

Univerzita Palackého v Olomouci
Filozofická fakulta
Katedra psychologie

VLIV UŽÍVÁNÍ ANABOLICKO- ANDROGENNÍCH STEROIDŮ NA PSYCHIKU JEDINCE

THE EFFECT OF USING ANABOLIC-ANDROGENIC
STERIODS ON THE PSYCHICAL HEALTH



Magisterská diplomová práce

Autor: **Bc. Natalie Migasová**

Vedoucí práce: **PhDr. Jan Šmahaj, Ph.D.**

Olomouc

2021

Děkuji doktoru Šmahajovi za trpělivost a skvělé vedení všech mých závěrečných prací. Účastníkům děkuji za poskytnutí rozhovorů a za důvěru. Děkuji i spolužákům za skvělé společné časy a vzájemné povzbuzení. Největší poděkování patří mému partnerovi a rodině za zázemí a podporu nejen při studiu, ale i v životě.

Místopřísežně prohlašuji, že jsem magisterskou diplomovou práci na téma: „*Vliv užívání anabolicko-androgenních steroidů na psychiku jedince*“ vypracovala samostatně pod odborným dohledem vedoucího diplomové práce a uvedla jsem všechny použité podklady a literaturu.

V Olomouci dne 31. 3. 2021

Podpis

OBSAH

Číslo	Kapitola	Strana
OBSAH		3
ÚVOD		6
TEORETICKÁ ČÁST		7
1	Doping	8
1.1	Původ steroidních hormonů v chemii	8
1.2	Druhy steroidních hormonů	10
1.2.1	Anabolicko-androgenní steroidy	11
1.2.2	Způsoby užívání a dávkování AAS	12
1.2.3	Fyzický a psychický efekt jednotlivých derivátů testosteronu	12
1.3	Doping	14
1.3.1	Další dopingové látky	14
1.3.2	Clenbuterol	14
1.3.3	Post cycle therapy	15
1.3.4	Lipidový profil	15
1.4	Prevalence užívání AAS	16
1.4.1	Studie o prevalenci užívání AAS	17
1.4.2	Steroidy v zákoně	17
1.5	Definice kulturistiky	18
1.5.1	Kulturistika v České republice	18
1.5.2	Kategorie v kulturistice	19
1.5.3	Dopingové kontroly v kulturistice	20
2	Závislost a její dělení	22
2.1	Závislost	22
2.1.1	Závislost v MKN-10	23
2.1.2	Závislost v ICD-11	25
2.1.3	Závislost v DSM-5	25
2.1.4	Schéma dělení závislostí	26
2.2	Behaviorální závislosti	28
2.2.1	Souvislost závislosti na AAS a behaviorální závislosti	29
2.3	Závislost na steroidech	29
2.3.1	Modely závislosti na steroidech	29
2.3.2	Kritéria pro závislost na steroidech	30
2.3.3	Svalová dysmorfie	31
2.3.4	Diagnostika a projevy Adonisova komplexu	32
2.4	Závislost na cvičení	33
2.5	Ortorexie	33

2.5.1	Problematika behaviorálních závislostí.....	34
3	Specifika užívání AAS.....	35
3.1	Specifika uživatelů AAS	35
3.1.1	Efekty steroidů na zdraví a psychiku	36
3.1.2	Sociální zázemí uživatelů AAS	37
3.1.3	Osobnost uživatelů AAS	38
3.2	Ženy a anabolické steroidy.....	39
3.2.1	Osobnost a sociální prostředí žen užívajících AAS.....	40
3.3	Léčba závislosti na steroidech	40
3.3.1	Paradigmata závislostí.....	41
3.3.2	Terapie při léčbě AAS.....	42
3.3.3	Kognitivně behaviorální terapie.....	43
	VÝZKUMNÁ ČÁST	44
4	Výzkumný problém, cíle a výzkumné otázky.....	45
4.1	Výzkumné otázky	45
5	Typ výzkumu a použité metody.....	46
5.1	Typ výzkumu.....	46
5.2	Metody provedení výzkumu.....	47
5.2.1	Rozhovor	48
5.2.2	Dotazník MASS.....	49
5.2.3	PSSI.....	50
5.3	Metody zpracování dat.....	51
6	Sběr dat a výzkumný soubor	52
6.1	Výběr vzorku	52
6.1.1	Charakteristika účastníků	53
6.2	Etické hledisko a ochrana soukromí	53
7	Výsledky práce	55
7.1	Výsledky.....	55
7.1.1	Dexter	55
7.1.2	Arnold.....	58
7.1.3	Oksana	61
7.1.4	Ronnie	63
7.1.5	Phil	66
7.1.6	Ramy	68
7.2	Shrnutí výsledků	72
7.3	Závěrečná zpráva	76
7.3.1	Odpovědi na výzkumné otázky.....	77
7.3.2	Reflexe autora.....	79
8	Diskuze.....	80
8.1	Limity práce.....	83

8.1.1	Přínosy práce a témata pro další výzkum.....	83
9	Závěr.....	85
10	Souhrn	87
LITERATURA		90
PŘÍLOHY.....		101

ÚVOD

V této diplomové práci zkoumáme efekt steroidů na psychiku jedince. S tím souvisí i závislost, která je velkým problémem u začínajících sportovců či amatérských cvičenců, nejen v posilovnách (Dostál, 2019). Osobní zkušenost s uživatelem steroidů mě přivedla na myšlenku zabývat se motivy ke cvičení a následnému užívání.

Jak je možná touha po látce, která sama o sobě nezpůsobuje závislost, a přesto na ni můžeme být závislí? Kde se berou neustálé myšlenky na zdravé jídlo, cvičení, svou postavu, posilovnu, přípravu jídla nebo kolik jsme nabrali svalů? A přesto to není třeba cigareta, jejíž nikotin způsobuje závislost. Pokud jste se v některé části našli, může vám tato práce pomoci porozumět vašemu chování. Nebo pokud znáte nadšeného cvičence, který má posilovnu jako prioritu, možná vám tato práce pomůže lépe pochopit jeho myšlení.

Z mého pohledu je zajímavé prozkoumat okolnosti počátku cvičení a užívání steroidů u jedinců, kteří jsou ochotni hovořit i o efektech jednotlivých látek. Současně v České republice není specializovaná podpora pro uživatele steroidů, proto se k léčbě závislosti často nedostanou, a svým lékařům to při potížích tají. Porozumění a pochopení odborníků by mohlo pomoci uživatelům požádat o pomoc.

Cílem této práce je představit aktuální členění závislosti na steroidech a diagnostická kritéria. Také popsat osobnostní charakteristiky uživatelů. V rámci výzkumu zjistit, jaký efekt na psychiku steroidy mají, co je podporuje v užívání a jaký to má vliv na jejich život. Pomocí rozhovorů a dotazníků zjistit souvislost s přítomností svalové dysmorfie neboli Adonisova komplexu. Data prezentujeme formou šesti případových studií a shrnujeme je do závěrečné zprávy.

