

# Anabole Androgene Steroider i behandling af Dobbeldiagnoser

Anders Bahl

Psykolog

KABS Stjernevang

[anders.bahl@glostrup.dk](mailto:anders.bahl@glostrup.dk)

# Dagsorden

- Formål og afgrænsning.
- Forskning og genstandsfelt.
- Typologi, motivation og omfang.
- Afhængighed og behov for behandling.
- Behandlingsforløb i Norge, Sverige og cases.
- Behandlingsindhold Norge, Sverige og cases.
- Effektiv behandling ved opsummeringsrapport.
- Det nuværende indtryk.

# Indhold

## Formål.

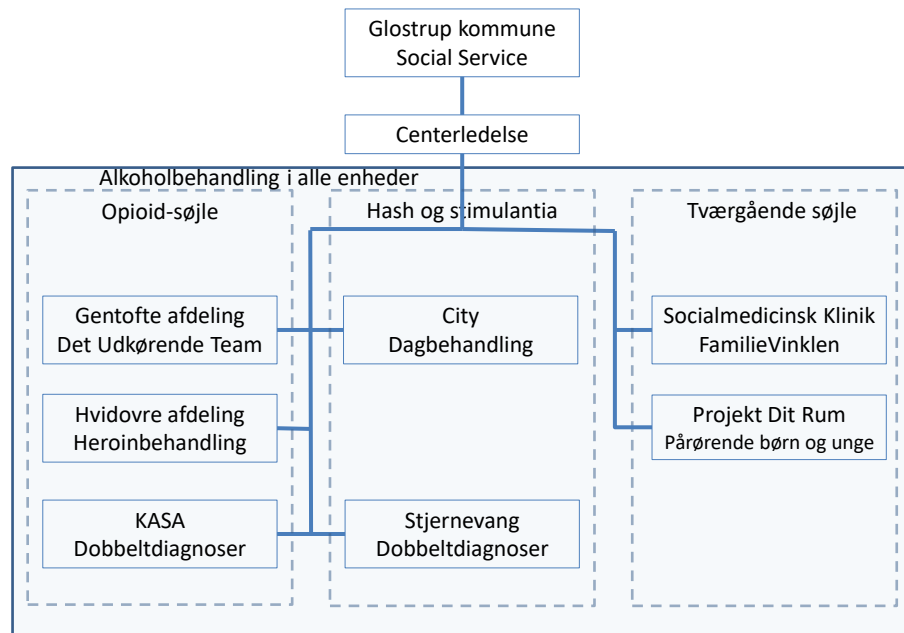
- Udbrede viden om Anabole Androgene Steroider (AAS) til fagpersoner. Da KABS Stjernevang møder målgruppen i vores behandling af dobbeltdiagnoser.
- Give et bud på fremtidige behandlingsønsker.
- Opmærksomhed på en sundhedsfaglig problemstilling.
- KABS Stjernevang tilbyder ikke behandling til personer der bruger AAS.

## Afgrænsning.

- Generelle bivirkninger fordi fokus er på behandling.
- De forskellige præparater.
- Diagnoser og AAS.
- Doping i elitesport vs. motionsdoping herunder lovgivning.
- Kritik af AAS forskning.
- Målgruppen i oplægget er personer med et problematisk forhold til brug af AAS.

# Stjernevang i KABS

- KABS som organisation og hvor er Stjernevang?
- Personalegruppe.
- Målgruppe.



# Forskning og genstandsfelt

- Bivirkningsdebat akut og irreversible bivirkninger på biologi.
  - Primært kvalitative studier: Bonetti et al., 2008.
  - Kvantitative studier: Rasmussen et al., 2016.
- Psykologiske og psykiatriske bivirkninger.
  - Kanayama, Hudson, & Pope Jr., 2008; Talih, Fattal, & Malone, 2007; Nøkleby, H., 2013.
- Udbredelse.
  - Singhammer, J. & Ibsen, B., 2010 – DK.
  - H. G. Pope, Jr. et al., Am J Addict 23, 371 (2014) – USA.
- Legaliseringsdebat.
  - Evans, 2004.
  - Debat på forums m.m.
- Effekt af AAS i sportslig- og konkurrenceregi.
  - Sjöqvist, 2008.
- AAS-behandling i sundhedsregi.
  - Kicman, 2008.
- **Kanayama et al. (2009) beskriver et behov for flere studier med fokus på behandling.**

# Hvem bruger AAS?

- Fire idealtyper (Christiansen, 2018)
- Motivation (Bates & Mc Veigh, 2016).
  - Øge muskelmasse og tabe fedt, blive stærkere eller bedre form.
  - Sexlyst.
  - Som en vej ud af et andet misbrug.
  - Kultur (Flere kulturelle strukturer herunder, tv, sundhed, maskulinitetskrise m.m.).
- Tendenser (Mc Veigh et al. 2015)
  - 80 og 90 mere homogen nemlig primært bodybuildere.
  - I dag er det mere forskelligt med forskellige motiver
- Piger.
- AAS præparater er de samme som tidligere (Anti Doping Danmark årsrapport).

