat AAS-bruk till annan kriminalitet. I en intervjustudie av 36 vårdsökande AAS-brukare uppgav 35 av 36 att de var dömda för olika brott. Två tredjedelar av dessa dömdes efter de börjat använda AAS (Skårberg 2009). Det finns även andra studier som har påvisat ett liknande samband (se Beaver et al. 2008; Klötz et al. 2006; Klötz et al. 2007). Mickelsson (2009) konstaterar i sin genomgång av forskningsläget om dopning att det är svårt att avgöra i vilken utsträckning AAS-bruket har betydelse för huruvida brukarna hamnar i eller går in i kriminell verksamhet – det är många andra faktorer som är avgörande i det sammanhanget.

Det blir tydligt i föreliggande studie att det hos vissa informanter finns vissa kopplingar mellan AAS-bruket och annan kriminalitet, medan denna koppling saknas hos andra informanter (om vi bortser från testande av droger i ungdomen). Några av informanterna har t.ex. sålt AAS-preparat eller narkotika. Det finns även kopplingar mellan AAS-bruk och bruk av andra otillåtna preparat som exempelvis narkotika. En intervjuperson har några domar på sig från ungdomen som handlade om bråk och fylla. Några tydliga kopplingar mellan AAS-bruk och våldsamma handlingar rapporterades inte av informanterna, utom möjligen i ett fall, men i detta fall kopplade informanten den misshandel som han utförde till en stark påverkan av andra droger (se vidare avsnittet *Blandmissbruk – informanternas bruk av narkotika och alkohol*). Denne informant hade även hamnat i stökiga situationer som krogvakt, där han menade att han ibland hade använt mer våld än nöden krävde. Han ville ändå inte säga att det var AAS-bruket som låg bakom beteendet, utan att han snarare hade ”boostat” upp sig med hjälp av stora muskler och aggressivitet för att kunna utföra sitt arbete och bli respekterad som vakt. Två av informanterna hade, som framgår av avsnittet *Blandmissbruk...*, blivit dömda till fängelse. I det ena fallet rörde det sig om den grova

misshandeln som jag nyss refererade till; i det andra fallet härrörde det till informantens liv som tung narkotika- och alkoholmissbrukare där denne hade utfört mindre kurirjobb och bedrägerier för att finansiera eget bruk och det rörde även eget inköp av narkotika.

Något som är intressant att notera i detta sammanhang var att ett par av de informanter som var mindre associerade med kriminalitet var rädda för att bli gripna med stöd av Dopningslagen (SFS 1991:1969). Dessa informanter levde ett ”normalt” liv med arbete, sambo och barn. Att få en fängelsedom mot sig eller att bli av med körkortet betraktade de som ett katastrofscenari. De ville absolut inte anamma en kriminell livsstil. Dessa informanter var också kritiska till att AAS-bruk är kriminaliserat för vuxna personer.

Depression och andra negativa effekter av bruket

Depression och självmordsbenägenhet som konsekvenser av AAS-bruk är ytterligare problem som har diskuterats inom forskningen (se t.ex. Bilgrei 2013; Brower 1997, 2002; Hall & Chapman 2005; Kashkin & Kleber 1989; Malone et al. 1995; Moberg & Hermansson 2006; Skårberg 2009; jfr Mickelsson 2009). Dessa problem har framför allt uppmärksamats i samband med att brukare avslutar en AAS-kur.

Bland informanterna i denna studie var inte depressioner och självmordstankar i samband med AAS-bruk något genomgående problem. Några av dem uppgav att de inte hade upplevt dylika problem överhuvud taget. Vissa nämnde att de mått lite dåligt när de gått av kurer. En informant berättade att han blev deprimerad när han gick på AAS, medan en annan berättade att han varit suicidbenägen och att hade gjort ett självmordsförsök, men detta var långt efter att han slutade med AAS och var kopplat till omfattande alkohol- och narkotikamissbruk. En annan informant hade mått riktigt dåligt, men det rörde speciella omständigheter. Han berättade att han hade mått väldigt psykiskt dåligt när han vid ett tillfälle slet sönder axeln och tvingades avbryta sin träning och sitt AAS-bruk inför SM i bodybuilding. Han mådde också väldigt dåligt när han en gång var nära att återfalla i AAS-bruk. I dessa situationer finns visserligen associationer mellan AAS och depression (och suicidtankar), men de är av indirekt slag.

Nedanstående citat är exempel på hur informanterna resonerade kring ”dåligt mående” i samband AAS-bruk:

Grejen är att det beror exakt på. Det beror på så många saker, vad dom tar för substans...det beror på om dom går av, alla blir tjuriga när man går av. Det är ju det liksom...det blir som att sluta röka liksom. (Informant 9)

Ja, alltså det får du alltid oavsett vad, den är ju värre när du kör snabba grejor, för då kommer den riktigt...[knäpper med fingrarna] du känner av den, men kör du långsamma grejor, alltså långsamma steroider, långsamma...så, det är liksom som dom smyger på, du vänjer dig lite grand, du blir istället för liksom rasa, så känner du dig lite låg, istället. (Informant 4)

Ökad matlust, sover bättre...bättre sexualdrift...bättre återhämtning, ah det är många såna här små bitar, och sen så skulle jag säga att jag själv är gladare på kur faktiskt, jag vet inte om det har med steroiderna att göra eller inte, det vet jag inte, men sen så mår jag faktiskt lite halvtaskigt när jag går av, det gör jag. (Informant 3)

Denne informant menade att det dåliga måendet framför allt berodde på att han tidigare tog Nolvadex (antiöstrogen – används för att undvika bröstkörtelförstoring) som efterkur, och valde därför att istället använda andra liknande preparat.

Informant 8 berättade att han mådde dåligt mellan kurerna och började regelbundet använda HcG (Human chorionic Gonadotropin – används för att öka den egna testosteronproduktionen):

Men det är så att du slår ju ut ditt eget...du har ruckat på hela systemet va, så att jag pissade ut det här och du vet, helt plötsligt är ju jag, helt tom inuti mig, och sådär så att, jag får ju panik igen då. Så från det att jag ringer ner och får direktiv om HcG och man tar lite hela tiden och sånt där då, så började jag då att gå på lite hela tiden, och då började den här jakten då...jag förstår att, fan jag vill ju vara bra emellan också, skaplig, och så där va. (Informant 8)

Delvis överensstämmer den allmänna bilden av depressionsproblematik i samband AAS-bruk med vad informanterna gav uttryck i denna studie, men det upplevdes samtidigt inte som ett stort problem av informanterna. Intrycket är att informanterna var medvetna om problematiken och att de hade lärt sig hur man skulle mildra negativa effekter genom s.k. post-cycles. Dock är det en extra kostnad för ”biverkningspreparat” som kanske inte alla har möjlighet att ta (eller saknar kunskap om). En av intervjupersonerna berättade följande:

Men det lättaste att möta det, det är ju...Jag har sagt till några faktiskt som har haft lite så här, ja men bla bla bla, ja men gå ner och köp johannesört på apoteket, så börja ta det i samband med kuren, och det tar ungefär två månader innan det ger effekt, och så ät det under hela tiden under PCT [Post Cycle Therapy] och kanske så fort som möjligt, så blir det inte jäkla jobbigt. Sen att inte slarva med, alltså du har ju en efterkur också, att inte

slarva med den, och det är där många sparar in sina pengar, vilket är jävligt synd. (Informant 4)