TEORETICKÁ ČÁST

1 DOPING

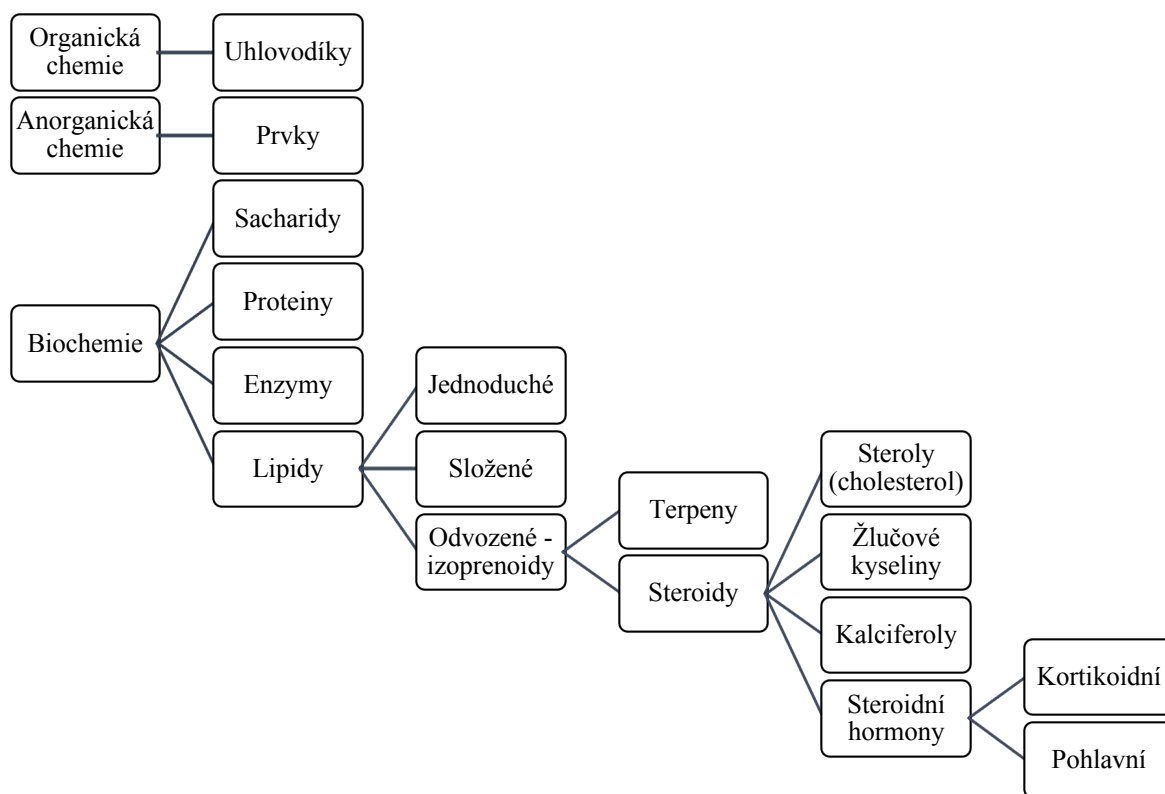
Tato kapitola se věnuje původu anabolicko-androgenních steroidů (AAS) v chemii, jejich druhům a nejznámějším zástupcům. Snažíme se objasnit mechanismus užívání a následného působení steroidů. Neopomíjíme uvést přehled informací ohledně dopingových kontrol a samotné kulturistiky, která s užíváním steroidů úzce souvisí. Abychom zdůraznili důležitost tématu, uvedli jsme několik prevalenčních studií a pohled na užívání AAS jako problém veřejného zdraví.

1.1 Původ steroidních hormonů v chemii

Chemie se obecně dělí na organickou (uhlovodíky a jeho deriváty), anorganickou (prvky) a biochemii, která je pro nás podstatná. Hlavní podstatou zájmu biochemie jsou sacharidy, lipidy (tuky), proteiny (bílkoviny) a enzymy. Kvůli původu jednotlivých hormonů, se zaměříme na lipidy neboli tuky.

Lipidy se v chemii dělí na jednoduché, složené a odvozené – izoprenoidy. Pod těmito odvozenými najdeme terpeny a steroidy (Matouš et al., 2010). Pro lepší představu jsme vytvořili grafické znázornění umístění steroidních hormonů v celém chemickém řetězci (graf č.1) dle McMurryho (2015), ELUC (2020) a Matouše et al. (2010).

Graf č. 1: Původ steroidů v chemii (McMurry, 2015; ELUC, 2020; Matouš et al., 2010)



Jak je vidět v grafu, steroidy se dále dělí na několik druhů (ELUC, 2020). Jsou jimi steroly (např. cholesterol), žlučové kyseliny, steroidní hormony, kalciferoly (vitamín D) a steroidní alkaloidy (např. solanin vyskytující se v bramborách).

Zajímavé je, že steroidní hormony vznikají právě z cholesterolu (sterolu) v příslušných orgánech. Hormony můžeme také dělit podle jejich struktury a z čeho jsou odvozené, například z aminokyselin (adrenalin, hormony štítné žlázy, serotonin atd.), z cholesterolu (kortikoidy a pohlavní hormony) a z mastných kyselin (prostaglandiny) (PrF.upol.cz.). Původcem a řídicím centrem veškeré regulace produkce hormonů je hypothalamus a poté adenohypofýza.

Tento stručný úvod do světa chemie uzavíráme s vědomím, že pro povahu této práce není další podrobné dělení nutné. Budeme se tedy již plně věnovat pohlavním steroidním hormonům. Abychom mohli hovořit o různých účincích anabolických steroidů na psychiku jedince, nejprve je rozdělíme a popíšeme.

1.2 Druhy steroidních hormonů

Základní pohlavní steroidní hormony jsou estrogeny, androgeny a gestageny.

- Estrogen:

Je ženský pohlavní hormon, vyskytují se ale i u mužů. Mezi jeho druhy patří estradiol (vzniká z testosteronu, má vliv na ženské sekundární pohlavní znaky, spolu s progesteronem je zodpovědný za změny děložní sliznice), estriol a estron (vzniká z androstendionu). Syntetizují z androgenů díky enzymům.

U mužů vzniká estrogen v játrech a nadledvinkách. Jeho podstata spočívá v procesu zrání spermií a v podpoře imunitního systému (je protizánětlivý a reguluje příjem a využívání glukózy) (Nekola, 2001).

