
Russisk Rulett

Et nyhetsbrev om bruk av anabole steroider og andre prestasjonsfremmende preparater utenfor den organiserte idretten

Årgang 6, nummer 11

Oktober 2016

Tekst og foto: Bjørnar Bergengen

Kriminolog og spesialkonsulent KoRus- Oslo

Velkommen til ellefte utgave av *Russisk Rulett*

Denne utgaven er en spesialutgave i forbindelse med at Kompetansesenter rus Oslo i samarbeid med Steroideprosjektet og Salto i Oslo arrangerer en konferanse om doping utenfor organisert idrett. Dette er den andre konferansen disse tre arrangerer i fellesskap. Den første ble arrangert høsten 2015. Denne utgaven har intervjuer med noen av arrangørene og foredragsholderne på konferansen.



Ove Kristofersen, Salto-Sekretariatet

Fortell litt om hva du jobber med.

Jeg jobber i sekretariatet innenfor Salto-modellen. Det er en samordningsmodell mellom Oslo kommune og Oslo politidistrikt. Oppgaven vår er å følge opp og utvikle kriminalitets- og rusforebygging blant barn og unge under 22 år. Her skal vi samordne ressursene på forebyggingsområdet. Vi skal også ha felles mål, felles tiltak, felles rapportering og et felles planverk å jobbe etter. Vi driver også utviklingsarbeid i forhold til samarbeidsrelaterte tiltak og innsatser.

Etter at kjøp, besittelse og bruk av dopingmidler ble kriminalisert er

det viktig å sette dette på dagsordenen som en del av arbeidet i forhold til rusforebygging. For øvrig er det vel etter hvert ganske sånn godt dokumentert at doping kan føre til aggressivitet og eventuelt bruk av vold. Slik vil det også være en form for konfliktforebygging og eventuelt voldsforebygging i dette også.

Har du merket noen endring i interesse og press i forhold til doping etter at kjøp, besittelse og bruk ble kriminalisert?

For oss er nok dette fortsatt en nisje, men det er viktig å ha med som en del av rusforebyggingen. Vi ser jo at det er en viss interesse for temaet. Vi klarer å samle folk til konferanser. Både i 2015, og det ser ut som vi vil klare det i år også. Det som slår meg er at kriminalomsorgen er den sektoren som ser ut til å ha meldt på flest. Jeg tenker at det er mange innenfor kriminalomsorgen som har erfaring med denne problematikken, og at det derfor er en ekstra interesse og et opplæringsbehov blant ansatte i kriminalomsorgen. Sannsynligvis også i større grad enn det man finner innenfor helse, politi, barnevern eller andre etater vi vanligvis samarbeider med.

Har disse sagt noe om denne interessen?

Nei. Egentlig ikke noe mer enn det jeg sier nå. Det er på en måte tydelig at dette er en aktuell problemstilling. Jeg tipper de som melder seg på har hatt kontakt med innsatte hvor dette med kroppsbygging og doping har stått ganske sentralt. Kanskje både før de ble satt inn og mens de sitter inne. Eventuelt etterpå også.

Kan du reflektere litt rundt doping innenfor rusfeltet?

Sånn umiddelbart så tenker jeg at dette bør være en del av et sammensatt rusfelt. Jeg tenker i og med at det nå er kriminalisert, og i og med at man vet at dette ofte også brukes sammen med andre rusmidler, enten det være seg alkohol eller andre narkotiske midler,

så tenker jeg det hører hjemme der.

Kan du reflektere litt rundt doping som et folkehelseproblem?

Jeg vet ikke om det er et folkehelseproblem, men når det gjelder rusmisbruk så er definitivt det et forkehelsproblem og da kommer doping utenfor idretten litt i samme kategori som narkotika. At ja, det er et folkehelseproblem for en begrenset del av befolkningen. For de som bruker det, eller blir rammet av det på andre måter. Samtidig er selve omfanget av doping kanskje ikke så omfattende at det er direkte folkehelseproblem.



Ove Kristofersen

Er det noe mer du ønsker å si?

Det jeg har lyst til å si er at jeg synes det er veldig bra at vi i fjor og i år klarer å arrangere denne konferansen. Jeg synes også det er veldig bra at vi har såpass tett kontakt opp mot Steroideprosjektet og at de er lett tilgjengelige hvis vi har behov for dem. Både forhold til opplæring og kunnskapsoverføring, og ved at vi kan henvende oss om vi har konkrete saker. Her kan man få råd og veiledning. Det er også bra at de har en lav terskel på det tilbudet de har. Det er bra å vite at man har personer både i Oslo kommune og i spesialisthelsetjenesten som kan noe om dette, og som er tilgjengelig for alle oss andre ansatte i kommunen. Og for så vidt også i politidistriktet. Det er ikke alle innsatsområder eller fenomener, hvor vi klarer å skaffe fram sånne ting. Ofte er kompetansen vanskelig tilgjengelig og man er usikker på hvor tilbudene er. Med denne konferansen tenker jeg at vi har klart å samle det som finnes av kompetansen på området i Oslo.

Intervju Margaret Tveitan, Dopingkontakten AdNo

Kan du fortelle om hva du jobber med?

Jeg jobber nå i Antidoping Norge. Dopingtelefonen har nå blitt Dopingkontakten. Dopingtelefonen ble etablert i 2003 og var lokalisert ved Hormonlaboratoriet på Aker Sykehus. Ved virksomhetsovertagelsen 1.1.2016 var det viktig å ivareta den medisinske kunnskapen og sikre brukeren medisinske svar. Per Thorsby, seksjonsoverlege ved Hormonlab er knyttet opp til Dopingkontakten.