När det gäller övriga biverkningar och negativa konsekvenser av AAS – förutom de som har berörts i avsnitten om blandmissbruk, aggressivitet och våld – så rapporterar inte informanterna några allvarliga biverkningar som entydigt kan kopplas till AAS-preparaten. Dock bör nämnas att en av informanterna hade genomgått en levertransplantation och en annan hade en skrumpen njure. Detta är naturligtvis allvarliga tillstånd och som kan ha påverkats av AAS-bruket, men informanterna var inte säkra själva på vad som orsakat de medicinska problemen i deras liv. Inte heller deras läkare hade enligt informanterna någon bestämd uppfattning om AAS-preparatens betydelse för dessa sjukdomstillstånd. Det handlar här om två informanter som varit inne i ett omfattande av bruk och missbruk av allehanda droger; de hade tränat extremt hårt och mycket, de hade hållit en extrem kosthållning, de hade vid tävlingstillfällen genomfört extrema viktnedgångar osv. – allt detta, inklusive det omfattande AAS-bruket, kan ha bidragit mer eller mindre till de allvarliga medicinska problemen. I övrigt nämnde några av de andra informanterna att de drabbats av viss acne, viss sexuell funktionsnedsättning, visst håravfall och vissa förändringar av röstläge (mer baston).

Sociala processer bakom bruket

Samhällets muskulösa skönhetsideal är en förklaring till AAS-bruk och gymträning som ofta dyker upp, även så i forskningen (se t.ex. Hoff 2013; Mickelsson 2009; Pope et al. 1999; Pope et al. 2001; Yang et al. 2005). Kosmetiska skäl är det motiv till AAS-bruk som ofta har rapporterats i olika studier som undersöker dopningsbruk utanför elitidrottskontexten (Hoff 2008). Kosmetiska ideal handlar om tydligt definierade muskler, och även minskad fettmängd. Under de senaste decennierna har samhällets skönhetsideal förändrats och den muskulösa kroppen framställs idag i högre grad som något eftersträvansvärt, även om dessa ideal går att spåra historiskt till antiken. Pope et al. (1999, 2001) menar att dessa ideal har förstärkts sedan 1970-talet. De muskulösa skönhetsidealerna verkar dessutom fått ett visst genomslag också för kvinnor, även om de då definieras inom ramen för ett feminint kroppsideal (Hoff 2013; Johansson 1998). Detta verkar vara en logisk delförklaring till det enormt ökade intresset för träning med vikter på gym och även för det ökade intresset för muskeluppbyggande AAS-preparat (se t.ex. Lund Kirkegaard 2007; Mickelsson 2009).

Något förvånande är det därför att informanterna i denna studie inte tryckte så mycket på den muskulösa kroppen som skönhetsideal som egen

drivkraft för sitt AAS-bruk, även om flera påpekade att det spelade in. I stället har jag identifierat en del andra mönster i materialet som verkat vara viktiga att lyfta fram för att kunna förstå informanternas bruk av AAS, och dessa mönster presenteras nedan under temarubrikerna: *Vilja till revansch – om mobbning och kränkningar i skola och uppväxtmiljö* samt *”Den medikaliserade individen”*.

Vilja till revansch – om mobbning och kränkningar i skola och uppväxtmiljö

Ett intressant mönster som framkom i flera av informanternas berättelser handlar om ”revansch”. Flera verkade ha haft revansch som en viktig drivkraft för sin träning och sitt bruk av AAS. Revanschlustan kan framför allt kopplas till kränkningar i grundskolan. Informanter berättade om mobbning i skolan – på grund av kroppens utseende eller konstitution (tjock eller smal). De beskrev även kränkningar som de utsatts för av skolan som institution (t.ex. att på tvivelaktiga grunder ha placerats i särskola) och även kränkningar utförda av lärare (t.ex. blivit utpekade som svagpresterande inför andra elever).

Dessa upplevda kränkningar är, som jag tolkar det, viktiga betydelsebärande element i den process som lett fram till informanternas relativt extrema träningsbeteenden som även innefattar bruk av AAS. Mobbning har i enstaka forskningsstudier eller fallbeskrivningar lyfts fram som en tänkbar orsak till bruk av AAS, men det är en förklaring av AAS-bruk som inte i någon större utsträckning har analyserats eller bekräftats i större studier (se dock Helling 1994 och Moberg & Hermansson 2006). I Mickelssons (2009) kunskapsöversikt framkommer att det i ett antal studier har påvisats att AAS-brukare ofta har negativa upplevelser av skolgången.

Vad består då mobbningen och kränkningarna av? Mer än hälften av informanterna berättade att de blivit mobbade eller på annat sätt kränkta i grundskolan. Andra skolelever hade mobbat dem för deras utseende eller på grund av dialekt/uttal. Informant 1 berättade att han blev mobbad för att han var smal, Informant 9 för att han var kraftig. Den senare informanten berättade att han umgicks mycket med sina storebröder och deras kompisar som tränade med vikter. De uppmuntrade honom att börja träna. Han fick höra att han med sin kropps-konstitution skulle ha lätt att lägga på sig muskler – att han hade rätt genetik för styrketräning. Kroppen blev alltså i denna sociala kontext en tillgång istället för ett hinder. Informanten berättade även att han hade haft en svår uppväxt med missbrukande föräldrar. Han hade hamnat i olika familjehem och blivit utsatt för våld av både sina biologiska föräldrar och fosterföräldrarna – alltså ytterligare kränkningar.

En annan sorts kränkning berättade två andra informanter om. Det handlade om att skolan och/eller lärare hade behandlat dem på ett sätt som de uppfattade som mycket kränkande. Informant 8 berättade att han redan i lekskolan minns att han blev förpassad till ”skamvrån”, dvs. till en avskild källarlokal, för att han hade dragit en harmlös ordvits. Sedan i skolan gick det inte alls bra. Han visade svaga skolprestationer och fick ofta höra av läraren inför andra elever att han misslyckats med sina prov. Han hade även vissa beteendemässiga problem med aggressivitet och att det flög grodor ur munnen på honom. Informanten berättade att hans föräldrar också hade känt sig utpekade vid föräldramöten. Läraren hade vid dessa mötet konstaterat att det gick bra för samtliga elever utom för deras son. Informanten berättade att han ganska tidigt uppfattade sig som annorlunda. Han blev utredd hos läkare, men han förstod aldrig för vad eller vad det var för fel på honom. Han försökte fråga sina föräldrar men de berättade inget, de ”mörkade” som han säger; förmodligen i någon sorts välmening och i tron att han skulle växa från problemen i skolan. Denna utveckling i skolan ledde till att han tog rollen som klassens pajas och gick in i en identitet som egentligen pådyvlats honom. Det blev mycket tid i ”obsklass” (specialklass för elever som ansågs ha allvarliga skolsvårigheter; *Nationalencyklopedin 2015*). Informanten kände sig annorlunda och utanför, och upplevde en stor tomhetskänsla. Han berättade att han ofta fantiserade om att vara en annan person.