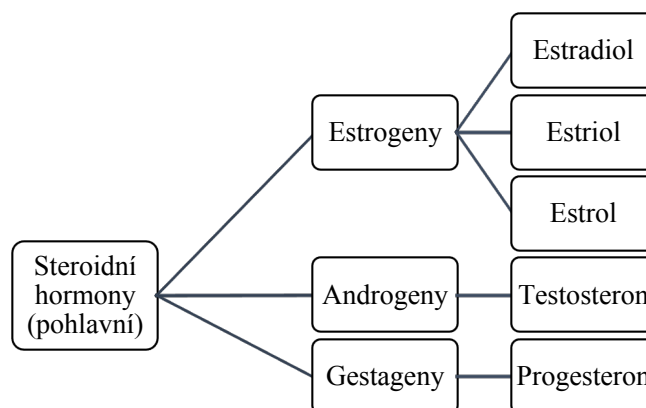
- Androgen:

Vzniká odvozením od progesteronu, který se tvoří metabolizací z cholesterolu. Mezi jeho nejzákladnější zástupce patří testosteron, což je mužský pohlavní hormon stimulující vývoj mužských pohlavních znaků, proteosyntézu a v neposlední řadě má anabolické účinky. Produkují ho Leydigové buňky (část varlat) a nadledvinky. U žen testosteron produkují nadledviny i vaječníky.

- Gestagen:

Je také vytvořen z cholesterolu. Cholesterol je vylučován žlutým tělískem ve vaječnících (a v těhotenství produkovan placentou). Nese odpovědnost za změny děložní sliznice během menstruačního cyklu, připravuje dělohu na usazení vajíčka, zabraňuje ovulaci během těhotenství a navozuje vývoj mléčné žlázy. Přehled steroidních hormonů znázorňujeme v grafu č. 2, který je upravený dle McMurryho (2015, s. 954).

Graf č. 2: Přehled steroidních hormonů (McMurry, 2015, s. 954)



1.2.1 Anabolicko-androgenní steroidy

Význam slova „anabolický“ v tomto smyslu znamená proces zvyšování bílkovin v buňkách, a hlavně v kosterních svalech. Zesílení kostí a zvýšení retence vápníku je pro steroidy typické (Nekola, 2001). „Androgenní“ účinek podněcuje další procesy, které podporují sekundární pohlavní znaky u mužů. Pojem steroidy se používá jak pro androgenní, tak anabolické steroidy, jelikož oba druhy mají stejný chemický základ (Mazzeo, 2018).

V psychofarmakologii nazýváme látky jejich původním názvem, i zde steroidy uvádíme pod názvem účinné látky. V seznamu zakázaných látek (Antidoping.cz, 2020) nalezneme látky pouze pod jejich chemickým názvem, v závorce poté pod jejich firemním názvem.

Jeschke, Nekola a Chlumský (2002) dělí skupinu anabolických látek na: androgenní anabolické steroidy (AAS) a beta-2 agonisty (kam patří například salbutamol).

Mezi typický androgenní steroid patří testosteron. Má několik druhů esterů, které vznikají na molekule testosteronu. Různé estery mají své funkce a charakteristiky. Setkáváme se tedy s informací, zdali se jedná o krátký, nebo dlouhý ester, a o rychlosti procesu přeměny na jinou látku (tzv. aromatizace). Pro pochopení dávkování a účinnosti látek je nezbytné tyto pojmy vysvětlit.

„Pokud je sloučenina methylovaná, nemůže být esterifikována pro pomalejší uvolňování, a proto je nutná aplikace častěji, než 2x týdně“ (Steroidy-Steroids.com, 2020). Na této větě objasníme celý mechanismus. Esterifikací myslíme proces přeměny na další látky (třeba estrogen), tím pádem se hladina estrogeneru zvýší a testosteronu sníží, a to způsobuje nežádoucí účinky. U mužů může způsobit gynekomastii či plačtivější nálady. Esterifikace je proces, kdy reakcí kyseliny a alkoholu vzniká ester, za souběžného uvolnění vody (Slovník cizích slov, 2020).

Tato hormonální změna může způsobit snížení libida a pocity letargie. Proto se u steroidů uvádí informace o aromatizaci, aby uživatelé věděli, jaké účinky očekávat a zdali musí k látkám užívat další pomocné látky (viz post cycle therapy), které aromatizaci zpomalují (Pražák, 1991).

Pro přehled uvádíme nejčastěji používané estery testosteronu: Dekanoát, Undekanoát, Cypionát, Enantát, a Propionát (Honesová, 2019). Jejich rozdíl spočívá v rozdílné délce metabolizace a spojení s kyselinami, které se váží na konec molekuly

testosteronu. Jednoduše řečeno – dělí se podle toho, za jak dlouho nastupuje jeho účinek a jak dlouho se v těle udrží než se přemění na jinou látku (třeba právě estrogen).

1.2.2 Způsoby užívání a dávkování AAS

Pro zvýšení efektivity látek můžeme využít několik způsobů užívání. První je „staging“, kdy se užívají dva a více druhů AAS. Další metodu nazýváme „pyramidování“, tedy postupné navyšování a snižování dávky (Mazzeo, 2018). Uživatel může užívat kúru AAS v daném cyklu, poté sníží dávkování na minimum po dobu několika týdnů a poté začne brát novou kúru. Tím pádem nevysazuje a nedodrhuje terapii pro obnovu vlastního testosteronu. Této metodě se říká „mostování“.

Dávkování látek se liší od způsobu aplikace (orální/ injekční/ náplasti/ gely) a četnosti užívání (denně/ párkrát týdně). Orální podávání je sice efektivní, látka se rychle vstřebává, nicméně se objevuje více nežádoucích účinků a aktivní je pouze jedna šestina dávky (Hildebrandt, Yehuda, & Alfano, 2011).

1.2.3 Fyzický a psychický efekt jednotlivých derivátů testosteronu

V tabulce č. 1 uvádíme seznam androgenních steroidů, seřazený podle nejčastějšího užívání. Nerozepisujeme dávkování, ale pouze efekt látek na tělo i psychiku. Velmi detailní popis nejužívanějších anabolicko-androgenních steroidů uvádí Kopček (1998). Vycházeli jsme také ze stránky www.steroidy.szm.sk (2021), kde jsou poznatky Kopčka (1998) zpracované v dostupné formě, a z Laciny (2017).

