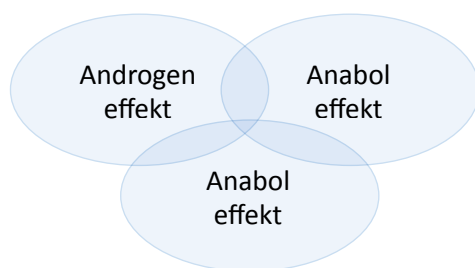


## Anabole androgene steroider

# Avhengighet av anabole steroider

**Forskning tyder på at rundt 30 % av brukere av anabole steroider utvikler en form for avhengighet. Avhengigheten fører ofte til at brukeren øker doseinntaket for bedre effekt, og korter ned på pausene eller går over til kontinuerlig bruk, selv i tilfeller der bruken har ført til sterke bivirkninger.**

Avhengighet av anabole steroider kan utvikles gjennom en eller flere av følgende effekter:



**Den androgene (maskuliniserende) effekten.** Bruk av anabole steroider gir en reduksjon eller stopp av egenproduksjonen av testosteron. Når man avslutter bruk, og de tilførte anabole steroidene er skilt ut, vil kroppens testosteronnivå være lavt i flere måneder eller lengre (hypogonadisme). En bruker som får typiske tegn på lavt testosteronnivå (depresjon, angst, utmattelse og seksuell dysfunksjon) vil fortsette bruk av anabole *androgene* steroider for å ha tilstrekkelig androgener (testosteron) i kroppen.

**Den anabole (muskelbyggende) effekten** av de anabole steroidene gir økt muskelvolum i kombinasjon med trening. En bruker kan oppleve at kroppen er mindre enn den i realiteten er (kroppsbildeforstyrrelse) eller kjenne på sterkt behov for å opprettholde eller øke muskelvolum. Ved avsluttet bruk kan han/hun få en psykisk reaksjon på redusert muskelvolum. Brukeren vil dermed opprettholde bruken og eventuelt også dosene.

**Belønningseffekten** av anabole steroider beskrives som en sterk velværefølelse under pågående bruk. Mange opplever økt aktivitetsnivå, bedret selvtillit og mindre behov for søvn og hvile, og at sexlysten øker. Noen beskriver også at det blir lettere og 'stå i' en vanskelig livssituasjon.

Brukeren kontinuerer inntak av anabole steroider for å opprettholde velværefølelsen.

### Undersøk hvilken form for avhengighet

Avhengighet av anabole steroider fremtrer ikke på samme måte som avhengighet til rusmidler. For å diagnostisere avhengighet av anabole steroider må du derfor benytte deg av de modifiserte DSM-V kriteriene\* for generell avhengighet som er tilpasset anabole steroider.

Det fullstendige diagnostiseringsverktøyet finner du i ressursbanken. Kortversjonen av de diagnostiske kriteriene for avhengighet av anabole steroider presenteres her (tre eller flere må oppfylles innen siste tolv måneders periode):

1. Toleranse (her må enten a, b eller begge være oppfylt):
  - a. Behov for betydelig økte mengder for å oppnå ønsket effekt,
  - b. Tydelig redusert effekt ved samme mengde
2. Abstinens (her må enten a, b eller begge være oppfylt):
  - a. To eller flere av følgende trekk: nedstemthet, tretthet, søvnløshet, nedsatt appetitt, tap av libido
  - b. Anabole steroider tas i hensikt å lette eller unngå abstinenssymptomer
3. Anabole steroider tas i større doser og over en lengre periode enn planlagt
4. Vedvarende ønske om, eller mislykkede forsøk på å kutte ned eller slutte
5. Mye tid og ressurser går med til å skaffe steroider, bruke det, eller komme seg fra preparatets virkning
6. Mindre sosial, rekreasjonell eller yrkesmessig aktivitet på grunn av bruk av steroider/livsstil
7. Fortsatt bruk til tross for erfarte fysiske og psykiske helseskader og sosiale konsekvenser

Originalkilden til diagnostiseringsverktøyet finner du her:

\*Kanayama, G., et al., *Issues for DSM-V: clarifying the diagnostic criteria for anabolic-androgenic steroid dependence*. 2009, Am Psychiatric Association

# Noen kliniske råd for behandling av avhengighet av anabole steroider

Utredning av premorbide og komorbide psykiske og fysiske tilstander er helt nødvendig for å yte målrettet og individuelt tilpasset behandling. Funn kan i noen tilfeller knyttes til motivasjon for bruk.

