

Doping i Danmark EN HVIDBOG 1999

Indhold

0. Indledning
1. Doping i et historisk og samfundsmæssigt perspektiv
2. Hvad er doping?
3. Udbredelse af brugen af dopingmidler i Danmark
4. Afslørede tilfælde og produktions- og distributionsveje
5. Regler, lovgivning og oplysning
6. Hvorfor doping?
7. Hvorfor ikke? Argumenter for og imod doping inden for idræt
8. anbefalinger
9. English summary
10. Litteraturliste

Indhold

- | | |
|-----------|---|
| 0. | Indledning |
| 0.1. | Udvalgets kommissorium og arbejde |
| 0.2. | Resumé |
| 1. | Doping i et historisk og samfundsmæssigt perspektiv |
| 1.1. | Doping er ikke et nyt fænomen |
| 1.2. | Doping som et socialt fænomen |
| 2. | Hvad er doping? |
| 2.1. | Dopingdefinitioner |
| 2.2. | Dopingmidler og virkemåder |
| 2.3. | Hvidt og sort – eller er der en gråzone? |
| 2.4. | Fremtidsscenario |
| 3. | Udbredelse af brugen af dopingmidler i Danmark |
| 3.1. | Indledning |
| 3.1.1. | Problemstillinger |
| 3.1.2. | Metodologiske overvejelser |
| 3.2. | Befolkningsundersøgelse i Danmark |
| 3.2.2. | Andres landes undersøgelser af dopingomfang |
| 3.3. | Undersøgelser i udvalgte danske idræts- og motionsmiljøer |
| 3.3.1. | Eliteudøvere i specialforbund under Danmarks Idræts-Forbund |
| 3.3.2. | Brugere af motions- og fitnesscentre |
| 3.3.3. | Gymnaster på Danske Gymnastik- og Idrætsforeningers repræsentationshold |
| 3.3.4. | Maratonløbere i Copenhagen Marathon 1999 |
| 3.3.5. | Licensryttere i Danmarks Cykle Union |
| 3.4. | Tværgående analyser |
| 3.4.1. | Hovedkonklusion |
| 4. | Afslørede tilfælde og produktions- og distributionsveje |
| 4.1. | Afslørede tilfælde |
| 4.1.1. | Politi, told & skat |
| 4.1.2. | Dopingkontrol |
| 4.2. | Formodede distributionsveje |

- 4.3. Ekspertise-bagland
- 5. Regler, lovgivning og oplysning**
- 5.1. Regler og lovgivning
- 5.2. Idrætsverdenens kontrol
- 5.3. Analyseprocesser
- 5.4. Informationsarbejde
- 6. Hvorfor doping?**
- 6.1. Kvalitative undersøgelser i motions- og fitnessmiljøer
- 6.2. Identitet, livsstil, spiseforstyrrelser
- 6.3. Interview med danske eliteudøvere
- 7. Hvorfor ikke? Argumenter for og imod doping indenfor idræt**
- 7.1. Spørgsmålet om sundhed
- 7.2. Spørgsmålet om idrættens principper om fair play
- 7.3. Spørgsmålet om idrættens image
- 7.4. Spørgsmålet om idrættens naturlighed
- 7.5. Doping fremmer en mimetisk rivalitet
- 8. Anbefalinger**
- 8.1. Almen
- 8.2. Lovgivning og kontrol
- 8.3. Den organiserede idræt
- 8.3.1. Danmarks Idræts-Forbund og Team Danmark
- 8.3.2. Professionel idræt
- 8.3.3. Idræt i andre frivillige organisationer
- 8.4. Fitness- (motion) og styrketræningscentre
- 8.5. Skoler og videregående uddannelser
- 8.6. Forskning
- 8.6.1. Forekomst af doping i Danmark
- 8.6.2. Holdningen til doping blandt idrætsaktive, regelmæssigt trænende personer og ledere
- 8.6.3. Udvalgelse af en stor gruppe aktive, som kan følges over tid
- 8.6.4. Udvikling af metoder til afsløring af doping
- 8.7. Dopinglaboratorium og forum for oplysning
- 8.8. Opfølgning

English Summary

Litteraturliste

Forside: Frithioff Johansen: Simpson fading. Litografi.

0. Indledning

0.1. UDVALGETS KOMMISSORIUM OG ARBEJDE

Kulturministeren nedsatte den 1. februar 1999 et udvalg, der fik til opgave at udarbejde en hvidbog om doping i Danmark med følgende kommissorium:

Formål

Der skal udarbejdes en hvidbog om doping i Danmark med henblik på at skabe en samlet indsigt i baggrunden for, omfanget af og konsekvenserne af dopingmisbruget inden for idræt i Danmark

Indhold

Hvidbogen skal belyse

Den samfundsmæssige og idrætslige baggrund for udbredelsen af doping

Sammenhængen mellem identitet, livsstil, doping og spiseforstyrrelser – herunder forskellene mellem mænd og kvinder

Udbredelsen af dopingmisbruget i både eliteidrætten og motionsidrætten og både inden for den organiserede idræts rammer og uden for

Dopingstofferne produktions- og distributionssystemer

Risikoen ved benyttelse af de mest anvendte dopingmidler

Regler og lovgivning – såvel de offentlige som idrættens egne

Kontrol- og anklageprocessen

Udviklingen af nye dopingteknologier

Oplysningsindsatsen.

Udvalget kan inddrage andre emner i det omfang, det skønnes hensigtsmæssigt.

Udvalget skal indsamle og systematisere den eksisterende viden og i fornødent omfang også indsamle nye oplysninger. Det kan gøres ved hjælp af både kvantitative og kvalitative metoder.

Udvalg

Udvalget består af fem personer, hvoraf fire er udpeget af ministeren og en af Team Danmark.

Til udvalget knyttes en ekstern sekretær.

Udvalgets arbejde skal afsluttes ca. den 1. august 1999.

Udvalgets sammensætning

Udvalget har været sammensat således:

Formand:

Prof., dr. med. Bengt Saltin, leder af Center for Muskelforskning, Rigshospitalet, og Københavns Universitet.

Medlemmer:

Prof., dr.med. Henrik Enghusen Poulsen, leder af Dopinglaboratoriet, Rigshospitalet

Lektor, ph.d. Bjarne Ibsen, Institut for Idræt, Københavns Universitet

Politimester, cand.jur. Torben Jessen, Nykøbing Falster

Konsulent, cand.scient. Finn Mikkelsen, Team Danmark.

Ekstern sekretær:

Forskningsadjunkt, ph.d. Inge Kryger Pedersen, Institut for Idræt, Københavns Universitet.

Specialkonsulent i Kulturministeriet Søren Riiskjær har fulgt udvalgets arbejde.

Udvalgets arbejde

Udvalget påbegyndte sit arbejde den 1. februar 1999 og afsluttede arbejdet den 13. august 1999.

Udvalget har samlet afholdt i alt otte møder, inklusive et todages internat.

Udvalget indledte sit arbejde med et møde med den italienske læge Alessandro Donati, som var i landet for at modtage Gerlev-prisen for sin mangeårige kamp mod doping.

Derudover har udvalget haft kontakt til en række diskussionspartnere i Norden såvel som i Danmark, herunder Sundhedsstyrelsen, Danmarks Cykle-Union og De Danske Gymnastik- og Idrætsforeninger, i tilrettelæggelser, koordinering og opsamlinger af undersøgelser af dopingomfanget. Gallup og PLS Consult har været inddraget til den praktiske udførelse af de største af undersøgelserne.

Udvalget har set det som sin opgave at bidrage med forskellige aspekter af dopingproblematikken, som ikke tidligere er blevet belyst og sammenfattet i Danmark. Udbredelsen af doping generelt og i forskellige idræts- og motionsmiljøer i Danmark har således ikke været det eneste formål at belyse, omend det nok har været det væsentligste.

Det er udvalgets ønske, at hvidbogen kan bidrage til en helhedsvurdering af dopingproblematikken i Danmark i dag, og at hvidbogens mange og meget forskellige dele kan finde anvendelse, når denne problematik skal vurderes.

Læsevejledende skal det bemærkes, at:

Hvidbogen indledes med et resumé, der kort beskriver indholdet af hvidbogens kapitler.

Litteraturhenvisninger i teksten er så vidt muligt undgået til fordel for en opsamling af den anvendte litteratur i hvert kapitel placeret bagest i hvidbogen. Hvor der forekommer meget specifikke informationer eller direkte citater, vil litteraturhenvisning dog være at finde i umiddelbar tilknytning hertil.

Undersøgelserne i kapitel 3 er relativt detaljeret beskrevet og analyseret, hvorfor vi har valgt at starte gennemgangen af hver undersøgelse med selve sammenfatningen. En sammenfatning af samtlige undersøgelser findes i afsnit 3.4.

Et bilagsbind supplerer hvidbogen med yderligere detaljer omkring dopingstoffer, deklarerer, supplerende tabeller, kurver m.m. således, at rækkefølgen af bilagene er bestemt af deres tilknytning til de respektive kapitler.

København den 13. august 1999

Henrik Enghusen Poulsen
Finn Mikkelsen
Bjarne Ibsen
Torben Jessen
Bengt Saltin
(formand)

/ Inge Kryger Pedersen

0.2. RESUMÉ

Hvidbogsudvalget har set det som sin væsentligste opgave at bidrage med et overblik over omfang af anvendelsen af dopingmidler i den danske befolkning og i forskellige danske idrætsmiljøer. Endvidere at redegøre for dopingfænomenets karakter ved at anlægge historiske, sociologiske, medicinske, juridiske og etiske perspektiver på forskellige spørgsmål, der aktuelt knytter sig til brugen af dopingmidler. På baggrund af udvalgets arbejde bidrager udvalget endelig med en række anbefalinger til overordnede indsatsområder, der bør overvejes af de relevante parter og instanser omkring anvendelsen af dopingmidler i Danmark.

Doping er belyst ved spørgsmål om såvel ”hvad”, ”hvor meget”, ”hvordan”, ”hvem” som ”hvorfor” og ”hvorfor ikke”, og svarene er ikke enkle. Således må indsatsområderne rettes herefter, og hvis brug af dopingmidler inden for motions- og idrætsaktiviteter skal undgås, må der gøres en indsats i det små som i det store. Lige fra forældreniveau til internationalt politikniveau.

Doping har Hvidbogsudvalget defineret i overensstemmelse med Den Internationale Olympiske Komité, IOC's, definition:

”Ved doping forstås tilstedeværelsen i den menneskelige organisme af stoffer, der er forbudt i henhold til den Internationale Olympiske Komité's liste over forbudte stoffer. Brug af sådanne stoffer, tilstedeværelsen af sådanne stoffer i urin- eller blodprøve, samt anvendelse af metoder til at ændre analyseresultatet af en urinprøve eller blodprøve er forbudt.”

De stoffer og metoder, der af IOC løbende defineres som dopingmidler og -metoder, anses for at være præstationsfremmende og dermed skabe ulige konkurrencevilkår mellem dem, der doper sig, og dem, der ikke gør det. Ikke alle midler, doser og metoder, der figurerer på IOC's liste, forekommer måske at være markant præstationsfremmende. I hvert tilfælde ikke for alle udøvere og ikke i alle idrætsdiscipliner. Samtidig findes der en række andre midler, som også kan anses for at være præstationsfremmende, uden at de af den grund forekommer på dopinglisten. Spørgsmålet om helbredsskadelig effekt er ligeledes et element i bestemmelsen af, hvad der bliver betegnet som dopingmidler. Et element, som kan være lige så diffust som spørgsmålet om præstationsfremmende effekt.

Udvalget anfører en række gråzoner, men har valgt at skelne mellem dopingmidler og såkaldte præstationsfremmende midler, som er midler, der ikke forekommer på dopinglisten, og således ikke er forbudte. De bestemmes her som midler, der tages af motions- og idrætsaktive med henblik på at forbedre eller gennemføre deres motions- eller idrætspræstationer.

I et indledende kapitel viser udvalget, hvorledes der med doping ikke er tale om et nyt fænomen som sådan, men snarere om at fænomenet i de seneste tiår er blevet problematiseret i en offentlighed og efter alt at dømme er blevet mere udbredt blandt idrætsaktive end for bare halvtreds år siden. Vurderinger af udbredelsen hviler imidlertid på en lang række undersøgelser, som ikke blev foretaget i nær samme grad for nogle tiår siden. Om tydelige tegn på mere udbredt anvendelse af flere og flere raffinerede midler inden for forskellige idræts- og motionsmiljøer således skyldes et større fokus på doping og problematiseringen af doping, kan være vanskeligt at afgøre.

Meget taler imidlertid for, at der for idræts- og motionsaktive er opstået nogle flere og nye miljøer, der kan skabe betingelser for andet og mere end en individuel eksperimenteren med forskellige

medikamenter. Det gælder blandt andet øget kommercialisering, professionalisering af elitesport, og det gælder fremkomsten af såkaldte fitnessmiljøer. Samtidig er der sket en generel udvikling inden for det medicinske og farmakologiske område, der i en ikke hidtil set grad inddrager livsprocesser, som tidligere blev anset for ikke at kunne eller skulle ændres med farmakologiske midler. Det drejer sig om livsprocesser som graviditet, fødsel, klimakterium, seksualitet og alderdom, men også om tobak-, alkohol- og euforiserende stofafhængighed. Endvidere er også hård fysisk aktivitet i form af idrætspræstationer af i visse tilfælde sportsmedicinere og andre eksperter i de senere årtier blevet anskuet som et område, der legitimerer medicinsk intervention.

I et efterfølgende kapitel om, hvad doping er, sættes definitionen af doping i perspektivet af de politiske og idrætslige instanser, der har haft indflydelse på, hvad der skulle kaldes for doping. Ydermere redegøres der for forskellige dopingmidlers virkemåder, og dosisproblematikken understreges. De fleste dopingmidler er tænkt og udviklet som medicin for syge mennesker, samtidig med at de i sådanne sammenhænge som regel gives i langt mindre doser og måske mere isoleret fra indtagelse af andre farmakologiske midler, end man ser i dopingsammenhænge. Her kan doserne være 10-100 gange større end i klinisk sammenhæng, og de indtages i flere tilfælde sammen med andre midler. Netop effekten og især langtidseffekten i relation til i klinisk sammenhæng store doser samt synergien med andre stoffer kendes ikke i tilstrækkelig grad. Store risici synes således at være forbundet med dosisproblematikken samt den synergistiske effekt, der handler om, hvorledes forskellige midler forstærker og virker ind på hinanden.

Gråzone-området omkring, hvad der defineres som doping, illustreres ved forskellige påvirkninger af blodets iltindhold og ved tre stofeksempler: koffein, salbutamol og kreatin samt ved intravenøs tilførsel kontra oral indtagelse af væsker og næringsstoffer. De gennemgåede metoder og midlers forskellige virkninger rejser nogle relevante spørgsmål til kriterier for, hvilke midler og metoder, der står og bør stå på den af IOC anerkendte dopingliste.

Endelig tager kapitlet om, hvad doping er, i det sidste afsnit fat i nogle fremtidsscenarier. Hvad kan doping blive? Det synes at være spørgsmålet for aspekter omkring potentielle lægemiddelpræparater og genterapi. Med dette afsnit munder kapitlet ud i at konstatere, at ny viden hele tiden opstår, men at den kan bruges på forskellig måde. Således vil såkaldt gen-doping med henblik på at få kroppen til selv at producere relevante dopingmidler måske også fremstå som en mulighed for nogle idrætsaktive om ti, tyve eller tredive år. Og idrættens organisationer og andre relevante instanser vil hverken nu eller siden kunne undgå at tage stilling til, hvor eventuelle grænser for hjælpemidler til idrætspræstationer skal sættes.

Det tredje og mest omfattende kapitel forsøger at redegøre for udbredelsen af brugen af dopingmidler bredt i befolkningen og i specifikke idræts- og motionsmiljøer. Til en belysning af spørgsmålet om udbredelse satte Hvidbogsudvalget en række undersøgelser i værk, idet der ikke tidligere er foretaget mere systematiske undersøgelser af dette spørgsmål i Danmark. Således bygger kapitel 3 hovedsageligt på følgende nye undersøgelser:

en befolkningsundersøgelse blandt en tilfældigt udvalgt stikprøve af den danske befolkning i 15-50-års alderen

en spørgeskemaundersøgelse blandt udøvere i den nationale elite i 14 udvalgte specialforbund under Danmarks Idræts-Forbund

en spørgeskemaundersøgelse blandt brugere af danske motions- og fitness-centre

en spørgeskemaundersøgelse blandt gymnaster på de respektive repræsentationshold i amtsforeningerne under Danske Gymnastik- og Idrætsforeninger

en spørgeskemaundersøgelse blandt deltagere i Copenhagen Marathon 1999, gennemført af Sundhedsstyrelsen i samarbejde med Hvidbogsudvalget

en spørgeskemaundersøgelse blandt danske licensryttere, iværksat af Danmarks Cykle-Union.

Mere end i alt 7.000 besvarelser indsamlet i løbet af foråret 1999 danner baggrund for at konkludere følgende:

I samtlige af Hvidbogsudvalgets undersøgelser er der forsvindende få, der angiver at anvende dopingmidler for tiden.

Andelen i befolkningsundersøgelsen er henholdsvis på 0,3 pct., der svarer tidligere at have anvendt muskelopbyggende hormoner, og i alt 0,6 pct. svarer, at de tidligere har anvendt dopingmidler i det hele taget. Usikkerheden er på 2 pct., hvilket vil sige, at dopingerfaringer blandt den danske befolkning ud fra undersøgelsen kan siges at være maksimalt 2,5 pct. Til sammenligning kan nævnes, at den eneste øvrige befolkningsundersøgelse i udlandet, nemlig fra Sverige, viser tilsvarende, at omkring 0,5 pct. (også med en usikkerhed på 2 pct.) af befolkningen svarer, at de har erfaringer med dopingmidler.

Den største andel med dopingerfaringer finder vi blandt brugere af motions- og fitnesscentre. Her er der heller ikke mange, der angiver at anvende dopingmidler for tiden, men der er 3 pct., som angiver at have erfaringer med anabole steroider (5 pct. af de mandlige respondenter), og i alt omkring 4 pct., som angiver at have dopingerfaringer i det hele taget.

Blandt respondenter fra henholdsvis Copenhagen Marathon 1999 og blandt DGI's repræsentationshold er andelen, der angiver tidligere at have brugt dopingmidler, under 1 pct. For respondenter blandt eliteudøvere er andelen, der angiver tidligere at have anvendt muskelopbyggende hormoner, på 1,3 pct. En forsvindende andel af respondenterne blandt eliteudøverne angiver at have erfaringer med stimulerende stoffer, og ingen svarer, at de har anvendt bloddoping eller EPO.

Til sammenligning kan nævnes, at der i Danmarks Cykle Unions undersøgelse er 10 pct. af respondenterne, der angiver at have erfaringer med dopingmidler, hovedsageligt stimulerende stoffer.

I befolkningsundersøgelsen og i undersøgelsen blandt brugere af motions- og fitnesscentre er der omkring en femtedel, der mener personligt at kende nogle, der anvender dopingmidler. Blandt respondenterne i Copenhagen Marathon-undersøgelsen og blandt respondenterne i specialforbundene og gymnasterne i DGI er der omkring en femtedel, som har en sådan mistanke eller et sådant kendskab. Omkring en fjerdedel i alle undersøgelserne svarer, at de ved, hvorfra de kunne anskaffe sig dopingmidler, hvis de ville. Af disse svarer langt de fleste, at de ville kunne skaffe sig sådanne midler i løbet af mindre end en uge. Mange mener endog at kunne gøre det på mindre end tre dage, hvilket formodentlig vil sige gennem personlig kontakt og ikke via Internettet eller rejser til udlandet.

Mulige overvejelser over brug af dopingmidler i fremtiden gøres hovedsageligt omkring spørgsmålet om hurtig behandling af skader, ellers finder over 90 pct. af respondenterne ikke den slags overvejelser relevante.

I nogle motions- og idrætsmiljøer synes der at være en udbredt brug af andre præstationsfremmende midler, såsom især ginseng, kreatin eller schizandra.

Omkring spørgsmål om dopingbrug og dopingmidler finder vi på tværs af samtlige af de nævnte undersøgelser, at det især er:

- Mænd
- Brugere af motions- og fitnesscentre og cykelryttere
- Eliteidrætsudøvere inden for idrætsgrene, som stiller krav til styrke
- Motions- og idrætsaktive, der dyrker idræt fem gange om ugen eller derover
- Motions- og idrætsaktive, der bruger andre præstationsfremmende midler, som har:
 - Erfaring med dopingmidler
 - På et tidspunkt er blevet tilbudt dopingmidler
 - Har viden om, hvor dopingmidler kan skaffes, og ville overveje at bruge dopingmidler, hvis det var lovligt, ikke var forbundet med bivirkninger, eller hvis konkurrenterne anvender dopingmidler. Det sidste spørgsmål vedrørende konkurrenternes indflydelse gælder især for respondenterne blandt eliteudøverne.

I analyserne af undersøgelserne diskuteres spørgsmålet om underrapportering, som er en usikkerhed, man må regne med i undersøgelser af områder, der er omgivet af forskellige former for tabu, fordomme eller kriminalitet. Der findes ingen sikre metoder til at undgå under- eller overrapporteringer, og de præsenterede tal er forbundet med en vis usikkerhed. Tallene i de respektive undersøgelser tyder imidlertid på en underestimering af den faktiske anvendelse af dopingmidler. Ikke nødvendigvis fordi, at de, der har svaret på spørgeskemaerne, ikke har svaret efter bedste overbevisning. Sandsynligvis har netop de, der har besvaret spørgeskemaerne, ikke selv dopingerfaringer. Til gengæld tyder deres svar på, at mange kender til dopingbrugere, og at dopingmidler er rimeligt tilgængelige, hvorfor der sandsynligvis også er nogle aftagere. Hvidbogsudvalget vurderer blandt andet på baggrund heraf, at undersøgelsernes direkte spørgsmål til dopingerfaringer har resulteret i svar, der ikke viser den reelle udbredelse af doping, men ligger i underkanten af det reelle omfang.

Fjerde kapitel gør rede for danske dopingsager, der er afsløret af henholdsvis politiet, Told & Skat samt dopingkontroludvalget under Danmarks Idræts-Forbund. Sagerne omfatter politiets og Told & Skats afsløringer af indsmugling, distribution og besiddelse af dopingmidler. Endvidere det danske dopingkontroludvalgs afsløringer af dopingtilfælde via dopingkontrol inden for idrættens verden.

Kontrollen med overholdelse af loven om forbud mod distribution og besiddelse af visse dopingmidler påhviler politiet og Told & Skat. Siden 1995 er dette arbejde koordineret med de øvrige nordiske lande igennem det internordiske Politi og Toldvæsen i Norden, PTN's, Projekt Doping. Politiets beslaglæggelser foregår hovedsageligt ved såkaldte tilfældighedsfund i forbindelse med ransagninger under efterforskning af anden kriminalitet. Told & Skats beslaglæggelser sker ved kontroller af forsendelser, skibe og rejsende ved landets grænser. I 1998 foretog politiet og Told & Skat tilsammen i alt 242 beslag med i alt 220.747 dopingmidler i tablet- eller ampulform, og omkring 200 personer er i 1998 blevet sigtet for overtrædelser af dopingloven (til sammenligning blev ca. 8.800 personer sigtet for

overtrædelse af narkotikalovgivningen).

Ud fra disse oplysninger kan ikke drages sikre konklusioner vedrørende omfanget af udbredelsen af dopingmidler, da dopingområdet hidtil generelt synes prioriteret lavere af politiet end eksempelvis narkotikaområdet. Det gælder også i det øvrige Norden, at der med beslaglæggelser af dopingmidler hovedsageligt er tale om tilfældighedsfund, og at det herudfra er vanskeligt at drage konklusioner om det reelle omfang. De lovgivningsmæssige tiltag i Norden, blandt andet det svenske lovforbud om også at anvende og ikke kun at besidde og distribuere dopingmidler, må imidlertid forventes at øge kendskabet til dopingkriminaliteten.

Dopingkontroludvalget foretog i 1998 i alt 979 prøver i 38 af idrættens specialforbund, hvoraf 62 pct. blev taget uden for konkurrencer. Omkring 1 pct. (10 prøver) var positive, hvilket svarer nogenlunde til andelen igennem de seneste år. De fleste positive prøver, både relativt og absolut, er fundet blandt styrkeløftere. Dansk Bodybuilding Forbund, som ikke er tilknyttet DIF, og således ikke er omfattet dopingkontroludvalgets arbejde, gennemfører selv dopingtester og har generelt fundet 50 pct. positive det seneste tiår. Det er hovedsageligt anabole steroider, der afsløres i de positive dopingprøver. Det gælder også på internationalt plan. På verdensplan på Den Internationale Olympiske Komité (IOC's) laboratorier har 1-2 pct. af de gennemførte dopingprøver været positive i det seneste tiår. Således blev der eksempelvis i 1997 konstateret 1.779 positive dopingprøver på verdensplan, svarende til 1,67 pct. af de gennemførte dopingprøver.

I afsnittet om formodede distributionsveje fastslås det, at der hidtil ikke er foretaget en kortlægning af, hvorledes dopingmidler distribueres i Danmark, eller for den sags skyld andre steder i verden. Ud fra afslørede tilfælde samt meldinger fra spørgeskemaundersøgelserne tegner der sig et billede af, at dopingmidler indføres til Danmark dels via postforsendelser, især gennem internethandel, og dels via grænsetransport. Herefter distribueres de via mellemhandlere og mellem udøvere i visse træningsmiljøer samt ved handel i narkotikamiljøer. Mindre og lejlighedsvist større fund af dopingmidler hos narkotikabrugere og -sælgere tyder på, at der i et vist, men ukendt omfang også er tale om organiseret kriminalitet.

I det sidste afsnit i kapitel 4 er den samlede vurdering, at der ikke findes indicier på, at legale lægemidler fra almindelige lægelige kanaler i Danmark er forsyningsvej for dopingmidler. Såfremt en sådan aktivitet eksisterer, eksempelvis at læger skulle udskrive ikke tilskudsberettiget medicin til dopingformål, er det udvalgets formodning, at den må være begrænset til enkeltpersoner og meget få personer.

I kap. 5 redegøres for indholdet af dopingloven, som primært sigter på at regulere anvendelse af dopingmidler uden for den organiserede idrætsverden, således at idrætsorganisationerne under DIF fortsat selv kontrollerer og sanktionerer dopingmisbrug inden for idrætsverdenen. Der redegøres for henholdsvis politiets og Told & Skats organisation og opgaver med hensyn til at sikre lovens overholdelse, og det påpeges, at der er visse hjemmelsmæssige forskelle i politiets muligheder for at efterforske og strafforfølge overtrædelser af dopingloven kontra overtrædelser af narkotikalovgivningen. Kapitlet indeholder endvidere en gennemgang af en række straffedomme vedrørende overtrædelse af dopingloven. Der er hidtil udmålt straffe fra mindre bøder for besiddelse til eget brug op til længerevarende ubetinget fængsel for salg af større mængder dopingmidler.

I Danmark etablerede Danmarks Idræts-Forbund (DIF) i 1978 et dopingudvalg med ret til at foretage dopingkontrol under såvel træning som konkurrencer, afholdt af specialforbund under DIF. Det idrætsretslige grundlag for dopingkontrolarbejdet er formuleret i dopingkontrolregulativet, lovregulativ III i DIF's love. DIF er den eneste landsdækkende idrætsorganisation, der udfører

dopingkontrolarbejde, og DIF og Team Danmark har nedsat et fælles dopingkontroludvalg, der står for dopingkontrollen i Team Danmarks regi.

Udvalget suppleres af Rigshospitalets Dopinglaboratorium, der er officielt akkrediteret af IOC, og som udfører selve analysearbejdet. Positive dopingprøver indbringes af dopingkontroludvalget for et dopingnævn under DIF, som skal afgøre sager om overtrædelse af dopingkontrolregulativet. Dopinglaboratoriets modtagelsesprocedurer og analysemetoder fremgår mere specifikt i et særligt afsnit i kapitel 5.

Informations- og oplysningsindsatser er hidtil foregået især i dopingkontroludvalgets regi. Udvalget udarbejder løbende forskelligt informationsmateriale og har indgået i samarbejde med især Sundhedsstyrelsen, eksempelvis omkring kampagnen ”Doping, don’t do it”. Endvidere er dopingkontroludvalget indgået i et samarbejde med Rigshospitalet omkring oprettelsen af Dopinglinien, hvor man anonymt kan henvende sig til læger under Sundhedsstyrelsen vedrørende spørgsmål om doping. Idrætsorganisationernes løbende udgivelser i form af blandt andet tidsskrifter omfatter jævnligt aktuelt stof om dopingproblematikken. Det gælder DIF’s blad Idrætsliv, Team Danmarks trænerblad, Puls, samt DGI’s blade Ungdom & Idræt og Krumpring. Således har DGI også fokus på dopingproblematikken og er ved at nedsætte en styregruppe, som skal iværksætte initiativer omkring dopingbekæmpelse og -forebyggelse.

Spørgsmålet om ”hvorfør doping?” bliver i kapitel 6 belyst ud fra forskellige udøveres perspektiv. Der findes ingen større danske undersøgelser af, hvilke motiver udøvere med dopingerfaringer selv fremfører som svar på, hvorfor de og andre doper sig. Sporadiske, udenlandske undersøgelser af især bodybuilder-miljøer kan imidlertid være med til at belyse, at mere og andet end præstationsmotivet kan gøre sig gældende i begrundelser for brug af dopingmidler. Nogle motiver som det at forme kroppen på en bestemt måde og herved opnå andres respekt, fysisk attraktivitet samt øget selvfølelse og selvtilid synes at være væsentlige aspekter blandt udøvere, der ikke nødvendigvis deltager i idrætslige konkurrencer.

Udenlandske undersøgelser peger på, at identitet og livsstil kan skabes i særlige miljøer for ”kropsbygning”, karakteriseret ved disciplin, hård træning og kostplanlægning og i nogle tilfælde brug af dopingmidler. Identitet og selvtilid synes for adskillige interviewpersoner at være afhængige af muskeludviklingen, og nogle forskere anfører lighedstræk mellem ekstreme bodybuilders kropsattitude og anorektikeres. Nogle brugere af muskelopbyggende hormoner synes at lide af såkaldt ”omvendt anoreksi”: en urealistisk opfattelse af at se for lille eller for svag ud. Den perfekte krop – stor eller lille – kan være et tegn til omverdenen på, at man har styr på sig selv. Spisevægring som et middel til at gøre kroppen mindre ses i eksisterende undersøgelser mest udpræget blandt piger og unge kvinder, hvor muskelopbyggende hormoner som et middel til at gøre kroppen større hovedsageligt ses blandt mænd.

Hvidbogsudvalgets undersøgelser indikerer, at spørgsmål om kost og vægt spiller en væsentlig rolle for mange aktive i forskellige idrætsmiljøer, inden for forskellige idrætsgrene og på forskellige præstationsniveauer. At slankemidler synes mere udbredt blandt de kvindelige respondenter (16 pct. bruger eller har brugt slankemidler) fra motions- og fitnesscenterundersøgelsen end blandt mændene (8 pct.), stemmer meget godt overens med, at det generelt for disse kvindelige respondenter (88 pct.) er væsentligt at træne for at gøre kroppen mindre, hvor de fleste mandlige respondenter (62 pct.) finder det væsentligt at træne for at gøre kroppen større.

Ud over spørgeskemaundersøgelserne har Hvidbogsudvalget foretaget nogle kvalitative interview med eliteudøvere fra Team Danmarks kandidatliste og enkelte nøglepersoner. Af interviewene er udledt

nogle af de motiver for doping, interviewpersonerne påpeger som mulige forklaringer på doping i eliteidrætssammenhæng. De udledte motiver kan på ingen måde siges at være repræsentative for eliteidræt som sådan, men kan ses som indikatorer på nogle af de aspekter, eliteudøvere finder af betydning for, at der eksisterer doping i eliteidræt. Til forskel fra, hvilke motiver de udenlandske interviewundersøgelser kunne udlede blandt bodybuildere, inddrages blandt eliteudøvere også spørgsmål om professionalisering og kommercialisering. Flere interviewpersoner mener, at dopingproblemet er størst inden for idrætsgrene, der er ”penge i”. Her giver gode præstationer direkte afkast i form af kontrakter og en klækkelig løn. Pengestærke idrætsgrene eller måske rettere hold har ofte mere omfattende ekspertnet, der kan bidrage med informationer om mulig anvendelse af dopingmidler og kontakter til distributører. Ydermere kan de måske hjælpe med fastsættelse af doser samt kontrollere den fysiske tilstand med hensyn til såvel helbred som grænseværdier, der kunne føre til dopingafsløring.

Vindermentalitet både hos den enkelte udøver, og mere systematiseret på hold, hos sponsorer, i bestemte idrætsgrene sågar hos statsmagter, fremhæves også som et aspekt, der kan gøre sig gældende i overvejelser om og konkret brug af dopingmidler. Doping fremhæves endvidere som et muligt middel til at bryde et mønster på manglende forbedringer af præstationer eller til hurtig restitution og behandling af skader, men også som en mere tilfældig og måske pludseligt opstået mulighed. Interviewene illustrerer generelt, at hvis doping skal bekæmpes i elitesport, er det ikke kun – men også – et spørgsmål om at sætte ind på udøverniveau. Der må endvidere gøres en indsats blandt dem, der ”servicerer” eliteidrætsfolk, men også på hold-, organisations- og statsligt niveau.

”Hvorfor ikke”, som er temaet for kapitel 7, refererer til såvel argumenter for som imod doping, især i relation til konkurrenceidrættens eller sportens verden. Argumenter for og imod gennemgås inden for fire hovedtemaer: spørgsmål om 1) sundhed, 2) idrættens principper om fairplay, 3) idrættens image og 4) idrættens naturlighed. Kapitlet munder ud i en form for konkluderende afsnit, der konstaterer, at doping fremmer en såkaldt mimetisk rivalitet. En rivalitet, som kendes fra moderne samfundsmæssige sfærer, hvor man med alle midler forsøger at efterligne hinanden og bekæmpe hinandens positioner, samtidig med at ingen på noget tidspunkt har ”ret” til at besidde sin position. Netop en form for rivalitet, som i sportens idémæssige grundlag og med sportens regler er forsøgt holdt ude fra sportslige aktiviteter.

Sporten er en særegen institution og ikke tænkt som et direkte spejl af samfundet, men tværtimod en sfære, hvori der kunne leges og præsteres under nogle ganske bestemte betingelser. Sporten er ikke af den grund isoleret fra en samfundsmæssig udvikling, men bygger alligevel på nogle særegne betingelser, karakteriseret på én og samme tid ved et ligheds- og et forskelsprincip. Lighedsprincippet gør sig gældende i følgende præmis: ”Er vi ikke lige, kan vi ikke lege”, forskelsprincippet i: ”Vil du ikke vinde, kan vi ikke lege”.

Sporten er en særlig konstruktion, som inden for en lighedens logik etablerer en måde at håndtere forskel på via konkurrencesystemets sikring af den rette vinder. Det vil sige den vinder, som viser en ”uforklarlig” forskel med hensyn til nogle grundlæggende psykiske og fysiske egenskaber, forbundet med styrke, koordination, udholdenhed, hurtighed eller bevægelighed. Kan forskellen forklares med henvisning til ”snyd”, altså en form for korrupsion, hvor ikke vedtagne regler, midler og metoder er inddraget i konkurrencen, så er der tale om et nyt spil, som ikke handler om sport, og som skal sanktioneres. Hvis sporten ikke skal komme til at handle om, hvad totalmodificerede kroppe kan udrette i en mimetisk rivalitet, er det næppe løsningen at slippe dopingen fri. Idrættens organisationer må herudfra beslutte sig for, hvad en værdifuld aktivitet, der kan betegnes som idræt eller sport, vil sige.

Anbefalinger

Hvidbogsudvalgets anbefalinger angivet i punktform er som følger:

Præmisser

- En minimering, om end ikke en fuld eliminering, af brug af dopingmidler inden for den organiserede idræt og en væsentlig reduktion i andre træningsmiljøer er realistisk
- Brug af dopingmidler i den organiserede konkurrenceidræt bryder med grundlæggende værdier og strider mod offentlighedens opfattelse
- Brug af dopingmidler i træningsmiljøer som fitness-/motions- og styrketræningscentre er et sundhedsproblem.

Offentlige myndigheder

- Yderligere opprioritering inden for politi og toldvæsen af kontrolvirksomhed og efterforskning
- Forstærket oplysnings- og informationsvirksomhed på forskellige niveauer, rettet mod forskellige målgrupper
- Mindsket tilgængelighed i udlandet af lægemidler med potentiale for dopingmisbrug (EU).

Idrætsorganisationerne

- Skærpelse af dopinglisten, kombineret med øget bevidsthed
- Skærpet kontrolindsats inden for konkurrenceidrætten – eventuel fremtidig inddragelse af blodprøvetagning
- International indsats
- Konsekvent holdningsbearbejdelse og -tilkendegivelse (aktive – ledere)
- Autoriseret dopingkontrol i professionel boksning
- Dopingkontrol i den organiserede motionsidræt (DGI, DFIF).

Fitness-centre

- Indførelse af ”grønt bevis”.

Skoler og videregående uddannelser

- Systematisk oplysningsindsats på alle niveauer i undervisningssystemet fra folkeskolens ældre klasser, parallelt med oplysning om euforiserende stoffer.

Forskning

- Afdækning af holdningsdannelse hos idrætsudøvere
- Prospektive studier af idrætskohorte
- Udvikling af analysemetoder i samarbejde med andre lande.

Dopinglaboratorium

- Dopinglaboratoriet gøres til en selvstændig enhed med egen styringsgruppe, som samtidig varetager koordinering af oplysningsindsatsen.

1. Doping i et historisk og samfundsmæssigt perspektiv

“Oprindeligt betegner Doping en Foranstaltning, ved hvilken man søger at forøge Ydeevnerne hos Idrætsfolk ved hjælp af stærkt virkende Medikamenter. Nu bruges Ordet om alle Midler, der anvendes under Træning og Konkurrence til at frembringe en øjeblikkelig Forbedring af Idrætspræstationerne. D.v.s., at foruden egentlige Pharmaca som Kokain, Koffein, Benzedrin o.s.v. må man under begrebet Doping henregne Ernæringspræparater, Glukose, Vitaminer, forskellige ugiftige Salte, som F.eks. Fosfater, endvidere ren Ilt, ultraviolet Lys, ja man kunde maaske endog gaa saa vidt at medregne opmuntrende Tilraab til de kæmpende. Seel mener, at man som Doping maa opfatte overhovedet alle Afvigelser fra naturlig Levevis, et Standpunkt, jeg tror, det vil blive lidt svært at opretholde, da man vel ogsaa kan kalde haard Specialtræning og Idrætskonkurrence for Afvigelse fra “naturlig levevis.” (Bøje 1939; 1)

Citatet fra 1939 af professor, dr. med. Ove Bøje, den første idrætslæge i Danmark, kan illustrere usikkerheden omkring, hvad der skal betragtes som doping. En vanskelighed, der har været og stadigvæk er, ved at trække en skarp grænse mellem såkaldt gode og dårlige stoffer og mellem såkaldt kunstige og naturlige stoffer benyttet inden for idrætsudøvelse.

Udtrykket doping stammer fra det hollandske ord “doop”, som betyder “sovs, dyppelse”. I Sydafrika blev ordet brugt, når boere dyppede brødet i en drik, som stimulerede kroppen under religiøse ceremonier og langvarigt arbejde. I 1889 kom ordet ind i engelske ordbøger som betegnelse for en blanding af opium og narkotiske stoffer til brug for heste. I 1933 blev doping for første gang medtaget i et engelsk sportsleksikon, hvor såvel den medicinske som en moralsk side af begrebet var inkluderet. I dag benyttes ordet som betegnelse for anvendelsen af stoffer, som er fremmede for kroppen eller benyttes i store mængder eller på en særlig måde med det formål at forøge præstationer inden for idræt og sport. I formel, juridisk forstand er der tale om doping i tilfælde af:

“..tilstedeværelsen i den menneskelige organisme af stoffer, der er forbudt i henhold til Den Internationale Olympiske Komites og/eller den pågældende medlemsorganisations internationale liste over forbudte stoffer”. (Danmarks Idræts-Forbunds dopingkontrolregulativ, § 1)

1.1. DOPING ER IKKE ET NYT FÆNOMEN

Anvendelse af stoffer, som antages at have en præstationsfremmende effekt, er ikke et nyt fænomen. Sporten var ikke så nobel og ideel tidligere, som man ofte antager. Præstationsfremmende midler er blevet anvendt i sportslignende aktiviteter i mindst 2000 år, selvom vi i dag ved, at effekten af flere af disse metoder og midler var af tvivlsom karakter eller af ringe betydning. I litteraturen henvises der til mange eksempler på, at forskellige midler bliver anvendt i bestræbelsen på at klare sig bedre i

konkurrencer.

I det tredje århundrede før vores tidsregning benyttede græske atleter forskellige slags svampe, fordi de troede, det ville forbedre deres præstationsevne. Tilsvarende brugte de romerske gladiatorer stimulanser, som gjorde, at de hurtigere kom sig efter en skade. Medlemmer af Inka-folket tyggede på kokablade, når de skulle udføre særligt anstrengende aktiviteter, og vikinger spiste rød fluesvamp, når de skulle i kamp.

Fra 1800-tallet, hvor den moderne sport opstod, er der også mange beskrivelser af sportsudøvers anvendelse af forskellige præstationsfremmende midler, deriblandt stryknin, nitroglycerin, opium, alkohol, kokablade og koffein. Mange af beskrivelserne er knyttet til cykling og andre udholdenhedsidrætter. Fra 1865 er der rapporter om svømmers anvendelse af præstationsfremmende midler i deres bestræbelser på at svømme over den engelske kanal. Tilsvarende fortæller kilder også, at boksere benyttede stryknintabletter, kokain, heroin m.v. Fra seksdagesløbene, som begyndte i 1879, er der mange beretninger om anvendelse af forskellige midler til at forøge præstationsevnen. Det første kendte dødsfald som følge af doping var i 1896, da cykelrytteren Arthur Linton døde under cykelløbet Bordeaux-Paris, formentlig på grund af en overdosis stryknin (Donohoe & Johnson 1986; 4). For en mere udførlig fremstilling af dopinghændelser i cykelsportens historie kan i øvrigt henvises til den danske idrætsforsker Verner Møllers bidrag i hans bog Dopingdjævelen (Møller 1999a; 47-76).

I første halvdel af 1900-tallet var anvendelsen af præstationsfremmende midler også kendt i Danmark. I ovenfor citerede artikel fra 1939 af Ove Bøje skriver han:

“Ved meget langvarige Idrætspræstationer som Seksdagesløb, Langdistancesvømning o.l. gives ofte et lille Glas Spiritus som Stimulans selv af erfarne Idrætsledere; jeg kender også fremragende Boksere, der tager et Glas Cognac lige før Kampen for at dæmpe Nervøsiteten med tilsyneladende godt Resultat” (Bøje 1939; 12-).

Indtil midten af 1900-tallet blev anvendelsen af præstationsfremmende midler imidlertid ikke i samme grad som i dag betragtet som illegitimt og blev derfor heller ikke i samme grad fordømt og bekæmpet. Reportager fra fodboldkampe indeholdt undertiden beskrivelser af, hvorledes spillerne brugte stimulanser af forskellig slags, uden at det var ledsaget af kritik eller fordømmelser. En af fodboldens store legender, Jens Peder Hansen, som i 1950'erne og 1960'erne spillede 38 landskampe og 465 førsteholdskampe for sin klub, Esbjerg FB, beretter således om, hvordan han måtte benytte sig af “doping” før en vigtig kamp mod KB:

“Efter adskillige toiletbesøg var der ingen anden udvej end “doping”. Det skete i form af en nervetablet (...) Nervetabletten blev indtaget i enrum. For hvad ville de “menige” ikke sige og føle, når “generalen” var så hundenervøs, at sablen skulle slibes med en nervetablet.” (Hansen 1962; 94)

Doping bliver et problem

Doping er altså ikke et nyt fænomen, men fra midten af 1900-tallet ændrede det karakter. Her er der eksempler på, at idrætsudøvere begyndte at tage medicinske præparater, udviklet til forebyggelse og behandling af sygdomme, i anvendelse. Med sigte på at forbedre idrætsudøvers præstationer blev der foretaget eksperimenter med og udviklet forskellige midler. Endvidere fremkom der moralske syn på doping i offentligheden, hvorved dopingfænomenet blev problematiseret.

Eksperimenter med præstationsfremmende midler

I mellemkrigsårene voksede interessen for præstationsfremmende midler i den medicinske forskning. Effekten af blandt andet fosfat og benzedrin blev undersøgt. Ove Bøjes artikel fra 1939 vidner om, at der allerede på dette tidspunkt fandtes en omfattende viden om forskellige stoffers virkning. Blandt de grupper af stoffer, præparater og metoder, hvis præstationsfremmende og sundhedsskadelige virkning Bøje gennemgår i artiklen, er “ernæringspræparater” (især kulhydrat), vitaminer og leverpræparater (især fosfat og calcium), alkohol, kokain, koffein og “andre oplivende midler”, hormoner samt ekstra tilførsel af ilt og ultraviolet lys.

Efter De Olympiske Lege i Los Angeles i 1932, hvor nogle af de bedste kvindelige idrætsudøvere ikke vandt, fordi de menstruerede på konkurrencedagen, begyndte japanere at arbejde på at udskyde menstruationen ved hjælp af et hormonpræparat, ovariefollikelhormonpræparatet “Pelanin”.

Under og efter 2. verdenskrig blev anvendelsen og udviklingen af dopingmidler meget mere systematiseret. Udviklingen af anvendelsen af to af de mest kendte og anvendte dopingpræparater, amfetamin og testosteron, kan illustrere dette.

I 1920'erne blev amfetamin syntetiseret til behandling af blandt andet spontan næseblødning og af børn med alvorlige koncentrationsvanskeligheder. Omkring 2. verdenskrig begyndte især cykelryttere at bruge stoffet. Anvendelsen af amfetamin på dette tidspunkt blandt idrætsudøvere, kan ses i lyset af anvendelsen af amfetamin i militæret under 2. verdenskrig.

I 1920'erne begyndte forskningen i udviklingen og anvendelsen af hormoner. Først eksperimenterede videnskabsfolk med indsprøjtning af ekstrakter af dyre-testikler, og snart begyndte man at udvikle mere forfinede procedurer til ekstraktion og isolering af mandlige hormoner fra urinen. I 1935 lykkedes det at isolere testosteron, give en kemisk karakteristisk deraf og afdække hormonets basale anabole effekt. Kort derefter blev hormonet udviklet i syntetisk form. Allerede i 1936 huserede rygter om, at tyske atleter fik testosteron under deres forberedelse til De Olympiske Lege i Berlin. Ligeledes refererer en række litterære kilder til, at soldater brugte anabole steroider under 2. verdenskrig for at fremme deres aggressivitet under kamp, uden at der dog kan fremføres sikre beviser herfor.

I slutningen af 1940'erne viste en række forsøg med testosteron, at der var en positiv effekt ved at anvende det nye medikament. Det fik snart bodybuildere i USA til at interessere sig for stoffet. I begyndelsen af 1950'erne opnåede de sovjetiske vægtløftere store rekordforbedringer, og det blev forklaret med, at de brugte anabole steroider. Efter verdensmesterskaberne i vægtløftning i 1954, hvor en amerikansk fysiolog fik bevis for de sovjetiske vægtløfters brug af testosteron, begyndte han at eksperimenterer med såvel testosteron som dianabol og beskrev resultaterne af disse eksperimenter i tidsskrifter for fysisk træning. Snart spredtes nyheden om disse stoffers effekt til andre styrkekrævende sportsgrene, og trænere og udøvere lovpriste helt åbent anvendelsen af anabole steroider.

Det var først i 1950'erne, at testosteron fra såvel mennesker som dyr blev bredere tilgængeligt, og det blev angiveligt i højere grad taget i anvendelse i sporten, da vægttræning og styrketræning fandt indpas i en række sportsgrene. I begyndelsen af 1960'erne var brugen af anabole steroider givetvis begrænset til sovjetiske atleter og enkelte amerikanske vægtløftere, men i midten af 1960'erne var brugen deraf spredt til alle de styrkekrævende idrætsgrene og til mange andre lande.

Indtil slutningen af 1960'erne var det primært stimulerende stoffer som efedrin og amfetamin, som blev anvendt i dele af eliteidrætten. Sådanne stoffer blev taget i direkte tilknytning til konkurrencer, og dopingkontrol under stævner og konkurrencer kunne være et effektivt middel til afsløring af disse dopingmidler.

I 1960'erne spredtes anvendelsen af anabole steroider yderligere. Effekten af disse midler viser sig først efter en vis tid, og de anvendes derfor under den hårde træningsfase, som går forud for en konkurrence. Kontrol under træning blev således taget i anvendelse.

Ændret syn på doping

Det var først fra slutningen af 1950'erne, at modstanden mod anvendelsen af doping for alvor voksede. Blandt andet angrede flere læger og fysiologer, som havde været med til at anbefale og afprøve dopingmidler, deres handlinger. Samtidig blev de første organisatoriske og politiske initiativer taget til en bekæmpelse af doping:

I 1959 blev doping for første gang taget op som et væsentligt problem under en sportsmedicinsk kongres i Paris.

I 1961 nedsatte Den Internationale Olympiske Komité, IOC, en kommission til at se på problemet. Arbejdet førte samme år til en resolution mod doping.

I 1962 erklærede Europarådet "krig" mod doping, og året efter nedsatte rådet en ekspertkommission, som især var optaget af at få defineret og afgrænset, hvad der var doping. De første forsøg på at præcisere, hvad doping egentlig var, resulterede i definitioner af doping som brug af stoffer, der er "fremmede for kroppen", "indtages på unaturlig måde" eller "indtages i abnorme mængder" med det formål "at øge præstationsevnen på en kunstig eller unaturlig måde".

I midten af 1960'erne blev de første nationale initiativer taget i form af kommissioner og lovgivning. Den første antidopinglov blev vedtaget i Frankrig i 1963 og den næste to år senere i Belgien.

De første dopingtester ved et internationalt stævne gennemførtes af FIFA, det internationale fodboldforbund, ved verdensmesterskaberne i fodbold i England 1966.

I 1967 udarbejdedes den første liste over forbudte dopingstoffer, og året efter vedtog IOC en dopingparagraf.

Antallet af dopingtester og afsløringer af doping voksede mod slutningen af 1960'erne, og stadig flere idrætsudøvere vedkendte sig, at de havde brugt diverse præstationsfremmende stoffer. Under De Olympiske Vinterlege i Grenoble i 1968 gennemførtes de første kontroller, og senere på året under sommerens Olympiske Lege i Mexico gennemførtes 668 tester, hvoraf kun én var positiv. IOC overlod imidlertid ansvaret for kontrollen til de internationale specialforbund. De havde ofte et mere liberalt – og forskelligt – syn på doping, og kontrollen var ikke nødvendigvis standardiseret og ikke altid lige effektiv. Fire år senere under De Olympiske Lege i München i 1972 blev antallet af tester udvidet til 2079, hvoraf syv var positive. De stoffer, som blev sporet, var efedrin, nicotinamid, phenmentrazin og amfetamin. På dette tidspunkt var brugen af anabole steroider ikke forbudt, og i øvrigt fandtes der heller ikke en testmetode til afsløring deraf.

Hvorfor ændredes holdningen til doping?

Men hvorfor ændredes synet på og indsatsen mod doping i løbet af 1960'erne? Den første og nærliggende forklaring er, at selvom doping altid har eksisteret, så blev anvendelsen deraf mere udbredt og havde flere synlige konsekvenser.

Omtalen af flere dødsfald i 1960'erne skabte som en følge af viden om idrætsudøveres anvendelse af præstationsfremmende midler øget opmærksomhed om stoffernes helbredsskadelige virkning. Det gælder omtalen af den danske cykelrytter Knud E. Jensens dødsfald under De Olympiske Lege i Rom i 1960. Dødsfaldet gav stor omtale i tv, der for første gang sendte transmissioner fra De Olympiske Lege. Det samme gælder den engelske cykelrytter Tommy Simpsons dødsfald under Tour de France i 1967.

Allerede i 1958 viste en undersøgelse i USA, at en tredjedel af 441 trænere havde personlige erfaringer med stimulerende stoffer. Kun 7 pct. af trænerne kendte intet til sådanne stoffer. En undersøgelse i 1965 i Belgien viste, at en tredjedel af de professionelle cykelryttere og 23 pct. af amatørerne brugte amfetamin. Tilsvarende viste undersøgelser fra Italien, at halvdelen af de professionelle cykelryttere brugte stimulerende midler (Donohoe og Johnson 1986; 1-17).

Yderligere en forklaring på, at anvendelsen af doping i højere grad blev fordømt og forsøgt bekæmpet fra begyndelsen af 1960'erne, er, at brugen af diverse præstationsfremmende midler blev sammenkædet med den almindelige fordømmelse af brugen af narkotika, som på samme tidspunkt for alvor blev et samfundsmæssigt problem. Igennem 1950'erne og 1960'erne blev brugen af narkotika i høj grad forbundet med afvigende livsformer og holdninger, som blev opfattet som en trussel mod det etablerede samfund. Holdningen til og bekæmpelsen af narkotika er således præget af denne moralske modstand mod de livsformer, hvor forskellige narkotiske stoffer især fandt indpas.

Den offentlige holdning til og de politiske forsøg på at bekæmpe brugen af narkotika synes at have smittet af på såvel holdningen til anvendelsen af præstationsfremmende midler som på metoderne til bekæmpelsen deraf, deriblandt de forholdsvise strenge straffe. Således tales der ofte om doping”misbrug” ligesom om misbrug af alkohol og narkotika. Ifølge forklaringen, der jævnfører doping med narkotikamisbrug, skyldtes den øgede problematisering af doping i høj grad frygten for, at doping ville skade idrættens image.

En tredje forklaring er, at sundhedsdimensionen har fået en voksende betydning i idrætten i takt med den øgede fokusering på sundhed i samfundet generelt. Ud fra en sådan synsvinkel skal den voksende fordømmelse og bekæmpelse af doping ses parallelt med, at idrætten skal tjene sundheden. Sundheden er blevet vor tids moralske grund.

Intensivering af dopinganvendelsen og dopingbekæmpelsen

I 1970'erne blev opfattelsen af doping som et problem yderligere forstærket. Frustrationerne i den vestlige verden voksede over de østeuropæiske landes dominans inden for en række idrætsgrene, og mistanken om doping som en af forklaringerne på denne dominans var udbredt.

Ydermere satte jævnlige afsløringer af idrætsstjerner brug af doping fokus på spørgsmålet om udbredelsen af doping. Hver større afsløring har givet ny indsigt i problemets karakter og årsag og har samtidig givet stødet til en intensivering af bekæmpelsen. Afsløringen af den canadiske sprinter Ben Johnsons brug af anabole steroider under De Olympiske Lege i Seoul 1988 førte således til en stor høring om problemet i Canada. Den såkaldte Toronto-høring.

Afsløringerne af, at medicinske og fysiologiske laboratorier i det tidligere DDR i mange år havde arbejdet på at udvikle og systematisere brugen af dopingmidler, gjorde det klart, at doping ikke blot kunne undskyldes med enkelte idrætsudøveres afvigelser fra sportens regler og etik. En række bemærkelsesværdige resultater af kinesiske idrætsudøvere, blandt andet ved De Olympiske Lege i Barcelona 1992 og ved Verdensmesterskaberne i atletik i Stuttgart 1993, samt samtidige afsløringer af brugen af dopingmidler, hvoriblandt 11 kinesiske svømmere blev testet positive ved

verdensmesterskaberne i svømning i 1995, rejste ny mistanke om statsstøttet doping. Men de omfattende afsløringer af doping blandt cykelryttere under Tour de France i 1998, som var den direkte anledning til en IOC-konference om doping i Lausanne, februar 1999, viste, at den systematiske udvikling og anvendelse af dopingmidler ikke forsvandt med den kolde krigs ophør.

Anvendelsen af dopingmidler, især muskelopbyggende hormoner, syntes endvidere at have spredt sig til nye idrætsmiljøer, som ikke er knyttet til den traditionelle konkurrencesport og dens organisering. Her tænkes især på kommercielle motions- og helsecentre, hvor motions- og træningsformer som blandt andet styrketræning og bodybuilding har fået stor tilslutning.

Tilsammen har disse aspekter bidraget til en skærpelse af kampen mod doping. Der er sket en udvidelse af listen over forbudte stoffer til at omfatte stadigt flere stoffer, og nye og bedre metoder er taget i anvendelse for at afsløre doping. Endvidere er indført hårdere straffe og en organisatorisk og politisk indsats, såvel nationalt som internationalt, for at bekæmpe doping.

1.2. DOPING SOM ET SOCIALT FÆNOMEN

Hvorfor er dopingproblematikken blevet skærpet i særdeleshed de seneste tre til fire tiår? En række tematiseringer vil i det følgende perspektivere doping som et socialt fænomen inden for sport, men også som et bredere samfundsmæssigt fænomen. Tematiseringerne kan bidrage til en historisk og social belysning af dopingens aktualitet, især siden 1960'erne.

Kampen om medaljerne

Den politiske, økonomiske og militære konkurrence mellem stormagterne efter 2. verdenskrig manifesterede sig også i sporten. Sovjetiske og amerikanske eksperimenter med blandt andet muskelopbyggende hormoner kan ses i lyset af den kolde krig, der udspillede sig efter 2. verdenskrig. Ikke kun hvad angår økonomisk og industriel udvikling, forsøgte supermagterne at overgå hinanden. Toppræstationer inden for sport var ligeledes såvel et middel som et mål i krigen. Således var det ikke kun i den enkelte atlets eller det enkelte holds interesse at vinde internationale konkurrencer, men i en hel stormagts politiske interesse. Atleten eller holdet repræsenterede ikke kun sig selv, men et økonomisk og politisk system, og en international, sportslig succes blev et væsentligt propagandavåben.

Sovjet manifesterede sig i koldkrigsperioden ved at prioritere sporten som fuldtidsbeskæftigelse for talenter og trænere og blev på mange måder et foregangsland med sine sportslige satsninger. Det samme gjaldt DDR, som ligeledes satte mange midler ind for at forbedre rekorderne. I USA indførtes sportslige scholarships, ressourcer i form af sportslige faciliteter og en høj grad af professionalisering af udøvere, kompetente trænere og anden ekspertise. I både øst og i vest ansås rekordhøsten for at være en effektiv systemreklame, omend bestræbelserne i USA næppe kunne siges at være underlagt en central, statslig styring, men snarere var styret af lokale og personlige initiativer.

Den sportslige koldkrigs konkurrence startede for alvor i 1952 ved De Olympiske Lege i Helsinki. De første Olympiske Lege, hvor vestlige atleter kæmpede mod sovjetiske. Den amerikanske vinder af syvkamp ved legene i Helsinki skrev således sandsynligvis på mange atleteres vegne:

"There were many more pressures on American athletes because of the Russians ... They were in a sense the real enemy. You just loved to beat 'em. You just had to beat 'em ... This feeling was strong down through the entire team." (citeret fra Guttmann 1992; 97)

En systematisk doping, som det efter murens fald er blevet afsløret blandt sovjetiske og østtyske atleter,

kan blandt andet finde sin forklaring i politiseringen af sport, som den kolde krig er et eklatant eksempel på. En maksimering af præstationerne har foranlediget, at nye metoder blev taget i anvendelse, deriblandt doping.

Den øgede anvendelse af doping i moderne sport kan imidlertid ikke kun forklares som et resultat af den kolde krig og en politisering af sporten. Afsløringerne af doping igennem 1990'erne viser, at doping ikke ophørte, da den kolde krig sluttede. Samtidig har bekæmpelsen af doping i høj grad været politisk initieret (især af Europarådet), mens IOC og de internationale forbund har været mere tøvende. Det kan umiddelbart synes mere nærliggende at forklare doping som en følge af elitesportens såkaldte totalisering: at konkurrencerne mellem enkeltindivider er blevet afløst af konkurrencer mellem systemer. Det kan vedrøre konkurrencer mellem klubber, specialforbund og statslige støtteorganisationer. En sådan konkurrence har haft indflydelse på, at hjælpere og eksperter på en række områder er inddraget for at sikre rekruttering og udvikling af talenter, udvikling af teknologi og træningsformer, finansiering og organisering.

Professionalisering og kommercialisering af sport

At succes inden for sport er blevet koblet til kolossale pengesummer, har skærpet den internationale konkurrence i de fleste sportsgrene. Og en ny kamp er blevet aktuel: kampen om mediernes opmærksomhed, idet denne opmærksomhed er nøje knyttet til sponsoreringsbestrebelse.

Professionalisering af sportsudøvere indebærer, at udøverne ikke blot repræsenterer sig selv. De repræsenterer heller ikke altid kun klubber, landsdele og nationer og statsmonopolistiske systemer (Østeuropa, Kina), men også bestemte produkter og virksomheder. Udøvernes materielle belønning, træningssted og -faciliteter, den tilgængelige træner-, manager-, massør- og lægeekspertise vil være bestemt af sejre og placeringer på ranglister. Sejren er ikke udelukkende et individuelt anliggende, men er sammenflettet med forskellige støtteformers interesser. Således vil et ydre præstationspres sandsynligvis i højere grad blive lagt på udøverne, og doping kan for nogle blive et middel til at tilfredsstille egne og andres krav til bestemte præstationer.

Kommercialiseringens indflydelse på dopingproblematikken er imidlertid kompliceret. Firmanavnet kan ikke profileres, hvis dets udøvere får lange dopingstraffe. En række virksomheder holder også "etisk regnskab" og ønsker ikke at blive identificeret med udøvere, som doper sig.

"Vi vil ikke have med sportsfolk at gøre, der doper sig. Og vi er absolut imod doping under lægekontrol. Hvor skulle grænsen sættes? Hvis man tillod lægekontrolleret brug af EPO, så ville det blive OL og VM for læger, ikke for idrætsfolk"

(Mats Olsson, informationschef for Nike i Norden. Citat fra Eichberg 1999: 21)

Spørgsmålet er således ikke udelukkende, at økonomiske interessers indtog i sporten ødelægger sportens grundprincipper. Elitesportens efterhånden stærke afhængighed af virksomheders villighed til at investere i sporten og dens udøvere kan måske vise sig at blive en garant for en etisk forsvarlig elitesport, hvis virksomheder ikke ønsker et dopingplet image? Virksomheders og mediers interesser må under alle omstændigheder ses i pragmatisk følgeskab med, hvad der kan sælges.

I præstationsmarginalernes grænseland

Rekordforbedringer inden for de fleste sportsgrene sker som regel med meget små marginer. Der spekuleres i marginaler, når det gælder om at vinde eller tabe. At være med i toppen af sporten indebærer, at mange forskellige midler og metoder må tages i anvendelse. Intet kan overlades til held og tilfældigheder, og alle aspekter af toppræstationer har relevans for udøverne og de involverede trænere,

ledere og eksperter.

Nye vidensområder er dukket op og har fået deres anvendelse i sporten i takt med udbredelsen og præstationsforbedringer af sportslige aktiviteter, især efter 2. verdenskrig. Undervisnings- og forskningsinstitutioner for fysisk aktivitet og sport er vokset i antal og omfang på verdensplan, nærmest eksplosivt siden 1960'erne.

Forskningsmæssige og organisatoriske initiativer har inddraget spørgsmålet om præstationsforbedringer som incitament snarere end den arbejdende krop som sådan. Således er grundforskning i større og større omfang blevet suppleret med anvendelsesorienteret forskning, og sportslige organisationer og institutioner har etableret videns- og testcentre specifikt med henblik på præstationsforbedringer.

Eksempelvis bliver sportpsykologien først fra 1960'erne for alvor anvendelsesorienteret. Indtil da har sporten været præget af en filosofisk og moralsk modstand mod anvendelse ikke kun af dopingmidler, men også af blandt andet psykologiske teknikker i sporten i henhold til et standpunkt om, at ingen ydre midler til forbedring af præstationer måtte indføres i sporten. Sporten og idrætten ansås i deres forskellige former som en både æstetisk og etisk kamp indtil det videnskabelige gennembrud i sporten efter 2. verdenskrig, hvor videnskabeliggørelsen samt professionaliseringen af sportspræstationen manifesterede sig. Dette afspejler sig blandt andet i sportsjournalistikken, som symptomatisk nok før 2. verdenskrig var præget af beskrivelser af æstetiske og moralske oplevelser mere end af resultater og placeringer.

Spekulationer i stadig nye træningsmetoder har som eksempel ført til, at det psykiske område er blevet en selektiv genstand for sportsvidenskaberne. En tendens til, at alt har skullet bearbejdes med henblik på at forbedre sportspræstationer, har ikke kun i sportsmedicinske kredse, men også inden for sportpsykologien ført til, at grænser for udefrakommende virkemidler har været livligt diskuteret. Således bliver hypnose i et af kongrespapirerne til den første kongres i International Society of Sport Psychology i 1965 kategoriseret som en form for psykisk "doping", der ikke er i overensstemmelse med "sporting fairness". Hypnosens virkninger beskrives som en berøvelse af sportsudøverens fri vilje og degraderer personen til en fjernstyret "muscle reflex machine" (Prokop i Antonelli (Ed.) 1965; 243-46). Sådanne indvendinger har imidlertid ikke stået alene, og såvel inden for sportpsykologi som inden for sportsmedicin er antallet af anvendelsesorienterede publikationer med fokus på præstationsfremmende elementer eksploderet siden 1960'erne.

Hvor muskelarbejde tidligere i høj grad har været brugt som intervention i forskellige videnskabelige discipliner og som sådan genstand for grundforskning, er disse discipliner og også nye vidensdiscipliner i højere grad blevet inddraget til anvendelse i selve sporten med det primære mål at forbedre sportspræstationen. Det gælder medicinske og fysiologiske discipliner, men også pædagogiske, sociologiske og psykologiske. En række resultater såvel inden for anvendelsesorienteret forskning som inden for grundforskning appellerer til etiske problemstillinger omkring, hvorledes ny viden kan anvendes og også bliver anvendt i præstationsøjemed inden for sport. Deriblandt spekulationer om anvendelse af midler for sportsfolk, der skal yde toppræstationer eller for andre raske personer, der vil se ud på en bestemt måde.

I takt med en øget fokusering på præstationsforbedringer samtidig med en professionalisering af topsportsudøvere har der udviklet sig en række af relationer og netværk mellem innovatorer fra henholdsvis sporten og medicinen. Blandt andet er medicinske eksperter blevet ansat til specifikt at søge at forbedre deres holds præstationer og har udvidet grænserne for medicin ved at benytte de nyeste landvindinger i forskningen til blandt andet dopinginitiativer. Selvom mange sportsudøvere er

velvidende om forskellige præparaters virkning, hvordan de benyttes, og hvordan man undgår at blive afsløret for brug af dopingmidler, så forudsætter doping i mange tilfælde et samarbejde med biologer, paramedicinere eller medicinere. En række afsløringer af doping viser dette (Waddington 1999):

Anvendelse af anabole steroider blev foretaget af medicinere.

Fysiologer var involveret i, at nordamerikanske cykelteam benyttede sig af blodddoping op til De Olympiske Lege i Los Angeles i 1984.

Den systematiske benyttelse af forskere i Østeuropa.

Officielle teamlægers udstedelse af certifikater, der lovliggjorde benyttelsen af betablokkere af sundhedsårsager op til De Olympiske Lege i Los Angeles 1984.

Afsløringen af Ben Johnson i 1988 satte voldsom fokus på dopingproblemet, og de efterfølgende høringer og kommissionsarbejdet kastede lys over den tætte forbindelse mellem elitesporten og en række læger. Der eksisterede tilsyneladende et udbygget netværk mellem brugere af doping og vejledere og distributører.

Et tæt dopingsamarbejde mellem cykelryttere og andre sportsfolk og det italienske sportsmedicinske institut på universitetet i Ferrara (Andersen & Jung 1999 samt Donati et al. 1994).

Den farmakologiske revolution

Til at forklare en ændret udvikling i anvendelsen af dopingmidler i sport fra 1960'erne påpeger flere forskere, at en mere liberal holdning til at prøve og mere kontinuerligt at anvende forskellige stoffer generelt har gjort sig gældende i vestlige samfund i netop denne periode.

En anden forklaring hviler på medicinalindustriens udvikling af mere virkningsfulde, specifikke og stort set bivirkningsfrie medikamenter fra omkring 1960'erne. Udviklingen er blevet betegnet som en "farmakologisk revolution" og forklarer i store træk stigningen i brugen af dopingmidler ved fremskridt i den kemiske teknologi.