Jobben min består i å svare på henvendelser på telefonen. Her er man sikret å være anonym. Noe som er veldig viktig for brukerne av tjenesten. Jeg svarer også på spørsmål på en hjemmeside hvor man kan velge å være anonyme. I tillegg så skal Dopingkontakten drive med undervisning for å spre informasjon om hvilke konsekvenser dopingbruk medfører.

Hvordan svarer lege på spørsmål?

Jeg kan enten ringe eller sende mail.

Har Dopingtelefonen endret seg noe etter at den ble en del av Antidoping Norge?

Vi skal virke opp mot brukerne av doping. Vi skal ta utgangspunkt i hvilke typer henvendelser vi får, og fra hvilke grupper vi får henvendelser fra. Dette har endret seg litt gjennom disse 13 årene. Vi har sett en dreining mot at stadig flere pårørende kontakter oss. Dette gjelder foreldre, søsken, barn og kjærester til dopingbrukere. Vi får også henvendelser fra media, politi, og fra helsevesenet. Mandatet vårt er og blir det samme. Dopingkontakten har fått mer ressurser som gjør at vi har blitt mer operative, og kan dra veksler på andre som innehar bred fagkompetanse i organisasjonen.

Har det vært noen endringer i henvendelsene, andre typer ting det blir spurt om? Hvilke problemer er det som blir trukket fram?

Ja. Nå har jeg sagt at det er henvendelser fra pårørende, den har blitt betydelig større. Vi har også sett fremveksten av spørsmål om kosttilskudd. Det utgjør i dag en ganske høy prosent av henvendelsene vi får. Antallet henvendelser fra helsevesenet om undervisning øker også. Helsevesenet får stadig flere dopingrelaterte henvendelser, og ønsker mer kompetanse om temaet. Jeg håper at vi kan begynne å jobbe inn mot høyskoler med helsefag, og komme inn i undervisningen der fordi det er viktig med kompetanse på dette området for å kunne fange opp brukerne.

Hva tror du årsaken kan være til at helsevesenet får flere henvendelser fra dopingbrukere i dag enn de fikk tidligere?

Det er vanskelig å svare på. Skal jeg tenke høyt tror jeg at mye av ønsket om å ta kjappe løsninger ligger i det sterke kroppsfokuset vi voksne utsetter ungdommene våre for. Da kan veien være kort til å la seg påvirke i markedsføringen av kosttilskudd som lover gull og grønne skoger. Men jeg tror også at dopingarbeidet vi har gjort har begynt å sette seg litt, og at folk vet at det finnes noen som faktisk kan hjelpe. Både med behandling, og med å få ut mer kunnskap, både til skoler, til helsevesenet og til foreldre.

Har det å ta et eller annet preparat for løse alle mulige problemer og vansker blitt vanligere i dag enn det var tidligere?

Det at vi har blitt så kjøpesterke, gjør at vi har fått muligheten til å tenke vi kan kjøpe oss til alt. Man skal ikke tåle smerte eller sorg lenger. Sammen med strømmen av informasjon som tilbys ungdommen gjennom media, og det store kroppspresset som ungdommen utsettes for i dag. For tretti år siden hadde vi ikke alle disse bildene av de «perfekte» kroppene. Det hadde vært utrolig interessant å bare markedsføre normale kroppene. Kanskje idealet hadde vært helt annerledes da. Når jeg sitter på telefonen får jeg mange henvendelser som jeg ikke hadde ventet at jeg skulle få. For eksempel fra mammaer og barn som lurer på hvorfor de personlige trenerne på treningsstudioene anbefaler kjappe løsninger som at som å ta bitte litt anabole steroider.

Skjer det altså.

Det skjer. Jeg synes de telefonene sier noe om det litt syke kroppsfokuset i samfunnet vårt. Tenk så bra det hadde vært om er fornøyde med de kroppene vi hadde ut i fra genene våre. Normalen er jo faktisk ikke at vi skal være like. Menneskekroppen er unik, og hvert eneste en av oss har en helt unik kropp. Sånn er det. Vi må lære å sette pris på det fine vi har. Det er lett å bli blendet av det disse annonsene for kosttilskudd lover. Jo yngre du er da, jo mindre tenker du på fremtiden og konsekvens av egne handlinger. Du tenker i nuet, og tror på det som denne annonsen lover. Derfor er det kjempeviktig at vi lærer opp foreldre, helsepersonell, skole slik at man tidlig at kan sette i gang tiltak overfor barn som er mottakelige og sårbare.

Hva mener du er gode tiltak?

Ja det er som sagt at vi må fortelle alle som har med barn og unge å gjøre hva anabole androgene steroider er, og hva det gjør med kroppen vår. Ikke minst er tegn og symptomer på bruk viktig å informere om. Når vi diskuterer med ungdommen er det også viktig at

vi har god kunnskap for ellers er vi ikke troverdige.

Hva kan rusfeltet ta med seg inn i arbeidet mot doping?

Vi vet ikke om det er slik at en dopingbruker blir rekruttert til doping fordi han allerede er i et belastet miljø eller om han kommer inn i et belastet miljø når han bruker doping. Jeg tror det er sammensatt. Men nesten alle de som kontakter Dopingtelefonen har begynt med kosttilskudd. Gjerne kosttilskudd som faktisk fungerer, i gåsetegn, fordi det inneholder ting som ikke står på varedeklarasjonen. Da er veien kort til å skulle tenke at dette var jo kjempebra. Dette har bra effekt. Jeg ble jo slank og fikk masse energi. Da kan veien være kort til å prøve sterkere ting som anabole steroider. Og vi vet at de som avslutter en kur som har vart i en, to, tre måneder kan gå rett i kjelleren psykisk med angst og depresjoner mens de venter på at egenproduksjonen av testosteron skal komme i gang igjen.