Tab. č. 1: Přehled anabolicko-androgenních steroidů s jejich účinkem (Kopček, 1998; Lacina, 2017; www.steroidy.szm.sk, 2021)

Stanozolol (Winstrol, Winnie)	Tabletový i injekční, variace účinků, pomalá aromatizace na estrogen
	Toxický, středně tvrdý steroid, negativní dopad na lipidový profil a tlak
Nandrolon (Deca-Durabolin, Superanabol)	Dobře snášen, léčba kloubních zranění, gynekomastie
	Lze ho kombinovat s dalšími látkami, účinek po měsíci užívání
Methandrostenolon (Dianabol, Anabol, Stenolon)	Vyšší dávky působí zadržování vody v těle, toxicitu, vyšší tlak a agresivitu
	Rychlý účinek, častá aromatizace (na estrogen), užívá se s příměsí jiných steroidů
Testosteron (cypionát, enanthát, propionát, undekanoát)	Snižuje produkci vlastního testosteronu, zvyšuje svalový objem a sílu
	Jedná se o tvrdý steroid mnoha podob dle druhu esteru (a podob aromatizace a vedlejších účinků)
Oxandrolone (Anavar, Lipidex)	Užíván zejména ženami, působí tvrdost svalů bez výrazného nárůstu objemu
	Velmi nízká toxicita, jemný steroid
Mesterolone	Kvalitní a dlouhodobé přírůstky svalové hmoty, definice svalů, možná i bolestivá erekce
	Nízký androgenní účinek, jemný steroid, brání aromatizaci
Oxymetholon (Androidin, HMD)	Efekt napumpování, vyšší síla v tréninku
	Silný a velmi toxický steroid, rychlý nárůst v krátkém čase, zadržování vody
Methenolon (Primobolan)	Dlouhodobý a trvalejší nárůst svalové hmoty
	Nízký androgenní účinek, antiestrogenní
Boldenon (Equipose, Ganabol)	Původně využívaný veterináři, pomalejší, ale dlouhodobé působení
	Napumpování svalů během tréninku, středně tvrdý steroid
Trenbolone (Parabolan, Finaplix)	Přírůstek svalové hmoty, redukce tuku, vyšší míra agresivity, možná gynekomastie
	Toxický pro ledviny, tvrdý steroid, snadná aromatizace na estrogen

Kopček (1998) uvádí dělení steroidů na „jemné“, „střední“ a „tvrdé“. Vychází z hodnocení projevů vedlejších účinků na zdraví uživatele. Velice zajímavý výzkum uskutečnili (Bhasin, Woodhouse et al., 2001), kteří podávali 5 skupinám účastníků testosteron v dávkách od 25mg po 600 mg týdně. Aniž by účastníci cvičili, vzrůstala jejich tělesná hmotnost a docházelo ke zvýšení svalové síly. V souvislosti s dávkou se jim zvyšoval i hemoglobin, na který má AAS velký vliv, jak jsme zmiňovali v předešlém textu. Dle autorů zůstala nálada, vizuo-prostorové vnímání a sexuální funkce u účastníků nezměněny.

1.3 Doping

Dopingem označujeme všechny zakázané látky, léky či způsoby, které pomáhají dosáhnout lepšího sportovního výkonu. Při užívání dopingu dochází k porušování antidopingových pravidel dle Světového antidopingového kodexu. Mezi ně se řadí například přítomnost látky, metabolitů či indikátorů v těle sportovce, také použití nebo pokus o použití zakázané látky či metody. Jako pozitivní přítomnost dopingu se jeví i odmítnutí a nedostavení se na odběr vzorku bez patřičného důvodu, podvádění při dopingové kontrole, držení a jiné nakládání s látkou (Antidoping.cz, 2021).

Jako doping označujeme látky vymezené Světovou antidopingovou agenturou (WADA, 2021). V kulturistice se jedná zejména o anabolicko-androgenní steroidy a další látky, o kterých pojednáváme dále v textu.

1.3.1 Další dopingové látky

Kromě AAS jsou velmi často zneužívanými látkami hormony adenohypofýzy, jako jsou hormony štítné žlázy (T3, T4) a somatotropin (řízen hypotalamem, růstový hormon). Dále se jedná o medikamenty při léčbě astmatu (clenbuterol), stimulancia (efedrin), kokain, léky pro srovnání hladiny hormonů po steroidové kúře, insulin pro léčbu diabetu či růstový hormon (somatotropin).

Podrobně jsme v následující části textu popsali pouze clenbuterol, jelikož ho amatérští cvičenci velmi často zneužívají. Podrobný popis ostatních látek jsme uvedli v Příloze č. 4, jelikož bychom neměli jejich efekt a význam opomínat.

1.3.2 Clenbuterol

Clenbuterol je propagován jako anabolické činidlo s efektem spalování tuků, snižování hmotnosti a má vlastnosti, které napomáhají zvyšovat výkonnost (Spann, Winter, 1995). Tato látka je obsažena v lécích na astma, má bronchodilatační účinky (látka uvolňuje průdušky a zlepšuje jejich průchodnost, ovlivňuje hladké svaly). Řadí se mezi stimulanty nervového systému – sympatiku, jelikož stimuluje beta-adreno-receptory (ty jsou v tkáních, například v srdci) (Nonstop-lekarna.cz., 2020).

V seznamu zakázaných látek ve světové antidopingové organizaci, je clenbuterol řazen do „dalších anabolik“ (WADA, 2020). Případové studie ukazují nežádoucí účinky clenbuterolu, jako srdeční ischemii, poruchy rytmu, infarkt myokardu a výrazný třes (Huckins a Lemons, 2012).

1.3.3 Post cycle therapy

Steroidová kúra po určité době končí a následuje terapie pro obnovu vlastního testosteronu (pokud jedinec tzv. nemostuje nebo neužívá steroidy v kuse). Jinak hrozí trvalé snížení vlastní produkce testosteronu. Právě v tomto období PCT (zvaném „post cycle therapy“) se tělu dodávají látky, které ho „čistí“ i od estrogeneru. Jedinec může zažívat pocity únavy, snížení výkonnosti, síly, nutnosti delší regenerace a ztrácí část nabyté svalové hmoty (z těla odchází velké množství vody). U některých jedinců se objevuje smutek, nechůť cvičit, demotivace, snížené libido či potíže s erekcí, snaha udržet hmotu a váhu a následná frustrace (www.steroidy.szm.sk, 2021).

V „PCT“ se jedná o látky, které po steroidové kúře pomáhají vrátit hormony do původního stavu. Některé látky se mohou užívat souběžně při kúře, aby eliminovaly nežádoucí přeměny steroidů například na estrogen a nezpůsobily nepříjemné projevy (např. gynekomastii). Nejpoužívanějšími látkami jsou Tamoxifen citrate (Nolvadex), Proviron, Clomid (Clomifen citrát, ten se využívá u žen pro podporu ovulace či léčení mužské sterility) (Kopček, 1998) a HCG (Steroidy-Steroids.com, 2020).

Choriogonadotropin (hCG) stimuluje sekreci testosteronu ve varlatech, může mít i anabolický efekt. Používá se preventivně proti atrofii (zmenšení) varlat a poruchám spermatogeneze při dlouhém užívání AAS (Jeschke, Nekola, & Chlumský, 2002).

Dle Kopčeka (1998) se jedná u hCG o proteinový hormon, který se tvoří v placentě těhotné ženy. Dokáže také podpořit přirozenou produkci testosteronu.