Informant 7 uppvisade liknande problem som Informant 8. Han beskrev sig själv som osäker och bråkig i skolan. Som elev krävde han extraresurser, och blev placerad i särskola på lågstadiet. På mellanstadiet fick han som enda elev i klassen genomgå speciell motorikträning. Han berättade att denna genomfördes så att hans klasskamrater kunde se och skratta åt honom genom gymnastiksalens fönster. Denne informant beskrev också ett utanförskap, och att han kände sig som en outsider i skolan.

Mobbningen och kränkningarna som beskrivs ovan av informanterna skiljer sig åt och de hanterar också problemen på olika sätt, men det finns också gemensamma nämnare. Till exempel verkar just kamp- och styrkesporter varit särskilt intressanta för intervjupersonerna, och flera berättade att de hade utövat dessa sporter och denna träning i ungdomen för att bli starkare och för att kunna försvara sig. Kopplingen till just styrketräning och AAS-bruk är inte så konstig i de fall där informanterna hade blivit mobbade på grund av sin kropps-konstitution, eftersom denna typ av träning kan få smala individer att bli större och mer muskulösa, och få kraftiga personer att omvandla fett till muskler och bli smalare. Men det är också sporter som kan ge ett visst självförtroende genom att utövarna känner att de kan försvara sig själva mot fysiska angrepp.

En annan viktig gemensam nämnare för flera av informanterna, som sannolikt hänger ihop med upplevelserna av mobbning, var att de talade i termer av *revansch* som en viktig drivkraft i livet. Mobbning och andra kränkningar under uppväxten ser ut att ha skapat en drivkraft hos informanterna, att kunna bevisa för sig själv och omgivningen att man inte är svag, liten, dålig, tjock, ”knarkarunge” osv. Träning och bruk av AAS verkar ha varit viktiga medel i deras strävan att få revansch och upprättelse. Så här uttryckte sig en informant:

Jag hade ett mantra, som jag till och med hade skrivit på väggen när jag var 17–18 år, när jag hade min första egna lägenhet: ”jag ska visa dom”, stod det faktiskt, inom parentes. /.../ Det var lite det med byggningen med...för många sa ju, jag vet ju till exempel vissa som sa, men skynda lite mer långsamt, så, och då vet jag mitt mantra var. Jag ska visa dom jävlarna, jag ska visa dom, jag ska visa dom hur fort det går att bli så här stor och sådär, dom bitarna, det var mycket så. Likadant på gymmet hade jag ofta, det mantrat kunde jag köra för mig själv på gymmet med så, när jag visste att det fanns folk som var på väg och skulle börja tävla och sånt, då ville jag verkligen så här visa dom hur träning skulle gå till. (Informant 7)

Denne informant berättade att hans behov av revansch och ”att visa dom”, var kopplade till hans känsla av att ha blivit utstött och åsidosatt i skolan. Och då handlade det främst om att han placerats i särskola.

Informant 8 talade inte uttryckligen om revansch som en viktig drivkraft i hans liv och träning. Men det blir ändå tydligt att hans problem i skolan och utanförskap drev honom att lyckas i andra sammanhang. Han berättade bl.a. att han var duktig i ishockey, och på grund av att han åkte på en rejäl tackling bestämde han sig för att börja styrketräna. Han fick då ett intresse för detta, vilket hans ishockeytränare inte gillade då han ansåg styrketräningen gick ut över hockeyn, och petade informanten från matcher. Detta ledde till att informanten slutade spela hockey, och satsade istället stenhårt på sin styrketräning. En satsning som ledde till framgångar inom bodybuilding.

Informant 9 berättade att han blev mobbad i skolan och hade dessutom växt upp under mycket svåra hemförhållanden, både tillsammans med sina föräldrar och olika fosterföräldrar. Uppväxten hade innehållit både missbrukande och misshandlande föräldrar och fosterföräldrar. Han berättade att han tränade styrketräning och använde AAS för att han ville bli stor och stark för att kunna skydda sig:

Jag kan titta tillbaks på det nu, när man börjar att bli mer vuxen själv liksom; när jag var i den åldern kunde jag inte se det. Självklart så har den

del i grund och botten att göra med...varför jag börja – jo, för jag ville bli stor och stark, jag ville att ingen skulle kunna rå på mig, det är självklart det har med det att göra. (Informant 9)

När jag frågade honom om hur viktigt det är för honom att prestera och vinna, så visade hans svar ännu tydligare på drivkraften att revanschera sig:

Förlorare det är det värsta du kan vara, alltså, men det tror jag också har med min uppväxt att göra. Att förlora eller att inte ha pengar, då är du inte värd någonting i mina ögon, alltså, om jag själv inte har det, men sen skiter jag i om någon annan inte har det. Men när det gäller mig själv så måste jag ha pengar för att kunna visa att jag är framgångsrik och att jag inte är någon jävla knarkarunge som alla har trott när jag var liten, och sen har jag världens prestationsångest för att, om jag, allt och alla, så kan jag visa dom jävla idioterna som tyckte att jag var en tjockis, att jag inte är en tjockis. (Informant 9).

Informanternas drivkraft att revanschera sig är inte endast kopplad till att bli stora, starka och framgångsrika inom bodybuilding, utan kommer även till uttryck på andra vis. Informant 7 som hade problem i skolan med skolarbetet och blev placerad i särskola berättade följande om sin vilja att ta en högskolexamen som tydligt uttrycker känslan av att vilja revanschera sig:

På något sätt var det ju, jag tänkte ju först inte gå vidare och läsa, för att jag jobbade, jag hade en fast tjänst, men samtidigt så kände jag, nä fan, bara just för att snäppa alla dom här på näsan, för då har man gått hela vägen, då har man ju verkligen varit sådär utstött. (Informant 7)

Informanten genomförde även detta, och har slutfört en högskoleutbildning.

På liknande sätt uttryckte sig Informant 1, som har lyckats väl i arbetslivet och nu arbetar som produktchef:

Det är klart om man tittar på dom som mobbade mig, nu då, och...det tillhör kanske en av de fulare delarna som man själv som människa...men visst känner man en tillfredställelse, var man själv har hamnat i livet jämfört med dom så att säga. (Informant 1)

Det jag alltså försöker visa i detta avsnitt är att behovet av revansch verkar vara en stark drivkraft hos flera av informanterna som ingår i studien, och att den drivkraften grundar sig i oförrätter under uppväxten. Sedan kan revanschen eller drivkraften ”att visa dom” ta sig flera olika uttryck, och ett av dessa uttryck är kroppsligt: att t.ex. visa att man är stor och stark och kan försvara sig eller är framgångsrik inom bodybuilding. När denna drivkraft är

stark och viktig för informanternas självbild och identitet, så väger riskerna sannolikt ganska lätt när man överväger att använda hjälpmedel som AAS-preparat för att uppnå sina mål.