Så har vi blandingsbruken. Nå ser det ut til å være en økning i bruken av kokain blant de som ringer til oss. Derfor mener jeg det er viktig at alle oss som arbeider med ulike former for rus samarbeider ennå mer enn det vi har gjort.



Margaret Tveitan

Kan du reflekter litt rundt doping som et folkehelseproblem? Kan alle få et dopingproblem eller er det mest personer med bestemte kjennetegn?

Da jeg var ung eksisterte det ikke fritidsklubber. Vi hjemme og spilte eller lekte i gata. Og trente idrett. Røyk var det «farligste». Så kom fremveksten av Fritidsklubber. Nå virker det som det er en endring i samfunnet at de fritidsklubbene er på vei ut, og erstattet av en ny arena

som ungdom frekventerer på fritiden, nemlig treningsstudioene. Det har blitt en samlingsarena for ungdommen. I forhold til kroppsfokuset og kroppskulturen forsterker dette fokuset på kropp. Som fysioterapeut er det også viktig å si at trening er positivt.

Hvem kan rammes av det her egentlig?

Det er vanskelig å gi eksakt svar på det. Det finnes ikke, men det synes som om det finnes noen risikofaktorer. Brukerne våre kommer fra alle sosiale lag. Av det vi kan se ut fra statistikken kan vi si noe om brukerne våre. Slanke/ spe. Høyden deres er fra 1.80 og nedover. Mange av de har ikke hatt noen arena å hevde seg på. Ingen idrettsgren. Mange innringere har ADHD og lurer på om dopingpreparater sammen med ADHD medisin er farlig kombinasjon. Brukerne av Dopingkontakten er også ressurssterke personer som innehar lederstillinger og bare ønsker å ta en kur før sommeren. Noen av brukerne våre hevder seg hverken på skole eller i idrett. Da kan fristelsen være stor for enkelte å begynne på et treningsstudio og bygge muskler. Kanskje for å kompensere for dette. Gjennom å presentere seg med stor kropp kan man hevde seg. Har man kamerater i gymmet som bruker preparater så er det fristende å skulle begynne selv når man ser hvor stor de andre blir. Vanskelig å skulle stå i mot. Det har vi sett mange eksempler på.

Det du fortalte om personlige trenere sier kanskje også noe om hvor naturlig det i noen sammenhenger kan blitt å bruke det her.

Vi ser at jo yngre brukeren er som ringer oss, jo mer bagatelliserer de også de negative konsekvensene av bruk av kosttilskudd og doping. Vi har brukere ned i 13 års alder. Derfor er det så viktig å sette inn tiltak tidlig. Men når man begynner med anabole steroider så tenker man jo at de skadevirkningene gjelder alle andre enn meg selv. I samtale med en som vurderer å begynne dopingbruk forteller vi at vi er her når skadevirkningene kommer. For det gjør de. Både de fysiske og de psykiske.

Er det hovedsakelig anabole steroider det spørres om når det gjelder dopingmidler?

Ja, det er mest dopingpreparater. Full oversikt får vi ved slutten av året gjennom statistikken vår. Mitt inntrykk er at det har vært veldig mye spørsmål om kosttilskudd. Vi sitter med kompetanse på dette men kan ikke følge med på alle kosttilskuddene som produseres. Man er selv ansvarlig for det man putter inn i kroppen. Vi vet at mange kosttilskuddene inneholder stoffer som ikke står på varedeklarasjonen. Mange produsenter er kyniske. De bryr seg ikke

om de helsemessige konsekvensene. De tenker profitt gjennom stor salg.

Er det noe mer du har lyst til å si?

Ja, jeg synes ungdommen i dag er veldig ansvarsbevisste. Og ambisiøse. Det er beundringsverdig. Når vi er rundt på skoler og underviser ser vi at ungdom har en veldig bra holdning både til doping, narkotiske stoffer og kosttilskudd. Ungdommen er veldig ordentlige. Kanskje ungdommen legger litt for stort press på seg selv og at dette kan slå negativt ut.



Christine Wisløff og Ingrid Amalie Havnes, Steroideprosjektet

Hva holder dere for tiden på med i Steroideprosjektet?

Christine: Steroideprosjektet er utvidet, og vi har blitt flere ansatte. Ingrid Amalia Havnes er ansatt som forskningsleder. Det har kommet en prosjektmedarbeider som skal være med å skrive fagartikler og ellers bidra der hvor det er behov for dette. Vi har også ansatt en kliniker som skal jobbe 50 % ved poliklinikken ved Oslo Universitetssykehus, og 50 % hos oss. Ellers så holder vi på med samle og strukturere kunnskapen som finnes på temaet helse og AAS-bruk. Vi skal også starte opp et e-læringskurs. I tillegg planlegger vi innhold til noen korte animasjonsfilmer som skal legges ut på nettet. Samtidig driver vi informasjonsarbeid overfor blant annet fastleger, førstelinjetjenesten, NAV-kontor og spesialisthelsetjenesten. Vi har også lagt ut en videosnutt på YouTube om informasjonssamtalene vi tilbyr.