1.3.4 Lipidový profil

Je dobře známo, že nadfyzilogické dávky AAS mají škodlivé účinky na lipidový profil a hladinu hemoglobinu (Vanberg a Atar, 2010). Obecně v lipidovém profilu sledujeme hladinu cholesterolu a jeho dva podtypy HDL a LDL.

HDL, neboli „hodný cholesterol“ (high density lipoprotein) je lipoprotein s vysokou hustotou, pomáhá vracet nadbytek cholesterolu do jater, kde se rozkládá, a tím snižuje jeho usazování v tepnách. Oproti tomu LDL čili „zlý cholesterol“ (low density lipoprotein) je lipoprotein s nízkou hustotou, v jeho nadbytku se usazuje na stěnách tepen a snižuje jejich vnitřní průměr, čímž vzniká ateroskleróza (Celostnimedica.cz, 2021).

1.4 Prevalence užívání AAS

Dostál (2019) v rozhovoru pro DVTV zmiňuje anglickou terminologii „PED“ (Performance Enhancing Drugs), kam zahrnuje kromě dopingu i zakázané doplňky stravy. Tento pojem definovali Kanayama et al. (2010). Nepovažují se za ně běžně prodejné výživové doplňky, proteiny, gainery, kreatiny apod. PED zahrnuje všechny léky a nástroje ke zvýšení výkonnosti.

Dle Dostála (2019) je mnohem větším problémem masové užívání dopingu mezi amatérsky sportujícími lidmi, kteří nezávodí a nemají tak zdravotní kontrolu nad užívanými látkami. Považuje u nich doping spíše za lenost a neschopnost poctivě trénovat. Amatérské užívání dopingu je dle něj organizovaná kriminální činnost, zejména pak nelegální prodej anabolických steroidů. Uvádí to jako nezpracované téma, kterým je třeba se zabývat.

Ačkoliv na to neexistují oficiální zdroje a interpretujeme tak pouze naši zkušenost. Ve fitness komunitě, je známo, kdo distribuuje steroidy. Většinou se jedná o závodníky, kteří si tím vydělávají, trenéry, aktivní cvičence, kteří poskytují steroidy dalším cvičencům (často přes své dealery nebo samotná fitness centra).

O distribuci steroidů rovněž vznikla relace „*Steroidová mafie v Česku*“ (Steroidová mafie, 2020), kterou natočila internetová televize Seznam (redakce Extra.cz). Cyklus obsahuje 5 videí moderovaných Rudolfem Šindelářem. Videá přibližují steroidový byznys očima bývalého dealera, závodnic i mluvčí národní protidrogové centrály. Nejedná se o klasické organizované skupiny, ale spíše o jednotlivce, kteří pod sebou mají další distributory.

1.4.1 Studie o prevalenci užívání AAS

V roce 2019 proběhla evropská srovnávací studie o alkoholu a jiných drogách (ESPAD), kdy cílem bylo zmapovat užívání návykových látek mezi 16letými studenty v evropských zemích (výzkum se opakuje každé 4 roky již od roku 1995). „Dotazník studie byl v r. 2019 rozšířen o otázky zaměřené na trávení času na sociálních sítích, užívání elektronických cigaret a zahřívaného tabáku a konzumaci energetických nápojů, a to jak samostatně, tak v kombinaci s alkoholem“ (Mravčík et al., 2019, s. 48). V České republice jej vyplnilo celkem 2778 16letých respondentů. Výsledky v celoživotní prevalenci ukázaly, že se steroidy mělo kontakt 0,7 % dotázaných (u chlapců 0,9 % a u dívek 0,7 %).

Co se týká dospělé populace, byl proveden výzkum „Prevalence užívání drog v populaci ČR“ (Mravčík et al., 2019, s. 70), který čítal 833 respondentů ve věku 15 - 64 let. Celoživotní prevalence užívání steroidů ukazuje 5,1 % (8,9 % u mužů a 1,2 % u žen). V kategorii mladých dospělých (n = 314) uvádí užívání AAS asi 5,8 % respondentů. Dle výzkumu v roce 2019 anabolické steroidy užilo celkem 2,2 % respondentů (3,5 % mužů a 0,7 % žen) (Mravčík, 2019, s. 73).

V roce 2018 proběhla 8. vlna stejné studie o prevalenci užívání drog v ČR (Mravčík et al., 2018). Ze souboru 2030 respondentů celkem 3,3 % uvedlo zkušenost s užitím AAS (z toho 5,5 % byli muži a 1 % ženy). Z toho vyplývá, že počet uživatelů AAS každým rokem roste. Mohli bychom polemizovat nad příčinou, zdali je to častějším přiznáváním užívání AAS u známých kulturistů prostřednictvím YouTube kanálů, tím pádem i u amatérů nebo zvyšující se popularita bodybuildingu prostřednictvím sociálních sítí apod. Jeschke, Nekola a Chlumský (2002) uvádí čísla z roku 1993 - 1998, že z 5104 testovaných vzorků byla pozitivní 2 %, z toho nejvíce kulturistů. Dle autorů je největším nebezpečím doping mezi mladistvými s prevalencí 2 - 10 %, kdežto ve fitness centrech je to až 20 %.

1.4.2 Steroidy v zákoně

Steroidy v zákoně se zabývá Trestní zákoník 40/2009 Sb. Dle paragrafu §288 trestního zákoníku je trestním činem výroba, přechovávání, dovoz, vývoz, nabídka, prodej, poskytování látky jiným lidem za jiným než léčebným účelem, zvyšování přenosu kyslíku v organismu – za jiným účelem, než je léčba, bude potrestán odnětím svobody až na nejmeně jeden rok. Více let hrozí za způsobení újmy na zdraví, podání mladšímu 15 let apod. (Trestní zákoník, 2020). Samotné užívání AAS není definováno zákonem, pouze antidopingovým

zákonem u profesionálních sportovců. Netýká se to amatérských cvičenců v posilovnách, u kterých je zneužívání anabolik velmi časté (Dostál, 2019).

1.5 Definice kulturistiky

Popisovanou cílovou skupinou této práce jsou zejména amatérští cvičenci a sportovci, kteří aktivně nesoutěží v kulturistice. Kolouch a Kolouchová (1990) tuto kategorii nazývají „kondiční kulturistikou“. Někdy je přechod mezi amatérským cvičencem a závodníkem velmi rychlý. Závodní kulturistika předpokládá maximální výkon v dané kategorii soutěže. V dalším textu uvádíme kulturistické organizace v ČR, do kterých se může závodník dostat. Neopomíjíme ani systém dopingových kontrol.

1.5.1 Kulturistika v České republice

V České republice existuje několik divizí, kde mohou soutěžící působit. Celou „scénu“ zastiťuje Svaz kulturistiky a fitness České republiky (SKFČR). Ten je členem Mezinárodní federace kulturistiky a fitness (IFBB). SKFČR je oficiální a státem uznávaná organizace, která zastiťuje kulturistiku v ČR.