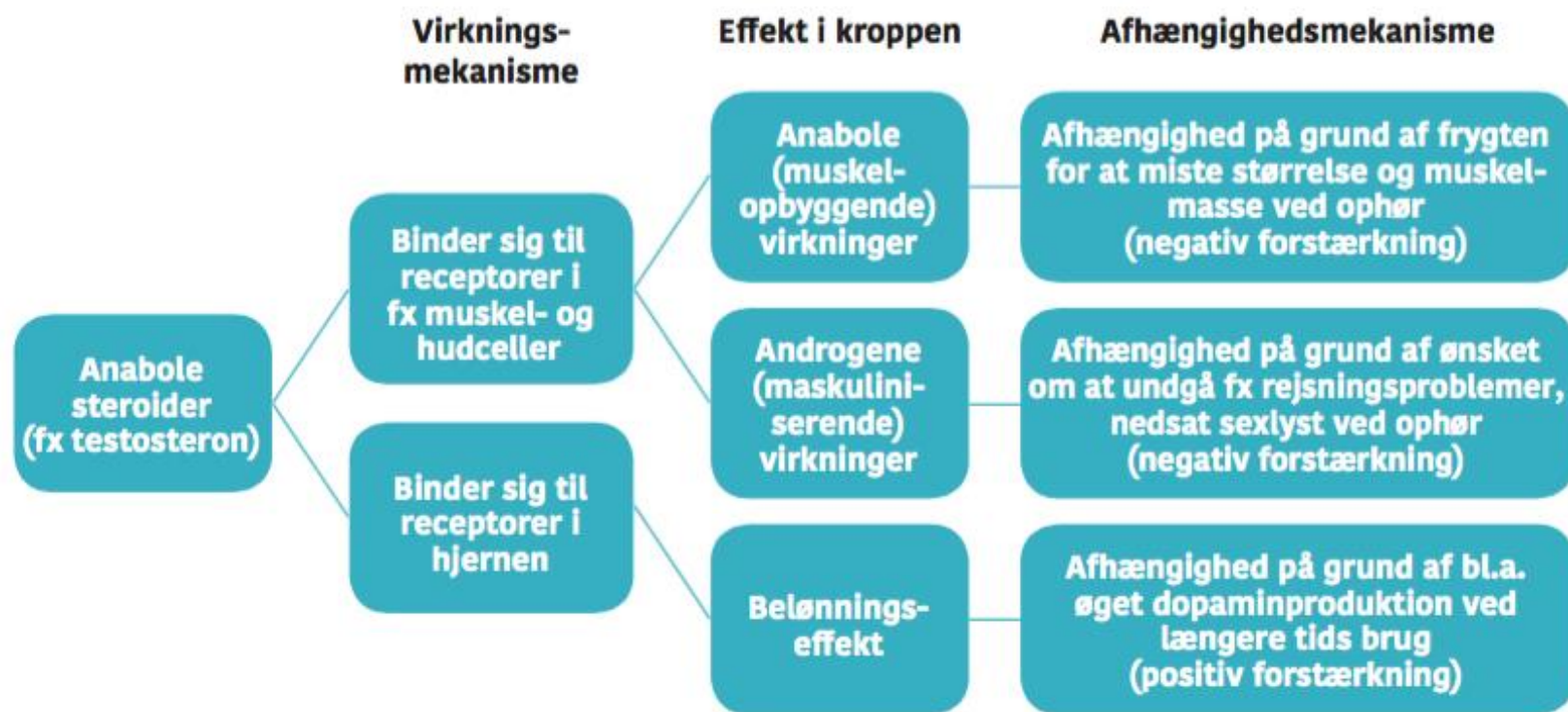


# Hvor mange bruger AAS?

- Singhammer & Ibsen (2010).
  - Op til 44.000 aktive og forhenværende bruger af AAS.
  - 150.000 har overvejet at begynde brugen.
- Anti Doping Danmark årsrapport.
  - Der er et stigende antal positive dopingprøver.
  - Fra 2003-2009 var der en stigning af positive dopingprøver fra 11-181.
- Mørketal omkring AAS og rusmidler.
  - Stigmatisering (Yu, Hildebrandt & Lanzieri, 2015).
  - Norge (Nasjonal kompetansetjeneste TSB).