Ingrid Amalia: Vi skal publisere en artikkel om informasjonssamtalene Steroideprosjektet ved Christine har hatt fra 2015 til nå. Vi ser nærmere på hvem det er som har ønsket disse samtalene. Alt er selvfølgelig anonymisert slik at ingen kan gjenkjennes. Det vi imidlertid kan si er at det er personer som har brukt steroider i lang tid, og som har utviklet både fysiske og psykiske helseproblemer, som ønsker å

komme i behandling. Det er interessant at det er forverret psykisk helse som ser ut til å være motivasjon for å komme inn i behandling. Mesteparten av disse har ønsket å bli søkt inn i tverrfaglig spesialisert rusbehandling (spesialisthelsetjenesten) etter at de har hatt samtalen med Christine. Videre skal vi inkludere noen flere kvinnelige deltakere i 'kvinnestudien' som Astrid Bjørnebekk leder. Dette materialet skal benyttes i en artikkel som skal publiseres i et internasjonalt tidsskrift. Vi undersøker også barrierer for å søke behandling for steroideforårsagte helseproblemer.



Ingrid Amalie Havnes og Christine Wisløff

Hvorfor ansetter dere en kliniker nå?

Christine: Vi har ikke hatt så mange i systematisk behandling. Mye av behandlingen vi snakker om fra TSB i dag er basert på et mindre antall klinikere, og vi ønsker erfaring fra flere behandlingsforløp og hente erfaringer som er gjort den senere tid i flere helseregioner. Den kompetansen en som jobber 50 % klinisk og 50 % inn i prosjektet kan gi oss vil være svært nyttig. Mye av arbeidet med steroideavhengighet er basert på hva vi vet fungerer med annen type avhengighet. Vi ønsker blant annet å finne ut mer om hvor godt kartleggingsverktøyene og samtalemetodikkene vi benytter fungerer overfor steroideavhengighet. Vi jobber jo allerede tett inn mot klinikk. Ingrid Amalia har faste møter med en poliklinikk i OUS som har jobbet med behandling av AAS-brukere med svært forskjellig behandlingsbehov.

Ingrid Amalia: Den poliklinikken gjør en veldig solid jobb, og har holdt på med dette siden 2009. De har egentlig en helt unik erfaring på dette området. De sitter med veldig mye klinisk kunnskap, og vi har mye å lære av dem.

Har etterspørselen etter behandling blitt større?

Christine: Da jeg startet prosjektet var et av hovedmålene å lage en veileder for hvordan man skulle møte og behandle steroidepasienten, basert på den kunnskapen som forelå. Så viste det seg at pasientene ikke sto i kø for å komme i behandling. Dermed fikk vi noen masterstudenter i psykologi til å undersøke nærmere hva årsakene kunne være til dette. Blant annet gjorde de en nettbasert undersøkelse som fikk god respons. Mange av de som svarte nevnte stigmatisering hvis de tok opp denne problematikken med helsepersonell. Flere svarte også at helsevesenet og helsepersonell ikke var profesjonelle nok, eller ikke hadde god nok kunnskap om dette feltet. Da gikk vi ut med tilbud om denne informasjonssamtalen for å få folk til å ta kontakt. Både brukere og pårørende har tatt kontakt. Da får de informasjon om hva utredning og behandling vil gå ut på. Jeg har også tilbudt å veilede fastleger for å få brukerne henvist inn i spesialisthelsetjenesten. I løpet av den tiden vi har gitt dette tilbudet har mange tatt kontakt, så jeg har en følelse av at det har kommet en del flere inn i behandling. Men jeg har ingen tall på dette.

Ingrid Amalia: Den juridiske bakgrunnen for å få lov til å ha denne informasjonssamtalen uten at det skrives noen journal gjør at man ikke skal lagre personidentifiserbar informasjonen. Da kan man heller ikke ta kontakt i etterkant og spørre om de har kommet inn i behandling. Det har man rett og slett ikke lov til.

Christine: Helst ville vi hatt en full helseundersøkelse uten journalføring der de kunne fått tatt blodprøver, sjekket hjertet og hatt en samtale med helsepersonell. Det var dette ønsket som ble uttrykt i denne undersøkelsen som disse studentene gjorde. Så lenge det er snakk om helsehjelp er helsepersonell pliktige til å føre journal. Derfor har vi kun informert, og hjulpet til i prosessen med å med å få de henvist videre hvis de har ønsket det.

Første gangen jeg snakket med deg sa du at noe av det du ønsket var å få til en mer systematisk kartlegging av steroidebruk.

Christine: Vi har fått det inn i Rusdata ja. Men selv om det står der så er det ikke sikkert at det blir gjort av den grunn.

Har det vært noen endringer i det offentlige holdninger til steroidebruk? .

Ingrid Amalie: Jeg har jobbet i Statens helsetilsyn hvor vi undersøkte alvorlige hendelser som plutselige uventede dødsfall hos pasienter som som var i behandling i spesialisthelsetjenesten. I 2014 og 2015 var det til sammen 8 dødsfall hos steroidebrukere. Dette var en veldig belastet pasientgruppe hvor man fant alvorlige psykiske lidelser, steroidebruk, alvorlig rusbruk og i tillegg fysiske helseproblemer. Det var ingen åpenbar svikt i disse sakene, men utfordringer i samhandlingen mellom disse forskjellige delene av spesialisthelsetjenesten. Somatikken gjorde sitt for seg, psykisk helse og rus gjorde sitt for seg, og kommunehelsetjenesten gjorde sitt. Man får ikke bundet det sammen, og får derfor ikke den helhetlige utredningen og behandlingen. Dette er en kjempeutfordring som også helsemyndighetene ser. Det er kommet en viktig anbefaling i avrussningsretningslinjene fra Helsedirektoratet. Det er at pasienter som avslutter steroidebruk skal undersøkes nøye med tanke på psykiske symptomer og tilbys støttesamtaler og behandling der det er aktuelt. Dette kom som en nasjonal faglig retningslinje for spesialisthelsetjenesten i mars i år.