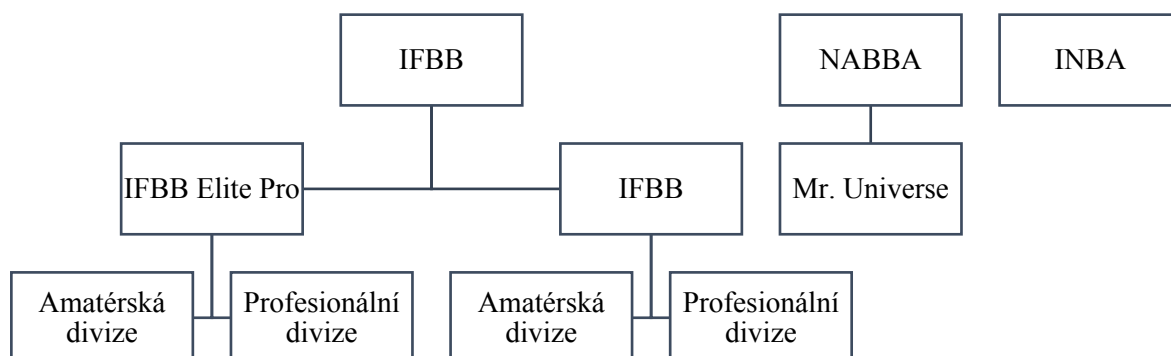
Další divizí jsou tzv. „naturálové“, neboli Česká asociace naturální kulturistiky a fitness, z.s. (ČANKF), která spadá pod mezinárodní organizaci International Natural Bodybuilding Association (INBA, 2021).

Podobně funguje například Česká společnost pro naturální sport o.s (ČSNS, 2021). Všechny tyto organizace deklarují přírodní přístup ke kulturistice a k dopingům se staví velmi odmítavě. Řídí se Světovým antidopingovým kodexem (antidoping.cz, 2021).

Typ naturálních závodů se také nazývá „ICN“ (I Compete Natural), což znamená, že účastníci soutěží bez pomoci dopingů. Největší světovou společností pro naturální kulturistiku je WNBD (World Natural Bodybuilding Federation) (WNBF, 2021).

V České republice existuje další známá divize, a tou je NABBA/WFF, tedy Národní amatérská asociace (National Amateur Body-Builders' Association) spojená s federací WFF (World Fitness Federation) (NABBA-WFF, 2020). Jedná se o soukromé sdružení nespádající pod žádné jiné nadřazené orgány. Přehled divizí znázorňujeme v grafu č. 3.

Graf č. 3: Přehled divizí v kulturistice (graf autora)



Většina závodníků závodí právě v IFBB. V rámci ní se konají mistrovské soutěže a cílem závodníka je získání profesionální karty (tzv. „profi karty“), se kterou poté může soutěžit na profesionálních soutěžích, kde vrcholem celé sezóny je největší a nejprestižnější soutěž: Mr. Olympia.

V roce 2017 se divize IFBB rozdělila a vznikla nová – IFBB Elite Pro (IFBB Elite Pro, 2021). Ta pořádá své vlastní závody, přestože má podobnou hierarchii a postup do profesionální divize. Nejvyšší soutěží je mistrovství světa a IFBB Elite Pro ranking (bodovací žebříček).

1.5.2 Kategorie v kulturistice

Pokud přejdeme od kondiční neboli amatérské kulturistiky, dostávají se účastníci na „kondiční závody“, které přechází v pohárové soutěže. Dále může závodník postupovat na mistrovské a následně mezinárodní soutěže. Dělení jednotlivých kategorií v kulturistice nám pomáhá odhadnout, jaké množství svalové hmoty, proporce těla a míra separace svalů, je potřeba. Každá kategorie má jasně dané „pózy“ a hodnotící kritéria.

Kategorie se dělí dle věku (dorost, junior, muži/ženy, masters), váhy, výšky a soutěžních disciplín. Kromě zmíněných disciplín mohou lidé soutěžit i v páru (SKFČR, 2021). Dělení disciplín dle SKFČR:

Mužské disciplíny v kulturistice:

- kulturistika
- klasická kulturistika
- men's physique
- fitness
- atletické fitness

Ženské disciplíny v kulturistice:

- kulturistika
- women's physique
- body fitness
- fitness
- atletické fitness
- wellness fitness
- bikini fitness

1.5.3 Dopingové kontroly v kulturistice

Žádná z organizací nespadá pod Mezinárodní olympijský výbor. Na soutěžích konaných pod organizací IFBB se provádí dopingové kontroly zajištěné Antidopingovým výborem České republiky (ADV, 2021a). Dopingový komisař může odchytit závodníka na soutěži či ihned po ukončení soutěže, než opustí soutěžní místnost. Dle stanov ADV může odběr proběhnout a) na soutěži, b) kdykoliv mimo soutěž, c) při překonání světového rekordu. V praxi v kulturistice probíhají kontroly zejména na soutěžích, ale někdy i mimo soutěž.

Velmi důležitým faktem v kulturistice a dopingových kontrolách je, že u kulturistů, kteří získali IFBB PRO CARD, tzv. „profi kartu“, neprobíhají žádné dopingové kontroly. Tedy na profesionálních soutěžích není žádná kontrola nad dopingem.

Organizace NABBA nepodléhá dopingovým kontrolám (jedná se o soukromé sdružení, které nezískává žádnou oficiální finanční podporu). Není ale nemožné, aby na soutěž pořádanou organizací NABBA dorazila antidopingová kontrola, jako se stalo například na mistrovské soutěži v Belgii (Ronnie.cz, 2009).

Pokud se podíváme na počet pozitivně testovaných sportovců na doping, většina z nich spadá do sportovní kategorie kulturistiky. Pozitivně testovaní kulturisté byli i v „naturální“ divizi, ti ale většinou dostali doživotní zákaz soutěžit v naturální kulturistice. Několik žen – závodnic dostalo zákaz průměrně na 4 roky. Muži byli potrestáni buď doživotním zákazem soutěžení v dané organizaci, nebo 2 - 4 roky bez účasti na soutěži (Antidoping.cz, 2021b).

Tuto kapitolu o původu AAS, dopingu a kulturistice, uzavíráme s vědomím, že jsme poskytli nezbytné informace pro pochopení problematiky užívání AAS mezi amatérskými sportovci. Z předešlého textu je zjevné, o jak vážný problém se jedná (toxicita steroidů, vliv na fyziologické funkce, psychiku apod.). Steroidy způsobují velké množství nežádoucích účinků a naším cílem je nyní nahlédnout na problematiku ze strany závislosti.

Dále se v textu snažíme nalézt závislost na steroidech a svalovou dysmorfii v jednotlivých diagnostických manuálech. Důraz klademe na behaviorální závislosti, do kterých by užívání steroidů, jako proces, mohlo patřit.