"Den medikaliserade individen"

I detta avsnitt kommer jag ytterligare försöka ringa in AAS-användaren som denne framstår utifrån informanternas egna berättelser. Det finns några utmärkande och gemensamma kännetecken hos informanterna som berörs under detta tema som jag har valt att benämna "den medikaliserade individen" – en pendang till det inom sociologin flitigt diskuterade temat "medikaliseringsen av samhället". Denna vetenskapliga diskurs har funnits sedan 1960-talet, och består av analyser som lyfter fram medicinens allt större utbredning och betydelse i det moderna samhället.

Medicinsociologen Zolas (1972) tes är att den moderna medicinen har utvecklats till en institution för social kontroll i det industrialiserade samhället. Människor etiketteras av läkare som antingen friska eller sjuka, dvs. som "normala" eller "onormala". Dessa etiketter har en moralisk dimension, där Conrad och Schneider (1992) uttrycker "medikaliseringsen" som en process där det samhälleliga utpekandet av det onormala eller avvikande har gått "from badness to illness". Ilich (1975) visar hur nya grupper av individer har blivit placerade under medicinsk kontroll, som t.ex. ofödda, nyfödda, småbarn, kvinnor i klimakteriet, gamla och bråkiga skolbarn. Allt fler tillstånd betraktas idag som "sjukdom", och hamnar inom den medicinska professionens "jurisdiktion", t.ex. åldrande, alkoholism, drogberoende, graviditet. Idag ser vi nya psykiatriska diagnoser som t.ex. ADHD. de Swaan (1988: 243) uttrycker konsekvenserna av denna utveckling på följande sätt: "...there remain only patients and those not yet patients".

Medikaliseringsprocessen gör att läkarna och staten via olika sjukdomsbehandlingar får ett utökat inflytande över människors liv och beteenden (jfr Waddington 2000). Det har börjat bli naturligt att tänka på läkemedelsbehandling och utveckling av läkemedel för att påverka olika typer av oönskade känslor och beteenden (t.ex. ADHD, olika ångest-, utmattnings- och depressionssyndrom) och för att öka prestationer (t.ex. Viagra) samt för att förändra sin kropps utseende (skönhetskirurgi). Läkemedel används även för att bota eller hantera exempelvis heroinmissbruk (substitutionsbehandling). Men intresset för medicinska eller kvasimedicinska lösningar på olika problem går även att se inom olika typer av (psykologisk) självhjälpsbehandling (Johansson 2006).

Medikaliseringsen av samhället har även påverkat idrotten. Waddington (2000) har analyserat det frekventa bruket av dopningsmedel inom idrotten som en del i "medikaliseringsen av idrotten" (jfr Kryger Pedersen 2003). En

process som han menar inleddes under 1960-talet. Läkare och mediciner har blivit en viktig del i elitidrotten som hjälpmedel för att uppnå förbättrade idrottsliga prestationer. Medicinens funktion inom idrotten är att öka prestationer (rehab, effektiviserande av träningsmetoder och tävlingsmetoder, läkemedelsbehandling etc.). Som ett pregnant exempel på medicinens betydelse för utveckling av dopning inom idrotten nämner Waddington (2000) läkarvetenskapens framtagande av blod doping under 1960-talet, som utvecklades som en vid tidpunkten legitim prestationshöjande metod.

Medikaliseringen av samhället påverkar sannolikt inte endast olika institutioner och organisationer som sjukvården och idrotten, utan även individer. Vi har idag en stor tilltro till sjukvården och medicinen, men vi verkar även anamma medicinska tankesätt för att lösa olika individuella problem med hjälp av olika medicinska metoder och mediciner. Skönhetskirurgi har ökat explosionsartat (se t.ex. Sveriges Radio 4.12.2013), precis som exempelvis användning av antidepressiva läkemedel (s.k. SSRI-preparat eller ”lyckopiller” som de har kommit att benämnas i vissa media; se Ingrid Carlbergs artikel ”Må bra till varje pris”, *Dagens Nyheter*, 4.9.2004). Det verkar handla om samma logik då det gäller den lavinartade konsumtionsökningen av olika typer av kosttillskott (se t.ex. Hoff 2008). Medikaliseringen har tidigare analyserats som en strukturell och organisatorisk företeelse, där individperspektivet lämnats därhän. I denna studie tycker jag mig kunna se informanter som tydligt internaliserat ett medicinskt tankesätt och en ”medicinsk ideologi” som en viktig del i deras liv, där olika mediciner, kemiska preparat, narkotika och kosttillskott används för att lösa olika fysiska och psykiska problem – och AAS är en av dessa medicinska problemlösare.

Det är tydligt att informanterna i denna studie var mycket pålästa och intresserade av de medicinska möjligheterna att på olika sätt påverka sin kropp, sitt mående och sina prestationer. Det handlar inte bara om användningen av olika typer av AAS-preparat, utan de hade tydliga idéer och kunskaper om vilka preparat som var att föredra för att uppnå en viss effekt. De valde inte AAS-preparat på måfå, utan det var noga uttänkt i relation till vikt, kost, tävling, biverkningar osv. Det fanns även en kunskap om vilka preparat som var lämpliga att kombinera, och vilka preparat som var att föredra för att undvika biverkningar (t.ex. minskad spermieproduktion) och utsättningssymtom.

Informanterna hade inte endast mycket detaljerade preparatkunskaper för olika ändamål, utan för åtskilliga informanter verkade det vara oerhört tillfredställande att skaffa sig och tillämpa sina medicinska kunskaper. Jag uppfattade under intervjuerna att de verkligen njöt och lade ut texten när de berättade om sina olika kurer och deras bakomliggande överväganden. I de transkriberade intervjuerna redovisar flera av informanterna i detalj, sida

upp och sida ner, hur de tog sina kurer (inkluderat preparat mot biverkningar och kosttillskott), och hur de resonerade om olika mål med och upplägg av kurerna. Ett exempel:

INTERVJUARE: Hur mycket tar du då, alltså mg?

INFORMANT 9: Jag kör...om jag ska gå upp ordentligt i vikt så är det två milliliter testosteron, det är...det blir 500 mg var femte dag, sen tar jag 100, en milliliter Deca [Deca Durabolin], 100 mg var tredje dag, sen vill jag gärna starta den där kuren med en oral för att få igång allting för det tar par veckor innan det där kickar igång, så du börjar...då brukar jag börja med vad heter det Dianabol. Det är då...och när man får tag i dom riktiga alltså apoteksprodukterna, så tar du 15 på morgon och 15 mitt på dagen brukar jag göra, precis innan träning, så 15 på morgon så man kan utbränna dom under själva när man arbetar.

INTERVJUARE: Alltså 15 mg?