Christine: Jeg opplever mer fokus på dette temaet fra myndighetshold. De har fortsatt å bevilge midler til Steroideprosjektet. Vi ønsker jo at dette prosjektet skal få lov å vedvare en stund til fordi vi opplever at behovet er der fremdeles.

Kunne dere reflektere litt rundt doping som folkehelseproblem.

Ingrid Amalia: Innsatte er en subpopulasjon man bør se nærmere på. Jeg har jo vært så heldig å få jobbe med en fengselsstudie som er i regi av Senter for rus og avhengighetsforskning, SERAF. Herfra ble det publisert en rapport nå i august i år. Der kommer det fram at omtrent en av fire innsatte har brukt eller bruker steroider. Så jeg tenker at Kriminalomsorgen bør fokusere på steroidebruk som et stort helseproblem blant innsatte.

Christine: Ut i fra informasjonssamtalene vi har gjort er det veldig forskjellige personer som har tatt kontakt. De har hatt veldig ulike bakgrunner og livssituasjoner. Så jeg opplever at det er et mer allment problem heller enn å si noen grupper mennesker er mer utsatte enn andre grupper.

Ingrid Amalia: Det er et litt vanskelig spørsmål å svare på, og jeg har

lyst til å snu litt på spørsmålet. På bakgrunn av litteraturen jeg har lest, en del nettsider, og når jeg setter meg ned med undersøkelsen som disse masterstudentene gjorde ser det jo ut til å være mange det går bra med. Derfor må vi i behandlingssystemet ta inn over oss at det ikke er alle som trenger eller ønsker behandling. Mange kjenner seg ikke igjen i det litt stereotypiske bildet med voldsproblematikk og sterkesvingninger i stemningsleiet, alvorlige depresjoner og suicidalitet. Det gjelder noen, men vi må være forsiktede med å si at det er sånn for alle. Men så vet man ikke hvem som er sårbare for å utvikle alvorlige depresjoner, psykoselidelser og hvem som blir voldelige og aggressive. Så det er vår oppgave å ha et helsetilbud som kan benyttes når AAS-brukere har behov for helsehjelp. Vi må gi informasjon om at dette tilbudet finnes, og påse at det er så lett tilgjengelig som mulig.

Men det er en veldig vanskelig pasientgruppe å behandle fordi problemene kan være så veldig sammensatte som du sa.

Christine: Og det er poenget med at TSB har fått ansvaret for å koordinere tjenestene sånn at det er en som sitter som koordinator for å sikre helhetlig utredning og behandling.

Ingrid Amalie: Der det er behov for langvarige, sammensatte og koordinerte tjenester etablerer man ofte en ansvarsgruppe av tjenesteytere om pasienten ønsker det selv. Her lager man en plan og møtes jevnlig for å sikre godt samarbeid og et helehelhetlig helsetilbud. Behovet må vurderes individuelt. De som har en psykisk problematikk som kan håndteres av en behandler har vanligvis ikke i behov for en slik gruppe.



Kan dere reflektere litt rundt dopingens plass innafor rusfeltet?

Ingrid Amalie: Heid Nøklebys studie fra Tyrilistitelse viste at hos noen med alvorlig avhengighet av rusmidler kunne bruk av steroider under døgntilbud være et middel på veien ut av rusbehandlingen for å

få en sunnere utseende kropp, og for å utstråle styrke og helse og sunnhet. Så å være i døgntilrettelagt behandling for ruslidelser kan jo i seg selv være en risikofaktor i forhold til å bruke steroider hos rusavhengige både med og uten tidligere AAS-bruk. Internasjonal forskning viser til at omtrent en tredjedel av langtids steroidebrukere utvikler avhengighet og brukere av steroider har økt risiko for å utvikle rusmiddelproblemer. Tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB) er som navnet sier tverrfaglig og har medisinskfaglig, psykologfaglig og sosialfaglig kompetanse blant de ansatte. TSB behandler avhengighetsproblematikk og har lang erfaring med samarbeid med øvrige helsetjenester. TSB fremstår derfor som en fornuftig plassering for steroidebrukere som har problemer med å avslutte steroidebruk. Mange av de samme metodene kan brukes for steroideavhengighet som for avhengighet av alkohol og narkotiske stoffer, men det fordrer samtidig at behandlerne er kompetente på området og kan mye om steroider.

Christine: Blant fagfolk har det vært en diskusjon om hvorfor det var russektoren som fikk ansvaret for dette. Det ble hevdet at brukergruppen ikke ville oppsøke hjelp fordi de ikke følte seg som avhengige. Men jeg må jo si at etter at jeg har hatt alle disse informasjonssamtalene med langtids steroidebrukere med helseproblemer så har stort sett alle brukerne jeg har snakket med sagt at dette blir man så til de grader avhengige av. Det er ingen av de som har opplevd at avhengighetsfeltet er feil sted å bli henvist til. En viktig motivasjon for å søke behandling var at de ønsket endring av sin livssituasjon. Endringsarbeid er en sentral faktor i avhengighetsbehandling. Man skal endre livsstil, få fokus på andre ting og leve et liv uten det man ellers har puttet i seg for å takle hverdagen. Og dette har rusfeltet svært god kompetanse på.

Og forebyggingsdelen av det her?

Christine: Det er Antidoping Norge som har mye av forebyggingsdelen, og de har vi et tett samarbeid med. Samtidig er det klart at informasjon, kompetanseheving og behandling også er viktig i denne sammenhengen. I Steroideprosjektet forsøker vi å nå bredt ut med informasjon og kunnskap. Man vet jo at de dette gjelder søker mye informasjon på internett, både når de er i en vurderingsfase før bruk, og når de er i oppstartfasen av bruken. Da er det jo viktig at vi også er der med vår informasjon som forskere og helsepersonell fra spesialisthelsetjenesten.