Tilgængeligheden af stoffer som eksempelvis syntetiske hormoner fra omkring 1950'erne fremføres som værende afgørende for, at de i større omfang blev benyttet af sportsfolk fra og med denne periode. Det er altså ikke sporten eller atleterne, der menes at have forandret sig:

"If today's drugs had been available in the year 300, 1600, or 1800, they would have probably been used to the same extent they are used by athletes in the 1990s." (Coakley & Hughes 1994; 151)

I historiens løb har mange atleter søgt mangt et middel for at forbedre deres færdigheder, men det er først i nyere tid, at præstationsforbedrende midler er blevet så mangfoldige og så tilgængelige, understreges det inden for dette synspunkt. Eksempelvis har udviklingen inden for biologi og medicin ført til, at man har kunnet isolere menneskelige hormoner samt udvikle syntetiske hormoner.

Denne forklaring kan næppe stå alene. Det er tvivlsomt, om doping udelukkende kan forklares ved henvisning til den teknologiske udvikling. Endvidere forekommer den teknologiske udvikling heller ikke i et vakuum, men er ligesom doping i sport en social proces. Der er talrige eksempler på, hvorledes kendskab til bestemte stoffers anvendelse i sport har bredt sig via personlige kontakter. Eksempelvis eksperter, trænere og atleters mere eller mindre frivillige erfaringsudvekslinger under internationale

konkurrencer og konferencer.

Medikalisering af rask-områder

En såkaldt medikalisering i form af en voksende afhængighed af professionel hjælp og farmakologiske præparater er yderligere en forklaring på en voksende anvendelse af præstationsfremmende midler. Medikaliseringsprocessen præger i stigende grad store dele af vestlige samfunds dagligliv og har udvidet de menneskelige forhold og grupper af mennesker, som udgør et såkaldt medicinsk problem, der kan retfærdiggøre intervention. Det gælder eksempelvis alderdom, graviditet, stofafhængighed og alkoholisme. Fire områder, som først i nyere tid er blevet aktuelle for medicinsk intervention. De to førstnævnte menneskelige forhold er tidligere blevet anskuet som normale processer og de to sidstnævnte som menneskelige svagheder. Ikke kun medicinske, men også sociale og psykologiske specialområder beskæftiger sig nu med disse områder, og et anseligt antal mennesker anses af et voksende antal professionelle for at have brug for medicinsk servicering.

Medikaliseringstendenser i vestlige, moderne samfund har været anledning til en af de mere berømte teser: folk, som ikke har en eller anden behandlingskrævende etikette, hører efterhånden til undtagelsen (Illich 1975; 56). Adskillige mennesker kræver rutinemæssig medicinsk behandling, ikke fordi de lider af nogen defineret sygdom, men af den simple grund, at de er ufødte, nyfødte, børn, i klimakteriet eller gamle.

Store dele af sporten er også omfattet af medikaliseringen i form af nye vidensområders inddragelse i forbedringer af sportspræstationer, systematisk forberedelse til konkurrencer, helbredelse og forebyggelse af skader. I en af de tidlige lærebøger i sportsmedicin, J.G.P. Williams' Sports Medicine, 1962, argumenterer forfatteren for, at udviklingen af den moderne, kompetitive sport har resulteret i fremkomsten af en ny persontype, der adskiller sig fra den generelle menneskemasse: den trænede atlet. Williams hævder, at den trænede atlet kan være lige så fysiologisk og psykologisk forskellig fra "manden på gaden", som en kronisk invalid er det. Hans argumenter legitimerer en medicinsk intervention, idet han fastslår:

"Just as extreme youth and senility produce peculiar medical problems, so too does extreme physical fitness." (Williams 1962; vii)

Også den daværende formand for British Association of Sport and Medicine, Sir Arthur Porritt, slår i lærebogens forord fast:

"... those who take part in sport and play games are essentially patients." (Williams 1962; v)

Som et eksempel på en sådan medikalisering af cykelryttere fortæller Bjarne Riis i et interview i TV 2-sportens udsendelse "Piller og pedaler":

"Vi skal op på cyklen næste dag igen og køre to hundrede kilometer, og der er måske to-tre bjerge. Der er vores problem bare, at vi har ikke seks dage. Vi er nødt til ... Dermed siger jeg ikke, vi er nødt til at tage doping. Vi er nødt til at have, skal man sige, en sikkerhed. Derfor har vi læger med. Derfor har jeg f.eks. en akupunktør med. Derfor har jeg i år haft en speciel massør med. Derfor sørger vores læger for det første for, at vi får den rigtige kost, de rigtige vitaminer, mineraler, salte og sukker ekstra. Fordi jeg forbrænder ca. fire gange så mange kalorier, som du gør. Du spiser en Multitabs hver dag. Jeg kan ikke æde sådan en håndfuld Multitabs hver dag. Det kan mine nyrer og min lever slet ikke arbejde med, så ville jeg stalde fuldstændig. Jeg er nødt til at have nogen hjælpemidler, som kan gøre, at jeg holder min standard, og at jeg stadigvæk er sund og rask. Derfor har vi lægerne med til eventuelt at give os en ...

skal vi sige en bakster simpelthen, som man måske ser syge mennesker få på hospitalet (...)" (Citat fra Møller 1999b; 152)

At henvise raske atleter til en kategori, der potentielt har brug for medicinsk service eller behandling, kan ses i perspektivet af en øget medicinsk intervention i den raske befolkning. Det er ikke kun eliteudøvere, der er mere og mere afhængige af mere og mere sofistikerede systemer blandt andet inden for medicinsk service i deres bestræbelser på at løbe hurtigere, springe længere eller på anden måde forbedre deres præstationer. Også andre idræts- og motionsaktive kan have ambitioner om en kropslig formåen, der aktualiserer anvendelsen af måske ikke i så høj grad medicinsk service, men i særdeleshed medicinske medikamenter til en bestemt formning af kroppen og til at opfylde personlige præstationsmål.

En voksende anvendelse af præstationsfremmende midler kan i øvrigt ses i lyset af en udvikling i retning af en mere generel anvendelse af lægemidler blandt raske mennesker. Farmakologiske præparater anvendes for at dulme smerter, dæmpe nervøsitet, sikre nattesøvn, være vågen, kompensere for ikke-ernæringsrigtig kost, tage på eller gå ned i vægt. I det perspektiv kan det måske ikke forekomme overraskende, at også idræts- og sportsudøvere benytter sig af en række farmakologiske midler.

2. Hvad er doping?

2.1. DOPINGDEFINITIONER

Betegnelsen doping anvendes i Hvidbogen i overensstemmelse med Den Internationale Olympiske Komité's (IOC's) definition:

"... tilstedeværelsen i den menneskelige organisme af stoffer, der er forbudt i henhold til IOC's liste over forbudte stoffer. Brug af sådanne stoffer, tilstedeværelsen af sådanne stoffer i urin- eller blodprøve, samt anvendelse af metoder til at ændre analyseresultatet af en urinprøve eller blodprøve er forbudt."

Hvilke stoffer, det konkret drejer sig om i 1999, fremgår af Dopinglisten (se bilag). Hvad IOC's liste skal og bør omfatte, diskuteres løbende. I særdeleshed er diskussionerne skærpet de seneste tiår, hvilket fremgår af følgende eksempler:

For blot 40 år siden var der ingen testning og kun få diskussioner om brug af dopingmidler inden for sport, måske bortset fra en mindre gruppe af administratorer, trænere og læger.

For 30 år siden blev de første skridt taget for at udvikle en definition af doping og formulere en dopingpolitik.

For 25 år siden var der kun begrænset testning ved større internationale og nogle nationale idrætsbegivenheder.

For 20 år siden blev de første initiativer taget til at indføre "out of competition"-tester. Det vil sige eksempelvis dopingkontrol under træning.

Spørgsmålet, om udviklingen er gået langsomt eller hurtigt, om den er karakteriseret ved dynamik eller stabilitet, kan der næppe svares entydigt på.

En serie dopingtilfælde i de tidlige år, i særdeleshed den danske cykelrytter Knud Enemark Jensens død ved De Olympiske Lege i Rom i 1960, var en af anledningerne til, at Europarådet fremlagde en konvention i januar 1963. Her blev doping defineret som:

“... tilførsel til eller brug, hos en konkurrenceudøver, af ethvert stof, der er fremmed for kroppen, eller ethvert fysiologisk stof, som er indtaget i abnorme mængder eller ad unaturlig vej i kroppen med det formål at øge præstationsevnen på en kunstig eller unaturlig måde”.

Denne tidlige definition havde nogle svagheder. Nogle af dem var formuleringer som “fremmed for kroppen” eller “i abnorme mængder eller ad unaturlig vej”. Definitionen blev dog godkendt af IOC og af den internationale dopingkonference i Tokyo i 1964, hvor man ved De Olympiske Lege iagttog påfaldende mange og meget muskuløse idrætsudøvere.

Det blev starten på en periode af intense diskussioner om definitionen af doping.

Doping var tilsyneladende især knyttet til cykling, og spørgsmålet om doping kom op i Europarådet i større udstrækning end hos de internationale idrætsforbund. Da fem førende ryttere blev anklaget for doping ved VM i 1966 og nægtede at afgive urinprøve, og der året efter forekom et dødsfald under cykelløbet Tour de France, opstod en kraftig offentlig kritik og diskussion. Europarådet vedtog herefter en resolution, der fordømte doping blandt idrætsudøvere.

Fordømmelsen var begrundet i sundhed, dårlige eksempler for unge, og at doping var imod ånden om fair play i sporten. I resolutionen fremstod følgende definition af doping:

“... brug af (...) stoffer, der er fremmede for organismen, og af fysiologiske stoffer i store mængder eller introduceret ad en unaturlig vej med det ene formål at påvirke på en kunstig og unfair måde præstationen hos personer, når de konkurrerer.”

Med definitionen forsøgte Europarådet at fjerne nogle af de uklare elementer i definitionen fra 1964, men med fortsatte problemer med at komme frem til en operationel definition. Europarådets resolution indeholdt også en anbefaling til medlemsregeringerne om at opmuntre idrætsorganisationerne til at fordømme doping og straffe dem, der forbrød sig mod reglerne. Medlemslandene skulle blandt andet presse idrætsorganisationerne til at indføre antidopingregulativer “til enhver person, som var blevet straffet i et andet medlemsland”.

Hermed havde man også markeret, at problemet var internationalt, og antydede måske for første gang, at det kunne være hensigtsmæssigt at begynde en harmonisering af politikken mellem forbund og lande.

Mange af de personer, der var involveret i IOC's politik om doping, var også involveret i lignende diskussioner inden for deres egne internationale forbund. Og det var ikke overraskende, at det internationale atletikforbund, IAAF, med sin markante betydning i De Olympiske Lege, var tæt involveret i IOC's arbejde på dette område.

Udvidelse af dopinglisten og nye testmetoder

De seneste tiår er stadig flere stoffer og metoder taget i anvendelse og efterfølgende kommet på IOC's liste over forbudte stoffer. Samtidig er bedre testmetoder blevet udviklet. Her skal blot nævnes nogle af de vigtigste ændringer på disse områder:

- 1971: Stimulerende og narkotiske stoffer kommer på dopinglisten.
- 1975: Anabole steroider optages på dopinglisten, og de første tester for steroider gennemføres året efter under De Olympiske Lege i Montreal.
- 1977: I Norge påbegyndes test uden for konkurrencerne. Dette følges op af de øvrige nordiske lande i starten af 1980'erne og indføres internationalt i slutningen af 1980'erne.
- 1983: En ny metode indføres til analyse af forbudte stoffer. Den gamle metode – "radioimmunoassay-metoden" – afløses af metoder, der kombinerer gaskromatografi og massespektrometri, som fra urinen kan spore stoffer i ganske små mængder ved deres molekylvægt. Derved kan man nu spore steroidhormoner, som for eksempel testosteron.
- 1985: Bloddoping forbydes.
- 1987: Det kunstigt fremstillede hormon EPO (erythropoietin) introduceres på verdensmarkedet til anvendelse på patienter med en lille mængde røde blodlegemer (nyrepatienter, aids-ramte m.fl.). I 1989 optages stoffet på dopinglisten. Blandt cykelryttere registreres der en række uforklarlige dødsfald, som efterhånden bliver forklaret med henvisning til mulig brug af EPO. I 1993 findes der en metode til afsløring af EPO, som dog endnu ikke tages i brug. I 1996 indfører Den Internationale Cykleunion en såkaldt sundhedstest på baggrund af mistanker om brug af EPO: cykelrytteres blod må herefter maksimalt have en hæmatokritværdi på 50 pct.
- 1988: Under De Olympiske Lege i Seoul testes for første gang for anvendelsen af marihuana, men navnene på de få, som afsløres, bliver ikke offentliggjort, da brugen af marihuana ikke er forbudt af IOC på dette tidspunkt, fordi marihuana ikke menes at påvirke præstationsevnen. Alligevel ønsker IOC ikke brugen af sådanne stoffer under legene af hensyn til den olympiske sports image.
- 1989: Stimulerende peptidhormoner og lignende stoffer optages på dopinglisten.
- 1994: Blodprøvetest gennemføres for første gang under De Olympiske Vinterlege i Lillehammer.
- 1996: Under De Olympiske Lege i Atlanta indføres en ny metode til afsløring af dopingbrug. Metoden kan påvise brug af anabole steroider op til fem måneder efter, at indtagelsen er ophørt.

2.2. DOPINGMIDLER OG VIRKEMÅDER

I dette kapitel gives en kortfattet gennemgang af den medicinske viden om doping. Disponeret ud fra IOC's dopingliste vil gennemgangen omfatte henholdsvis forbudte stofgrupper, forbudte metoder og stofgrupper med visse restriktioner. For en mere detaljeret gennemgang kan i øvrigt henvises til Doping i folkehälsoperspektiv, Del A og B, SOU 1996: 126, hvor de forskellige dopingmidler beskrives detaljeret med angivelse af bivirkninger (se bilag).

Det skal også pointeres, at eftersom der med doping er tale om skjult eller illegal anvendelse og i hvert tilfælde besiddelse, er den systematiske og videnskabelige erfaring begrænset. Den vil antageligvis altid være begrænset, fordi det ikke vil være etisk forsvarligt at udføre systematiske videnskabelige undersøgelser på idrætsudøvere, og ofte kan resultater fra studier på patienter ikke umiddelbart overføres til hårdt fysisk trænende idrætsaktive. Det er karakteristisk for doping, at der anvendes doser, som langt overstiger de medicinske anvendelser. Dette kan medføre helt andre virkninger og

bivirkninger end de medicinske kendte. Og der kan næppe herske tvivl om, at det kun er de allermest alvorlige bivirkninger, der kommer til medicinsk kendskab. Således vil der være svære og store mangler i den medicinske viden på dopingområdet, og de data, som ligger til grund for vores medicinske viden, kan være tvivlsomme, mangelfulde og svære at tolke generelt (behæftet med bias).

Der er meddelt en række forhold omkring svær fysisk belastning/idræt, som kunne tyde på sundhedsrisici. Disse meddelelser kommer til dels fra pressen. Det er således blevet fremført, men ikke sikkert dokumenteret, at levealderen i American football, hvor steroidmisbrug anses for at være meget udbredt, er under 50 år. Dette er betydeligt lavere end for befolkningen som sådan. Danmark byder på særlige forhold med henblik på registrering af sundhedsoplysninger, hvorfor etablering af en kohorte af idrætsudøvere vil kunne afklare en række af disse vigtige forhold.

Der findes uden tvivl enkeltpersoner med en stor medicinsk viden vedrørende anvendelsen af dopingmidler, dog nok mere af rent praktisk karakter. Det vil sige både med hensyn til individuel dosering og med hensyn til at tilrettelægge "behandlingen" således, at den er vanskelig at spore. Det ligger i sagens natur, at den viden, som findes hos sådanne personer, ikke er alment tilgængelig på samme måde, som den medicinske viden kan være det gennem lærebøger og videnskabelige publikationer.

Enhver farmakologisk behandling indebærer risiko for bivirkninger. Klassisk opdeles bivirkninger i dosisrelaterede bivirkninger og bivirkninger, som ikke sikkert er relateret til dosis. De dosisrelaterede bivirkninger er knyttet til stoffernes ønskede farmakologiske virkning eller til effekter, som kun er meget svage ved lave doser. De ikke dosisrelaterede bivirkninger er som regel sjældne og optræder oftest efter lang tids brug. Et eksempel på dosisrelaterede bivirkninger kan være søvnbesvær efter koffeinindtagelse, et eksempel på ikke dosisrelaterede bivirkninger kan være leversvulster.

2.2.1. Forbudte stofgrupper

Forbudte stofgrupper omfatter: I) stimulantia, II) morfinlignende stoffer, III) anabole midler, IV) vanddrivende midler og V) peptid/glycoprotein, hormoner/analoger.

Stimulantia

Som navnet angiver, er der tale om stoffer, som virker stimulerende, i lighed med koffein, adrenalin og noradrenalin. Stoffernes virkninger svarer til stresshormonerne, adrenalin og noradrenalins virkninger. Virkningerne er især øget puls og blodtryk, omdirigering af blod fra mave og tarm til muskler og hjerne, en stimulerende virkning på hjernen (centralnervesystemet), men også virkning på eksempelvis fedtvæv og øgning af fedtforbrændingen. De forskellige stoffer har meget forskellig virkning og virkningstid, illustreret med yderpunkterne koffein (kaffe) og amfetamin (ferietabletter).

Til stofgruppen hører også stoffer som efedrin, der anvendes til behandling af forkølelse. Efedrin virker sammentrækkende på blodårerne i næsens slimhinder. Derved mindskes hævelsen, og der skabes "luft i næsen".

Astmamidler virker ved at udvide luftvejene ved påvirkning af særlige modtagere (receptorer), som også reagerer på adrenalin (adrenerge beta-2-stimulatorer). Der findes imidlertid også receptorer i fedtvæv og skeletmuskulatur. Især astmamidlet clenbuterol har vundet udbredelse, og for dette stof er vist, at det har en anabol effekt og kan give øget muskelstyrke, sammenlignet med et ikke virksomt middel (placebo). Clenbuterol er ikke indregistreret i Danmark.

Amfetamin og amfetaminlignende stoffer, tidligere kaldet ferietabletter, modvirker træthed, giver øget

følelse af velvære, giver større udholdenhed. For denne stofgruppe er der tale om en markant udvikling af tolerance. Det vil sige, at dosis skal øges efter længere tids, konstant anvendelse for at opnå samme effekt, og at der ved ophold med behandling kommer udtalte abstinenssymptomer.

Bivirkninger

De letteste bivirkninger for gruppen af stimulerende stoffer er søvnløshed, hjertebanken, blodtryksøgning, rysten på hænderne og uro. For stoffer med stærkere virkning på centralnervesystemet ses euforilignende tilstande, ophævelse af tørstfølelse, tab af vurderingsevne, en kraftig stimulation af hjerte og kredsløb, som i nogle tilfælde har ført til dødsfald. Længere tids anvendelse fører til afhængighed, og der udvikles psykiske symptomer, som kan udvikle sig til reel sindssygdom, i form af forfølgelsesvanvid (paranoid psykose).

Smertestillende midler

De stærke smertestillende midler som morfin, metadon og kokain har haft et ry for at kunne virke stimulerende, måske ved at ændre smerteoplevelsen. Der findes ikke videnskabelige holdepunkter for dette. Brugen af stofferne i dopingsammenhæng er ikke nærmere kendt, og det er fremført, at de snarere anvendes til ”recreational” brug. Alle stofferne har udtalte virkninger på centralnervesystemet og kan medføre fra let opstemthed til bevistløshed.

Almindelige smertestillende midler som acetylsalicylsyre og gigtmidler (NSAID) er ikke at betragte som dopingstoffer efter IOC's liste. Der er dog formodninger om, at disse midler har udbredt anvendelse til behandling af muskel-, led- og seneskader både før, under og efter sportsudøvelse. Det kan diskuteres, om en sådan anvendelse medfører en øget risiko for, at skader bliver mere alvorlige, men der findes ikke systematisk videnskabelig erfaring om dette.

Bivirkninger

Bivirkningerne for stærke smertestillende midler er kvalme, forstoppelse, omtågethed, eufori. De kan også foranledige en besværlig irritation af mavesækkens slimhinde, eventuelt med blødning til følge. Alle stofferne er stærkt tilvænnende, og kronisk brug vil kræve øgning til doser, som vil være dødelige for ikke-tilvænnede personer. Pludseligt ophør medfører alvorlige abstinenssymptomer, som i værste fald kan være dødelige.

Anabole midler

Anabolisme (vævsopbyggende; fra græsk: anabole = kaste op) er betegnelsen for en proces, hvor der opbygges komponenter i organismens strukturer. De fleste af disse stoffer tilhører kemisk gruppen af steroider (indeholder en cyclopentanoperfenantren ringstruktur), som er en række hormoner, der produceres i kroppen. Bedst kendt er det mandlige kønshormon testosteron og det kvindelige kønshormon østrogen. En række syntetiske stoffer, kaldet anabole androgene steroider, er kendte for en udtalt vævsopbyggende effekt, især muskelopbyggende. De senere års forskning har vist en sådan effekt i kontrollerede undersøgelser, og at den muskelopbyggende effekt er større ved samtidig træning.

Den medicinske anvendelse er begrænset til sjældne tilstande, hvor organismen ikke selv producerer testosteron og lignende hormoner ved svær nyresygdom med knogletab og blodmangel. Endvidere er stofferne anvendt til at give mandlige kønstræk til transeksuelle kvinder.

Anabole androgene steroider er nok den mest kendte form for doping, sandsynligvis på grund af de udtalte effekter på muskelmassen, som det kan ses hos eksempelvis visse filmstjerner og atleter.

Der er mange virkninger af anabole androgene steroider, idet disse hormoners effekter påvirker mange

forskellige organer. Ud over den muskelopbyggende effekt påvirkes psyken, hårvækst, huden, brystkirtlerne, testiklerne, prostata, sukker- og fedtstofskiftet, og blodtrykket.

Psykiske bivirkninger

En række psykiatriske og adfærdsmæssige effekter tilskrives anvendelse af store doser anabole androgene steroider hos mænd. Det drejer sig om aggression, hypomani, mani, depression, søvnbesvær og sindssyge. Seksualdriften kan også påvirkes, både øget og nedsat drift. Ophør med indtagelse af stofferne antages at medføre en række psykosomatiske ændringer: tab af appetit og seksualdrift, mangel på selværdsfølelse, angst, koncentrationsbesvær og humørsvingninger.

En nylig svensk doktordisputats (Ingemar Thiblin, Retsmedicinsk Institut, Karolinska, Stockholm, ISBN 91-628-3495-9, 1999) sammenfatter litteraturen og indeholder desuden en opgørelse af dødsfald relateret til brug af androgene anabole steroider samt dyreeksperimentelle studier. Det konkluderes, at langvarig og højdoseret brug af disse stoffer medfører udtalte psykiske forandringer i form af ekstrem irritabilitet, øget aggressivitet og humørsvingninger. Endvidere synes der at være relationer til voldelig adfærd med død til følge samt impulsivt selvmord og impulsiv overdosering med morfinlignende stoffer og sovemidler af benzodiazepin-typen. Abstinenser fra anabole androgene steroider havde tilknyttet psykiske ændringer i form af depressioner, alvorligt mente selvmordsforsøg samt henrettelseslignende manddrab. Disse effekter tilskrives en stimulerende effekt af anabole androgene steroider på centralnervesystemet og en efterfølgende udtrætning.

Fysiske bivirkninger

Blandt mænd ses bumser, skaldethed, erektionsbesvær, skrumpning af testiklerne, prostataforstørrelse, nedsat forplantningsevne, udvikling af bryster og væskeophobning. Blandt kvinder er registreret bumser, skaldethed, menstruationsændringer, øgning af ansigtshår, dybere stemme, mindskning af bryststørrelse, clitorisforstørrelse og nedsat forplantningsevne.

Endvidere nedsættes glukosestofskiftet generelt. Hertil kommer en række effekter, som ikke er sikkert dokumenterede, men som stammer fra usædvanlige tilfælde: leversvulster, levercyster og leverkræft, forhøjet blodtryk, åreforkalkning og tendenser til blodpropper. Endvidere er rapporteret svære påvirkninger af hjertemusklen med hjertemuskelsvigt. Hvorvidt disse stoffer giver øget kræftisiko, er diskuteret, men uafklaret.

Diuretika

Vanddrivende midler (diuretika) har en bred medicinsk anvendelse til især nyre- og hjertesygdomme, hvor deres anvendelse gør livet tåleligt og forlænger overlevelsen. Alle midlerne påvirker nyrerne, således at deres evne til at tilbageholde vand og salt mindskes. I dopingsammenhæng anvendes midlerne til at opnå en hurtig mindskning af kropsvægten i sportsgrene som brydning, judo, vægtløftning og boksning. Midlerne anvendes også til at maskere andre stoffer, idet den store urinproduktion, de fremkalder, fortynder urinen og kan gøre det svært at måle andre stoffer. Endelig anvendes diuretika til at modvirke den væskeophobning, som kan opstå efter indtagelse af eksempelvis anabole steroider.

Bivirkninger

Kendte bivirkninger er især en nedsat evne til at tilbageholde vand i kroppen, hvilket medfører en risiko for alvorlig væskemangel, især i tilfælde af voldsom fysisk anstrengelse og høj temperatur og heraf følgende kraftig svedproduktion. Næsten alle de vanddrivende midler medfører, at kroppen taber salt. Dette kan medføre forstyrrelse i kroppens saltbalance, og forstyrrelse især i kaliumbalance kan medføre alvorlige forstyrrelser i hjertets funktion, eventuelt med død til følge.

Peptid og glycoprotein hormoner og analoger

De væsentligste stoffer i denne gruppe er erythropoietin (EPO), humant væksthormon hGH eller GH), insulin-like-growth factor (IGF-1) samt insulin.

EPO er et hormon, som produceres i nyrerne. Det består af en proteindel med tilhæftede kæder af suktermolekyler. EPO er et lægemiddel, som anvendes til tilstande, hvor der er blodmangel på grund af lav produktion i nyrerne, især til nyrepatienter. I dopingsammenhæng anvendes EPO til at øge mængden af røde blodlegemer for at øge den mængde ilt, som kan tilføres musklerne og dermed musklernes ydelse. Samtidigt tilføres også jern, som indgår i det røde farvestof, hæmoglobin, i de røde blodlegemer.

Forhøjet EPO-produktion kan opnås ved ophold i de såkaldte højdehuse, som kan variere fra beholdere til en enkelt person til egentlige huse. Her kan simuleres ophold i en højde på 3-3,5 km, hvilket stimulerer dannelsen af røde blodlegemer. Antallet af røde blodlegemer kan også øges ved at tappe blod fra sportsudøveren, gemme det og vente, til organismen har gendannet den oprindelige mængde røde blodlegemer for så at insprøjte det gemte blod. Resultatet af de forskellige manipulationer, som måles ved hæmatokritværdien, det vil sige den procentdel, de røde blodlegemer udgør af det samlede blodvolumen, er det samme: en øget tilførsel af ilt til musklerne.

Det har hidtil været antaget, at EPO var et meget specifikt hormon, på den måde, at det kun stimulerede dannelsen af røde blodlegemer. Nyere undersøgelser tyder dog på, at EPO også stimulerer til dannelse af nye blodkar, og at visse kræftformer producerer EPO eller EPO-lignende stoffer, som et led i væksten af kræftsvulsten.

Bivirkninger

De akutte bivirkninger relaterer sig til, at de røde blodlegemer fylder mere i det samlede blodvolumen, hvorfor blodet bliver tykkere og vanskeligere at pumpe ud til organerne. Dette øger risikoen for blodpropper. Blodets ”tykkelse” stiger dramatisk, når hæmatokritværdien kommer over 50-55 pct., hvorfor det ikke tillades cykelryttere med en hæmatokritværdi på over 50 pct. at deltage i konkurrencer. Under selve sportsudøvelsen udvides karbanen, og problemet er muligvis mindre, så længe udøvelsen står på, men forhøjet blodtryk er konstateret. Ved hvile, hvor cirkulationen er langsom, kan der opstå dårlig cirkulation og blodpropper, eksempelvis under søvn. Hertil kommer en risiko for overdosering af EPO og deraf følgende for høj hæmatokrit. Ofte anvendes både blodfortyndende midler til at forhindre blodpropper og blodtryks-sænkende medicin. Samlet er der tale om en manipulation, hvor gevinsten er en øget ilttransport på bekostning af en øget risiko for både blodpropper og for dårlig evne til at få blodet til at størkne.

Da EPO kun har været anvendt medicinsk i en kort årrække, og da de fleste patienter, som får EPO, er alvorligt syge, er langtidsvirkninger dårligt kendte. Det er teoretisk muligt, at stimulation af karvæksten kan accelerere kræftsvulster. Ligeledes vil den forøgede omsætning af hæmoglobin øge risikoen for jernaflejringer, som kunne øge risikoen for lever- og nyresygdomme. Der foreligger dog kun rygtevis oplysninger om sådanne bivirkninger, og samlet må det siges, at de kroniske bivirkninger ikke er kendte, men at en risiko herfor må antages at være til stede.

Væksthormon (GH) og insulin-like-growth faktor (IGF-1)

Væksthormon produceres i hypofysen og er et hormon, som er af betydning for vækst. Der kendes sygdomme med for lav produktion af væksthormon og med overproduktion. Udsøndringen af væksthormon fra hypofysen varierer gennem døgnet og stimuleres af motion, stress og en række andre

faktorer. I dopingsammenhæng anvendes væksthormon for at stimulere til øget muskeldannelse og til at øge forbrændingen af fedt. Effekten er kortlagt og velkendt hos mange dyrearter, men på raske, voksne mennesker er den påviselige effekt lille. En væsentlig del af effekten af GH tilskrives en stimulation af leverens produktion af IGF-1. Væksthormon forsvinder efter insprøjtning med en halveringstid på cirka 20 minutter, hvorimod IGF-1 er mere stabilt. Der produceres også en form af IGF-1 i musklen, men relationen til GH er for tiden ukendt. På langt sigt er GH diabetogent. Det vil sige, at det omstiller forbrændingen til fedtforbrænding i stedet for til sukkerforbrænding, eller svarende til en let sukkersyge.

Bivirkninger

GH's virkninger er ikke fuldstændigt kendte. Voksne patienter, som har øget produktion af GH, får forstørrelse af hænder, kranium og knogler andre steder. De kan udvikle forstørrelse af hjerte og tunge og kan udvikle forhøjet blodtryk og sukkersyge. Der synes også at være en øget risiko for blodkræft (leukæmi), der relaterer sig til GH, og væksten af andre typer kræft stimuleres. Væskehobning kan medføre tryk på nerver, eksempelvis i håndleddet, og kan føre til øget tryk i hjernen og påvirkning af synsnerven (papilødem). Ligeledes ses en øget forekomst af åreforkalkning. Endelig er der beskrevet øget forekomst af betændelse i bugspytkirtlen (pankreatit).

Glucocorticosteroider, cortisol

Denne gruppe hormoner påvirker betændelses- og regenereringsprocessen i forskellige væv. De anvendes derfor blandt andet i forbindelse med hård træning og i etapeløb for at påvirke restituerings- og helingsprocessen.

Bivirkninger

Den vigtigste bivirkning ved systemanvendelse (ikke ved anvendelse på hud eller ved injektion i led) er, at hypothalamus, hypofyse og binyrebarkfunktion påvirkes, nogle gange allerede efter 1-2 ugers anvendelse. Det kan medføre mange alvorlige konsekvenser for flere væv, organer og livsvigtige kropsfunktioner.

Insulin

Insulin er et hormon, som produceres i bugspytkirtlen. En hovedfunktion af hormonet er at regulere cellernes optagelse af sukker. Insulin påvirker også proteinsyntesen som stimuleres (anabol effekt), men insulin er svært at administrere, fordi blodets glukosekoncentration bliver for lav, hvis ikke glukose gives samtidigt. I den akutte fase er det også nødvendigt med en nøje overvågning af saltbalancen, især kalium. Forstyrrelse i blodets kaliumbalance kan forudses og må imødegås konstant. Ubalance kan medføre alvorlige forstyrrelser i hjertets funktion, som i yderste konsekvens kan føre til dødsfald.

Bivirkninger

Ovenstående bivirkning kan registreres akut. Langtidsvirkningerne af en insulinbehandling er helt ukendte. Ud fra teoretiske overvejelser kan det tænkes, at de store sukkermængder kan føre til en øget glycolysering af proteiner (kobling af glukose til proteinmolekyler), hvilket formodes at være blandt årsagerne til den meget øgede forekomst af åreforkalkning hos sukkersygepatienter. Det skal fremføres, at sådanne manipulationer med kroppens biokemi kræver en betragtelig lægevidenskabelig indsigt ud over en teknisk opbakning, som vil svare til et hospitalsberedskab.

2.2.2. Forbudte metoder

Denne paragraf er indført for at hindre særligt opfindsomme personer i at maskere eller skjule anvendelsen af dopingmidler. Bloddoping er omtalt ovenfor. Fysiske og kemiske manipulationer kan indbefatte fortynding af urinprøver, anvendelse af andre personers urin i stedet for sportsudøverens egen urin. Ligeledes kan anvendes stoffer, som hæmmer udskillelsen af visse midler i urinen, diuretika

eller monstrøs vandindtagelse til at fortynde urinen.

2.2.3. Stofgrupper med restriktioner

Denne gruppe stoffer indeholder en række midler, som enten anvendes bredt af befolkningen (alkohol, marihuana), eller som har helt almindelig medicinsk anvendelse (lokalbedøvelse, steroidinjektioner, betablokade). Tilsyneladende finder der en vis brug af sådanne stoffer sted i udvalgte sportsgrene. Lokalbedøvelse og steroidinjektioner bruges tilsyneladende til behandling af smerter og inflammation efter belastninger. Marihuanas fordele er fremført i forbindelse med sportsgrene, hvor rytme er fremtrædende. Beta-blokkere tages angiveligt for at mindske let rysten og sænke hjertefrekvensen, eksempelvis ved pistolskydning.

Bivirkninger

Problemerne ved anvendelse af disse midler er velkendte, og de frembyder alle problemer. Den eksakte risiko ved deres anvendelse ved sportsudøvelse er ikke særlig kendt, ligesom den gevinst, der opnås er begrænset, helt manglende eller endda kan medføre forringet præstation.

Tabel 2.2.1. Bivirkninger ved de mest almindelige dopingmidler

	Medicinsk brug	Udbredelse	Bivirkninger
Stimulantia			
Stærke (amfetamin o.l.)	Sjældne sygdomme (narkolepsi)	Betydelig	Tilvænning, abstinenser ved ophør, psykisk sygdom (sindssyge), dødsfald
Milde (koffein o.l.)	Forkølelse, nydelsesmidler	Betydelig	Hjertebanken, blodtryksøgning
Anabole steroider	Sjældne sygdomme med nedsat produktion	Betydelig	Aggression, psykisk forandring, øget eller nedsat seksualdrift, skrumpning af testikler, bumser, skaldethed, brystudvikling, væskeophobning, dyb stemme (kvinder), clitorisforstørrelse, nedsat forplantningsevne, leversvulster, hjertesygdom, åreforkalkning.
Vanddrivende midler	Mange almindelige sygdomme, hjerte- og nyresygdom, forhøjet blodtryk	Nogen	Dehydrering, påvirker saltbalancen (hertesvigt)
EPO	Nyresygdom, visse typer blodmangel	Betydelig i visse sportsgrene	Blodpropper, mistanke om påvirkning af lever og nyrer, langtidsvirkninger ukendte, men formodes at kunne være alvorlige
Væksthormon	Sjældne sygdomme med nedsat produktion	Betydelig i visse sportsgrene	Forstørrelse af knogler, sukkersyge, forhøjet blodtryk, væskeophobning, åreforkalkning, betændelse i bugspytkirtlen

Insulin kombineret med glucose	Sukkersyge	Ukendt	Forstyrrelse i saltbalancen (hjertesvigt), langtidsvirkninger ukendte
Glucocorticosteroider, cortisol	Blandt andet alvorlige betændelsestilstande og immunologiske reaktioner	Betydelig	Forstyrrelser i blandt andet vand-/saltbalancen, knogleskørhed
Beta-blokkere	Hjertesygdomme, forhøjet blodtryk	Nogen	Næppe nogen større risiko, hvis ikke der er hjertesygdom

2.3. HVIDT OG SORT – ELLER ER DER EN GRÅZONE?

Når man stiller spørgsmålet: ”Hvad er doping?”, vil de fleste nok henvise til den gældende dopingliste for den organiserede idræt. Stilles i stedet spørgsmålet: ”Hvilke stoffer kan forbedre den fysiske præstationsevne?”, eller ”Er alle stofferne på dopinglisten farlige?”, så bliver det væsentligt sværere at svare klart og entydigt.

Der findes en gråzone. Det vil sige, der er flere stoffer eller metoder, som ikke er på dopinglisten, men som kan have en præstationsforbedrende effekt. Der er også stoffer på dopinglisten, som kan indtages, uden at det har nogen direkte påviselig, positiv præstationsforhøjende eller skadelig virkning. Her skal kun nævnes nogle eksempler på stoffer og metoder, som kan give afgrænsningsproblemer.

Blodet, dets hæmoglobindhold og hæmatokritværdi

Hos raske mennesker er middelværdien for hæmoglobinkoncentrationen [Hb] cirka 145 gram per liter blod hos mænd og cirka 138 gram per liter blod hos kvinder. En stor variation omkring denne middelværdi forekommer dog (figur 2.3.1.). Det skal bemærkes, at træning og specielt udholdenhedstræning snarere nedsætter end forøger hæmoglobinniveaue, hvilket også fremgår af data i tabel 2.3.1., som sammenfatter [Hb] og den maksimale iltoptagelse hos eliteidrætsudøvere i tre årtier fra 1960’erne.

Tabel 2.3.1. En sammenfatning af nogle data ([Hb] og maksimal iltoptagelse) fra undersøgelse af højt-præsterende idrætsaktive (mænd) i udholdenhedsidrætsgrene i årene fra 1960 til ca. 1990. I tabellen angives også resultater fra studier af kenyanske løbere undersøgt i Kenya og i Europa.

Norden (mænd)	[Hb], g l ⁻¹	Maksimal iltoptagelse; ml kg ⁻¹ min ⁻¹
1960-1970		
Cyklister	146	80
Skiløbere	145	83
Orienteringsløbere	148	78
n = 23	147	80
	(138-153)	(70-85)
1970-1980		
Orienteringsløbere	148	83
Skiløbere	146	80
n = 15	147	81
	(139-154)	(75-85)
1980-1992		
Orienteringsløbere	149	79

Løbere	145	75
Skiløbere	148	84
n = 16	148	80
	(140-159)	(67-86)
Kenyanske løbere		
(mænd)		
1989-1990		
I Kenya,	156	67.4
~2100 m.o.h., (153-158)	(153-158)	(63-71)
n = 13		
I Europa	148	80.0
n = 16	(146-152)	(76-83)

Der findes flere måder, hvorpå man kan angive blodets iltbindingskapacitet. I et blodlegeme findes der et proteinmolekyle, hæmoglobin (Hb), som binder ilt (O₂). Hvert Hb molekyle kan binde fire iltatomer, hvilket giver 1,34 milliliter O₂ per gram Hb. En metode er således at tælle antallet af røde blodlegemer per kubikmillimeter blod. En anden metode er at bestemme den volumenandel, som de røde blodlegemer udgør. Dette benævnes hæmatokritværdien (= pct. røde blodlegemer per volumenenhed blod; resten er plasma). Et helt andet princip, og den mest direkte metode, er at måle blodets hæmoglobinkoncentration ([Hb]). I princippet er alle tre metoder ligestillede, fordi der hos raske mennesker findes den samme mængde hæmoglobin i et blodlegeme. I figur 2.3.2. findes der en sammenligning af [Hb] og hæmatokritværdier. Hvis [Hb] forhøjes, så forøges den maksimale iltoptagelse, som er direkte afgørende for præstationsevnen i idrætsgrene som landevejscykling, langdistanceløb og langrend på ski. En mulig forbedring er i størrelsesordenen 5-10 pct.

Igennem årtier er blevet anvendt forskellige stoffer og metoder, som har en mindre eller større effekt på [Hb]. Jern og ginseng spises af mange og kan, specielt ved anæmi (lav [Hb]), have en effekt. Mere dramatisk er blod doping. Mellem 1 og 1½ liter blod udtages og centrifugeres, således at de røde blodlegemer udskilles, hvorefter de nedfryses. De kan opbevares i fryseren i 4-5 uger, mens legemets egenproduktion af røde blodlegemer normaliserer Hb-indholdet. Når så de røde blodlegemer sprøjtes tilbage i personen, så forhøjes [Hb] fra en normalværdi på cirka 145 til cirka 160-165 gram per liter blod (hæmatokritværdi fra 43 pct. til 48 pct.).

En tilsvarende forhøjelse af [Hb] kan opnås efter 3-4 ugers ophold på stor højde (ca. 2-3.000 meter over havets overflade) eller ved ophold (søvn) i et "iltmangel-hus". Den mest effektive virkning opnås dog ved indtagelse af hormonet erythropoietin (EPO), som er det hormon i kroppen, der regulerer produktionen af røde blodlegemer i skeletmarven. EPO dannes i nyrerne, men stoffet kan nu om dage også produceres ved hjælp af genteknologi. Det har bidraget til, at forskellige patientgrupper (specielt personer med en kronisk nyrelidelse) kan opretholde et næsten normalt Hb-niveau. Behandling med EPO i nogle uger kan give et Hb-niveau på cirka 160 gram per liter blod eller højere (Hct. 48 pct.). Bloddoping og EPO er på dopinglisten, men det er højdetræning og ophold i "iltmangel-hus" derimod ikke.

I tabel 2.3.2. er angivet de omtrentlige værdier, som kan opnås med de forskellige metoder til kunstig forhøjelse af blodets Hb-niveau med angivelse af de niveauer, som "af helbredsårsager" er sat som øverste grænse i cykel- og skiløb. For at få perspektiv på rimeligheden af disse grænser, som er fastsat af de to idrætsgrenes internationale forbund, kan de sammenlignes med tallene i figur 2.3.1. Specielt skiforbundets grænse på 185 gram per liter blod for mænd og 165 gram per liter blod for kvinder er væsentligt højere værdier, end hvad der er normalt forekommende i befolkningen i dag og før 1990,

også blandt meget veltrænede personer. Ligeledes er cykleunionens grænse, som tillader en øvre hæmatokritværdi på 50 pct., væsentligt højere end det niveau, man normalt finder hos raske personer. Det er denne difference mellem befolkningens, inklusive de veltrænede, normalværdier, og den af såkaldte helbredsårsager fastsatte grænse, som giver et spillerum for anvendelse af forskellige kunstige metoder til forhøjelse af hæmatokrit- og Hb-niveauet i blodet.

Tabel 2.3.2. De for blodets hæmoglobinindhold nævnte tal angiver det niveau, som kan tænkes opnået ved brug af nogle mulige interventioner

Intervention	Hæmoglobin, g pr. liter
Bloddoping	~165
Højdetræning	~160
Ophold i "iltmangel-hus"	160 @ 170
Erythropoietin	160 @ ???

Hvorfor sænker man så ikke disse grænser, så de svarer til det normale niveau? Med støtte i den store variation, som er illustreret i figur 2.3.1., så er et hovedargument, at der findes enkeltpersoner, som har en normalværdi, der er højere, end det ses hos resten af befolkningen. Hertil kommer, at hverken cykleunionen eller skiforbundet har angivet strenge regler for prøvetagning ved bestemmelse af [Hb] og hæmatokritværdi. Forudgående muskelarbejde, vandindtagelse, og kropstilling påvirker markant den målte værdi. Endvidere varierer [Hb] og hæmatokritværdierne, afhængigt af, om blodet udtages fra en finger eller fra øreflippen (kapillærblod), i en perifer vene eller i et stort centralt blodkar. Som angivet i tabel 2.3.2. påvirkes værdierne også af ophold på stor højde.

En opstramning af reglerne for prøvetagning og en dispensationsmulighed for de enkelte tilfælde af "normalt" høj Hb/hæmatokritværdi ville muliggøre en nedsættelse af den anbefalede øvre grænse. Det gælder specielt for skiforbundets ekstremt høje, tilladte grænseværdi, men en mindre nedsættelse af cykleunionens øvre grænse ville også være mulig. Værdien af en præstationsforøgende effekt via kunstig Hb-/hæmatokritværdi-forhøjelse reduceres dermed markant.

Er det de rigtige stoffer, som står på dopinglisten?

De eksempler, som skal nævnes her, er koffein, salbutamol og kreatin.

Koffein

Koffein er på dopinglisten, og salbutamol er også forbudt (medmindre dispensation er givet), men ikke kreatin. Koffein virker opkvikkende og kan stimulere til en forøget frisætning af frie fede syrer fra fedtvævet. Dette kan igen forøge fedtforbrændingen i muskulaturen og dermed "spare" på kroppens begrænsede sukkerlagre. Disse effekter af koffein er ikke altid så store. Dette gælder specielt i forbindelse med krævende idrætsudøvelse. Den eventuelle effekt kan opnås ved en koffeinindtagelse, som ikke behøver at medføre en overskridelse af den tilladte mængde koffein i urinen.

Salbutamol

Salbutamol (β 2-agonist) er et astmamedikament, som hos astma-patientgruppen udvider luftvejene ved et astma-anfald. Stoffet kom på dopinglisten, da der fremkom formodninger om, at også raske mennesker kunne ånde lettere ved indtagelse af salbutamol og måske dermed forøge den maksimale iltoptagelse. Eller at indåndingsarbejdet måske "kostede" lidt mindre ilt, så mere ilt blev tilovers til arm- og benmuskulaturen. Det er efterfølgende blevet dokumenteret, at β 2-agonister ikke har nogen effekt på raske mennesker, hverken med hensyn til den hastighed, hvormed iltoptagelsen forøges i starten af et muskelarbejde, eller med hensyn til iltoptagelsens størrelse under muskelarbejde. Præstationsevnen

bliver heller ikke bedre.

Idrætsaktive med dokumenteret astma kan få dispensation til at anvende medicinen under træning og konkurrence, men er det logisk, at salbutamol findes på dopinglisten, når det ikke har nogen effekt på raske personer? Det store forbrug, som findes blandt idrætsaktive, kan måske skyldes en tro på, at salbutamol i lighed med clenbuterol kan have en lille muskelopbyggende effekt.

Kreatin

Kreatin har først fået de idrætsaktives bevågenhed i de senere år. Indtagelse af kreatin kan blandt andet medføre en normalisering af kreatinfosfatindholdet (CrP) i en muskel, hvor niveauet har ligget under det normale. CrP lagrer energi i musklen i en form, som er meget hurtigt tilgængelig. "Lageret" rækker til meget hårdt arbejde i 10-20 sekunder. Man har derfor antaget, at effekten af kreatin skulle være mærkbar i discipliner som længdespring og 100-meter- og 200-meterløb. Omfattende undersøgelser har imidlertid ikke givet belæg for denne antagelse.

Der findes muligvis en effekt ved gentagne, intense kontraktioner, som i så fald kunne være af betydning ved styrketræning og ketcherspil som badminton og bordtennis. En anden effekt af kreatin er en vægtforøgelse, som til dels er begrundet med, at væske akkumuleres i kroppen, men muligvis også med, at kreatin stimulerer til muskeltilvækst, og muskelstyrken bliver større. Der begynder nu at komme resultater fra forskellige studier, som angiver, at kreatin har en anabol virkning. Mekanismen bag dette er ukendt, men effekten findes, omend den ikke er så markant som for andre anabole stoffer, som er på dopinglisten.

Hovedargumentet for ikke at medtage kreatin på dopinglisten er, at stoffet findes naturligt i en normal diæt; dog i meget små mængder. Det gør koffein også (kaffe, te, cola). Kreatin skal indtages i megamængder i lange perioder for at medføre en effekt. Kreatin udskilles i urinen, og en overindtagelse kan (som for koffeins vedkommende) spores ved analyse af urinprøver. Lejlighedsvis overforbrug af koffein har ingen skadelig effekt, hverken på kort eller længere sigt, men længerevarende indtagelse af store mængder kreatin belaster nyrefunktionen.

De ovennævnte eksempler illustrerer en problematik, nemlig spørgsmålet om, hvad der er dopinglistens hovedformål. Skal alle de stoffer, som kunstigt kan forhøje præstationsevnen, stå på listen, eller skal man kun inkludere de stoffer, som har en markant præstationsforøgende effekt, samtidigt med at de er åbenlyst skadelige? Ingen af de tre ovennævnte stoffer opfylder formentlig de sidstnævnte kriterier, og de kunne derfor fjernes fra dopinglisten. Hvis det derimod er dopinglistens opgave at stoppe excessiv indtagelse af næringsstoffer og andre stoffer, som enten er registrerede farmaka (som for eksempel salbutamol) eller i kosten naturligt forekommende næringsstoffer, som indtages i megadoser, ja så burde kreatin også stå på dopinglisten, eventuelt sammen med flere andre substanser.

Vand, salt, energi og næringsindtagelse, para-enteralt eller kun enteralt?

Et tredje eksempel af en lidt anden karakter er næringsindtagelse og specielt såkaldt kulhydratindlagring. Effekten af at forøge sukkerindholdet i kosten dagen før et langvarigt hårdt muskelarbejde (som eksempelvis lange løb, cykel- og skiløb) har været kendt meget længe. Specifikke procedurer er blevet udviklet ved anvendelse af træning og kulhydratfattig og derefter kulhydratrig kost, som gør, at kroppens sukkerlagre kan forøges 2-4 gange. For at opnå dette skal kulhydratindholdet i kosten fordobles i to døgn sammenlignet med en normal diæt.

Det er en langsom proces at indlagre sukker i kroppen. En fuld indlagring opnås eventuelt først efter to døgn. Et alternativ, som går hurtigere, og som specielt anvendes ved konkurrencer over flere dage, er at

indgive en sukkeropløsning direkte i blodbanen (para-enteralt), eventuelt kombineret med insulin, som yderligere fremskynder indlagringen. Dermed kan en overindlagring af glykogen opnås på 8-10 timer. Det vil sige, at efter at have afsluttet en lang dags træning eller konkurrence, så kan glykogenlagrene allerede næste morgen være helt fyldte. Ved intravenøs tilførsel kan stor vand- eller elektrolytmangel også korrigeres på nogle timer, mens oral indtagelse tager væsentligt længere tid og er mindre præcis, men det kræver ressourcer, som normalt kun findes på et hospital.

Er begge disse procedurer til indtagelse af vand, salte og næring acceptable, eller skal det være forbudt at anvende den intravenøse tilførsel? Argumentet for at tillade intravenøs tilførsel er, at den idrætsaktive restitueres hurtigere, og at træning eller konkurrence den følgende dag måske bliver mere effektiv og ”bedre”, samt at risici for skader og andre besværligheder måske formindskes. Argumentet imod er, at intravenøs infusion for at korrigere for mangel på vand, elektrolytter eller næring normalt anvendes i livstruende situationer, det vil sige på alvorligt syge patienter.

2.4. FREMTIDSSCENARIUM

Den moderne doping er udsprunget af lægevidenskabens viden og fremskridt. Det skal gøres helt klart, at denne viden og disse fremskridt er drevet af et lægeligt ønske om at hjælpe syge mennesker og videnskabelig nysgerrighed, og ikke af sekteriske ønsker om at udvikle dopingmidler. Der findes ingen grunde til at antage, at stoffer er udviklet udelukkende med præstationsforøgelse inden for idrætten som formål. Det skal også gøres klart, at mange af de stoffer, som anvendes til doping, især de ældre uspecifikke midler, kun har en begrænset virkning. Blandt de midler, som har udtalte virkninger, er de centralstimulerende midler (for eksempel amfetamin), hormoner (eksempelvis testosteron og andre anabole steroider), samt de nyligt fremkomne hormoner erythropoietin og væksthormon (EPO og GH). Den medicinske udvikling løber stadigt hurtigere, med mange nye muligheder, baseret på landvindinger på de cellebiologiske, de molekylærbiologiske og de genetiske områder. Det er meget vanskeligt at forudsige, hvor mange af de potentielle midler, der vil blive udviklet i de kommende år, som vil kunne forhøje præstationsevnen hos raske individer markant. Når man ser på udviklingen i de sidste ti år, så er de nye midler stort set begrænset til EPO og GH. I lyset af, at udviklingen af et nyt lægemiddelpræparat tager fem til ti år, må det antages, at der inden for den næste tiårsperiode næppe vil fremkomme mere end nogle få midler med særligt potentiale for dopingmisbrug. Udviklingen vokser dog eksponentielt. Flere forskellige forhold bidrager til dette.

Ét er den intense og stærkt voksende interesse for at forbedre forholdene for den voksende population af ældre mennesker i vort samfund. Denne forskning vil utvivlsomt frembringe en række midler, som kan modvirke muskelsvind, knoglesvind og andre organsvind, der opstår med alderen. Udvikling af midler til at behandle det aldersbetingede muskelsvind foregår allerede og vil medføre et betydeligt medicinsk fremskridt. Det er givet, at visse af disse metoder og midler kan have et potentiale for misbrug i dopingsammenhæng. Lignende stoffer til stimulering af bindevæv (sener) og knogler vil også blive udviklet, og de vil have et lignende potentiale.

Endvidere står kræftforskningen over for snarlige gennembrud. I princippet er målet med denne forskning at få en forståelse for, hvordan kroppens cellers og organers vækst foregår. Det voksende kendskab til det humane genom vil her spille en rolle. Kortlægningen af dette vil være færdig nogle år ind i det nye årtusinde. Et internationalt projekt er undervejs, hvor ekstremt udholden-hedstrænede personer kortlægges med henblik på at detektere gener med alleler (medlem af et genpar), der er mere hyppigt forekommende hos veltrænede end i den øvrige befolkning.

Dette kombineret med et mere detaljeret kendskab til de cirka 6 pct. af det humane genom, hvor der findes en variation, vil åbne for perspektiver, som i dag er uoverskuelige. Situationen beskrives bedst

ved at citere Pindaros (omkring 500 år f.v.t.), som også skrev om olympiske atleter:

Vore tanker bliver blinde
når vi ser ind i fremtiden.
I modsætning til vores forestillinger
vil der (alligevel) finde utallige begivenheder sted.

Nedenstående skal ses i dette perspektiv, men er også et forsøg på at konkretisere lidt af den fremtid, vi går i møde.

Genterapi

Genterapi er den kliniske version af gendoping med det formål at bruge genmanipulation til at helbrede sygdomme. På nuværende tidspunkt foregår der meget omfattende forskning inden for dette felt, da potentialet i sygdomsbehandling er stort. Det er derfor oplagt, at efterhånden som genterapi bliver en normalt anvendt behandlingsform, vil den selvfølgelig, som enhver anden medicinsk behandling, kunne misbruges i dopingøjemed.

Genterapi er endnu kun i sin vorden, fordi man stadig mangler at få ordentlig kontrol over aktiviteten af de kunstige gener, hvilket vil sige over, hvor meget der bliver produceret. Forventningen er dog, at det vil ske inden for den nærmeste fremtid.

Gendopings "fordel" er, at kroppen selv producerer dopingmidlerne ved hjælp af genmanipulation, gendoping. Fordelen for idrætsudøveren vil være, at der ikke skal ske jævnlig indtagelse eller indsprøjtning af stoffer. Og da det er kroppen selv, der producerer disse stoffer, vil de i sagens natur være identiske med kroppens egenproduktion, og vil derfor ikke kunne skelnes i en dopingtest.

Gendoping foretages ved at konstruere nogle kunstige gener med de ønskede egenskaber og derefter tilføje disse gener til idrætsudøverens egne gener.

Selve konstruktionen af disse kunstige gener er en relativt simpel proces, der kan foretages i ethvert molekylærbiologisk laboratorium. Dog er det vigtigt at vide, hvordan de kunstige gener skal se ud for at opnå den ønskede effekt. Hvis man imidlertid blot ønsker at kopiere et kunstigt gen, lavet til genterapiformål, vil den pågældende patentbeskrivelse indeholde al den nødvendige information.

Indsættelsen af kunstige gener i mennesker kan foregå på tre forskellige måder:

- 1) Direkte indsprøjtning. Muskelfibre er i stand til at optage DNA (arvemateriale) direkte, så ved at indsprøjte det kunstige gen, som DNA, i musklerne, vil en del af muskelfibrene optage dette gen og blande det med sine egne gener.
- 2) Virusbåret. En mere effektiv metode til at indsætte kunstige gener er ved brug af virus, der er blevet manipuleret således, at deres normale arvemateriale er blevet byttet ud med det kunstige arvemateriale. Når en person bliver udsat for denne kunstige virus, vil virusen overføre det kunstige gen til cellerne i kroppen.
- 3) Indsættelse af genmodificerede celler. En tredje mulighed er at udtage nogle celler fra kroppen og tilføje det kunstige gen, hvorefter cellerne sættes tilbage i kroppen. Det kan for eksempel være satellitceller fra musklerne, der så vil kunne udvikles til muskelfibre, når de sættes tilbage.

Direkte indsprøjtning er simpelt, men af begrænset effektivitet og kan kun bruges på muskelfibre. Brug af virus er meget mere effektivt, men er ikke specifikt. Det vil sige, at alle typer af celler vil blive modificeret. Desuden udgør virus en potentiel risiko for også at smitte (genmodificere) de omkringværende. Genmanipulation af udtagne celler er den klart mest kontrollable metode, men også mest besværlige. Og den er begrænset til celletyper, der kan udtages, dyrkes og indsættes igen.

I første omgang vil gendoping kun kunne bruges til at modificere en fraktion af cellerne. Derfor vil gendoping kunne være en erstatning for andre former for doping, hvor man indgiver stoffer, kroppen selv er i stand til at producere. På sigt, når man er i stand til at modificere de fleste eller alle celler, vil man direkte kunne gribe ind i reguleringen af generne inde i cellerne, sådan at man for eksempel får ekstra hurtige kontraktile proteiner, eller øger mængden af oxidative enzymer. Disse ændringer kan til dels fremprovokeres udefra ved hjælp af vækstfaktorer og hormoner, men det vil være langt mere effektivt at gøre indefra.

Da genterapi endnu er på forsøgsstadiet, findes der kun eksempler fra dyreforsøg. Genterapi bruges dog allerede på mennesker, men mest til svært syge kræftpatienter. Et aktuelt eksempel vil være at få kroppen til selv at producere mere erythropoietin (EPO). Man er allerede i gang med dette forsøg med det formål at hjælpe nyrepatienter, der producerer for lidt EPO og derfor har mangel på røde blodlegemer. Forsøget er foreløbigt kun foretaget på mus og aber, men viser potentialet. Både mus og aber fik hæmatokritværdier over 70 pct. efter en enkelt injektion med et kunstigt erythropoietin gen. Et andet eksempel er produktion af væksthormon, hvor mus med dværgvækst blev injiceret med et kunstigt væksthormongen. Dette medførte et øget niveau af væksthormon i blodet og en 100 pct. vækstforøgelse på en måned.

En variation af genterapi kan være at øge mængden af bestemte transskriptionsfaktorer eller hæmme produktionen af andre transskriptionsfaktorer. Derved kan muskelfibertypen ændres, eller den samlede muskelmasse forøges. En mulighed er også at indsætte muterede gener for regulatoriske proteiner, der er konstant aktive eller inaktive og dermed forandre musklernes opbygning. Eksempler er opregulering af transskriptionsfaktoren myogenin, der medfører en forbedring af musklens oxidative kapacitet, eller inaktivering af myostatin, der medfører kraftigt forøget muskelmasse.

Da det er kroppen selv, der foretager produktionen, vil det producerede stof i praksis være umuligt at spore, medmindre man bruger indirekte metoder, såsom fastsættelse af en øvre grænseværdi. Det kunstige gen kan selvfølgelig spores, men det kræver, at man ved, hvad man leder efter – der er mange kombinationsmuligheder – og at man har adgang til de genmodificerede celler. Hvis det kun er nogle muskelfibre i en enkelt muskel, der er blevet modificeret, kræver det altså, at man tager en muskelbiopsi i det pågældende område. Dette vil nok kræve en meget alvorlig mistanke, plus at man skal have et forhåndskendskab til, hvor manipulationen har fundet sted. Hvis der har været brugt en virus til genmanipulationen, vil også nogle af blodets celler være modificeret, og man vil derfor have en chance for at spore dette ved hjælp af en blodprøve. Men det kræver stadigvæk, at man har en idé om, hvordan det kunstige gen ser ud. Det vil sige, at hvis genmanipulationen er foretaget med tanke på at undgå sporing, vil det i praksis være umuligt at spore, undtagen ved hjælp af indirekte metoder!

Når genterapien er blevet en rutinemæssig behandlingsmetode, hvilket vil sige velkontrolleret, er der ikke specielle, etiske aspekter forbundet med gendoping i forhold til andre former for doping. Dog skal det nævnes, at genmanipulation ofte vil være en ændring, der forbliver resten af livet, mens andre former for doping ofte kan stoppes igen.

Som eksemplet med aberne viser, kan denne viden om genterapi i princippet allerede nu overføres til

idrætten, men det vil dog endnu være alt for risikabelt at prøve den på mennesker. I dag anser man, at genterapi vil være almindelig praksis inden for sundhedssektoren inden for de næste 10-20 år.

Den molekylærbiologiske og genetiske forskning har også et stort potentiale, hvad angår opdagelse eller opfindelse af simple molekyler, som kan op- og nedregulere gener, eller som har samme virkninger som forskellige proteinhormoner. Denne type stoffer, non-peptid-ligander, er under udvikling. Lykkes det for eksempel at finde et molekyle, som kan stimulere insulin-receptoren, som kan absorberes i mave-tarmkanalen, og som udskilles af kroppen med en passende hastighed, vil det betyde meget for behandlingen af sukkersyge. Ligeledes vil der være mulighed for udvikling af molekyler, der har samme virkning som erythropoietin eller væksthormon, eller molekyler, som kan stimulere cellernes egne gener til produktion af forskellige vækstfaktorer. Udviklingen af sådanne molekyler vil gøre det betydeligt lettere at misbruge midlerne i dopingsammenhæng, da der vil være tale om en tabletbehandling (injektion eller infusion bliver ikke nødvendig). Det vil med stor sandsynlighed give mulighed for at spore stofferne med traditionelle metoder.

Et andet eksempel kan være blodets ilttransportkapacitet. Denne funktion har været i fokus for manipulation i de seneste 30 år, fordi teknikker som blod doping, højde træning og EPO er blevet anvendt til at forhøje blodets andel af røde blodlegemer og dermed blodets hæmoglobinindhold. I mange sammenhænge ville det være et stort medicinsk fremskridt, hvis det var muligt at tilføre stoffer med iltbindende egenskaber ved for eksempel livstruende, akutte tilstande og ved en række operative indgreb. Forskningen er langt fremme, og allerede nu udføres forsøg på forskellige dyrearter. Hvorvidt der inden for tre til fem eller ti år findes et produkt, som kan anvendes på mennesker, vides ikke, men det kommer! Det betyder, at stoffet kan gives som infusion i forbindelse med store konkurrencer, og da stoffet virker direkte, vil præstationsevnen blive momentant forøget. Effektens varighed vil afhænge af stoffets omsætningshastighed i blodet og i kroppen. Stoffet vil let kunne spores, formentlig endog uden brug af blodprøver, fordi rester af nedbrydningsproduktet måske vil findes i urinen. Fra et "dopingkontrol"-synspunkt ligger problemet således ikke i at spore stoffet, men i at alle startende ved en konkurrence skal testes.

Væsentlige fremskridt kan forekomme inden for andre områder, for eksempel modvirkning af den nedsatte immunfunktion, som blandt andet kan opstå ved trauma samt i den ældre befolkning. Hvis man finder sådanne effektive midler, så vil de sikkert også blive anvendt af raske idrætsaktive, specielt i forbindelse med hård træning og konkurrence.

Det billede, som forsøges tegnet, er, at i fremtiden vil der skulle tages stilling til større udfordringer end i dag. Det bliver en følge af det stigende kendskab til kroppens funktioner helt ned på genets og de regulerende mekanismers niveau.

Her tegner sig så et andet problem: som nævnt ovenfor, er der intet, der taler for, at udviklingen af substanser og metoder, som kan have en stærkt præstationsforøgende effekt, sker specifikt med henblik på idrætsverdenen. Lige så klart er det dog, at brugen af disse substanser og metoder inden for idrætten kræver medicinsk kompetence og erfaring.

I en lærebog, som fornylig udkom i USA, og som beskriver, hvordan doping bør og kan bekæmpes, beskrives det i et af de første kapitler, hvordan trænere og læger aktivt engagerer sig for at bidrage til at optimere anvendelsen af præstationsfremmende metoder og stoffer. Og her ikke mindst direkte dopingmidler, som har en markant effekt og kan have bivirkninger. Meget taler for, at dette også forekommer i mange andre lande. Det forekommer formentlig også i Danmark, omend ikke i nogen organiseret form og kun i enkeltstående tilfælde.

I fremtiden vil lægens rolle blive endnu mere udtalt. Anvendelse af genterapi og af substanser, som aktiverer transkriptionsfaktorer, kan næppe få en effekt af betydning, uden at erfarne personer med specialviden er involveret. Hvorfor nu berøre dette i et afsnit om "fremtiden"? Svaret er enkelt. Udviklingen af mere og mere potente midler, som er vigtige inden for helsesektorer, får ingen betydning for idrætsverdenen, hvis ikke der er nogen, som vil anvende midlerne på raske mennesker og eliteidrætsudøvere. Det bliver derfor vigtigt, at der i Danmark ligesom i den øvrige verden blokeres for, at der inden for idrætten og specielt blandt det servicepersonale, som omgiver eliteidrætsudøveren, findes personer, som anser det for rigtigt at bruge kunstige midler for at forbedre en idrætsaktivs præstation.

Aktive inden for idrætten må lære at forstå indholdet i den replik, som Shakespeare lægger i Friar Laurences mund i tredje akt af Romeo og Julie: "Virtue itself turns vice, being misapplied".

I vort samfund opstår der hele tiden ny viden i en evig stræben efter bedre at forstå den verden, vi lever i. Viden skal bruges, men med fornuft og eftertanke.

3. Udbredelse af brugen af dopingmidler i Danmark

3.1. INDLEDNING

Af Hvidbogsudvalgets kommissorium fremgår det, at udvalgets opgave er at bidrage til et overblik over udbredelsen i Danmark af brug af dopingmidler i "både eliteidrætten og motionsidrætten og både inden for den organiserede idræts rammer og uden for". På den baggrund har Hvidbogsudvalget gennemført en række kvantitative undersøgelser vedrørende erfaringer med dopingmidler. Det drejer sig om følgende:

en befolkningsundersøgelse blandt en tilfældigt udvalgt stikprøve af den danske befolkning i 15-50-års alderen

en spørgeskemaundersøgelse blandt udøvere i den nationale elite i 14 udvalgte specialforbund under Danmarks Idræts-Forbund

en spørgeskemaundersøgelse blandt brugere af danske motions- og fitnesscentre

en spørgeskemaundersøgelse blandt gymnaster på de respektive repræsentationshold i amtsforeningerne under Danske Gymnastik- og Idrætsforeninger.

Derudover har Sundhedsstyrelsen i samarbejde med hvidbogsudvalget iværksat en undersøgelse blandt deltagere i Copenhagen Marathon, maj 99. Denne vil sammen med Danmarks Cykle-Unions undersøgelse blandt danske licensryttere, juni 99, blive præsenteret i dette kapitel, parallelt med ovenstående undersøgelser, og bidrage til et billede af idrætsaktives doping erfaringer inden for forskellige idrætsmiljøer.

Det var udvalgets hensigt med befolkningsundersøgelsen at tilvejebringe et overblik på tværs af idræts- og motionsmiljøer. Derudover har det været intentionen at identificere nogle "miljøer", inden for hvilke vi i lyset af tidligere undersøgelser, især i Norden, kunne formode, der overhovedet blev distribueret og anvendt dopingmidler. Redegørelser fra svenske og norske myndigheder har inkluderet vurderinger af dopingomfang i fængsler samt inden for militæret. Disse områder har Hvidbogsudvalget besluttet at lade være uden for dette arbejdes regi.