INFORMANT 9: Ah precis, den oral så det är mg, men du tar 15 då på morgonen, för då har du effekt utav den hela arbetsdagen, sen så tar du 15 på kvällen, innan du går till träningen, och sen så går du på den. Jag brukar ligga på den orala ungefär 30 dar, och sen så under tiden så har jag redan börjat injektionerna, men när jag går av den orala så brukar jag ligga kvar på injektionerna en 30 dagar...det är ju väldigt schyst att köra till nån extra där, kan man göra, så man kan ju också ta Tren-A [Trenbolone] är rätt schyst. Jag tycker inte om Tren [Trenbolone], det blir jag lite sur på, så jag brukar kunna lägga mig på Mastrope [?], brukar jag kunna lägga mig på, så det är en bra som jag tycker bulk om man säger. Och sen om man ska säga en bra för att bli hård och liksom gå ner i vikt, så brukar jag ta, då brukar jag ta testo [testosteron], då kan man ta lite högre testo där så att man ligger på cirka 150 mg var femte dag, och sen så tar du 50 mg "Vinnar" [Vinstrol] under hela tiden Vinstrol...sen så kan du ta, vad brukar jag ta mer då, då brukar jag ta, vad fan heter det, T4 eller T3 [hormoner som påverkar fettförbränning] brukar jag ta. Det ändrar ämnesomsättningen lite grand...och tillsammans om du tar det tillsammans med nån annan peptid som gärna GHRP2 [peptid som frisätter tillväxthormon], som är, det är tillväxt, den är väldigt bra tillsammans med T...T3 eller T4, jag har testat GHRP6 [peptid som frisätter tillväxthormon], men 6:a blir du för hungrig på om du ska gå ner i vikt, så den gör ofta så att du blir mer hungrig, så det skulle jag vilja säga är en bra...men sen har du ju, om du har mer pengar så är det självklart då är det bra och slå i lite tillväxt [tillväxthormon] med, men det ger inte så mycket.

INTERVJUARE: Nä, nä. Om man säger dom här olika då, gå upp och gå ner, vad håller du på då en 50 dagar på varje...?

INFORMANT 9: Det kan vara längre också, det beror på hur mycket du behöver gå upp.

INTERVJUARE: Så det kan variera, men hur långt uppehåll gör du sen efter, kan det också variera?

INFORMANT 9: Ah, precis, det gör ju det väldigt, men minst en månad i alla fall, så du kan ta en kur med Clomid [medicin för att förbättra fertilitet för kvinnor, men används av män i detta sammanhang för att förbättra spermieproduktion] eller Nolva [Nolvadex, anti-östrofen, för att undvika bröstkörtelförstoring] efteråt.

Kunskapen skaffade sig informanterna på en mängd olika vis. Ofta kunde de få information och hjälp av träningskompisar men den vanligaste kunskapskällan var internet. Någon använde sig också av publicerad litteratur (tidskrifter och böcker eller s.k. undergroundbiblar) som innehåller omfattande beskrivningar av olika AAS-preparat och hur man kan kombinera preparaten i olika kurer för olika ändamål. På internet finns också flera olika öppna eller stängda forum där man kan utbyta erfarenheter. Informanterna berättade att det inte var ovanligt att träningsdagböcker läggs ut på forumen där man kan få information om positiva och negativa effekter av olika AAS-preparat. Den här typen av delad erfarenhetsbaserad kunskap eller "broscience" ("brödravetenskap"), som det refereras till inom bodybuildarvärlden, är något som de flesta informanterna i denna studie använde sig av, även om någon också konstaterade att mycket som läggs ut på nätet är av mindre värde – och att det gällde att sälla (jfr Monaghan 2001). Motsvarande drogkompetens noterade Petersson (2013) i sin avhandling om heroinister som var inskrivna vid en substitutionsmottagning i Göteborg och som uppvisade en stor kunskap om olika preparat. Hennes slutsats var att "samtidigt som de egna uttrycken skapar en känsla av gemenskap och kompetens för de invigda kan utomstående på så vis hållas på distans" (Petersson 2013:189). Även Becker (1953) skriver om detta i sin klassiska artikel om marijuanarökare i 1950-talets USA. Motsvarande resultat framkommer i denna studie vad gäller AAS-brukarnas preparatkompetens.

Några av intervjupersonerna berättade att de experimenterade mycket med olika typer av preparat, och det handlade inte endast om AAS-preparat utan det kunde röra sig om amfetamin, insulin och andra mediciner. Så här berättade en av informanterna:

Samtidigt det här året så började jag experimentera mycket. Jag upplevde väl nånstans, sen om jag var sån som person, det här året så började jag känna att dom äldre som jag hade lyssnat på, nu kände jag, men jag är över 20 nu, nu måste jag komma med min del. Alltså jag började experimentera mycket, det här med insulin var jag nästan först med i den gemenskapen kommer jag ihåg. Och sen vet jag, jag provade på Atkins och dom här grejorna, innan SM här, och tyckte väl nånstans att jag vart jäk-

ligt hård utav det, och jag behöll mycket styrka och det, men det var ingen av dom andra som någonsin hade provat på det. (Informant 7)

En annan informant berättade att han hade provat olika mediciner mot Parkinsons sjukdom. Drivkraften verkar ha varit att hela tiden hitta nya preparat som helst ingen annan upptäckt som kan bidra till effektivare träning och större muskler. Även detta kan tolkas som ett medicinskt tankesätt – att experimentera och ”forska” för att hitta de mest optimala läkemedlen eller preparaten för ett visst syfte, i detta fall bättre prestationer, men också för att lösa problem som trötthet, ångest och sömnsvärigheter.

Beträffande vissa andra medicinska preparat berättade några av informanterna att de ibland hade tagit sömnmedel för att varva ner. Andra hade även använt amfetamin (initialt) för att bli piggare och orka med träningen (se vidare avsnittet *Negativa konsekvenser*). Men de berättade också om användning av mer ”oskyldiga” substanser som johannesört som ingrediens i så kallade post-kurer. Flera informanter använde också olika typer av kosttillskott som komplement till den övriga ”medicineringen”.

Att besitta kunskap om och kontroll över AAS-preparaten, medicinerna och kosttillskotten var intimt förknippat med informanternas kontroll över kosten och träningen. Flera påpekade att dessa tre saker hängde samman: träning, kost och AAS. De flesta var noga med kosten för att få ut så mycket som möjligt av träningen och AAS-preparaten. En informant var extremt noggrann, och berättade följande om sin kostregim inför en större tävling i bodybuilding:

Ja, alltså från de här 25 veckorna, det var ju första gången som jag började väga maten, allt jag åt, gjorde jag ju det här året. Jag hade ju med mig den här vågen runt överallt vart jag än gick, hade jag, för att väga varenda, varenda grej. Det räckte inte ens med att väga innan jag stoppade i matlådan här, utan jag vägde allt jag åt så att säga. Om jag då delade upp matlådan så valde jag då att ställa tallriken på och hålla på det, och väga och se, att se si och så mycket, och förde dagbok, faktiskt, som jag fortfarande än idag har kvar. Det är så där för att se hur pass sjukt man levde.