Nå skal jo dere både komme med animasjonsfilmer og en liten snutt på

youtube. Kan du bare si litt mer om det.

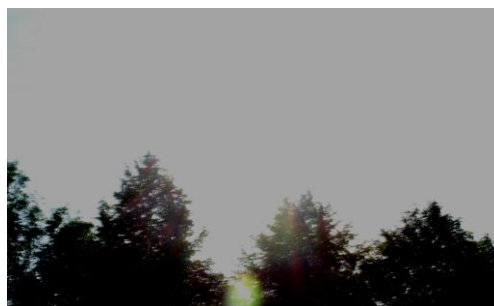
Christine: Den snutten på youtube handler om informasjonssamtalen. Det er mulig å få snakke med helsepersonell i spesialisthelsetjenesten om steroidebruk, bivirkninger og behandlingstilbudet direkte uten å få henvisning først. Men dersom steroidebrukere som etter en slik informasjonssamtale ønsker å få behandling må de få en henvisning fra for eksempel fastlege. Disse korte animasjonsfilmene omhandler hva anabole androgene steroider er, hvordan det virker i kroppen og hvilke konsekvenser det kan få for brukeren. Men vi prøver heller ikke å lage skremsepropaganda. Det skal være så realistisk som mulig. Vi er opptatt av at vi som seriøse aktører i spesialisthelsetjenesten skal gi god informasjon til brukere, pårørende og helsepersonell.

Når det gjelder forebygging hvor tidlig skal man begynne? Hvor unge folk skal man prøve å nå?

Ingrid Amalia: Jeg mener det er viktig å forsøke å nå personer som for eksempel er i fengsel, i behandling for ruslidelser, fordi det er en risiko for at noen disse pasientene kan velge å bruke steroider for å få rask effekt, men som kan gi ytterligere helseproblemer på sikt. Ser vi på den gruppen mener jeg at man bør starte med informasjonsarbeid i fengsel og når de kommer inn i rusbehandling for illegale rusmidler. Når det gjelder ungdomspopulasjonen er det vanskelig å si en konkret alder. Men der gjelder mye av det samme som informasjon om konsekvenser av rusmiddelbruk. Fokuserer man bare på skremselshistoriene så vil ingen høre på budskapet du kommer med. Det er for eksempel høyere risiko for bivirkninger både fysisk og psykisk ved langtids bruk i høye doser. Det er viktig at informasjonen er nøytral.

Christine: Nøytral og korrekt.

Ingrid Amalia: Og gjerne utarbeidet sammen med brukere. Men jeg kan ikke si noe konkret om alder. Vi ser jo at Dopingtelefonen får inn samtaler fra svært unge personer tidlig i puberteten.



Christine: Jeg synes også det er vanskelig å si noe konkret om alder fordi det er så individuelt hvor du er utviklingsmessig. Hvor moden er du? Er du yngst i søskenflokket eller er du eldst? Dette har betydning for hvor moden man er. Det er også viktig hvordan man tenker, hvilke interesser man har, og hvilken vennekrets man har.

Ingrid Amalie: Vi ser jo også at de som begynner med steroider finner det meste av sin informasjon på nettet. I helsevesenet henger vi etter på dette området. Så det å komme inn i de kanalene med litt mer nøytral informasjon som er forskningsbasert og basert på klinisk behandling ser vi som veldig viktig fordi det er der unge mennesker søker informasjon. Samtidig har de kanskje for dårlig kildekritikk, slik at det kan veie like tungt om det er erfaringene til en enkeltperson eller resultatene fra et kjempestort forskningsarbeid som beskrives.

Er det noe mer dere har lyst til å si avslutningsvis?

Ingrid Amalia: Jeg vil si at Steroideprosjektet har jobbet mye med brukererfaringer, og mener at det er noe man må man satse mye på framover. Både når man skal designe og gjennomføre forskningsprosjekt og i informasjonsarbeidet rundt steroidebruk, helseproblemer og behandling.

Christine: Vi har med brukere hele veien, og mener det har vært helt essensielt i dette arbeidet. Jeg er veldig opptatt av at den erfaringen vi skal formidle videre må være gjenkjennelig for brukergruppen. Vi har derfor bygget opp et lite team med tidligere brukere som bidrar inn i arbeidet vi gjør.

Christian Mathisen, tidligere bruker

Kan du fortelle litt om arbeidet ditt i forhold til doping?

Det blir nå først den 13. oktober i Oslo. Etter det så har jeg flere oppdrag sammen med Oslo Universitetssykehus. Både i Bergen, i Molde og i Oslo. Utenom det holder jeg og en kamerat på med å lage et opplegg rettet mot ungdomsskoler og videregående skoler. Vi har tenkt å dra rundt på skolene og fortelle om anabole steroider, og om hvor bra det fungerer. Fortelle hva steroider gjør med kroppen den første tida, etter hvert hva som skjer når bivirkningene kommer, og om hvor det kan ende til slutt. For steroider er inngangskortet til så mye annet. I tillegg så bruker jeg jo facebook og sånne ting også. Der treffer jeg veldig mange.

Kunne du si litt om bakgrunnen? Rett og slett litt om hvorfor du begynte å bruke steroider.