Mere end at have en formodning om, at vi kunne registrere en faktisk udbredelse af anvendelsen af forbudte dopingmidler, var det hensigten at danne et overblik over udbredelsen ved at få kendskab til, om dopingmidler er tilgængelige i specifikke miljøer, og om idrætsaktive i forskellige miljøer personligt kender til brugere af dopingmidler. Endvidere har det været i udvalgets interesse at få belyst, hvilke holdninger idrætsaktive har til anvendelsen af dopingmidler, og om de i nogle givne situationer kunne forestille sig at overveje brug af dopingmidler.

De respektive spørgeskemaundersøgelser anviser nogle kvantitative mål for tilstedeværelsen af og holdninger til dopingmidler og andre præstationsfremmende og kropsformende midler i idræts- og motionsmiljøer. Det har ikke ligget inden for udvalgets arbejdsmuligheder at bidrage med en kvalitativ belysning til eksempelvis en uddybning af, hvilke motiver dopingerfarne eller potentielle dopingbrugere finder af betydning for deres eventuelle brug af dopingmidler, eller til at underbygge mulige antagelser om forskellige typer af deciderede dopingkulturer. Spørgeskemaernes spørgsmål er imidlertid udformet på baggrund af andre såvel kvantitative som kvalitative undersøgelser i udlandet af forskellige dopingproblematikker samt på baggrund af udvalgets interview og samtaler med aktive, ledere og andre nøglepersoner.

3.1.1. Problemstillinger

Befolkningsundersøgelsen samt de tre spørgeskemaundersøgelser i forskellige idrætsmiljøer har været opdelt i tre overordnede spørgsmålstemaer: sociale forhold, idrætsaktivitet, doping. Befolkningsundersøgelsens telefoninterviewspørgsmål har begrænset sig til nogle få inden for hvert tema og bliver præsenteret i afsnit 3.2. Inden for de tre øvrige spørgeskemaundersøgelser har sammenfaldende problemstillinger været følgende:

Sociale forhold:

Er der et eventuelt sammenfald mellem kendskab til eller brug af dopingmidler og:

- køn
- alder
- uddannelse
- urbaniseringsgrad.

Idrætsaktivitet:

Er kendskabet til eller anvendelsen af dopingmidler knyttet til idrætsaktivitetens:

- art (type af idrætsaktivitet)
- omfang (hvor ofte dyrkes idræt og hvor mange timer om ugen)
- niveau (præstations-, ambitionsniveau)
- motiv (for træning og konkurrence)
- miljø (hvad giver status: udseende, sammenhold, at være bedst etc.)
- træningsdisciplin og -teknikker i bredere forstand (opmærksomhed på kost og kosttilskud, psykologiske metoder etc.).

Dopingmidler:

I hvilket omfang kender udøverne i de respektive miljøer til dopingmidlers:

- tilgængelighed (er der snak om / tilbydes der dopingmidler i træningsmiljøet?)
- anvendelse (virkning og risici)
- brugere (kendskab til brugere af dopingmidler)
- motiv (indkredsning af egne og andres motiv for brug af doping)
- etiske aspekter (holdninger til brug af doping for at præstere bedre, til konkurrenters brug, til risici)

(helbredsskader), til dopingkontrol, til lægekontrol, er dopingbrug ”snyd”, ses anvendelse af dopingmidler som en (fremtidig) mulighed for respondenten?).

Resultater, analyser og diskussioner findes i diverse underafsnit til afsnit 3.3., og tværgående analyser og opsamling kan ses i afsnit 3.4.

3.1.2. Metodologiske overvejelser

Ved undersøgelser inden for områder, der er omgivet af forskellige former for tabu eller fordomme eller kriminalitet eller i særlig grad knytter sig til privatsfæren, foreligger en generel risiko for underrapporteringer fra de adspurgtes side. Drejer det sig eksempelvis om alkoholforbrug eller andet, der anses for at være helbredsskadeligt eller ikke er socialt accepteret, vil den adspurgte muligvis bevidst eller ubevidst undervurdere sit forbrug. Hvad angår doping, kan en negativ opmærksomhed fra offentlighedens side samt kriminaliseringen af besiddelsen af dopingmidler siges at henhøre doping til en sådan prekær kategori. En overrapportering kan også være tilfældet, hvis den adspurgte vil lave sjov med undersøgelsen, eller måske mener at have fået anabole steroider i midler, der faktisk ikke indeholder muskelopbyggende hormoner.

Der findes ingen sikre metoder til at undgå sådanne under- eller overrapporteringer. Undersøgelsesresultater må derfor tages med forbehold, hvad angår en faktisk registrering af udbredelsen af anvendelsen af dopingmidler.

Et billede af en eventuel underrapportering kan man få ved at supplere spørgeskemaundersøgelser med flere forskellige slags undersøgelser. Eksempelvis kan inddrages markeds- og produktionsundersøgelser af givne produkter, hvilket er vanskeligt omkring dopingmidler, da de hovedsageligt skaffes uden for landets grænser og ikke handles legalt. Konfiskationsundersøgelser fra Told & Skat og fra politiet kan også inddrages. Heri må dog tages kraftige forbehold, idet politiet og toldvæsenet ikke mener at konfiskere mere end omkring 5 pct. af de totale mængder, jævnfør narkotikaområdet (se også kapitel 4, afsnit 4.1.1). I den svenske udredning om doping (SOU 1996) har man suppleret spørgeskemaundersøgelser med interviewundersøgelser. Nogle personer, eksempelvis forskere og organisationsfolk, er blevet bedt om på baggrund af deres erfaringer at vurdere omfanget af anvendelsen af anabole steroider.

I de undersøgelser, Hvidbogsudvalget har sat i værk, stiller vi som nævnt forskellige typer af spørgsmål, der ikke udelukkende spørger til respondentens eventuelle dopingerfaringer, men vedrører tilgængeligheden af dopingmidler og personligt kendskab til dopingbrugere. Såvel disse undersøgelser som andre undersøgelser antyder en underrapportering, hvad angår angivelse af egne dopingerfaringer, idet ganske få rapporterer om egen brug af dopingmidler, men op mod en fjerdedel af respondenterne mener at kende nogle, der anvender dopingmidler. Naturligvis kan de teoretisk set kende de samme dopingbrugere, og muligvis angives også kendskab til dopede sportsstjerner, omend vi spørger til personligt kendskab. Imidlertid antyder den store differens mellem, hvor få der meddeler, at de selv har dopingerfaringer, og hvor mange der mener at kende nogle personligt eller i træningsmiljøet, der har dopingerfaringer, at der i herværende, ligesom det antages i andre, undersøgelser af doping generelt er tale om en underrapportering, når det drejer sig om at angive egne dopingerfaringer. Til gengæld vil det forhold, at der er tale om flere undersøgelser, såvel en befolkningsundersøgelse som undersøgelser i en række forskellige idrætsmiljøer, samt at der inddrages et bredt spektrum af tematiseringer og spørgsmålsformuleringer, kunne bidrage til et mere nuanceret bud på omfanget af brugen af dopingmidler, og om en sådan brug eventuelt er koncentreret i særlige miljøer.

3.2. BEFOLKNINGSUNDERSØGELSE I DANMARK

I april 1999 blev en repræsentativ befolkningsundersøgelse gennemført for Hvid-bogs-udvalget af Gallup CATTbus. Formålet med befolkningsundersøgelsen var at få overblik over kendskabet til og omfanget af eventuel brug af dopingmidler, mere specifikt muskelopbyggende hormoner, i et bredt udsnit af befolkningen.

Sammenfattende

0,3 pct. af 2003 respondenter i befolkningsundersøgelsen fra april 1999 svarer, at de tidligere har brugt anabole steroider, men ikke benytter sådanne midler for tiden. En tilsvarende andel svarer, at de har benyttet andre dopingmidler. Det vil sige, at i alt 0,6 pct. svarer, de har erfaringer med dopingmidler. Usikkerheden er på plus/minus 2 pct., hvilket vil sige, at procentandelen kan være fra 0 til 2,5.

Yderligere 2 pct. svarer, at de har overvejet at benytte muskelopbyggende hormoner. 3 pct. svarer, at de har benyttet andre – ikke forbudte – præstationsfremmende midler. Endelig svarer 20 pct., at de kender en eller flere, som benytter muskelopbyggende hormoner, og 26 pct. svarer, at de ved, hvordan man får fat i sådanne stoffer.

Det er næsten udelukkende mandlige respondenter og fortrinsvis unge under 30 år, som svarer, at de har taget eller har overvejet at tage dopingmidler. Endvidere er der et tydeligt sammenfald mellem erfaringer med eller overvejelser over brug af dopingmidler, og så hvor ofte de pågældende respondenter dyrker idræt. De, som dyrker idræt mere end fem gange om ugen, synes i højere grad at have benyttet muskelopbyggende hormoner, har i meget højere grad overvejet at benytte sådanne, kender i højere grad én eller flere, som benytter muskelopbyggende hormoner, samt ved i højere grad, hvor de skal skaffe sådanne midler, end dem, som dyrker idræt mindre end tre gange om ugen. Derimod er der intet tydeligt sammenfald med organisationsformen, det vil sige, om personen dyrker idræt i en forening, i et motionscenter eller uorganiseret.

Metode

Spørgsmålene blev udformet af Hvidbogsudvalget i samråd med Gallup, som testede skemaet på omkring 100 respondenter.

I alt 2003 personer blev interviewet. Populationen omfatter personer mellem 15 og 50 år. Stikprøven er dannet ved en statistisk tilfældig generering af telefonnumre blandt de åbne serier. I husstande med flere personer er svarpersonen udvalgt tilfældigt efter fødselsdagskriteriet (den person mellem 15 og 50 år, som senest har haft fødselsdag).

Da der er tale om en tilfældigt udvalgt stikprøve af den samlede population af 15-50-årige danskere, er undersøgelsens resultater behæftet med en vis usikkerhed. Dette fremgår af kommentarerne til resultaterne.

Af ressourcemæssige grunde blev undersøgelsen afgrænset til ganske få spørgsmål om:

- brugen af præstationsfremmende midler med særligt fokus på muskel-opbyggende hormoner
- kendskab til personer, som benytter muskelopbyggende hormoner
- viden om, hvordan sådanne stoffer kan anskaffes.

Undersøgelsen tog især sigte på at afdække brugen af muskelopbyggende hormoner ud fra den antagelse, at kendskabet til, hvad der er doping, ikke er tilstrækkeligt udbredt til at få pålidelige svar på et bredere spørgsmål om, hvorvidt respondenterne benytter dopingmidler. En Gallup-undersøgelse, foretaget for Team Danmark i 1997 af kendskabet og holdningen til doping, viste således, at det først og fremmest var muskelopbyggende hormoner, som var kendt i befolkningen. Ligeledes viste en

Gallup-undersøgelse, også foretaget for Team Danmark i 1993, at anabole steroider var de mest kendte dopingmidler blandt befolkningen.

Brug af dopingmidler

0,3 pct. (seks respondenter) svarer, at de på et tidspunkt har taget muskelopbyggende hormoner (anabole steroider) (se tabel 3.2.1.). Seks andre respondenter svarer, at de har taget andre dopingmidler (midler, som er på listen over forbudte stoffer) end muskelopbyggende hormoner. Det vil sige, at 12 respondenter, svarende til 0,6 pct., svarer, at de har taget dopingmidler. Den statistiske usikkerhed er imidlertid plus/minus 2 pct., hvilket vil sige, at hvis respondenterne har svaret troværdigt, er andelen af de 15-50-årige danskere, som på et tidspunkt har taget muskelopbyggende hormoner eller andre præstationsfremmende midler, som er på dopinglisten, mellem 0 og 2,5 pct.

Halvdelen af de respondenter, der har erfaringer med muskelopbyggende hormoner, har benyttet sådanne midler regelmæssigt, men ingen af dem benyttede dem, da interviewet blev gennemført. To af disse har også taget andre præstationsfremmende midler.

Alle seks respondenter med erfaringer med muskelopbyggende hormoner er mænd. De fire er i alderen 20-30 år, og fire har en erhvervsuddannelse. Alle seks svarer, at de tog anabole steroider første gang, før de var 25 år. Tre af de seks respondenter dyrker sædvanligvis (eller har dyrket) idræt i en forening eller klub. To dyrker idræt i motions- og fitnesscenter, og én dyrker fortrinsvis idræt hjemme. Fire af de seks respondenter dyrker idræt mere end fem gange om ugen, og de to sidste gør det 3-4 gange om ugen. Da det er et lille antal, som har svaret, at de har taget muskelopbyggende hormoner, er disse fordelinger ikke statistisk signifikante.

Til sammenligning med brug af narkotiske stoffer kan det nævnes, at DIKEs (Dansk Institut for Klinisk Epidemiologi) befolkningsundersøgelse i 1994 af brug af såkaldte hårde stoffer såsom amfetamin, kokain, heroin og hallucinogener blandt 16-44-årige danskere viser, at 5 pct. af denne del af befolkningen på et eller andet tidspunkt i deres liv har prøvet sådanne stoffer. Amfetamin er det mest udbredte, hvor 3 pct. angiver at have prøvet stoffet på et eller andet tidspunkt. 0,5 pct. af de 16-44-årige danskere svarer, at de har indtaget sådanne hårde stoffer inden for det seneste år.

Brug af præstationsfremmende midler

Blandt dem, som svarer, at de aldrig har taget muskelopbyggende hormoner, svarer 4 pct., at de i forbindelse med deres idræt har taget andre former for præstationsfremmende midler. Det er helt overvejende mænd og unge under 30 år, og det er især idrætsaktive, som træner ofte, der benytter andre præstationsfremmende midler. Det er dog næsten udelukkende stoffer eller midler, som ikke er på den forbudte liste, som eksempelvis alkohol, marihuana, lokalbedøvende stoffer og beta-blokkere.

Overvejelser over brug af dopingmidler

2 pct. (40 respondenter) svarer, at de har overvejet at tage muskelopbyggende hormoner. Det er helt overvejende mænd og unge. Det er udelukkende lønmodtagere, som har overvejet at tage muskelopbyggende hormoner, mens ingen selvstændige har overvejet det. Der er ingen signifikante sammenfald mellem typen af idrætsaktivitet og respondenter, der har overvejet at tage muskelopbyggende hormoner. Derimod er der et tydeligt sammenfald mellem hyppighed af idrætsaktivitet og overvejelser over at tage muskelopbyggende hormoner. Mens 7 pct. af dem, som træner mere end fem gange om ugen, angiver at kunne have sådanne overvejelser, gælder det kun 1 pct. af dem, som træner mindre end tre gange om ugen.

Kendskab til doping

26 pct. af respondenterne svarer, at de ved, hvordan man får fat i muskel-opbyggende hormoner. Det gælder dobbelt så stor en andel af de mandlige respondenter som af de kvindelige, men kun en lidt større andel af de unge end af de midaldrende. Mellem de forskellige uddannelsesgrupper er der små forskelle, bortset fra gruppen, som kun har syv års skolegang, som typisk er de ældste i den undersøgte population. Der er kun små forskelle på andelen mellem dem, som normalt dyrker idræt i forening og dem, som normalt dyrker idræt andre steder, hvad angår kendskab til anskaffelse af muskelopbyggende hormoner. Andelen er lidt højere blandt dem, som normalt dyrker idræt hjemme, i nabolaget eller "andet sted" (34 pct.) end blandt dem, som normalt dyrker idræt i forening eller motions- og helsecenter (27 pct. og 28 pct.). På dette spørgsmål er der også her et tydeligt sammenfald mellem hyppighed af idrætsaktivitet og kendskab til, hvor man kan skaffe sig muskelopbyggende hormoner. Mens 40 pct. af de respondenter, som dyrker idræt mere end fem gange om ugen, svarer, at de ved, hvordan de kan få fat i muskelopbyggende hormoner, er det kun 18 pct. af dem, som træner mindre end 1 gang om ugen, der svarer bekræftende.

20 pct. af respondenterne svarer, at de personligt kender nogen, som benytter muskelopbyggende hormoner. Det gælder i lidt højere grad for de mandlige respondenter end for de kvindelige, og det gælder især i de yngre aldersgrupper. Det er fortrinsvis respondenter, hvis senest afsluttede eller igangværende uddannelse er folkeskolen, en gymnasial uddannelse eller en erhvervsuddannelse, som kender nogen, der bruger muskelopbyggende hormoner, mens andelen af de højere uddannede, som kender nogen, er ca. halvt så stor. Således er det 27 pct. af respondenterne med en gymnasial uddannelse mod 14 pct. af respondenterne med en videregående uddannelse, som svarer, de kender nogen, som bruger muskelopbyggende hormoner. Stedet, hvor respondenterne normalt dyrker idræt falder tilsyneladende ikke sammen med, om man personligt kender nogen, der tager muskelopbyggende hormoner. Til gengæld er der et tydeligt sammenfald mellem, hvor mange gange om ugen respondenterne dyrker idræt, og om de personligt kender nogen, der benytter muskelopbyggende hormoner. 35 pct. af dem, som dyrker idræt mere end fem gange om ugen, kender nogen, som de mener, bruger muskelopbyggende hormoner, mens det kun gælder for 14 pct. af dem, som dyrker idræt mindre end en gang om ugen.

Tabel 3.2.1. 15-50 åriges brug af og kendskab til muskelopbyggende hormoner (procentandel, som svarede "ja" på nedenstående spørgsmål). Gallup 1999

	Har De på noget tidspunkt prøvet at tage muskelop- byggende hormoner?	Har De i forbindelse med Deres idræt taget andre former for præsta- tionsfrem- mende midler?	Har De på noget tids- punkt overvejet at tage muskelop- byggende hormoner?	Ved De, hvordan De kunne få fat i muskelop- byggende hormoner, hvis De var inter- esseret?	Kender de personligt nogen, De mener bruger muskelop- byggende hormoner?	N =
Alle	0,3	4	2	26	20	2003
Køn						
Mand	0,6	7	4	35	24	934
Kvinde	0	2	0,5	18	16	1069
Alder						
15-19 år	0	6	3	31	28	218
20-24 år	1	9	6	39	36	213
25-29 år	1	5	3	30	26	277
30-39 år	< 0,5	3	1	23	18	697

	40-50 år	< 0,5	2	< 0,5	21	11	598
Dyrker normalt idræt i	Klub eller forening	< 0,5	4	2	27	21	1144
	Motions- eller helsecenter	1	6	3	28	24	334
	Hjemme / i nabolag	< 0,5	6	2	34	21	299
	Andet	< 0,5	5	4	31	28	117
Hvor mange gange om ugen dyrkes idræt?	< 1 gang	0	2	1	18	14	187
	1-2 gange	0	2	1	23	17	769
	3-4 gange	< 0,5	8	3	34	27	503
	5 og mere	2	8	7	40	35	200

Kilde: Gallup CATIbus: Omnibusundersøgelse om kendskab til og brug af dopingmidler. April 1999

3.2.1. Tidligere befolkningsundersøgelser i Danmark

I februar 1997 gennemførte Gallup en undersøgelse for Team Danmark af de 15-50-årige danskeres holdning til doping. Undersøgelsen blev lige som undersøgelsen i 1999 gennemført ved telefoninterview blandt tilfældigt udtrukne telefonabonnenter, men omfattede kun 1033 respondenter. I denne undersøgelse svarede 3 pct. (30 respondenter), at de selv havde prøvet dopingmidler.

Undersøgelsen viste også, at det først og fremmest var mændene, som havde benyttet dopingmidler (5 pct. af mændene mod 1 pct. af kvinderne), og at dopingbrugen i højere grad fandt sted i København end i resten af landet. Derimod kunne undersøgelsen ikke påvise noget sammenfald mellem alder og brugen af dopingmidler.

Undersøgelsen fra 1997 viser altså en højere andel af befolkningen, som bekræfter erfaring med doping, men det synes primært at skyldes forskelle på spørgsmålene mellem de to undersøgelser. I 1997 blev der mere bredt spurgt: "Har du selv prøvet nogen form for doping?" (efter at man som indledning havde spurgt om den interviewedes kendskab til en række dopingmidler). I bekræftende fald blev respondenterne spurgt, hvilken form for doping vedkommende havde prøvet. Disse svar viste, at anvendelsen af dopingmidler fordelte sig bredt over de mest kendte dopingmidler. De mest benyttede stoffer var amfetamin og koffein, og først derefter kom anabole steroider, som under 10 pct. af respondenterne med doping erfaringer angav at have brugt.

I december 1993 fik Team Danmark ligeledes gennemført en repræsentativ befolkningsundersøgelse af Gallup blandt 13-50-årige danskere. I undersøgelsen svarede 3 pct. af respondenterne bekræftende på at have doping erfaringer. Amfetamin syntes at være den form for dopingmiddel, de fleste af respondenterne med doping erfaringer havde prøvet.

Gallupundersøgelsen fra 1997 viste, at 2 pct. af respondenterne ville overveje brugen af dopingmidler, hvis de derved kunne blive den bedste. Undersøgelsen viste også, at det i højere grad var mændene (3 pct.) end kvinderne (1 pct.), som svarede, at de kunne forestille sig at bruge dopingmidler.

I befolkningsundersøgelsen fra 1997 svarede 20 pct. af respondenterne ligesom i 1999, at "nogle

venner, kolleger eller mennesker i omgangskredsen har benyttet eller benytter doping". Denne undersøgelse viste også, at det især var unge mænd, som angav, at de kendte andre, der benyttede dopingmidler.

3.2.2. Andre landes undersøgelser af dopingomfang

Undersøgelser af dopings udbredelse i forskellige lande har primært fokuseret på specifikke idrætsmiljøer eller især på unge og især på mænd og ikke på befolkningen i sin helhed. Kun i Sverige tyder en generel befolkningsundersøgelse på, at udbredelsen af dopingerfaringer ikke overstiger 0,5 pct. af den samlede befolkning i alderen 15-75 år (SOU 1996), dog med en usikkerhed på 2 pct.

Endvidere har de fleste udenlandske undersøgelser koncentreret sig om brug af anabole steroider. Dette må ses i lyset af, at det letter undersøgelsesprocessen og fremmer validiteten af undersøgelserne at spørge til et konkret stof frem for mere diffust til dopingmidler som sådan. Samtidig antages det, at anabole steroider er det oftest forekommende dopingmiddel. Det anvendes til at ændre den kropslige fremtoning (gør kroppen større ved træning) og har tilsyneladende en præstationsfremmende effekt inden for en lang række idrætsgrene. Dertil kommer, at det er rimeligt tilgængeligt, ikke så dyrt som eksempelvis væksthormon, og at brugerne mener at kunne indtage anabole steroider uden lægekontrol.

Udenlandske undersøgelser af forskellige idrætsmiljøer vil blive omtalt under de respektive afsnit om udvalgets egne undersøgelser. Til sidst i dette afsnit vil spørgsmålet om dopings sammenhæng med vold og kriminalitet ganske kort blive berørt, men især vil der blive refereret til udenlandske undersøgelser af dopingudbredelse blandt unge. Undersøgelser af doping blandt unge er foretaget nogenlunde systematisk, især i Sverige, i modsætning til undersøgelser af doping i forbindelse med vold og kriminalitet. Hvidbogsudvalget kan ikke henviser til danske undersøgelser af doping hverken blandt unge eller i forbindelse med vold og kriminalitet. Imidlertid resulterer udvalgets drøftelser med Sundhedsstyrelsen på baggrund af nedenfor omtalte udenlandske undersøgelser i en undersøgelse blandt unge om doping i efteråret 99 i Sundhedsstyrelsens regi. Endvidere har Sundhedsstyrelsen planer om at få fem spørgsmål om doping til fremover fast at indgå i Dansk Institut for Klinisk Epidemiologis (DIKEs) befolkningsundersøgelser.

Udbredelse af doping blandt unge

De svenske myndigheder har i løbet af 1990'erne foretaget en række forskellige undersøgelser af folks erfaringer med dopingmidler, både bredt i befolkningen, men også i særligt udsatte miljøer. Siden 1993 er spørgsmål om dopingmidler indgået i CAN's, Centralförbundet för alkohol- och narkotikaopplysnings, undersøgelser af den svenske befolknings vaner omkring alkohol- og stofmisbrug. Først og fremmest er inddraget erfaringer med anabole steroider og væksthormon. Dertil kommer såvel spørgeskemaundersøgelser som kvantitative og kvalitative interviewundersøgelser i forbindelse med et udredningsarbejde i perioden 1994-1996 på den svenske regerings foranledning. Udredningen om doping er formidlet i betænkningen Doping i folkhälsoperspektiv, del A & B, SOU 1996, og det er denne betænkningss opsamling af undersøgelserne, der refereres til i det følgende.

Den svenske udredningsrapport påpeger, også med henvisning til udenlandske undersøgelser, at dopinganvendelse hovedsageligt forekommer i aldersklassen 15-35 år. Udbredelsen af visse dopingmidler nærmer sig nul blandt piger og kvinder, i hvert tilfælde i brede befolkningsundersøgelser (man kunne formode, at dette ikke nødvendigvis gælder slankemidler). Således peger svenske undersøgelser på den største udbredelse af anabole steroider blandt 16-18-årige unge mænd, nemlig 2-3 pct. med lokale variationer. Variationerne dækker over store regionale forskelle. En undersøgelse blandt 16-årige drenge i Falkenberg fra 1993 viser for eksempel, at 11 pct. havde anvendt anabole steroider (SOU 1996).

Ved at sammenstille forskellige svenske undersøgelsesresultater over en årrække fra begyndelsen til midten af 1990'erne viser det sig, at procentdelen, der svarer bekræftende på at have erfaringer med anabole steroider, er omkring 1-2 blandt svenske mænd. Noget tyder på, at anvendelsen først og fremmest forekommer blandt yngre mænd op til 25 år. Blandt de 15-årige drenge peger CAN's undersøgelser på, at en erfaring med anabole steroider ikke overstiger 1 pct. Blandt 16-18-årige drenge er det i størrelsesordenen 2-3 pct. med lokale variationer. I forlængelse heraf viser en bred befolkningsundersøgelse (15-75-årige) fra 1994, at omkring 1 pct. af mænd i aldersgruppen 15-29-årige angiver at have prøvet anabole steroider på et eller andet tidspunkt. Andelen af den samlede svenske befolknings erfaringer med anabole steroider blandt de 15-75-årige i såvel 1993 som 1994 oversteg ikke 0,5 pct. (med en usikkerhed på 2 pct.).

En telefoninterviewundersøgelse i 1995, foretaget af TEMO, Testhuset marknad opinion AB, af 10.000 unge mænd i alderen 18-30 år, viste, at 1,3 pct. på et eller andet tidspunkt havde prøvet enten anabole steroider eller væksthormon, uden at stofferne var udskrevet af læger: 110 havde prøvet anabole steroider, og 27 havde anvendt væksthormon, ni havde prøvet begge dele, og tre havde anvendt såvel anabole steroider som væksthormon i flere omgange (to tredjedele havde kun prøvet dopingstoffer én gang). Til sammenligning kan nævnes, at andelen af de interviewede, som svarede, de havde prøvet narkotika, udgjorde 11 pct..

I den svenske udredning har man, som tidligere nævnt, også udført en interviewundersøgelse blandt såkaldt nøglepersoner. Det vil sige personer, som via profession eller arbejde har været i kontakt med dopingbrugere og således har været i besiddelse af en bestemt viden om området. Her var den almene opfattelse, at forbruget kulminerede fra 1990-93, og at det derefter blev stabiliseret, dog med regionale variationer. Nøglepersonerne påpegede, at noget tyder på, at debutalderen er faldet. De, der prøver dopingmidler første gang, er efter disse antagelser generelt blevet yngre, i slutningen af teenagealderen og omkring 20-års-alderen. Risikoen for, at idrætsudøvere inden for de etablerede idrætsforbund anvender dopingmidler, mener nøglepersonerne, er faldende på grund af øget kontrol, udvikling af analysemetoder samt af etiske grunde. Men også i styrketrænings- og bodybuildingmiljøer uden for idrætsorganisationerne mener nøglepersonerne, at anvendelsen af dopingmidler er faldet, ikke relativt, men absolut, da der har været aktivitetsmæssig tilbagegang indenfor disse motionsaktiviteter.

Nøglepersonernes antagelser kan bekræftes ved at sammenstille TEMO's undersøgelse med CAN's løbende undersøgelser. Her viser der sig en faldende tendens af nytilkommende brugere af anabole steroider blandt de unge mænd/drenge fra begyndelsen af 1990. Ligesom den svenske udredning mener at kunne påpege, tyder også amerikanske undersøgelser på en nedgang fra slutningen af 1980'erne til 1993-94 i procentdelen af unge drenge, der har erfaring med anabole steroider. Hvor undersøgelser i USA i slutningen af 1980'erne pegede på en andel af unge drenge og mænd, som havde erfaringer med anabole steroider, i intervallet 5-8 pct., viser undersøgelser i 1993-94, at 2-3 pct. af amerikanske teenagedrenge rapporterer om erfaringer med anabole steroider, hvilket svarer til de svenske undersøgelser.

Hertil kan indvendes, at undersøgelser af både mænd og drenge ikke umiddelbart kan sammenlignes med undersøgelser udelukkende af teenagedrenge. Endvidere har CAN først fra 1993 inddraget spørgsmål om dopingstofferne anabole steroider og væksthormoner, hvilket indskrænker sammenligningsgrundlaget over tid. I undersøgelserne i 1993 indgik spørgeskema til 6.000 elever i 9. klasse. Dertil kom en interviewundersøgelse med 1000 personer i alderen 16-25 år både i 1993 og 1994. I 1994 endvidere suppleret af en undersøgelse blandt 39.000 18-årige drenge, og i 1995 blandt 44.874 drenge.

Ud fra disse undersøgelser, sammenstillet med TEMO's undersøgelse, konkluderer udredningen en faldende tendens. I årene frem til 1994 havde 1-2 pct. drenge prøvet anabole steroider. I 1995 er procentdelen lavere. Det drejer sig imidlertid om en forskel på omkring 0,2 pct., påhæftet store usikkerheder. Samtidig har der siden slutningen af 1980'erne og op igennem 1990'erne været en øget opmærksomhed omkring etiske, sundhedsmæssige og kriminelle aspekter af doping. En rapporteret faldende tendens kan således være udtryk for, at anvendelsen af dopingmidler er blevet mødt med større skepsis og fordømmelse af omverdenen i tidens løb, hvilket historiske analyser (jævnfør kapitel 1) og interviewundersøgelser (jævnfør kapitel 6, afsnit 6.1.) da også synes at vise. En yderligere underrapportering vil da formodentlig være tilfældet. At belyse udviklingen over tid i udbredelsen af doping virker ud fra de tilgængelige undersøgelser næppe overbevisende.

Blandt unge i Norge synes udbredelsen af doping at være mindre end i Sverige og USA. I en landsdækkende undersøgelse af 10.000 unge svarede 1,2 pct. af drengene og 0,7 pct. af pigerne, at de havde erfaringer med anabole steroider. Af andre former for dopingmidler rapporterede henholdsvis 1,2 pct. af drengene og 2,1 pct. af pigerne, at de havde erfaringer (Wichstrøm 1995).

I en canadisk spørgeskemaundersøgelse i midten af 1990'erne blandt 16.119 skoleelever i alderen 11-18 år svarede 2,8 pct., at de havde anvendt anabole steroider inden for det seneste år. 9 pct. meddelte, at de havde brugt smertestillende midler, 3 pct. svarede, at de havde anvendt stimulerende midler, og 1 pct., at de havde anvendt betablokkere. (Melia et al. 1996).

Også i midten af 1990'erne blev 6930 skoleelever i alderen 15-18 år i Denver, USA, spurgt, om de havde erfaringer med anabole steroider. 4,0 pct. af drengene og 1,3 pct. af pigerne svarede bekræftende, og den gennemsnitlige debutalder for anvendelse af anabole steroider var 14 år (Tanner et al. 1995).

Doping og vold og kriminalitet

Temaet om vold og kriminalitet vil ikke blive berørt udførligt her, da der indtil videre ikke findes tilstrækkeligt med undersøgelser, der kan vise nogen sammenhæng mellem hverken vold eller kriminalitet og brugen af dopingmidler (jævnfør SOU 1996 og Kontaktudvalget for anti-doping arbeid i Norge, Kulturdepartementet 1999).

Også hvad angår disse temaer fokuserer de fleste undersøgelser på brugen af anabole steroider. Et ubesvaret spørgsmål i studier, der kan tyde på voldelig adfærd i forbindelse med brugen af anabole steroider, er, om de brugere, der har været voldelige, er blevet voldelige af specifikt at have brugt anabole steroider?

Der er intet i de eksisterende undersøgelser, der tyder på, at brugere tager anabole steroider med særligt henblik på en beruselseeffekt eller på at få mod til at tage særlige risici, eksempelvis i forbindelse med kriminelle handlinger. Det kan i en række studier konstateres, at brug af dopingmidler forekommer blandt kriminelt belastede personer, men der er ingen undersøgelser, der viser noget validt om den relative udbredelse blandt kriminelle. Eksempelvis ved man heller ikke, på hvilken måde brug af dopingmidler eventuelt kunne føre brugeren ind på kriminelle handlinger. Teser om, at et forbrug af dopingmidler kan føre til berigelseskriminalitet, eller at anabole steroider fremmer aggressive følelser, kan ikke begrundes i de eksisterende undersøgelser.

3.3. UNDERSØGELSER I UDVALGTE DANSKE IDRÆTS- OG MOTIONSMILJØER

3.3.1. Eliteudøvere i specialforbund under Danmarks Idræts-Forbund

I maj 1999 blev en postal, anonym spørgeskemaundersøgelse blandt eliteidrætsudøvere gennemført af PLS Consult for Hvidbogsudvalget. 1626 spørgeskemaer blev udsendt til eliteudøvere fra 14 af idrættens specialforbund. Formålet med spørgeskemaundersøgelsen var at skabe et overblik over udbredelsen af og kendskabet til dopingmidler blandt eliteudøvere. Hovedsageligt udøvere, der deltager i danske mesterskaber.

Et fuldstændigt og generelt billede af den danske idrætselite var det ikke muligt at opnå, og det var nødvendigt at koncentrere undersøgelsen om et udsnit af de respektive idrætsgrene. Alligevel var det udvalgets hensigt at få repræsenteret: 1) bold- og ketcherspil samt idrætsgrene, hvor der især stilles krav til respektivt: 2) udholdenhed, 3) styrke, spændstighed og hurtighed samt 4) koncentration og teknik. Muligheden kunne herved øges for at få eventuelle meldinger om et bredere spektrum af typer af dopingmidler, idet forskellige typer anses for at være mere eller mindre anvendelige indenfor specifikke idrætsdiscipliner.

Sammenfattende

1,3 pct. af respondenterne blandt eliteudøverne angiver at have erfaringer med muskelopbyggende hormoner, hvor meget få angiver at have erfaringer med andre dopingmidler. Hvis man afgrænser respondentandelen til dem, der er aktive inden for en styrkekrævende idrætsgren, angiver 2 pct. af disse at have erfaringer med anabole steroider.

Hvad angår præstationsfremmende midler i bredere forstand, angiver en tredjedel af respondenterne, at de indimellem, ofte eller altid tager ginseng, kreatin eller schizandra. Næsten halvdelen af respondenterne inden for styrkekrævende idrætsgrene svarer, at de tager sådanne midler. 13 pct. svarer, at de indimellem eller ofte tager smertestillende midler for at udholde megen træning eller for at deltage i konkurrence, hvor procenttallet er lidt højere for respondenterne inden for bold- eller ketcherspil. 9 pct. angiver brug af astmamedicin eller lokalbedøvende midler i forbindelse med træning eller konkurrence. 2 pct. svarer, at de indimellem tager slankemidler, 1 pct., at de tager vanddrivende midler, og 2 pct., at de indimellem tager koffeintabletter.

De fleste kan ikke forestille sig at komme til at anvende dopingmidler. Ved spørgsmålet om hurtig behandling af skader kan 18 pct. dog muligvis eller helt sikkert forestille sig at overveje brugen af dopingmidler. Næsten alle mener, det er snyd at dope sig. 12 pct. ser til gengæld brugen af dopingmidler som en mulighed, hvis det var lovligt, 15 pct., hvis de var sikre på, det ikke gav helbredsproblemer, og 5 pct., hvis de kunne rådføre sig med en læge. En tredjedel af respondenterne kan til en vis grad forstå, at idrætsudøvere bruger dopingmidler for at opnå bestemte resultater. Forståelsen er mest udbredt blandt aktive inden for styrkekrævende idrætsgrene.

Tre fjerdedele af respondenterne svarer, at de ikke ved, hvor de kan anskaffe sig dopingmidler. Kun lidt over halvdelen af de aktive inden for styrkekrævende idrætsgrene svarer, at de ikke ved det. Langt de fleste af de 25 pct., der ved, hvorfra de kan anskaffe sig dopingmidler, mener at kunne skaffe dem inden for en uge. 7 pct. angiver at være blevet tilbudt dopingmidler én eller flere gange, 14 pct. inden for styrkekrævende idrætsgrene.

En tiendedel mener at have mistanke om, at nogle i træningsmiljøet anvender dopingmidler, og en tredjedel heraf mener decideret at kende nogle i træningsmiljøet, der anvender dopingmidler. For respondenter inden for styrkekrævende idrætsgrene er de respektive andele dobbelt så store.

Generelt er der betydelige forskelle imellem svar fra respondenterne fra de respektive kategorier af idrætsgrene. Eksempelvis mener 13 pct. af respondenterne generelt ikke, at man kan vinde

konkurrencer på internationalt niveau i deres idrætsgren uden at bruge dopingmidler. Dog er det kun 3 pct. inden for bold- eller ketcherspil, der mener dette, hvorimod 27 pct. blandt aktive i styrkekrævende idrætsgrene finder det umuligt at vinde på internationalt niveau uden at bruge dopingmidler.

Kun 16 pct. af respondenterne svarer, at de er enige i, at sandsynligheden for at blive udtaget til dopingkontrol inden for deres idrætsgren er så stor, at det afskrækker idrætsudøvere fra brug af dopingmidler. Dette er dog 26 pct. af respondenterne inden for styrkekrævende idrætsgrene enige i. 33 pct. af samtlige respondenter finder ikke den nuværende dopingkontrol tilstrækkelig, hvor det gælder 44 pct. af respondenterne inden for styrkekrævende idrætsgrene.

Metode

Hvidbogsudvalget henvendte sig til 14 af idrættens specialforbund med ønsket om at få udleveret et bestemt antal navne og adresser inden for det, der bredt kan betegnes som den nationale elite.

Udøverne skulle så vidt muligt være over 17 år og repræsentere begge køn ligeligt. Det sidste krav kunne af gode grunde ikke opfyldes af alle specialforbund.

Ikke alle specialforbund lå inde med ajourførte lister over aktive i den såkaldte nationale elite, og udvalget henvendte sig lokalt til relevante nøglepersoner (ledere, trænere) eller klubber, hvoraf de fleste var hjælpsomme med at fremskaffe de nødvendige navne og adresser, således at en anonym spørgeskemaundersøgelse kunne sættes i værk. For de store forbunds vedkommende eller for de mindre forbund, der havde udleveret et relativt stort antal navne og adresser, foretog PLS Consult et tilfældigt udvalg, eksempelvis en frasortering af hver femte udøver. Stikprøvens fordeling på forbund kan ses i følgende tabel:

Forbund	Antal udvalgte medlemmer
Dansk Atletik-Forbund	138
Dansk Badminton-Forbund	200
Dansk Amatør-Bokse-Union	82
Dansk Boldspil-Union	328
Dansk Håndbold-Forbund	210
Dansk Orienterings-Forbund	80
Dansk Forening for Rosport	72
Dansk Sejlunion	82
Dansk Skytte-Union/Dansk Bueskytteforbund	63
Dansk Styrkeløft-Forbund	174
Dansk Taekwondo-Forbund	59
Dansk MultiSport-Forbund	23
Dansk Vægtløftnings-Forbund	115
I alt	1.626

Spørgsmålene til spørgeskemaet blev udformet af Hvidbogsudvalget. Der blev udsendt en rykker til alle i stikprøven, da spørgeskemaerne af hensyn til sikringen af anonymitet ikke var nummererede.

Nettostikprøven blev på 1558 respondenter, hvoraf 995 besvarede og sendte spørgeskemaerne retur. Det giver en svarprocent på 64 pct., hvilket må siges at være tilfredsstillende.

Af dem, der besvarede spørgeskemaet, angav 27 pct., at de deltager i nordiske, europæiske, verdens-, olympiske mesterskaber og/eller World Cupper. 47 pct. er tilknyttet deres idrætsgrens landshold og/eller deltager i internationale stævner. 67 pct. deltager i danske mesterskabskonkurrencer, og 17 pct.

deltager i konkurrencer på lavere niveau end nationale mesterskaber (her kunne sættes flere krydser, hvorfor summen er større end 100 pct.).

Da eliteudøvere kan være let identificerbare, især inden for små forbund, skal det nævnes, at anonymiteten yderligere blev sikret ved, at respondenterne i stedet for at angive postnummer for deres bopæl blot skulle angive bystørrelse inden for fem intervaller. Men nok så væsentligt skulle de heller ikke angive deres pågældende idrætsdisciplin, men blot angive, inden for hvilken ud af fire brede kategorier af idrætsaktivitet de udøver. Dette har naturligvis nogle konsekvenser for spørgeskemaanalyserne, som således ikke kan være rettet mod specifikke idrætsdiscipliner og dermed ej heller give et mere præcist grundlag for de enkelte specialforbund til at vurdere dopingproblematikken.

Danmarks Cykle-Union (DCU) havde umiddelbart inden sat en spørgeskemaundersøgelse i værk. Cykelryttere er således fravalgt i Hvidbogsudvalgets egne undersøgelser, og DCU's undersøgelse vil blive præsenteret i afsnit 3.3.5. for også at inddrage denne undersøgelse i et billede af dopingproblematikker i forskellige idrætsmiljøer.

Idrætsaktivitet

Typen af idrætsaktivitet

48 pct. af respondenterne svarer, at de dyrker bold- eller ketcherspil (badminton, fodbold, håndbold), 37 pct. angiver, at de dyrker en idrætsgren, der stiller krav til styrke, spændstighed og hurtighed (vægtløftning, styrkeløft, sejlsport, kast, spring og sprint i atletik, roning, boksning, taekwondo), 11 pct., at de dyrker en ud-holdenhedskrævende idrætsgren (mellem- og langdistanceløb, orienteringsløb, triatlon), og 4 pct., at de dyrker en idrætsgren, der hovedsageligt stiller krav til koncentration og teknik (skydning, bueskydning).

Brug af dopingmidler

Ingen angiver at anvende dopingmidler for tiden. 1,3 pct. angiver at have erfaringer med muskelopbyggende hormoner generelt. 1 pct. af respondenterne angiver at have erfaringer specifikt med anabole steroider. Det er kun aktive mænd i alderen 25-39 år inden for idrætsgrene, der især kræver styrke, der angiver at have erfaringer med anabole steroider. Således er der 2 pct. af respondenterne inden for styrkekrævende idrætsgrene, der svarer bekræftende på, at de har taget anabole steroider for at forbedre præstationen, men at de ikke gør det mere.

Kun tre respondenter angiver erfaringer med stimulerende stoffer, én med beroligende midler, ingen med blodddoping eller EPO, og 12 med "andet". De, der angiver erfaringer med dopingmidler, svarer, at de dyrker idræt 8-12 gange og 15-20 timer om ugen inden for sæsonen.

1 pct. af respondenterne svarer, at de har mistanke om at have fået dopingmidler uden at vide det (eksempelvis ved indsprøjtning).

Brug af præstationsfremmende midler

Eliteudøverne er generelt meget opmærksomme på deres kost, såvel mængde som indhold, og 80 pct. spiser indimellem, ofte eller altid på bestemte tidspunkter, for at maden skal give den fulde effekt. 21 pct. angiver, at de indimellem, ofte eller altid tager en kulhydratkur inden store konkurrencer. 28 pct., at de indimellem, ofte eller altid tager ekstra proteiner, hvor procentdelen inden for de samme svarkategorier er 67 pct., hvad angår indtagelse af ekstra vitaminer og mineraler.

Ginseng, kreatin eller schizandra svarer 31 pct. af eliteudøverne, at de tager indimellem, ofte eller altid (for aktive inden for idrætsgrene, der især kræver styrke, er procentdelen 45). 2 pct. tager indimellem

slankemidler, og 3 pct. har tidligere gjort det. Vanddrivende midler angiver 1 pct. at tage indimellem (for aktive inden for idrætsgrene, der især kræver styrke, angiver 2 pct. at have taget dem tidligere, 2 pct. gør det indimellem, og 1 pct. gør det ofte. Inden for idrætsgrene, der kræver udholdenhed, tager 1 pct. sådanne midler altid).

2 pct. svarer, at de indimellem tager koffeintabletter, og 1 pct., at de har gjort det. Astmamedicin eller lokalbedøvende midler i forbindelse med træning og/eller konkurrence angiver 5 pct. at tage indimellem, 2 pct. tager disse midler ofte, og 2 pct. tager dem altid. Beroligende midler (alkohol, betablokker, valium el.lign.) i forbindelse med træning og/eller konkurrence angiver 1 pct. at tage indimellem (for aktive inden for idrætsgrene, der kræver koncentration og teknik, angiver 5 pct., at de tager disse midler indimellem). For at udholde megen træning eller for at deltage i konkurrence angiver 11 pct. at tage smertestillende midler indimellem, og 2 pct. tager dem ofte med dette henblik (inden for bold- eller ketcherspil angiver 15 pct. indimellem at tage sådanne midler, 2 pct. mener at gøre det ofte).

I et åbent spørgsmål til, om udøverne gør noget særligt ud over den fysiske træning for at forbedre deres præstation, er der flere, der svarer, at de endvidere tager smertestillende midler i forbindelse med skader, og at de (og andre!) indimellem tager gigtpiller.

Kendskab til doping

På spørgsmålet, om der er meget snak om dopingmidler dér, hvor udøverne træner, svarer 44 pct., at det er der af og til eller ofte (andelen er 62 pct. inden for styrkekrævende idrætsgrene). 1 pct. svarer, at mange får råd og vejledning om brugen af dopingmidler (2 pct. inden for styrkekrævende idrætsgrene). 7 pct. angiver at være blevet tilbudt dopingmidler én eller flere gange (14 pct. inden for styrkekrævende idrætsgrene). 9 pct. mener at have mistanke om, at nogle i træningsmiljøet anvender dopingmidler (17 pct. inden for styrkekrævende idrætsgrene), og 3 pct. angiver, at de i træningsmiljøet minimum kender én person, der anvender dopingmidler (for styrkekrævende idrætsgrene er andelen på 6 pct.). Til sammenligning kan det nævnes, at andelen, der svarer bekræftende på personligt kendskab til personer, der anvender dopingmidler, i befolkningsundersøgelsen er på 23 pct.

25 pct. af respondenterne svarer bekræftende på, at de ved, hvor de kan anskaffe sig dopingmidler såsom anabole steroider, væksthormoner, EPO el.lign., hvis de ville (43 pct. af respondenterne fra styrkekrævende idrætsgrene). 4 pct. angiver, at de kunne skaffe dem gennem træningskammerater, 11 pct. gennem bekendte, som ikke træner dér, hvor respondenterne træner, 1 pct. gennem arbejdskolleger, 5 pct. gennem mellemhandlere, 5 pct. i udlandet, 8 pct. over Internettet, 7 pct. på anden måde (flere krydser var mulige i de bekræftende svar, derfor er summen større end 100 pct.). Af dem, der ved, hvor de kan skaffe sig dopingmidler, mener 70 pct. at kunne skaffe dem inden for en uge (16 pct. i løbet af én dag, 28 pct. inden for tre dage, 26 pct. inden for en uge).

Holdninger til doping

Eliteudøverne er blevet spurgt, om de kunne forestille sig at anvende dopingmidler under en række forskellige betingelser:

Ville du anvende dopingmidler, hvis du kunne opnå følgende:

	Ved ikke	Helt sikkert ikke	Mulig vis	Helt sikkert	Total
Få større muskler	2,6%	95,0%	1,9%	0,4%	985
Mærke hurtigere præstationsmæssig fremgang	4,0%	89,8%	5,5%	0,7%	983
Få øget selvtillid	2,9%	93,0%	3,8%	0,3%	984
Øge chancerne for at vinde	3,6%	88,1%	7,6%	0,7%	983

Overkomme en større træningsmængde	3,3%	91,2%	4,9%	0,7%	984
Forbedre status eller position I træningsmiljøet	2,1%	96,1%	1,4%	0,3%	983
Blive mere pågående og aggressiv	1,8%	96,9%	1,2%	0,1%	985
Få en flottere krop	3,2%	90,4%	5,5%	0,9%	985
Hurtig behandling af skader	6,3%	76,6%	15,6%	1,5%	982
Være konkurrenterne overlegen	3,3%	90,4%	5,5%	0,8%	983

Det er især ved hurtig behandling af skader, at en større del af respondenterne, i alt 17 pct., kunne forestille sig muligvis eller helt sikkert at anvende dopingmidler.

96 pct. mener, det er snyd at dope sig, og lige så mange, at det kan gå ud over deres helbred. 1 pct. svarer, at de overvejer stærkt at prøve doping, og 2 pct. ser doping som en mulighed, hvis de var sikre på, det ikke blev afsløret. Hvis det derimod var lovligt, ser 12 pct. brugen af dopingmidler som en mulighed i forbindelse med træning og præstationsforbedring, og 4 pct. vil overveje brugen af dopingmidler, hvis de ved, at deres konkurrenter også doper sig. Ligeledes ser 15 pct. dopinganvendelse som en mulighed, hvis de var sikre på, det ikke gav helbredsproblemer, og 5 pct., hvis de kunne rådføre sig med en læge.

På spørgsmålet, om udøverne finder det forståeligt, at en idrætsudøver bruger forbudte dopingmidler for at opnå bestemte resultater, svarer 32 pct., at det gør de i en eller anden grad. Forståelsen er mest udbredt blandt aktive inden for idrætsgrene, der især stiller krav til udholdenhed eller til styrke.

På en række spørgsmål til holdninger svarer respondenterne blandt eliteudøverne således:

Sæt kryds ud for hvert af nedenstående udsagn I den rubrik, der passer til din holdning

	Ved ikke	Uenig	Hverken eller	Enig	Totalt
Det er I orden at anvende dopingmidler, hvis man ved, at konkurrenterne også anvender doping	1,5%	90,8%	5,1%	2,5%	984
Sandsynligheden for at blive udtaget til dopingkontrol inden for min idrætsgren er så stor, at det afskrækker idrætsudøverne fra brug af dopingmidler	18,5%	48,6%	17,3%	15,6%	984
Doping bør gøres tilladt, hvis anvendelse af dopingmidler sker under lægekontrol	5,7%	85,8%	5,5%	3,0%	984
Dopingmidler bør ikke anvendes, hvis de er helbredsskadelige	2,1%	3,3%	6,6%	88,0%	984
Dopingmidler bør gøres tilladt, hvis de ikke er helbredsskadelige	10,4%	70,4%	10,4%	8,8%	984
Erhverv for doping er snyd	4,4%	4,2%	5,9%	85,6%	984
Hvis der ikke var dopingkontrol, ville der I min idrætsgren være flere idrætsudøvere, som brugte doping	29,2%	30,2%	10,4%	30,2%	984
Man kan ikke vinde konkurrencer på internationalt niveau I min idrætsgren uden at bruge dopingmidler	7,4%	76,5%	3,2%	12,9%	984
Den nuværende dopingkontrol inden for min idrætsgren er tilstrækkelig	26,0%	33,0%	13,6%	27,4%	984

Ud fra skemaet kan følgende fremhæves vedrørende:

Dopingkontrol: Kun 16 pct. af respondenterne meddeler enighed i, at sandsynligheden for at blive udtaget til dopingkontrol inden for deres idrætsgren er så stor, at det afskrækker idrætsudøverne fra brug af dopingmidler (enighed om afskrækkelseseffekt er relativt størst blandt udøvere inden for styrke- og koncentrationskrævende idrætsgrene (hhv. 26 pct. og 23 pct.)). 30 pct. er enige i, at der ville være flere udøvere inden for deres idrætsgren, der ville bruge dopingmidler, hvis der ikke var dopingkontrol (30 pct. er uenige heri). 33 pct. svarer, de er uenige i, at den nuværende dopingkontrol inden for deres idrætsgren er tilstrækkelig (44 pct. af respondenterne inden for styrkekrævende idrætsgrene finder ikke den nuværende kontrol tilstrækkelig).

Helbredsmæssige aspekter: 3 pct. mener, at doping bør gøres tilladt under lægekontrol. 86 pct. er uenige heri. 88 pct. er enige i, at dopingmidler ikke bør anvendes, hvis de er helbredsskadelige. Hvis de ikke er det, er 9 pct. enige i, at dopingmidler bør gøres tilladt. 70 pct. er uenige i, at dopingmidler bør tillades, hvis de ikke er helbredsskadelige.

Konkurrenceforhold: Kun 2-3 pct. er enige i, at det er i orden at anvende dopingmidler, hvis man ved, at konkurrenterne også anvender dopingmidler. 86 pct. er enige i, at enhver form for doping er snyd. 13 pct. mener ikke, man kan vinde konkurrencer på internationalt niveau i deres idrætsgren uden at bruge dopingmidler. 77 pct. er uenige heri. I svarene på dette spørgsmål er der store variationer mellem de forskellige typer af idrætsgrensrespondenter. Således er det kun 3 pct. inden for bold- eller ketcherspil, der finder det umuligt at vinde på internationalt niveau uden at bruge dopingmidler, hvor det er 27 pct. blandt aktive i styrkekrævende idrætsgrene.

Endelig er eliteudøverne blevet spurgt, om de i følgende situationer (nogle af disse overlapper tidligere spørgsmål) ville overveje brugen af dopingmidler:

- Hvis de er overbeviste om, at dopingmidlet ikke er sundhedsskadeligt: 5 pct. svarer ja, 16 pct. måske.
- Hvis de ved, at konkurrenterne bruger dopingmidler: 2 pct. svarer ja, 7 pct. svarer måske.
- Hvis dopingmidler gøres lovlige: 5 pct. svarer ja, 21 pct. måske.
- Hvis de er overbeviste om, at det vil forbedre deres præstationer: 2 pct. svarer ja, 9 pct. svarer måske.
- Hvis dopingmidler var billigere: har ingen synderlig betydning.

Træning, præstationsfremmende midler og kendskab og holdninger til doping på baggrund af sociale forhold og idrætsaktivitet

Sociale forhold

Det vil ikke umiddelbart give nogen mening at referere til forskellige sammenfald mellem eliteudøvernes sociale forhold og kendskab og holdninger til dopingmidler uden at checke for variable, der har med idrætsaktiviteten at gøre. Flere forhold taler for dette. Blandt andet er der inden for en række idrætsgrene relativt få kvinder, og deres svar vil snarere afspejle dette, end de vil kunne sige noget generelt om kønsforskelle i relation til kendskab og holdninger til dopingmidler. Hvad alderen angår, er eliteudøvere i nogle idrætsgrene generelt relativt unge, og i andre kan eliten i højere grad være over 30 år. Ligesom for køn vil svar i relation til alder således sige mere om, hvilke idrætsgrene der er udvalgt, og hvor mange respondenter der er inden for hver idrætsgren, end svarene vil kunne udtrykke relevante sammenfald mellem alder og kendskab og holdninger til dopingmidler. Uddannelse og urbanisering synes ikke umiddelbart at vise nævneværdige forskelle i svar. Sagen er imidlertid også her, at idrætsaktivitetens betydning og dens normer, traditioner, eliteniveau m.v. sandsynligvis ikke bør udelades, hvis der skal refereres relevante sammenfald mellem uddannelse eller bopæl og kendskab og

holdning til doping.

Idrætsaktivitet

Såvel inden som uden for sæsonen træner relativt flere respondenter inden for udholdenhedskrævende idrætsgrene tilsyneladende mere end de øvrige respondenter. 45 pct. af disse idrætsfolk tager nogle gange eller altid kulhydratkure op mod store konkurrencer mod stikprøvens samlede 21 pct.

Kosttilskud som supplement til den fysiske træning er relativt mest og meget udbredt blandt respondenter inden for styrke- og udholdenhedskrævende idrætsgrene.

Vanddrivende midler angives at være relativt mest udbredt blandt respondenter i styrkekrævende idrætsgrene (3 pct.), hvor smertestillende midler for at udholde megen træning eller for at deltage i konkurrence angives i særdeleshed inden for bold- og ketcherspil (17 pct.). Beroligende midler angives relativt mest blandt respondenter fra koncentrationskrævende idrætsgrene, men i absolutte tal i meget ringe omfang.

Kun af respondenter inden for styrkekrævende idrætsgrene angives erfaringer med anabole steroider. 2 pct. af disse angiver tidligere at have taget anabole steroider for at forbedre præstationen.

Generelt svarer flest respondenter – både i antal og andel – inden for styrkekrævende idrætsgrene positivt på spørgsmålene om dopingmidler. Snak om dopingmidler finder tilsyneladende mest sted inden for styrkekrævende idrætsgrene (62 pct. angiver, at det er et samtaleemne, heraf svarer 2 pct., at mange får råd og vejledning om brugen dopingmidler. Til sammenligning angiver 31 pct. af bold- og ketcherspilrespondenterne, at det er et samtaleemne inden for deres idrætsgren). Også betydeligt flere respondenter inden for styrkekrævende idrætsgrene angiver at have fået tilbud om dopingmidler (14 pct. mod stikprøvens samlede 7 pct. (1 pct. inden for bold- og ketcherspil, 4 pct. inden for udholdenhedsidrætter, 3 pct. inden for koncentrationskrævende idrætter)). Den samme tydelige tendens ses i svarene på kendskab til, om der er nogle i træningsmiljøet, som bruger dopingmidler. Det gælder ligeledes i respondenternes svar på, om de ved, hvorfra de kunne skaffe sig dopingmidler, samt hvor hurtigt de mener at kunne gøre det.

Også vedrørende potentiel brug af dopingmidler og holdninger til disse midler udtrykker respondenter fra styrkekrævende idrætsgrene en relativt større åbenhed over for eventuelt at anvende dopingmidler under en række forskellige betingelser. En undtagelse er på spørgsmålet om øget selvtillid, som af 10 pct. af respondenterne fra koncentrationskrævende idrætsgrene godt kunne få dem til at overveje brugen af dopingmidler. Til dette bekræfter 5 pct. af respondenterne fra styrkekrævende idrætsgrene, at det kunne være en mulighed mod stikprøvens samlede 4 pct. Hvad ”hurtig behandling af skader” angår, er de forskellige idrætsformer nogenlunde lige og pænt repræsenterede i respondenternes positive overvejelser over mulig brug af dopingmidler til dette formål (18 pct. af bold- og ketcherspils og af styrkeprægede idrætsgrenes respondenter, 14 pct. af udholdenhedskrævende og 13 pct. af koncentrationskrævende idrætsgrenes respondenter).

Hvad angår forståelsen for, at idrætsudøvere anvender forbudte dopingmidler for at opnå bestemte resultater, er respondenter fra udholdenhedskrævende idrætsgrene også godt med. Hvis man ved, at konkurrenterne anvender dopingmidler, vil også 3 pct. af respondenterne fra bold- og ketcherspil ligesom 3 pct. blandt de styrkekrævende idrætsgrene være enige i, at det er i orden at anvende dopingmidler.

Skønt – eller måske netop på grund af – en større åbenhed over for mulig brug af dopingmidler blandt

respondenter i styrkekrævende idrætsgrene finder respondenter herindenfor i højere grad end andre respondenter den nuværende dopingkontrol utilstrækkelig.

3.3.2. Brugere af motions- og fitnesscentre

I maj 1999 foretog PLS Consult på foranledning af Hvidbogsudvalget en spørgeskemaundersøgelse på en række af landets motions- og fitnesscentre. Der blev uddelt 1426 spørgeskemaer til brugere på 15 motions- og fitnesscentre i forskellige dele af landet. Formålet med spørgeskemaundersøgelsen var at skabe et overblik over udbredelsen af og kendskabet til dopingmidler i motions- og fitnessmiljøer.

Sammenfatning

Næsten 4 pct. (omkring 40 respondenter) angiver at bruge eller have brugt dopingmidler. Den overvejende del, nemlig 3 pct. af respondenterne, 5 pct. af de mandlige, i de deltagende motionscentre, angiver at have erfaringer med anabole steroider. I præciseringen af, hvilke dopingmidler de 4 pct., der har erfaringer med dopingmidler, bruger eller har brugt, svarer 76 pct. af dem, at de har brugt muskelopbyggende hormoner, 19 pct. angiver at have erfaring med stimulerende stoffer, 2 pct. med bloddoping eller EPO, og 17 pct. svarer "andet".

Hvad angår præstationsfremmende midler i bredere forstand, angiver lidt over en fjerdedel af respondenterne, at de tager ginseng, kreatin eller schizandra. Det gælder især dem, der træner fem gange om ugen (42 pct.) og især mændene, hvor flere kvindelige respondenter end mandlige absolut og relativt angiver, at de har eller har haft erfaringer med slankemidler (16 pct. mod 8 pct. af de mandlige respondenter). Dette set i forlængelse af, at de kvindelige respondenter i højere grad end de mandlige angiver at træne for at få en mindre krop (88 pct. mod mændenes 24 pct.). Ligeledes angiver 62 pct. af de mandlige respondenter mod 12 pct. af de kvindelige det at gøre kroppen større som en væsentlig begrundelse for at træne.

2 pct. tager ofte eller indimellem vanddrivende midler, hvor det gælder 4 pct. af dem, der træner fem gange eller mere om ugen. 2 pct. tager indimellem koffeintabletter mod 7 pct. af dem, der træner fem gange eller mere ugentligt. 5 pct. tager indimellem, ofte eller altid astmamedicin eller lokalbedøvende midler i forbindelse med træning og/eller konkurrence (8 pct. blandt dem, der træner fem gange eller mere om ugen). 2 pct. tager indimellem smertestillende midler for at udholde megen træning eller for at deltage i konkurrence, hvor 8 pct. blandt dem, der træner fem gange eller mere ugentligt, tager sådanne midler med dette formål indimellem, ofte eller altid.

Langt de fleste respondenter mener, det er snyd at dope sig, og endnu flere mener, at det kan gå ud over deres helbred. Hvis det derimod var lovligt, ser 13 pct. af respondenterne brugen af dopingmidler som en mulighed i forbindelse med træning og præstationsforbedring, og 6 pct. ville overveje brugen af dopingmidler, hvis de vidste, at deres konkurrenter også doper sig. Ligeledes ser 33 pct. doping som en mulighed, hvis de var sikre på, det ikke gav helbredsproblemer, og 5 pct., hvis de kunne rådføre sig med en læge. Prisen på dopingmidler synes ikke at have synderlig betydning.

En større del af respondenterne kunne muligvis også forestille sig at anvende dopingmidler, hvis de kunne få en flottere krop (14 pct.) eller hurtigt kunne behandle skader (11 pct., men 20 pct. blandt de, der træner fem gange eller derover ugentligt). Næsten halvdelen finder det i en eller anden grad forståeligt, at en idrætsudøver bruger forbudte dopingmidler for at opnå bestemte resultater.

Generelt synes en markant større andel af mændene, af de yngre samt af dem, der træner fem gange om ugen eller derover, at have et større kendskab til dopingmidler, til dopingerfarne, til anskaffelse af dopingmidler samt at have en større åbenhed omkring potentiel anvendelse af dopingmidler og

forståelse for dem, der anvender sådanne midler. Køn, alder og træningshyppighed synes også at spille ind ved anvendelse af forskellige præstationsfremmende midler, der rækker ud over selve den fysiske træning.

25 pct. af respondenterne svarer, at de ved, hvorfra de kan anskaffe sig dopingmidler. Andelen er stort set lig andelen i Gallups befolkningsundersøgelse. For gruppen af respondenter, der angiver at træne fem gange om ugen eller derover, ved imidlertid 40 pct., hvorfra de kan anskaffe sig dopingmidler, og 32 pct. af disse mener at kunne anskaffe sig dem inden for én dag. Generelt kan 80 pct. af de respondenter, der ved, hvorfra de kan skaffe sig dopingmidler, skaffe sig dem inden for en uge. Over halvdelen kan anskaffe sig dem inden for tre dage, og det er i forlængelse heraf da også de fleste, der mener at kunne skaffe sig sådanne midler gennem træningskammerater, bekendte, arbejdskolleger eller mellemhandlere, og færre, der angiver Internettet og udland som distributions-mulighed.

Omkring en tiendedel angiver, at være blevet tilbudt dopingmidler én eller flere gange. For dem, der træner fem gange ugentligt eller derover, er andelen dobbelt så stor. Omkring en fjerdedel har mistanke om, at nogle i træningsmiljøet doper sig, og omkring en tiendedel angiver, at de i træningsmiljøet kender en eller flere personer, der anvender dopingmidler, hvor det igen drejer sig om en dobbelt så stor andel blandt dem, der træner fem gange ugentligt eller derover.

Metode

29 motionscentre blev tilfældigt udvalgt inden for nogle geografiske områder. Centrene var fordelt i en række byer af forskellig størrelse rundt i landet:

Den geografiske fordeling af de udvalgte centre

Den geografiske fordeling af de udvalgte centre		
Område	Bruttostikprøve	Nettostikprøve
København	14 centre	5 centre
Århus	6 centre	4 centre
Vejle	3 centre	2 centre
Kolding	4 centre	2 centre
Bjerringbro	1 center	1 center
Vordingborg	1 center	1 center
I alt	29 centre	15 centre

Først blev centrene kontaktet telefonisk, dernæst med et informationsbrev for igen at blive kontaktet med henblik på at aftale nærmere omkring undersøgelsen. Hvidbogsudvalget havde forinden vurderet, at en personlig uddeling af spørgeskemaer var den mest hensigtsmæssige løsning på det problem, at ikke alle centre ligger inde med ajourførte medlemslister og måske heller ikke ønsker at udlevere dem. Anonymiteten var sikret for såvel centrene som for brugerne.

15 centre, det vil sige 52 pct. af de centre, Kulturministeriet og PLS Consult havde henvendt sig til, deltog i undersøgelsen. Tre af de 29 centre var nedlagt, fem centre mente ikke, at deres brugere var inden for undersøgelsens målgruppe, tre centre angav andre årsager. Fire centre afviste decideret at deltage i undersøgelsen med begrundelser om ikke at have problemer med doping, og synspunkter om, at brugerne ville få en forkert opfattelse af centret, hvis de tillod en sådan undersøgelse. Fra informanter, der kender til de pågældende centre, er Hvidbogsudvalget imidlertid gjort bekendt med formodninger om, der findes brugere af dopingmidler på nogle af disse centre.

En interviewer fra PLS Consult uddelte spørgeskemaer til centrenes brugere. Alle brugere skulle have mulighed for at deltage i undersøgelsen, men i de centre, hvor der var en klar opdeling mellem de brugere, der dyrker styrketræning, og de øvrige brugere, henvendte PLS sig til den første gruppe. Hvis der var travlt, og mange brugere ankom samtidigt, blev cirka hver femte bruger udvalgt til at deltage i undersøgelsen.

Med den valgte metode var der mulighed for at informere om undersøgelsen med opslag og mundtlig information fra PLS Consults interviewere. Envidere blev der skabt rammer for, at skemaerne eventuelt kunne udfyldes på stedet under indtagelse af en forfriskning og afleveres i en diskret opsat kasse. Dette med henblik på at sikre en bedre svarprocent. Frankerede svarkuverter blev imidlertid udleveret til dem, der foretrak at udfylde spørgeskemaerne ved en senere lejlighed.

Spørgsmålene til spørgeskemaet var blevet udformet af Hvidbogsudvalget. Der var i sagens natur ikke mulighed for at udsende rykkere, men alligevel returnerede 1035 brugere spørgeskemaerne, hvilket giver en svarprocent på 73 pct. 52 pct. af de 1035 respondenter var mænd, og 48 pct. var kvinder.

Generelt tog såvel brugere som motionscentre godt imod undersøgelsen. Kun få brugere var afvisende over for at deltage.

Idrætsaktivitet

Træningstid og -hyppighed

Hovedparten af centrenes brugere (58 pct.) svarer, at de dyrker idræt eller motion 3-4 gange ugentligt, knap 21 pct., at de dyrker det fem gange eller derover hver uge. Kun 21 pct. angiver, at de træner maksimalt to gange om ugen.

31 pct. svarer, at de træner 3-4 timer, og lige så mange (31 pct.), at de træner 5-6 timer ugentligt. Omkring 22 pct. svarer 7-10 timer om ugen, og 9 pct. 11 timer eller derover.