Věnujeme pozornost psychické závislosti na efektu a účinku steroidů. Příčina užívání je multifaktoriální, ale naši pozornost věnujeme zejména svalové dysmorfii neboli Adonisovu komplexu. Neopomíjíme přidané aspekty užívání AAS, jako je striktní a extrémně zdravé stravování (ortorexie), možná závislost na cvičení a užívání dalších návykových látek.

2 ZÁVISLOST A JEJÍ DĚLENÍ

V této části se zaměříme na rozdíly mezi jednotlivými klasifikačními systémy v pojetí závislosti. Naší snahou je vytvořit přehled klasifikací závislosti na látkách nezpůsobujících závislost, a také přehled behaviorálních závislostí. Věnujeme se zejména závislosti na steroidech, svalové dysmorfii a ortorexii.

2.1 Závislost

Hartl (s. 303, 2004) definuje závislosti jako *„neschopnost obejít se bez něčeho nebo někoho; nejčastěji stav chronické nebo periodické otravy opakovaným použitím přirozené nebo syntetické drogy, která poškozuje postiženého i společnost; dnes se většinou užívá termín drogová závislost, ještě přesněji látková závislost“*.

Vyjmenoval ve svém slovníku také oblasti závislosti (nejen látkové), a to: „aktivní, debaklová, farmaková, hráčská, institucionalizovaná, kombinovaná, kybersexuální, léková, na alkoholu, na placebo, na práci, sdílená, sociální, toxikomanie, zkřížená“ (Hartl, s. 303, 2004).

Dle Ústavu zdravotnických informací a statistiky (ÚZIS, 2018) je syndrom závislosti definovaný jako *„soubor behaviorálních, kognitivních a fyziologických stavů, který se vyvíjí po opakovaném užití substance a který typicky zahrnuje silné přání užít drogu, porušené ovládání při jejím užívání, přetrvávající užívání této drogy i přes škodlivé následky, prioritizace užívání drogy před ostatními aktivitami a závazky, zvýšená tolerance pro drogu a někdy somatický odvykací stav“*.

Dále dodávají specifikaci závislosti v souvislosti s psychoaktivními látkami: *„syndrom závislosti může být přítomen pro specifickou psychoaktivní substanci (např. tabák, alkohol nebo diazepam), pro skupinu látek (např. opioidy) nebo pro širší rozpětí farmakologicky rozličných psychoaktivních substancí“* (ÚZIS, 2018).

Další možné vymezení závislosti je definováno jako *„progresivní adaptace buněk, nervových okruhů a orgánů jako odpověď na excesivní expozici látky, nová rovnováha fyziologických funkcí jako odpověď na opakovanou nebo kontinuální expozici látky a s tím spojené kompenzační mechanismy“* (Svoboda, Češková, & Kučerová. 2006, s. 159).

Pro závislost užíváme diagnostická kritéria. Pro jednotlivé typy závislostí se kritéria liší. Například pro závislost na alkoholu musí být tato kritéria: silná touha či puzení požití alkohol, potíže v kontrole, množství požívání v jednotlivých fázích pití, abstinenční příznaky (psychické, poté i somatické), tolerance čili snášenlivost alkoholu, zanedbání zájmů a jako poslední kritérium autoři uvádí pokračování ve zneužívání alkoholu, ačkoliv si je jedinec vědom zjevného poškození organismu (Dušek & Večeřová Procházková, 2015). Pro naplnění kritéria závislosti je nutné splňovat tři a více kritérií (ÚZIS, 2018).

Nešpor (2018) velice podrobně popisuje jednotlivá kritéria a srovnává je s nepatologickými projevy. Například srovnával bažení po látce s prostým „chtěním“, kdy rozdíl nalezneme v aktivovaných centrech mozku (mozečku, amygdale atd.), oslabení paměti, zhoršení postřehu, vyšším krevním tlaku, změně kožního odporu či vyšším sliněním. Dodávají, že některé příznaky se kryjí s příznaky stresu (Nešpor & Csémy, 1999).

V následujícím textu definujeme jednotlivé typy závislostí dle diagnostických manuálů. Berme v úvahu, že se v současnosti v České republice řídíme desátou revizí Mezinárodní klasifikace nemocí. V následujících letech očekáváme jedenáctou revizi (MKN-11). Západní, Diagnosticko-statistický manuál páté revize (DSM-V.) je zde zmíněn pro porovnání a doplnění platných poznatků.

2.1.1 Závislost v MKN-10

Závislosti dělíme v Mezinárodní klasifikaci nemocí (10. revize) do několika kategorií. První z nich je F10-F19, která se týká duševních poruch a poruch chování v důsledku užívání psychoaktivních látek (ÚZIS, 2018a). Tam řadíme alkohol, opioidy, kanabioidy, sedativa/hypnotika, kokain, stimulancia, halucinogeny, tabák, organická rozpouštědla či kombinaci několika látek s psychoaktivním účinkem (Dušek & Večeřová Procházková, 2015).

Další zmínka o závislostech je v kategorii (F63) v „Nutkavých a impulsivních poruchách“. Jim nadřazenou kategorií jsou Poruchy osobnosti a chování u dospělých (F60). Položky nutkavých a impulsivních poruch zahrnují chování, která se nedají zařadit do jiné položky. Souvisí s opakovanými činy, často bez racionální motivace, a jsou těžko ovládatelné. Působí újmu v osobním životě, popisujeme je jako impulsy. Patří k nim patologické hráčství, patologické zakládání požárů (pyromanie), patologické kradení (kleptomanie) či vytrhávání vlasů (trichotillomanie) (Mediatelly, 2020).

Dušek a Večeřová Procházková (2015) používají pro tuto kategorii také název „monomanie“. Dříve tam patřily další diagnózy (závislosti na alkoholu, pyromanie, vraždění a kleptomanie). Zmiňují souvislost s DSM-V, která do této kategorie zařazuje i epizodické výbuchy násilí (bez souvislosti s poruchou osobnosti).

Další dělení závislostí je pod kategorií (F55), nazývanou jako „Abúzus látek nezpůsobujících závislost“. Typickým znakem této závislosti je odpor jedince při snaze odradit ho od užívání těchto léků či látek. Příznaky závislosti mají odlišný průběh než u závislosti na psychoaktivních látkách (ÚZIS, 2018) zřejmě pro silnou psychickou a behaviorální závislost.

Nešpor (2018) znázorňuje dělení jednotlivých látek v kategorii F55. Jsou jimi: antidepresiva, laxativa, analgetika, antacida, vitaminy, steroidy či jiné hormony, přírodní preparáty či jiné látky (např. diuretika).

Důležitou součástí této klasifikace je dělení závislosti na steroidech (ÚZIS, 2018).