# Afhængighed

- Morgan, 2008; Kanayama et al., 2009; Vinter & Johannisson, 2018.





# Ønsker ikke behandling

- Det er ikke alle, som har brug for AAS behandling (Kanayama et al. 2009).
- Flere anvender kun AAS i cyklusser; de anvender AAS i perioder, stopper og oplever aldrig fysiske eller psykiske bivirkninger (Ibid.).
- *"Jeg føler ikke, at jeg har behov for afvænnning"* (Emil).

# Ønsker behandling

- Andre derimod fortsætter i et næsten konstant (mis)brug trods de negative fysiologiske- og sociale effekter (Kanayama et al., 2009).
- *”... havde der været et tilbud, der var målrettet imod det [AAS], så ville jeg sikkert have taget imod det, når jeg skulle ud af det” (Jørgen).*
- Eksempler viser dobbelthed.
- Gruppen er forskellig jf. Christiansen (2018).
- De der tager AAS og ønsker behandling skal have et tilbud.
  - Ludomanicentre – 8 stk.

# Behandlingsforløb

- Ambulant behandlingsforløb – Norge.
  - Vurderingsfase – MI og tillidsfuld relation.
  - Afgiftningsfase – Støttesamtaler med TBF, medicin og vurdering af suicidalrisiko.
  - Rehabiliteringsfase – Funktion og undgå konfrontation grundet udvikling af depression.
- Samlet behandlingsforløb – Sverige.
  - Primærsektor med støttesamtaler med MI, kognitiv terapi og opfølgning to til tre måneder.
  - Behandling på specialistniveau - henvisning.
- Behandlingsforløb – Danmark.
  - Kun klinisk behandlingserfaring udenfor Danmark.
  - Anti Doping Danmark og Ålborg kommune har udarbejdet spørgsmål der kvalificerer dialog med mistanke om brug og ved erfaret brug.
  - Gentofte og Herlev tilbyder medicinsk behandling for Paraffinolie og lavt testosteronniveau.

# Behandlingsforløb fra cases

- Behandlingsindhold.
  - *”Vi skal mødes med refleksiv sparring, hvor de siger, vi kan hjælpe dig, hvis du tager et skridt mere imod os, så kan vi hjælpe dig. Komme med de eksempler, der er, altså, vi har hjulpet mange (...). Der skal laves en ny dato, hvor man kan snakke med en, der har gået noget af forløbet igennem”* (Jørgen).
  - *”Det er mit skræmmeksempel, at det ville være sådan et Anti Doping Danmark sted, hvor de siger, det er sindssygt farligt. Du skal bare stoppe. Det er det eneste, de ville gå efter. Det er min frygt. At de kun havde en synsvinkel”* (Emil).

# Behandlingsforløb fra cases

- Tiltro og tillid.
  - *”De [lægerne] ved intet om det. Der kommer du ind, og du ved mere selv, og de har et skræmmebillede for det. Så dem tror jeg ikke rigtig på” (Emil).*
  - *“ ... jeg tror, at man kun vil lytte til nogen, som der selv er der eller har været der” (Martin).*
  - *”Den der tillid, at man kommer som en outsider og ikke kan forstå, hvad er det, der driver det her værk. Det kan du ikke forstå, før du har haft rushet selv eller har redet på bølgen” (Jørgen).*

# Behandlingsforløb fra cases

- Stigmatisering

- *"... man er blevet udskudt af systemet, (...). Der er blevet set sort på dem [personer, der bruger AAS] (...) Det er din egen skyld (...) De er en anden slags misbruger, som de [sundhedsvæsnet] ikke har samme respekt for og passer på (Jørgen).*
- *"Tager jeg pladsen fra en anden, der er uforskyldt syge. Mit problem er også uforskyldt, jeg var bare uheldigt at havne i et miljø, hvor jeg kom til at tage det, og jo det er mig selv, der har sprøjtet, men det var jo ikke med vilje. Jeg har jo ikke gjort det med hensigten på, at jeg skal på sygehuset og blive opereret og tage pladsen fra nogle" (Martin).*
- *"Man føler ligesom, at der kommer et modpres, når alle folk hader steroider, så kommer der et modpres. Så bliver det ligesom os mod dem. (...) Det er os mod dem. De hader os" (Emil).*