Typer af idrætsaktivitet

65 pct. af respondenterne angiver, at de også dyrker idræt eller motion uden for centret. Ud af disse svarer 27 pct., at de dyrker konkurrenceidræt, fordelt med 54 pct. på bold- eller ketcherspil, 28 pct. på udholdenhedsidræt, 26 pct. på idrætsgrene med fokus på styrke og/eller hurtighed, og 23 pct. på idrætsgrene, hvor der især stilles krav til teknik, udtryk og koncentration. Af de 81 pct., der dyrker mere motionspræget idræt uden for centrets regi, angiver fire ud af fem, at de dyrker udholdenhedsidræt som løb, cykling m.v., 17 pct. dyrker styrkeidræt, f.eks. vægtløftning eller styrkeløft, og 5 pct. dyrker bodybuilding.

18 pct. af respondenterne svarer, at de deltager i idrætskonkurrencer. Af disse deltager 28 pct. i nationale mesterskaber, 68 pct. deltager på lavere niveau.

Motiver

Som begrundelse for, hvorfor de træner, svarer respondenterne således:

Hvorfor træner du?

	Uvæsentlig t	Væsentlig t	Meget væsentligt	Tota l
For at blive bedre til min idræt	40,4%	41,8%	17,8%	962
For at møde andre	46,4%	45,4%	8,2%	966
For at få en flottere krop	2,7%	39,1%	58,2%	1000

Træningen giver nogle gode oplevelser	13,4%	55,5%	31,1%	980
For at få hurtige resultater	44,6%	39,7%	15,8%	958
For at præstere bedre i konkurrencer	74,0%	16,3%	9,7%	961
For at få et bedre helbred	2,3%	23,6%	74,1%	1020
For at få mere selvtillid	19,3%	47,0%	33,7%	984
For at gøre kroppen større	61,6%	26,8%	11,5%	970
For at gøre kroppen mindre	49,7%	27,5%	22,9%	958
Fordi jeg er vild med at træning	21,7%	49,3%	28,9%	985
For at have noget at tage sig til	71,6%	23,1%	5,3%	965
Fordi jeg synes, jeg bør	43,6%	42,1%	14,3%	972
For bedre at kunne klare mit arbejde	51,7%	33,1%	15,2%	980
Som genoptræning efter skade	76,5%	13,9%	9,6%	962
For at forebygge skader	30,0%	38,6%	31,3%	986

Næsten alle finder det væsentligt at træne for at få et bedre helbred og en flottere krop. For at præstere bedre i konkurrencer er uvæsentligt for tre fjerdedele

Brug af dopingmidler

I alt 4 pct. (40 respondenter) angiver af have anvendt dopingmidler på et eller andet tidspunkt. Der er imidlertid ingen, der angiver at anvende dopingmidler for tiden. I præciseringen af, hvilke dopingmidler de 4 pct. dopingfarne respondenter har anvendt, svarer 76 pct., at de har brugt muskelopbyggende hormoner, 19 pct., at de har anvendt stimulerende stoffer, 2 pct. svarer blodddoping eller EPO, 17 pct. svarer "andet".

Mere specifikt omkring anabole steroider, er der 2,8 pct., der angiver at have erfaringer, hvoraf 1,3 pct. svarer, at de ikke tager dem mere. 1,4 pct. svarer, at de tager sådanne midler indimellem, og 0,1 pct., at de tages ofte. Det er kun aktive mænd (5 pct.), men inden for hele alderspektret fra under 20 år til 40 år og derover og også inden for hele uddannelsesspektret, dog især inden for folkeskole (10 pct. (N=52)) eller EUD/HG/teknisk skole (11 pct. (N=54)), der angiver at have erfaringer med anabole steroider. Procentandelen af dem, der bruger anabole steroider indimellem, er størst blandt dem, der træner fem gange om ugen eller mere, nemlig 5 pct.

Meget få blandt dem, der dyrker konkurrenceidræt, angiver at anvende anabole steroider indimellem (1 pct. blandt aktive inden for bold- eller ketcherspil (N=109), 2 pct. blandt aktive i en udholdenhedsidræt (N=58)). Dog er der nogle af konkurrenceidrætsudøverne, der angiver at have gjort det tidligere.

Af dem, der dyrker motionsidræt ud over aktiviteten i centret, findes den største andel af dem, der indimellem anvender anabole steroider, blandt aktive inden for bodybuilding (15 pct.), der dog kun dyrkes af 26 af disse respondenter.

Brug af præstationsfremmende midler

Indtagelse af midler som supplement til træningen for at forbedre præstationen er mest og i særdeleshed udpræget blandt de 19 pct. af respondenterne, som svarer, at de træner fem gange om ugen eller mere. Således vil procentandelen angivet i parenteser i det følgende vise svarandel fra denne respondentskategori.

Respondenterne svarer generelt, at de er meget opmærksomme på kosten: 34 pct. "indimellem", 42 pct. "ofte", 17 pct. "altid" (31 pct.). 72 pct. (54 pct.) indtager aldrig ekstra proteiner, og 42 pct. (31 pct.) indtager aldrig ekstra vitaminer og mineraler.

Ginseng, kreatin eller schizandra svarer 27 pct. (42 pct.) af respondenterne, at de tager indimellem, ofte eller altid. 6 pct. (8 pct.) tager indimellem eller ofte slankemidler, og 6 pct. har tidligere gjort det. Vanddrivende midler angiver 2 pct. (4 pct.) at tage ofte eller indimellem.

2 pct. (7 pct.) af samtlige respondenter svarer, at de indimellem tager koffeintabletter, og 2 pct. har gjort det. Astmamedicin eller lokalbedøvende midler i forbindelse med træning og/eller konkurrence angiver 5 pct. (8 pct.) at tage indimellem, ofte eller altid. 1 pct. (3 pct.) har tidligere taget disse midler. Beroligende midler (alkohol, betablokker, valium el.lign.) i forbindelse med træning og/eller konkurrence angiver 1 pct. at tage indimellem. For at udholde megen træning eller for at deltage i konkurrence angiver 2 pct. at tage smertestillende midler indimellem (den tilsvarende andel blandt dem, der angiver at træne fem gange eller derover om ugen, er 6 pct. Derudover er der yderligere 1 pct. af disse respondenter, som ofte anvender sådanne midler, og 1 pct., som altid gør det).

Kendskab til doping

Ligesom ovenfor er også kendskab til dopingmidler mest udbredt blandt de 19 pct. af respondenterne, som svarer, at de træner fem gange om ugen eller mere. Således vil procentandele angivet i parenteser ligeledes i det følgende vise svarandel fra denne respondentkategori.

På spørgsmålet, om der er meget snak om dopingmidler dér, hvor udøverne træner, svarer 16 pct. (34 pct.), at det er der af og til eller ofte. 9 pct. (20 pct.) angiver at være blevet tilbudt dopingmidler én eller flere gange. 24 pct. (28 pct.) mener at have mistanke om, at nogle i træningsmiljøet anvender dopingmidler, 9 pct. (19 pct.) angiver, at de i træningsmiljøet kender én eller flere personer, der anvender dopingmidler.

75 pct. (60 pct.) af respondenterne svarer, at de ikke ved, hvor de kan anskaffe sig dopingmidler såsom anabole steroider, væksthormoner, EPO el.lign., hvis de ville. Resten svarer bekræftende: 8 pct. (14 pct.) gennem træningskammerater, 13 pct. (22 pct.) gennem bekendte, som ikke træner dér, hvor respondenterne træner, 2 pct. (3 pct.) gennem arbejdskolleger, 4 pct. gennem mellemhandlere, 5 pct. i udlandet, 7 pct. (9 pct.) over Internettet, 7 pct. (9 pct.) på anden måde (flere krydser var mulige i de bekræftende svar, derfor er summen større end 100 pct.). Af de 25 pct. af respondenterne, der ved, hvor de kan skaffe sig dopingmidler, mener 80 pct. at kunne skaffe dem inden for en uge (27 pct. (32 pct.) i løbet af én dag, 28 pct. inden for tre dage, 25 pct. inden for en uge).

Holdninger til doping

Hvad nogle holdninger til dopingmidler angår, synes der generelt at være en udpræget større åbenhed over for dopingmidler blandt de 194 respondenter, som svarer, at de træner fem gange om ugen eller mere. Således vil procentandele angivet i parenteser igen i det følgende vise afvigende svarandel fra denne respondentkategori.

Brugerne af motionscentrene er blevet spurgt, om de kunne forestille sig at anvende dopingmidler, hvis de vidste, de vil kunne opnå en række forskellige virkninger:

Ville du anvende dopingmidler, hvis du kunne opnå følgende:

	Ved ikke	Helt sikkert ikke	Muligvis	Helt sikkert	Total
Få større muskler	4,2%	89,1%	5,7%	1,1%	1005
Mærke hurtigere præstationsmæssig fremgang	3,9%	88,0%	7,1%	1,0%	1002
Få øget selvtillid	3,7%	90,5%	4,7%	1,1%	999

Øge chancerne for at vinde	3,3%	92,6%	3,2%	0,9%	1000
Overkomme en større træningsmængde	3,6%	89,6%	6,1%	0,7%	1001
Forbedre status eller position i træningsmiljøet	3,2%	94,5%	2,1%	0,2%	1002
Blive mere pågående og aggressiv	2,6%	96,4%	0,9%	0,1%	1002
Få en flottere krop	3,7%	82,2%	11,2%	2,9%	1002
Hurtig behandling af skader	5,0%	83,5%	10,1%	1,4%	1001
Være konkurrenterne overlegen	3,6%	92,4%	3,2%	0,8%	1000
Andre ting	14,3%	85,7%			28

Det er især ved at få en flottere krop eller ved at opnå hurtig behandling af skader, at en større del af respondenterne muligvis eller helt sikkert, henholdsvis 14 pct. (22 pct.) og 12 pct. (20 pct.), kunne forestille sig at anvende dopingmidler.

75 pct. (69 pct.) mener, det er snyd at dope sig. Hvis det derimod var lovligt, ser 13 pct. (23 pct.) brugen af dopingmidler som en mulighed i forbindelse med træning og præstationsforbedring, og 6 pct. (12 pct.) vil overveje brugen af dopingmidler, hvis de ved, at deres konkurrenter også doper sig.

96 pct. mener, at det kan gå ud over deres helbred. Hvis de var sikre på, det ikke gav helbredsproblemer, ser 33 pct. (43 pct.) dopinganvendelse som en mulighed. For 5 pct. ville det være en mulighed, hvis de kunne rådføre sig med en læge.

Kun 3 pct. (7 pct.) finder doping som en mulighed, hvis dopingmidler var billigere.

På spørgsmålet, om udøverne finder det forståeligt, at en idrætsudøver bruger forbudte dopingmidler for at opnå bestemte resultater, svarer 41 pct. (50 pct.), at det gør de i en eller anden grad (6 pct. "ja, i høj grad", 20 pct. "ja, i nogen grad", 15 pct. "i mindre grad").

Brug af præstationsfremmende midler og kendskab og holdninger til doping på baggrund af idrætsaktivitet, køn, alder og uddannelse

Idrætsaktivitet

Som det fremgår ovenfor, er bestræbelser på præstationsfremmende foranstaltninger ud over træningen samt kendskab til doping og muligheden for under bestemte betingelser at forestille sig en fremtidig brug af dopingmidler tilsyneladende betydeligt større for dem, der træner fem gange eller derover om ugen, end for dem, der træner mindre.

Køn

En større andel af mændene (26 pct.) dyrker motion fem gange eller mere om ugen end af kvinderne (15 pct.). Ligeledes bruger de flere timer på træning og konkurrencer.

På spørgsmålet om, hvorfor brugerne af motionscentre træner, finder man de største kønsforskelle inden for præstationsbestræbelser og spørgsmålet om at gøre kroppen henholdsvis større og mindre. Mænd angiver i større omfang end kvinder det at præstere bedre, endvidere det at gøre kroppen større (62 pct. mod kvindernes 12 pct.) som væsentlige begrundelser for at træne. En meget større andel af kvinderne angiver det at få en mindre krop (88 pct. mod mændenes 24 pct.) som en væsentlig begrundelse for at træne.

Flere mænd (26 pct.) tager ekstra proteiner end kvinder (10 pct.). Det gælder også midler som ginseng, kreatin eller schizandra, hvor 42 pct. af mændene bruger eller har brugt sådanne midler mod 18 pct. af

kvinderne. Derimod har flere kvinder erfaringer med slankemidler (16 pct.) end mænd (8 pct.).

Hvad angår kendskab til dopingmidler ses også en række markante kønsforskelle. Det er flest mænd, der oplever, at der tales om doping i træningsmiljøet. Ligeledes er de i højere grad blevet tilbudt dopingmidler (mænd: 17 pct., kvinder: 2 pct.). Flere mænd end kvinder angiver også, at de har mistanke til (28 pct. mod 19 pct. af kvinderne) eller kender nogle i træningsmiljøet (16 pct. mod 3 pct. af kvinderne), der anvender dopingmidler.

Generelt er der en større andel af de mandlige respondenter, der angiver at være potentielle brugere af dopingmidler, end af de kvindelige. De kvindelige respondenter synes også at fordømme doping mere end de mandlige, og de er tilsyneladende mindre forstående end de mandlige over for dem, der doper sig.

Alder

Træningsomfanget angives til at være større blandt de yngre end blandt de ældre respondenter. I relation til begrundelsen for at træne, angiver de ældre i mindre omfang end de yngre, at det er meget væsentligt for dem at blive bedre til deres idræt, at få en flottere krop, at få hurtige resultater, at præstere bedre i konkurrence, at få mere selvtillid samt at gøre kroppen enten større eller mindre. Modsat er det i større omfang meget væsentligt for de ældre at få gode oplevelser med træningen, at få et bedre helbred samt bedre at kunne klare deres arbejde.

Blandt dem, der dyrker idræt ud over at træne i motionscentret, dyrker de yngre i større grad end de ældre konkurrenceidræt.

De yngre angiver i højere grad end de ældre at foretage sig forskellige præstationsfremmende foranstaltninger og meddeler et større kendskab til doping. Ligeledes er der flere yngre, der ser doping som en mulighed under bestemte betingelser.

Uddannelse

En gennemgående og tydelig tendens er, at respondenter med folkeskole og teknisk skole som uddannelsesmæssig baggrund i højere grad har kendskab til og åbne holdninger over for andres brug og egen mulig brug af dopingmidler. Hertil skal siges, at denne del af respondenterne kun udgør omkring en tiendedel af stikprøvens samlede antal.

Diskussion

I modsætning til større undersøgelser om dopingudbredelse blandt eliteudøvere findes der en række udenlandske undersøgelser af især brugen af anabole steroider i motions- og fitnesscentre. Norske, britiske og amerikanske undersøgelser viser en vis udbredelse af dopingmidler, især anabole steroider, i motions- og fitnesscentre. Til eksempel kan nævnes, at i en norsk undersøgelse af fem udvalgte fitnesscentre i 1994 angav 1,9 pct. af brugerne at have erfaringer med anabole steroider (Tangen og Bergsgard 1994). I en britisk undersøgelse af 21 helsestudier i 1995 svarede 7,7 pct. af brugerne, at de havde erfaringer med anabole steroider (Korkia og Stimson 1993).

Der er imidlertid stor usikkerhed forbundet med undersøgelser af doping i fitnesscentre, da det er vanskeligt at udvælge et repræsentativt udsnit. Flere undersøgelser tyder på, at de, der benytter dopingmidler, kommer i nogle bestemte centre. Således svarer fra 0 pct. til over 40 pct. af respondenter i den ovenfor nævnte britiske undersøgelse af forskellige fitnesscentre bekræftende på brug af anabole steroider (Korkia & Stimson 1997). Et bachelorprojekt fra Institut for Idræt, Københavns Universitet, med en undersøgelse af 130 brugere af et enkelt københavnsk styrketræningscenter, viser, at 10,8 pct.

svarer bekræftende på at have prøvet dopingmidler, og at 6,2 pct. stadig er dopingbrugere (Boutrup Sørensen 1998). Tal, som er væsentligt højere end de gennemsnitstal fra motions- og fitnesscenterundersøgelsen, Hvidbogsudvalget har iværksat.

Med spørgeskemaundersøgelsen blandt 15 motions- og fitnesscentre spredt fordelt i landet, 1035 besvarelser og en svarprocent på 73 skulle der være om end ikke et repræsentativt grundlag (vi kender ikke brugerdata for centrene, hverken generelt eller specifikt for de pågældende centre, ej heller for dem, der ikke indgår i undersøgelsen) så i hvert tilfælde et rimeligt grundlag for at vurdere følgende:

- Er anvendelse af dopingmidler et anliggende for visse brugere af motionscentre?
- Er dopingmidler tilgængelige for potentielle brugere af dopingmidler?
- Hvad er forskellige motionscenterbrugeres kendskab og holdninger til bestemte spørgsmål omkring doping?
- Hvilke andre præstationsfremmende foranstaltninger end fysisk træning anvendes af brugere af motionscentre?

Svar på disse spørgsmål, som kan ses i sammenfatningen i begyndelsen af afsnittet, må naturligvis tages med en række forbehold. Ikke alle landets motions- og fitnesscentre er blevet inddraget i undersøgelsen. Ikke alle de adspurgte motionscentre har ønsket at deltage. Ikke alle de adspurgte brugere har besvaret spørgeskemaerne. Respondenterne har stort set skullet svare inden for nogle lukkede spørgsmåls- og svarkategorier, hvorfor vi kun kan sige noget om det, vi på forhånd har ønsket at få en viden om. Således kan der uden for nogle rigide svarsammenfatninger – ligesom det kan gøre sig gældende i de øvrige af Hvidbogsudvalgets undersøgelser – ligge en underskov af viden, som ikke formidles gennem en spørgeskemaundersøgelse. Med disse forbehold og en række andre, som blandt andet er nævnt i kapitlets første afsnit under metodologiske overvejelser, kan nedenstående bemærkninger ses til spørgsmålet:

Er anvendelse af dopingmidler et anliggende for visse brugere af motions- og fitnesscentre?
3 pct. af respondenterne, 5 pct. af de mandlige, i de deltagende motionscentre har angivet at have erfaringer specifikt med anabole steroider. 1,3 pct. svarer, at de ikke anvender sådanne midler mere. Omfanget er umiddelbart svært at sammenligne med andre landes undersøgelser, selv med et mål på brugen af anabole steroider, som de fleste andre undersøgelser har koncentreret sig om. Det skyldes blandt andet, at der er en række forskelle, hvor stikprøveudvalg, spørgsmålsformuleringer, undersøgelsesprocedurer, undersøgelsestidspunkt kun er nogle af de forhold, der gør undersøgelserne svært sammenlignelige.

Konfronteret med tallene fra den britiske undersøgelse (gennemsnit 7,7 pct. af fitnesscentres brugere, der anvender anabole steroider) er den umiddelbare reaktion i tre af udvalgets interview med personer, der kender til danske motionscentermiljøer som henholdsvis leder og brugere, at deres vurdering er, at minimum 7-8 pct. af brugerne af danske motions- og fitnesscentre anvender anabole steroider. Forskellige andre undersøgelser og nøglepersoners vurderinger tyder på, at herværende undersøgelsesresultat på 3 pct., der angiver at have prøvet anabole steroider, ikke er en overestimering af en faktisk brug af anabole steroider.

For at sætte det angivne omfang af brug af dopingmidler, som i alt angives af 4 pct. af respondenterne fra motions- og fitnesscenterundersøgelsen, i yderligere et perspektiv forekommer det væsentligt, at forsøge at besvare det følgende spørgsmål:

Er dopingmidler tilgængelige for potentielle brugere af dopingmidler?

25 pct. af respondenterne svarer, at de ved, hvorfra de kan anskaffe sig dopingmidler. Andelen er stort

set lig andelen i Gallups befolkningsundersøgelse fra 1999 (se afsnit 3.2). For gruppen af de respondenter, der angiver at træne fem gange om ugen eller derover, ved imidlertid 40 pct., hvorfra de kan anskaffe sig dopingmidler, og 32 pct. af disse mener at kunne anskaffe sig dem inden for én dag. Generelt kan 80 pct. af de respondenter, der ved, hvorfra de kan skaffe sig dopingmidler, skaffe sig dem inden for en uge. 56 pct. kan anskaffe sig dem inden for tre dage, og det er i forlængelse heraf da også de fleste, der mener at kunne skaffe sig sådanne midler gennem træningskammerater (8 pct.), bekendte (13 pct.), arbejdskolleger (2 pct.) eller mellemhandlere (4 pct.), og færre, der angiver Internettet og udland som distributionsmulighed. Men hvorledes forholder respondenterne sig til muligheden af at anskaffe sig dopingmidler?

Hvad er forskellige motionscenterbrugeres kendskab og holdninger til bestemte spørgsmål omkring doping?

Svar på dette spørgsmål fremgår mere specifikt i tidligere dele af dette afsnit. Generelt kan det nævnes, at en markant større andel af mændene, af de yngre samt af dem, der træner fem gange om ugen eller derover, synes at have et større kendskab til dopingmidler, dopingerfarne, anskaffelse af dopingmidler etc. samt at have en større åbenhed omkring potentiel anvendelse af dopingmidler og forståelse for dem, der anvender sådanne midler. Køn, alder og træningshyppighed synes også at spille ind ved anvendelse af forskellige præstationsfremmende midler, der rækker ud over selve den fysiske træning:

Hvilke andre præstationsfremmende foranstaltninger end fysisk træning anvendes af brugere af motionscentre?

Brugerne af motionscentrene er, ligesom i de øvrige af Hvidbogsudvalgets undersøgelser, blevet spurgt om andre præstationsfremmende metoder og midler end lige dem, der vedrører de forbudte midler og metoder. Dette med henblik på at få et overblik over, hvad der gøres i forskellige idrætsmiljøer for at forbedre præstationen eller for at ændre på den kropslige fremtoning ud over selve den fysiske træning. Et sådant overblik kunne eventuelt inddrages i gråzonediskussionen af, hvilke præstationsfremmende elementer der med rette kunne indgå i forskellige dopingdefinitioner. Spørgeskemaundersøgelsens formål er imidlertid at få respondenternes melding om, hvilke af de adspurgte foreteelser de selv anser for at være med til at forbedre deres præstation eller kropslige fremtoning. Af sammenfatningen i begyndelsen af dette afsnit fremgår det, at der tilsyneladende foretages en del ekstra præstationsfremmende foranstaltninger ud over den fysiske træning, samt at en benyttelse af præstationsfremmende midler i udpræget grad ses blandt de respondenter, der angiver kendskab til dopingmidler, til dopingerfarne og til anskaffelse af dopingmidler. Samtidig er det også disse, der udviser en større åbenhed omkring muligheden for at overveje brugen af dopingmidler i fremtiden og forståelse for dem, der anvender sådanne midler.

3.3.3. Gymnaster på Danske Gymnastik- og Idrætsforeningers repræsentationshold

I maj 1999 gennemførte Hvidbogsudvalget en anonym spørgeskemaundersøgelse blandt gymnaster på repræsentationshold i amtsforeninger under Danske Gymnastik- og Idrætsforeninger (DGI).

Undersøgelsen blev gennemført i samarbejde med DGI, som uddelte omkring 700 spørgeskemaer til gymnaster på DGI's årlige repræsentationsholdsstævne. Formålet med undersøgelsen blandt danske elitegymnaster var at få overblik over kendskabet til og omfanget af eventuel brug af dopingmidler blandt idrætsudøvere på et højt præstationsniveau, også uden for Danmarks Idræts-Forbunds (DIF) regi.

Sammenfattende

Lidt mindre end 1 pct. (tre respondenter) ud af de 325 respondenter fra amtsforeningernes repræsentationsgymnastikhold under Danske Gymnastik- og Idrætsforeninger svarer, at de tidligere har brugt dopingmidler. Ingen angiver at være aktuelle brugere.

Hvad angår præstationsfremmende midler i bredere forstand, angiver 28 pct. af respondenterne, at de ofte eller indimellem med henblik på at forbedre præstationen tager et eller flere af de midler, der er spurgt til (astmamedicin eller lokalbedøvende middel, anabole steroider, koffeintabletter, ginseng, kreatin, schizandra, beroligende midler som alkohol og betablokkere, vanddrivende midler eller smertestillende midler). Den største andel ses ved benyttelsen af smertestillende midler. Her svarer 13 pct., at de tager sådanne midler "for at forbedre præstationen".

De fleste kan ikke forestille sig at komme i en situation, hvor de ville overveje brugen af dopingmidler. 7 pct. svarer, at de ville overveje det, hvis det kunne give muligheden for at komme sig hurtigt efter en skade.

Næsten alle er enige eller lidt enige i udsagn om, at doping er snyd. Endnu flere er enige i udsagnet om, at dopingmidler ikke bør anvendes, hvis de er helbredsskadelige. Næsten en tredjedel angiver dog deres forståelse for, at en idrætsudøver bruger forbudte dopingmidler for at opnå bestemte resultater.

12 pct. af respondenterne svarer, at de ved, hvorfra de kan skaffe sig dopingmidler. De fleste mener at kunne skaffe sig dem i motions- og fitnesscentre. Kun 2 pct. angiver at være blevet tilbudt dopingmidler. 8 pct. svarer, at de har mistanke om eller kender til nogle i træningsmiljøet, som benytter dopingmidler.

Det er hovedsageligt mandlige respondenter, der træner relativt meget, som er forstående over for brugen af dopingmidler og selv kunne forestille sig at overveje brugen af dopingmidler under forskellige betingelser samt aktuelt anvender andre former for præstationsfremmende midler.

Metode

Med målgruppen for undersøgelsen er der tale om gymnaster, som for de flestes vedkommende er udvalgt i konkurrence med andre gymnaster. Gymnasterne udgør således "eliten" af gymnaster under DGI. Der er dog tale om en helt anden gruppe end gruppen af eliteudøvere under et specialforbund under DIF. For det første deltager repræsentationsholdene ikke i konkurrencer (en del af gymnasterne deltager dog også i gymnastikkonkurrencer under Dansk Gymnastik Forbund). For det andet er køns- og aldersfordeling samt antal ugentlige træningstimer generelt forskellig fra den undersøgte gruppe af eliteidrætsudøvere under DIF. Således er der flere kvindelige og flere yngre respondenter blandt gymnasterne, og generelt træner de færre timer om ugen end respondenterne fra specialforbundene.

Spørgeskemaet til gymnasterne på repræsentationsholdene indeholder en række af de samme spørgsmål, som indgår i undersøgelsen af eliteidrætsudøverne i specialforbund under DIF. I flere spørgsmål blev formuleringerne dog ændret, så de bedre passede til gruppen af gymnaster. DGI stod for opsætning og trykning af spørgeskemaet.

Spørgeskemaerne blev udleveret i forbindelse med DGI's årlige repræsentationsholdsstævne, som blev afholdt i Lillebæltshallen ved Middelfart fra den 30. april til den 2. maj 1999. Skemaet blev udleveret til gymnastikholdenes instruktører, som påtog sig at udlevere skemaerne til gymnasterne (enten i bussen på vej hjem fra stævnet eller ved næste træning). Sammen med spørgeskemaet fik hver gymnast en frankeret svarkuvert. De besvarede skemaer blev returneret til Institut for Idræt, Københavns Universitet, hvor besvarelsene er indtastet og analyseret.

I alt har 325 gymnaster returneret et besvaret skema. Desværre er det ikke muligt at opgøre det præcise antal skemaer, som blev udleveret. Under stævnet afhentede gymnastikholdenes instruktører i alt

omkring 700 skemaer, men det har ikke været muligt at få opgjort, om alle skemaerne er blevet udleveret. Efter alt at dømme er besvarelsesprocenten i underkanten af 50, som er lidt under det forventede og ønskelige. Af hensyn til gymnasternes anonymitet kan man ikke se, hvem af gymnasterne der har besvaret skemaet, og derfor var det ikke muligt at rykke for besvarelse af skemaet. Den lave besvarelsesprocent betyder, at undersøgelsens resultater er behæftet med en vis usikkerhed. Alders- og kønsfordelingen blandt dem, som har besvaret skemaet, svarer dog nogenlunde til fordelingen i hele gruppen af gymnaster på et repræsentationshold i DGI.

Brug af dopingmidler

På det direkte spørgsmål om brugen af dopingmidler er der ingen af respondenterne, som svarer, at de for tiden bruger dopingmidler. Tre respondenter (1 pct.) svarer, at de tidligere har brugt dopingmidler, hvoraf én mandlig respondent svarer, at han tidligere har brugt anabole steroider.

Brug af præstationsfremmende midler

Ginseng, kreatin eller schizandra angiver 11 pct. af respondenterne at benytte ofte eller indimellem. 13 pct. svarer, at de indimellem benytter smertestillende midler for at forbedre deres præstationer. Ellers er de mest anvendte midler astmamedicin eller lokalbedøvende middel, som 8 pct. svarer, at de benytter ofte eller indimellem for at forbedre præstationen. Lidt over 2 pct. tager indimellem koffeintabletter. Slankemidler angiver 3 pct. at tage indimellem.

I alt angiver 28 pct. af respondenterne, at de ofte eller indimellem tager et eller flere af følgende præstationsfremmende midler: astmamedicin eller lokalbedøvende middel, koffeintabletter, ginseng, kreatin, schizandra, beroligende midler som alkohol og betablokkere, vanddrivende midler eller smertestillende midler.

Kendskab til doping

2 pct. af respondenterne angiver, at de på et tidspunkt er blevet tilbudt dopingmidler. 8 pct. svarer, at de i træningsmiljøet har mistanke om eller kendskab til én eller flere personer, som benytter dopingmidler. 11 pct. svarer, at der snakkes om dopingmidler dér, hvor de træner.

12 pct. af respondenterne svarer, at de ved, hvorfra de kan skaffe sig dopingmidler. 4 pct. mener at vide, hvor de kan skaffe det "inden for idrætsmiljøet", og 7 pct. "uden for idrætsmiljøet". De hyppigst nævnte steder, hvor respondenterne ved, at de kan skaffe sig dopingmidler, er motions- og fitnesscentre. Af de 10 pct. af respondenterne, som har uddybet deres besvarelse med, hvor de kan skaffe sig dopingmidler, nævner 70 pct. (23 respondenter) et "motionscenter", "fitnesscenter" eller "helsecenter".

Holdninger til doping

Under 1 pct. (to respondenter) svarer, at de ikke ser nogle problemer i at benytte dopingmidler.

På de mere generelle holdningsspørgsmål vedrørende doping er svarene overvejende præget af en modstand mod doping. 85 pct. er enige eller lidt enige i udsagnet, at "enhver form for doping er snyd". 94 pct. er tilsvarende enige i, at "dopingmidler bør ikke anvendes, hvis de er helbredsskadelige". 11 pct. tilslutter sig til gengæld udsagnet, at "dopingmidler bør gøres tilladte, hvis de ikke er helbredsskadelige". 7 pct. er enige i, at "doping bør gøres tilladt, hvis anvendelse af dopingmidler sker under lægekontrol". Næsten en tredjedel af respondenterne mener, at det i nogen grad eller i begrænset grad er forståeligt, at en idrætsudøver bruger forbudte dopingmidler for at opnå bestemte resultater.

En del af respondenterne har kommenteret undersøgelsen. Mange af kommentarerne går på, at de er i

tvivl om dopingdefinitionen. "Jeg er ikke sikker på min egen (og andre "almindelige" menneskers) definition af doping". Flere respondenter skriver, at de og andre benytter smertestillende midler, blandt andet i forbindelse med småskader, og at det er det eneste, de kender til i gymnastik. En respondent skriver således, at "gigtpræparater (buprofen) er udbredt hos konkurrencegymnaster". Holdningen dertil varierer imidlertid. En anden respondent skriver, at "en del gymnaster træner på smertestillende og gigtmedicin. Principielt lige så umoralsk som doping". Andre gymnaster mener lige modsat, at de er ".. forarget over at hovedpinepiller betragtes som doping", og en anden skriver, at "..man bør skelne mellem smertestillende midler af og til og doping". Mange giver imidlertid også udtryk for, at de er imod doping, men at de ikke tror, at det er et problem inden for DGI-gymnastik. Flere respondenter skriver eksempelvis, at de ikke mener, "DGI-gymnaster ville få noget ud af at bruge doping", mens andre skriver, at ".. doping ikke er eller vil blive et problem for DGI-gymnastik".

Der er, som nævnt, kun tre gymnaster, som svarer, at de tidligere har benyttet doping, men en betydelig større andel svarer, at brugen af doping er en mulighed under bestemte forudsætninger. Dette spørgsmål er belyst ved forskellige spørgsmål.

8 pct. svarer endvidere, at de ville benytte dopingmidler, hvis de vidste, at de derved kunne opnå en eller flere fordele (enten få større muskler, få hurtigere præstationsfremgang, få øget selvtillid, overkomme større træningsmængde, få forbedret status i træningsmiljøet, blive mere pågående og aggressiv, blive mere attraktiv eller hurtigt blive behandlet for en skade). Det er især muligheden for hurtigere at komme sig efter en skade, som kunne få gymnasterne til at overveje brugen af dopingmidler (7 pct.).

Endelig svarer 3 pct. af respondenterne, at de "helt sikkert" kunne komme i en situation, hvor de ville overveje at bruge doping, hvis det enten ikke var sundhedsskadeligt, var lovligt, eller hvis de var overbevist om, at det ville forbedre deres præstationer. 23 pct. svarer, at de "måske" ville benytte doping, hvis mindst én af disse tre forudsætninger var opfyldt. På dette spørgsmål er der endvidere 7 pct. af gymnasterne som svarer "ja" til, at de ville benytte dopingmidler, hvis de kunne komme sig hurtigere over skader, og 29 pct. svarer, at de "måske" ville benytte det.

Undersøgelse af brug af smertestillende midler

Ovennævnte svar på brug af smertestillende midler er i overensstemmelse med resultaterne af en undersøgelse, som en gruppe studerende på Danmarks Farmaceutiske Højskole gennemførte i slutningen af 1998. Undersøgelsen vedrørte brugen af smertestillende medicin blandt gymnaster på DGI's repræsentationshold. Den kan ikke siges at være repræsentativ, men kan illustrere en problematik omkring brug af smertestillende midler i forbindelse med særlige præstationer.

Seks ud af ti gymnaster, som de studerende havde interviewet, havde benyttet smertestillende medicin for at kunne deltage i en vigtig opvisning, mens anvendelsen var mindre almindelig i forbindelse med træning. Gymnasterne brugte hovedsageligt præparater, der kan købes i håndkøb, men stærkere receptpligtige præparater blev også brugt. Det var fortrinsvis i forbindelse med større opvisninger, at de interviewede havde brugt smertestillende midler, og det var overvejende noget, som kun havde fundet sted få gange. Den dominerende begrundelse for at gøre det er ønsket om at være med til årets store opvisning eller en udlandsrejse med holdet. Gymnasternes holdning til brugen af smertestillende midler er, ifølge samme undersøgelse, at det er forkert at anvende midlerne, hvis man er skadet, fordi man derved overhører kroppens advarselssignaler. Hvis anvendelsen imidlertid har et mere forebyggende sigte, syntes de interviewede gymnaster ikke, at det var et problem (Afzal, Zeryab et al. 1998: Smertestillende håndkøbsmedicin på rep-holdene. Danmarks Farmaceutiske Højskole. Institut for Samfundsfarmaci). Det skal her bemærkes, at smertestillende midler som Ibuprofen og Paracetamol

blev fjernet fra IOC's dopingliste i 1993/94.

Køn og træningsomfang

De mandlige respondenter har i meget højere grad taget eller overvejer at tage et eller flere præstationsfremmende midler end de kvindelige. Disse respondenter synes også i højere grad end de kvindelige, at det er forståeligt, idrætsfolk benytter dopingmidler. De mandlige respondenter taler tilsyneladende også mere om doping, og de er i højere grad end de kvindelige villige til at tillade doping, hvis det sker under lægekontrol, ikke er helbredsskadeligt m.v.

Endvidere er der sammenfald mellem, hvor meget tid respondenterne bruger på træning og opvisning og deres brug af præstationsfremmende midler og holdninger til doping. Jo mere respondenterne træner, des større synes sandsynligheden at være for, at de har prøvet præstationsfremmende midler eller ville overveje at benytte dopingmidler, hvis de var lovlige, ikke ødelagde helbredet m.v.

Brugen af præstationsfremmende midler og overvejelser om at benytte doping blandt gymnaster på repræsentationshold i amtsforeninger under Danske Gymnastik- og Idrætsforeninger (andel i procent)

		Benytter et eller flere præstationsfremmende midler *	Har kendskab til eller mistanke om, at der i træningsmiljøet er nogle, der bruger dopingmidler	Vil overveje at benytte dopingmidler under bestemte betingelser **	Vil under bestemte betingelser anvende dopingmidler ***	Kunne komme i en situation, hvor han/hun ville overveje at bruge dopingmidler ****	N =
Alle		28	8	12	8	3	325
Køn	Mand	36	10	18	11	5	128
	Kvinde	23	8	8	5	2	188
Alder	< 20 år	32	3	26	16	10	31
	20-24 år	27	10	11	8	3	163
	25-29 år	30	10	10	5	2	108
Bopæl	30 år	15	0	8	8	0	13
	Storby > 50.000	24	5	12	7	3	114
	Mellemstor by 10-50.000	34	8	9	9	4	84
	Mindre by 1-10.000	26	13	16	6	3	70
Trænings-	Landet < 1.000	30	10	13	8	0	48
	< 3 timer	26	15	3	5	5	40
	3-5 timer	26	8	13	8	1	212

omfan g pr. uge	> 5 timer	37	9	16	8	8	67
-----------------------	-----------	----	---	----	---	---	----

* Mindst et af følgende midler ofte eller indimellem: Astmamedicin eller lokalbedøvende midler i forbindelse med træning, anabole steroider, koffeintabletter, ginseng, kreatin eller schizandra, beroligende midler som alkohol, betablokkere, valium eller lignende i forbindelse med træning eller opvisning, vanddrivende midler, smertestillende midler.
 ** Hvis brugen af dopingmidler enten ikke gav bivirkninger, kunne ske ved at rådføre sig med en læge, var lovligt, eller hvis andre gymnaster også benytter det.
 *** Hvis personen har svaret ja til at ville anvende dopingmidler, hvis mindst én af følgende fordele kunne opnås derved: Få større muskler, få hurtigere præstationsfremgang, få øget selvtillid, overkomme større træningsmængde, få forbedret status i træningsmiljøet, blive mere pågående og aggressiv, blive mere attraktiv eller hurtigere blive behandlet for en skade.
 **** Hvis personen har svaret ja til at ville overveje at bruge doping, hvis det var lovligt, eller hvis personen var overbevist om, at det ikke er sundhedsskadeligt, eller at det ville forbedre personens præstationer.

Holdningen til brugen af dopingmidler blandt gymnaster på repræsentationshold i amtsforeninger under Danske Gymnastik- og Idrætsforeninger (procentandel, som er "enig" eller "lidt enig" i nedenstående udsagn)

		Doping bør gøres tilladt, hvis anvendelse af dopingmidler sker under lægekontrol	Dopingmid- ler bør ikke anvendes, hvis de er helbreds- skadelige	Dopingmid- ler bør gø- res tilladt, hvis de ikke er helbreds- skadelige	Enhver form for doping er snyd	N =
Alle		7	94	12	85	325
Køn	Mand	10	95	17	80	127
	Kvinde	6	93	8	88	191
Alder	< 20 år	18	87	16	87	31
	20-24 år	5	96	9	87	156
	25-29 år	6	92	9	82	105
	30 år	15	92	62	69	13
Bopæl	Storby > 50.000	6	95	11	81	114
	Mellemstor by 10-50.000	7	90	10	87	84
	Mindre by 1-10.000	9	97	17	84	70
	Landet < 1.000	7	91	9	89	48
	Træningsom- fang pr. uge					
< 3 timer	5	90	10	88	40	
3-5 timer	7	94	11	84	212	
> 5 timer	10	95	13	84	67	

Det er kun forskellene mellem mænd og kvinder, som er statistisk signifikante (<0,05)

3.3.4. Maratonløbere i Copenhagen Marathon 1999

Sundhedsstyrelsen har i samarbejde med Hvidbogsudvalget foretaget en repræsentativ, postal, anonym spørgeskemaundersøgelse blandt 2500 af de tilmeldte løbere til Copenhagen Marathon 1999.

Undersøgelsen blev gennemført af Gallup i juni 1999. Formålet med en spørgeskemaundersøgelse blandt danske maratonløbere var at få overblik over kendskabet til og omfanget af eventuel brug af dopingmidler blandt såkaldte elitemotionister.

Sammenfattende

0,7 pct. af respondenterne fra Copenhagen Marathon-undersøgelsen angiver at have erfaringer med dopingmidler. Mere specifikt oplyser under 0,1 pct. (én respondent) at have anvendt anabole steroider den seneste måned forud for Copenhagen Marathon 99. 0,4 pct. (syv respondenter) angiver tidligere at have anvendt muskelopbyggende hormoner. 0,7 pct. angiver at have anvendt stimulerende stoffer tidligere. Ingen angiver at have erfaringer med blodddoping eller EPO.

Hvad angår brugen af andre midler og metoder med henblik på at forbedre præstationen svarer 15 pct. bekræftende på, at de har indtaget ginseng, kreatin eller schizandra i måneden op til Copenhagen Marathon. 2 pct. oplyser at have indtaget smertestillende midler for at udholde megen træning eller for at deltage i konkurrence. 1 pct. angiver at have indtaget slankemidler i måneden op til maratonløbet med henblik på at forbedre præstationen, og 1 pct. angiver at have spist koffeintabletter.

Under bestemte betingelser, især med henblik på hurtig behandling af skader, kan op til 18 pct. af respondenterne godt forestille sig muligheden af at anvende dopingmidler i fremtiden.

Lidt over 20 pct. mener at vide, hvorfra de kan anskaffe sig forbudte dopingmidler, og 17 pct. angiver, at de ville kunne skaffe sig dem på mindre end en uge.

Over en fjerdedel har forståelse for, at idrætsaktive anvender forbudte dopingmidler med henblik på at forbedre præstationen. 12 pct. har mistanke om eller mener at vide, at idrætsaktive, de personligt kender, anvender dopingmidler. 6 pct. er selv blevet tilbudt dopingmidler.

Det er hovedsageligt de yngre mænd (under 40 år), der angiver at have viden om og erfaringer med dopingmidler samt er relativt åbne over for en fremtidig mulighed for at anvende dopingmidler. Heriblandt er det især løbere, der ud over løb dyrker idrætsgrene, hvor der stilles krav til styrke, spændstighed og hurtighed. Relativt meget træningstid og træningshyppighed falder sammen med en øget bestræbelse på præstationsfremmende tiltag, men ikke med kendskab til samt forståelse for doping i højere grad end blandt de øvrige respondenter.

Andelen af dem, der mener at kende brugere af dopingmidler og ved, hvorfra de kan anskaffe sig dopingmidler, er større blandt løbere med andre idrætserfaringer end blandt de respondenter, der kun dyrker løb. Og herindenfor er det især aktive inden for styrkebetonede idrætsgrene. Den større berøringsflade vurderes eksempelvis i forhold til personligt kendskab til og forståelse for dopingerfarne. Endvidere vurderes det ud fra, at de i højere grad har fået tilbud om dopingmidler, samt at de angiver at have en relativt større viden om anskaffelse af dopingmidler.

Metode

Arrangørerne af Copenhagen Marathon, Sparta, udleverede navne på deltagerne, og ud fra et tilfældighedsprincip blev stikprøven til undersøgelsen udvalgt. Spørgsmålene til spørgeskemaet blev udformet i samarbejde med Hvidbogs-udvalget. De fleste af spørgsmålene er lig spørgsmål i de

undersøgelser, Hvidbogs-udvalget satte i værk, omend justeret i forhold til den specifikke gruppe af respondenter.

1621 besvarede og returnerede skemaet, hvilket svarer til en udmærket be-sva-rel-sesprocent på 65 pct. Der blev udsendt en rykker til alle i stikprøven. Det skal bemærkes, at til forskel fra de øvrige spørgeskemaundersøgelser er spørgsmålene omkring, hvad løberne eventuelt særligt har gjort for at forbedre deres præstationer, udelukkende rettet mod den seneste måned forud for Copenhagen Marathon.

Brug af dopingmidler

0,7 pct. angiver at have erfaringer med dopingmidler. 0,1 pct. (én respondent) oplyser at have anvendt anabole steroider den seneste måned forud for Copenhagen Marathon 99. 0,4 pct. (syv respondenter) angiver tidligere at have anvendt muskelopbyggende hormoner. 0,7 pct. angiver at have anvendt stimulerende stoffer tidligere. Ingen angiver at have erfaringer med blodddoping eller EPO.

Brug af præstationsfremmende midler

På spørgsmålet, om maratonløberne i den seneste måned forud for Copenhagen Marathon havde været særlig opmærksom på kosten, såvel mængde som indhold, svarer 73 pct., at det har de. Hver tredje respondent har ligeledes været særlig opmærksom på at spise på bestemte tidspunkter, for at maden skulle give den fulde effekt på præstationen.

19 pct. oplyser, at de har indtaget ekstra proteiner for at forbedre præstationen. 28 pct. har ligeledes spist ekstra vitaminer og mineraler forud for Copenhagen Marathon. 15 pct. svarer bekræftende på, at de har indtaget ginseng, kreatin eller schizandra i måneden op til Copenhagen Marathon.

2 pct. oplyser at have indtaget smertestillende midler for at udholde megen træning eller for at deltage i konkurrence. 1 pct. angiver at have indtaget slankemidler i måneden op til maratonløbet med henblik på at forbedre præstationen, og 1 pct. angiver at have spist koffeintabletter. Ingen respondenter oplyser at have indtaget beroligende midler som alkohol, betablokker, valium el.lign. i forbindelse med træning eller konkurrence forud for maratonløbet.

Kendskab til doping

I undersøgelsen oplyser 6 pct. af respondenterne, at de er blevet tilbudt dopingpræparater én eller flere gange (10 pct. og 12 pct. af dem, der er fysisk aktive på henholdsvis motions- og konkurrenceplan i en idrætsgren, hvor der stilles krav til styrke). Hovedparten (79 pct.) oplyser, at de ikke ved, hvor de kan skaffe dopingmidler såsom anabole steroider, væksthormoner, EPO el.lign. Lidt over 20 pct. ved via træningskammerater (2 pct.), bekendte (5 pct.), arbejdskolleger (2 pct.), mellemhandlere (3 pct.), udlandet (4 pct.), Internettet (7 pct.) eller på anden måde (8 pct.), hvor der kan skaffes dopingmidler af ovennævnte karakter. 17 pct. angiver, at de ville kunne anskaffe sig dopingmidlerne inden for en uge (23 pct. blandt de 15-24-årige og 24 pct. blandt de aktive på motionsplan inden for andre idrætsgrene, hvor der stilles krav til styrke).

87 pct. angiver, at de ikke personligt kender nogen motionister eller idrætsudøvere, som anvender dopingmidler. 6 pct. oplyser, at de personligt kender én person eller flere personer, som bruger dopingmidler. Andre 6 pct. oplyser, at de har mistanke om, at motionister eller idrætsudøvere, de kender, bruger dopingmidler. Af respondenter, der også er aktive inden for idrætsgrene, hvor der stilles krav til styrke på henholdsvis motions- og konkurrenceplan, er der til sammenligning 11 pct., respektivt 18 pct., der mener personligt at kende nogle aktive, der anvender dopingmidler. Henholdsvis 9 pct. og 8 pct. har mistanke om, at nogle aktive, de personligt kender, anvender dopingmidler.

Holdninger til dopingmidler

Løberne er blevet spurgt, om de kunne forestille sig at anvende dopingmidler, hvis dette betød, at de kunne opnå følgende:

- gennemføre Copenhagen Marathon
- gennemføre på en bestemt tid
- få øget selvtillid
- øge chancerne for at vinde
- overkomme en større træningsmængde
- forbedre status eller position i træningsmiljøet
- blive mere pågående og aggressiv
- få en flottere krop
- opnå hurtig behandling af skader
- være konkurrenterne overlegen.

Det er kun ved hurtig behandling af skader, at en større del af respondenterne, i alt 18 pct., eventuelt ville anvende dopingmidler. Mellem 1 pct. og 4 pct. har svaret, at de "helt sikkert" eller især "muligvis" ville anvende dopingmidler til at opnå et eller flere af de øvrige, ovennævnte punkter.

91 pct. af respondenterne afviser, at det vil blive aktuelt at komme til at dope sig. 2 pct. af respondenterne ser ikke dopingmidler som en mulighed i forbindelse med træning og præstationsforbedring med det forbehold, at hvis de ved, andre doper sig, vil de også overveje at bruge dopingmidler. Hvis der var sikkerhed for, at dopingmidler ikke gav nogen bivirkninger eller helbredsproblemer, angiver 13 pct. alligevel brugen af dopingmidler som en mulighed (17 pct. blandt de 15-24-årige og 15 pct. blandt de 25-39-årige). I undersøgelsen ville 4-5 pct. af respondenterne overveje brugen af dopingmidler, hvis de blev gjort lovlige, eller hvis respondenterne kunne rådføre sig med en læge.

De økonomiske omkostninger ved doping anses ikke for at have betydning i respondenternes overvejelser over mulig brug af dopingmidler.

28 pct. af respondenterne finder det i en eller anden grad forståeligt, at en idrætsudøver bruger forbudte dopingmidler for at opnå bestemte resultater.

Sociale forhold

Køn og alder

Blandt de 1621 respondenter er 1416 mænd og 205 kvinder. Alle respondenter er 15 år eller derover. Lidt under halvdelen er mellem 25 og 39 år, og meget få er over 60 år (23 respondenter). Hvis vi holder os til respondenterne i alderen 15-59 år, er der ikke nævneværdige, procentmæssige forskelle mellem køn og aldersgrupperne (15-24 år, 25-39 år, 40-49 år, 50-59 år) i svarene på, hvad de har været særligt opmærksomme på den seneste måned forud for Copenhagen Marathon, maj 99, med hensyn til brug af præstationsfremmende midler eller metoder, som ikke tilhører gruppen af forbudte midler og metoder. Dog oplyser en større andel af kvinderne (82 pct.) end af mændene (72 pct.) at have været særligt opmærksomme på deres kost. Endvidere har en større andel af de 'yngre' respondenter (15-39 år: lidt over 20 pct.) end af de 'ældre' (40-59 år: 15 pct.) indtaget ekstra proteiner med henblik på at forbedre præstationen.

En større andel af mændene (6 pct.) end af kvinderne (1 pct.) angiver, at de har fået tilbudt

dopingmidler. Dette gælder ligeså en større andel af de 'yngre' (15-24 år:14 pct., 25-39 år: 6 pct.), hvor ganske få respondenter på 40 år og derover angiver at have fået tilbudt dopingmidler. Det er også især de 'yngre', der har mistanke om eller personligt kender nogen aktive, der anvender dopingmidler. Fremtidig dopinganvendelse er der ligeledes en større andel af mændene og af de 'yngre', der anser som en mulighed under nogle bestemte betingelser.

En større forståelse for, at idrætsudøvere anvender forbudte dopingmidler for at opnå bestemte resultater, findes også blandt mændene og blandt de 'yngre' respondenter.

Igen er det i højere grad mænd og 'yngre', der mener at vide, hvorfra de kan skaffe sig dopingmidler og hurtigere kan anskaffe sig dem, end kvinderne og de 'ældre' mener at kunne. Af de ganske få, der angiver at have brugt eller bruger dopingmidler, er det også hovedsageligt mænd og 'yngre'.

Uddannelse og urbanisering

Med hensyn til særligt præstationsfremmende foranstaltninger i måneden op til Copenhagen Marathon synes der ikke at kunne udledes signifikante forskelle på andele de forskellige uddannelsesgrupperinger imellem, og ej heller hvad angår respondenter fra henholdsvis storby, større byer, mellemstore byer, landsbyer og landet. Det gælder også vurderinger af fremtidige muligheder for at overveje brug af dopingmidler, mistanker om og kendskab til dopingerfarne m.v.

Idrætsaktivitet

Næsten halvdelen af respondenterne angiver at have gennemført ét maratonløb og er således førstegangsløbere i 1999. Knap en fjerdedel har gennemført 2-3, en ottendedel 4-6, over en ottendedel har gennemført mere end syv maratonløb. Der er ikke anledning til at udlede signifikante forskelle i dopingerfaringer på baggrund af gennemførte maratonløb. Dertil er tallene alt for små.

Træningsmængde

Næsten tusind af respondenterne har løbetrænet 3-4 gange om ugen i de tre måneder op til Copenhagen Marathon 99. De resterende har stort set trænet enten 1-2 gange om ugen (252 respondenter) eller 5-7 gange om ugen (301 respondenter).

For dem, der træner 3-4 gange om ugen og derover samt 5-6 timer om ugen og derover, er der til mange af spørgsmålene en større opmærksomhed omkring præstationsfremmende midler og metoder. Det drejer sig især om opmærksomhed på kost, indtagelse af ekstra proteiner, vitaminer og mineraler, ginseng, kreatin eller schizandra samt smertestillende midler for at udholde megen træning eller for at deltage i konkurrence.

Hvad angår tilbud om dopingmidler, eller mistanke om eller kendskab til dopingerfarne, kan et sådant sammenfald ikke påpeges (for dem, der træner over ti timer, kan der, men det drejer sig kun om 35 respondenter). Det kan det næppe heller i vurderingen af fremtidig mulighed for dopinganvendelse under forskellige betingelser. Under betingelsen "hurtig behandling af skader" er der imidlertid 31 pct. af dem, der træner 8-10 gange eller mere om ugen, samt 29 pct. af dem, der træner mere end 10 timer om ugen, der helt sikkert eller muligvis kunne forestille sig muligheden af at anvende dopingmidler, mod stikprøvens samlede andel på 18 pct. Til gengæld er det absolutte antal af disse bekræftende respondenter så lavt (henholdsvis 5 og 10), at det næppe er signifikant.

Forståelse for, at idrætsudøvere anvender forbudte dopingmidler, synes ikke at falde sammen med et hyppigt antal løbetræningsgange om ugen, ej heller med mange løbetræningstimer (snarere tværtimod!). Det samme gælder viden om, hvorfra dopingmidler kan anskaffes, samt hvor hurtigt de menes at kunne

anskaffes. Respondenter med egne dopingerfaringer giver i kraft af det ringe antal ikke mening at placere i forhold til de nævnte grupperinger.

Anden idrætsaktivitet

768 af respondenterne angiver, at de dyrker – respektivt 474, at de har dyrket – motions- eller konkurrenceidræt ud over løb. 306 meddeler, at de ikke gør det eller har gjort det. De, der dyrker eller har dyrket anden idræt end løb, adskiller sig ikke procentmæssigt fra dem, der ikke har det, hvad angår opmærksomheden omkring præstationsfremmende midler og metoder op til Copenhagen Marathon.

Til gengæld er der en større andel af dem, der også dyrker en anden idræt end løb, som meddeler at have fået tilbudt dopingmidler, end af dem, der kun har dyrket løb. Denne forskel ses også i spørgsmålet om mistanke om eller personligt kendskab til andre idrætsaktive, respondenterne mener, anvender dopingmidler.

I vurderingen af fremtidig mulighed for dopinganvendelse under en række forskellige betingelser synes der ikke at være procentmæssige forskelle mellem dem, der dyrker eller har dyrket anden form for idræt end løb, og dem, der ikke har.

Hvad angår forståelse for idrætsudøvere, der har benyttet dopingmidler for at opnå bestemte resultater, er denne relativt større blandt idrætsaktive ud over løb end blandt dem, der kun har været løbere. Denne forskel ses også under spørgsmålet, om respondenterne ved, hvorfra de kan skaffe sig dopingmidler, samt hvor hurtigt de mener at kunne skaffe dem. Tilgængeligheden af dopingmidler er tilsyneladende større for de idrætsaktive, der ikke kun er løbere.

Typen af anden idrætsaktivitet

1352 respondenter angiver at være eller at have været fysisk aktive i et bold- eller ketcherspil. Idrætsgrene, hvor der stilles krav til styrke, dyrkes eller har været dyrket af 858 respondenter. 258 respondenter er eller har været aktive i en idrætsgren, hvor der især stilles krav til koncentration.

De respondenter, der dyrker en idrætsgren, hvor der stilles krav til styrke, udgør en højere procentdel i forhold til respondenterne generelt med hensyn til kendskab til dopingmidler og kendskab til andre dopingerfarne. Det gælder også viden om, hvorfra dopingmidler kan skaffes samt muligheden for hurtigt at anskaffe sig dem. Om idrætsgrenen dyrkes på motions- eller konkurrenceplan synes ikke at være afgørende for disse respondents viden om dopingmidler og deres anskaffelse. Dog er der flere aktive fra styrkebetonede idrætsgrene på konkurrenceplan end på motionsplan, som mener personligt at kende nogen idrætsaktive, der anvender dopingmidler, nemlig henholdsvis 18 pct. og 11 pct..

3.3.5. Licensryttere i Danmarks Cykle-Union

Danmarks Cykle Union (DCU) offentliggjorde i juni 1999 en spørgeskemaundersøgelse udført af PLS Consult. Undersøgelsens formål var at slå fast, hvorvidt mistanker om forekomst af doping inden for dansk cykelsport bygger på myter eller realiteter. Ved at få en viden om dopingproblemets omfang i dansk cykelsport, ville DCU få et grundlag for en målrettet indsats til bekæmpelse af et eventuelt dopingproblem.

Sammenfatning

På baggrund af undersøgelsen blev det af DCU konkluderet, at der er et dopingproblem blandt danske licensryttere. 10 pct. af dem, der besvarede spørgeskemaet, angiver at have dopingerfaringer. 5 pct. svarer, at de har anvendt dopingmidler flere gange. Blandt respondenter fra A-klassen svarer 18 pct., at

de har dopingerfaringer.

Af præstationsfremmende midler, der ikke er på dopinglisten, angiver næsten halvdelen af respondenterne at bruge midler som især ginseng og kreatin. Omkring en tiendedel af respondenterne svarer, at de tager astmamedicin.

Næsten en fjerdedel af respondenterne kan helt sikkert eller muligvis forestille sig, at de i fremtiden vil komme i en situation, hvor de vil overveje brugen af dopingmidler. Det gælder i endnu højere grad blandt juniorerne (42 pct. af respondenterne i denne kategori) samt blandt rytterne i A-klassen (også 42 pct. af respondenterne fra denne klasse).

Næsten alle respondenterne finder, at doping er snyd. 52 pct. af respondenterne mener imidlertid, det vil være svært at vinde cykelløb på professionelt niveau uden brug af dopingmidler. Helbredsrisikoen påpeges som den væsentligste begrundelse for ikke at dope sig.

30 pct. af respondenterne svarer, at de har hørt rygter om, at ryttere, de har trænet med, har anvendt dopingmidler. 11 pct. mener konkret at have kendskab til, at ryttere, de har trænet med, har anvendt dopingmidler. 15 pct. af respondenterne svarer, at de på et tidspunkt har følt sig fristet til at anvende dopingmidler, 3 pct., at de på et tidspunkt har følt sig presset til det.

28 pct. af respondenterne angiver, at de ved, hvorfra de kan skaffe sig dopingmidler.

Metode

Til at belyse en eventuel forekomst af doping anvendtes postale, anonyme spørgeskemaer til udfyldelse af samtlige 1409 licensryttere over 15 år og af 88 klubledere og -formænd samt trænere. Svarprocenten var henholdsvis 72 og 61. Efterfølgende vil blive refereret til rytternes spørgeskema og til de 1060 rytteres besvarelser.

Spørgeskemaet var inddelt i fire hovedgrupperinger:

Baggrundsoplysninger (køn, alder, uddannelse, hvilken klasse rytteren kører i, hvilken type løb m.v.).

Forekomsten af doping inden for dansk cykelsport (mistanker om og kendskab til doping blandt andre ryttere, vurdering af fristelser og pres m.h.t. doping, egne erfaringer med doping, doping som fremtidig mulighed, viden om, hvorfra dopingmidler kan anskaffes, anvendelse af præstationsfremmende midler m.v.).

Information om doping (kendskab til doping, dopingregler, vurdering af dopingkontrol).

Holdninger til doping (vedrørende forståelse af dopedede ryttere, vurdering af muligheder for at vinde på professionelt niveau uden brug af dopingmidler, vurdering af dopingkontrollens forebyggende virkning m.v.).

I det følgende vil resultater i de tre sidstnævnte hovedgrupperinger blive præsenteret.

Brug af dopingmidler

10 pct. af respondenterne svarer, at de har egne erfaringer med dopingmidler. 5 pct. af respondenterne angiver, at de har anvendt dopingmidler én gang, andre 5 pct. svarer, at de har anvendt dopingmidler flere gange. Blandt ryttere i A-klassen angiver 18 pct. at have anvendt dopingmidler én eller flere gange,

men brug af dopingmidler angives også af 9 pct. af juniorerne. Langt den overvejende del af dem, der har doping erfaringer, anfører, at de har anvendt stimulerende stoffer.

Brug af præstationsfremmende midler

44 pct. af respondenterne svarer, at de bruger ginseng, kreatin eller lignende til at søge at fremme deres præstationer, og jo højere klasse, rytteren tilhører, desto større er tilbøjeligheden til at anvende præstationsfremmende midler. 13 pct. tilkendegiver at lide af astma, hvoraf 80 pct. tager astmamedicin, medens kun halvdelen af dem, der tager medicin, har en tilladelse til det i form af et "medical certificate".

27 pct. af rytterne har på et tidspunkt taget et stof, de var i tvivl om lovligheden af.

Kendskab til doping

30 pct. af respondenterne har hørt rygter om, at ryttere, de har trænet med, har anvendt dopingmidler. 26 pct. har haft mistanke om det samme. 11 pct. har konkret haft kendskab til, at ryttere, de har trænet med, har anvendt dopingmidler.

28 pct. af respondenterne angiver, at de ved, hvorfra de kan skaffe sig ulovlige dopingmidler såsom anabole steroider, EPO og lignende. Ud af de 28 pct. mener 32 pct. af respondenterne, at de kan skaffe stofferne inden for cykelmiljøet.

15 pct. af respondenterne svarer, at de på et tidspunkt har følt sig fristet til at anvende dopingmidler, 3 pct., at de på et tidspunkt har følt sig presset til det. Tendensen er, at samtlige af disse svar er koncentreret omkring ryttere i de højere klasser. Rygter, kendskab, fristelser, pres med hensyn til dopingmidler gør sig tilsyneladende gældende i mindre grad i ungdoms- og begynderrækkerne end i A- og B-klassen.

27 pct. af respondenterne meddeler, at de har været i tvivl om dopingreglerne. Typisk anføres tvivl om lovligheden og grænseværdier for mængden af specifikke præparater. Halvdelen af alle respondenterne angiver, at der ikke gøres nok for at sprede kendskabet til dopingreglerne, og hovedparten af disse mener, at DCU burde spille en mere aktiv rolle i dopingbekæmpelsen.

16 pct. af de respondenter, der angiver at have doping erfaringer, mener at have en "stor viden" om dopingreglerne, og 67 pct. mener at have en "vis viden" om reglerne. 16 pct. af de doping erfarne mener, de har en "stor viden" om dopingmidlernes virkning på kroppen, og 49 pct., at de har en "vis viden" om dopingmidlers virkninger.

Holdninger til doping

Næsten alle respondenterne finder, at doping er snyd, og kun 7 pct. af dem har forståelse for, at en rytter kan føle sig nødsaget til at bruge dopingmidler. 52 pct. af respondenterne mener imidlertid, det vil være svært at vinde cykelløb på professionelt niveau uden brug af dopingmidler.

Knap halvdelen af respondenterne finder ikke dopingkontrollen grundig nok og mener, den burde udvides til at omfatte andre klasser end A-rytterne. Kun 3 pct. finder, at sandsynligheden for at blive udtaget til dopingkontrol "i høj grad" er så afskrækkende, at det kan afholde ryttere fra doping. 70 pct. af respondenterne svarer, at sandsynligheden for dopingkontrol kun "i begrænset grad" eller "slet ikke" afskrækker ryttere fra at dope sig. På spørgsmålet: "Hvis der ikke var dopingkontrol, tror du så, at der ville være flere cykelryttere, der brugte doping?" svarer 69 pct. "i stort omfang" eller "i et vist omfang". Således anses dopingkontrollen alligevel for at have en vis præventiv virkning.

87 pct. af respondenterne mener ikke, at doping burde gøres lovligt, selvom det forekom under lægelig kontrol.

23 pct. af respondenterne svarer ”ja” eller ”måske” på spørgsmålet om, hvorvidt de kunne forestille sig en fremtidig situation, hvor de ville overveje brugen af dopingmidler. Til dette spørgsmål svarer 42 pct. af de unge ryttere, juniorerne, ”ja” eller ”måske”. Det samme gælder 42 pct. af rytterne i A-klassen.

65 pct. af respondenter peger på helbredsrisikoen som den væsentligste begrundelse for ikke at dope sig. 32 pct. finder, at den væsentligste grund til ikke at dope sig er, at doping er snyd. Risikoen for at blive testet positiv eller begrundelsen, at dopingstoffer er svære eller dyre at skaffe, har ingen væsentlig betydning for rytterne.

Diskussion

Dopingproblem i dansk cykelsport

DCU's undersøgelse konkluderer, at der er et dopingproblem i dansk cykelsport. 10 pct. af de ryttere, der har besvaret og returneret spørgeskemaet, angiver at have erfaringer med dopingmidler, hovedsageligt stimulerende stoffer. At 10 pct. indrømmer en sådan erfaring, kan muligvis tolkes som et ønske om, at der rettes opmærksomhed mod dopingproblematikken.

DCU's handlingsplan

DCU anser under alle omstændigheder undersøgelsens resultater for at lægge op til en handlingsplan med følgende hovedpunkter:

- øget antal af dopingkontroller
- anti-dopingkontrakt med danske ryttere, der fremover vil deltage på landsholdene
- kortlægning af produkter i ”gråzonen”
- fokus på de unge ryttere
- udarbejdelse af etiske spilleregler for cykelryttere
- ny artikel i reglementet for Post Danmark Rundt vedrørende bekæmpelse af doping.

Øget kontrol

I DCU's hovedkonklusioner, udleveret på pressemødet d. 22. juni 1999, understreges, at doping i dansk cykelsport er et problem, ”man for en stor dels vedkommende kan kontrollere sig ud af”. Også PLS Consult fremhæver i rapportens hovedkonklusioner den manglende afskrækkende effekt af dopingkontrollen og opfordrer DCU til, at kontrol prioriteres over information. Af rapporten fremgår det, at der tales om mere af den samme kontrol. Således diskuteres det ikke, at en mulig grund til kontrollens manglende afskrækkende effekt kunne være, at den ikke er i stand til at afsløre eventuelle dopingtilfælde.

I rapportens hovedkonklusioner fremhæves ikke den af rytterne vurderede præventive virkning af kontrollen, skønt 69 pct. af rytterne vurderer, at der ”i stort omfang” eller ”i et vist omfang” ville være flere ryttere, der dopede sig, hvis der ikke var dopingkontrol. Umiddelbart ligger der et paradoks i disse to forskellige besvarelser omkring dopingkontrollens manglende afskrækkende effekt og kontrollens præventive virkning. På den anden side kan de forskellige svar udtrykke, at for dem, der virkelig vil dope sig, kan det nemt lade sig gøre uden fare for at blive taget i en kontrol, og kontrollen er derfor ikke afskrækkende. Faren elimineres i form af sløring eller brug af stoffer, der ikke kan testes for, eller ved nedtrapning af kure op til konkurrencer, hvor kontrollen mest sandsynligt forekommer. En mulig tolkning af, at de fleste ryttere alligevel påpeger dopingkontrollens forebyggende effekt, kan være, at de anser forebyggelsens virkning hovedsageligt for ryttere, for hvem det ikke er magtpåliggende at dope

sig.

Med DCU's og rapportens understregning af øget kontrol savnes der således en vurdering af kontrollens kvalitet og ikke udelukkende af omfanget af kontrollen. Dernæst en afvejning af kontrollens henholdsvis præventive virkning og dens muligheder for at afsløre de dopingfarne, der finder det magtpåliggende at dope sig.

Rytternes informationsniveau

Når PLS Consult anbefaler DCU, at kontrol prioriteres over information, sker det på baggrund af følgende analyseresultat: ”at øget viden og kendskab til dopings virkninger ikke mindsker sandsynligheden for, at en rytter vil bruge doping” (s. 11-12 i PLS' rapport). Der er næppe grundlag for at konkludere dette. Rytterne vurderer deres eget informationsniveau ud fra svarkategoriene: ”stor viden”, ”en vis viden”, ”begrænset viden”, ”ingen viden” på spørgsmålene omkring deres viden om dopingregler og dopingstoffers virkninger. For det første testes deres viden ikke med opfølgende spørgsmål, og informationsniveauet måles udelukkende på deres egen vurdering af afgrænsede områder: regler og dopingeffekter. For det andet må dopingfarne nødvendigvis have en viden om netop disse områder. Men dette tilbageviser ikke en mulig sammenhæng: at øget viden mindsker sandsynligheden for, at en rytter vil bruge doping. Det påviser heller ikke en anden mulig sammenhæng: øget viden øger sandsynligheden for dopingbrug.