(Informant 7)

Detta beteende skulle kunna definieras som en ätstörning. Informant 5 berättade att flera av de personer som hon kände som använde AAS – eller för den delade bara tränade intensivt – hade som hon bedömde det en ätstörningsproblematik. I litteraturen har ätstörningar som anorexi förklarats utgöra ett sätt att ta fullständig kontroll över en liten del av en kaotisk värld. Genom att i ett väldigt komplext, informationstyngt och oförutsägbart samhälle ta kontroll över kosten, så kan man uppnå en känsla av att ha kontroll

över allting annat i livet också (Beals 2004). Detta mönster påminner om de mönster som kännetecknade flera av intervjupersonernas beteende i relation till träning, kost och AAS, där dessa tre ting går ut på att hantera, förändra och kontrollera sin kropp och sina känslor. Ett exempel på en extrem kontroll av den egna kroppen är följande utsaga av Informant 7:

Jag vägde över det året med, framför allt som senior i minus 90 hade jag ju tänkt jag skulle köra, och vägde ju över, jag vägde 94,4 kilo, gjorde jag. Och dom som var med mig, framför allt han som jag umgicks med, han sa, ju men kör tungvikt, du...du platsar i tungvikt, alltså den formen du är i nu. Och det var mycket för att jag dom sista tre dagarna, när jag fyllde på med glykogen...kolhydrater så körde jag insulin. Det hade jag inte provat nåt år innan men det var ju som att bara, dundra in, jag ökade hur många kilo som helst varje dag och kroppen bara "rssh"...Blodådrorna stod ju ut genom nästan byxorna, så här kommer jag ihåg, gjorde dom då, så men jag fick ju för mig att jag skulle komma ner, på 40 minuter under, så jag smällde i mig massa laxis [laxermedel], på med kläder och täckjacka och in bastun och armhävningar och sit-ups spydde och mådde dåligt. /.../ Jag gick ner över 7 kilo på 40 minuter eller nåt. (Informant 7)

Informanten verkar här distansera sig från sin egen kropp. Han kontrollerar kroppen med hjälp av sin hjärna för att uppnå något som han tycker är viktigt och eftersträvansvärt – han lyssnar inte alls på kroppens signaler utan använder en "rationell" strategi för att uppnå sitt mål. Det blir som en uppdelning av kropp och själ, där själen (hjärnan) styr och kroppen står till tjänst. Utifrån resonemanget om "den medikaliserade individen" kan betyendet även tolkas som att informanten delar upp sin identitet i två delar: läkaren och patienten, där läkaren (själen/hjärnan) medicinerar, ordinerar och styr patienten (kroppen) mot vissa eftersträvansvärda mål. Även nästa citat av Informant 8 kan tolkas utifrån denna förståelseram:

Jag jagar hela tiden nåt, och...och på olika sätt märker jag att jag kan koppla bort känslor och styr min kropp med olika mediciner hela tiden. /.../...jag hittar och letar vägar och hittar kombinationer och börjar liksom bokföra och, och skriva ner, pröva ut, vara min egen doktor hela tiden, och samtidigt då tävla, och jag hade ju bra framgångar. (Informant 8)

Sammanfattningsvis verkar flera informanter i studien ha internaliserat medikaliseringen av samhället genom att själva tänka och handla utifrån medicinska principer och med hjälp av läkemedel, narkotika, kosttillskott och andra kemiska preparat. De tar ytterligare kontroll över sina kroppar genom att utveckla i många fall extrema tränings- och kostregimer. Det faktum att individen själv tar kontroll över sin kropp, sitt liv och sin identitet (som är

nära förknippad med kroppen) ligger i linje med utvecklingen av det individualiserade samhället som diskuterats flitigt inom samhällsvetenskaperna under de senaste decennierna (se t.ex. Bauman 2002; Giddens 1991). Individen har en större möjlighet att utveckla sin egen identitet, men också ett större ansvar för sin identitet, där kroppens utseende kan utgöra en viktig identitetsmarkör. Genom att förändra kroppens utseende kan man också ändra sin identitet (Johansson 1998, 2006; Lund Kirkegaard 2007). I det moderna medikaliserade samhället finns olika medicinska preparat inklusive AAS och metoder (skönhetskirurgi, träning, bantning) som kan användas för att förändra kroppens utseende och i förlängningen ändra sin identitet.

Kopplar vi tillbaka till avsnittet *Vilja till revansch – om mobbning och kränkningar i skola och uppväxtmiljö* och diskussionen om betydelsen av att flera informanter blivit mobbade under uppväxttiden, så framkommer det en vilja till revansch men också en vilja att bli någon annan än den mobbade, tjocka, smala, ”dumma” individen. Helt enkelt en vilja att förändra sin identitet, bl.a. genom att förändra kroppen. Denna vilja har varit stark för flera av informanterna, och de har verkligen ändrat sin kropps utseende, sin identitet och sitt liv med hjälp av ett målmedvetet och medicinskt influerat synsätt och agerande.

Referenser

- Aftonbladet (2006) ”Styvpappan minns inte vad som hände”, 2006-08-24.
- American Psychiatric Association (2014) *Mini D5. Diagnostiska kriterier enligt DSM-5*. Stockholm: Pilgrim Press.
- Andreasson J (2013) ”Between performance and beauty: towards a sociological understanding of trajectories to drug use in a gym and bodybuilding context”; *Scandinavian sport studies forum*, 4; 69–90.
- Arvary D & Pope H G (2000) ”Anabolic-androgenic steroids as a gateway to opioid dependence”; *New England Journal of Medicine*, 342; 20; 1532.
- Bach A R (2005) *Mænd och muskler: en bog om stryketøning og anabole steroider*. København: Tiderna skifter.
- Backhouse S, McKenna J, Robinson S & Atkin A (2007) *International Literature Review: attitudes, behaviours, knowledge and education – drugs in sport: past, present and future*. Leeds: Carnegie research institute.
- Bauman Z (2002) *Det individualiserade samhället*. Göteborg: Daidalos.
- Beals A K (2004) *Disordered eating among athletes: a comprehensive guide for health professionals*. Champaign: Human Kinetics.
- Beaver K M, Vaughn M G, Delisi M & Wright J P (2008) ”Anabolic-androgenic steroid use and involvement in violent behavior in a nationally representative sample of young adult males in the United States”; *American Journal of Public Health*, 98; 12; 2185–2187.
- Becker H (1953) ”Becoming a marijuana user”; *American Journal of Sociology*, 59; 3; 235–242. [Artikeln finns i svensk översättning i Beckers bok *Utanför: avvikandets sociologi*, Arkiv förlag, 2006].
- Bilgrei O R (2013) *Symboliske kropper: en kvalitativ studie av menn som bruker anabole steroider*. SIRUS Rapport 8/2013. Oslo: Statens institutt for rusmedelforskning.
- Breivik G, Hanstad D V & Loland S (2009) ”Attitudes towards use of performance-enhancing substances and body modification techniques: a comparison between elite athletes and the general population”; *Sport in Society*, 12; 6; 737–754.
- Brower K J (1997) ”Withdrawal from anabolic steroids”; *Current Therapy in Endocrinology and Metabolism*, 6; 338–343.
- Brower K J (2002) ”Anabolic steroid abuse and dependence”; *Current Psychiatry Reports*, 4; 5; 377–387.
- Bryman A (2011) *Samhällsvetenskapliga metoder*. Andra uppl. Malmö: Liber.
- Carlberg, I (2004) ”Må bra till varje pris”; *Dagens Nyheter*, 4.9.2004.
- Chantal Y, Soubranne R & Brunel P C (2009) ”Exploring the social image of anabolic steroids users through motivation, sportspersonship orientations and aggression”; *Scandinavian Journal of Medicine & Science in Sports*, 19; 2; 228–234.
- Choi P Y & Pope H G (1994). ”Violence toward women and illicit androgenic-anabolic steroid use”; *Annals of Clinical Psychiatry*, 6; 1; 21–25.