Androgen effekt	
<b>Hypogonadisme</b>	Har pasienten depresjon, angst, fatigue, redusert libido og erektil dysfunksjon? Undersøk kjønnshormonstatus med blodprøver. Ved hypogonadisme og sterke symptomer på dette kan blodprøver omtrent hver sjette uke vise tegn til bedring før symptomer reduseres, gi håp om bedring og dermed redusere risiko for tilbakefall.
<b>Psykoedukasjon</b>	Informer pasient (og pårørende) om hva hypogonadisme er, og hva som er vanlige psykiske og fysiske symptomer når man slutter med steroider.
<b>Behandling av symptomer</b>	Terapeutiske samtaler av støttende karakter er svært viktig i perioden etter avsluttet bruk. Symptomer som angst, depresjon, søvnproblemer og erektil dysfunksjon kan behandles medikamentelt.

Anabol effekt	
<b>Kroppsbildeforstyrrelse</b>	Kartlegg kroppsbilde før, under og etter avsluttet bruk. Var kroppsmisnøye (overdrevent negative evalueringer av kroppsstørrelse eller figur) eller forstyrret kroppsbilde (urealistisk oppfatning av kroppsstørrelse eller vekt) motivasjon for oppstart? Ble kroppsbildet endret under og etter avsluttet bruk? Spiseforstyrrelse? Tynn kropp etter langvarig bruk av rusmidler? Hvilke tanker har bruker om kroppen nå? Hvordan er selvbildet? Husk at bruk av steroider ofte har vært opplevd positivt siden det har gitt brukeren den ønskede kroppen. Det å avslutte bruk kan innebære en tapsopplevelse.
<b>Redusert vekt og muskelvolum</b>	Noen får tilbakefall, eller ønsker å avslutte behandling, når de opplever at vekten og muskelvolum reduseres. Det er viktig å forberede pasienten på at redusert vekt og muskelvolum kan oppleves vanskelig og mange isolerer seg, trener mindre og spiser uregelmessig og usunt. Veiled bruker om at sunne måltider og regelmessig trening bidrar til å opprettholde muskulatur, bedre depresjon og øke testosteronproduksjon.
<b>Selvbilde – identitet</b>	Er selvbilde og identitet primært knyttet til utseende og kropp? Fokuser på andre viktige områder for selvbilde og identitet i psykoterapi.

Belønningseffekt	
<b>Kartlegg positiv virkning</b>	Kartlegg og anerkjenn hvilke positive virkninger pasienten har opplevd som følge av bruken, særlig de psykiske. Motiverende Intervju (MI) er en velegnet samtalemetode og inkluderer også erfarte negative følger (for eksempel fysiske, psykiske, adferd, sosiale, økonomiske, straffesaker).
<b>Livet uten steroider</b>	Forbered pasienten på at livet i en periode uten anabole steroider kan oppleves tomt og mindre energisk og at selvfølelsen reduseres. Lag strategier sammen med pasient – og eventuelt pårørende – for å møte dette.
<b>Alternative belønnende aktiviteter</b>	Utforsk sammen med pasienten andre aktuelle 'belønnende' aktiviteter, som for eksempel regelmessig trening, nye treningsformer, gjenoppta og finne nye interesser, sosiale relasjoner, mestre oppgaver i arbeidslivet. Noen beskriver god effekt av mindfulness.