Forekomst af doping i dansk cykelsport

Rapportens konklusioner er stærkest i den del, der vedrører forekomsten af doping i dansk cykelsport. Her etableres et konkret grundlag for en vurdering af dopingmidlers udbredelse i cykelsporten. Ikke kun vedrørende meddelte dopingfarer (10 pct. af rytterne), men også overvejelser over mulig fremtidig brug af dopingmidler (23 pct.). Rygter, mistanker og konkret viden om, at træningskammerater har anvendt dopingmidler er også udbredt, og 28 pct. ved, hvor de ville kunne skaffe sig anabole steroider, EPO og lignende. Andelen, der mener at vide, hvorfra dopingmidler kan anskaffes, afviger dog ikke synderligt fra eksempelvis befolkningsundersøgelsen, hvor 26 pct. af et repræsentativt befolkningsudsnit svarede, at de ved, hvordan man får fat i muskelopbyggende hormoner (afsnit 3.2.).

I en opdeling af rytterne i de respektive klasser opnås en viden om udbredelse, kendskab m.v. i de forskellige klasser, og DCU er blevet opmærksom på, at dopingproblematikken er aktuel og yderst potentiel blandt de unge ryttere. Når 42 pct. af juniorerne svarer ”ja” (12 pct.) eller ”måske” (30 pct.) til spørgsmålet, om de kan forestille sig at komme i en fremtidig situation, hvor de vil overveje brugen af doping, kan det være en indikator på et endnu større fremtidigt dopingproblem i dansk cykelsport. Det kan også udtrykke en almen åbenhed blandt unge over for medicinering og stoffer. Endvidere kan det være et udtryk for, at de unge opfatter det at dope sig som en betingelse for at komme videre i cykelkarrieren.

Spørgsmålet om indtagelse af præstationsfremmende midler afgrænser sig i undersøgelsen ikke kun til de forbudte. En betragtelig del af rytterne angiver, at de tager tilladte midler såsom især ginseng og kreatin (44 pct. af rytterne). Endvidere er astmamedicin udbredt, også blandt ryttere, der ikke har et såkaldt ”Medical Certificate”.

Samtlige af disse resultater, der vedrører forekomsten af dopingmidler og præstationsfremmende midler i dansk cykelsport, indikerer, at der ikke nødvendigvis udelukkende er tale om, at individuelle ryttere egenhændigt og rationelt beslutter sig for at anvende dopingmidler eller andre præstationsfremmende midler. Måske har der ligefrem dannet sig en form for ”kultur”, altså en udbredt viden og en række

normer omkring brugen af forskellige farmakologiske midler med henblik på at præstere på en bestemt måde?

3.4. TVÆRGÅENDE ANALYSER

Sammenfatning

Mere end i alt 7.000 besvarelser, indsamlet i løbet af foråret 1999, danner baggrund for at konkludere følgende:

I samtlige af Hvidbogsudvalgets undersøgelser – befolkningsundersøgelsen, undersøgelserne blandt eliteudøvere fra specialforbund under Danmarks Idræts-Forbund, brugere af motions- og fitnesscentre, gymnaster fra repræsentationshold under Danske Gymnastik- og Idrætsforeninger og deltagere i Copenhagen Marathon 1999 – er der forsvindende få, der angiver at anvende dopingmidler for tiden. Imidlertid er der blandt brugere af motions- og fitnesscentre 3 pct., som angiver at bruge eller især at have brugt anabole steroider (5 pct. af de mandlige respondenter), og i alt omkring 4 pct., som angiver at have dopingerfaringer i det hele taget blandt disse respondenter. Til sammenligning er andelen i befolkningsundersøgelsen henholdsvis 0,3 pct., der svarer tidligere at have anvendt muskelopbyggende hormoner, og i alt 0,6 pct. svarer, at de tidligere har anvendt dopingmidler i det hele taget. For eliteudøvere er andelen, der angiver tidligere at have anvendt muskelopbyggende hormoner, 1,3 pct. I Danmarks Cykle Unions (DCU's) undersøgelser angiver 10 pct. af respondenterne at have erfaringer med dopingmidler, hovedsageligt stimulerende stoffer.

I befolkningsundersøgelsen og i undersøgelsen blandt brugere af motions- og fitnesscentre er der omkring en femtedel, der mener personligt at kende nogen, der anvender dopingmidler. Blandt respondenterne i Copenhagen Marathon-undersøgelsen og blandt respondenterne i specialforbundene og gymnasterne i DGI er der omkring en femtedel, som har en sådan mistanke eller et sådant kendskab. Omkring en fjerdedel i alle undersøgelserne svarer, at de ved, hvorfra de kan anskaffe sig dopingmidler, hvis de ville. Af disse svarer langt de fleste, at de ville kunne skaffe sig sådanne midler i løbet af mindre end en uge. Mange mener endog at kunne gøre det på mindre end tre dage, hvilket formodentlig vil sige gennem personlig kontakt.

Mulige overvejelser over brug af dopingmidler i fremtiden gøres hovedsageligt omkring spørgsmålet om hurtig behandling af skader, ellers finder over 90 pct. af respondenterne ikke den slags overvejelser relevante.

I nogle motions- og idrætsmiljøer synes der at være en udbredt brug af præstationsfremmende midler, som især ginseng, kreatin eller schizandra.

Omkring spørgsmål om dopingbrug og dopingmidler finder vi på tværs af de fem undersøgelser, der er præsenteret i dette kapitel, at det især er:

- Mænd.
- Brugere af motions- og fitnesscentre samt cykelryttere.
- Eliteidrætsudøvere inden for idrætsgrene, som stiller krav til styrke.
- Motions- og idrætsaktive, der dyrker idræt fem gange om ugen eller derover
- Motions- og idrætsaktive, der bruger andre præstationsfremmende midler, som har:
 - Erfaring med dopingmidler.
 - På et tidspunkt er blevet tilbudt dopingmidler.

- Har viden om, hvor dopingmidler kan skaffes
- Ville overveje at bruge dopingmidler, hvis det var lovligt, ikke var forbundet bivirkninger, eller hvis konkurrenterne anvender dopingmidler. Det sidste gælder især for respondenterne blandt eliteudøverne.

Derimod er der et mindre tydeligt sammenfald mellem respondenternes alder og uddannelse og så brugen af dopingmidler samt kendskabet og holdningen til doping. Endelig kan undersøgelserne hverken påvise sammenfald mellem respondenternes bopæl eller idrætslige præstationsniveau og så deres brug af og holdninger til brug af dopingmidler.

Som nævnt i starten af kapitlet er der en stor usikkerhed forbundet med at undersøge udbredelsen af dopingmidler. I en review-artikel "Epidemiologic approach of doping in sport" i *The Journal of Sports Medicine and Physical Fitness* (1997;37:218-24) henviser den franske forsker P. Laure til en lang række undersøgelser, som tyder på, at forekomsten af doping er langt mere udbredt, end det fremgår af de officielle statistikker fra IOC's akkrediterede laboratorier. Samtidig angiver han en række argumenter for, at selv disse undersøgelser underestimerer udbredelsen af doping. Dette skyldes, at:

De fleste rapporteringer bygger på spørgeskemaundersøgelser, som har den begrænsning, at respondenterne sandsynligvis underrapporterer deres dopingerfaringer, også selvom undersøgelserne er anonyme.

Anvendelsen af stimulerende midler (amfetamin, ephedrin etc.) antages at være udbredt på alle præstationsniveauer, hvor de fleste undersøgelser koncentrerer sig om brugen af anabole steroider.

Definitionen af doping er ikke klar og entydig for mange respondenter (og måske heller ikke for dem, der spørger!)

For at svare præcist på mange af spørgsmålene må eventuelle dopingbrugere huske navnet på og kende indholdet af de midler, de bruger, og vide, hvilken farmakologisk klasse (muskelopbyggende, stimulerende etc.) de hører under. Endvidere om de er forbudte, og i hvilken dosis de eventuelt er forbudte eller tilladte. En sådan viden har ikke alle dopingbrugere, især ikke når og hvis midlerne er rekvireret fra et "sort marked".

Ikke desto mindre mener Laure at kunne konkludere, at de seneste femten års surveystudier af dopingforekomst blandt idræts- og motionsaktive generelt viser, at en eller to aktive ud af ti bruger forbudte dopingmidler. Og dette gælder uanset alder, køn, sportsgren og præstationsniveau for udøvelsen. På baggrund af udbredelsen og involverede sundhedsrisici anser han doping for et alvorligt folkesundhedsproblem og ikke kun en marginal praksis isoleret til elitesport (Laure 1997;222).

Endvidere påpeger han problemet i, at motiver til at anvende dopingmidler sjældent er undersøgt. Blot hersker en udbredt antagelse om, at dopingmidler anvendes af elitesportsfolk med henblik på at vinde. Imidlertid synes forklaringen ikke at være tilnærmelsesvist så enkel. Mange vil gerne vinde, uden at doping er eller bliver aktuelt for dem. Mange er ligeglade med at vinde, men anvender alligevel dopingmidler. Problemet synes mere komplekst, end at dopingmidler tages med et rationelt henblik på at vinde.

3.4.1. Hovedkonklusioner

De danske undersøgelser af dopingbrug samt af kendskab og holdninger til dopingmidler blandt danskere generelt og specifikt i forskellige idrætsmiljøer indikerer ikke en så udbredt brug af

dopingmidler, som Laure mener at kunne udlede af en lang række survey-undersøgelser i den vestlige verden gennem de seneste 15 år. Til gengæld indikerer de den af Laure påpegede kompleksitet, af hvilken denne hvidbog kun vil kunne redegøre for dele. Ligeledes tyder undersøgelsesresultaterne på en underrapportering om konkrete dopingerfaringer. Kompleksiteten og underrapporteringen kan illustreres ved følgende hovedkonklusioner:

Som nævnt i sammenfatningen er der i samtlige af hvidbogsudvalgets undersøgelser forsvindende få, der angiver at anvende dopingmidler for tiden. Den største andel, der angiver erfaringer med dopingmidler, finder vi blandt brugere af motions- og fitnesscentre, hvor 3 pct. angiver at bruge eller især at have brugt anabole steroider (5 pct. af de mandlige respondenter), og i alt omkring 4 pct. angiver at have dopingerfaringer i det hele taget. Og i DCU's undersøgelse svarer 10 pct. af respondenterne blandt licensryttere, at de har erfaringer med dopingmidler, hovedsageligt med stimulerende stoffer. Til sammenligning er andelen i befolkningsundersøgelsen henholdsvis 0,3 pct., der svarer tidligere at have anvendt muskelopbyggende hormoner og i alt 0,6 pct. svarer, at de tidligere har anvendt dopingmidler i det hele taget. For respondenter blandt eliteudøvere er andelen, der angiver tidligere at have anvendt dopingmidler, omkring 1,5 pct. Blandt respondenter fra henholdsvis Copenhagen Marathon 1999 og DGI's repræsentationshold er andelen, der angiver tidligere at have brugt dopingmidler, under 1 pct.

I befolkningsundersøgelsen og i undersøgelsen blandt brugere af motions- og fitnesscentre er der omkring en femtedel, der mener personligt at kende nogen, der anvender dopingmidler. Blandt respondenterne i Copenhagen Marathon-undersøgelsen og blandt respondenterne i specialforbundene og gymnasterne i DGI er der omkring en femtedel, som har en sådan mistanke eller et sådant kendskab. Omkring en fjerdedel i alle undersøgelserne svarer, at de ved, hvorfra de kan anskaffe sig dopingmidler, hvis de ville. Af disse svarer langt de fleste, at de ville kunne skaffe sig sådanne midler i løbet af mindre end en uge. Mange mener endog at kunne gøre det på mindre end tre dage, hvilket formodentlig vil sige gennem personlig kontakt og ikke via Internettet eller rejser til udlandet.

Hvad angår underrapportering af dopingbrug kan en sådan ikke endeligt konstateres. En mulig underestimering af den faktiske anvendelse af dopingmidler bunder ikke nødvendigvis i, at de, der har svaret på spørgeskemaerne, ikke har svaret efter bedste overbevisning. Sandsynligvis har netop de, der har besvaret spørgeskemaerne, ikke selv dopingerfaringer. Til gengæld tyder deres svar på, at dopingmidler er rimeligt tilgængelige, hvorfor der sandsynligvis også er nogen aftagere.

Kompleksiteten kommer til syne i, at der ikke umiddelbart rapporteres et større kendskab til doping i form af personligt kendskab til dopingbrugere eller viden om, hvorfra man anskaffer sig dopingmidler i undersøgelsen blandt eliteudøvere end i eksempelvis befolkningsundersøgelsen, tværtimod. Der er muligvis andre og flere forhold, der synes at spille ind, end motivet for at vinde i topsport, selvom det ikke kan udelukkes, at der kan være en højere grad af underrapportering i eliteidrætssammenhænge, hvor dopingmidler er forbudte at have i kroppen. Befolkningen i bred forstand, deriblandt brugere af motions- og fitnesscentre, er ikke underlagt samme forbud, medmindre de også dyrker organiseret idræt.

Inspireret af norske undersøgelser (Tangen & Bergsgard 1994, Barland 1997) har Hvidbogs-udvalget ikke kun ladet spørgeskemaerne indeholde direkte spørgsmål til respondenternes eventuelle dopingerfaringer. Spørgsmål omkring selve idrætsaktiviteten har andre undersøgelser opstillet som centrale for dopingbrugere eller potentielle dopingbrugere. Det gælder træningsomfang, samt hvilke færdigheder den pågældende idrætsaktivitet bygger på. Om idrætsaktiviteten er styrke-, udholdenheds- eller koncentrationskrævende, idet forskellige midler har optimal effekt på forskellige færdigheder. Endvidere tyder norske, men også svenske undersøgelser (Helling 1994, Johansson & Miegel 1995) på,

at en detaljeret viden om og planlægning af kost og forskellige kosttilskud er karakteristisk blandt mange dopingbrugere.

Undersøgelserne synes generelt at vise et tydeligt sammenfald mellem kendskab til doping og åbne holdninger over for doping og så hyppig træningsaktivitet samt især styrkekrævende idrætsaktivitet. Ligeså er kosten selvsagt et væsentligt anliggende for dem, der træner meget, og kosttilskud anvendes også især af dem, der træner meget samt er aktive inden for styrkekrævende aktiviteter.

Ligeledes var det i Hvidbogsudvalgets interesse at få belyst et ”gråzone”-område, hvad angår forskellige midler, som idrætsudøvere angiver, at de tager med henblik på at gennemføre træning og konkurrencer og eventuelt forbedre præstationer eller ændre på den kropslige fremtoning. Midler, vi har valgt at betegne præstations-fremmende midler. Ikke fordi de nødvendigvis på videnskabeligt grundlag er bevist at være præstationsfremmende, men fordi de tages med henblik på præstationsfremme. Midlerne betegnes netop ikke som dopingmidler, da de ikke nødvendigvis er på listen over ulovlige midler.

Jævnlig indtagelse af midler som ginseng, kreatin eller schizandra synes udbredt blandt cykelryttere og de eliteudøvere og brugere af motions- og fitnesscentre og respondenter i øvrigt, der angiver, at de træner meget. Indtagelse af smertestillende midler for at udholde meget træning eller for at deltage i konkurrence anvendes indimellem af 13 pct. af respondenterne blandt såvel eliteudøvere som repræsentationsgymnaster, men kun af 2 pct. af såvel respondenter fra Copenhagen Marathonundersøgelsen som fra motions- og fitnesscenterundersøgelsen. Astmamedicin angives at blive anvendt af 5 pct. af såvel respondenterne fra motions- og fitnesscentre som fra specialforbundene. Koffeintabletter, vanddrivende midler og slankemidler angives at blive anvendt af omkring 2 pct. af respondenterne inden for de respektive idrætsmiljøer. Blandt brugere af motions- og fitnesscentre har imidlertid 12 pct. erfaringer med slankemidler (16 pct. af de kvindelige respondenter).

Nedenfor vil kendskab til doping og forskellige holdninger til doping blive sammenstillet med respondenternes køn, alder, uddannelse og idrætsaktivitet, så vidt muligt på tværs af undersøgelserne. Det gælder imidlertid hovedsageligt de tre undersøgelser blandt henholdsvis eliteudøvere, brugere af motions- og fitnesscentre samt repræsentationsholdgymnaster, idet data fra Copenhagen Marathonundersøgelsen ikke lå tidsnok til at kunne nå at blive inddraget i de tværgående analyser. Denne undersøgelse synes dog på de fleste områder ikke at afvige markant fra tendenser i de øvrige tre undersøgelser. Endvidere var spørgsmålene, som nævnt, i de to øvrige undersøgelser bredt blandt befolkningen og blandt licensryttere i Danmarks Cykle Union, ikke sammenfaldende med de øvrige undersøgelser.

Der vil ikke på baggrund af det nuværende analysemateriale kunne blive udledt meningsfulde årsagssammenhænge. En række sammenfald vil imidlertid være relevante at påpege som baggrund for at opstille en række teser, som videre kan undersøges efter hvidbogens udgivelse.

Køn, alder, uddannelse

Det er især de idrætsaktives køn og til dels alder, der synes at være karakteristisk blandt de få brugere af dopingmidler og for de mange brugere af forskellige præstationsfremmende midler. Udsagn om kendskab og holdninger til doping adskiller sig tilsyneladende også kønnene og aldersgrupperingerne imellem, medens skoleuddannelse og bopæl ikke viser helt så udprægede forskelle.

Køn

Stort set kun mandlige respondenter angiver at have erfaring med dopingmidler. Også mandlige respondenter mener i højere grad at have kendskab til eller mistanke om, at personer i træningsmiljøet

bruger dopingmidler, og det er næsten udelukkende mænd, som svarer, at de er blevet tilbudt dopingmidler. Endelig mener de mandlige respondenter også i meget højere grad end de kvindelige at vide, hvorfra de kan skaffe dopingmidler.

Tilsvarende angiver mænd i meget højere grad end kvinderne, at de anvender diverse præstationsfremmende midler. Andelen, som benytter et eller flere af disse stoffer (bl.a. lokalbedøvende midler, koffeintabletter, ginseng, kreatin, beroligende midler, vanddrivende midler eller smertestillende midler) er omtrent dobbelt så stor blandt de mandlige respondenter som blandt de kvindelige. Der er især stor forskel på andelen, som benytter smertestillende midler (i forbindelse med træning og konkurrencer) og kreatin, ginseng og schizandra.

De mandlige respondenter angiver også i højere grad end de kvindelige, at de ville overveje at bruge dopingmidler, hvis det var lovligt, ikke var forbundet med bivirkninger, eller hvis konkurrenter benytter sig deraf. Endelig synes mændene i lidt højere grad end kvinderne, at det er forståeligt, at en idrætsudøver bruger forbudte dopingmidler for at opnå bestemte resultater. Hvis anvendelsen af dopingmidler ikke er helbredsskadelig, mener mændene i højere grad end kvinderne, at dopingmidler bør gøres tilladte. Den helt overvejende del af begge køn mener dog ikke, at doping bør tillades, selvom midlerne ikke var skadelige for helbredet.

Disse sammenfald mellem køn og brug af samt kendskab og holdninger til dopingmidler finder man i alle undersøgelserne, men forskellene er generelt størst blandt mandlige og kvindelige brugere af motions- og fitnesscentre.

Tabel 3.4.1. Idrætsudøveres og motionisters brug af dopingmidler og præstationsfremmende midler m.v., opdelt på køn og alder (i procent)

	Bruger eller har brugt anabole steroider	Har kendskab til eller mistanke om, at der i træningsmiljøet er nogen, som bruger dopingmidler	Benytter et eller flere præstationsfremmende midler*	Brug af dopingmidler er en mulighed under bestemte betingelser**	Ved, hvor man kan skaffe dopingmidler	Synes i "høj grad" eller "nogen grad" det er forståeligt, at idrætsudøvere bruger forbudte dopingmidler	N =	
Alle +)	1,6	21	37	18	25	20	2356	
Køn	Mand	2,8	25	47	25	34	27	1304
	Kvinde	0,2	16	24	10	14	12	1046
Alder	< 20 år	0,7	12	37	27	25	19	290
	20-24 år	0,9	19	34	19	23	20	769
	25-29 år	1,8	23	38	17	24	20	730

30-39 år	2,3	25	39	14	30	24	416
40-50 år	4,7	24	43	16	29	17	122

+) Analysen er baseret på data fra undersøgelse af a) eliteidrætsudøvere i Danmark, b) brugere af motions- og fitnesscentre samt c) gymnaster på repræsentationshold i amtsforeninger under Danske Gymnastik- og Idrætsforeninger.

* Brug af mindst et af følgende midler "ofte" eller "indimellem" for at forbedre præstationen eller udholde megen træning eller konkurrence: Astmamedicin eller lokalbedøvende midler, anabole steroider, koffeintabletter, ginseng, kreatin eller schizandra, beroligende midler som alkohol, betablokkere, valium eller lignende, vanddrivende midler eller smertestillende midler.

** Hvis brugen af dopingmidler enten a) ikke gav bivirkninger og helbredsproblemer, b) kunne ske ved at rådføre sig med en læge, c) var lovligt eller d) hvis andre konkurrenter også benytter det.

Alder

Ser vi på kendskab og holdninger til doping, er forskellene mellem alders-grupperne relativt mindre end forskellene mellem mænd og kvinder. Forskelle i de respektive aldersgrupper varierer endvidere mellem de forskellige undersøgte grupper af idrætsaktive.

Jo ældre idrætsudøverne og motionisterne er, desto større er andelen, som angiver tidligere at have brugt anabole steroider. Dette sammenfald er dog kun signifikant for eliteidrætsudøverne, mens der kun er en svag og ikke signifikant forskel mellem aldersgrupperne hos brugere af motionscentre.

Ser vi på andelen, som svarer, at de på et tidspunkt er blevet tilbudt dopingmidler, er der forskel mellem undersøgelserne. Blandt eliteidrætsudøverne vokser andelen, som er blevet tilbudt et dopingpræparat, med alderen, mens denne andel er størst hos de unge blandt brugere af motionscentre. Tilsvarende finder vi, at blandt såvel eliteidrætsudøvere som gymnaster på repræsentationshold vokser med alderen andelen, som mener at have kendskab til eller mistanke om, at der er nogen i træningsmiljøet, som bruger dopingmidler. I befolkningsundersøgelsen er sammenfaldet imidlertid lige omvendt, og i motionscentrene er der ikke forskel på aldersgruppernes angivne kendskab til dopingbrugere i træningsmiljøet. Den samme forskel mellem idrætsmiljøerne finder vi også på de idrætsaktives angivne viden om, hvorfra de kan skaffe sig dopingpræparater. Blandt eliteidrætsudøverne vokser med alderen andelen, som svarer, at de ved, hvorfra de kan skaffe sig dopingmidler, mens det er lige omvendt blandt brugere af motionscentre og i befolkningen som helhed.

Blandt eliteidrætsudøverne vokser brugen af diverse præstationsfremmende midler tilsyneladende i takt med alderen. Denne forskel på aldersgrupperne finder vi ikke blandt brugere af motionscentre og gymnaster på repræsentationshold. Og i befolkningsundersøgelsen er andelen, som svarer, at de i forbindelse med idræt har brugt andre præstationsfremmende midler, svagt faldende med alderen.

Villigheden til at bruge dopingmidler, hvis de ikke er helbredsskadelige, hvis de er lovlige, eller hvis konkurrenter bruger dem, angives til at være størst blandt de unge under 20 år og falder i takt med alderen. I alle tre undersøgelser svarer omkring en fjerdedel af de unge under 20 år, at doping er en mulighed under disse forudsætninger, mens det kun er omkring en ottendedel, som har samme holdning i aldersgruppen 30 til 39 år. Den samme tendens finder man også i befolkningsundersøgelsen, hvor andelen, som har overvejet at bruge dopingmidler, dog er størst i aldersgruppen 20 til 24 år.

Mens der altså er forskel på de unges og de midaldrendes brug og potentielle brug af dopingmidler samt brug af andre præstationsfremmende midler, er der ingen signifikante forskelle på følgende holdninger

til doping: Omkring to tredjedele af alle aldersgrupper viser ingen forståelse for, at en idrætsudøver bruger forbudte dopingmidler for at opnå bestemte resultater, og ni ud af ti synes, at doping er snyd.

Uddannelse

Opdeler vi respondenterne efter deres uddannelse, finder vi en tydelig forskel på brugen af dopingmidler og præstationsfremmende midler samt holdningerne dertil mellem på den ene side respondenter, hvis højeste uddannelse er folkeskolen eller en erhvervsfaglig uddannelse (EUD, teknisk skole og HG), og på den anden side de respondenter, som har taget en gymnasial uddannelse eller en kortere- eller længerevarende uddannelse derefter. Den første kategori har i højere grad brugt anabole steroider, andre dopingmidler og diverse præstationsfremmende midler; de er i højere grad villige til at bruge dopingmidler, hvis de ikke er helbredsskadelige, er lovlige, eller hvis konkurrenterne benytter dem; og endelig er de mindre afvisende over for doping end respondenter med en gymnasial uddannelse eller en efterfølgende videregående uddannelse. Denne forskel findes dog først og fremmest blandt brugere af motionscentre.

Forskellen skal primært findes mellem dem, som har taget en gymnasial uddannelse, og dem, som enten har taget en erhvervsfaglig uddannelse eller ikke har taget en uddannelse. Idrætsudøvere, hvis højeste uddannelse er en erhvervsfaglig uddannelse (EUD, teknisk skole eller handelsskole), angiver i meget højere grad end idrætsudøvere, hvis højeste uddannelse er en gymnasial uddannelse, at have brugt anabole steroider eller andre dopingmidler, fået dopingpræparater tilbudt og at have kendskab til dopingbrugere i træningsmiljøet. Og de svarer, at de i højere grad er villige til at bruge dopingmidler og vise forståelse for, at idrætsudøvere benytter doping (tabel 3.4.2.).

Der synes kun at være små forskelle mellem idrætsudøvere med en kort videregående uddannelse og idrætsudøvere med en lang videregående uddannelse. Idrætsudøvere med en lang videregående uddannelse viser dog større forståelse for, at idrætsudøvere bruger dopingmidler for at opnå bestemte resultater, end idrætsaktive med en kort videregående uddannelse gør (henholdsvis 50 pct. og 30 pct. mener i større eller mindre grad, at det er forståeligt).

Tabel 3.4.2. Idrætsudøveres og motionisters brug af dopingmidler og præstationsfrem-mende midler m.v., opdelt på uddannelse (i procent) +)

	Bruger eller har tidligere brugt anabole steroider	Har prøvet dopingmidler	Benytter et eller flere præstationsfremmende midler *	Er en eller flere gange blevet tilbudt dopingmidler	Brug af dopingmidler er en mulighed under bestemte betingelser**	Ved, hvor man kan skaffe dopingmidler	N =
Erhvervsfagl. udd.	4,8	3,8	46	14	24	39	156
Gymnasial udd.	0,4	0,4	34	5	20	21	696

+) Analysen er baseret på data fra tre undersøgelser af a) eliteidrætsudøvere i idrættens specialforbund, b) brugere af motions- og fitnesscentre samt c) gymnaster på repræsentationshold i amtsforeninger under Danske Gymnastik- og

Idrætsforeninger).

* Brug af mindst et af følgende midler "ofte" eller "indimellem" for at forbedre præstationer eller udholde megen træning eller konkurrence: Astmamedicin eller lokalbedøvende midler, anabole steroider, koffeintabletter, ginseng, kreatin eller schizandra, beroligende midler som alkohol, betablokkere, valium eller lignende, vanddrivende midler eller smertestillende midler.

** Hvis brugen af dopingmidler enten a) ikke gav bivirkninger og helbredsproblemer, b) kunne ske ved at rådføre sig med en læge, c) var lovlig, eller d) hvis andre konkurrenter/gymnaster også benytter sådanne.

Bopæl

Idrætsudøvernes bopæl falder i mindre grad sammen med brugen af og holdningen til dopingmidler. De få idrætsudøvere, som svarede, at de benytter anabole steroider eller andre former for dopingmidler, bor næsten udelukkende i større byer (> 50.000 indbyggere). Antallet er imidlertid så lille, at forskellene ikke er statistisk signifikante. Endvidere er der intet synderligt sammenfald mellem idrætsudøvernes bopæl og andelen, som svarer, at de tidligere har benyttet dopingmidler, og andelen, som er blevet tilbudt dopingpræparater. Blandt elite-idræts-udøverne vokser andelen, som mener at have kendskab til eller mistanke om, at nogen i idrætsmiljøet benytter doping, med urbaniseringsgraden, men et sådant sammenfald finder man ikke i hverken motionscenterundersøgelsen eller undersøgelsen af gymnaster på repræsentationshold.

Der er heller ingen statistisk signifikant forskel mellem idrætsaktive med bopæl i større byer og idrætsudøvere med bopæl i mindre byer på andelen, som benytter diverse præstationsfremmende midler. Det samme gælder for de idrætsaktives villighed til at bruge dopingmidler, hvis de ikke er skadelige for helbredet, er lovlige m.v. Der er også kun små forskelle på de idrætsaktives holdning til doping, men blandt eliteidrætsudøverne er holdningen til brug af dopingmidler dog mindre fordømmende blandt idrætsudøvere i større byer end blandt idrætsudøvere med bopæl i mindre urbaniserede områder.

Idrætsaktivitet

Analysen ovenfor viser, at der er et vist sammenfald mellem køn og i mindre grad alderen og den enkeltes uddannelse med brug af og holdninger til dopingmidler. Kan der på tilsvarende måde konstateres sammenfald eller forskelle på idrætsmiljø, på typer af idrætsgrene, på træningshyppighed samt på præstationsniveauet for idrætsaktiviteten?

Idrætsmiljø

De tre undersøgelser af eliteidrætsudøvere i udvalgte idrætsgrene, brugere af motions- og fitnesscentre og gymnaster på repræsentationshold i amtsforeninger under DGI repræsenterer flere forskellige former for idræt. Eliteidrætsudøverne dyrker på højt niveau konkurrencesport, der er organiseret af frivillige foreninger og forbund. Brugere af motionscentre, som er kommercielt organiseret, dyrker motions- og fitnessstræning (især styrketræning og aerobic). For det store flertals vedkommende tages der her ikke sigte på konkurrenceidræt. Gymnaster på repræsentationshold dyrker på højt niveau opvisningsgymnastik, som også er organiseret i frivillige foreninger og organisationer. Er der forskel på brugen af og holdningen til dopingmidler mellem disse tre idrætsmiljøer?

Resultaterne af de tre undersøgelser er sammenstillet i bilagstabel 1-9, kap. 3, men præsenteres nedenfor i en mere koncentreret form. Analyserne viser, at brugen af dopingmidler især registreres i motions- og fitnesscentre, hvor andelen, der har brugt anabole steroider, og andelen, som har kendskab til eller mistanke om, at nogen bruger dopingmidler, er mere end tre gange så stor som blandt

eliteidrætsudøvere. Brugere af motionscentre udgør tilsyneladende også den største andel, som er blevet tilbudt dopingmidler. Til gengæld synes der ikke at være forskel på andelen, som ved, hvor man kan skaffe sig dopingmidler, mellem eliteidrætsudøverne og brugerne af motionscentre. Endelig er holdningen til doping mindre afvisende blandt brugerne af motionscentre end blandt eliteidrætsudøverne.

Ser vi mere bredt på brugen af en række præstationsfremmende midler, hvor hovedparten af forbruget givetvis ikke kan betegnes som doping, finder vi den største anvendelse blandt eliteidrætsudøvere. Der er imidlertid store forskelle på, hvilke præstationsfremmende midler, som benyttes i de tre miljøer. Ginseng, kreatin m.v. angives at blive brugt i næsten lige så høj grad blandt eliteidrætsudøverne som blandt motionscenterbrugerne, men benyttes tilsyneladende i meget mindre grad af gymnasterne på repræsentationshold. Smertestillende og lokal-bedøvende midler samt astmamedicin angives til gengæld at blive brugt lige meget i tilknytning til træning blandt eliteidrætsudøvere og gymnaster på re-præsentationshold, mens forbruget deraf tilsyneladende er meget mindre blandt brugere af motionscentre (se bilagstabel 3, kap. 3) .

Det er blandt eliteidrætsudøverne, vi finder den største andel, som svarer, at doping er en mulighed for dem, hvis de var overbevist om, at doping ikke er skadeligt for helbredet, hvis doping blev lovliggjort, eller hvis de vidste, at en eller flere konkurrenter bruger dopingmidler. Den store forskel på de tre miljøers villighed til at bruge dopingmidler under bestemte betingelser er, at 12 pct. af eliteidrætsudøverne svarer, at brug af dopingmidler er en mulighed, hvis det var lovligt, mens kun 5 pct. af brugerne af motionscentrene, og 3 pct. af gymnasterne på repræsentationsholdene svarer det samme. Derimod er der små forskelle på andelen, som ville overveje at bruge dopingmidler, hvis de var overbevist om, at det ikke var skadeligt for helbredet.

På alle de her sammenlignede områder har gymnasterne fra repræsentationshold den laveste andel, men forskellene fra eliteidrætsudøverne er relativt små og ikke signifikante på den konkrete brug af anabole steroider og på kendskabet til doping i træningsmiljøet.

De nævnte forskelle mellem de tre idrætsmiljøer skyldes dog primært forskelle i brugen af og holdningen til dopingmidler blandt mændene, mens der kun er små eller slet ingen forskelle mellem kvindernes. Den forskellige kønsfordeling i de tre idrætsmiljøer kan imidlertid kun forklare en mindre del af forskellene mellem de tre miljøer.

Forskellige typer af idrætsgrene

De forskellige idrætsgrene stiller forskellige krav til udøverne, og ofte er der store forskelle mellem idrætsgrenene på de værdier og holdninger, som dominerer. Vi har ikke oplysninger om, hvilken idrætsgren respondenterne dyrker, men den aktive har svaret på, om vedkommende dyrker a) et bold- eller ketcherspil (f.eks. fodbold, håndbold, badminton eller tennis), b) en idrætsgren, som især stiller store krav til udholdenhed (f.eks. langdistanceløb eller orienteringsløb), c) en idrætsgren, som især stiller store krav til styrke og spændstighed (f.eks. vægtløftning eller spring- eller kastediscipliner i atletik og d) idrætsgrene, som især stiller store krav til koncentration (f.eks. skydning). Er der forskelle på anvendelsen af dopingmidler og andre præstationsfremmende midler og på holdningen til doping mellem disse fire forskellige typer af konkurrenceidræt?

Analyserne bygger udelukkende på undersøgelsen blandt eliteidrætsudøvere, da vi her har et bredt spektrum af idrætsgrene repræsenteret. Her skiller idrætsgrene, som især stiller store krav til styrke og spændstighed, sig ud fra de øvrige typer af konkurrenceidræt. På alle de undersøgte områder – om den idrætsaktive har brugt dopingmidler, har kendskab dertil i træningsmiljøet, har fået dopingmidler

tilbudt, ved hvordan man skaffer sig dopingmidler, er villig til at bruge dopingmidler under bestemte betingelser, og har forståelse for, at idrætsudøvere doper sig – er andelen betydeligt højere blandt eliteidrætsudøvere, som dyrker en styrke- og spændstighedskrævende idræt. Mellem de øvrige typer af konkurrenceidræt er der kun små eller ikke-signifikante forskelle, bortset fra at andelen, som under bestemte betingelser ville overveje at bruge dopingmidler, er dobbelt så stor blandt eliteidrætsudøvere inden for et boldspil eller et ketcherspil som inden for en udholdenhedsidræt og en koncentrationsidræt. Det er samtidig værd at bemærke, at der også er ubetydelige forskelle på brugen af og holdningen til dopingmidler mellem idrætsudøvere inden for disse former for eliteidræt og gymnaster på repræsentationshold i DGI.

Træningshyppighed

På tværs af de forskellige idrætsmiljøer er der store forskelle på, hvor meget den enkelte idrætsaktive dyrker idræt. Er der sammenfald mellem, hvor ofte den aktive dyrker idræt eller motion og anvendelsen af og holdninger til dopingmidler?

Jo oftere de idrætsaktive dyrker idræt, og jo mere tid de bruger på træning og konkurrencer, des større er andelen, som svarer, at de benytter præstationsfremmende midler (det samme gælder også for brug af anabole steroider, men dette sammenfald er ikke statistisk signifikant på grund af det lille antal, som angiver erfaring med anabole steroider). Det samme gælder andelen, som er blevet tilbudt dopingmidler, og som ved, hvorfra man kan skaffe sig dem. Endelig er andelen, som vil overveje at bruge dopingmidler under bestemte betingelser, mere end dobbelt så stor blandt dem, som dyrker idræt mere end fem gange om ugen, som blandt dem, som dyrker idræt 1-2 gange om ugen (tabel 3.4.3.).

Dette sammenfald gælder dog først og fremmest blandt brugere af motionscentre, mens der enten er et svagt eller slet intet sammenfald blandt eliteidrætsudøvere og gymnaster på repræsentationshold. Befolkningsundersøgelsen af de 15-50-åriges brug af og kendskab til dopingmidler viser samme tendens: Det er først og fremmest blandt dem, som ofte dyrker idræt – mere end fem gange om ugen – at der er idrætsudøvere, som bruger dopingmidler eller andre præstationsfremmende midler, kender nogen, der bruger sådanne midler, ved, hvor man kan skaffe sig dopingmidler og har overvejet at bruge dopingmidler (tabel 3.4.3.). Og hvad angår kendskab blandt eliteudøverne til, hvor man kan skaffe sig dopingmidler, og forståelse for, at idrætsudøvere anvender dopingmidler, finder vi faktisk den laveste andel hos dem, som oftest dyrker idræt.

Konkurrenceniveau

Det sidste spørgsmål, som her skal belyses, er spørgsmålet om konkurrenceniveau. Denne analyse omfatter kun eliteidrætsudøvere. Respondenterne her har selv indplaceret sig på et af følgende tre niveauer: a) deltager i internationale konkurrencer og/eller på det danske landshold, b) deltager i konkurrencer, hvor der kæmpes om det danske mesterskab eller c) deltager i konkurrenceidræt på lavere niveau.

Sammenlignes anvendelsen af dopingmidler og holdninger dertil mellem disse tre niveauer af eliteidræt, viser der sig meget små og ikke-signifikante forskelle, bortset fra at idrætsudøvere på lavere konkurrenceniveau i højere grad udviser forståelse for, at idrætsudøvere anvender dopingmidler for at klare sig i konkurrencer. De, som dyrker eliteidræt på internationalt niveau, angiver altså ikke, at de bruger dopingmidler og andre præstationsfremmende midler i højere grad end eliteidrætsudøvere på lavere niveauer. De synes heller ikke mere villige til at benytte sig af dopingmidler, selvom de var overbevist om, at de ikke var skadelige for helbredet, eller hvis de blev lovlige, eller hvis deres konkurrenter benyttede sig af sådanne midler.

Tabel 3.4.3. Idræts- og motionsaktive brug af doping- og præstationsfremmende midler m.v., opdelt efter idrætsmiljø og type af idræt på eliteniveau samt efter træningshyppighed (i procent. Tallene i parentes viser det antal respondenter, som har brugt dopingmidler)

Idrætsmiljø (+)	Bruger eller har tidligere brugt anabole steroider	Benytter et eller flere præstationsfremmende midler *	Er en eller flere gange blevet tilbudt dopingmidler	Kendskab til brug af dopingmidler i træningsmiljø (incl. mistanke)	Brug af dopingmidler er en mulighed **	Ved, hvor man kan skaffe dopingmidler	Synes, det er forståeligt, at en idrætsudøver bruger dopingmidler ***	N =
Eliteidræt i forbund under DIF	0,8 (8)	44	7	12	21	27	18	995
Idræt i motions- og fitnesscentre	2,9 (28)	33	10	34	18	27	26	1036
Gymnastik på repræsentationshold i DGI	0,3 (1)	28	2	9	12	12	10	325
Type af konkurrenceidræt								
For eliteudøvere								
Bold- og ketcherspil	0	38	2	4	19	18	13	457
Udholdenhedsidræt	0	36	4	7	10	17	12	105
Styrke- og spændstighedsidræt	2,3 (8)	53	14	24	28	44	26	352
Koncentrationsidræt	0	36	3	3	8	13	3	39
Hvor ofte dyrker du idræt? +)								
< 3 gange	1,2 (3)	22	1	17	9	16	15	267
3 - 5 gange	1,1 (11)	33	6	24	17	26	21	1096
> 5 gange	2,2 (20)	45	9	18	21	26	20	887

+) Analyser er baseret på data fra tre undersøgelser af a) eliteidrætsudøvere, b) brugere af motions- og fitnesscentre samt c) gymnaster på repræsentationshold under Danske Gymnastik- og Idrætsforeninger)

* Brug af mindst et af følgende midler "ofte" eller "ind imellem" for at forbedre præstationen eller udholde megen træning eller konkurrence: Astmamedicin eller

lokalbedøvende midler, anabole steroider, koffeintabletter, ginseng, kreatin eller schizandra, beroligende midler som alkohol, betablokkere, valium eller lignende, vanddrivende midler eller smertestillende midler
 ** Brug af dopingmidler en mulighed, hvis det enten a) ikke gav bivirkninger og helbredsproblemer, b) kunne ske ved at rådføre sig med en læge, c) var lovligt eller d) hvis andre konkurrenter/gymnaster også benytter dem.
 *** Andel, som har sat kryds ud for "Ja, i høj grad" eller "Ja, i nogen grad"

Brug af præstationsfremmende midler

Til sidst skal vi belyse, om der er sammenfald mellem en mere generel anvendelse af diverse præstationsfremmende midler og så kendskab og holdninger til doping (tabel 3.4.4.). Analysen viser, at på alle de undersøgte områder er andelen, som bruger eller har kendskab til dopingmidler, overvejer at bruge dopingmidler og har forståelse for, at idrætsudøvere benytter dopingmidler, størst blandt dem, som benytter en række præstationsfremmende midler, og mindst blandt dem, der svarer, at de aldrig har brugt et af disse præstationsfremmende midler.

Tabel 3.4.4. Idræts- og motionsaktives brug af og kendskab til dopingmidler, opdelt efter anvendelse af andre præstationsfremmende midler (i procent. Tallene i parentes viser det antal respondenter, som har brugt dopingmidler)

	Bruger anabole steroider		Har tidligere brugt dopingmidler		Er en eller flere gange blevet tilbudt dopingpræparater	Kend- skab til brug af doping i en træningsmiljø	Brug af dopingmidler	Ved, hvor erman kan skaffe dopingmidler	Synes, det er forståeligt, at en idrætsudøver bruger dopingmidler	N =
	Ja	Ikke mere	Ja	Ikke mere						
Brug af præstationsfremmende midler *	1,5 (13)	1,8 (15)	3,2 (27)	12	28	29	36	27	838	
Har tidligere brugt præstationsfremmende midler	0	1,4 (2)	1,4 (2)	8	26	19	28	18	143	

Har aldrig brugt præstationsfremmende midler	0,2 (3)	0,3 (4)	0,4 (6)	4	16	12	18	17	1375
--	------------	------------	------------	---	----	----	----	----	------

Analysen er baseret på data fra tre undersøgelser af a) eliteidrætsudøvere i specialforbund, b) brugere af motions- og fitnesscentre samt c) gymnaster på repræsentationshold under Danske Gymnastik- og Idrætsforeninger).

* Brug af mindst et af følgende midler "ofte" eller "indimellem" for at forbedre præstationen eller udholde megen træning eller konkurrence: Astmamedicin eller lokalbedøvende midler, koffeintabletter, ginseng, kreatin eller schizandra, beroligende midler som alkohol, betablokkere, valium eller lignende, vanddrivende midler eller smertestillende midler.

** Brug af dopingmidler en mulighed, hvis de enten a) ikke gav bivirkninger og helbredsproblemer, b) kunne ske ved at rådføre sig med en læge, c) var lovligt, eller d) hvis andre konkurrenter eller gymnaster også benytter dem.

*** Andel, som har sat kryds ud for "Ja, i høj grad" eller "Ja, i nogen grad".

4. Afslørede tilfælde og produktions- og distributionsveje

4.1. AFSLØREDE TILFÆLDE

4.1.1. Politi, Told & Skat

Myndighedernes kendskab

Kontrollen med overholdelse af lov om forbud mod visse dopingmidler påhviler politiet og Told & Skat.

Siden 1995 har Rigspolitichefen koordineret den nationale indsats mod udbredelse af doping i miljøer uden for den organiserede idrætsverden sammen med landets politikredse. Rigspolitichefen har i samarbejde med Told- og Skattestyrelsen koordineret samarbejdet vedrørende indsmugling og samarbejdet med de øvrige nordiske lande igennem det internordiske PTN (Politi og Toldvæsen i Norden).

Projekt Doping.

Hensigten med Projekt Doping er at indsamle og bearbejde relevant information med henblik på at afdække og kortlægge illegal indførsel, udførsel, salg, formidling og brug af dopingmidler.

Rigspolitichefens statistik over beslaglagte dopingmidler i perioden 1995-1998 viser følgende:

	1995	1996	1997	1998
Antal beslaglæggelser	52	59	172	242
Antal enheder	227.614	97.987	167.667	220.747

De viste antal beslaglæggelser og enheder udgør omfanget af beslaglæggelser, foretaget såvel af politiet over hele landet som af Told & Skat i forbindelse med kontrol af forsendelser, skibe, og rejsende ved landets grænser.

Told & Skats beslaglæggelser

Den betydeligste mængde af dopingmidler beslaglægges ved Told & Skats kontroller.

Således blev der i 1997 af Told & Skat foretaget 15 beslaglæggelser af tilsammen 100.204 dopingmidler i tablet/ampulform. I 1998 blev der af Told & Skat foretaget 109 beslaglæggelser af i alt 182.539 dopingmidler i tablet/ampulform. En nærmere analyse af beslaglæggelser, foretaget i 1998 af Told & Skat, viser følgende:

Oprindelses/afsenderlandet var i mere end 70 pct. af tilfældene USA. I de øvrige tilfælde blev dopingmidlerne indført fra Spanien, Grækenland, Thailand, samt i enkeltstående tilfælde fra andre lande. Ved et enkelt beslag af 150.000 stk. dopingmidler var Bulgarien afsenderlandet.

Den angivne indsmugler var i stort set samtlige tilfælde dansk statsborger. Indsmugleren/ejeren af de nævnte 150.000 stk. dopingmidler er ikke identificeret.

Transportformen var i 1998 hovedsagelig flypostforsendelse (inklusive kurerpost), og kun i ganske få tilfælde skete beslaglæggelsen ved kontrol af passagerer på færger eller i fly. Det er bemærkelsesværdigt, at der i 1998 ikke er registreret beslaglæggelser som følge af kontrol af personer og køretøjer ved landegrænsen og ved søgrænsen til Tyskland eller tredjelande.

Det er konstateret, at en betydelig del af importen via flypost fra USA er sket ved køb via Internettet, hvor ”helsefirmaer” i USA udfører en aggressiv annoncering. Medikamenter markedsføres som lovlige helseprodukter under navne, som ikke entydigt leder tanken hen på dopingmidler.

Postforsendelserne indeholder ofte op til 300 enheder. Det vil sige typisk i en mængde, der må antages indkøbt til egen brug. Det er undtagelsen, at en forsendelse indeholder så store mængder, at indførslen må antages at ske med henblik på videresalg.

Af i alt 63 flypostforsendelser var 13 stilet til adresser i København. De øvrige 50 forsendelser var stilet til adresser jævnt fordelt over Sjælland, Fyn og Jylland.

Den helt overvejende del af de angivne modtagere af forsendelser var i forvejen ukendte hos politiet.

Politiets beslaglæggelser

Politiets ”egne” beslaglæggelser udgør i antal flere, men i mængder færre end Told & Skats.

I 1997 foretog politiet landet over 119 ”egne” beslag af i alt ca. 56.000 tabletter/ampuller. I 1998 var antallet af beslag 131, og den samlede mængde ca. 26.000 tabletter/ampuller.

Et gennemsyn af et antal sager fra 1998 godtgør, at politiets ”egne” beslaglæggelser oftest har karakter af tilfældighedsfund, som typisk sker, når politiet ransager boliger eller biler i anden anledning. Herunder ved efterforskning af formodet narkotikakriminalitet som resultat af kriminalforsorgens visitationer af fængselsceller samt i mindre omfang ved målrettet efterforskning mod personer, der mistænkes for at besidde og distribuere dopingmidler.

Mere end 60 pct. af de personer, der blev fundet i besiddelse af dopingmidler, er samtidig kendt som brugere og/eller sælgere af narkotika og illegale lægemidler.

– Det er for så vidt ikke overraskende i betragtning af, at politiets beslaglæggelser oftest sker ved ransagning hos personer med tilknytning til narkotikamiljøet. Næsten 90 pct. af de sigtede var danske statsborgere.

Udviklingen i årene 1995-1998 tyder på, at der i stigende omfang indsmugles dopingmidler til Danmark, især via flypost fra USA. Det stigende antal beslaglæggelser skyldes tillige et højere indsatsniveau fra myndighedernes side.

Gennem de senere års koordination, såvel mellem politiet og Told & Skat, som i forhold til de øvrige nordiske lande, har indsatsen, navnlig i indførselsledet, kunne målrettes i højere grad end tidligere.

Sammenfattende kan siges, at politiets beslaglæggelser forekommer i overvejende grad som tilfældighedsfund ved efterforskning af anden kriminalitet. Der er grund til at antage, at politiets efterforskningsmæssige indsats over for salg og anden distribution af dopingmidler generelt begrænser sig til de tilfælde, hvor Told & Skats kontroller afslører indførsel, og til de tilfælde, hvor der gøres tilfældighedsfund. Herudover foreligger der i årene 1995-1998 kun få kendte sager, hvor efterforskning er foretaget målrettet mod distribution af dopingmidler. Senere refereres enkeltvis om distribution af dopingmidler.

Sammenligning med afsløringer af overtrædelse af narkotikalovgivning

Den efterforskningsmæssige indsats i politikredsene varetages ofte af det samme personale, som efterforsker narkotikakriminalitet, og som formentlig oftest prioriterer indsatsen på dopingområdet lavere end indsatsen i narkotikamiljøet.

Til sammenligning af indsatsen over for udbredelse af narkotika kan nævnes følgende statistiske oplysninger for 1998:

Politiet har i 1998 optaget 11.756 anmeldelser om besiddelse og 2.742 anmeldelser om smugleri eller salg af narkotika. Der er i 1998 optaget 332 anmeldelser om besiddelse, smugleri eller salg af dopingmidler.

Politiet har i 1998 sigtet ca. 8.800 personer for overtrædelse af narkotikalovgivningen og ca. 200 personer for overtrædelse af dopingloven.

Politiet og Told & Skat har i 1998 foretaget cirka 12.000 beslaglæggelser af narkotika og 242 beslaglæggelser af dopingmidler.

De angivne oplysninger kan alene belyse myndighedernes indsats. Der kan ikke ud fra tallene drages sikre konklusioner vedrørende omfanget af udbredelsen og brugen af dopingmidler kontra narkotika.

Som anført ovenfor synes indsatsen på dopingområdet at blive prioriteret lavere end indsatsen på narkotikaområdet.

Som mulige forklaringer herpå kan anføres:

at opmærksomheden over for kriminaliseringen og udbredelsen af doping er relativt ny

at skadevirkningen ved doping vurderes anderledes

at doping hidtil er opfattet som et individuelt problem, snarere end et samfundsproblem

at der kun er sparsomme eller slet ingen indikationer lokalt på, at doping medfører følgekriminalitet på tilnærmelsesvis samme niveau som misbrug af narkotika.

Uanset de nævnte, mulige årsager til den begrænsede målrettede indsats er følgen heraf, at der næppe i nævneværdigt omfang sker efterforskning i miljøer, der ikke forbindes med brug/distribution af narkotika.

Norden i øvrigt

Også i de andre nordiske lande udøves kontrollen med indsmugling og distribution af dopingmidler i et samarbejde mellem politi- og toldmyndigheder. En statistisk opgørelse af antal og mængder af beslaglagte dopingmidler viser følgende. Opgørelserne udgør de samlede beslaglæggelser hos politi- og toldmyndigheder:

1995	1996	1997	1998	
	beslaglagte/ enhed	beslaglagte/ enhed	beslaglagte/ enhed	beslaglagte/ enhed
Norge:	170/168.484	235/101.592	206/67.465	443/69.293
Sverige:	217/230.022	242/128.246	312/145.706	242/100.223
Finland:	46/466.319	59/372.679	112/305.208	126/257.297
Danmark:	52/227.614	59/97.987	172/167.667	242/220.747

Der ses kun få fællesnævner i udviklingen i de nordiske lande. Det skal understreges, at en enkelt, stor beslaglæggelse i et år kan give sig udslag i et atypisk statistisk billede for landet dette år.

Norge har i årene 1995-98 en betydelig stigning i antallet af beslaglæggelser, men samtidig et betydeligt fald i antallet af beslaglagte enheder. En forklaring herpå kan være, at man i Norge i stigende grad har prioriteret indsatsen i importledet, navnlig over for postforsendelser, hvilket kan føre til et øget antal beslaglæggelser, men med mindre mængder enheder.

Sverige har i årene siden 1995 haft et nogenlunde konstant antal beslaglæggelser, med betydelige udsving i antallet af enheder. En stor del af alle beslaglæggelser hidrører enten fra importkontrol eller er biprodukt ved anden politimæssig efterforskning.

Finland har – som Norge – et stigende antal beslaglæggelser og et faldende, men markant højt antal beslaglagte enheder.

Det er et fællestræk i de årlige nationale rapporteringer til ”PTN-projekt Doping”, at den nationale indsats i politiledet synes at begrænse sig til efterforskning af de tilfælde, hvor dopingmidler beslaglægges ved indførslen til landet af toldmyndigheden, og at de øvrige fund, som politiet selv gør, i væsentlig grad sker ved efterforskning af anden kriminalitet. Der er i de nordiske lande kun begrænset erfaring med egentlig, målrettet efterforskning mod distribution af dopingmidler. I de seneste år har den øgede opmærksomhed omkring doping dog ført til blandt andet lovgivningsmæssige tiltag, som må forventes at øge kendskabet til og aktiviteterne rettet mod dopingkriminaliteten.

4.1.2. Dopingkontrol

Dopingkontroludvalget gennemførte i 1998 i alt 979 prøver i 38 specialforbund, hvoraf 62 pct. blev taget uden for konkurrencer. Testene foregår primært i opbygningsperioder, hvor mindst 60 pct. skal tages. Desuden har danske idrætsudøvere været testet under træningslejre i udlandet, og Danmark har i 1998 indgået aftale med Australien om test af udøvere, der forbereder sig til De Olympiske Lege år

2000 i Sydney.

Antallet af tester i Danmark ligger på samme niveau som i Finland, mens der i nabolandene Sverige og Norge gennemføres godt dobbelt så mange tester som i Danmark. Australien og Storbritannien foretog i 1997 godt 4000 prøver, og flest skulle der efter sigende have været gennemført i Italien (10.000).

På verdensplan er der i 1997 ifølge IOC på IOC-laboratorierne gennemført 106.561 dopingprøver, hvoraf 1.779 var positive – svarende til 1,67 pct. af alle aflagte dopingtester (se bilag).

Prøvetagningen viser, at der har været en stigning i antallet af dopingprøver frem til i dag, og at antallet af dopingovertrædelser nåede sit absolut højeste i 1987 til 1989 – omkring 2,5 pct. – hvor det faldt, hvorefter der igen er set en svag stigning mod 2 pct.

Prøvetagningen i Danmark viser den samme tendens med et fald fra slutningen af firserne til 1 pct. gennem de seneste år (se bilag).

I Danmark er det besluttet at prioritere testning i de idrætsgrene, hvor doping typisk forekommer. Det vil sige styrkeløft, vægtløftning, atletik, cykling og svømning. Det betyder, at der er taget op mod 100 prøver i disse idrætsgrene gennem de seneste år. Vægtløftning havde store dopingproblemer i starten af 1980'erne, og det lykkedes forbundet at bremse denne udvikling gennem en ihærdig indsats såvel nationalt som internationalt. I dag er det primært inden for styrkeløft (der ikke var under Danmarks Idræts-Forbund før 1990) og cykling, at der ses et stort forbrug af dopingmidler.

Der blev i 1998 indbragt ti dopingsager for dopingnævnet, og i alle blev der dømt. To for udeblivelse, seks fra Dansk Styrkeløft-Forbund, én fra Amerikansk fodbold og én fra Dansk Vægtløftnings-Forbund.

Blandt specialforbundene er afsløringer af dopingmidler klart størst i styrkeløft, hvor der har været afsløret 32 overtrædelser siden 1991, svarende til 6 pct. af dopingkontrollerne inden for styrkeløft. For de seneste to år har andelen af positive prøver været over 10 pct. i dette forbund. Dopingbrugerne er dog kun undtagelsesvis fundet blandt eliteløfterne.

Den største andel af positive prøver ses i bodybuilding, hvis organisation dog ikke er medlem af de etablerede idrætsorganisationer, og således selv fører dopingsager. Ved Danmarksmesterskaberne i bodybuilding i 1991 var fire ud af syv positive, og Dansk Bodybuilding Forbund gennemførte 22 tester i 1993, hvoraf 11 var positive. De seneste år har andelen af positive været mindst 50 pct., og lignende tal for bodybuilding kendes i andre lande.

Gennem årene har nogle af idrætsudøverne fra de mest testede idrætsgrene følt, at man forfølger dem året rundt. Andre eliteidrætsudøvere ønsker flere og flere tester, fordi de føler, at det er med til at dokumentere, at de konkurrerer uden brug af ulovlige stoffer.

Langt størstedelen af prøver taget i Danmark er foregået på mandlige idrætsudøvere. Langt størstedelen af lovovertrædelserne i Danmark rapporteres på brug af anabole steroider, som det fremgår af indrapporteringer til IOC-laboratorier.

Det skal med i verdensbilledet, at mange nationer i dag overhovedet ikke gennemfører dopingkontrol. I disse lande testes alene, når et internationalt specialforbund, som har indført dopingkontrol out-of-competition, uanmeldt møder op.

Det er mindre end ti internationale specialforbund, der selv foretager dopingkontrol og uanmeldt prøvetagning i træningsperioden. Specialforbundene benytter oftest et privat dopingkontrolagentur, som foretager prøvetagningerne via egne lokale kontrolpersoner eller via direkte samarbejde med kontrollen i lande, hvor dopingkontrollsystemet er veletableret, som for eksempel i Norden.

I Danmark har stort set alle dopingsager, indbragt for Dopingnævnet, ført til domfældelse, men sådan er det ikke alle steder. IOC's statistik viser de påviste dopingstoffer, men antallet af dopingdømte kan være væsentligt lavere. I mange lande dømmes efter de internationale specialforbunds regler, og da overgives en positiv dopingsag til det nationale specialforbund, som så træffer beslutning om pådømmelse af straf. Derved kan der opstå forskellige domme for samme forseelse på tværs af idrætsgrenene inden for samme land.

Den intensiverede dopingbekæmpelse er imidlertid ledsaget af en voksende mistanke om, at interessen for at bekæmpe problemet ikke er så stor i flere af de internationale specialforbund. For eksempel har det undret eksperter på området, at man under flere Olympiske Lege og verdensmesterskaber i atletik i 1980'erne kun afslørede ganske få dopingbrugere, og diskussionerne om en skærpelse af kursen mod doping har vist, at flere forbund ikke ønsker at styrke bekæmpelsen. En utrolig lav forekomst af positive prøver ved laboratoriet i Rom kunne efter afsløring af svindel mellem idrætsforbund og laboratorium forklares ved, at mindre end 20 pct. af de 10.000 prøver, der årligt sendes til laboratoriet, rent faktisk var analyseret.

Resultaterne af den intensiverede doping-bekæmpelse

Intensiveringen af dopingbekæmpelsen synes at have båret frugt på flere områder:

Der ses kun få fællesnævner i udviklingen i de nordiske lande. Det skal understreges, at en enkelt, stor beslaglæggelse i et år kan give sig udslag i et atypisk statistisk billede for landet dette år.

Norge har i årene 1995-98 en betydelig stigning i antallet af beslaglæggelser, men samtidig et betydeligt fald i antallet af beslaglagte enheder. En forklaring herpå kan være, at man i Norge i stigende grad har prioriteret indsatsen i importledet, navnlig over for postforsendelser, hvilket kan føre til et øget antal beslaglæggelser, men med mindre mængder enheder.

Sverige har i årene siden 1995 haft et nogenlunde konstant antal beslaglæggelser, med betydelige udsving i antallet af enheder. En stor del af alle beslaglæggelser hidrører enten fra importkontrol eller er biprodukt ved anden politimæssig efterforskning.

Finland har – som Norge – et stigende antal beslaglæggelser og et faldende, men markant højt antal beslaglagte enheder.

Det er et fællestræk i de årlige nationale rapporter til ”PTN-projekt Doping”, at den nationale indsats i politiledet synes at begrænse sig til efterforskning af de tilfælde, hvor dopingmidler beslaglægges ved indførslen til landet af toldmyndigheden, og at de øvrige fund, som politiet selv gør, i væsentlig grad sker ved efterforskning af anden kriminalitet. Der er i de nordiske lande kun begrænset erfaring med egentlig, målrettet efterforskning mod distribution af dopingmidler. I de seneste år har den øgede opmærksomhed omkring doping dog ført til blandt andet lovgivningsmæssige tiltag, som må forventes at øge kendskabet til og aktiviteterne rettet mod dopingkriminaliteten.

4.1.2. Dopingkontrol

Dopingkontroludvalget gennemførte i 1998 i alt 979 prøver i 38 specialforbund, hvoraf 62 pct. blev taget uden for konkurrencer. Testene foregår primært i opbygningsperioder, hvor mindst 60 pct. skal tages. Desuden har danske idrætsudøvere været testet under træningslejre i udlandet, og Danmark har i 1998 indgået aftale med Australien om test af udøvere, der forbereder sig til De Olympiske Lege år 2000 i Sydney.

Antallet af tester i Danmark ligger på samme niveau som i Finland, mens der i nabolandene Sverige og Norge gennemføres godt dobbelt så mange tester som i Danmark. Australien og Storbritannien foretog i 1997 godt 4000 prøver, og flest skulle der efter sigende have været gennemført i Italien (10.000).

På verdensplan er der i 1997 ifølge IOC på IOC-laboratorierne gennemført 106.561 dopingprøver, hvoraf 1.779 var positive – svarende til 1,67 pct. af alle aflagte dopingtester (se bilag).

Prøvetagningen viser, at der har været en stigning i antallet af dopingprøver frem til i dag, og at antallet af dopingovertrædelser nåede sit absolut højeste i 1987 til 1989 – omkring 2,5 pct. – hvor det faldt, hvorefter der igen er set en svag stigning mod 2 pct.

Prøvetagningen i Danmark viser den samme tendens med et fald fra slutningen af firserne til 1 pct. gennem de seneste år (se bilag).

I Danmark er det besluttet at prioritere testning i de idrætsgrene, hvor doping typisk forekommer. Det vil sige styrkeløft, vægtløftning, atletik, cykling og svømning. Det betyder, at der er taget op mod 100 prøver i disse idrætsgrene gennem de seneste år. Vægtløftning havde store dopingproblemer i starten af 1980'erne, og det lykkedes forbundet at bremse denne udvikling gennem en ihærdig indsats såvel nationalt som internationalt. I dag er det primært inden for styrkeløft (der ikke var under Danmarks Idræts-Forbund før 1990) og cykling, at der ses et stort forbrug af dopingmidler.

Der blev i 1998 indbragt ti dopingsager for dopingnævnet, og i alle blev der dømt. To for udeblivelse, seks fra Dansk Styrkeløft-Forbund, én fra Amerikansk fodbold og én fra Dansk Vægtløftnings-Forbund.

Blandt specialforbundene er afsløringer af dopingmidler klart størst i styrkeløft, hvor der har været afsløret 32 overtrædelser siden 1991, svarende til 6 pct. af dopingkontrollerne inden for styrkeløft. For de seneste to år har andelen af positive prøver været over 10 pct. i dette forbund. Dopingbrugerne er dog kun undtagelsesvis fundet blandt eliteløfterne.

Den største andel af positive prøver ses i bodybuilding, hvis organisation dog ikke er medlem af de etablerede idrætsorganisationer, og således selv fører dopingsager. Ved Danmarksmesterskaberne i bodybuilding i 1991 var fire ud af syv positive, og Dansk Bodybuilding Forbund gennemførte 22 tester i 1993, hvoraf 11 var positive. De seneste år har andelen af positive været mindst 50 pct., og lignende tal for bodybuilding kendes i andre lande.

Gennem årene har nogle af idrætsudøverne fra de mest testede idrætsgrene følt, at man forfølger dem året rundt. Andre eliteidrætsudøvere ønsker flere og flere tester, fordi de føler, at det er med til at dokumentere, at de konkurrerer uden brug af ulovlige stoffer.

Langt størstedelen af prøver taget i Danmark er foregået på mandlige idrætsudøvere. Langt størstedelen af lovovertrædelserne i Danmark rapporteres på brug af anabole steroider, som det fremgår af indrapporteringer til IOC-laboratorier.

Det skal med i verdensbilledet, at mange nationer i dag overhovedet ikke gennemfører dopingkontrol. I disse lande testes alene, når et internationalt specialforbund, som har indført dopingkontrol out-of-competition, uanmeldt møder op.

Det er mindre end ti internationale specialforbund, der selv foretager dopingkontrol og uanmeldt prøvetagning i træningsperioden. Specialforbundene benytter oftest et privat dopingkontrolagentur, som foretager prøvetagningerne via egne lokale kontrolpersoner eller via direkte samarbejde med kontrollen i lande, hvor dopingkontrollsystemet er veletableret, som for eksempel i Norden.

I Danmark har stort set alle dopingsager, indbragt for Dopingnævnet, ført til domfældelse, men sådan er det ikke alle steder. IOC's statistik viser de påviste dopingstoffer, men antallet af dopingdømte kan være væsentligt lavere. I mange lande dømmes efter de internationale specialforbunds regler, og da overgives en positiv dopingsag til det nationale specialforbund, som så træffer beslutning om pådømmelse af straf. Derved kan der opstå forskellige domme for samme forseelse på tværs af idrætsgrenene inden for samme land.

Den intensiverede dopingbekæmpelse er imidlertid ledsaget af en voksende mistanke om, at interessen for at bekæmpe problemet ikke er så stor i flere af de internationale specialforbund. For eksempel har det undret eksperter på området, at man under flere Olympiske Lege og verdensmesterskaber i atletik i 1980'erne kun afslørede ganske få dopingbrugere, og diskussionerne om en skærpelse af kursen mod doping har vist, at flere forbund ikke ønsker at styrke bekæmpelsen. En utrolig lav forekomst af positive prøver ved laboratoriet i Rom kunne efter afsløring af svindel mellem idrætsforbund og laboratorium forklares ved, at mindre end 20 pct. af de 10.000 prøver, der årligt sendes til laboratoriet, rent faktisk var analyseret.

Resultaterne af den intensiverede doping-bekæmpelse

Intensiveringen af dopingbekæmpelsen synes at have båret frugt på flere områder:

En stagnation/tilbagegang i resultaterne i for eksempel vægtløftning og kasteøvelser i atletik, som indikerer, at anvendelsen af anabole steroider er reduceret.

En nulstilling af resultaterne (rekorderne) i visse discipliner eller etablering af helt nye klasser (fx. vægtløftning i 1993).

Aftagende antal afsløringer af dopede idrætsudøvere.

Stærk fordømmelse og stigmatisering af dopingdømte. Den stærke fokusering på og fordømmelse af doping har imidlertid også betydet, at idrætsudøvere ofte mistænkes for at have benyttet forbudte præstationsfremmende midler, selvom de ikke er blevet afsløret ved dopingtest, fordi konkurrenter og trænere undrer sig over et overraskende resultat (eksempelvis fra lande, som ikke har tradition for topresultater i den pågældende idrætsgren), eller hvis fremgangen af resultater eller rekordforbedringen er usædvanlig stor.

Der er således opstået en generel mistillid til og mistænksomhed over for eliteidrætten og idrætsudøverne. Samtidig er der imidlertid også opstået en reaktion mod dopingbekæmpelsen og -fordømmelsen:

Idrætsudøvere frikendes på grund af procedurefejl, tvivl om metoderne/testene og tvivl om anvendelsen af stoffer, som indgår i almindelige, godkendte præparater m.v.