- Clark A S & Henderson L P (2003) "Behavioral and physiological responses to anabolicandrogenic steroids"; *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, 27; 5; 413–436.
- Cohen J, Collins R, Darkes J & Gwartzney D (2007) "A league of their own: demographics, motivations and patterns of use of 1,955 male adult non-medical anabolic steroid users in the United States"; *Journal of International Society of Sports Nutrition*, 4; 12. [DOI: 10.1186/1550-2783-4-12].
- Connell R W (1996) *Maskuliniteter*. Göteborg: Daidalos.
- Conrad P & Schneider J W (1992) *Deviance and medicalization: from badness to sickness*. Philadelphia: Temple.
- Cunningham R L & McGinnis M Y (2008) "Prepubertal social subjugation and anabolic androgenic steroid-induced aggression in male rats"; *Journal of Neuroendocrinology*, 20; 8; 997–1005.
- de Swaan A (1988) *In the Care of the State*. Cambridge: Polity Press.
- Dodge T L & Jaccard J J (2006) "The effect of high school sports participation on the use of performance-enhancing substances in young adulthood"; *Journal of Adolescent Health*, 39; 3; 367–373.
- Donovan R J, Egger G, Kapernick V & Mendoza J (2002) "A conceptual framework for achieving performance enhancing drug compliance in sport"; *Sports Medicine*, 32; 4; 269-284.
- DuRant R H, Rickert V I, Ashworth C S, Newman C & Slavens G (1993) "Use of multiple drugs among adolescents who use anabolic steroids"; *New England Journal of Medicine*; 328; 13; 922–926.
- Featherstone M (2007) *Consumer culture and postmodernism*. London: Sage.
- Giddens A (1991) *Modernity and self-identity: self and society in the late modern age*. Cambridge: Polity Press. [I svensk översättning: *Modernitet och självidentitet: självet och samhället i den senmoderna epoken*, Daidalos, 1999].
- Hall R C & Chapman M J (2005) "Psychiatric complications of anabolic steroid abuse"; *Psychosomatics*, 46; 4; 285–290.
- Hallberg M, Johansson P, Kindlundh A M & Nyberg F (2000) "Anabolic-androgenic steroids affect the content of substance P and substance P(1-7) in the rat brain"; *Peptides*, 21; 6; 845–852.
- Helling S (1994) *Steroider och starka män: en djupintervjuundersökning*. Stockholm: CAN och FHI.
- Hoff D (2008) *Doping- och antidopingforskning – en inventering av samhälls- och beteendevetenskaplig forskning och publikationer 2004–2007*. FoU-rapport 2008:1. Stockholm: Riksidrottsförbundet.
- Hoff D (2012) "Doping, risk and abuse: an interview study of elite athletes with a history of steroid use"; *Performance Enhancement and Health*, 1; 2; 61–65.
- Hoff D (2013) "Dopning utanför idrotten – individualisering och muskulösa skönhetsideal: en studie i grundskola, gymnasium och på gym i Kalmar"; *Scandinavian Sport Studies Forum*, 4; 1–24.
- Ibsen B (2006) *Foreningsidrætten i Danmark: udvikling og udfordringer*. Köpenhamn: Idrættens Analyseinstitut.

- Illich I (1975) *The Medical Nemesis*. London: Calder & Boyars. [I svensk översättning: *Den farliga sjukvården*, Aldus/Bonniers, 1975].
- Johansson P, Lindqvist A, Nyberg F & Fahlke C (2000) "Anabolic androgenic steroids affects alcohol intake, defensive behaviors and brain opioid peptides in the rat"; *Pharmacology Biochemistry and Behavior*, 67; 2; 271–279.
- Johansson T (1998) *Den skulpterade kroppen*. Stockholm: Carlsson bokförlag.
- Johansson T (2006) *Makeovermani: om Dr Phil, plastkirurgi och illusionen om det perfekta jaget*. Stockholm: Natur och Kultur.
- Kanayama G, Pope H G, Cohane G & Hudson J I (2003). "Risk factors for anabolic androgenic steroid use among weightlifters"; *Drug and Alcohol Dependence*, 71; 77–86.
- Kanayama G, Barry S, Hudson J I & Pope H G (2006) "Body image and attitudes toward male roles in anabolic-androgenic steroid users"; *American Journal of Psychiatry*, 163; 4; 697–703.
- Kane J (2012) "Can strong really be the new skinny?"; *Journal of Psychical Education, Recreation and Dance*, 83; 6; 6-12.
- Kashkin K B & Kleber H D (1989) "Hooked on hormones? An anabolic steroid addiction hypothesis"; *Journal of the American Medical Association*, 262; 22; 3166–3170.
- Keane H (2005) "Diagnosing the male steroid user: drug use, body image and disordered masculinity"; *Health*, 9; 2; 189–208.
- Kindlundh A M, Isacson D G, Berglund L & Nyberg F (1999) "Factors associated with adolescent use of doping agents: anabolic-androgenic steroids"; *Addiction*, 94; 4; 543-553.
- Kindlundh A M, Lindblom J & Nyberg F (2003) "Chronic administration with nandrolonedecanoate induces alterations in the gene-transcript content of dopamine D(1)- and D(2)-receptors in the rat brain"; *Brain Research*, 979; 1–2; 37–42.
- Kindlundh A M, Rahman S, Lindblom J & Nyberg F (2004) "Increased dopamine transporter density in the male rat brain following chronic nandrolone decanoate administration"; *Neuroscience Letters*, 356; 2; 131–134.
- Klein A (1993) *Little big men: bodybuilding subculture and gender construction*. Albany: State University of New York Press.
- Klötz F, Garle M, Granath F & Thiblin I (2006) "Criminality among individuals testing positive for the presence of anabolic androgenic steroids"; *Archives of General Psychiatry*, 63; 11; 1274–1279.
- Klötz F, Petersson A, Isacson D & Thiblin I (2007) "Violent crime and substance abuse: a medico-legal comparison between deceased users of anabolic androgenic steroids and abusers of illicit drugs"; *Forensic Science International*, 173; 1; 57–63.
- Kreek M J, Nielsen D A, Butelman E R & LaForge K S (2005) "Genetic influences on impulsivity, risk taking, stress responsivity and vulnerability to drug use and addiction"; *Neurobiology of Addiction*, 8; 11; 1450-1457.
- Kryger Pedersen I (2003) "Lægemedlers indtog i sport og motion"; *Social Kritik*, nr 90.