# Behandlingsindhold – Norge.

- Behandlingsstrategier til symptomer der ofte er en del af brug af AAS.
  - Angst, depression, psykose, personlighedsforstyrrelser og selvmordsrisiko.
- Samtaleterapi.
  - Kognitiv terapi, CBT, MI, familiebehandling og psykoedukation.
  - Psykoedukation om abstinenser og følgelidelser er nødvendigt.
  - Kriseplaner for selvmord og psykose.
  - Socialsituation og oplevelse af dette.
  - Tilbud om fysisk aktivitet – mestringsfølelse.
  - Tæt opfølgning ift. brugerens behov.
- Pårørende.
  - Inddrag pårørende.
  - Gruppesamtaler til pårørende.

# Behandlingsindhold - Sverige

- Behandlingsforløb.
  - Første kontakt – Identificer.
  - Behandlingsenhed – Opfølgning efter to til tre måneder.
- Specialistenheder til somatiske symptomer.
  - Hjertedysfunktion – kardiologi.
  - Gynækomasti – plastikkirurgi.
  - Muskel- og sceneproblemer – ortopæd.
  - Akne – dermatolog.
  - Testikelatrofi – urologi.
  - Fertilitetsproblemer – fertilitetsenhed.
  - Lavt testosteronniveau - endokrinologi.
  - Selvmord/depression - psykiatri.
- Psykosocialt – kognitivt funderet behandlingsenhed med samtaleterapi.
  - MI.
  - Relation baseret på tillid og tryghed.



# Behandlingsindhold fra cases

- Identitet.
  - *En af årsagerne er, at hård træning, fokus på kost, meget præcise sovetider og en specifik kan være en del af hverdagen for seriøse sportsudøvere, der bruger AAS (Emil).*
  - *”Så det er nok at møde dem på samme måde, som man ville møde enhver, der er i en livskrise” (Jørgen).*
- MI.
  - *(I): ”Hvordan hvis jeg skulle have dig til at stoppe. Hvad skulle jeg gøre? Kunne det lade sig gøre”? (X): ”Nææ, fordi jeg har det fint med det, sådan som jeg har det nu (...) Der er bivirkninger, men det er ikke sådan noget. man dør af” (Emil).*
  - *”Udsigterne til bivirkningerne er lange. Så hvis man kunne finde ud af at måle folk, og se sker der rent faktisk et eller andet (...) det kunne være motivation nok, at man kan få nogle tal, at man kan få målt sine overarme i blodet” (Martin).*
- Vrede.
  - *Så når du tilfører testosteron, anabolske steroider i din krop, så ser du rødt, du stirrer opad. Også er det ligesom fyrværkeri, der springer nytårsaften. Masser af stjerner og det er jo en uregerlige størrelser. Det er utroligt, der ikke er flere, som gækker helt ud. Så man er oppe imod et meget potent stof” (Jørgen).*

# Steroideprojektet .

## Opsummeringsrapport 2014-2016.

- Informationssamtale og rekruttering.
  - Informationssamtaler til brugergruppe og pårørende omkring forventninger i et behandlingsforløb er vurderet til hensigtsmæssigt.
    - De der tager kontakt bliver motiveret til at modtage et behandlingstilbud.
  - Kontakt uden henvisning.
  - Pårørende kan tage kontakt da de efterfølgende kan motivere til forandring ved nærtstående.
  - Tilbuddet førte til at flere modtager behandling, samtidig med at flere er opmærksomme på tilbuddet.
- Tværfagligt arbejde på tværs af projekter og specialenheder vurderes essentielt da AAS er et tværfagligt arbejde.
- Information om AAS herunder at afslutning er muligt trods afhængighed.
- Vi mangler forskning til behandling og behandlingserfaring med systematisk indhentning af data.

# Behandlingsstrategier – KABS Stjernevang og cases.

- Jeg mærker efterspørgsel.
  - Personer ringer til KABS Stjernevang.
- Tværfaglig behandling.
- Kognitiv terapi til bidiagnoser: Angst, depression, ADHD og psykoser m.m.
- MI til forandring, ambivalens og modstand.
- Gruppebehandling.
- Respektfuld behandling uden stigmatisering.
- Involvering af pårørende.
- Bivirkninger fx lavt testosteronniveau.
  - Henviser til Gentofte/Herlev.
- Samtale temaer
  - Funktion.
  - Psykoedukation herunder bivirkninger.
  - Vrede.
  - Identitet.
  - Værdier.
  - Sexlyst.