Dømte udøvere anlægger retssag mod forbund (F.eks. den tyske sprinter Kathrin Krabbe, der vandt sagen på grund af tvivl om proceduren).

Den ”omvendte bevisførelse” kritiseres (at udøverne skal bevise deres uskyld, og at det ikke er anklageren, som skal bevise udøvernes skyld).

Mere generelt rejses der tvivl om fordømmelsen af doping, vilkårligheden, de hårde straffe m.v.

Mere principielt kan imidlertid slås fast, at idrættens antidopingarbejde bygger på følgende grundlæggende formål:

Antidopingarbejdet må være langsigtet og systematisk.

Antidopingarbejdet må være koncentreret og målrettet.

Antidopingarbejdet må være på forkant med udviklingen.

Antidopingarbejdet må bygge på et bredt og forpligtende samarbejde.

Antidopingarbejdet må være præget af loyalitet og ansvar (de forskellige led i idrætsbevægelsen må være loyale mod gældende lovbestemmelser og regler og den dopingpolitik, som er vedtaget).

Antidopingarbejdet må være præget af sikkerhed og troværdighed.

Alle led i idrætsbevægelsen må til stadighed forberede sig på rutiner, procedurer og regler i

antidopingarbejdet. Kun derved kan vi sikre idrætsudøvernes retssikkerhed, og bl.a. derfor er det igangværende arbejde med kvalitetssikring af afgørende betydning for fremtiden.

Kvalitetssikring

Dopingkontrolarbejdet skal kvalitetssikres efter fælles standard. Formålet med certificerede og harmoniserede dopingprogrammer er at beskytte idrætsudøvernes rettigheder til fair og dopingfri konkurrence, at øge tilliden til sporten globalt samt at sikre effektiv forebyggelse mod og afsløring af idrætsudøvere, der doper sig.

England, Canada, Australien, New Zealand, Sverige og Norge har på regeringsplan etableret et samarbejde om antidoping (International Anti Doping Agreement, IADA) og udviklet en kvalitetsstandard for dopingkontrolvirksomhed, som er ISO-certificeret.

Danmark deltager i øjeblikket sammen med seks andre nationer i Projekt Team II inden for IADA-kvalitetskonceptet for at kvalitetssikre antidopingarbejdet. Der udarbejdes blandt andet kvalitetshåndbog til kontrol og administration.

Den danske politik nationalt og internationalt har været rigtig og nødvendig for iværksættelsen af det danske lobbyarbejde, der har til formål at tvinge IOC og de internationale specialforbund til

harmonisering af regler og sanktioner og oprettelse af et uafhængigt internationalt agentur.

Forskning

På dopinganalyselaboratoriet er gennemført et projekt til "Udvikling og testning af specifik metode til afsløring af dopingmisbrug", med støtte fra Team Danmark. Og Team Danmarks forskningsudvalg har ydet støtte til forskningsprojekt om "Praktiserende lægers erfaring med og viden om doping".

Århus Kommunehospital og Bispebjerg Hospital medvirker sammen med England, Sverige og Italien i et forskningsprojekt GH2000, der gennem flere år har udviklet en metode til påvisning af væksthormon. Flere danske eliteidrætsudøvere inden for svømning, roning og vægtløftning har velvilligt medvirket i undersøgelsen.

4.2. FORMODEDE DISTRIBUTIONSVEJE

Der er så vidt vides ikke fra myndighedernes side foretaget en kortlægning af, hvordan dopingmidler distribueres i Danmark.

De foreliggende statistikker over beslaglæggelser, foretaget henholdsvis ved indførsel og ved indenlandske politiransagninger, viser dog et interessant billede:

Kun ganske få af de personer, der står anført som modtagere af postforsendelser fra udlandet indeholdende doping, var i forvejen kendt af politiet, herunder i narkosammenhæng, og de beslaglagte postforsendelser indeholder typisk mængder, der svarer til egen brug.

Heroverfor står, at mere end halvdelen af de personer, der fandtes i besiddelse af dopingmidler ved politiets ransagninger, i forvejen var kendt hos politiet for besiddelse eller salg af narkotika. Det forekommer derfor sandsynligt, at der indføres dopingmidler af personer med tilknytning til narkotikabruget- eller sælgerkredse, uden at denne indførsel i nævneværdig grad afsløres. Denne antagelse harmonerer med de senere års erfaringer i de andre nordiske lande, hvor beslag i indførselsledet hyppigere sker ved undersøgelse af andet end flypost, dvs. hos rejsende, deres bagage, trafikmidler m.v., og hvor beslag, såvel i indførselsledet som indenlandsk, ofte sker hos personer, der er kendte i narkosammenhæng.

Det kan samtidig nævnes, at det af politiet antages, at der højst beslaglægges 5-10 pct. af den mængde narkotika, der forbruges i Danmark. Om noget tilsvarende gør sig gældende for dopings vedkommende, foreligger ikke oplyst.

Når politiet ofte beslaglægger dopingmidler hos personer, der er kendt som narkotikabrugere eller -sælgere, kan dette skyldes, enten at der er tale om et blandingsmisbrug og/eller, at distribution af narkotika og doping sker via de samme kanaler. Det er i øvrigt velkendt, at kriminelle miljøer ofte breder sig over flere, forskelligartede markedsområder, når blot udsigten til ikke ubetydelige fortjenester foreligger.

Hvidbogsudvalgets undersøgelser af dopingmidlers udbredelse i Danmark (kapitel 3) indeholder en række udsagn om, hvorledes dopingmidler skaffes, nemlig hos træningskammerater, hos bekendte, gennem mellemhandlere, i udlandet, via Internettet og på anden måde. Omkring hver fjerde respondent i samtlige undersøgelser ved, hvorfra han/hun kan skaffe dopingmidler, og omkring hver femte, op til hver tredje, kender til eller mistænker andre i træningsmiljøet som brugere af dopingmidler.

Sammenfattende kan situationen beskrives således:

- Dopingmidler indføres til Danmark dels i postforsendelser, bestilt især via Internethandel, dels ved transport via grænserne.

- Dopingmidler distribueres mellem udøvere i visse træningsmiljøer og ved handel i narkotikamiljøer.

Der er ikke sikre holdepunkter for, at indførsel og distribution generelt er organiseret, men hyppige fund af dopingmidler hos narkotikabrugere og -sælgere og lejlighedsvis beslaglæggelser af større mængder dopingmidler er et tegn på, at der i et vist omfang er tale om organiseret kriminalitet.

4.3. EKSPERTISEBAGLAND

Dopingbrugernes viden om valg, dosering og varighed af midlernes anvendelse har ikke været systematisk undersøgt. I forlængelse af dopinganvendelsens illegale og skjulte natur kan der ikke sikkert opnås viden om, hvordan den viden, der anvendes, opnås.

Den medicinske forskning og viden er fuldt offentlig og frit tilgængelig, når der undtages præparater, som er under udvikling. Lærebøger og artikler om farmakologiske emner giver detaljerede instruktioner om anvendelse af lægemidler.

Mange dopingmidler, eksempelvis amfetamin og andre stimulerende stoffer, kan anvendes uden særligt forkundskab, og da virkningen er umiddelbar, lærer den enkelte person hurtigt at dosere. Overdosering kan naturligvis let ske for ukyndige personer.

For de anabole steroiders vedkommende optræder virkningen først efter længere tids forbrug. Oftest sælges disse midler illegalt i kure af kortere eller længere varighed. Der er utvivlsomt tale om en betydelig overdosering, og den enkelte kan næppe lære at dosere midlerne korrekt, da virkningen tidsmæssigt er betydeligt adskilt fra indtagelsen.

For stoffer som EPO kræves betydelig både teknisk og medicinsk indsigt. Igen er virkning og indtagelse adskilt minimum med uger, og der kræves løbende kontrol af eksempelvis hæmatokritværdien for at dosere korrekt. En sådan "behandling" kræver en betydelig erfaring, adgang til analyseapparat og dermed til betydelige økonomiske ressourcer.

Lægesamfundet

Det er uvist, i hvilket omfang det etablerede lægesamfund medvirker til doping. Imidlertid er lægesamfundet udpræget en liden størrelse med et meget intimt kendskab til fagkolleger. Det vil nok være meget vanskeligt for en læge at holde en deltagelse i doping skjult for kolleger, såfremt vedkommende samtidigt skal praktisere som almindelig læge. Ligeledes vil der sandsynligvis meget hurtigt opstå rygter om en sådan deltagelse på grund af afvigende og uforklaret fravær, rejser etc. Der er ingen holdepunkter for, at lægestanden systematisk deltager i doping.

Forsyningen af dopingmidler må antages overvejende at være illegal. Som det ses af lægemiddelstyrelsens statistikker over salget fra apoteker af midler, som kan anvendes til dopingformål, er der ingen grund til at antage, at forsyningsvejen for dopingmidler er via legitime kanaler. Dette stemmer også overens med den illegale natur af dopingmisbrug. Lægemidler er underlagt meget nøje registreringer, og det vil være let at afsløre "legal" anvendelse af dopingmidler. Antages, at langt den største del af de udskrevne midler anvendes på helt korrekte medicinske indikationer, er der næppe tvivl om, at den medicinske anvendelse kun er en brøkdel af det estimerede forbrug, estimeret ud fra

beslaglæggelser (se kapitel 4, afsnit 4.1.). I denne sammenhæng skal det dog bemærkes, at EPO (erythropoietin), receptudskrevet via apoteker, ikke er forbundet med indrapporteringspligt til Sundhedsstyrelsen.

Det samlede indtryk bliver derfor, at det ikke kan udelukkes, at enkeltstående læger kan medvirke til doping eller levere viden til personer med en medicinsk eller paramedicinsk baggrund. Det er set i udenlandske sammenhænge, blandt andet omkring det italienske sportsuniversitet i Ferrara (jfr. Donati et al. 1994). Der er imidlertid ingen grund til at antage en systematisk indsats under danske forhold. Ligeledes er der ingen grund til at antage, at der sker en ”legal” udskrivning af dopingmidler. ”Ekspertisen” bag doping relaterer sig derfor mest sandsynligt til enkeltstående personer, som gennem mange år har opnået erfaring med dopingmidler og en deraf følgende betydelig autodidaktisk indsigt, som ikke er tilgængelig for det medicinske samfund.

Med de betydelige økonomiske midler, der findes i international eliteidræt, er det næppe vanskeligt for udvalgte personer at tilegne sig den nødvendige viden, der skal til for at planlægge og styre en systematisk anvendelse af doping. En sådan ekspertise kræver på ingen måde en fuldstændig medicinsk viden.

Lægemiddelstyrelsens lægemiddelstatistik

Det er ikke muligt at skaffe valide oplysninger vedrørende legalt salg af lægemidler med potentiale for dopingmisbrug. Dansk Lægemiddel Information, som drives af og ejes af brancheforeningen, registrerer salgstal, men arbejder under Markedsføringslovens §10A. De interne regler gør det ikke muligt at oplyse om salg af lægemidler, såfremt der kun er et firma, der forhandler præparatet, eller hvis et firma har 50 pct. eller større markedsandel. Lægemiddelstyrelsens lægemiddelstatistik har oplysninger på ydernummer- og CPR-nummer-niveau, det vil sige for læger og patienter, men arbejder under registerloven. Således krypteres alle CPR-data, og data kan ikke anvendes, hvis det giver mulighed for personidentifikation. I konkrete politisager kan data på personniveau frigives.

Ud fra de statistiske oplysninger fra Lægemiddelstyrelsens lægemiddelstatistik ses et stabilt salg af alle midler, der kan anvendes til doping over de seneste fem år. Eksempelvis sælges testosteron via apoteker siden 1994 svarende til behandling af omkring 1000 mænd. Dette svarer til det forventede antal mænd med klar medicinsk indikation for en sådan behandling (jævnfør professor N.E. Skakkebæk, Rigshospitalet). Herudover kan det oplyses, at der fra Rigshospitalet i 1997 ved indbrud blev stjålet for op mod 2 millioner kroner væksthormon, hvilket har medført indførelse af særlige sikkerhedsforanstaltninger.

Blandt andre lægemidler med potentiale for dopingmisbrug er der et meget begrænset og uændret salg. Med hensyn til slankemidler er der et betragteligt salg på 2 millioner døgndoser for amfepramon per år. For efedrin kombineret med andre midler, for eksempel det hyppigt anvendte middel ”Letigen”, sælges årligt anslået 20 millioner tabletter.

Sammenfattende

Samlet må det vurderes, at der ikke er indicier for, at legale lægemidler fra almindelige lægelige kanaler i Danmark er forsyningsvej for dopingmidler. Det er ikke muligt at afklare, om, eller i hvilket omfang, enkelte læger udskriver ikke tilskudsberettiget medicin til dopingformål. Det er heller ikke afklaret, om det er muligt for speciallæger at importere lægemidler direkte og derved undgå registrering. Det er dog udvalgets opfattelse, at en sådan aktivitet i Danmark, såfremt den eksisterer, vil være begrænset til enkelte og meget få personer.

5. Regler, lovgivning og oplysning

5.1. REGLER OG LOVGIVNING

Lovgivningen

Besiddelse, udbredelse m.v. af dopingmidler har hidtil været reguleret i lov nr. 916 af 8. december 1993, som trådte i kraft den 1. januar 1994. Loven finder anvendelse på

anabole steroider

testosteron og derivater heraf samt tilsvarende stoffer med androgen virkning

væksthormon

midler, som øger produktion og frigørelse af testosteron og derivater heraf og af tilsvarende stoffer med androgen virkning samt af væksthormon.

De nævnte stoffer må ikke fremstilles, indføres, udføres, forhandles, udleveres, fordeles eller besiddes, medmindre der er tale om anvendelse til sygdomsforebyggelse eller -behandling eller til videnskabelige formål. Overtrædelse af loven straffes med bøde, hæfte eller fængsel i indtil to år.

Lovens formål er at hindre, at anabole steroider og de øvrige nævnte stoffer anvendes til dopingformål.

I tilknytning til loven har lægemiddelstyrelsen udarbejdet offentligt tilgængelige lister over stoffer, omfattet af forbudet.

Loven har hidtil været begrænset til relativt få stoffer, som er særlig udbredt i miljøer, der ikke har nogen tilknytning til Danmarks Idræts-Forbund, og hvor idrætsorganisationerne ikke selv har mulighed for at føre kontrol med og sanktionere eventuelle misbrug. I øvrigt var det ved lovens indførelse meningen, at det som udgangspunkt fortsat burde være idrætsorganisationerne selv, der stod for dopingbekæmpelsen i Danmark.

Straffebestemmelsen i loven indebærer, at der sker kriminalisering af alle tilfælde, hvor der ikke kan påvises en lægelig begrundelse for besiddelse af stoffet.

Ny lov

Loven blev erstattet pr. 1. juli 1999 af lov nr. 232 af 21. april 1999 om forbud mod visse dopingmidler.

Den ny lov har videreført den hidtil gældende regulering med en ajourføring på tre punkter:

Erythropoietin – EPO – inddrages i opregningen af forbudte stoffer.

Der indføres en bestemmelse, hvorefter sundhedsministeren bemyndiges til administrativt at fastsætte, hvilke andre grupper af dopingmidler loven skal gælde for. Der sker herved en ”fremtidssikring” af loven, således at nye midler, der måtte komme frem, administrativt kan inddrages under forbudet.

Det præciseres i loven, at privatpersoners anvendelse af midler til sygdomsforebyggelse eller -behandling skal være lægeordineret.

Samfundets kontrol

Lovgivningens forudsætninger

Som beskrevet ovenfor tager dopingloven sigte på at regulere anvendelsen af dopingmidler uden for den organiserede idrætsverden. Det forudsættes samtidig, at idrætsorganisationerne under Danmarks Idræts-Forbund selv kontrollerer og sanktionerer eventuelt misbrug inden for idrætsverdenen.

Dette indebærer ikke, at ulovlig besiddelse m.v. af dopingmidler hos en idrætsudøver, organiseret under DIF, ikke kan strafsanktioneres efter dopingloven, lige så lidt som for eksempel forhandling af dopingmidler inden for det organiserede idrætsmiljø alene skulle kunne sanktioneres af idrætsorganisationerne selv. Derfor er politiet ikke på forhånd afskåret fra at efterforske formodede overtrædelser af dopingloven, begået for eksempel i idrætsklubber under DIF, men politiet har hidtil næppe i noget tilfælde indledt sådan efterforskning af egen drift eller modtaget anmeldelse herom, i god overensstemmelse med lovens forudsætning om, at idrætsorganisationerne selv har mulighed for at kontrollere og sanktionere eventuelt misbrug. Politiets hidtidige indsats har derfor koncentreret sig om udbredelsen af dopingmidler i miljøer uden for den organiserede idrætsverden. Der har dog gennem en årrække været løbende kontakt mellem politiet og DIFs dopingkontroludvalg om udviklingen på området, og skulle Dopingkontroludvalget konstatere kriminelle forhold såsom salg af dopingmidler i idrætsforeninger, ville udvalget givetvis indgive politianmeldelse.

Politiets organisation og opgaver

Landet er inddelt i 54 politikredse, foruden Færøerne og Grønland. Efter retsplejelovens bestemmelser er det politiets opgave blandt andet at påse overholdelsen af lovgivningen samt at forhindre, efterforske og forfølge forbrydelser. Ansvar for politiets opgaveløsning påhviler den enkelte politimester.

Politiet skal af egen drift eller efter anmeldelse efterforske formodede overtrædelser af lovgivningen, som forfølges af det offentlige. Politiet har ikke praktisk mulighed for at efterforske enhver formodet overtrædelse af lovgivningen, men må indrette sin virksomhed efter de ressourcer, der rådes over. Endvidere overvejes den enkelte sags betydning. Det gør ligeledes de aktuelle behov for regulering, der opstår på landsplan og på lokalt niveau.

Politiets efterforskningsmetoder og -midler er reguleret af en række bestemmelser og forskrifter blandt andet i retsplejeloven, som opstiller formelle og materielle betingelser for iværksættelsen af forskellige retsskridt, der indebærer indgreb i borgernes rettigheder, herunder vedrørende frihedsberøvelse, legemsindgreb, ransagninger, beslaglæggelser, indgreb i meddelelshemmeligheden etc.

Af særlig relevans for politiets efterforskning af formodede overtrædelser af dopingloven kan påpeges, at lovens strafferamme – bøde, hæfte eller fængsel i indtil to år – er overensstemmende med for eksempel strafferammen i lov om euforiserende stoffer. Dette indebærer blandt andet, at politiet har de samme efterforskningsmuligheder, når det drejer sig om besiddelse, distribution etc. af dopingmidler, som når det handler om besiddelse m.v. af narkotika.

Det må dog samtidig påpeges, at kriminaliseringen af grovere narkotikakriminalitet er markant skærpet i straffelovens §191, som forøger strafferammen til fængsel i seks, eventuelt ti år, hvis sagen angår enten særlig farlige eller skadelige stoffer (hård narkotika) eller overdragelse (salg) i betydeligt omfang. Denne højere strafferamme indebærer tillige, at politiet har adgang til – under domstolskontrol – at foretage blandt andet telefon- og rumaflytning i sager som f.eks. grovere narkotikakriminalitet.

En tilsvarende skærpet straf ramme for særlig grov dopingkriminalitet findes ikke, og dette begrænser politiets adgang til at gøre brug af de nævnte, særligt indgribende efterforskningskridt.

Endvidere skal påpeges, at der for så vidt angår besiddelse af mindre mængder narkotika til eget brug er givet politiet adgang til at foretage udenretlig konfiskation, ligesom anklagemyndigheden – den lokale politimester – kan afgøre sådanne små sager med en udenretlig advarsel. Denne særlig enkle afgørelsesform i sager, som ellers skulle behandles og afgøres ved domstolene, er et særdeles praktisk værktøj i indsatsen mod narkotikakriminaliteten. De helt små sager kan afgøres hurtigt og uden brug af væsentlige ressourcer, og derved kan indsatsen mod salg og anden distribution prioriteres højere. De gældende administrative regler hjemler ikke en tilsvarende enkel afgørelsesform i sager om besiddelse af små mængder dopingmidler. Sådanne sager skal derfor behandles i retten, når beslaglagte dopingmidler skal konfiskeres, og overtrædelse skal sanktioneres med bøde, enten ved vedtagelse af bødeforelæg eller ved idømmelse i retten.

Told & Skats organisation og opgaver

Told & Skat er ansvarlig for administration af told-, skatte- og afgiftslovene. Med hjemmel i toldloven foretager Told & Skat de undersøgelser og eftersyn, der er nødvendige for kontrollen med de særlige indførsels-, udførsels- og transitbestemmelser, herunder kontrollen med ulovlig indførsel af dopingmidler.

Formålet med toldkontrollen er generelt at sikre det offentliges provenu gennem den rette betaling af told og afgifter samt at sikre samfundet mod ulovlig indførsel af blandt andet narkotika, våben, varemærkeforfalskede varer samt udryddelsestruede dyr og planter, der er omfattet af Washingtonkonventionens bestemmelser.

Kontrol af personer og trafikmidler gennemføres i forbindelse med grænsepassagen. Kontrol af varer, der indføres i postforsendelser, sker på grundlag af ekspeditørens (Post Danmark eller kurerpostselskabernes) angivelse af forsendelsen til godsregistrering.

Der skal normalt udføres toldkontrol af varer, der indføres over de ydre grænser, det vil sige kyststrækninger og ankomst- og afgangsteder i havne og lufthavne, for varer fra lande uden for EU. Kontrollen af varer og af rejsende og disses bagage og trafikmidler er ikke total, men gennemføres på grundlag af en samlet prioritering af opgaverne, hvori indgår risikoanalyser og profilanalyser samt andre tilgængelige informationer.

Som følge af etableringen af EU's indre marked den 1. januar 1993 foretager Told & Skat ikke længere toldkontrol med den erhvervsmæssige handel på de indre EU-grænser. Ved indrejse fra andre EU-lande er toldkontrollen i dag begrænset til en lejlighedsvis stikprøvekontrol med rejsendes indførsel af spiritus og tobak i henhold til den danske særordning samt kontrol af narkotika m.v.

Told & Skat er i sin kontrolvirksomhed ikke generelt, som politiet, bundet af et krav om, at der skal foreligge en konkret mistanke om overtrædelse af lovgivningen, men kan foretage eftersyn af personer, gods, trafikmidler m.v. på rutinemæssigt grundlag. I tilfælde, hvor Told & Skat foretager beslaglæggelse af narkotika, dopingmidler m.v., overdrages sagen til politiet til videre undersøgelse og retsforfølgning.

Retspraksis

Besiddelse af, herunder indførsel af mindre mængder dopingmidler til egen brug, medfører efter praksis bødestraf. Som eksempel kan nævnes Viborg rets dom af den 25. oktober 1998:

En 27-årig ustraffet mand blev idømt en bøde på 2.000 kr. for i 1997 til egen brug at have købt 40 enheder anabole steroider af en bodybuilder.

Besiddelse i fængsler og arresthuse af mindre mængder til egen brug er ved to domme i 1996 og 1998 ligeledes straffet med bøde: Ved Svendborg rets dom af 7. juni 1996 blev en 20-årig afsoner i et arresthus idømt en bøde på 1.000 kr. for besiddelse af 92 enheder anabole steroider.

Anklagemyndigheden havde påstået hæftestraf, idet forholdet burde sidestilles med besiddelse i fængsler og arresthuse af narkotika, som altid medfører frihedsstraf. Retten lagde vægt på, at anabole steroider medfører fare for fysiske skader ved langvarig brug og dermed adskiller sig væsentligt fra narkotika, som giver en umiddelbar rusvirkning eller anden psykisk påvirkning ved indtagelse. Derfor anså retten narkotikakriminalitet for et alvorligere ordensproblem i fængsler og arresthuse end besiddelse af dopingmidler, i hvert fald i et tilfælde som det foreliggende, hvor afsoneren ikke havde tilsigtet økonomisk gevinst (ved salg).

Ved Nyborg rets dom af 26. august 1998 blev en 24-årig afsoner idømt en bøde på 3.000 kr. for besiddelse af 290 enheder anabole steroider i Nyborg statsfængsel. Rettens begrundelse for ikke at idømme hæftestraf var den samme som i Svendborg ret.

Besiddelse af større mængder, herunder køb igennem en længere periode, til egen brug, medfører betinget frihedsstraf samt bøde. Som eksempel foreligger Ålborg rets dom af 18. september 1995, hvor en 23-årig ustraffet mand blev dømt for i 1994-95 at have købt for 8.000 kr. anabole steroider til egen brug. Han fik en betinget dom uden straffastsættelse samt en tillægsbøde på 2.500 kr.

Videresalg

Besiddelse, herunder ved indførsel, med henblik på helt eller delvist videresalg, medfører efter praksis frihedsstraf. Såvel udmålingen af straffens længde som valget mellem betinget og ubetinget frihedsstraf afgøres konkret efter den enkelte sags særlige omstændigheder. Det er dog i flere domme, herunder domme afsagt af landsretterne, klart udtalt, at udgangspunktet er, at der udmåles ubetinget frihedsstraf.

Ved Maribo rets dom af 27. februar 1995 blev en 60-årig, ustraffet svensk mand dømt for indførsel via Rødbyhavn af 10.000 tabletter og 4.608 ampuller anabole steroider. Retten idømte fængsel i seks måneder, og lagde herved vægt på antallet og værdien af dopingmidlerne (anslået værdi ca. ½ million kr.). Endvidere lagdes vægt på steroidernes "uforudsigelige skadevirkninger" og på strafammen af fængsel i to år, "der tillige kendes fra lov om euforiserende stoffer".

Ved Vestre Landsrets anke dom af 25. oktober 1995, der stadfæstede en dom fra Varde ret, blev en 26-årig ustraffet mand dømt for i 1994-95 som mellemhandler at have besiddet anabole steroider og testosteron til en værdi af 128.000 kr. med henblik på fordeling til to forhandlere. Hans eget udbytte var præparater til eget brug til en værdi af 5 pct. af omsætningen. Han blev idømt fængsel i 60 dage samt konfiskation af 10.000 kr. Retten lagde vægt på den betydelige mængde stoffer og den betydelige helbredsrisiko ved indtagelse. Samtidig tog retten dog hensyn til, at den domfældte havde samarbejdet med politiet ved sagens opklaring.

Ved Kolding rets dom af 11. april 1996 blev en 28-årig ustraffet mand dømt for køb og videresalg af anabole steroider til en engrosværdi af 41.000 kr. og med en fortjeneste på 6.000 kr. Straffen blev hæfte i 20 dage.

Ved Østre Landsrets anke dom af 25. maj 1998 blev en 45-årig ustraffet mand dømt for, dels i sommeren 1997 at have importeret og videreleveret to postpakker med et ukendt antal anabole steroider, dels i efteråret 1997 at have importeret med henblik på videresalg en pakke med 16.180 enheder anabole steroider, og endelig for i efteråret 1997 på bopælen at have besiddet 1.370 tabletter og 71 ampuller anabole steroider. Byretten idømte fængsel i fire måneder og lagde blandt andet vægt på

den betydelige mængde anabole steroider, hvis farlighed tiltalte kendte. Østre Landsret tiltrådte, at udgangspunktet er ubetinget frihedsstraf, men gjorde straffen betinget af 60 timers samfundstjeneste, blandt andet henset til tiltaltes personlige og helbredsmæssige forhold, og fordi tiltalen i det væsentlige byggede på tiltaltes erkendelse.

Større sagskomplekser

I to større sagskomplekser fra henholdsvis Helsingør og Viborg udmålte straffene blandt andet under hensyn til omfanget af den enkelte gerningsmands aktiviteter.

I september 1995 blev der fra NOVOs lager i Bagsværd stjålet 18.797 enheder af væksthormonet ”Norditropin 4 UI” til en kostpris af ca. 2,2 mio. kr. og en udsalgspris i detaildet i Danmark på ca. 11,7 mio. kr. Politiet fandt et år senere ved en ransagning af en forretningsejendom i Helsingør godt 1.000 af de stjalne enheder. Flere gerningsmænd havde i den mellemliggende periode solgt stofferne i Danmark og udlandet. Ved ransagningen fandt politiet endvidere betydelige mængder anabole steroider til en salgsværdi af ca. 750.000 kr. Der blev i 1998 afsagt blandt andet følgende domme:

Ved Helsingør rets dom af 25. september 1998 blev en 33-årig mand, tidligere i 1995 straffet for hæleri, idømt fængsel i et år og seks måneder for følgende: Groft hæleri ved i 1995-96 sammen med to medsigtede at have opbevaret og delvis videreformidlet de stjalne væksthormoner, samt overtrædelse af dopingloven og lægemiddelloven ved i 1995-96 at have besiddet, formidlet og solgt dels Norditropin, dels betydelige mængder anabole steroider og væksthormoner.

Ved Helsingør rets dom af 30. juni 1998 blev den 38-årige indehaver af forretningsejendommen, som var ustraffet, dømt som medskyldig i hæleri med hensyn til opbevaring og delvis videreformidling af Norditropin, samt for overtrædelse af dopingloven ved i 1996 at have opbevaret med salg for øje betydelige mængder anabole steroider. Han blev idømt fængsel i et år, heraf seks måneder betinget.

Ved Helsingør rets dom af 18. august 1998 blev en 27-årig ustraffet mand dømt for overtrædelse af dopingloven ved dels at have deltaget i udpakning af dele af det stjalne parti Norditropin, dels at have formidlet anabole steroider i 7-8 tilfælde. Straffen blev fængsel i fire måneder. Afsoningen blev gjort betinget af 120 timers samfundstjeneste.

I 1997 foretog politiet i Viborg efterforskning mod personer med tilknytning til bodybuildermiljøet. Der blev i 1998 afsagt blandt andet følgende domme:

Ved Kjellerup rets dom af 11. november 1998 blev en 30-årig ustraffet mand, aktiv ”stærkmandsudøver”, dømt for overtrædelse af dopingloven, ved dels i 1996-97 at have solgt anabole steroider for ca. 80.000 kr. til fem andre personer, dels i 1994-97 at have overdraget 580 enheder anabole steroider til en bekendt for hjælp i forbindelse med konkurrencer, og endelig ved i 1994-97 til egen brug at have købt anabole steroider for ca. 15.000 kr. Herudover dømtes han for overtrædelse af lægemiddelloven ved i 1997 at have købt blandt andet efedrintabletter til egen brug og videresalg samt for hæleri af et stjålet B & O-anlæg. Han blev idømt fængsel i fem måneder, hvoraf fire måneder blev gjort betinget. Ved straffastsættelsen lagde retten vægt, på den ene side på de meget farlige midler, på den lange periode og på det økonomiske motiv, men på den anden side blandt andet på, at ”det var almindeligt inden for tiltaltes idræt (stærkmandskonkurrencer) at anvende stoffer, og også at de kunne købes på træningscentre, samt på, at tiltalte foretog salg for at få råd til at dyrke sin egen idræt”.

Ved Ålborg rets dom af 17. december 1998 blev en 23-årig ustraffet mandlig bodybuilder dømt for i 1997 at have købt for ca. 50.000 kr. anabole steroider m.v., hvoraf han videresolgte for ca. 25.000 kr.,

svarende til 333-500 enheder. Han blev idømt fængsel i tre måneder. Afsoningen blev gjort betinget af 40 timers samfundstjeneste, samt en tillægsbøde på 2.500 kr.

Ved Viborg rets dom af 20. oktober 1998 blev en 27-årig ustraffet mand dømt for i 1997 at have købt mindst 200 anabole steroider til egen brug og videresalg. Han blev idømt betinget fængsel i tre måneder.

Ved Viborg rets dom af 20. oktober 1998 blev en 34-årig ustraffet mand dømt for i 1994-97 at have købt ca. 560 enheder anabole steroider til egen brug, samt for i 1995 at have opbevaret en sportstaske, fyldt med anabole steroider, for stærkmandsudøveren. Han blev ligeledes idømt betinget fængsel i tre måneder.

5.2 IDRÆTTSVERDENENS KONTROL

I Danmark etablerede Danmarks Idræts-Forbund (DIF) et dopingudvalg i 1978 med ret til at foretage dopingkontrol under såvel træning som konkurrencer afholdt af et specialforbund tilknyttet DIF.

DIFs love indeholder lovregulativ III om dopingkontrolregulativet (se bilag), der inden for DIFs system er det retlige grundlag for dopingkontrolarbejdet og de sanktioner, der følger af en overtrædelse heraf. Dette regulativ blev oprindeligt vedtaget af DIFs repræsentantskab (specialforbundene) den 11. februar 1979 og er senere ændret flere gange i 1980'erne og 90'erne. Regulativet indeholder bestemmelser om kompetencer, procedurer og sanktioner. Dopingkontrolregulativet er senest ændret i 1998, særligt med det formål at tilnærme proceduren i doping sager proceduren i den offentlige retspleje af hensyn til de tiltaltes retssikkerhed. Blandt andet kan DIF fremover beskikke en forsvarer for den dopingsigtede.

Dopingkontroludvalget under DIF har som hovedopgaver at foranstalte, at prøver udtages, at rejse sager for DIFs dopingnævn og at forestå det oplysende og kampagnemæssige arbejde. Udvalget består af seks medlemmer, hvoraf tre udpeges af DIFs bestyrelse og tre af Team Danmarks bestyrelse.

Udvalget råder over omkring 40 kontrollanter, stationeret over hele landet. De foretager årligt omkring 1000 prøver under træning, ved nationale konkurrencer og ved internationale stævner. Udvalget suppleres af Rigshospitalets dopinglaboratorium, der er officielt akkrediteret af IOC, og som udfører det nødvendige analysearbejde.

Såfremt en analyse viser tilstedeværelse af dopingstoffer, kan udvalget suspendere idrætsudøveren med rekurs til dopingnævnet. Sager om dopingmisbrug, som forventes at kunne afsluttes med en fældende afgørelse, indbringes af dopingkontroludvalget for dopingnævnet.

Dopingnævnet, hvis medlemmer er valgt direkte af DIFs repræsentantskab, har til opgave at afgøre alle sager om overtrædelse af dopingkontrolregulativet. Nævnet består af en formand og to andre medlemmer. Formanden samt et af medlemmerne bør være jurist eller have tilsvarende uddannelse og gerne erfaring i dommergerning. Et medlem bør have medicinsk eller tilsvarende relevant uddannelse.

Enhver aktiv, hvis sag indbringes for nævnet, kan medbringe en repræsentant fra sit forbund og kan tillige beskikkes en advokat.

Dopingnævnets fældende afgørelser indebærer udelukkelse fra alle trænings- og konkurrenceaktiviteter samt herved i DIFs regi i to år, med mulighed for nedsættelse efter omstændighederne. Ved brug af

efedrin og lignende stoffer er straffen dog højst tre måneders karantæne. I gentagelsestilfælde kan udelukkelse ske for bestandigt. Denne sanktion kan efter fem år ophæves efter ansøgning. Dopingnævnets afgørelse kan appelleres til DIFs appeludvalg, der som dopingnævnet er valgt direkte af repræsentantskabet.

I november 1996 aflagde en arbejdsgruppe under DIF med højesteretsdommer Per Sørensen som formand rapport om DIFs dopingregler. Arbejdsgruppen blev nedsat med henblik på at gennemgå de da eksisterende regler på dopingområdet. Initiativet skyldtes nogle bemærkelsesværdige sager i udlandet og en national sag, hvor kompetencekonflikten mellem DIF og et internationalt specialforbund kom i søgelyset.

Ud over at foreslå nogle ændringer vedrørende kompetence, procedure og struktur for dopingkontrolarbejdet diskuterede arbejdsgruppen reglerne om sanktioner for idrætsudøvere og andre, der overtræder reglerne, og anbefalede større smidighed ved sanktionsanvendelsen. Til støtte herfor anførte arbejdsgruppen, at det er betænkeligt, at overtrædelser af forskellig karakter udløser ens reaktioner uanset stofmængde, virkning og de konkrete omstændigheder. Endvidere blev det anført, at et muligt sagsanlæg ved domstolene mod en fældende kendelse blandt andet kunne tænkes funderet på proportionalitetssynspunkter, hvor den begåede overtrædelse holdes op mod udstrækningen af den periode, i hvilken idrætsudøveren udelukkes.

I samme forbindelse overvejede arbejdsgruppen, foranlediget af udtalelse fra formanden for IOCs Medical Commission, om EU-retlige principper er til hinder for udelukkelse af navnlig professionelle idrætsudøvere. Arbejdsgruppen fremhævede blandt andet, at en sportsmand ved at dyrke idræt inden for DIFs område kan siges at have givet sin accept til at underkaste sig de regler, herunder dopingregler, som idræt udøves efter. Arbejdsgruppen havde derfor vanskeligt ved at se, hvordan regler – herunder EU-regler – af mere samfundsmæssig rækkevidde skulle kunne hindre de kendte sanktionsformer. Gruppen påpegede endvidere et behov for at kunne iværksætte reaktioner over for medlemsorganisationer, der ikke efterlever dopingreglerne.

Arbejdsgruppen diskuterede en kompetencekonflikt mellem DIFs organer og internationale specialforbund, som opstår, når det nationale specialforbund som medlem af DIF kommer i konflikt med det pågældende internationale specialforbund, såfremt dette har dopingregler, der afviger fra DIFs.

Gruppen opstillede endvidere et kompetencefordelingsprincip, der tager udgangspunkt i en skillelinie mellem national og international idræt. Princippet indebærer, at DIF ikke vil kunne kræve, at DIFs sanktion skal gælde i det internationale specialforbunds regi. På den anden side vil DIF kunne fastholde konsekvensen af sin konkrete afgørelse nationalt og vedrørende repræsentation på danske klub- og landshold. Dette kompetencefordelingsprincip medfører eksempelvis, at en dansk idrætsudøver kan være udelukket i henhold til en afgørelse i dopingnævnet, men være startberettiget efter sit internationale specialforbunds regler. Eller omvendt, at en dansk idrætsudøver kan træne og konkurrere i henhold til de danske dopingregler, men er udelukket som følge af en afgørelse i sit internationale specialforbund. Det erkendtes, at princippet indebærer visse stødende konsekvenser, som imidlertid er en uundgåelig følge af de eksisterende modstridende regler. Derfor så arbejdsgruppen frem til en intensivering af de igangværende bestræbelser på at opnå en international harmonisering af dopingreglerne.

Som sin sidste opgave vurderede arbejdsgruppen en henvendelse fra IOC, som ønskede, at IOCs Court of Arbitration for Sport (CAS) skulle tillægges enekompetence som appelorgan for alle typer af sager inden for idrætten, hvilket ville afskære såvel andre internationale idrætsorganer som domstole fra at behandle disse sager.

Arbejdsgruppen fandt, at langt de fleste danske sager er kendetegnet ved en sådan mangel på principiel eller international interesse, at der ikke ses noget behov for (yderligere) appelmulighed til CAS. Samtidig anførte arbejdsgruppen, at en bestemmelse i DIFs regler om ”endelig” formentlig var i strid med almindelige grundsætninger om, at borgerne har ret til at forelægge sager for domstolene, når der foreligger en konkret og aktuel tvist. Spørgsmålet om ”endelig” henviser til, at kun CAS var kompetent som appelinstans, og at nationale domstoles kompetence blev afskåret.

Arbejdsgruppens anbefalinger, både om ændringer i dopingregulativet, og om besvarelsen af henvendelsen fra IOC, blev fulgt af DIF.

Organisering af dopingkontrolarbejdet i Danmark

DIF er den eneste landsdækkende idrætsorganisation, der udfører dopingkontrol-arbejde. DIF og Team Danmark har nedsat et fælles dopingkontroludvalg. Når dopingsager opstår, udøver dopingkontroludvalget rollen som anklagemyndighed. Andre opgaver for udvalget er at fastsætte strategi for dopingkontrol og information samt drøfte de løbende dopingproblemer og samarbejde med myndighederne.

Udvalget forestår, i samarbejde med sekretariatet, uddannelse af dopingkontrollanter samt udstedelse af medicinske certifikater (dispensationer for anvendelse af præparater på dopinglisten) til aktive. Sekretariat og dopingkontroludvalg følger den internationale udvikling på dopingområdet, blandt andet gennem deltagelse i internationale arbejdsgrupper, møder og konferencer. Sekretariatet er placeret i Team Danmarks afdeling for antidoping, forskning og idrætsmedicin og er bemandet med to personer på fuld tid.

Planlægning af kontrol udføres af tre regionale, deltidsansatte koordinatore. Den praktiske gennemførelse sker i samarbejde med omkring 40 ad hoc-ansatte dopingkontrollanter. Kontrollen sker uanmeldt til træning eller under konkurrencer, hvor idrætsudøveren skriver under på indkaldelsen, samtidig med at udøveren informeres om rettigheder og pligter i forbindelse med proceduren. Dopingkontrolproceduren er i øvrigt beskrevet i dopingkontroludvalgets pamflet ”Information om doping”.

Efter prøvetagningen vil såvel A- som B-prøve samt kopi af kontrolformular, der angiver idrætsbegivenhed, dato og prøvenummer, blive placeret i specielle kasser/tasker, der forsegles. Med tasken følger en bestemt varetægtsformular. Den udfyldte kontrolformular med udøverens oplysninger og flaskens kodenummer opbevares hos sekretariatet. Den dopingkontrolansvarlige sørger for, at de forseglede tasker bringes til Dopinganalyselaboratoriet på Rigshospitalet eller et andet IOC-akkrediteret laboratorium. Når analyseresultatet foreligger hos dopingkontroludvalget efter maksimalt tre uger, vil både udøveren og dennes specialforbund blive skriftligt orienteret om resultatet.

I tilfælde af positiv A-prøve sendes også anbefalet brev til udøveren, hvor der angives tidspunkt og sted for analyse af B-prøven. Her får udøveren mulighed for at kontrollere kodenummer og forsegling ved start af analysen. Hvis analysen af B-prøven påviser de samme ulovlige stoffer, kan udøveren suspenderes, og dopingkontroludvalget indbringer sagen for dopingnævnet.

Analysearbejdet

Dopingprøverne blev fra 1978 analyseret på IOC-godkendte laboratorier i London og senere Köln. I begyndelsen af 1990 blev der etableret et dansk laboratorium efter forhandlinger med Rigshospitalet i København på initiativ af Team Danmark, der også betalte for udstyret til laboratoriet i henhold til

samarbejdsaftalen mellem Team Danmark og DIF. Analyseomkostningerne skulle afregnes til kostpris til Rigshospitalet, der til gengæld forpligtede sig til at stille lokaler og den nødvendige stab af medarbejdere til rådighed for at opnå og vedligeholde IOC-akkreditering. Det har været vanskeligt at fastholde fuld akkreditering (gruppe III) fra 1991. Således blev laboratoriet igen i december 1998 nedgraderet. Men fuld akkreditering forventes generhvervet i løbet af efteråret 1999. Senest er der udskiftet udstyr i 1998 til 0,5 millioner kr., hvoraf idrætten har betalt halvdelen.

Økonomi

De årlige udgifter i forbindelse med dopingkontrolarbejdet har udgjort cirka 2,6 millioner kr., hvoraf DIF har bidraget med 700.000 kr. og Team Danmark med resten. For 1999 udgør budgettet 3,1 millioner kr. Hertil kommer udgifter til administration, drift, lønandel m.v. til dopingsekretariatet (afholdes af Team Danmark) samt et ikke nærmere opgjort beløb i DIF og Team Danmark til mødedeltagelse, behandling af dopingsager, servicering af medierne m.v.

Udgifterne til kvalitetssikringsprojekterne udgør yderligere cirka 1,6 millioner kr, som dækkes af en ekstrabevilling fra Kulturministeriet. Endvidere er der fra Team Danmark ydet særlige tilskud til Dopinganalyselaboratoriet på Rigshospitalet til udstyr, kongresdeltagelse m.v.

5.3. ANALYSEPROCESSER

Modtagelsesprocedure

Dopingprøver bringes til Dopinglaboratoriet i særligt forseglede beholdere, der gør det muligt at afgøre, om de har været åbnet. Dopinglaboratoriet har særlige aflåsningsforhold, som bevirker, at kun personale ansat på afdelingen kan få adgang. Dette sammen med den fysiske opbygning af laboratoriet gør, at fremmede personer ikke kan få adgang uden ledsagelse af personalet. Så snart prøver er ankommet til laboratoriet, sikres det, at den særligt sikrede beholder ikke har været åbnet, og prøverne overføres til et aflåst køleskab. Derefter startes analysen af A-prøven. Den bliver analyseret for de stoffer på IOC's dopingliste, der findes analysemetoder for. Alle positive fund indberettes til dopingsekretariatet i Team Danmark.

Analysemetoder

Analysemetoderne er overvejende baseret på kromatografi og massespektrometri og er overvejende analyse af lægemidler eller lægemiddellignende stoffer. For lægemidlers vedkommende er spørgsmålet først og fremmest at have tilstrækkeligt følsomme metoder. Herudover analyseres for stoffer, som organismen producerer selv, og som kan anvendes til doping. Analyse af sådanne stoffer kan i nogle tilfælde være vanskelig. De forekommer i meget små mængder, og endvidere fjernes de meget hurtigt fra kroppen efter indgift og er derved svære at skelne fra kroppens egen produktion.

Stoffer, som kroppen også selv producerer, har en hormonlignende virkning. Det vil sige, at stoffets virkning ikke optræder sammen med forekomst i organismen. Virkningerne kommer efter længere tids brug og vedvarer efter ophør i længere tid end stoffets ophold i kroppen. Sådanne forhold gælder eksempelvis for kønshormoner. Et stof som erythropoitin (EPO) forsvinder i løbet af timer, men virkningen varer i dage. I sådanne tilfælde kan dopingprøver kun afsløre stofferne kort tid efter, de er indtaget. Denne viden er velkendt eller kan let fremskaffes, og det må formodes, at dopingbrugere planlægger deres brug således, at en dopingtest eksempelvis i forbindelse med sportsstævner har stor sandsynlighed for at være negativ.

Der er en række traditionelle laboratoriemæssige krav til selve den tekniske analyse. Det vedrører blandt andet spørgsmål om specificitet og sensitivitet. Det vil sige, at metoden skal måle det stof og kun netop

det stof, man vil analysere for, og at metoden skal kunne måle meget små mængder. Herudover er der krav til præcision og nøjagtighed, hvilket ikke nærmere skal beskrives her. Tekniske detaljer om analysemetoder er uddybet i bilag.

For visse dopingstoffers vedkommende, erythropoietin (EPO) og væksthormon (GH), er beskrevet analysemetoder, som er i stand til at måle stofferne. Der er dog tale om metoder, som ikke er indarbejdet som rutine i dopinglaboratorierne, og de er meget ressourcekrævende. Problemstillingen omkring analyse af GH og EPO skal nærmere beskrives her. Som nævnt ovenfor forsvinder både EPO og GH hurtigt fra kroppen, omkring 12 timer efter en injektion. EPO gives oftest i regimer, som kræver indsprøjtning 2-3 gange om ugen. Det vil sige, at chancen for at finde stoffet, hvis prøven tages tilfældigt, er cirka 1/7 eller 14 pct. (2x12 timer på en uge).

Det er analytisk muligt at skelne mellem syntetisk EPO og EPO, produceret af kroppen selv. Dette skyldes, at EPO er et glucoprotein, hvilket vil sige, at proteindelen er omgivet af en række sukkerkæder. Disse sukkerkæder er forskellige efter, hvordan EPO produceres, og analyser af sukkerkæderne kan anvendes til at fastslå oprindelsen.

Da analyserne er meget vanskelige, langvarige og bekostelige, undersøger man i stedet virkningerne af disse stoffer. For EPOs vedkommende måles hæmatokritværdien, som er den procentdel af blodet, de røde blodlegemer udgør (se også kap. 2, afsnit 2.3.). En normal hæmatokritværdi er omkring 40. Stiger den til 50 eller derover, sker der altså en stigning i antallet af røde blodlegemer på 25 pct. En hæmatokritværdi på eksempelvis 51 er dog ikke et sikkert bevis på, at en person har taget EPO. Det kan skyldes andre ting, for eksempel sygdom, ophold i højder over 3-3,5 km eller ophold i såkaldte højdehuse. Derfor anvendes hæmatokritværdien som en kontrol af sportsfolks helbredstilstand, og måles en hæmatokrit til over 50 pct. vurderes det for farligt af medicinske grunde, at en sportsudøver fortsætter i en pågående konkurrence. Om end det ikke er et sikkert juridisk bevis, anser de fleste læger en så høj hæmatokritværdi for at være en så godt som entydig medicinsk indikation på anvendelse af EPO.

For GH's vedkommende kan der måles en række ændringer i kroppen, som ligeledes næsten entydigt påviser indtagelse af GH. I juridisk sammenhæng vil der dog nok være samme problem som med EPO, at en række sjældne tilstande eller påvirkninger ikke sikkert kan udelukkes. For stoffer som EPO og GH er det nødvendigt at analysere blodprøver, idet de ikke udskilles i urinen, i modsætning til lægemidler og steroidhormoner. IOC har hidtil kun krævet, at sportudøvere skal aflevere urinprøver til dopinganalyse. Der rejser særlige etiske, juridiske og politiske problemer ved at udtage blodprøver til dopinganalyse, men denne problemstilling skal ikke diskuteres i dette afsnit.

Typer af dopinglaboratorier

Dopinglaboratorier er akkrediteret af IOC. Der er tre faser af akkreditering: I, II og III. Fase III er den strengeste, hvor laboratoriet kan analysere prøver uden restriktioner. Fase II-akkreditering indebærer, at laboratoriet kan foretage alle analyser, men at B-prøven skal analyseres af et fase III-laboratorium, såfremt fundet er positivt. Fase I er mest til opstart af nye laboratorier.

Der findes omkring 25 dopinglaboratorier i verden, og alle undergår årligt to prøver, som skal sikre laboratoriets funktion. En gang årligt skal laboratoriet analysere et antal ukendte prøver og umiddelbart herefter aflevere foreløbig rapport over fundene og senere en fuldt dokumenteret rapport over fundene. Hvis laboratoriet ikke er fuldt funktionsdygtigt, nedgraderes det for eksempel fra fase III til fase II.

Ud over denne "store" årlige prøve udføres en mindre "proficiency"-test. Op mod 10-20 pct. af det

danske laboratoriums funktion anvendes til sådan kvalitetskontrol. Kvalitetskravene til dopinglaboratorierne er stadigt stigende, ligesom der er stigende krav til antallet af stoffer, som laboratoriet skal kunne analysere. Endvidere er der i 1997 indført krav om analyse for steroider med særligt følsomt apparatur, tandem massespektrometri, hvilket stiller yderligere ressourcekrav til laboratoriet.

Fra år 2000 kræves en skærpet kvalitet, ved at laboratorierne skal akkrediteres efter den internationale standard ISO17025. Denne akkreditering kræver et stort, bureaukratisk arbejde, hvor hver eneste detalje i håndteringen af prøverne i laboratoriet skal noteres, og alle detaljer med hensyn til analyserne skal være nedskrevne og følges til punkt og prikke. Det er estimeret, at indførelse af ISO17025 vil kræve omkring 20-30 pct. øgning af ressourcerne for et laboratorium som det danske. Noget mindre for store laboratorier.

Samlet kan det konkluderes, at kravene til dopinganalyser er de strengeste krav, der eksisterer for analyser i biomedicinsk sammenhæng. Det må dog også konkluderes, at der er stoffer, som det næppe i dopingsammenhæng vil være teknisk eller praktisk muligt at analysere for i øjeblikket. Det synes karakteristisk, at de stoffer, der er anvendt til doping i de senere år, netop er stoffer, hvor der er vanskeligheder med at måle dem, og hvor det er svært at skelne dem fra kroppens egen produktion. Til gengæld kræver sådanne stoffer en nøje overvågning af personer med et betydeligt kendskab til fysiologi, farmakologi og medicin. Anvendelsen er derfor sandsynligvis begrænset til eliten, hvor midlerne til en sådan konstant overvågen kan være til stede. For netop denne type stoffer er der for dopinglaboratorierne brug for en særlig forsknings- og udviklingsindsats, som bør være kontinuerlig. I sagens natur vil den altid være forsinket i forhold til sportsfolks doping, medmindre indsatsen er meget bred og fuldt forskningsmæssigt opdateret. Såfremt en sådan indsats ikke stimuleres, vil gabet mellem anvendelse af dopingmidler og den medicinske/analytiske viden øges dramatisk i løbet af kort tid.

Særlige problemstillinger for det danske dopinglaboratorium

Set ud fra et rent økonomisk rationelt synspunkt kunne alle dopinganalyser i verden analyseres i et enkelt eller ganske få laboratorier, eksempelvis et laboratorium på hvert kontinent. Politisk set har Danmark ifølge den underskrevne anti-dopingkonvention forpligtiget sig til at sikre adgang til et dopingkontrollaboratorium og til, at der er tilstrækkelige ressourcer til analyse, udvikling og forskning. De fleste lande anser det også for fordelagtigt at have et nationalt dopinglaboratorium. Fordelene ligger i en tæt fysisk og kultur- og sprogmæssig relation mellem sportens organisationer og dopinglaboratoriet. Herved kan såvel sportens organisationer som dopinglaboratoriet bedre være på forkant med udviklingen og have umiddelbar tilgang til informationer og knowhow, som udveksles mellem de af IOC akkrediterede dopinglaboratorier. Hertil kommer et politisk ønske om at vise en indsats på området, måske som foregangsland. Endvidere er der en vis gevinst i at have den avancerede analytiske kunnen, som er nødvendig for laboratoriets drift for uddannelse og forskning.

Dopinglaboratoriet i Danmark er fysisk placeret på Rigshospitalet under klinisk farmakologi ved udskillelsen af klinisk farmakologi fra klinisk biokemi. Ressourcer til driften stammer fra Team Danmark og Rigshospitalet (fire stillinger), samt i mindre grad fra Det Sundhedsvidenskabelige Fakultet, ifølge en kontrakt sidst forhandlet i 1995. Der er ikke afsat midler til udvikling og forskning på området. Den aktuelle status af Dopinglaboratoriet og midlerne svarer ikke til de intentioner, som er i den af Danmark underskrevne antidopingkonvention.

5.4. INFORMATION SARBEJDE

Idrættens nationale og internationale organisationer driver i dag systematisk arbejde for at reducere

brugen af dopingmidler. Prioritering og omfang af dette antidopingarbejde varierer fra land til land, men antidoping er blevet et væsentligt træk i idræt.

Den Internationale Olympiske Komite (IOC)

IOC har egne regler om, hvad der er doping, hvordan dopingkontrol skal gennemføres og om reaktioner ved overtrædelse af reglerne. Reglerne fremgår af IOC's "medical code". Disse regler er kun direkte gældende ved De Olympiske Lege, men stort set alle internationale specialforbund og nationale dopingagenturer refererer til IOC's regler i deres egne dopingbestemmelser. Det gælder såvel henvisning til IOC's liste over forbudte stoffer som forudsætninger for brug af IOC-godkendte laboratorier. IOC's medicinske kommission beslutter, hvilke laboratorier der kan godkendes, og sikrer gennem tester, at analyseteknikken hele tiden er optimal.

Siden 1988 har IOC afholdt en række internationale konferencer om antidopingarbejdet. Konferencerne blev afholdt i Moskva (1989) om dopingkontrol under træning, i Bergen (1991) om holdningsskabende dopingarbejde og London (1993) om harmonisering i antidopingarbejdet. Siden mødet i London har der ikke været taget nye initiativer fra IOC, før IOC efter de seneste års dopingskandaler var vært ved en verdenskonference om doping i februar 1999 i Lausanne (se bilag vedr. Lausanne-deklarationen). Der knyttes i særlig grad forventninger det kommende Internationale Antidoping Agentur, hvis struktur og arbejdsopgaver dog ikke endnu er endeligt fastsat.

Internationale forbund

De fleste internationale specialforbund har egne dopingregler, herunder bestemmelser for, hvad der regnes som doping, samt sanktioner ved overtrædelse af bestemmelserne. Disse regler følger som regel bestemmelserne i IOC's medical code, men der kan være nuanceforskelle, ikke mindst i sanktionerne, hvor den samme forseelse i ét forbund kan takseres til seks måneders karantæne og i andre til to år eller mere. Inden for egen idrætsgren foretager de fleste forbund dopingprøver ved internationale konkurrencer og i nogle tilfælde også under træning. Sanktioner for overtrædelse af reglerne vil have betydning inden for den pågældende idræt både nationalt og internationalt, hvilket som andetsteds omtalt kan give konflikt med sanktioner ikendt af nationale dopingagenturer.

Europarådet

Europarådets sportskomité (CDDS) har siden 1982 arbejdet med antidopingspørgsmål med udgangspunkt i harmoniserede principper og bestemmelser. I 1984 vedtog Europarådets Sportsministerkonference "European Anti-doping Charter for Sport", og i 1988 blev chartret ændret til en bindende antidopingkonvention.

Europarådets antidopingkonvention, som er ratificeret af den danske stat i november 1989 sammen med 14 andre europæiske lande, pålægger medlemslandene på nærmere specificerede områder "at iværksætte foranstaltninger til begrænsning af tilgængeligheden og anvendelsen af forbudte dopingmidler og -metoder". Konventionens målsætning er at reducere og – om muligt – eliminere anvendelsen af dopingmidler i idrætten. Landene forpligter sig blandt andet til:

at begrænse tilgængeligheden af dopingstoffer

at gøre økonomisk støtte afhængig af effektiv bekæmpelse

at støtte informationsarbejdet aktivt

at støtte oprettelsen af et dopinglaboratorium, eller også skal regeringen hjælpe med aftaler om benyttelse af andre landes IOC-godkendte laboratorier.

Til at påse, at antidopingkonventionen efterleves, er nedsat en styregruppe (Monitoring Group) med repræsentanter fra de 34 lande, der indtil dato har tilsluttet sig. Danmark har været repræsenteret i to arbejdsgrupper.

Europarådets arbejde og konventioner giver ingen formel indflydelse på de frivillige idrætsorganisationer, men kan påvirke dette gennem de offentlige myndigheders medvirken i arbejdet og ikke mindst gennem de offentlige bevillinger, der gives til idrætsorganisationernes antidopingarbejde. Konventionens liste over forbudte stoffer er IOC's dopingliste.

Det fremgår af artikel 3.2. i konventionen, at parterne kan opfylde konventionens krav ved at "overdrage gennemførelsen af visse af denne konventions bestemmelser til en dertil udpeget offentlig eller privat idrætsmyndighed eller en idrætsorganisation". For så vidt angår DIF og Team Danmarks dopingbekæmpelsesarbejde, er dette i praksis situationen i Danmark, idet arbejdet finansieres med offentlige midler via tipsloven.

DIF og Team Danmarks dopingkontroludvalg fungerer herved som nationalt dopingagentur for Danmark med en jurisdiktion, der dækker al idræt under Danmarks Idræts-Forbund. Tilsvarende nationale dopingagenter findes i en række andre lande, især i Europa, men i de fleste lande i verden findes der ikke noget nationalt antidopingarbejde, hvorved eventuel dopingkontrol vil være overladt til de internationale specialforbund.

Da de nationale dopingagenter har egne "retssystemer" til dopingkontrol samt efterforskning og pådømmelse af dopingsager sideløbende med de internationale forbunds kontroller, og da dopingreglerne ikke er internationalt harmoniserede, kan der opstå konfliktsituationer, hvor den samme dopingsag pådømmes forskelligt i et nationalt dopingagentur og i det internationale specialforbund.

EU

EU har ligeledes taget dopingproblemet op, men da idrætten ikke er direkte omfattet af EU-traktaten, har arbejdet været af mere uformel karakter og primært med sigte på de sundhedsmæssige aspekter. I 1990 vedtog sundhedsministrene i de 12 medlemslande en resolution imod dopingmisbrug, og senere har ministerrådet tilsluttet sig flere erklæringer på området. I 1999 nedsatte EU-kommissionen en arbejdsgruppe – på embedsmandsniveau – om doping. Det kan forventes, at EU fremover vil spille en mere aktiv rolle på dopingområdet.

Nordisk Antidoping Aftale

De nordiske lande var blandt de første i antidopingarbejdet. Allerede i 1983 indgik de nordiske landes idrætsforbund en aftale om, at idrætsforbundene frit kunne teste de aktive fra de øvrige nordiske lande, som måtte opholde sig i landet, enten i forbindelse med træning eller konkurrence. Aftalen blev videreudviklet til Nordisk Antidoping Konvention (senere Nordisk Antidoping Aftale), som blev vedtaget i 1986, og som til 1990 var den eneste bindende multilaterale aftale i verden om antidopingarbejde. I 1993 blev denne udvidet, så andre lande kan tilslutte sig aftalen.

Team Danmark

Loven om eliteidrættens fremme bestemmer i §1, at "institutionen (Team Danmark) skal fremme dansk eliteidræts udvikling på en social og samfundsmæssig forsvarlig måde." Doping er direkte nævnt i

bemærkningerne til loven, hvor det anføres, at "institutionen skal selv stå for dopingkontrol og andre rent idrætslige opgaver på det idrætsmedicinske område...."

Team Danmarks repræsentantskab har vedtaget institutionens overordnede retningslinier, ifølge hvilke det er en af Team Danmarks opgaver at yde "information, analyser og kontrolforanstaltninger i forbindelse med dopingbekæmpelse".

Dopingkontroludvalget

Dopingkontroludvalgets informationsarbejde skal først og fremmest forebygge dopingmisbrug og gøre opmærksom på og skabe interesse for dopingproblemet på alle niveauer i idrætten og inden for væsentlige sektorer i samfundet i øvrigt.

Vidensformidling og holdningsbearbejdende arbejde er fra 1988 til 1996 bygget op omkring intensive kampagner rettet mod udvalgte målgrupper, blandt andet:

Trænere, ledere og medicinsk personale (Team Danmark om Doping i eliteidræt, 1988).

Undervisningspakke om doping, der primært henvender sig til 8.-10. klassetrin, men hvor strategien også retter sig mod risikogrupper (med lærervejledning, elevhæfter og diasserier 1990-1994).

Helse-, motions- og fitnesscentre, skoler, øvrige ungdomsuddannelser, læger, biblioteker, presse m.fl. (kampagnen "Doping don't do it" foregik i samarbejde med Sundhedsstyrelsen med videofilm, bøger og foldere samt plakater til samtlige DIFs idrætsklubber).

På Rigshospitalet er der i denne forbindelse oprettet telefonlinien "Dopinglinien", hvortil man kan henvende sig anonymt vedrørende spørgsmål om doping. Betjeningen forestås af læger direkte under Sundhedsstyrelsen.

Dopingkontroludvalget udsender hvert år (siden 1990) folderen "Information om Doping" til blandt andre eliteidrætsudøvere, forbund og samtlige klubber under Danmarks Idræts-Forbund. Folderen indeholder IOC's dopingliste, DIF's Dopingkontrolregulativ, procedure for dopingkontrol samt oversigt over tilladt medicin ved forskellige lidelser.

Doping i sporten var i juni 1990 tema i A&N-debat, der udgives af Alkohol og Narkotikarådet.

Dopingkontroludvalget har i samarbejde med Apotekerforeningen siden 1989 udgivet en Præparatfortegnelse over alle produkter, der sælges i Danmark, med fremhævelse af de produkter, der indeholder dopinglistede stoffer, samt hvilken dopinggruppe de tilhører. Præparatfortegnelsen er også tilgængelig på Team Danmarks hjemmesider på Internettet, så alle kan se, om et præparat er doping eller ej.

Med lægeforeningen er der indgået aftale om, at der i Medicinfortegnelsen er angivet, hvilke præparater der er dopinglistede. Dette er også indført i Lægemedelfortegnelsen, der løbende opdateres kvartalsvis. Disse aftaler har været med til, at idrætsudøvere undgår ubevidst at blive part i en dopingsag, fordi læger og apoteker nu kan give kvalificerede svar om doping, hvis de bliver spurgt, således at udøveren kan få ikke-dopinglistet medicin til lidelse.

Et gennemgående budskab gennem 1990'erne i alt informationsmateriale over for de aktive har været: "Det er alene dit ansvar, om du er dopet, er du derfor i tvivl, så spørg for din egen skyld."

Ændringer til dopinglisten og dopingreglerne offentliggøres i DIFs og Team Danmarks blade, Idrætsliv, TD-aktuel og PULS sammen med artikler om den internationale udvikling.

Anden information omfatter artikler i forbundsblade og lægetidsskrifter, kurser for læger, seminar-informationspakker til skoler og gymnasier og nyhedsbreve til kontaktpersoner i specialforbundene. Endvidere besvarer dopingsekretariatet dagligt forespørgsler fra skoleelever, idrætsudøvere, presse, apoteker, læger m.fl.

Siden september 1998 har det været muligt at søge stort set alle informationer på Internettet via Team Danmarks hjemmeside, hvor man også kan få flere statistiske oplysninger om dopingmisbrug, virkninger og bivirkninger af doping samt de hyppigst stillede spørgsmål. For tiden i alt 64 siders information.

På baggrund af sidste sommers dopingskandaler arrangerede dopingkontroludvalget i samarbejde med Danske Sportsjournalister en debatdag om: "Doping og pressen" med over 70 deltagere. Desuden afviklede Team Danmark et seminar med alle landstrænere over emnet "Doping og etik". Dopingkontroludvalget har efterfølgende været repræsenteret med en række debatmøder om doping i stort set samtlige amtskredse under DIF.

Dopinglinien

Dopinglinien er en anonym telefonrådgivning, hvor alle kan få svar på spørgsmål om risikoen ved at anvende anabole steroider, EPO og andre dopingstoffer. På dopinglinien kan man tale med idrætsmedicinske læger, der fysisk er placeret tæt på Dopinglaboratoriet.

Dopingliniens opgave er at forebygge brugen af anabole steroider og andre dopingstoffer. Derfor kan dopinglinien:

besvare medicinske spørgsmål om virkning, bivirkninger og andre risici ved dopingstoffer

identificere dopingpræparater på baggrund af præparatnavnet

informere om love og regler vedrørende dopingmisbrug

formidle kontakter mellem spørgeren og relevante organisationer, myndigheder og lignende

være klar med beredskab og strategi ved akut behov.

besvare medicinske spørgsmål om virkning, bivirkninger og andre risici ved dopingstoffer

identificere dopingpræparater på baggrund af præparatnavnet

informere om love og regler vedrørende dopingmisbrug

formidle kontakter mellem spørgeren og relevante organisationer, myndigheder og lignende

være klar med beredskab og strategi ved akut behov.

Dopinglinien ved Rigshospitalet finansieres af Sundhedsstyrelsen og er åben mandag, tirsdag og torsdag mellem klokken 16.00 og 18.00. Tlf.: 40 41 01 12.

De Danske Gymnastik- og Idrætsforeninger

De Danske Gymnastik- og Idrætsforeninger (DGI) har ikke hidtil været involveret i antidopingarbejde.

Dopingproblematikken tages imidlertid jævnligt op i organisationens blade, Ungdom & Idræt og Krumspring. Endvidere er DGI ved at nedsætte en styregruppe, som skal iværksætte initiativer omkring oplysningsmateriale specielt rettet mod unge samt kursusvirksomhed rettet mod trænere.

6. Hvorfor doping?

Hvor perspektiver i kapitel 1 kunne bidrage til en historisk og social belysning af dopingens aktualitet, bidrager de ikke til en forståelse "indefra" af fænomenet doping. Eksempelvis hvilke motiver udøvere med dopingerfaringer selv ville fremføre som svar på, hvorfor de og andre doper sig. I det følgende vil mulige forklaringer på anvendelsen af dopingmidler således blive rettet mod individniveau med henblik på en forståelse af og en indsigt i forskellige udøveres dopingerfaringer, men også i forsøget på eventuelt at kunne udlede nogle typiske træk på baggrund af flere udøveres motiver for at dope sig.

En udpræget bevidsthed om kroppen og om kost og træning gør sig tilsyneladende gældende i relation til brugen af dopingmidler, men også i forskellige grader af spiseforstyrrelser. Der synes at være nogle ligheder i form af at skabe en identitet ved at kommunikere til omverdenen med kroppens sprog. Hvorledes en formning af kroppen som et centrum for skabelse af identitet kan ses som en fællesnævner for henholdsvis doping og spiseforstyrrelser vil kort blive berørt senere i kapitlet.