Jeg sparka fotball og kom gjennom fotballen etter hvert bort i styrketrening. Det syntes jeg egentlig var ganske kult. Så sammen med et par venner begynte jeg å trene på et sted i Fredrikstad som var kjent for å ha de store, tøffe gutta i byen. Og det så vi da vi kom inn der. De var svære, muskuløse, drittøffe. Vi slutta med fotballen og begynte der. Det ble mye trening og det gikk jo ikke mange månedene før vi fikk tak i noen russere, det er tabletter, og var i gang med den første kuren. Responsen var enorm. Vi var tynne gutter på under 70 kilo, og gikk opp ti kilo i vekt, og økte brutalt i styrke.



Christian Mathisen

Hvor fort kom den endringa?

Den kom omtrent med en gang. Vi snakker om, la oss si en to, tre måneder. Vi kjøpte av en annen kroppsbygger. Etter ei stund så kjøpte vi også flytende og begynte å sette sprøyter. Vi grua oss fryktelig til den første husker jeg. Han vi kjøpte av viste oss hvordan vi skulle gjøre det. Det var en kjemperus vettu. De andre som trente der, vi gikk forbi de andre som trente der med en gang i styrke og volum. Livet dreide seg bare om trening og kosthold. Det var å dra hjem å spise, det var å dra på trening, og få tak tabletter og ampuller.

Hvordan reagerte foreldre og venner på den forandringen?

De merka det nok fortere enn vi gjorde. Jeg husker far min var veldig på meg om å ta det pent. Han jobba jo med sjuke mennesker, og skjønnte nok mer enn det vi trudde. Er det noe vits i å bli større nå, sa han etter hvert som vi gikk opp i vekt og ble sterkere. Om noen spurte om vi brukte noe nekta vi. Nei vi er flinke med maten og trener bra liksom. Det var det vi svarte.

Hvorfor innrømte dere ikke at dere brukte da?

Det var litt flaut, selv om det ikke var forbudt. Noen bivirkninger var det heller ikke. Vi så jo folk som sklei ut. Noen døde også. Men det gikk ikke så mye inn på oss fordi livet var så bra. Det skulle veldig mye til å få oss til å slutte med det der altså. Oppholdet mellom kurene var til å begynne tre, kanskje fire måneder. På slutten var de nede på to, tre uker.

Hvor lenge holdt du på da?

Fra 1992 til 2009 da jeg fikk det første hjerteinfarkt. Jeg fikk noen bivirkninger før det, men når du er i den bobla så skal det utrolig mye til å stoppe altså.

Brukte du andre ting enn steroider?

Etter hvert så ble det det. Jeg begynte å slite med angst, og jeg sov dårlig. Så det gikk en del med både sovetabletter og valium. På fest var det noen striper med kokain. Etter hvert så ble det mer og mer av det og. Fra 2009 og utover så tok det helt av.



Etter hjerteinfarkt?

Ja. Det skjedde så mye negativt i livet mitt da, så det var veldig deilig med ei stripe kokain om morgenen. Det var en mørk periode fra 2009 og fram til 2015. Ikke bare skulle jeg takle det å bli tynn og i dårlig form. Jeg mista jobben. Ikke kunne jeg trene tungt lenger, og jeg gikk

ut og inn av sykehus i tre år. Kokainet hjalp meg veldig til å holde meg på beina egentlig. Det var selvmedisinering. Men det ble dyrt etter hvert.

Hvorfor er det viktig å ha et fokus på doping utenfor organisert idrett?

For min del er det fordi jeg ikke unner noen å bli så sjuk som jeg var. Jeg unner dem ikke å dø før dem er tredve, eller førti år. Bruken har blitt så mye mer utbredt. Før så var det vi kroppsbyggere som brukte. Så kom jo fitnessmiljøet inn for en ti, tolv år siden. Det ble flere brukere da. Folk har ikke tid til å vente. De skal bli bra helst om et halvt år, og alle skal være med å konkurrere. Så det er mye bruk. De som selger steroider, har jo også alt mulig annet. Full pakke med beroligende midler, med sovemedisiner, med kokain, amfetamin, hasj. De har hele pakka.

Hva tror dette kommer av? Det at flere bruker steroider, at de ikke orker å vente lenger på resultater av treninga si?

Det er en veldig god følelse det å se bra ut. Du får masse oppmerksomhet. Fra å være en som ingen før så, til at folk kommer og sier hvor bra og fin du ser ut nå. Det er en veldig deilig opplevelse. Det er en god rus. Det er jo ikke lett da å slutte hvis du først har begynt. De som selger sier aldri noe om bivirkninger. Jeg veit så mye mer i dag. Hadde jeg sett en film om meg sjøl da jeg begynte med det her så trur jeg at jeg hadde tatt helt andre valg. Jeg har vært gjennom så mye jævelskap på grunn av den steroidedritten. Både med hjertet og med hodet. Jeg har sett så mange som har blitt borte, og sett så mange som sliter. Det er mange som mener at det ikke hjelper å skremme folk, men jeg trur at det hjelper. Jeg trur det kan få mange til å slutte, og gjøre at mange aldri begynner med dette, når de ser hvordan det kan gå. Vi er så langt framme i dag når det gjelder kosthold og trening i forhold til det vi var tidlig på 1990-tallet. Vi spiste bare alt mulig vi kom over. Vi er så dyktige på kosthold og trening i dag at du kan bli kjempegod uten steroider, men det tar litt tid.

Akkurat det med å skremme eller ikke skremme er jo noe som det diskuteres om man skal gjøre eller ikke.

Jeg trur på det med å gå ut til ungdommen. Jeg bryr meg om de som er i bobla si også, de som er godt voksne, men jeg kan ikke ha fokus på dem også. De er så godt opplyst om hva som kan skje med huet og med hjertet når du bruker. Det er de som ikke har begynt ennå, eller de som er i vurderingsfasen jeg har lyst til å prøve nå. Men de som er inne i bobla, får vi nesten bare la være der litt til, så får vi heller hjelpe de når de kommer ut.