- Lalander P (2003) *Hooked on heroin: drugs and drifters in a globalized world*. Oxford/New York: Berg Publishers.
- Leifman H & Rehnman C (2008) *Studie om svenska folkets användning av dopningspreparat*. Rapport 34. Stockholm: STAD.
- Leifman H, Rehnman C, Sjöblom E & Holgersson S (2011) "Anabolic androgenic steroids – use and correlates among gym users – an assessment study using questionnaires and observations at gyms in the Stockholm region". *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 8; 7; 2656–2674.
- Lindqvist A-S, Johansson-Steensland P, Nyberg F & Fahlke C (2002) "Anabolic androgenic steroid affects competitive behaviour, behavioural response to ethanol and brain serotonin levels"; *Behavioural Brain Research*, 133; 1; 21-29.
- Luciano L (2007) Muscularity and masculinity in the United States: a historical overview, i: J K Thompson & G Cafri (red.) *The muscular ideal: psychological, social, and medical perspectives*. Washington: American Psychological Association.
- Lund Kirkegaard K (2007) *Fra muskelmasse til massebevægelse: indblik i den kommercielle fitness-sektors historie*. Köpenhamn: Idrættens Analyseinstitut.
- Malone D A, Dimeff R J, Lombardo J A & Sample R H (1995) "Psychiatric effects and psychoactive substance use in anabolic-androgenic steroid users"; *Clinical Journal of Sports Medicine*, 5; 1; 25–31.
- Mickelsson K (2009) *Dopningen i Sverige: en inventering av utbredning, konsekvenser och åtgärder*. Rapport 2009:15. Östersund: Statens folkhälsoinstitut [Folkhälsomyndigheten].
- Moberg T & Hermansson G (2006) *Mandom, mod och morske män*. Göteborg: Mediahuset.
- Monaghan, L F (2001) *Bodybuilding drugs and risk*. New York: Routledge.
- Pagonis T A, Angelopoulos N V, Koukoulis G N, Hadjichristodoulou C S & Toli P N (2006) "Psychiatric and hostility factors related to use of anabolic steroids in monozygotic twins"; *European Psychiatry*, 21; 8; 563–569.
- Papadopoulos F C, Skalkidis I, Parkkar J & Petridou E (2006) "Doping use among tertiary education students in six developed countries"; *European Journal of Epidemiology*, 21; 4; 307-313
- Parkinson A B & Evans N A (2006) "Anabolic androgenic steroids: a survey of 500 users"; *Medicine and Science in Sport and Exercise*, 38; 4; 644–651.
- Petersson F (2013) *Kontroll av beroende: substitutionsbehandlingens logik, praktik och semantik*. Doktorsavhandling. Malmö: Égalité.
- Pope H G, Katz D L & Hudson J I (1993) "Anorexia nervosa and 'reverse anorexia' among 108 male bodybuilders"; *Compr Psychiatry*, 34:406–409.
- Pope H G, Gruber A J, Choi P, Olivardia R & Phillips K A (1997) "Muscle dysmorphia: an underrecognized form of body dysmorphic disorder"; *Psychosomatics*, 38; 6.
- Pope H G, Olivardia R & Borowiecki J J (1999) "Evolving ideals of male body image as seen through action toys"; *International Journal of Eating Disorder*, 26; 1; 65–72.

- Pope H G, Phillips K A & Olivardia R (2000) *The Adonis complex: the secret crisis of male body obsession*. New York: Free Press.
- Pope H G, Phillips K A & Olivardia R (2001) "The commercial value of male body: a longitudinal survey of advertising in women's magazines"; *Psychother Psychosomatics*, 70; 4; 189–92.
- Rachon D, Pokrywka L & Suchecka-Rachon K (2005) "Prevalence and risk factors of anabolic-androgenic steroids (AAS) abuse among adolescents and young adults in Poland"; *Sozial- und Präventivmedizin*, 51; 6; 392–398.
- Sas-Nowosielski K (2006) "The abuse of anabolic-androgenic steroids by Polish school-aged adolescents"; *Biology of Sport*, 23; 3; 225–235.
- SFS 1991:1969. *Lag om förbud mot vissa dopningsmedel*.
- Simon P, Striegel H, Aust F, Dietz K & Ulrich R (2006) "Doping in fitness sports: estimated number of unreported cases and individual probability of doping"; *Addiction*, 101; 11; 1540–1644.
- Skårberg K (2009) *Anabolic-androgenic steroid users in treatment: social background, drug use patterns, and criminality*. Doktorsavhandling. Örebro: Örebro universitet.
- Striegel H, Simon P, Frisch S, Roecker K, Dietz K, Dickhuth H-H & Ulrich R (2006) "Anabolic ergogenic substance users in fitness-sports: a distinct group supported by the health care system"; *Drug and Alcohol Dependence*, 81; 1; 11–19.
- Thiblin I & Pärklö T (2002) "Anabolic androgenic steroids and violence"; *Acta Psychiatrica Scandinavica*; 106.
- Thiborg J & Carlsson B (2007) *Doping: personlighet, motiv och moral i idrotten*. Rapport 2007:10. Stockholm: Riksidrottsförbundet.
- Vanyukov M M, Tarter R E, Kirillova G P, Kirisci L, Reynolds M D, Kreek M J, Conway K P, Maher B S, Iacono W G, Bieruth L, Neale M C, Clark D B & Ridenour T A (2012) "Common liability to addiction and 'gateway hypothesis': theoretical, empirical and evolutionary perspective"; *Drug Alcohol Depend.*; 123; 3–17.
- Vetenskapsrådet (u.å.) *Forskningsetiska principer inom humanistisk-samhällsvetenskaplig forskning*. Stockholm: Vetenskapsrådet.
- Waddington I (2000) *Sport, health and drugs: a critical sociological perspective*. London: E & FN Spon.
- Wichstrøm L & Pedersen W (2001) "Use of anabolic-androgenic steroids in adolescence: winning, looking good or being bad?"; *The Journal of Studies on Alcohol and Drugs*; 62(1), 5–13.
- Wichstrøm L (2006) "Predictors of future anabolic androgenic steroid use"; *Medicine and Science in Sports and Exercise*, 38; 9; 1578–1583.
- Yang C F J, Gray P & Pope H G (2005) "Male body image in Taiwan versus the West: Yanggang Zhiqi meets the adonis complex"; *American Journal of Psychiatry*, 162; 2; 263–269.
- Zola I (1972) "Medicine as an institution of social control"; *Sociological Review*, 20; 487–504.

Özdemir L, Nur N, Bağcıvan I, Bulut O, Sümer H & Tezeren G (2005) "Doping and performance enhancing drug use in athletes living in Sivas, mid-Anatolia: a brief report"; *Journal of Sports Science and Medicine*, 4; 3; 248–252.

Internet

American Society of Addiction Medicine (2014)

<<http://www.asam.org/researchtreatment/definition-of-addiction>>

Folkhälsomyndigheten (2014)

<<http://www.folkhalsomyndigheten.se/amnesomraden/andts/samband-mellan-alkohol-narkotika-tobak-och-spel/>>

CAN (2014) <<http://www.can.se/sv/Drogfakta/>>

Dopingjouren (2014) <<http://www.dopingjouren.se>>

Drogupplysningen (2014) <<http://www.drogupplysningen.se/artiklar/bruk-missbruk-eller-beroende>>

Nationalencyklopedin (2015) Observationsklass. <<http://www.ne.se>>

Riksidrottsförbundet (2014) <<http://www.rf.se/Antidoping/Statistik/>>

Sveriges Radio (2013) Skönhetsoperationer ökar.

<<http://sverigesradio.se/sida/artikel.aspx?programid=114&artikel=5723135>>



www.soch.lu.se

LUNDS UNIVERSITET

Box 117
221 00 Lund
Tel 046-222 00 00
www.lu.se