6.1. KVALITATIVE UNDERSØGELSER I MOTIONS- OG FITNESSMILJØER

Besvarelser af spørgsmålet "Hvorfor doping?" vil antageligvis være af en anderledes karakter, når spørgsmålet retter sig mod en forståelse og forklaring af anvendelse af dopingmidler i såkaldte fitnessmiljøer, end når spørgsmålet senere i kapitlet stilles inden for organiseret eliteidræt, hvor målet er at vinde og ikke nødvendigvis at "se ud". Der findes imidlertid kun ganske få og ikke særligt tilgængelige kvalitative undersøgelser af eliteudøveres dopingerfaringer, og de nedenfor præsenterede undersøgelser refererer hovedsageligt til dopingbrugere i fitnessmiljøer.

Den svenske psykolog Stig Helling interviewede i 1993 25 mænd, som alle havde anvendt anabole steroider. Mændene var i alderen 16-40 år, og socialt og psykologisk set kom interviewpersonerne fra forholdsvis problemfrie miljøer. Alle på nær én havde været eller var "kropsbyggere". De havde dyrket eller dyrkede bodybuilding, og flertallet havde tidligere været idrætsaktive.

Hellings kvalitative interviewundersøgelse var foranlediget af CAN (Central-förbundet för alkohol- och narkotikaupplysning) med henblik på at få en dybere indsigt i motiver for at anvende dopingmidler uden for de traditionelle, organiserede idrætsmiljøer. Resultaterne af undersøgelsen er formidlet i rapporten Steroider och starka män (Helling 1994), som lader de egentlige eksperter, nemlig brugerne selv, komme til orde. Udvalget er ikke repræsentativt. Interviewpersonerne kommer imidlertid fra forskellige sociale miljøer, aldersgrupper og geografiske steder. De er rekrutteret på forskellig vis via annoncering og gennem kontakter blandt socialarbejdere, i idrætsmiljøer samt i fængselsmiljøer. Da interviewpersonerne ikke er repræsentative for brugere af anabole steroider, må rapportens resultater ses som indikator på forskellige problemstillinger og ikke som eksakt udtryk for, hvad der rører sig blandt dopingbrugere. Navnene på de citerede interviewpersoner er opdigtede, og citaterne er oversat fra svensk til dansk.

Motiver for bodybuilding

Ole:

"Jo mere tid du tilbringer i træningscentret, jo flere du møder, desto mindre farlige virker de (anabole steroider)."

Karl:

”De andre, jeg trænede med, blev større og større. Jeg havde egentlig ikke tænkt mig at tage (anabole steroider), men siden tænkte jeg: der skal være lige vilkår”.

For dem, som var i tvivl, og for dem hvis samvittighed sagde dem, at det ville være snyd at tage anabole steroider, blev tvivlen og samvittigheden alligevel overvundet med begrundelsen: ”Alle andre tager jo!”

Vejen til brug af anabole steroider går gennem idrætsaktivitet eller bodybuilding, og blandt Helling's interviewpersoner var næsten alle bodybuildere. Deres motiver for at dyrke bodybuilding grupperer Helling i seks følgende kategorier:

- Dyrkelse af et bestemt mandeideal: antikkens mænd, vægtløftere, muskuløse fædre, Arnold Schwarzenegger, mænd i ”Hercules” (tidsskrift)

Svend:

”Jeg læste Hercules og blev imponeret. Alt det dér lå siden hen i baghovedet.”

- Sportsinteresse – vindermentalitet: De fleste har været udøvere af hold-sportsgrene, kampsportsgrene, cykling eller tennis, hvorefter de er startet på bodybuilding, flere af dem på grund af skader. Lysten til konkurrence har de overført på bodybuildingen.

Karl:

”Jeg begyndte at styrketræne. Jeg var stærk, men ville være stærkere. Ville altid være stærkest. Træningscentret blev det centrale i mit liv.”

- Følelse af svaghed p.g.a. mobning og fornemmelse af at være udenfor: nogle har følt sig små og spinkle, nogle for fede. Flere har følt sig underlegne og har kompenseret med en veltrænet krop.

Anders:

”Man var svag psykisk – gennem en veltrænet krop øges selvtilliden. Ville imponere pigerne.”

- Behov for at være synlig og skabe en identitet:

Bo:

”Jeg havde ikke noget dramatisk større behov for selvhævdelse end andre, men ville i det mindste være synlig.”

- Bodybuilding som en kunst i sig selv:

Sten:

”At kunne ”skabe” sin egen krop og vise den for andre, det er fascinerende. En træningskammerat har sagt: ”Vi mennesker har 628 muskler i kroppen, de fleste kan vi påvirke gennem træning.” Det ser jeg som en udfordring – jeg begyndte, og jeg satsede alt. Når jeg gør noget, så gør jeg det 100 pct.”

- Tilfældighedernes spil:

David:

”Jeg havnede i fængslet. Styrketræning var en af de få aktiviteter, som var mulige. Jeg trænede hårdt og

nåede meget gode resultater.”

Grunden til, at de 25 interviewpersoner er fortsat med bodybuilding, forklarer de især med, at træningscentret (gymmet) får en ret central plads i deres liv. Centret bliver et ”helligt” sted, hvor basale tryghedsbehov tilfredsstilles, og hvor de som medlemmer får eller skaber en identitetsfølelse.

De måder, interviewpersonerne forholder sig til bodybuildingen på, rubricerer Helling i tre kategorier:

- Den ”konsekvente” bodybuilder: satser 100 pct. på sin aktivitet, og det centrale i livet er at spise, træne og sove efter et nøje udtænkt program. Den konsekvente bodybuilder ryger ikke og drikker ikke alkohol og lever et meget regelmæssigt liv, som er tilpasset træningen. En bodybuilder kan udmærket tilhøre denne kategori i en periode og i andre perioder nærmere kategoriseres i de følgende typer.

- Den ”ekstreme” bodybuilder: går et skridt videre end den ”konsekvente” og har en nærmest destruktiv livsførsel. Den ”ekstreme” satser på træningen med alle midler, ligegyldigt hvilke medicinske og sociale følger livsførselen kan bringe med sig. Anabole steroider og andre midler indtages uden velovervejede grænser, og isolationen fra den øvrige verden forstærkes.

- Motionisten: den ”vaklende” bodybuilder: vil gerne nå nogle bestemte mål, men er ikke klar eller i stand til at leve op til en konsekvent træningsstil. Kostplanen overholdes ikke, og alkohol, tobak og lignende er svært at afholde sig fra.

Virkninger og bivirkninger

Hellings rapport viser ikke noget om, hvor stor sandsynligheden er for, at svenske bodybuildere anvender dopingmidler, men holder sig til de udvalgte dopingerfarnes udtalelser.

Den første kontakt med anabole steroider har været udramatisk for de fleste, som på dette tidspunkt havde tilpasset sig ”gymkulturens” atmosfære. Der tales ikke nødvendigvis åbent om steroider, men i en snævrere kreds har nogle kontakt med forhandlere af dopingmidler, og det bliver ”naturligt”, at de øvrige også prøver. Anabole steroider ses således som et naturligt og konsekvent led i at satse al mental og fysisk energi på sin træning. Samtidig blev anabole steroider i 1980’erne i følge interviewpersonerne ikke mødt med den samme skepsis og fordømmelse af omverdenen som i 1990’erne.

Den periode, i løbet af hvilken dopingmidler indtages, kaldes for en kur. Kurene varierer i længde, samt i hvor meget og hvad der indtages med hvilken frekvens. Den mest almindelige kurlængde for Hellings interviewpersoner var 8-12 uger, men varierede meget, afhængigt af hvilken ”type” bodybuilder der var tale om. Om der var tale om novicer eller om garvede, kropsfikserede bodybuildere.

Anders:

”Til sidst var kurene længere, og jeg tog alt, som fandtes.”

Torsten:

”Tog alt, hele molevitten til sidst. Også sprut og narkotika.”

Det væsentligste formål med at indtage steroider var for interviewpersonerne helt klart at øge krops(muskel)volumen, styrke og præstationsevne. En af dem formulerer det symptomatisk således:

”Jeg kunne overkomme at træne mere, længere, hårdere og mere intensivt og med tungere vægte.”

De fleste rapporterede om en kraftig og pludselig vægtøgning allerede under den første kur, og mange fik en dårlig kondition. De orkede knapt nok at gå op ad et par trappetrin, sandsynligvis både på grund af vægtøgningen og den megen træning.

David:

”Jeg tog 20 kilo på, fra 70 til 90 kilo under min første kur (12 måneder).”

Valter:

”Jeg havde trænet mig op til 90 kilo. Tog siden AAS (anabole-androgene steroider) og kom først yderligere op til 115, senere til 128 kilo.”

Sven:

”Jeg vejede 85 kilo, da jeg begyndte. Kom op på 117. Var senere oppe på 132 kilo.”

For at komme af med væske i kroppen, indtager kropsbyggerne diuretika, vanddrivende midler. Samtidig minimerer mange af dem indtagelsen af fedt gennem fedtfattig kost.

En del af interviewpersonerne finder de første kure bedst, og flere af dem beretter om, at de senere kom i en apatisk tilstand, hvor omverdenen blev ligegyldig.

Sten:

”Jeg kunne sidde og se videofilm i timevis. Jeg brød mig ikke så meget om verden. Fordybte mig i mit projekt: at blive stor og komme på landsholdet.”

Med hensyn til virkninger uden for formålet med bodybuildingen og indtagelsen af anabole steroider varierer disse meget. Halvdelen af interviewpersonerne oplevede ingen ændring i deres seksualliv, og heller ikke hvad angår aggressivitet under kurene. Ni af dem påpegede en øget sexfiksering, hvor tre fandt, at seksuallivet blev mere problematisk, fem følte sig mere irritable, og seks beskrev sig selv som mere aggressive efter indtagelse af anabole steroider.

De virkninger og bivirkninger, interviewpersonerne beskriver, må ses som en følge af såvel indtagelsen af muskelopbyggende hormoner som af en intensiv træning samt af forskellig fysik og psyke. Bodybuilderne har investeret meget i deres træningsprojekt, og flere af dem stiller store krav til deres livsførelse. Hvis de forhindres i at træne eller taber i vægt, lider flere af dem af eksistentiel angst.

De fysiske bivirkninger varierer fra hjerte- og leverproblemer, åndedrætsbesvær, beskadigelser af hinder omkring de store benmuskler og impotens til mere generel kollaps af kroppens funktioner. Flere af interviewpersonerne har været hospitalsindlagt og har været udsat for operationer efter nogen tid med hård træning og dopingkure.

Af psykisk besvær nævner flere af interviewpersonerne, at de har fået en lavere tolerancetærskel, lider af depressioner og manglende livsgejst.

Imidlertid er det langt fra alle interviewpersoner, der påpeger bivirkninger. Martin, som Helling benævner som den mest rationelle, belæste og planlæggende af samtlige interviewpersoner, siger:

”Nogen har det dårligt. Hvorfor? Jo, de har ikke tid og kræfter til at forstå, hvad det handler om. De træner forkert, spiser forkert, går på værtshus. De går også i træningscentret om søndagen, og de opnår ingen resultater. Mit problem har nogle gange været, at jeg ikke altid har formået at spise korrekt.”

Til gengæld har Christian skrevet en hel liste over sine bivirkninger. Nogle af dem, er følgende:

Træthed, sløvhed, sover meget.

Egoist, man tænker kun på sin træning, alt andet er ikke vigtigt. Man hjælper for eksempel aldrig til derhjemme.

Glensomhed.

Depression, angst, aggression.

Ingen hæmninger, kunne gå lige ud på gaden uden at se mig for med fare for at blive kørt over, kunne finde på at tage piger på brysterne i tunnelbanen.

Talebesvær, man vidste, hvad man ville sige, men kunne ikke udtrykke det.

Svært at fatte, hvad andre sagde.

Højt blodtryk, viste sig som blod i sperm.

Opsvulmede brystvorter.

Ophøre eller fortsætte?

At indtagelse af muskelopbyggende hormoner betinger træning, fremgår af en række udtalelser. Ved skader, der har forhindret træning, ser interviewpersonerne ingen idé i at fortsætte en eventuel kur.

De, der er holdt op med doping, anfører vidt forskellige mere eller mindre frivillige grunde til det. Det er ikke kun negative oplevelser som eksempelvis skader, bivirkninger, frygt, eller mangel på penge, der kan være anledningen til at ophøre med doping. Også ændringer eller alternativer uden for krop- og træningsverdenen har været afgørende for, at nogle af bodybuilderne er ophørt med at tage kunstige hormoner. Eksempelvis at de har fået en partner, har fået job, er flyttet, får barn, eller andre hændelser, som forandrer tilværelsen og giver livet ny mening.

Flere er vaklende omkring deres ophør med indtagelse af dopingmidler og kan ikke sige sig fri for muligheden af at dope sig igen:

Erik:

”Jeg har fået et behov for resten af livet. Hvis det var legalt, ville jeg begynde igen, selvom det er farligt.”

Andre er indstillede på at fortsætte:

Alexander:

”Skal jeg dø, så skal jeg dø stor! Prøver nu kreatin. Hvis det ikke hjælper, så tager jeg steroider igen.”

Nils:

”Jeg kommer til at gå på kur igen. Måske en eller anden gang efter jul. Det hører til sporten.”

Ikke kun anabole steroider

Ud over anabole steroider er der også bodybuildere, der indtager væksthormoner. Helling påpeger, at det i Sverige hovedsageligt er genotropin, som bodybuilderne stræber efter. Flere af interviewpersonerne fremhæver genotropin som et for dem fremtidigt muligt dopingmiddel, idet det anses for give færre bivirkninger. Indtil videre er det imidlertid kostbart.

Amfetamin anvendes også til konkurrencer og træning samt indimellem uden for træningssfæren som et narkotikum.

Pregnyl anvendes for at forhindre impotens og for højt blodtryk, og diuretika anvendes for at formindske koncentrationen af vand i kroppen.

Subkultur og livsstil

Med henblik på at udlede nogle såkaldte subkulturelle træk blandt brugere af motions- og fitnesscentre ('gymkultur' som subkultur) har to svenske sociologer, Thomas Johansson og Fredrik Miegel, i midten af 1990'erne interviewet 15 mænd og kvinder. Herudfra har de foretaget en tentativ opdeling af bodybuilderne:

ideologerne: ser træningen som vejen til et godt helbred og velbefindende

de stereotype bodybuildere: kroppen er det vigtigste, og målet er at blive så stor som mulig

almindelige brugere: vigtigst er de kosmetiske motiver for en regelmæssig træning.

I følge Johansson og Miegel er risikoen for anvendelse af anabole steroider størst i gruppen af "stereotype bodybuildere", hvor "ideologerne" tager kraftigt afstand fra anvendelsen af dopingmidler.

Johansson og Miegel anfører lighedstræk mellem den mandlige bodybuilderkultur og andre typer af ungdoms- og subkulturer. Inkarnerede bodybuildere kendetegner de ved en bestemt livsstil og fremtoning. Livsstilen er karakteriseret ved disciplin, hård træning og kostplanlægning. Den kan være helsebringende, på den anden side kan den medføre social isolation. Tegnet på "medlemskab" af denne kultur er kropsstørrelse og -form. Identiteten og selvfølelsen synes afhængig af muskeludviklingen, og Johansson og Miegel anfører lighedstræk mellem ekstreme bodybuilders kropsattitude og anorektikers.

Lighedstræk mellem anorektiske træk og mandlige bodybuilders kropsopfattelse anføres ligeledes i en amerikansk undersøgelse fra 1993. Pope et al. interviewede 108 bodybuildere, hvoraf 55 anvendte anabole steroider. Ni af de interviewede, som anvendte anabole steroider, det vil sige 16,3 pct. af misbrugerne, led af såkaldt "omvendt anoreksi": En urealistisk opfattelse af at se for lille eller for svag ud. En opfattelse, som havde afgørende indflydelse på den generelle, daglige praksis.

I 1992 gennemførtes en større interviewundersøgelse i Canada på initiativ af Canadian Centre For Drug-Free Sport. 62 interviewpersoner, som trænede minimum fire gange om ugen, indgik i undersøgelsen (The Body Image Study, 1992). De var i alderen 14-35 år, og 22 af interviewpersonerne anvendte eller havde anvendt anabole steroider og andre dopingmidler. Tre nøglemotiver for anvendelse af dopingmidler blev udledt i undersøgelsen:

opnå andres respekt

fysisk attraktivitet

øget selvfølelse og selvtillid.

Af undersøgelsen fremgik det, at nogle af dopingbrugerne endog var tiltrukket af faren og det forbudte i at anvende anabole steroider. Mange af interview-personerne med dopingerfaringer ville i starten egentlig bare tage en enkelt "kur". De fortsatte imidlertid for at øge muskelstørrelsen, stimuleret af omverdenens voksende opmærksomhed, samtidig med at de i starten ikke registrerede bivirkninger. Senere bivirkninger bagatelliserede de med forvisning om, at der nok fandtes en mere sikker kur, eller at så meget andet også var sundhedsfarligt. For mere erfarne bodybuildere accepteredes bivirkninger som noget, man måtte tage med for at nå sit mål.

Deltagerobservation i kombination med spørgeskema- og interviewundersøgelser er foretaget i et dansk og et norsk styrketræningsmiljø af respektivt Sørensen 1998 og Barland 1997. Begge undersøgelser giver et indlevende indblik i, hvorledes de lidt upræcise startmotiver for nybegyndere i styrke-træningsmiljøer: "at have lyst til at træne" og "at komme i lidt bedre form" for nogle efterhånden kan udvikle sig til en form for besættelse: en livsstil omkring det projekt, det er at "bygge" en bestemt kropsform og -størrelse.

Den britiske sociolog Anthony Giddens definerer "livsstil" ved rutineret praksis. Livsstilen manifesterer sig i tøj- og spisevaner samt bevægelses- og handle-mønstre, som ikke kun er et udtryk for, hvem man kan være, og hvad man kan blive, men også for, hvem man gerne vil være. Og for de bodybuildere, Helling betegner som de "konsekvente", og Johansson & Miegel som de "stereotype", er gennemgående rutinerede handlinger centreret omkring træning, kost og hvile og for nogle af dem også omkring doping med henblik på at forme kroppen på en bestemt måde.

Sammenfattende

Kvalitative studier af brug af dopingmidler er relativt nye og sparsomme, og de fleste koncentrerer sig om bodybuildingmiljøer og holder sig hovedsageligt til anvendelsen af anabole steroider. Det er vanskeligt ud fra de eksisterende undersøgelser entydigt at besvare spørgsmålet om, hvad der får idrætsaktive til at påbegynde anvendelsen af dopingmidler. Blandt andet mangler en indsigt i en mulig sammenhæng mellem brug af eksempelvis anabole steroider og brug af andre former for stoffer.

Imidlertid er der visse lighedstræk mellem de refererede studier. Lighedstrækkene kan muligvis skyldes de implicerede forskeres inspirationer fra øvrige studier og dermed et fokus styret af hidtidige forskningsresultater. Men i hvert tilfælde anfører de respektive studier tilsyneladende nogle fælles motiver blandt dopingerfarne i forskellige bodybuildermiljøer. Først og fremmest drejer det sig om ønsket om at forbedre præstationsniveauet, at få øget muskelstyrke eller muskelvolumen. Der kan være stilstand i træningsfremgangen. Måske er tålmodigheden ikke stor nok til at træne ekstra. Og andre i træningsmiljøet fremviser muligvis en større fremgang og en større krop, eventuelt ved farmakologiske hjælpemidler. Herved bliver muligheden for doping mere nærliggende.

Der er intet, der umiddelbart tyder på, at anabole steroider indtages med henblik på en ruseffekt eller for at øge modet med henblik på at tage forskellige risici, eksempelvis i forbindelse med kriminelle handlinger.

Risikoen for at indlede et misbrug af anabole steroider er ifølge undersøgelserne størst i

styrketræningsmiljøer (Socialforskningsinstituttets (SFI) fritidsundersøgelser viste i 1993, at 3,9 pct. af den danske befolkning over 16 år, det vil sige omkring 165.000, regelmæssigt dyrkede vægttræning. Vægttræning var således den 7. største idrætsgren i Danmark og overgik eksempelvis håndbold. I SFI's fritidsundersøgelser fra 1998 er andelen vokset til 11 pct.).

Omend motiverne for såvel at påbegynde styrketræning som at anvende anabole steroider kan være forskellige fra person til person, synes en vis kropsfiksering at være en fællesnævner. Gennemgående i undersøgelserne nævnes manglende selv-følelse og en forvrænget kropsopfattelse at være knyttet til de første erfaringer med muskelopbyggende hormoner (jfr. også Blouien, Arthur G. et al. 1995 samt Schwerin & Corcoran 1996).

De samme karakteristika knyttes i de pågældende studier til anorektisk adfærd. Den perfekte krop – stor eller lille – kan være et tegn til omverdenen på, at man har styr på sig selv. Under kurene skæres der ned på byture og sociale kontakter uden for træningsmiljøet. Motionscenteret bliver en form for hjem for de ihærdigt trænende. Hermed øges sandsynligheden også for, at man møder nogen, der har erfaringer med og adgang til dopingmidler. Jævnfør Ole:

”Jo mere tid, du tilbringer i træningscentret, jo flere, du møder, desto mindre farlige virker de (anabole steroider).”

6.2. IDENTITET, LIVSSTIL, SPISEFORSTYRRELSER

Et væsentligt formål med at bruge dopingmidler synes at være knyttet til at forbedre præstationen, men også til at ændre den kropslige fremtoning. Af spørgeskemaundersøgelserne (kapitel 3) fremgår det, at præstationsmotivet spiller en mere væsentlig rolle i træningen og i overvejelser over mulig fremtidig brug af dopingmidler blandt eliteudøverne end blandt brugere af motions- og fitnesscentre, for hvem den kropslige fremtoning generelt synes at have en større betydning end præstationsforbedringer.

Det foregående afsnit, 6.1 peger på, at doping ikke blot er indtagelse af kemiske stoffer, men for dopingbrugere kan være knyttet til identitetsdannelse. Kroppens form og størrelse bliver en slags ”markør” i denne identitetsdannelse. Således handler doping ikke kun om at opbygge en krop, men også om at opbygge en identitet.

Brugen af dopingmidler kan finde sted i subkulturelle miljøer, hvis symboler og ritualer knytter sig til kroppens størrelse. En voluminøs krop bliver et tegn på en livsstil, der hænger nøje sammen med doping, træning og en bestemt kost. Om den enkelte er et fuldgældigt og respekteret ”medlem” af en sådan kultur hænger sammen med kroppens udseende. En vellykket kropsfremtoning signalerer selvkontrol og styrke. I nogle bodybuildermiljøer kan det give ekstreme udslag i form af kroppe, som ikke kan blive store nok. I denne sammenhæng er begrebet megareksi lanceret som en kontrast til anoreksi; men ligesom anoreksi, hvor kroppen ikke kan blive slank nok, kan det ses som et udtryk for et forstyrret kropsideal.

Risikoadfærd i forbindelse med spiseforstyrrelser har været og er genstand for adskillige undersøgelser verden over. Det er især unge piger, der er i søgelyset, samt en bestemt type risikoadfærd: ”drive for thinness” (Killen et al. 1994). Forskellige undersøgelser tyder på, at det først og fremmest er blandt unge (14-24-årige, især piger) med såkaldt risikoadfærd og lettere spiseforstyrrelser, at egentlige spiseforstyrrelser som anorexia nervosa eller bulimia nervosa vil udvikle sig.

På foranledning af en af Sundhedshedsstyrelsen nedsat arbejdsgruppe uddelte Dansk Institut for

Klinisk Epidemiologi, DIKE, i midten af 1990'erne et spørgeskema med 49 spørgsmål omhandlende mad, vægt, kropsovfattelse og slankekure til 1.957 unge i 8.-9. klasse, gymnasiet og HF over hele landet. 1.241 unge (748 piger og 477 drenge) besvarede spørgeskemaet. Svarprocenten var således på 64,3 pct. (lavere for drengene). De unge var i alderen 14-21 år, flest var 18-19 år. 25 pct. af pigerne svarede, at de ofte eller meget ofte var på slankekure. Mere ekstreme vægtregulationer benyttedes af knap så mange piger. 9 pct. benyttede sig hyppigt af sulte- og fastekure, og under 1 pct. brugte ofte opkastninger eller afføringsmidler til vægtregulation. Omkring 4 pct. angav at benytte sig af slankepiller eller -pulver. Drengene forsøgte snarere at blive større og mere muskuløse ved motion. Ud fra undersøgelsen konkluderer arbejdsgruppen, at selvom drengene heller ikke vil være for tykke, har frygten for at tage på ikke den negative effekt på drenges selvværd og identitetsfølelse, som det ses hos piger (Spiseforstyrrelser, Sundhedsstyrelsen 1997/10; s. 46).

En forskningsmæssig opmærksomhed på spørgsmålet om spiseforstyrrelser har de senere tiår rettet sig mod hård fysisk træning. Ikke blot synes fysisk træning at tiltrække personer med lettere eller svære spiseforstyrrelser, men hård fysisk træning kombineret med lav kalorieindtagelse menes i sig selv at kunne medvirke til udviklingen af spiseforstyrrelser. Ofte forekommer der en falsk mæthedsfornemmelse efter hård fysisk træning, og hvis der ikke indarbejdes rutiner med tilstrækkelig energitilførsel, kan situationen udvikle sig til en tilstand, der minder om anorexia nervosa. Dog uden denne sygdoms karakteristiske (udløsende) følelse af lavt selvværd. Således kaldes en sådan træningsfremkaldt sygdom i stedet for "anorexia athletica" (Agostini (Ed.) 1994). Hvis energitilførslen er mindre end kalorieforbruget, kan der ske en forbigående forbedring af den fysiske præstationsevne inden for visse aktiviteter, måske blandt andet udløst af den psykologiske virkning af følelsen af at have kontrol over vægten. På længere sigt vil der imidlertid ske en nedgang i præstationsevnen, og Sundhedsstyrelsens rapport (10/1997; 40-41) påpeger, at unge eksempelvis kan få en forsinket pubertetsudvikling, ændret vækstmønster og nedsat knoglemineralisering.

Adskillige undersøgelser om spiseforstyrrelser peger på tydelige kønsforskelle, og ifølge Sundhedsstyrelsen er ni ud af ti med spiseforstyrrelser piger. Den tendens, undersøgelserne viser med hensyn til, at piger generelt søger at få en mindre krop, og drenge i højere grad stræber efter en større krop, afspejler sig ligeledes i spørgeskemaundersøgelsen blandt brugere af motions- og fitnesscentre (kapitel 3).

Spørgeskemaundersøgelsen blandt brugere af motions- og fitnesscentre viser, at 62 pct. af de mandlige respondenter angiver det at gøre kroppen større som en væsentlig begrundelse for at træne (mod 12 pct. af de kvindelige respondenter). 88 pct. af de kvindelige respondenter angiver det at få en mindre krop som en væsentlig begrundelse for at træne (mod 24 pct. af de mandlige respondenter). 6 pct. af samtlige respondenter tager indimellem eller ofte slankemidler, og 6 pct. har tidligere taget sådanne midler. Her er det 16 pct. af kvinderne og 8 pct. af mændene, der har brugt eller bruger slankemidler. Vanddrivende midler angiver 2 pct. at tage ofte eller indimellem.

Også blandt eliteudøverne anvendes slankemidler og vanddrivende midler, omend tilsyneladende i mindre omfang. 2 pct. angiver at tage slankemidler indimellem. 3 pct. har tidligere gjort det. Vanddrivende midler angiver 1 pct. at tage indimellem, ligeså mange har taget dem tidligere. Det er især aktive inden for styrkekrævende idrætsgrene, der angiver at anvende vanddrivende midler (1 pct. "ofte", 2 pct. "indimellem", 2 pct. svarer, at de har taget dem tidligere), hvilket i nogles tilfælde sandsynligvis hænger sammen med, at de konkurrerer inden for bestemte vægtklasser.

Af spørgeskemaundersøgelserne fremgår det generelt, at en stor del af idrætsudøvere i forskellige idrætsmiljøer er opmærksomme på deres kost, såvel mængde som indhold. De er også, omend i mindre

grad, opmærksomme på at spise på bestemte tidspunkter, for at maden skal give den fulde effekt på præstationen.

73 pct. af respondenterne fra Copenhagen Marathon-undersøgelsen (kap. 3, afsnit 3.3.4.) svarer, at de den seneste måned forud for Copenhagen Marathon maj 99 har været særligt opmærksomme på kosten, såvel mængde som indhold, og hver tredje respondent angiver at have spist på bestemte tidspunkter, for at maden skulle give den fulde effekt på præstationen. 1 pct. svarer, at de har taget slankemidler i måneden op til maratonløbet med henblik på at forbedre præstationen.

Generelt kan undersøgelsesresultaterne indikere, at spørgsmål om kost og vægt spiller en væsentlig rolle for mange idrætsaktive og for aktive inden for forskellige idrætsgrene og på forskellige præstationsniveauer. At slankemidler synes mere udbredt blandt de kvindelige respondenter fra motions- og fitnesscenterundersøgelsen end blandt mændene, stemmer meget godt overens med, at det generelt for de kvindelige respondenter er væsentligt at træne for at gøre kroppen mindre, hvor de fleste mandlige respondenter finder det væsentligt at træne for at gøre kroppen større.

Da det ikke er en federe, men en mere muskuløs krop, de fleste styrketrænende mænd stræber efter, er et nyttigt middel naturligvis også at regulere kosten. Men spisevægring er næppe midlet til at kontrollere og forme sin krop i retning af et ideal om en større krop. Her forekommer styrketræning og i visse tilfælde anvendelse af dopingmidler til at gøre kroppen større som en parallel til spisevægring for at forme og få kontrol over sin krop for blot at gøre den mindre.

6.3. INTERVIEW MED DANSKE ELITEUDØVERE

Hvidbogsudvalget har foretaget ti kvalitative interview med eliteudøvere fra Team Danmarks kandidatliste og enkelte nøglepersoner. Det har ikke været muligt inden for udvalgets ressourceramme mere systematisk at foretage interview til en kvalitativ belysning af forskellige dopingproblematikker. Imidlertid har det været udvalgets ønske at få eliteudøveres og andre centrale personers viden ind i udvalget som et væsentligt perspektiv på aktuelle problemstillinger om doping.

De få interview har på ingen måde kunnet bidrage til en belysning af dopingomfanget. Formålet har snarere været at få indblik i de aktives erfaringer i bred forstand: Hvilke forskellige opgaver ligger der i det at være eliteidrætsudøver inden for den pågældende idrætsgren? Hvad vil det sige i hverdagen? Til konkurrencer? Konkret viden, oplevelser og erfaringer om selve idrætsaktiviteten, miljøet omkring den samt kendskabet til dopingmidler har været de overordnede temaer for interviewene.

Intentionen er her at præsentere nogle af de centrale problemstillinger, interviewene kan være indikatorer på. Mere systematiske svar på problemstillingerne må skabes ved efterfølgende studier.

Mulige motiver for doping

De interviewede er – ligesom næsten alle respondenterne i spørge-skema-undersøgelsen blandt eliteudøvere – principielt imod doping og synes, det er snyd. De er ligeledes på forskellig vis opmærksomme på de helbredsmæssige risici, der synes at være forbundet med de fleste dopingmidler. Det er udelukkende med referencer til erfaringer fra internationale sammenhænge, at nogle af interviewpersonerne kan bidrage med konkret kendskab til eller begrundet mistanke om doping inden for deres respektive idrætsgren. Da kun et lille spektrum af idrætsgrenene er repræsenteret i interviewene (vægtløftning, cykling, skiløb, roning, fodbold, styrkeløft), må de efterfølgende mulige motiver for doping, der indikeres i interviewene, på ingen måde siges at være repræsentative for eliteidræt som sådan. De kan derimod ses som udtryk for, hvad de konkrete interviewpersoner blandt

andet finder af betydning for, at nogle inden for deres idrætsgren er dopingbrugere eller potentielle dopingbrugere.

Penge – udøvelsen som levevej

Flere af de interviewede påpeger, at doping hovedsageligt findes inden for de idrætsgrene, der er ”penge i”. Hvis sporten bliver udøverens levebrød, stilles der i højere grad udefrakommende krav til præstationen. Manglende forlængelser af kontrakter lurer om hjørnet, hvis der ikke hentes medaljer og topplaceringer ind. Sporten er et arbejde, og det er ikke nok, at udøveren selv er tilfreds og finder adspredelse i sporten. Ved ambitioner om at overskride et bestemt præstations-niveau, kan doping i nogle professionelle miljøer ses som et anvendeligt hjælpemiddel. Ved problemer med at levere tilstrækkelige præstationer, generelt eller ved skadestilfælde, kan doping ses som en redning.

Ekspertter – professionel servicering

Forskellige eksperter – det kan være tilknyttede læger, massører, fysioterapeuter, eller det kan være trænere eller ledere – kan i nogle tilfælde være med til at oplyse om og foranledige til brug af dopingmidler. Sådanne professionelle er også underlagt krav om, at deres hold leverer nogle bestemte præstationer. Endvidere har de måske en specifik viden om og adgang til forskellige præparater, der kan ”hjælpe” deres udøvere. Således har en af interviewpersonerne oplevet at få udleveret – af noget servicepersonale – et telefonnummer på en læge, der kunne være behjælpelig med anskaffelse af EPO.

Systemet – doping sat i system

Nogle af interviewpersonerne har oplevet en ændring siden Murens fald, hvor østeuropæere ikke længere markerer sig så systematisk med bemærkelsesværdige kropsstørrelser og præstationer. Som det senere er blevet dokumenteret, befordrede forskellige østeuropæiske statsmagter brugen af dopingmidler blandt sportslige talenter. Doping var i flere tilfælde sat i system og var ikke noget, den enkelte hverken træner eller udøver som sådan valgte til eller fra. En systematisk brug af doping menes i øvrigt ikke kun at have været effektueret i statsligt regi, men også mere lokalt og at være knyttet til bestemte idrætsgrene og visse læger, trænere og hold.

At vinde – konkurrencementalitet

Udøvere, der ikke stiller sig tilfreds med at være placeret nede i rækkerne, kan være i besiddelse af en målrettethed, der helliger mange midler. Selvom de måske træner nok så meget, opnår de ikke de mål, de har sat sig. Doping kan for nogle ses som en port, der kan åbne for muligheden for omsider at tilegne sig en vinderposition eller opnå nogle bestemte resultater.

Forandring – brud på status quo

Det er et kendt fænomen, at udøvere, der i en årrække har markeret sig, kan gå i stå i deres kompetitive forbedringer. Ligegyldigt, hvad de foretager sig af kendte metoder, sker der ingen forandringer til det bedre. Således skal der ske en ændring, hvis målet er en stadig præstationsforbedring, og nye metoder skal tages i anvendelse. Doping er blevet et af de mange midler, det kan være aktuelt for nogle at tage i anvendelse for at bryde et mønster.

Mødet – doping bliver muligt

Måske havde udøveren ikke selv tænkt på muligheden, men møder nogen i trænings- eller konkurrencemiljøet, eller uden for, der introducerer doping som en mulighed. Vedkommende har måske tilfældigvis gode erfaringer og gode forbindelser, og udøveren finder gode grunde til at have tillid til personen eller det, personen repræsenterer. Mødet bliver en indgang til at danne sig sine egne erfaringer med dopingmidler.

Tilfældighedernes spil

Som ovenfor med ”mødet”, kan det være en tilfældighed eller flere, der spiller ind på, om en udøver begynder at bruge doping eller ikke. Det er ikke nødvendigvis rationelle overvejelser, der synes at gøre sig gældende. Således finder interviewpersonerne tilsyneladende spørgsmålet, om de ville bruge dopingmidler, hvis de vidste, at konkurrenter også brugte sådanne midler, temmeligt abstrakt.

Skade og restitution

Spørgeskemaundersøgelsen blandt eliteudøvere viste, at hvis respondenterne kunne forestille sig engang i fremtiden at overveje brugen af dopingmidler, så var det især i forbindelse med hurtig behandling af skader (16 pct. af respondenterne svarer ”muligvis”, 2 pct. svarer ”helt sikkert”, jfr. kapitel 3, afsnit 3.3.1.). Men også dette spørgsmål forekommer abstrakt for interviewpersonerne. Hvad angår spørgsmålet om restitution, kender flere af interviewpersonerne til diskussioner af grænser for, hvad der gives i eventuelle drop, der lægges på udøvere for hurtig restitution. Blandt professionelle fodboldspillere i Italien har lægers brug af drop af samme grund været problematiseret. Hvis man først har fået drop, er grænsen måske mere flydende med hensyn til at acceptere eller mere eller mindre uvidende at få ordineret dopingmidler? Cykelryttere anfører også problemet med at nå at restituere sig på ”naturlig” vis under de løb, der er arrangeret som etapeløb. Endvidere ser nogle af interviewpersonerne også en ”uretfærdighed” i, at nogle udøvere har sværere ved at optage visse næringsmidler og kosttilskud via mave- og tarmsystemet, hvilket, de mener, kan retfærdiggøre andre metoder, såsom anvendelsen af drop.

Eliteudøveren er sin egen ekspert

I modsætning til de motiver, der udledtes fra blandt andre canadiske bodybuilderstudier (afsnit 6.1.), nævnes blandt eliteudøverne ikke motiver for at dope sig som eksempelvis det at opnå ”andres respekt”, ”fysisk attraktivitet”, ”øget selvfølelse og selvtillid”. I højere grad betones spørgsmålet om at have tillid til relevante andre, hvis doping skal anses for at være et muligt middel til præstationsforbedring. Samtidig fremgår det af de interviewede eliteudøvere, at en sådan tillid næppe er tilstrækkelig. Eliteudøverne fremstår som deres egne eksperter, der absolut selv bedst ved, hvorledes de kan og vil eksperimentere med træningsprogrammer og forskellige metoder. Hvad der virker på lige præcis dem, besidder de den suveræne viden om. Således synes flere af dem ikke at være overbevist om, at en række af de midler og metoder, der er på IOC’s dopingliste, overhovedet behøver at have nogen præstationsfremmende effekt – i hvert tilfælde ikke på alle individer. Og slet ikke en effekt, man ikke ville kunne opnå på andre måder.

Interviewpersonerne lader generelt skinne igennem, at eliteudøvere typisk er placeret i en række situationer, hvor de selv netop som en elite er de eneste, der kan træffe lige præcis de valg, som vil være bedst for dem. Samtidig foretager de ikke deres valg eller praktiserer i et vakuum. Der stilles krav og forventninger fra en række andre såsom trænere, ledere, organisationer, sponsorer, medier, konkurrenter og familie. Sådanne krav og forventninger og naturligvis også tilbud og ydelser af forskellig art er med til at modificere udøvernes egne forestillinger om deres udøvelse.

Også spørgsmålet om doping kan ses sammenvævet i disse tre perspektiver, der vedrører henholdsvis udøveren som et autonomt individ, som et disciplineret og socialiseret individ samt som et forhandlingsindivid, der er med til konstant at omdanne allerede eksisterende rammer for sportsudøvelsen. Som den belgiske massør og soigneur Willy Voet har pointeret i sin bog *Massacre á la chaine*, hvori han skriver om sine erfaringer med doping inden for cykelsport, så er det i høj grad rytterne selv, der er eksperter på de former for doping, de finder af relevans for dem som enkeltindivider. Og hvad, der er af relevans, er det, rytterne føler, har en effekt på resultaterne, hvad enten det er en psykologisk eller fysiologisk effekt. Som Andersen og Jung beskriver i deres bog om

doping og cykelsport Doping på landevejen, kan doping blandt cykelryttere dog næppe ses isoleret fra det miljø, cykelrytteren indgår i. Et tilfredsstillende og nuanceret svar på, hvorfor eliteidrætsudøvere anvender dopingmidler, får man næppe ved kun at anvende forklaringsmodeller, baseret på rationelle overvejelser blandt enkeltindivider eller udelukkende baseret på de ydre krav og kontrolforanstaltninger, der rettes mod eliteudøverne. Der er tale om et kompleks, hvori udøveren fremtræder som en elite og som sin egen ekspert, men samtidig indgår i mange forskellige slags systemer, der mere eller mindre også danner nogle rammer for praksis. Rammer, der imidlertid ikke nødvendigvis er fastlåste, men kan være til diskussion og modifikation af udøverne.

7. Hvorfor ikke? Argumenter for og imod doping inden for idræt

Skal det være legalt for aktive inden for organiseret idræt at dope sig? Den organiserede idræts særlige regler, der forbyder idrætsfolk ikke kun at distribuere og besidde dopingmidler, men også at have dem i kroppen, forsvares og angribes af politikere, journalister, organisationsfolk, idrætsaktive, eksperter og forskere med mange forskellige argumenter. Herværende kapitel vil syntetisere, præsentere og diskutere en række af disse argumenter inden for fire hovedtemaer:

- spørgsmålet om sundhed
- spørgsmålet om idrættens principper om fairplay
- spørgsmålet om idrættens image
- spørgsmålet om idrættens naturlighed.

7.1. SPØRGSMÅLET OM SUNDHED

Argumenter imod begrundelser i sundhed

En række af de stoffer, som er forbudte i idrætten, er almindeligt brugte i dagliglivet, eksempelvis koffein og ephedrin, uden at de opfattes som en større trussel mod sundheden. I øvrigt kan ikke alle dopingmidler med sikkerhed siges at være helbredstruende. Er en påpeget sundhedsrisiko ved doping et sekundært argument, som benyttes, fordi sundhed spiller så stor en rolle i det moderne samfund? Er sundhedsargumentet et skalkeskjul til at legitimere en dopingbekæmpelse, som måske reelt set ikke kan begrundes i sundhedsforhold?

Selvom doping skulle være sundhedsskadeligt, bygger forbudet på en paternalistisk tilgang til idrætsudøvernes helbred. En sådan tilgang accepteres normalt, hvis der er tale om at beskytte personer, som ikke er i stand til at tage rationelle beslutninger. Det kan være, fordi de ikke har den nødvendige viden, eller hvis beslutningerne kan skade andre end personen selv. Ud fra dette synspunkt er det svært at finde begrundelser for at forbyde brugen af doping blandt idrætsudøvere.

Inden for andre områder af idrætten finder vi ikke den samme bekymring for idrætsudøvernes sundhed. Eksempelvis sponsoreres sporten blandt andet af alkohol- og tobaksfirmaer. Endvidere er det ikke ualmindeligt at lade idrætsudøvere fortsætte en konkurrence på trods af en opstået skade, selvom det på længere sigt kan have alvorlige helbredsmæssige følger. Endelig tillades konkurrencer, som er forbundet med en stor helbredsmæssig risiko, eksempelvis cykelrytteres nedkørsler ad stejle og snoede veje i regnvej. Nedkørsler, som af og til resulterer i alvorlige styrt.

Sundhedsargumenter kan også anvendes til et forsvar for doping. Flere professionelle cykelryttere samt

nogle af cykelrytternes læger mener, at en vis medicinering ved voldsomme anstrengelser er nødvendig og foretages af sundhedsmæssige årsager. Det kan muligvis være sundhedsmæssigt uforvarsomt ikke at anvende dopingmidler til udøvere, der udsættes for særligt hårde strabadser. Eksempelvis har Festinas holdlæge, Daniel Blanc, argumenteret for, at dopingbrug under lægefaglig supervision beskytter sportsudøverne:

”Hvis man vil have show, må man beskytte sportsfolkene, og den bedste beskyttelse er sommetider en smule EPO, der holder hæmoglobintallet stabilt, så de ikke bliver trætte og ramt af hyppige infektioner. Det er bedre end at sende dem ubeskyttet ud i kraftpræstationer. Heldigvis for sportsfolkene er ikke alle læger hyklere. Nogle forebygger katastrofer på en ufarlig og ordentlig måde.” (TV 2 Sporten ”Piller og pedaler” d. 4/8-98, citeret fra Møller 1999;151)

Argumenter for begrundelser i sundhed

Doping kan være farligt for helbredet. Denne begrundelse for, at det ikke er og ikke skal være tilladt at anvende en række præstationsfremmende midler i forbindelse med idræt, er nok den mest udbredte. Den rækker ud over idrættens regi og inddrager endvidere doping i spørgsmål om folkesundhed. Bekæmpelsen af doping underbygges af dopingmidlers påviselige eller potentielt skadelige virkninger (jf. kapitel 2, afsnit 2.2 og kapitel 6, afsnit 6.1.). I den forbindelse er det værd at hæfte sig ved dosisproblematikken. Risikoen ved indtagelse af en række stoffer øges eksponentielt med mængden. Og en række stoffer, der bruges som medicin eller stimulans uden for idrættens verden, indtages som dopingmiddel inden for motion, idræt eller sport måske i 10-100 gange så store mængder, som den medicinske anbefaling lyder.

At elitesport på mange andre måder kan påvises eller antages at være usund, er ikke et holdbart argument for, at man ikke skal sætte grænser for det usunde. Det er korrekt, at sport omfatter så mange andre former for risici, eksempelvis ved cykelrytters nedkørsler ad våde bjergveje. Men det er heller ikke et holdbart argument for ikke at forsøge at undgå risici ved anvendelse af dopingmidler. Ved anvendelse af de fleste dopingmidler og -metoder er udøverne ikke nødvendigvis i stand til at styre eventuelle bivirkninger og vælge dem fra. Ved en nedkørsel har cykelrytteren oftest muligheden for at tage højde for eksempelvis glat føre ved regulering af hastighed.

Det kan måske forekomme omsonst at forbyde en række kendte stoffer, når nye midler hele tiden udvikles og benyttes. Men det er ikke et argument for, at kendte dopingmidler ikke skal forbydes. Det ville tværtimod være et håbløshedsargument, der kunne tilbagevises med, at så forsøger man i det mindste at komme de stoffer til livs, der kan testes for. Dette kan igen mindske risikoen for frit slag for anvendelsen af såkaldte cocktails, hvor man uden kendskab til den synergistiske effekt (som den medicinske videnskab næppe kan holde styr på) indtager forskellige midler samtidigt.

Det helt centrale argument imod en liberalisering af brugen af dopingmidler er imidlertid, at en liberalisering vil ”tvinge” mange idrætsudøvere, som ønsker at konkurrere på eliteniveau, til at benytte de stoffer, som konkurrenter benytter, og som viser sig at have en væsentlig betydning for præstationsevnen. For eksempel vil idrætsudøvere i discipliner som vægtløftning og kaste- og springdiscipliner i atletik være tvunget til at benytte anabole steroider for at kunne begå sig i elitesammenhæng. Det skyldes blandt andet den lille margin, som skiller vinder fra taber i moderne eliteidræt. Det basale i dette argument er altså, at forbudet mod doping er en beskyttelse af idrætsudøveren, som ikke ønsker at bruge doping, men gerne vil deltage i konkurrencen.

En anden side af dette argument er, at en række eliteidrætsudøvere er omgivet af professionelle rådgivere, trænere, fysioterapeuter, læger, diætister m.v., og at der kan være et ulige forhold mellem

disse eksperter og idrætsudøveren. I mange holdidrætter og på kommercielle sportsteam risikerer idrætsudøvere at sætte sig uden for muligheden af at komme i betragtning, hvis de ikke anvender de midler og metoder, der dannes konsensus for. Det er på denne måde, der ikke kun er tale om et individuelt valg, men at også mere tvangsmæssige relationer sætter sig igennem.

7.2. SPØRGSMÅLET OM IDRÆTTENS PRINCIPPER OM FAIRPLAY

Fairplayidealene

Hvad ligger der i begrebet "fairplay"? Generelt knyttes fairplay i sport til forestillinger om ens regler for alle, ærligt spil, respekt for dommerafgørelser, loyalitet over for sit hold, men også over for konkurrenter etc. Forestillinger om fairplay er mangfoldige og ikke nemme at operationalisere. Begrebet er stærkt knyttet til "moral", og man kan skelne mellem formel og uformel fairplay. Formel fairplay knyttes til regelkonformitet og retfærdighed og til, hvad der karakteriseres som moralsk rigtigt. Uformel fairplay vil sige, at man konkurrerer med en bestemt holdning. Respekt for konkurrenter udtrykkes gennem ærlig og redelig fremfærd, sympati, åbenhed og hjælpsomhed. Uformel fairplay karakteriseres som noget, der er moralsk godt.

I konkrete idrætssammenhænge står udøvere, trænere, dommere, ledere osv. i en række dilemmaer. Handlinger, der befinder sig inden for nedskrevne regler, kan alligevel opleves at være uretfærdige eller helbredsskadelige. Hvorledes kan den uformelle fairplay så herske og entydigt pege på, hvad der er moralsk godt? Dopingproblematikker kan være anledning til en række moralske dilemmaer i idrætten i dag.

Argumenter imod begrundelser beroende på fairplayprincipper

Fairplay i idræt og sport er kun implementeret i begrænset grad. Således er moderne elitesport en konkurrence mellem individer og hold, som har meget forskellige vilkår for at træne, konkurrere og præstere. Nogle udøvere har bedre træningsvilkår, fordel af at leve i højderne, bedre økonomiske vilkår, bedre hjælp fra eksperter, en mere passende genetisk struktur end andre etc. Doping er en måde, hvorpå man kan kompensere for det uretfærdige i, at nogle genetisk eller på anden måde har nogle fordele frem for andre.

Yderligere et argument for at tillade doping i sport kan være, at man herved sikrer transparensen. Hvis doping ikke er forbudt, kan kortene lægges på bordet, og chanceligheden måske forøges.

For det tredje synes den form for "snyd", som doping er, at fremkalde langt hårdere straffe og fordømmelser end andre former for snyd. I alle former for idræt er der brud på reglerne. Disse andre brud på regler kan være en form for snyd eller måde at opnå en illegal fordel på. Sådanne overtrædelser straffes også, men langt fra så hårdt som anvendelse af doping. De fleste overtrædelser af regler og fairplay fordømmes langt mindre i offentligheden end doping og fører ikke til flere års udelukkelse. Jævnfør eksempelvis "nødvendige" overtrædelser i form af tyvstart, benspænd, spark og slag, ofte med alvorlige skader og tab af kamp og konkurrence til følge for konkurrenten.

Argumenter for begrundelser beroende på fairplayprincipper

Anvendelsen af doping i sport er et tydeligt brud på fairplayidealene, hvilket skal ses i lyset af, hvad sport egentlig vil sige i den moderne form, vi kender den.

Fairplay og fairness i sport, i bestræbelsen på at opnå retfærdige vinderchancer, blev institutionaliseret i og med dannelsen af den moderne sport i England i den sidste halvdel af 1800-tallet. Sporten er til forskel fra det bredere skandinaviske begreb "idræt", som historisk set især også omfatter

gymnastikken, konstitueret i og med moderniteten i Vesteuropa og USA. Fodboldspillet i den form, vi kender det, er således radikalt forskelligt fra fodbold, som det blev spillet i England før midten af 1800-tallet. Principper om fairplay eksisterede ikke i det dengang ulovlige spil, hvor slagsmål blandt spillerne kunne resultere i drab og alvorlige ulykker. Ej heller i det antikke Grækenland, hvor sportens etos snarere var karakteriseret ved ære og hæder end fairplay, og hvor man eksempelvis ikke opdelte deltagerne i vægtklasser.

Fairplay er ikke en universel værdi i sporten, men er en del af en såkaldt sportificeringsproces, som har omfattet en stærkere regelstyring af aktiviteterne: mere præcise og differentierede regler, hvis kontrol blev sat i system. Et af de centrale mål med denne stramning af reglerne var at sikre, at konkurrencerne blev gennemført på en fair måde, derunder især at konkurrenter havde en lige chance for at vinde. Incitamentet til udformningen af reglerne var også foranlediget af hensyn til dem, som væddede om udfaldet af konkurrencen, hvilket kan forklare, at doping af heste blev forbudt i England allerede i 1903.

Sporten er således karakteriseret ved grænser. Ethiske bestemmelser om, hvad der kunne være fornuftige grænser, således at udøverne så vidt muligt ikke døde under sportskonkurrencer, har skullet danne baggrund for muligheden af at opretholde, hvad nogle har anset for at være en værdifuld aktivitet. Når doping anses for at være snyd, skal det ses på baggrund af, at de resultater, der stræbes efter til stadighed at forbedre inden for sport, skal være fremkommet inden for de grænser, de sportslige regler og principper om fairplay trods alt sætter. Sport er således ikke karakteriseret ved ”overdrivelse”, men ved forsøg på overskridelse inden for nogle bestemte rammer, som brydes ved indtagelse af kunstige midler. Sportens bestræbelser på transparens, som sikrer, at den sejrende har ret til sin sejr, brydes ved benyttelse af kunstige midler.

Ulighed i grundlæggende fysiske egenskaber såsom styrke, udholdenhed, koordination, hurtighed og bevægelighed anses inden for sportens fairplay principper for at være relevante uligheder i konkurrencen. Der ligger en tvetydighed og usikkerhed i disse grundlæggende egenskaber, og den er en afgørende spændingsfaktor i sport. Men dopingmidler påvirker egenskaberne med så radikalt anderledes og kunstige midler, end de gængse omkring kost- og træningsplaner, at sport ikke længere kan betragtes som sport, hvis dens udøvere benytter sig af doping.

Hvad angår muligheder for at sikre lighedsprincipperne ved en legalisering af doping, tyder meget på, at anvendelse af dopingmidler virker forskelligt fra individ til individ, og der er som sådan ingen sikring for ”kompensation”. Og selvom de samme midler mod alle odds skulle have den samme effekt på alle udøvere, sætter midlerne ikke nødvendigvis den ”motor”, udøverne er ”udstyret med” ud af kraft, hvorfor der stadigvæk vil være tale om en vis ”uretfærdighed”. Endvidere er det nok realistisk at forestille sig, at selvom doping legaliseres, vil medicineringerne så vidt muligt af konkurrencehensyn holdes fortrolige, hvorved en transparens ville udeblive.

7.3. SPØRGSMÅLET OM IDRÆTTENS IMAGE

Argumenter imod begrundelser i idrættens image

Om sportsfolk doper sig eller ikke, behøver ikke at have nogen betydning for deres forbilledværdi. Man kan stadigvæk tage ved lære af deres teknik, ligesom musikinteresserede børn og unge udmærket kan identificere sig med rockmusikere, omend musikerne doper sig med alkohol, speed m.m. Heltenes opførsel uden for musikscenen eller sportens arena er ligegyldig. Det er ikke forberedelsen, der gør dem til helte, men de spektakulære præstationer.

Dopingforbud ud fra argumentet om, at doping skader idrættens image, opretholdes ikke for at

beskytte sportsfolkene eller børn og unge som potentielle dopingbrugere, men fremføres af interesse-mæssige og økonomiske grunde af idrættens organisationsfolk for at bibeholde økonomisk støtte og offentlighedens opbakning.

Argumenter for begrundelser i idrættens image

Argumentet om, at doping skader idrættens image, hænger sammen med de to første argumenter: at doping er skadeligt for helbredet, og at det er snyd. Det skal ses i lyset af den udbredte selvforståelse i idrætten, at den skal være et idealbillede for især børn og unge. Argumentet udtrykker således en bekymring for, om eksempelvis eliteidrætsudøveres anvendelse af præstationsfremmende midler får unge til at benytte de samme midler i kraft af, at eliteudøverne fremstår som helte og rollemodeller.

Argumentet findes også i sportslige organisationers fordømmelse af og restriktioner omkring anvendelse af narkotiske midler, som ikke er præstationsfremmende. Det skal ses i lyset af udviklingen de seneste årtier i retning af mere restriktive holdninger over for såkaldte "social drugs".

I 1988 testede IOC for første gang for anvendelsen af marihuana ved OL. Navnene på de få, som blev afsløret, blev imidlertid ikke offentliggjort, fordi brugen af marihuana ikke var forbudt i IOC. Den mere tolerante holdning til disse stoffer skyldtes øjensynligt, at disse stoffer ikke beviseligt fremmer præstationsevnen. I 1990 ændrede IOC imidlertid sin holdning til marihuana med begrundelsen, at det kunne være "damaging to youth and a threat to world peace" (European, 8.-10. juni, 1990, in: Waddington 1999;25). Stoffet er ikke på den forbudte liste, men underlagt visse restriktioner, og forskellige idrætsorganer har forskellige politikker i forhold til brugen deraf.

Ovenstående illustrerer, at det er svært at finde stringente, rationelle begrundelser for bekæmpelsen af brugen af dopingmidler. Men hvis vi ser på doping på samme måde, som vi ser på alle andre regler i sporten, hvor reglerne så at sige er en form for aftale, som idrætsudøveren accepterer for at kunne deltage i den pågældende idrætsgren, så skal argumenterne imod doping ikke findes i principper og rationaler, der mere generelt findes i samfundet. Man skal heller ikke finde argumenter for de arbitrære regler i golf uden for sporten, eksempelvis at der skal være 18 huller, og at bolden skal have en bestemt størrelse. Det centrale i dette argument er, at sporten er en social konstruktion. Det vil sige, den er formet gennem en lang historisk og social proces og ikke nødvendigvis ud fra et rationelt og logisk grundlag.

Undersøgelser i kapitel 3 viser, at der faktisk er meget stor konsensus blandt idrætsudøvere i Danmark om, at brugen af dopingmidler ikke er acceptabelt. Det gælder for dette område som alle andre politiske områder, at politikken ikke alene kan retfærdiggøres ud fra principielle, filosofiske begrundelser. Dopingbekæmpelsen må også være demokratisk begrundet.

7.4. SPØRGSMÅLET OM IDRÆTTENS NATURLIGHED

Argumenter imod begrundelser i idrættens naturlighed

Argumentet for, at doping er et udtryk for tab af værdier omkring idrættens såkaldte naturlighed, bygger på en romantisk opfattelse af "idrættens sande natur", og ser bort fra, at idrætten tidligere har været præget af eksempelvis racisme, sexism og klasse-mæssig diskrimination. Virkeligheden sammenholdes med et absolutistisk ideal, hvis værdier og regler opfattes som absolut sande og rigtige (Waddington 1999). Illusionen om sportens naturlighed og renhed er naiv.

Argumenter for begrundelser i idrættens naturlighed

Det er spillet mellem "naturlig" ulighed og aktiv egenindsats, der skaber spændingen i

sportskonkurrencer. Brug af dopingmidler og -metoder reducerer chanceelementet, idet der manipuleres med grundlæggende egenskaber, som udtrykker den relevante ulighed blandt i princippet lige konkurrenter. "Naturens lotteri" er godtaget i sport og ikke metoder, der øger en idrætsudøvers konkurrencedygtighed på en kunstig måde.

Sportens regler og værdigrundlag bestemmer, hvad der er doping, snyd og korruption, og hvad der ikke er. Herudfra skal "kunstighed" forbydes i sport. Det gælder også de såkaldte højdehuse. Ophold i højder er i orden, da det ikke ødelægger sporten og dens ideal om "naturlighed" og "renhed".

Sportens væsentlige fascinationskraft er, at jo mere udgangspunktet og forudsætningen for en sportskonkurrence så vidt muligt er egalitært – hvilket grundlæggende ligger i sportens idé – des bedre vil sejren være i stand til at vise, hvori det egalitære ikke består. Der er en ekstra, "naturlig", ressource hos vinderen, der ikke nødvendigvis kan henvises til træningsfaciliteter, trænerkompetence, træningsmængde og -intensitet, teknik, taktik, professionalisme etc. (Danske (halv)amatører vinder også indimellem i internationale konkurrencer!) At denne ekstra ressource, der gør forskellen, netop ikke kan forklares, bevirker, at sportsstjernen ikke er en af os, og får tildelt en heltestatus. Hvis forskellen kan forklares med anvendelse af dopingmidler, så er forskellen "kunstig" og fascinationen flad.

7.5. DOPING FREMMER ET ANDET SPIL END SPORT

Det er ofte nemt at angribe en mangel på logik i dopingforbud, der forsøger på skrømt at favne over de ovennævnte temaer. Et stof forbydes måske med begrundelser i spørgsmål om sundhed, hvor et andet stof snarere forbydes med begrundelser i præstationsfremme og spørgsmål om snyd. Stoffer forbydes over én kam med begrundelser om dårligt image for idrætten og brud på idrættens værdier om naturlighed og renhed. Andre aspekter af idrætten end spørgsmål om doping synes måske heller ikke at leve op til det image og sådanne værdier, som idrætten i egen selvforståelse stræber imod.

Hvis man endelig skal forklare og vil forstå et dopingforbud i idræt og sport, hvilket diskussionen for eller imod jo lægger op til, kan man naturligvis anlægge flere forskellige perspektiver. Der findes ikke et i dybeste forstand logisk svar på, om man skal være for eller imod doping i idræt og sport. Svaret kan i den sidste ende ikke undlade at tage stilling til, hvad idræt og sport egentlig vil sige, og hvilken idræt og sport der stræbes imod.

I det nedenstående perspektiv, som bare er et muligt lys, man kan kaste på dopingproblematikken, vil sundhedsaspektet fortone sig til fordel for en belysning af sportens idégrundlag. Spørgsmål om sundhed rækker ud over idræt og sport og vedrører også doping uden for idrættens regi og vil som sådan ikke direkte blive inddraget i det følgende.

Når dopingforbud og etiske problematiseringer af doping går på klingen i politik, organisationer, medier og forskning, rettes der ofte kritik mod naive forestillinger om, at doping kan holdes ude fra sport. Hvorledes vil det kunne lade sig gøre, når stofferne også eksisterer i andre samfundsmæssige, hverdagslige og kulturelle sammenhænge? Og når sport, ligesom adskillige andre institutioner, er influeret af stærke økonomiske interesser?

Det er relevante spørgsmål, der dog ikke behandler spørgsmålet om, hvorledes idræt og sport rent faktisk adskiller sig fra andre samfundsmæssige fænomener og institutioner, og således ikke med rette og præcist nok blot kan betegnes som kunst eller økonomi eller for den sags skyld som særlig hverdagslig.

Samtidig presser et andet spørgsmål sig på: Hvorledes bør idræt og sport være? Hvis sport slås i hartkorn med kunst, kræver det en offentlig anerkendelse. For uden en sådan er der næppe tale om kunst, men om noget, der ligger i en skrivebordsskuffe eller står i en privat garage. Og vil publikum og andre offentligheder støtte og anerkende idræt og sport, der legaliserer doping? Hvor mange udøvere vil lægge krop til?

Hvis sport karakteriseres ved grundlæggende at være styret af økonomiske interesser som en form for eksempelvis showbusiness, er der så afsætning på markedet, hvis doping indgår som en legal ressource i skabelsen af præstationerne? Heri indgår også en stillingtagen og dermed et ”bør”. Såvel udøvere som publikum, medier og sponsorer kan sige fra, og gør det rent faktisk indtil videre i en række tilfælde, og så kan ”varen” ikke sælges.

Sport er imidlertid hverken kunst eller økonomi. Sport kan eksistere, hvad enten der er et publikum eller ikke og er således ikke kunst. Sport er baseret på lighedsprincipper, hvor økonomi er baseret på forskelsprincipper, og sport kan således ikke blot opfattes som en økonomisk institution.

Sporten i den moderne forstand, vi kender den, blev etableret i slutningen af 1800-tallet og begyndelsen af 1900-tallet, hvor den olympiske sport organiseredes i turneringssystemer rundt omkring i Europa og USA. Men hvorledes adskiller den moderne sport sig fra andre moderne kulturelle fænomener, der også opstod på den tid? Spørgsmålet vil vi her forsøge kort at besvare ud fra et enkelt begreb om ”mimetisk rivalitet”, som den svenske socialpsykolog Johan Asplund diskuterer i en af sine bøger, *Rivaler och syndabockar* (Asplund 1989). Begrebet er i stand til at belyse, hvad sport ikke er i sin grundidé. Belysningen kan videre danne afsæt for en vurdering af, hvad doping vil betyde for nogle grundlæggende idéer i moderne sport.

”Mimetisk rivalitet” er som begreb blevet lanceret af den franske filosof Rene Girard til at forklare den menneskelige kulturs oprindelse. Mimetisk rivalitet betyder i bogstavelig forstand ”at efterligne og forsøge at overgå”. Girard har konstrueret en teori om mimetisk rivalitet, der skulle kunne omfatte alle samfundsmæssige fænomener. Umiddelbart kan sport også karakteriseres ved det ”at efterligne og forsøge at overgå”. Asplund illustrerer imidlertid, hvorledes den mimetiske rivalitet netop ikke kan omfatte sportens grundidé. I sport findes der regler for, hvordan efterligningen kan finde sted, og for hvordan de rivaliserede parter kan overgå hinanden. I mimetisk rivalitet er der ingen regler, og genstanden for den mimetiske rivalitet kan udvikle sig til at blive ligegyldig eller fraværende. Alle midler er i princippet tilladte i en mimetisk rivalitet, og hvis situationen bliver almen, at alle forsøger at fjerne andre og tilegne sig hinandens positioner i en vedholdende proces, befinder samfundet sig i en ”mimetisk krise”.

Asplund fremstiller sporten som en antitese til mimetisk rivalitet. I sport er der ”noget”, man konkurrerer om. Endvidere har en sportslig konkurrence altid en veldefineret slutning. En sejrende må og skal udpeges, og publikum og den besejrede kan i den ”rene” konkurrence kun bifalde udfaldet. Den sejrende har ret til sin sejr, hvorimod denne ret er til evig diskussion i den mimetiske rivalitet:

”... här finns varken regler, domare eller sanktioner. En mimetisk rival erkänner sig aldrig besegrad – och blir strängt taget heller aldrig besegrad. Det är otänkbart att en mimetisk rival skulle gratulera sin segerrika motståndare. Om han gör det så rör det sig om list och beräkning. Den mimetiska rivalitetens sinnesstämning är förgrämd, här forekommer dolkstötar i ryggen och fusk hör till ordningen.” (Asplund 1989; 150-51)

Mimetisk rivalitet er en konkurrenceform, som ikke finder sted i en feudal samfundsform, hvor alle

positioner i samfundet er optagede, og ingen position kan indtages af mere end en person, samtidig med at den position, man har, er ens rette og nødvendige position. Man har i en sådan samfundsform eksempelvis kun det tøj, der svarer til ens fag og sociale rang. Beskæftigelse, rang, køn og nationalitet kan direkte aflæses i klædedragten. Hvis man i denne orden forsøger at imitere andre, vil det fremstå som et forsøg på at erobre en position, som ikke tilkommer en.

Asplund henter slående eksempler fra Frankrig i slutningen af 1800-tallet på, at en sådan samfundsorden mere og mere blev afløst af mimetisk rivalitet. Deriblandt Dreyfus-affæren, som med falske beskyldninger mod den jødiske kaptajn Dreyfus i 1894 for tysk spionage fremstod som en sag om ingenting, hvilket netop karakteriserer mimetisk rivalitet. Asplund placerer de moderne Olympiske Lege grundlægger, den franske baron Pierre de Coubertin, i dette historiske landskab. Som en entusiast, præget af en svunden samfundsordens ideal, men alligevel ikke bagstræberisk i sin erkendelse af, at taleret, fri konkurrence, præstationsmotiv, selvrealisering er kommet for at blive. I den olympiske idé kunne han kombinere sin respekt for demokratiet med sin aristokratiske baggrund.

De Olympiske Lege og også nationale og lokale sportskonkurrencer sikrer en bestemt rangorden. Alle positioner skal besættes. Ingen uafgjorthed accepteres, og enhver må gøre sit bedste, så de rette placeringer kan foretages. Denne orden er imidlertid ikke permanent. Excellenceordenen er momentan, en forestilling, som ikke eksisterede nogle århundreder før den moderne sports opkomst, hvorfor tidspunktet for opkomsten næppe er tilfældigt. I den moderne konkurrencesport er udgangspunktet uklarhed og uvished, hvor selve konkurrencebegivenheden skaber klarheden og visheden. Men kun for en stund. Det er netop det, der gør sportskonkurrence spændende. Ydermere bliver den fascinerende i dens krav om jævnbyrdighed. Heri ser Asplund en antydning til en forståelse af, hvorfor vi dyrker sportsstjernerne – almindelige mennesker, og dog aparte. Resultatet af sportskonkurrencen er ulighed, men en efter Coubertins opfattelse retfærdig ulighed. Ydermere en forbigående ulighed, der dermed ikke skaber fjendskab, som uretfærdige uligheder i samfundet gør det. To i princippet lige parter konkurrerer mod hinanden. Den ene, der vinder, må have ”noget”, den anden ikke har. Men hvad, det er, ved vi ikke.

At sportsstjerner bliver idoler, forklarer Asplund med, at de står uden for en hverdagslig konkurrence. Vi kan kun identificere os med dem som nogle, der er forskellige fra os. Ingen mimetisk rivalitet kan komme på tale. Således er sportsidole aparte.

Hvis den moderne sports grundlag med dens ridderlige form for konkurrence, en kombination af et feudalt og et demokratisk ideal, ikke skal udviskes, må idéen om ”det rene spil” fastholdes. Asplunds dialektiske opstilling af sport og mimetisk rivalitet falder til jorden, hvis sport bliver en såkaldt smudsig konkurrenceform, ligesom den mimetiske rivalitet.