Vil alle som bruker bli skada av det her?

Det skjer jo faktisk at folk klarer seg uten å bli noen særlig skader. Sånn er det med alle ting. Noen kan bruke kokain og røyke og drikke hele livet uten å få noen skader. Sånn er det med steroider også. Men skal du ta sjansen? Det er litt som å spille russisk rulett. Det er jo best å la være, ikke ta noen sjans på at det skal gå bra.

Du sa innledningsvis at du hadde fått noen reaksjoner fra det gamle miljøet ditt da du gikk ut offentlig. Kunne du si litt mer om det?

Ja. Jeg gikk ut for ett år siden. Det siste de husker om meg før jeg forsvant fra miljøet var at jeg var narkoman. Det var jeg nesten i ferd med å bli også. Da jeg gikk ut og advarte mot steroidebruk kom de i en forsvarsposisjon. De ville legge skylda på kokainet, og fortsette å ha det trygt med steroidebruken sin. Så det har tatt litt tid å bevise at det som har skjedd med meg er steroidene si skyld. Jeg krangla ei stund med veldig mange, men nå virker det som det har roa seg. Nå skjønner de også at det er steroidene som gjorde meg sjuk. Jeg gjør ikke dette for å være slem mot kroppsbyggerne, eller fitnessmiljøet. Jeg gjør det for at jeg bryr meg. For det her fører videre til andre ting også. Vold og kriminalitet og narkotika.

Hvor nært kobla er steroidene til vold og det andre du nevnte?

Det kan du jo spørre politiet om. De har mye trøbbel med folk som er på steroider. Særlig da blandingen av alkohol og andre ting. De blir sterke og vettu. Så det er ikke lett å håndtere.

Har det blitt flere som bruker?

Det har eksplodert siden jeg begynte. Alle skal ha medlemskap på et gym i dag. Har man de forbildene som blir avbildet i magasinene er det lett å få et helt feil fokus. Det er ikke naturlig. Det er ikke sånn en skal se ut. Du blir ikke sånn uten å bruke steroider. Det er jo en invitasjon. Bruk steroider så blir du sånn som meg.

Du har nevnt flere ganger at det er som en rus. Kan du si litt mer om akkurat det.

Det går ikke mange dagene etter at du har begynt med steroider at du får en god følelse. Du får et spesielt trøkk i kroppen, våkner om morgenen og tenker at dagen er deilig. Du spiser og går på trening. Kjenner at du har trøkk i armene. Og alle de gode tilbakemeldingene du får om at du har blitt sterk, om at du har blitt stor, om at du ser bra ut. Det er det jeg mener med rus. Du blir rusa på deg sjøl og det gode livet som er der og da. Når du går av en kur så gjør du ikke noe annet enn å glede deg til å begynne på en ny kur igjen. Den perioden fra du er av til du begynner igjen er en liten downperiode. Litt sånn dagen-

der-på. Så det er deilig å begynne igjen. Ta steget videre til neste mål. Å bli enda større, å bli enda sterkere, å se enda bedre ut. Den trappa der er uendelig. Du blir aldri fornøyd.

Det må være veldig vanskelig å slutte med det her, og samtidig fortsette å trene?

Det er nesten ikke vits i å gå på trening, for det skjer jo ingenting. Når du går tilbake til det daglige livet etterpå har du ikke lenger noe trøkk, og du er så mye svakere. Alt er tungt. Baksiden av medaljen er ganske heavy.

Det høres nesten ut som å inngå en avtale med djevelen. Du får det du vil ha, men det er en høy pris.

Ja. Du må levere tilbake alt. Pluss mer til når du er ferdig. Resultatene er enorme vettu, så det er ikke lett å si nei. Jeg kjenner vel ingen som kun har tatt en kur og ikke syntes det har vært bra. Du tar ikke en kur og sier at dette var ikke noe for meg. Du kan søke på død og steroider på nettet så vil du se at det er mange profiler som har dødd. Likevel er det folk som forsvarer steroidene. Bruker du i riktige mengder så er det ikke farlig, sier de. Hvordan skal du finne ut hva som er den riktige mengden for akkurat den personen?

Er steroider også nesten et slags rusmiddel?

Du blir ikke hyper eller sløv. Det er ikke sånn type rus, men det er rusen på selve opplevelsen ved å bruke det. De gode tilbakemeldingene, oppmerksomheten du kanskje får i blader, og det å være et forbilde for ungdom som vil dit du er.

Kan du reflektere om det er et folkehelseproblem eller om det gjelder kun noen få?

Det begynner vel å bli et folkehelseproblem, men var det ikke for ti, femten år siden.

Hva tenker du rusfeltet kan bidra med i arbeidet mot doping?

Mange av mine venner hadde aldri begynt med narkotika hvis de ikke hadde begynt med steroider først. Mange av dem hadde vært i live i dag hvis de ikke hadde begynt med steroider. Der må det være et samarbeid. Det er de samme greiene. Nå er vi veldig i startfasen. De som bruker steroider sier at man ikke kan sammenligne det med narkotika, men jeg mener det er det samme. Det er en annen type rus. Det er noe du blir avhengig av. Det er noe som ødelegger kroppen din, og menneskene rundt deg. Jeg ser ikke den store forskjellen.

Neste utgave av Russisk Rulett kommer i juni 2017.

Har du tilbakemeldinger send en e-post til:

bjornar.bergengen@vel.oslo.kommune.no