Hvis udgangspunktet for en sportskonkurrence er strikt egalitært, vil sejren vise, hvori det egalitære ikke består. Men for at de konkurrerende i udgangspunktet skal være lige, skulle de i princippet have lige økonomiske, sociale, psykologiske, fysiske og fysiologiske betingelser. De tidligere amatørbestemmelser kunne ikke sikre en sådan egalitet. Et dopingforbud vil heller ikke kunne gøre det. Opdeling i vægtklasser og køn synes ej heller at være tilstrækkelig. Der vil sandsynligvis altid være nogle forskelle, der ikke kan ophæves blandt de konkurrerende. Nogle forskelle, eksempelvis i teknik, kan udlignes ved at oprette en ny disciplin, som det er sket inden for skiløb, efter at skøjteknikken er taget i anvendelse. Andre forskelle, som ikke umiddelbart kan defineres og bliver betegnet som forskelle i ”psyke”, ”viljestyrke” og ”talent”, er sandsynligvis umulige at udligne. Og det er netop disse uforklarlige forskelle, der gør, at sportsstjernen ikke er en af os og får tildelt en aparte status.

I modsætningsparret mimetisk rivalitet og ridderlig konkurrence finder Asplund nøglen til den olympiske bevægelse og den moderne konkurrencesports succes. Utopien blev også succesrig i kraft af sin begrænsning. Modsat mange andre utopier var der ikke tale om at reformere et helt samfund, men om at tage fat i en enkelt sag: den frivillige fysiske anstrengelse. Denne anstrengelse blev organiseret, regelsat og ritualiseret, men også isoleret i tid og rum. Sporten udgjorde en verden for sig og var i princippet ikke indskrevet i samfundsmæssige forhold vedrørende race, økonomi og politik. Når sportsmanden skulle indtræde på stadion, blev hans civile status sat i parentes.

Der skal ikke herske tvivl om, at sporten ikke kan ses uafhængigt af de aktuelle samfundsforhold, men stadigvæk er sportens idealtipe utvetydig. Asplund kalder sporten for et reservat i samfundet, hvor rangskalaerne i respektive samfunds- og sportssfæren i princippet kan være uafhængige af hinanden. Således formår sporten næppe heller at få en indflydelse på samfundet i form af den internationale forbrødring, Pierre de Coubertin forestillede sig, eller at afskaffe eller udligne forskelle mellem sociale klasser eller for den sags skyld den mimetiske rivalitet.

Sporten har ændret sig siden århundredeskiftet, men ikke til ukendelighed. Trods professionalisering, kommerialisering og mediebevågenhed er sportens idé stadig mulig at udskille i den aktuelle konkurrencesport. Spørgsmålet er, om idrættens og sportens organisationer er interesserede i at fastholde den idé, der kan anskues i lyset af den mimetiske rivalitet, ved netop at være dens antitese. At skabe et rum for en kombination af frihed med orden. Og en kombination af to ordener. En særegen kombination af lighed og forskel, som ikke findes i andre samfundsmæssige institutioner:

En bestræbelse på fastholdelse af lighedsprincipper ved ikke at tillade såkaldte kunstige hjælpemidler, der ligger ud over, hvad der kan tilvejebringes gennem ændringer i kost- og træningsplaner.

En bestræbelse på at tilvejebringe en dynamisk excellenceorden på baggrund af forskelle, der ikke umiddelbart kan forklares. Det gælder forskelle i grundlæggende psykiske og fysiske egenskaber forbundet med styrke, udholdenhed, koordination, hurtighed og bevægelighed.

En generel anvendelse af doping i sport, altså en medicinsk modifikation af de nævnte egenskaber og dermed de sportslige kroppe, vil få sporten til at handle om et nyt spil, nemlig om hvad totalmodificerede kroppe kan udrette i en mimetisk rivalitet.

8. anbefalinger

8.1. ALMENT

Udvalgets anbefalinger tager udgangspunkt i, at brug af dopingmidler ikke er forbudt i Danmark. Det er alene forbudt at besidde og formidle dopingmidler. Men samtidig er der en entydig politisk og befolkningsmæssig fordømmelse af brugen af doping. En minimering, omend ikke en fuld eliminering af brugen af dopingmidler i den organiserede idræt, og en væsentlig reduktion i andre træningsmiljøer er en målsætning, som udvalget anser for at være realistisk. En forudsætning er, at ansvarlige myndigheder i samfundet, den organiserede idrætsbevægelse samt andre miljøer, hvor fysisk træning og motion udøves, giver problematikken en høj prioritet, tager et ansvar og gennemfører de tiltag, som foreslås. Det gælder dels en effektiv kontrol af, at love og regler på området efterleves, og dels en intensivering af oplysningsindsatsen, specielt med henblik på individets holdning til brug af forskellige præstationsfremmende midler og deciderede dopingmidler.

Udvalget har ikke analyseret effekten af og det hensigtsmæssige i den eksisterende bekæmpelse af doping, ligesom udvalget ikke har analyseret andre landes politik på området. Det har primært været udvalgets opgave at præsentere et overblik over udbredelsen af doping, dens årsager og effekter.

Udvalget kan og vil derfor ikke fremlægge detaljerede forslag til en politik på området, men vil nøjes med at præsentere nogle principielle forslag og overordnede tanker på baggrund af udvalgets analyser.

Analyserne viser, at der er betydelige forskelle på erfaringen med, kendskabet til og holdningen til doping mellem forskellige idrætsmiljøer i Danmark. Ligeledes viser de, at holdninger til brug af dopingmidler og argumenterne for en bekæmpelse deraf, kan ses i relation til den form for idræt, der dyrkes.

Bekæmpelsen af doping i organiseret konkurrenceidræt vil udvalget begrunde i:

at det bryder med de grundlæggende værdier og centrale principper i sporten

at der er en meget massiv modstand i befolkningen mod den form for midler til at forbedre præstationerne på

at doping er forbundet med helbredsmæssige risici

at anvendelse af dopingmidler blandt visse idrætsudøvere kan tvinge andre idrætsudøvere, selvom de ikke ønsker det, til at bruge doping for at kunne konkurrere.

I den mere motionsorienterede idræt er det især sundhedsmæssige hensyn, som berettiger en bekæmpelse af brugen af dopingmidler. En bekæmpelse af doping må derfor tage bestik af, hvor stort omfanget af brugen af dopingmidler er i det respektive idrætsmiljø, og om – og i så fald hvorfor – det er et problem i den specifikke form for idrætsudøvelse. En vurdering af de værdier, den pågældende form for idræt, organisation eller institution bygger på, vil da blive aktuel.

I det følgende berøres mere specifikt, hvad de offentlige myndigheder og idrætsorganisationerne kan gøre, hvorefter andre idræts- og træningsmiljøer gennemgås. Endvidere berøres udvalgets syn på behovet for et uafhængigt dopinglaboratorium, eventuelt med et øget ansvarsområde, som koordinerer oplysningsvirksomheden. Afslutningsvis angives betydningen af, at Hvidbogsudvalgets anbefalinger følges.

8.2. LOVGIVNING OG KONTROL

Lovgivning

Udvalget finder, at de gældende regler i det væsentlige er fyldestgørende, men vil bemærke, at alle de i loven nævnte dopingmidler bør være indrapporteringspligtige til Sundhedsstyrelsen.

Udvalget har overvejet, om dopingloven skal udvides til også at kriminalisere brug af dopingmidler. En sammenligning med retstilstanden på narkotikaområdet er relevant. Igennem de sidste 30 år har myndighederne – efter Folketingets tilkendegivelse – koncentreret indsatsen om at hindre indførsel og udbredelse af narkotika, hvorimod selve brugen af narkotika ikke har været søgt reguleret gennem strafforfølgning. Ganske vist er besiddelse af narkotika til egen brug strafbart, men strafansvar afgøres i førstegangstilfælde med en advarsel, samtidig med at fundne stoffer konfiskeres. Der foretages således ikke yderligere efterforskning, alene for at bevise omfanget af besiddelse til eget forbrug.

Brugen af dopingmidler indebærer ikke større individuelle eller samfundsmæssige risici eller konsekvenser end brugen af narkotika. At der i det idrætslige system udmåles sanktioner også for brugen af dopingmidler, og at der gælder regler om dopingkontrol, kan ikke i sig selv udgøre en

tilstrækkelig begrundelse for offentligretlig kriminalisering af brugen af dopingmidler, hverken i eller uden for den organiserede idræt. Udvalget foreslår derfor ikke en kriminalisering af brugen af dopingmidler gennem ændring af dopingloven.

Udvalget har endvidere overvejet den gældende straf ramme i dopingloven.

På den ene side må udvalget konstatere, at strafframmen på fængsel i op til to år svarer til strafframmen for mindre alvorlige overtrædelser af narkotikalovgivningen, jf. lov om euforiserende stoffer, uden hjemmel til strafskærpelse i grovere sager, således som det er tilfældet med grov narkotikakriminalitet, jf. straffelovens paragraf 191. Denne forskel i strafframmen indebærer dels visse begrænsninger i politiets efterforskningsmæssige muligheder, og kan dels til en vis grad forklare politiets lavere prioritering af indsatsen mod dopingudbredelse.

På den anden side forekommer det umiddelbart, at den foreliggende retspraksis ikke i nævneværdigt omfang har illustreret behovet for højere strafframmer, og sager om alvorligere overtrædelser fremstår som enkeltstående tilfælde. Anskaffelsen af dopingmidler har hidtil i betydelig grad været et individuelt anliggende. En egentlig organiseret distribution forekommer muligvis i et lille omfang, men har ikke kunnet identificeres på lignende måde, som kendetegner narkotikadistributionen.

Udvalget finder ikke, at der for tiden er grund til at foreslå, at strafframmen for overtrædelse af dopingloven hæves.

Udvalget har fået oplyst, at der i Justitsministeriet aktuelt forberedes ændringer i de administrative regler om ”småsagers” afgørelse ved udenretlig konfiskation. Når sager om besiddelse af mindre mængder dopingmidler til egen brug bliver omfattet af disse regler, vil politiets og anklagemyndighedens arbejde med sådanne sager blive effektiviseret.

Myndighedernes kontrol

Det er udvalgets opfattelse, at den betydelige stigning i antallet af beslaglæggelser og beslaglagte mængder dopingmidler i de senere år blandt andet skyldes en forøget og mere målrettet indsats fra myndighedernes side, især hvad angår kontrollen med udenlandske postforsendelser. Stigningen kan dog også være et fingerpeg om et øget misbrug. Omsætningen af dopingmidler er i økonomiske termer langt under det, der gælder på narkotikaområdet, og der er næppe heller i samme omfang tale om organiseret kriminalitet. Anvendelsen af dopingmidler, inklusive præstationsfremmende midler, kan i nogen grad sammenlignes med misbruget af narkotika.

Udvalget anbefaler, at det koordinerende arbejde, som foretages af Rigspolitechefen og Told- og Skattestyrelsen, blandt andet i samarbejde med de øvrige nordiske landes myndigheder, intensiveres med henblik på identificering af indsmuglings- og distributionsveje. Samtidig bør de centrale og lokale politi- og toldmyndigheder forstærke den gensidige informationsudveksling om forekomsten af dopingmidler i landet. En yderligere indsats vil dels muliggøre målrettede indsatser, dels anspore til forøget opmærksomhed om de lokale miljøer, hvor dopingmidler anvendes og udbredes. Udvalget skal samtidig anbefale, at information om doping indgår som en fast del af undervisningen på relevante niveauer inden for politiet og Told & Skat. Herudover finder udvalget, at der bør gøres en politisk indsats på EU-niveau for at mindske tilgængeligheden af lægemidler med potentiale for dopingmisbrug fra legal erhvervelse i udlandet. Det er udvalgets opfattelse, at den samlede indsats kan foretages inden for rammerne af de nuværende strukturer.

8.3. DEN ORGANISEREDE IDRÆT

8.3.1. Danmarks Idræts-Forbund (DIF) og Team Danmark (TD)

I den overordnede problematik om fordeling af ansvar mellem offentlige myndigheder og idrættens organisationer finder udvalget, at den nugældende praksis, hvad angår dopingdefinition, regelsæt og strafudmåling, bør fastholdes. Endvidere bør idrætten suverænt have ansvaret for behandling af ankesager i forlængelse af dopingafsløring.

Det er vigtigt, at de danske nationale idrætsorganisationer aktivt påvirker de internationale idrætsforbunds, inklusive IOC's, virke. Det gælder både i harmoniseringen af regler og sanktioner, og i forbindelse med kontrol og andet antidopingarbejde. Denne indsats får en større gennemslagskraft, hvis det sker i samarbejde med andre nationer; først og fremmest de øvrige nordiske lande. Udvalget anbefaler derfor en yderligere intensivning af dette samarbejde.

Vurderingen af, hvilke stoffer der skal betragtes som dopingmidler, er et andet væsentligt, men også vanskeligt spørgsmål. Udgangspunktet for de stoffer, som i dag findes på IOC's liste, er, at de har en påviselig effekt og kan kontrolleres. Det medfører, at listen er lang. I den ene ende findes der meget effektive midler, som også er sundhedsskadelige, og i den anden ende findes der harmløse midler, hvis præstationsfremmende effekt debatteres. Dopingkontrollens troværdighed ville blive forøget og kontrolarbejdet forenklet, hvis antallet af stoffer blev begrænset til dem, som er markant præstationsfremmende og sundhedsfarlige. Argumentet imod denne løsning er, at det åbner for en endnu mere omfattende anvendelse af et hav af forskellige præstationsoptimerende stoffer og metoder, som ligger inden for det grænseområde, der formentligt altid har eksisteret og fortsat vil findes inden for idrætten. Det skal i denne sammenhæng bemærkes, at det synes at være af betydning for den idrætsaktive, om et stof i denne kategori er på dopinglisten eller ikke, idet der er et væsentligt større forbrug af midler, der ikke er på dopinglisten.

Hvor den fremtidige grænse skal trækkes, er afhængigt af, hvilken funktion/opgave idrætsverdenen ønsker, at dopinglisten skal have. Hvis det vurderes, at dopinglisten er vigtig for at begrænse anvendelsen af potentielt præstationsfremmende præparater, som måske ikke er direkte sundhedsfarlige, så bør listen have et bredt omfang og kompletteres kontinuerligt. På den anden side, hvis idrætsorganisationerne har som mål at få de idrætsaktive, ved hjælp af oplysning og holdningspåvirkning, til at opføre sig fornuftigt i relation til indtagelse og brug af præparater og metoder til kunstig forbedring af præstationsevnen, så kan antallet af dopinglistede stoffer begrænses.

Et regelsæt bliver virkningsløst, hvis ikke kontrolfunktionen er optimal. I Danmark har denne kontrolfunktion en god struktur med et dopingudvalg, som har en organiseret praksis for prøvetagning og analysering af prøver. Begrænsningen ligger i antallet af kontroller, som udføres, valg af tidspunkt for disse kontroller og valg af idrætsgrene, som kontrolleres. Udvalget bedømmer, at en forstærkning af alle tre områder kan være nødvendig, hvis dopingkontrollen skal gøres troværdig og have den fulde præventive effekt. Udvalget vil pege på værdien af kontrol uden for konkurrence, blandt unge og i belastede idrætsdiscipliner. Danmark bør også indføre blodprøvetagning den dag, der findes metoder, som bedre kan afsløre brugen af dopingmidler.

Den helt store indsats inden for idrætten skal gøres på oplysningsområdet. Målet skal være at fremme en holdning, som medfører, at ergogene stoffer og deciderede dopingmidler ikke accepteres af idrætsudøvere, trænere og ledere. Det grundlæggende princip for udøvelse af og succes inden for forskellige idrætsdiscipliner er idrætsudøverens genetiske forudsætninger, videreudviklede gennem træning og diæt. Den idrætsaktive og alle andre mennesker i idrættens forskellige miljøer skal have forståelse for og acceptere dette idégrundlag. Problemet er, at det ikke er tilfældet.

Det vurderes i visse kredse, at der ikke skal være en grænse for anvendelsen af de medicinske landvindinger i forsøget på at forbedre den idrætsaktives præstationsevne. Den aktive ser muligvis et middel til at forøge sine chancer for at udføre den helt store præstation. Præstationerne kan give øget opmærksomhed og prestige, og de kan i stigende grad medføre økonomisk gevinst. Når det gælder mere avanceret anvendelse af dopingmidler, så er der ofte brug for eksperthjælp. En sådan "hjælp" er utvivlsomt tilgængelig i Danmark. Det er svært at forstå, hvilke motiver der ligger til grund for at yde denne slags "hjælp". Hvad argumenterne end er, så bør det være idrættens mål inden for sin egen kreds at udelukke personer, som overtræder idrætsverdenens regler om anvendelse af doping.

Det betyder, at oplysningsindsatsen givetvis skal rettes mod de idrætsaktive, som i yderste konsekvens er ansvarlige for anvendelsen af dopingmidler. Men da holdningen blandt andre personer i idrætsmiljøet også er betydningsfuld, så er trænere, ledere og personer i miljøet omkring de idrætsaktive en lige så vigtig målgruppe for oplysningsindsatsen som de aktive. Uden et kraftfuldt engagement fra den øverste ledelse i en klub eller et forbund kan dopingmisbruget ikke reduceres. Idrættens sponsorer kan også bidrage ved en bevidst holdning til dopingproblematikken og et endnu mere aktivt engagement i antidopingarbejdet.

8.3.2. Professionel idræt

Professionel sport, der ligger uden for Danmarks Idræts-Forbund, er ikke underlagt idrættens antidopingarbejde, herunder kontrol. Det gælder blandt andet bilsportens formelklasser, professionel boksning af enhver art samt indtil for få år siden også professionel cykling.

Der er sjældent udarbejdet et regelsæt for kontrol i disse discipliner, eller også findes der ingen sanktioner i tilfælde af overtrædelse af reglerne. I Danmark er der etableret en arbejdsdeling mellem idrætsorganisationerne og den offentlige sektor i bekæmpelsen af dopingmisbruget.

Idrætsorganisationerne varetager dopingkontrol og information, mens den offentlige sektor sikrer, at lovene overholdes. Det er udvalgets mening, at de professionelle boksersammenslutninger i Danmark (Danish Boxing Association og D.P.B.F.) bør have regelsæt, der svarer til dem, som findes i DIF/Team Danmark.

8.3.3. Idræt i andre frivillige organisationer

I den øvrige organiserede idræt er brugen af doping efter alt at dømme et relativt lille problem i dag, men undersøgelsen viser, at det er et potentielt problem alle steder. Organisationerne bør derfor overveje, hvordan man bedst fremmer en debat om og større viden om brugen af præstationsfremmende midler i bred forstand. Endvidere bør organisationerne overveje, på hvilke områder (for eksempel stævner, udvalgte hold) de eventuelt vil benytte dopingtester. Både som en præventiv foranstaltning, som et signal om, at det ikke accepteres i organisationen, og for at idrætsaktive, som også deltager i den organiserede konkurrenceidræt, ikke kan "gemme" sig i organisationen uden fare for at blive afsløret for i perioder at bruge dopingmidler.

8.4. FITNESS-/MOTIONS- OG STYRKETRÆNINGSCENTRE

Bekæmpelsen af brugen af dopingmidler uden for den organiserede idræt bør i højere grad end inden for den organiserede idræt hænge sammen med og følge de principper, som gælder for den generelle narkotikapolitik. I forhold til centre, hvor udbredelsen af og kendskabet til doping er relativt stor, kunne man overveje at skabe incitament for disse centre til at bekæmpe anvendelsen af dopingmidler blandt dem, som benytter centret. Man kunne eksempelvis forestille sig, at centrene kunne reklamere med et "grønt bevis" for, at de bekæmper brugen af dopingmidler blandt brugerne. For at kunne reklamere med dette skal centre for eksempel forpligte sig

til:

at informere sine kunder om, at brugen af dopingmidler i forbindelse med træning på centret ikke er tilladt, og

at man ikke ønsker kunder, der benytter dopingmidler

at kunderne skriver under på, at de ikke benytter dopingmidler, hvilket allerede praktiseres på visse motions- og fitnesscentre

at centret anvender dopingkontrollen til uanmeldte besøg samt til kontrol af udøvere, som man mistænker for

at bruge dopingmidler

at centret bortviser og udelukker udøvere, som testes positive, eller som nægter at medvirke ved dopingkontrol.

8.5. SKOLER OG VIDEREGÅENDE UDDANNELSER

I skole- og undervisningssektoren er det især relevant med en indsats i forhold til folkeskolens ældste klassetrin, efter- og ungdomsskoler, de erhvervsfaglige uddannelser, de gymnasiale uddannelser og folkehøjskoler. I hvilket omfang, dopingproblematikken belyses i disse skoleformer, vides ikke, men det er udvalgets indtryk, at det er et populært emne i projekt- og temaundervisning. Det er udvalgets opfattelse, at denne problematik bør integreres i den information og debat, der finder sted om euforiserende stoffer. Endvidere bør det være et naturligt emne at tage op i undervisningen af idrætslærere, fysioterapeuter og læger.

8.6. FORSKNING

8.6.1. Forekomst af doping i Danmark

I forbindelse med hvidbogsarbejdet gennemførtes en række spørgeskema-undersøgelser i forskellige idrætsmiljøer. Resultaterne fra disse, sammenholdt med Danmarks Cykle Unions og Sundhedsstyrelsens undersøgelser af cykelryttere, respektive løbere, som deltog i Copenhagen Marathon 1999, har givet et godt billede af forekomsten af doping i Danmark.

Det er et stort datamateriale, som er indsamlet. En første bearbejdelse er foretaget og præsenteret i hvidbogen, men fordybende analyser er nødvendige. Det kan også blive aktuelt med supplerende og specifikke undersøgelser. Muligheden, for at fuldføre disse analyser og undersøgelser, bør sikres for at få det fulde udbytte af den gennemførte dataindsamling. Det vil give en unik mulighed for at få et nuanceret overblik over dopingproblematikken i dagens Danmark.

8.6.2. Holdningen til doping blandt idrætsaktive, regelmæssigt trænende personer og ledere

Afgørende for udviklingen af doping i fremtiden er de idrætsaktives og de trænendes syn på brug af de forskellige midler, som allerede findes, og på dem, som vil blive udviklet. Det er alarmerende, at der blandt så mange yngre mennesker kan spores en klar tendens til, at de, hvis det var nødvendigt, ville overveje at anvende dopingmidler for at nå deres mål. Mange ved også, hvor de kan få fat i de aktuelle midler.

Udvalget giver en høj prioritet til forskning, der har som målsætning at klarlægge, hvordan disse holdninger opstår og forstærkes blandt aktive og ledere, inklusive hvordan de kan ændres, så de er på

linie med idrættens idégrundlag. Forskningsindsatsen bør også omfatte belastede miljøer uden for den organiserede idrætsverden, hvor en tilsvarende holdning findes, selv om disse miljøer måske kan være svære at nå.

8.6.3. Udvælgelse af en stor gruppe idrætsaktive, som kan følges over tid

I de nordiske lande findes der mange eksempler på værdien af prospektive epidemiologiske undersøgelser. Udvalgte befolkningsgrupper (en kohorte) har været genstand for undersøgelse og er siden blevet fulgt i en årrække, blandt andet med henblik på at klarlægge risikofaktorer for præmatur sygdom og død. Antallet af idrætsaktive i disse kohorter er normalt ikke tilstrækkeligt stort til at beskrive dem separat.

Hvis en decideret kohorte af idrætsaktive havde eksisteret i Danmark, så havde udvalget kunne udtale sig mere sikkert om dopingens udbredelse, holdninger til doping og måske også om dopings eventuelle kort- og langtidseffekter. Dopingproblematikken kan være et argument, men der findes mange andre argumenter, som ikke skal uddybes her, for at skabe en kohorte af idræts- og træningsaktive, som kan danne basis for et prospektivt studium af fysisk aktivitets og idræts rolle for individet og samfundet. Et problem kan i denne forbindelse være, at Danmarks befolkning er ”for lille”. Et samarbejde med de øvrige nordiske lande bør derfor overvejes for at give kohorten en tilstrækkelig god repræsentativitet og base.

8.6.4. Udvikling af metoder til afsløring af doping

Afgørende for dopingkontrollens funktion er, at der findes valide metoder til måling af de aktuelle stoffer og substanser i urin, blod, og i fremtiden også i væv, som eksempelvis muskler. Det er et vigtigt satsningsområde, men det er af et omfang, som ikke nemt kan klares i Danmark. Ikke på grund af manglende ekspertise, men fordi omkostningerne bliver for store. En fælles nordisk indsats vil være mere hensigtsmæssig, ikke kun ud fra et økonomisk synspunkt, men også fordi den i højere grad vil sikre, at resultaterne får international gennemslagskraft og accept.

8.7. DOPINGLABORATORIUM OG FORUM FOR OPLYSNING

Antallet af dopingprøver i Danmark er lille, selvom det ville blive forøget i fremtiden i henhold til udvalgets forslag. Der findes for tiden kapacitet ved andre akkrediterede dopinglaboratorier i verden til at klare analyserne af prøverne, som tages i Danmark. Den samlede omkostning for dopingkontrol i Danmark ville dermed kunne sænkes. Udvalget foreslår imidlertid, at Danmark fortsat skal have et eget dopinglaboratorium, som opretholder den højeste standard og akkrediteres af IOC i gruppe III. Argumentet for dette forslag er:

at det vil forøge troværdigheden, både nationalt og internationalt, af det danske antidopingarbejde

at det vil gøre prøvetagning og -analyse nemmere

at det vil muliggøre et mere selvstændigt antidopingarbejde

at det vil gøre det lettere for andre end DIF og Team Danmark at gennemføre dopingtester.

Endvidere må det anses for væsentligt, at der findes personer med højeste kompetence på dopingområdet i Danmark.

I dag finansieres dopinglaboratoriet i Danmark primært med midler fra DIF/Team Danmark og Rigshospitalet. Denne ordning eller en lignende kan fortsætte, men udvalget foreslår, at

dopinglaboratoriet gøres til en selvstændig enhed med egen finansiering. Som en følge heraf kan det blive aktuelt at nedsætte en lille styregruppe. Foruden at have det overordnede ansvar for dopinglaboratoriet kunne denne gruppe også koordinere oplysningsvirksomheden vedrørende antidopingarbejdet i Danmark. Oplysningsarbejdet skal ganske vist foregå på mange niveauer og rettes mod forskellige miljøer, men essensen i budskabet og det faktiske materiale, som skal ligge til grund for oplysningsarbejdet, er det samme såvel til den organiserede idræt som til de uorganiserede idræts- og træningsmiljøer og skolerne. Der er således klare fordele ved en oplysningsenhed for antidopingarbejdet, og særlig finansiering bør afsættes til denne.

8.8. OPFØLGNING

Det er regeringens opgave at tage stilling til, hvordan udvalgets anbefalinger bedst implementeres og efterleves.

9. English summary

The essential task set by the White Paper Committee is to review the extent to which doping substances are used by the Danish population and in various sports milieus in Denmark; and, moreover, to examine the character of the doping phenomenon by providing the historical, sociological, medical, legal and ethical perspective of the various issues actually related to the use of doping substances. Based on the work conducted by the committee, a number of recommendations for key concentration areas are advanced, which should be considered by relevant parties and organisations with reference to the use of doping substances in Denmark.

Doping is highlighted in the report by posing the questions What? How Much? How? Whom? Why? Why not? And answers are not easy to arrive at. Thus, the concentration areas chosen must be guided accordingly and if the use of doping substances within fitness and sport is to be avoided, efforts must focus equally on every level, right from parental responsibility to the international political arena. The definition of doping adopted by the White Paper Committee is in accord with that of The International Olympic Committee, (IOC):

“Doping is defined as the presence in the human body of substances which are prohibited according to the list published by the International Olympic Committee and/or the international organisation of the member organisation in question.

The use of such substances, their presence in urine or blood samples, and the use of methods with the purpose of altering the result of an analysis of a urine or blood sample are prohibited.”

Drugs and methods defined systematically by the IOC as doping substances are adjudged performance enhancing thereby generating unfair competition between those who partake of doping substances and those who refrain. All substances, doses and methods catalogued on the IOC list may not appear particularly performance enhancing, at least not for all athletes and not in all disciplines. Concurrently, several other substances are available which could be considered performance enhancing without for this reason appearing on the doping list. The question of health injurious impact is an element that in like manner is taken into account in determining what constitutes a doping substance, an element that can be as diffuse as the issue of performance enhancing impact.

The committee identifies several grey areas but has chosen to distinguish between doping substances and what are termed performance enhancing substances, which are substances that do not appear on the doping list and are consequently not prohibited. These are categorised in this document as substances taken by active sportsmen and sportswomen with a view to perfecting or realising their fitness or sporting potential.

In the introduction, the committee points out that doping in itself is not a new phenomenon but rather a phenomenon that in the past decade has become a public issue and by all accounts is more widespread among athletes, than a mere fifty years ago. However, assessments of prevalence rest on numerous tests that were not conducted with anything like the same intensity of a few decades ago. It can be difficult to determine therefore whether apparent signs of more widespread use of increasingly refined substances within various sports and fitness environs are the result of heightened focus on doping and a strong ethical position against it.

There is a body of evidence to suggest, however, that people actively involved in fitness training and sport are faced with many and new milieus that could generate conditions which predispose individuals or groups to experiment with various types of medication. Social trends towards increased commercialism and professionalism within elite sport, and the emergence of a so-called fitness milieu are influential in this regard. Concurrently, general developments have taken place within medicine and the pharmaceutical industry that, in a degree not hitherto witnessed, involve life processes that were previously considered fixed or that should not be altered with the aid of pharmaceutical substances, notably pregnancy, birth, menopause, sexuality and old age, but also tobacco, alcohol and euphoric substance dependency. Furthermore, in recent decades some sports physicians and other experts have concluded that hard physical activity in the form of athletic performance has physiological outcomes legitimising medical intervention.

In a subsequent chapter dealing with what in reality constitutes doping, the definition of doping is set in the perspective of political and sporting bodies that have had an impact on what should be termed doping. Moreover, significance is attached to the various effects of different doping substances and the question of dosage. Most doping substances are intended and developed as medicine for the sick and concurrently, in this context, the administered dosage, as a rule, is far less and possibly more isolated from the consumption of other pharmaceutical substances than usual in a doping context. In cases of doping, dosages can be 10-100 times greater than in a clinical context and in many instances involve multi substance intake. Clinical trials on the precise impact and particularly the long-term effects involved with respect to the in-take of large dosages, as well as synergy with other substances, are not extensive. The issue of dosage is therefore thought to be fraught with tremendous risk, as is synergy with respect to how the various substances reinforce and act upon each other.

The grey area surrounding the definition of doping is illustrated by drawing attention to various effects on the blood's oxygen content and by three substance examples: caffeine, salbutamol and creatine, as well as intravenous injection compared with oral intake of liquids and nourishment. The various effects of common methods and substances raise some relevant questions with respect to criteria determining which substances and methods appear and should appear on the IOC's recognised doping list.

Finally, the chapter on what in fact constitutes doping tackles in its final section some future scenarios. What could doping become? This is thought to be the pertinent question with respect to aspects of potential future medication and genetic engineering. The section concludes the chapter by stating that although new knowledge is emerging constantly, its application can be highly varied. Thus genetic doping could, with the purpose of compelling the body to produce relevant "doping" substances itself, become a possible alternative for some active athletes in ten, twenty or thirty years time. And sports organisations and other relevant bodies cannot avoid taking a position now or in the future on where the ultimate limits for aids designed to enhance athletic performance should be fixed.

The third and most comprehensive chapter attempts to reveal the prevalence of doping substance intake among the population in general and within sport and fitness specifically. To shed light on the

issue of prevalence, and as no systematic examination of do-ping has hitherto been undertaken in Denmark, the White Paper Committee conducted a number studies. Chapter 3 therefore deals mainly with these studies, as follows:

An opinion poll conducted among a randomly selected test sample of the Danish population in the 15-50 age bracket

A questionnaire distributed among athletes in national elite teams of 14 selected sports federations affiliated to the Sports Confederation of Denmark (DIF).

A questionnaire distributed among members of Danish gyms and fitness centres

A questionnaire distributed among gymnasts on respective representative teams of county associations affiliated to the Danish Gymnastics and Sports Associations (DGI).

A questionnaire distributed to runners in the Copenhagen Marathon 1999, conducted by the National Health Board in cooperation with the White Paper Committee

A questionnaire distributed among authorised cyclists conducted by Denmark's Cycle Union

More than 7,000 responses returned in spring 1999 form the basis of the following conclusions:

In every White Paper Committee study, the number admitting taking doping substances at present is negligible.

The result of the opinion poll indicates that 0.3 per cent previously used muscle-enhancing hormones and 0.6 per cent used doping substances, at some time in the past. The unreliability factor is set at 2 per cent, which means that doping intake among the Danish population based on this poll is estimated at a maximum of 2.5 per cent. In comparison, the only other opinion poll conducted abroad, namely in Sweden, indicates a similar result of about 0.5 per cent (again with an unreliability factor of 2 per cent) admitting intake of doping substances.

Users of gyms and fitness centres constitute the largest proportion admitting intake of doping substances. Here again, few admit taking doping substances at present although 3 per cent admit using anabolic steroids (5 per cent of male respondents) and in total about 4 per cent profess to have experience of doping substances, generally.

Of the Copenhagen Marathon 1999 and DGI team respondents, respectively, the proportion admitting intake of doping substances in the past is under 1 per cent. In the case of elite athletes the proportion admitting use of muscle-enhancing hormones in the past is 1.3 per cent. A negligible proportion of respondents among elite athletes admits using stimulants and no one responded positively to using blood doping or EPO.

In comparison, in the study conducted by Denmark's Cycle Union, 10 per cent of respondents admit using doping substances, mainly stimulants.

On the other hand, each of the studies reveals about one-fifth with personal knowledge of a person(s) using doping substances (although only a little over one-tenth in the Copenhagen Marathon study). Twenty five per cent stated that they know where to acquire doping substances, if necessary. Of these

responses, the majority states that acquisition can be made in less than a week. Many respondents were of the opinion, however, that doping substances could be procured in less than three days. This would suggest that procurement is by way of personal contact and not trade on the Internet or foreign travel.

Likely deliberation on the use of doping substances in the future concentrates mainly on the issue of speedy treatment of injury; otherwise over 90 per cent of respondents consider such deliberation irrelevant.

There is thought to be widespread use of other performance-enhancing substances notably ginseng, creatine or schizandra, in some fitness and sports milieus.

Notable findings on the issue of doping and doping substances pervading the above studies are:

- Men
- Users of gyms and fitness centres, and cyclists
- Elite athletes within disciplines demanding strength
- Sportsmen and sportswomen who engage in sport five times a week or more
- Sportsmen and sportswomen who use other performance-enhancing substances and have:
 - Experience of doping substances
 - Been offered doping substances at one time or another
 - Know where to procure doping substances and would consider using doping substances if legal, if they did not entail side effects or if their competitors used doping substances. The final question on the influence of competitors applies particularly to respondents in the elite sport category.

In analysing the above studies the question of under-reporting, an unreliable element that must be computed in studies of fields shrouded in various kinds of taboo and prejudice, or involving crime, was discussed. There is no fail-safe method available by which to avoid under-reporting or over-reporting of doping, and thus the figures presented entail a degree of unreliability. Figures for the respective studies suggest underestimation of the actual use of doping substances, although not necessarily because respondents failed to answer to the best of their knowledge. In all probability, those who did complete the questionnaires did not have first hand experience of doping. Conversely, the responses suggest that many respondents know doping users personally and admit that doping substances are fairly accessible, which probably explains the degree of detachment. Accordingly, in the assessment of the White Paper Committee, the responses to the direct question on doping intake, which appeared in all studies, do not necessarily reflect the actual extent of doping in Denmark but rather are skewed to the low side of actual magnitude.

Chapter 4 addresses Danish doping cases detected by the police, the Inland Revenue and the Doping Control Commission of the Sports Confederation of Denmark (DIF). The cases dealt with include smuggling, distribution and possession of doping substances detected by the police and Inland Revenue officials, and doping within sport detected by doping control tests conducted by the Danish Doping Control Commission.

Controlling the observance of legislation prohibiting the distribution and possession of certain doping substances is the jurisdiction of the police and Inland Revenue. This task has been coordinated with the

other Nordic countries since 1995 through an inter-Nordic Police and Inland Revenue Unit, PTN's Project Doping. Drug seizures by the police occur mainly by chance during searches when investigating other crimes. Postal and shipping inspections, and cross-border control are the main sources of seizures by the Inland Revenue. In 1998 the police and Inland Revenue together made 242 seizures, involving the confiscation of 220,747 doping substances in tablet or ampoule form. 200 were charged with violations of doping legislation in 1998. In comparison, 8,800 were charged with violations of narcotics legislation.

No definite conclusions can be reached on the prevalence of doping substances based on these figures, as the police force to date gives less priority to doping than, for instance, to narcotics. The same applies in the other Scandinavian countries, where seizures of doping substances are mainly arbitrary and estimates on actual prevalence are difficult to arrive at. It is anticipated, however, that legislative measures in Scandinavia, notably Sweden's legislation criminalising use in addition to possession of and dealing in doping substances, will heighten awareness of doping as a crime.

The Danish Doping Control Commission conducted a total of 979 tests in 1998 in 38 sports associations and clubs, 62 per cent of which were conducted outside the competitive arena. About one per cent (ten tests) proved positive, corresponding approximately to the percentage detected in recent years. Most positive tests, both in relative and absolute terms, were detected among weight lifters. The Danish Bodybuilding Union, which is not a member of Sports Confederation of Denmark and thus not subject to the jurisdiction of the Doping Control Commission, conducts its own doping tests. A 50 per cent positive rate was usual in the past decade. Positive test results reveal anabolic steroids as the main substances. This also applies at the international level. At International Olympic Committee laboratories, one to two per cent of conducted doping tests proved positive in the past decade. In 1997, for instance, 1,779 positive tests were authenticated at a global level, equivalent to 1.67 per cent of conducted doping tests.

The section dealing with probable distribution routes establishes that no analysis has been conducted to date on how doping substances are distributed in Denmark or for that matter in other countries. Chance seizures and questionnaire results suggest that doping substances enter Denmark by way of postal traffic, especially via trade on the Internet and cross border traffic. Doping substances are then distributed by middlemen and among athletes in certain sports environs, similar in style to trade in narcotics. Minor and occasional large confiscation of doping substances found in the possession of narcotic users and dealers suggest that to a certain and as yet undetermined extent, organised crime is involved.

The overall evaluation in the last section of Chapter 4 contends that there is no indication that legal medication administered through normal medical channels in Denmark is a supply route for doping substances. If such activity occurs, for instance if doctors should prescribe non-subsidy medicine for doping purposes, the committee's evaluation is that it is limited to a few individuals.

Chapter 5 comments on the provisions of doping legislation, which focus primarily on regulating the use of doping substances outside the realm of organised sport. Sports federations, associations and clubs embraced by the Sports Confederation of Denmark (DIF) control and sanction the misuse of proscribed substances within sport. The organisation and role of the police and Inland Revenue, respectively, with respect to guaranteeing observance of the law, is also a subject of this chapter. It is noted that there are certain jurisdiction differences in the scope open to the police to investigate and prosecute breaches of doping legislation, as compared with violations of narcotics legislation. The chapter details a number of convictions for violations of doping legislation. To date verdicts range from minor fines for possession for personal use to long-term prison sentences for dealing in large quantities

of doping substances. In 1978 the Sports Confederation of Denmark (DIF) established a special doping commission authorised to conduct doping tests during training sessions and competitive events held by DIF associations and clubs. The legal framework for doping control within sport is put forth in the doping control regulative (regulative III) of DIF's constitution. DIF is the only nationwide sports organisation empowered to conduct doping control. DIF and Team Denmark have set up a joint Doping Control Commission responsible for doping control within clubs/teams/associations organised under the auspices of Team Denmark.

The doping laboratory at Copenhagen University Hospital (Rigshospital), which is officially accredited by the IOC and which conducts its own analyses, supplements the commission. The Doping Control Commission brings positive doping tests before the DIF Doping Board, which rules on violations of the Doping Control Regulative. The doping laboratory's reception procedures and analyses methods are outlined in more detail in a separate section in Chapter 5.

Information and preventive campaigns to date have mainly been the responsibility of the Doping Control Commission. The commission publishes information material on a regular basis and works in cooperation with the National Health Board on such campaigns as "Doping, don't do it". The Doping Control Commission collaborates with Copenhagen University Hospital (Rigshospital) on manning a Doping Line, which allows members of the public to anonymously contact doctors attached to the National Health Board on doping related issues. Magazines and periodicals issued by sports organisations carry regular articles on the issue of doping. Notable publications include DIF's magazine *Idrættliv*, Team Danmark's magazine for trainers *Puls* and DGI's *Ungdom & Idræt* and *Krumspring*. DGI also focuses on doping and is in the process of setting up a steering committee to promote initiatives designed to prevent and combat doping.

Viewed from the perspective of various athletes the question "Why doping?" is addressed in Chapter 6. Denmark has, not as yet, conducted major research into the motives put forward by athletes with experience of doping to explain why they and others use doping. Sporadic, foreign research, notably in the body building milieu, may help to highlight that more and other than the performance motive constitute grounds for using doping substances. Key motives like developing a certain body shape to win the respect of a peer group, physical attractiveness, boosted self confidence and self esteem are thought to be important factors among athletes who do not necessarily compete in competitions.

Research conducted abroad suggests that identity and life style can be generated in certain body building milieus characterised by discipline, hard training and dietary planning, and in some cases intake of doping substances. Several interviewees reason that identity and self-confidence depended on muscularity and some researchers note similarities between the body attitude of the extreme body builder and the anorexic. Some users of muscle-enhancing hormones are thought to suffer from what is termed reversed anorexia, the unrealistic perception of oneself as too small or too weak. A perfect body (large or small) can signify that one is in control. Contemporary research suggests that fasting as a method to reduce body weight is most widespread among girls and young women, whereas the intake of muscle-enhancing hormones to enlarge the body is mainly a male domain.

Research conducted by the White Paper Committee suggests that the issue of diet and weight plays a significant role for many people active in various sports, within various disciplines and at various levels of performance. Slimming agents seem more prevalent among female respondents to the gym and fitness centre study (16 per cent use or have used slimming products) than among male (8 per cent). This correlates well with findings that female respondents generally, (88 per cent) train essentially to reduce body weight, whereas the majority of male respondents (62 per cent) train to develop muscle. Besides the questionnaires, the White Paper Committee conducted a number of qualitative interviews

with elite athletes from Team Denmark's competitor lists and with other key individuals. Some motives for doping can be implied from these interviews and interviewees suggest some possible explanations for doping within elite sport. However, these implied motives cannot in any way be construed as representative of elite sport, as such. However, they can act as indicators of those factors elite athletes consider significant for doping within elite sport. Unlike the motives foreign studies could deduce from interviews with body builders, the issue of professionalism and commercialism is pertinent among elite athletes. Several interviewees were of the opinion that doping is most prevalent in sports with "money involved". In such contexts, good performance gives immediate returns in the form of contracts and handsome salaries. Money solid sports, or maybe more accurately, teams, often have a more refined network of experts that can supply information on the feasible use of doping substances and contacts to dealers. Such experts may also assist in determining dosage and monitoring physical condition, both to protect the health of athletes and control permitted limits to avoid detection.

The winner mentality among individual athletes and more systematically in teams, among sponsors, in specific sports and even the State is also highlighted as a factor pertinent to deliberations on and the actual use of doping substances. Doping is highlighted as a possible agent capable of breaking a pattern of poor performance or for speedy rehabilitation after and treatment of injury, but also as a more arbitrary and perhaps suddenly presented opportunity. The interviews illustrate generally that if doping is to be combated in elite sport it is not merely a question of taking initiatives at the athlete level. Efforts must also focus on those who "service" elite sport at the individual team, association and state levels.

"Why not?", the theme of Chapter 7, refers both to arguments in favour of and against doping, specifically with respect to competitive sports and the world of sport generally. Arguments for and against are reviewed under four main headings: the issue of 1) health, 2) the principle of Fair Play, 3) image and 4) the naturalness of sport. The chapter works towards a conclusion that contends that doping promotes supposed mimic rivalry. A type of rivalry familiar in contemporary social spheres in which people attempt to emulate each other and fight for each other's positions, using a variety of methods, while no one at any point has the "right" to occupy his/her position. In fact, in its conceptual basis, mores and rules, sport attempts to exclude rivalry from its sphere of activity.

Sport is a singular institution and not intended as a direct reflection of society but rather as a sphere in which people can play and perform, subject to some specific conditions. This does not mean that sport is isolated from developments within society, but it is built on some unique conditions characterised at one and the same time by principles of equality and variance. The equality principle applies under the following premise: "Aren't we equal, can't we play", the variance principle in: "Don't you want to win, can't we play".

Sport is unique in that within the logic of equality it establishes a mode to tackle difference via the competitive system's guarantee of producing the right winner. In other words, the winner that displays an "inexplicable" difference with respect to certain fundamental mental and physical attributes related to strength, coordination, stamina, speed or mobility. Can difference be illustrated by cheating? That is, a form of corruption in which non-adopted rules, substances and methods are brought into play in the competitive arena, spawning a new game that does not deal with sport and which must be sanctioned. If sport is not to amount to what the totally modified body can achieve by mimic rivalry, legalised doping is hardly the solution. Consequently, sports organisations must decide what a worthwhile activity described as sport actually means.

Recommendations

The White Paper Committee's recommendations outlined under headings are as follows:

Premises

Minimising if not completely eliminating the use of doping substances within organised sport and substantially reducing the use of doping substances in other training milieus are realistic propositions

The use of doping substances in organised competitive sport violates fundamental principles and conflicts with public opinion

The use of doping substances in training environments such as gyms, and fitness and weight training centres is a health issue

Public authorities

The police and Inland Revenue should attach greater priority to enforcing the law on and investigating doping

Greater emphasis should be placed on information, awareness raising and preventive campaigns at different levels and aimed at various target groups

Reducing accessibility abroad to medication that could potentially be used in doping (EU)

Sports Organisations

Tightening the doping list combined with heightening awareness

Tightening control within competitive sport, possibly by employing blood tests at a future date

International efforts

Consistently influencing opinion and how opinion is expressed (active leadership)

Authorised doping control in professional boxing

Doping control in organised fitness sports (DGI, DFIF)

Fitness centres

The introduction of the “green card”

Schools and institutes of higher education

Systematic information and preventive campaigns at all levels of the educational system from higher classes at primary & lower secondary schools, upwards, parallel with heightening awareness of euphoric substances

Research

Exposing what determines prevailing opinion among athletes

Prospective studies of sports cohorts

Developing methods of analyses in cooperation with other countries

Doping laboratory

The doping laboratory will be upgraded to an independent unit with its own steering committee responsible simultaneously for coordinating information campaigns.

10. Litteraturliste

Kapitel 1:

Andersen, Olav Skaaning & Jung, Niels Christian 1999: Doping på landevejen. København: Møntergården

Antonelli, F. (Ed.) 1965: *Psicologia dello sport*. Rom

Barland, Bjørn 1997: *Gymmet: en studie av trening, mat og dop*. Oslo: Dr.Scient avhandling, NIH (Norges Idrettshøgskole)

Bjørn, Claus 1997: *Doping. Effekt og side-effekt*. København: Bachelor-opgave. Institut for Idræt, Københavns Universitet

Bøje, Ove 1939: *Doping. En Oversigt over Anvendelsen af Medicamina o.l. til Forbedring af Idrætspræstationer*. I: *Nordisk Medicin (særtryk)*, 2/1963, s. 2-26

Coakley, J. & Hughes, R. 1994: *Deviance in Sport*. I: Coakley, J.: *Sport in Society: Issues and Controversies* (5th edition) St.Louis: Mosby

Coomber, Ross 1999: *Contradictions and Complexity*. I: South, Nigel (Ed.): *Drugs – Cultures, Controls & Everyday Life*. London: SAGE Publications, 103-122

De Swaan, A. 1988: *In the Care of the State: Health Care, Education and Welfare in Europe and the USA in the Modern Era*, Cambridge: Polity Press

Donati, Alessandro et al. 1994: *La valutazione nell'avviamento allo sport*. Roma: Società Stampa Sportiva

Donohoe, Tom & Johnson, Neil 1986: *Foul Play. Drug Abuse in Sports*. New York: Basil Blackwell Ltd.

Dunning, E. & Sheard, K. 1979: *Barbarians, Gentlemen and Players*. Oxford: Martin Robertson

Eichberg, Henning 1999: *Doping og demokratiets krop*. I: *Demokrati og kropslighed*. Idrætsforsk, Gerlev Idræthøjskole: Forlaget Bavnebanke, side 5-29

Guttman, A. 1992: *The Olympics: A History of the Modern Games*. Urbana and Chicago: University of Illinois Press

- Hansen, Jens Peder 1962: – Kom så Jens Peder. København: Stig Vendelkærs Forlag
- Hoberman, John M. 1992: *Mortal Engines: The Science of Performance and the Dehumanization of Sport*. N.Y: The Free Press
- Houlihan, Barrie 1999: *Dying to win. Doping in sport and the development of anti-doping policy*. Strasbourg: Council of Europe Publishing
- Illich, I. 1975: *Medical Nemesis*. London: Calder & Boyars
- Ljungqvist, Arne 1994: Anabole steroider – ett växande missbruksproblem. I: "Källa 43". Liten, större, störst. Forskare diskuterar anabola steroider. Forskningsrådsnämnden
- Mottram, D. R. (Ed.) 1996 (1988): *Drugs in Sport (Second edition)*. London: E & FN Spon
- Møldrup, Claus 1999: *Den medicinerede normalitet*. København: Gyldendal
- Møller, Verner 1999a: *Dopingdjævelen*. København: Gyldendal
- 1999b: Sport og doping – analyse af en aktuel hysteri. I: *Idrætshistorisk årbog 1998: Idræt og samfund, krop og kultur*. Redigeret af J. Hansen & N. Grinderslev. Odense: Odense Universitetsforlag, s. 145-164
- Prokop, L. 1970: *The Struggle Against Doping and its History*. I: *Journal of Sports Medicine and Physical Fitness*, 10(1), 45-48
- Saltin B. 1994: Editorial. *Scandinavian Journal of Medicine and Science in Sports* ; 4, 1-2
- Waddington, Ivan 1999: *Sport, Health and Drugs*. London: Spon (in print)
- Williams, J. G. P. 1962: *Sports Medicine*. London: Edward Arnold
- Voy, R. 1991: *Drugs, sport and politics. The inside story about drug use in sport and its political cover-up, with a prescription for reform*. Champaign, Illinois: Leisure Press
- Yesalis, Charles E. (Ed.) 1993: *Anabolic steroids in sport and exercise*. Champaign: Human Kinetics Publishers, Inc.
- Zola, I. 1972: *Medicine as an institution of social control*. I: *Sociological Review*. 20; 487-504
- Kapitel 2:
Den komplette oversigt over den videnskabelige litteratur frem til 1996 hvad angår dopingmidler og præstationsforbedrende midler findes i Sundberg 1996 (se nedenfor):
- Sundberg, C.J. 1996: Effekter och bieffekter av vissa medel som används i dopingsyfte samt erfarenheter av behandling – översikt av den vetenskapliga litteraturen. I: *Doping i folkhälsoperspektiv*. Del B Statens offentliga Utredningar 1996: 126, Stockholm, Sverige
- Audran M. et al. 1999: *Effects of erythropoietin administration in training athletes and possible indirect detection in doping control*. *Medicine and Science in Sports and Exercise* 31(5), 639-645

Bergh, U. & Forsberg, A. 1992: Cross-country ski racing. In: Shephard, R.J., Åstrand, P.-O. (eds). *Endurance in Sport*. Blackwell Scientific Publishers, Oxford. Chapter 52, 570-581

Berglund, B. et al. 1987: Detection of autologous blood transfusions in cross-country skiers. *International Journal of Sports Medicine* 8, 66-70

Berglund, B. et al. 1989: Effects of blood transfusion on some hematological variables in endurance athletes. *Medicine and Science in Sports and Exercise* 21, 637-642

Berglund, B. & Ekblom, B. 1991: Effect of recombinant human erythropoietin treatment on blood pressure and some hematological parameters in healthy males. *Journal of Internal Medicine* 229, 125-130

Bouchard, C. 1997: *The Genathlete Programme*. Université Laval, Quebec, Canada.

Carlsen, K.-H. 1999: Treatment of elite athletes with asthma and the relationship to doping. In: Carlsen, K.-K., Ibsen T.B. (eds.) *Exercise-Induced Asthma and Sports in Asthma*. Munksgaard, Copenhagen, 109-114

Celsing, F. et al. 1986: Effects of iron deficiency on endurance and muscle enzyme activity in man. *Medicine and Science in Sports and Exercise* 18, 156-161

Dirix, A. & Sturbois, X. 1998: The first thirty years of the International Olympic Committee Medical Commission, 1967-1997, IOC, Lausanne, 74 p.

Ekblom, B. 1969: Effect of physical training on oxygen transport system in man. *Acta Physiologica Scandinavica* 328, 5-45

Ekblom B. & Berglund, B. 1991: Effects of erythropoietin administration on maximal aerobic power. *Scandinavian Journal of Medicine and Science in Sports* 1, 88-93

Ekblom, et al. 1972: Response to exercise after blood loss and reinfusion. *Journal of Applied Physiology* 33, 175-180

Fischer J.W. 1998: A quest for erythropoietin over nine decades. *Annual Review of Pharmacology and Toxicology* 38, 1-20

Graham, T.E. & Spriet, L.L. 1995: Metabolic, catecholamine and exercise performance responses to varying doses of caffeine. *Journal of Applied Physiology* 78, 867-874

Graham, T.E. & Spriet, L.L. 1996: Caffeine and exercise performance. *Sports Science Exchange* 9 (1)

Grimby, G. et al. 1966: Cardiac output during submaximal and maximal exercise in active middle-aged athletes. *Journal of Applied Physiology* 21(4), 1150-1156

Guglielmini C, et al. 1989: Reduction of Hb levels during the racing season in nonsideropenic professional cyclists. *International Journal of Sports Medicine* 10(5), 352-356

- Hansen, B.F. et al. 1999: Glycogen concentration in human skeletal muscle: effect of prolonged insulin and glucose infusion. *Scandinavian Journal of Medicine and Science in Sports* 9, 209-213
- Hughes, S.M. et al. 1999: Myogenin induces a shift of enzyme activity from glycolytic to oxidative metabolism in muscles of transgenic mice. *Journal of Cell Biology* 145, 633-642
- Hulten, B. et al. 1970: Tävlingsorientering. Svenska Orienterings-Forbundet, Stockholm, Sverige
- Marmay, Y. et al. 1999: Construction and in vivo efficacy of a replication-deficient recombinant adenovirus encoding murine growth hormone. *Endocrinology* 140, 260-265
- Marshall, D.J. & Leiden, J.M. 1998: Recent advances in skeletal-muscle-based gene therapy. *Current Opinion in Genetics and Development* 8, 360-365
- McPherron, A.C. et al. 1997: Regulation of skeletal muscle mass in mice by a new TGF-beta superfamily member. *Nature* 387, 83-90
- Mikkelsen, F. 1997: Kampen for tykkere blod. *PULS* 1, 4-7
- Monroe, J. 1999: Steroid Drug Dangers. Enslow Publishers Inc., ISBN 0766011542, Chapter 2
- Nabel, G.J. 1999: Development of optimized vectors for gene therapy. *Proceedings of the National Academy of Science, USA* 96, 324-326
- Op't Eijnde B., et al. 1999: Prevention and treatment of muscle disuse atrophy by oral creatine intake. 4th Annual Congress, ECSS, Rome, Abstract book, page 30
- Rodriguez F.A., et al. 1999: Endogenous erythropoietin secretion and haematological adaptations to short-term intermittent hypobaric hypoxia. 4th Annual Congress, ECSS, Rome, Abstract book, page 37
- Rolf, C. et al. 1997: Aerobic work capacities and leg muscle characteristics in elite orienteers. *Scandinavian Journal of Medicine and Science in Sports* 7, 20-24
- Saltin B. 1967: Aerobic and anaerobic work capacity at 2.300 meters. *Medicina Thoracalis* 24, 205-210
- Saltin, B. 1996: The physiology of competitive c.c.skiing across a four decade perspective; with a note on training induced adaptations and role of training at medium altitude. In: *Science and Skiing*. Müller E, Schwameder H, Kornexl E, Rascher C (Editors). E & FN Spon, London, page 435-469
- Saltin, B. et al. 1995: Aerobic exercise capacity at sea level and at altitude in Kenyan boys, junior and senior runners compared with Scandinavian runners. *Scandinavian Journal of Medicine and Science in Sports* 5, 209-221
- Saltin, B. & Hermansen, L. 1967: Glycogen stores and prolonged severe exercise. In: Blix G (ed): *Proceedings from Symposium of the Swedish Nutrition Foundation*. Almqvist & Wiksell, Uppsala, vol V, 32-46
- Saltin, B. & Åstrand, P.-O. 1967: Maximal oxygen uptake in athletes. *Journal of Applied Physiology* 23(3), 353-358
- Skarli, M. et al. 1998: Myosin regulatory elements as vectors for gene transfer by intramuscular

injection. *Gene Therapy* 5, 514-520

Steward, G. (Editor). 1998: *Drugs and Sports*. Greenhaven Press

Thiblin, Ingemar. 1999: *Anabolic androgenic steroids and violence: a medicolegal and experimental study*. Stockholm: Doktordisputats Retsmedicinsk Institut, Karolinska Institutet

Wide, L. et al. 1995: Detection in blood and urine of recombinant erythropoietin, administered to healthy men. *Medicine and Science in Sports and Exercise* 27, 1569-1576

Wu, Z. et al. 1999: Detection of doping with human growth hormone. *Research Letters, Lancet* 353, 895.

Zhou, S. et al. 1998: Adeno-associated virus-mediated delivery of erythropoietin leads to sustained elevation of hematocrit in nonhuman primates. *Gene Therapy* 5, 665-670

Kapitel 3:

Afzal, Zeryab et al. 1998: *Smertestillende håndkøbsmedicin på rep-holdene, Danmarks Farmaceutiske Højskole*. Institut for Samfundsfarmaci

Barland, Bjørn 1997: *Gymmet: en studie av trening, mat og dop*. Oslo: Dr.Scient avhandling, NIH (Norges Idrettshøgskole)

Bergsgard, N. A. & Tangen, J. O. 1995: *På sporet etter dopingmisbrukere: Utprøving av et undersøkelsesopplegg for å avdekke mulig dopingmisbruk blant eliteidrettsutøvere i 8 norske særforbund*. Bø: Telemarksforskning, rapport nr. 6

– 1996: *Idrettmiljø og dopingbruk. En analyse av omfang og kjennetegn ved dopingbruk i særidretter og helsestudio*. Bø: Telemarksforskning, rapport nr. 114

– 1998: *Avvikende atferd i konkurranseidrett. En undersøkelse av dopingbruk og vektregulering på klubbnivå innen to idretter i Norge*. Bø: Telemarksforskning, rapport nr. 141

Boutrup Sørensen, Søren 1998: *At ligne en goobie. Kropskultur, bodybuilding og anabolske steroider*. Bachelorprosjekt, Institut for Idræt, Københavns Universitet

Doping inden for dansk cykelsport. Danmarks Cykle Union 1999, PLS Consult rapport.

Doping i eliteidræt. Rapport fra Team Danmarks Elitetræner Seminar, okt. 1988

Doping i folkhälsoperspektiv, Del A & B. SOU (Statens offentliga utredningar) 1996; 126

Helling, Stig 1994: *Steroider och starka män. En djupintervjuundersökning*. Stockholm: Centralförbundet för alkohol- och narkotikaupplysning, CAN-Rapport-serie nr. 38

Holdning til doping. 15-50-årige. Tabelrapport. Team Danmark 1997. Gallup Konsument

Holdning til doping. 13-50-årige. Team Danmark 1993, Gallup

Houlihan, Barrie 1999: Dying to Win. Doping in Sport and the Development of Anti-Doping Policy. Strasbourg: Council of Europe Publishing

Johansson, T. & Miegel, F. 1995: "Pumping Iron – Discipline and Desire". Unpublished paper

Korkia, P & Stimson, G.V. 1993: Anabolic Steroid Use in Great Britain: An Exploratory Investigation. London: The Centre for Research on Drugs and Health Behaviour

– 1997: Indications of Prevalence, Practice and Effects of Anabolic Steroid Use in Great Britain. I: International Journal of Sports Medicine, 18; 557-562

Laure, O. 1997: Epidemiologic approach of doping in sport. Journal of Sports Medicine and Physical Fitness. 37;218-224

Melia, P. et al. 1996: The use of anabolic-androgenic steroids by Canadian students. Clinical Journal of Sports Medicine. 6; 9-14

Okstad, A. et al. 1995: Dopingbruk i registrerte helsestudio. En undersøkelse av omfang og variasjoner. Steinkjer: Nord-Trønderslagsforskning, rapport nr. 13

Tangen, J. O. & Bergsgard, N. A. 1994: "To dope or not to dope". Rapport 1. En kartlegging av dopingmisbruk i et idrettsmiljø. Bø: Telemarksforskning, rapport nr. 80

Tanner S. M. et al. 1995: Anabolic steroid use by adolescents: Prevalence, motives and knowledge of risks. Clinical Journal of Sports Medicine. 5; 108-115

Utkast til handlingsplan for anti-doping arbeid i Norge, 1999. Kontaktutvalget for anti-doping arbeid i Norge. Oslo: Kulturdepartementet

Wichstrøm, L. 1995: Hvem, Hva, Hvor? Om ungdom og idrett: en landsdekkende undersøkelse gjennomført av UNG-forsk. Program for ungdomsforskning. Oslo: Kulturdepartementet

Kapitel 4:

Danmarks Idræts-Forbunds dopingkontrolregulativ

Doping i 1998, TD-Aktuelt, februar 1999

Kjær, M. 1998: Doping og fremtiden. PULS nr. 3/98

Mikkelsen, F. 1993: Er der kontrol med doping i idræt? PULS nr. 1/93

Mikkelsen, F. 1996: IOC må prioritere kampen mod doping. PULS nr. 3/96

Sørensen P. et al. 1996: Rapport om DIF's dopingregler udarbejdet af arbejdsgruppe 1996, Danmarks Idrætsforbund

Kapitel 5:

Doping i eliteidræt 1988. Rapport fra trænerseminar. Team Danmark.

Kampagne: Doping don't do it 1995. I samarbejde mellem Sundhedsstyrelsen, Team Danmark/Danmarks Idræts-Forbund:

- Information til sundhedspersonale. Sundhedsstyrelsen, 47 s.
- Den store drøm – video
- Den store drøm, en lille pjece om doping, 23 s.

Information om doping 1999, Dopingkontroludvalget, Brøndby Stadion 20, 2605 Brøndby

Mikkelsen, F. & Kjær, M. 1994: Dopingmisbrug i Danmark. TEMA PULS nr. 4/94

Mikkelsen, F. & Elers, J. 1995: Doping. TEMA PULS nr. 4/95

Mikkelsen, F. 1998: Status for dansk dopingkontrol. TEMA PULS nr. 1/98

Mikkelsen, F. 1999: Verdenskonference om doping i sport. TEMA PULS nr. 1/99

Præparatfortegnelse 1999, Dopingkontroludvalget, Danmarks Idræts Forbund/Team Danmark

Statistics of samples analysed by the IOC accredited laboratories, 1985-1997

Kapitel 6:

Agostini, R. (Ed.) 1994: The athletic woman. Clinics in Sports Medicine. London: W. B. Saunders Co, vol. 13, no. 2

Andersen, Olav Skaaning & Jung, Niels Christian 1999: Doping på landevejen. København: Møntergården

Barland, Bjørn 1997: Gymmet: En studie av trening, mat og dop. Oslo: Norges Idrettshøgskole

Bergsgard, N. A. & Tangen, J. O. 1994: Et valg - mange grunner. Fire studier av de forhold som særpreger norske dopingmisbrukere og deres miljø. Bø: Telemarksforskning, rapport nr. 89

Berkaak, O. A. 1990: Megalomania: Overdrivelsen som tegn og genre. I: OL-94 og forskning. Rapport fra forskerkonferanse. Lillehammer: OL-dokumentasjonstjeneste

Blouien, Arthur G. et al. 1995: Body image and steroid use in male bodybuilders, International Journal of Eating Disorders, 2/18, s. 159-64

Bolin, A. 1992: Flex Appeal, Food and Fat: Competitive Bodybuilding, Gender and Diet. I: Play & Culture, 5(4), 378-400

Boutrup Sørensen, Søren 1998: At ligne en goobie. Kroppskultur, bodybuilding og anabolske steroider. Bachelorprojekt, Institut for Idræt, Københavns Universitet

Breivik, G. 1997: Frihet til å velge – uten grenser. Trondheim: Foredrag statens idrettskonferanse d. 28.- 30. april (under publicering)

Doping i folkhälsoperspektiv, Del A, Stockholm: SOU 1996:126

- Dølvik, J.E. et al. 1988: Kluss i vekslinga. Fritid, idrett og organisering, Oslo: FAFO, STUI, NIF
- Helling, Stig 1994: Steroider och starka män. En djupintervjuundersökning. Stockholm: Centralförbundet för alkohol- och narkotikaupplysning, CAN-Rapport-serie nr. 38
- Johansson, T. & Miegel, F. 1995: "Pumping Iron – Discipline and Desire", unpubl. paper
- Johansson, T. 1995: "Narcissism, kropp och modernitet", Sociologisk Tidskrift, årg. 32
- Killen, J. D. et al. 1994: Factors associated with eating disorder symptoms in a community sample of 6th and 7th grade girls. I: Intern Journal of Eating Disorders, 16(3); 227-238
- Klein, A.M. 1993: Little Big Men. Bodybuilding Subculture and Gender Construction. N.Y.: State University of New York Press
- Lüschen, G. 1993: Doping in Sport: The Social Structure of a Deviant Subculture. I: Sport Science Review, 2(1), 92-106
- Messner, M.A. 1990: When Bodies are Weapons: Masculinity and Violence in Sport. I: International review for Sociology of Sport, 25/3, pp. 204-219
- Miegel, F. 1996: En sociolog går på gym. I: Svensk idrottsforskning, 5(1), s. 4-7
- Pope, Harrison G. et al. 1993: Anorexia nervosa and "reverse anorexia" among 108 male bodybuilders, Comprehensive Psychiatry, 6/34, s. 406-09
- Schwerin, Michael J. & Corcoran, Kevin J. 1996: Beliefs about steroids: user vs. non-user comparisons, Drug and Alcohol Dependence, nr. 40, s. 221-25
- Spiseforstyrrelser. Hvor stort er problemet, og hvordan kan man forebygge, 1997 Sundhedsstyrelsen, Forebyggelse og Sundhedsfremme 10
- Skårderud, F. 1991: Sultekunstnerne. Kultur, kropp og kontroll. Oslo: Aschehoug
- The Body Image Study. A qualitative Study of the Use of Performance-Enhancing Drugs by Non-Athletes 1992, Canadian Centre for Drug-Free Sport
- Voet, Willy 1999: Massacre á la chaine. Paris: Calmann Levy
- Kapitel 7:
- Asplund, Johan 1989: Rivaler och syndabockar. Göteborg: Bokförlaget Korpen
- Brevik, Gunnar 1998: Idrett og verdier i det høymoderne samfunn. I: Idræt og etik, red. af K. Jørgensen & E. Trangbæk. København: Center for Idrætsforskning, s. 23-45
- Damkjær, Søren 1998: Kroppens sociologi og den biologiske organisme. I: Dansk Sociologi, 9(4), 27-46
- Frleigh, W. 1985: Performance Enhancing Drugs in Sport: The Ethical Issue. I: Journal of the Philosophy of Sport, 11, 23-29

Houlihan, Barrie 1999: Dying to win. Doping in sport and the development of anti-doping policy. Strasbourg: Council of Europe Publishing.

Loland, S. 1989: Fair play i idrettskonkurranser et moralsk normsystem. Oslo: NIH, dr. avhandling

Møller, Verner 1999: Sport og doping – analyse af en aktuel hysteri. I: Idrætshistorisk Årbog 1998, red. af J. Hansen & N. Grinderslev. Odense: Odense Universitetsforlag, s. 145-164

Pilz, Günter & Wewer, Wolfgang 1987: Erfolg oder Fair Play. München: Copress

Waddington, Ivan 1999: Sport, Health and Drugs. London: Spon (in print)

ISBN: 87-90801-64-4

Elektronisk ISBN: 87-90801-67-9

Bestil her: [Statens Information](#)