- Abúzus steroidů
- Abúzus steroidů bez závislosti
- Abúzus, zneužívání hormonů

Nešpor (2018) uvádí jako nejrizikovější právě steroidy (anabolika). Užívají se jako doping a nemají okamžitý účinek na duševní stav (ačkoliv, jak se dozvídáme z rozhovorů s účastníky výzkumu, některé látky způsobují po aplikaci rychlé nabuzení před tréninkem a pocit „nesmrtelnosti“). Rizika, která anabolika přináší, můžeme shrnout dle Nešpora (2018) takto: kardiovaskulární onemocnění, jaterní poruchy, zastavení růstu či dospívání, oslabení imunity, poranění vazů a kloubů, nižší tolerance glukózy, či neplodnost, vypadávání vlasů a akné. U žen se jedná o poruchy menstruačního cyklu, zvětšení klitorisu, změny hlasu a zmenšení poprsí. Kromě toho mají anabolika velký vliv na duševní stav, jako zhoršení vztahů, ztrátu přátel, podrážděnost, podezřívavost, deprese, sklon k násilí či agresi. Ve výzkumné části této práce se budeme věnovat právě subjektivním efektům anabolik na psychiku člověka, jelikož jsou velmi individuální.

Dušek a Večeřová Procházková (2015) tuto kategorii vysvětlují tak, že při jejich dlouhodobém zneužívání nedochází k vytvoření závislosti (zřejmě jako u psychoaktivních látek). Pokud jsou ale dlouhodobě zneužívány, může dojít k tělesným obtížím či poškozením (uvádí například laxativa, analgetika či nosní kapky). Některá antidepresiva mohou vyvolat projevy, které se podobají závislosti. U steroidů se jedná o stejný princip. Testosteron jako

takový nevyvolává závislost. Nicméně jeho účinek na lidské tělo a psychiku je velmi silný spouštěč závislostního chování. A právě o tomto závislostním chování budeme pojednávat v dalších kapitolách.

2.1.2 Závislost v ICD-11

Mezinárodní klasifikace nemocí – 11. revize zařazuje závislosti na substancích do stejných kategorií, jako MKN-10. Pro odlišení od MKN-10 používáme anglickou zkratku ICD -11 (International Classification of Disease, 11th Edition), jelikož u nás ještě platí MKN-10. Změnou je zde vytvoření nové kategorie: behaviorální závislosti. Musíme si nejprve uvědomit, jaké kategorie jsou oficiálně klasifikované. V kategorii „behavioral addictions“ (závislostní chování) v ICD-11 nalezneme pouze kategorie: hráčská porucha a závislost na online hrách.

Závislost na steroidech nalezneme v ICD-11 neboli mezinárodní klasifikace nemocí – 11. revize, v kategoriích (ICD-11, 2020):

- Porucha v důsledku užívání nepsychoaktivních látek (6C4H)
- Škodlivý vzorec užívání nepsychoaktivních látek – probíhající (6C4H.1)

Dle Granta a Chamberleina (2018) ICD-11 věnuje pozornost zejména klinickému využití v širokém spektru prostředí, globální použitelnosti a vědecké platnosti, oproti DSM-5, která se snaží nalézt společný jazyk pro duševní problémy.

2.1.3 Závislost v DSM-5

Raboch, Hrdlička, Mohr, Pavlovský a Ptáček (2015) v překladu DSM-5 představují poměrně rozdílnou kategorizaci a řazení duševních poruch. Poruchy spojené s užíváním psychoaktivních látek zůstávají u sebe (jako v kategorii F1 v MKN-10). Dále jsou k nim přidružené poruchy nevztahující se k látkám – hráčská porucha (gambling disorder). Grant a Chamberlain (2016) shrnují důležité změny v DSM-5. Vzhledem k závislostem se změnilo názvosloví, místo „Substance-Related Disorders“ se nyní používá „Substance-Related and Addictive Disorders“, tedy přidala se složka závislostních poruch, nejen látkových závislostí.

V originální dokumentu DSM-V (APA, 2013) je užívání anabolických steroidů zahrnuto pod užívání látek (substance use disorder), kde je doporučeno steroidy kódovat jako jiná porucha užívání látek (other substance use disorder), konkrétně kódem 305.90 jako mírná porucha užívání anabolických steroidů (mild anabolic steroid use disorder). V DSM-5 je také zmíněna změna užívání pojmu „závislost“, která se nepoužívá jako diagnostický termín v této klasifikaci, ale zavádí se více neutrální termín porucha užívání návykových látek (substance use disorder) (APA, 2013, s. 485).

2.1.4 Schéma dělení závislostí

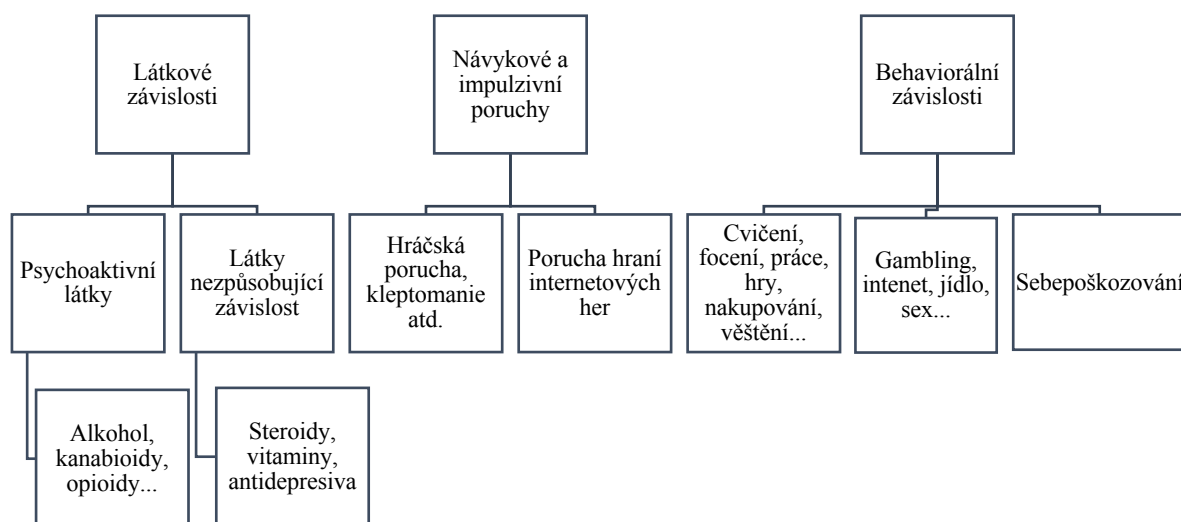
Nejzásadnější rozdíl je v zařazení nelátkových závislostí v jednotlivých diagnostických manuálech. V DSM-IV (který je od roku 2013 nahrazen DSM-V.) a MKN-10, byly závislosti zmiňovány pouze ve spojení s psychoaktivními látkami – tedy se syndromem závislosti.

V MKN-10 nalezneme závislosti považované za nelátkové pod impulzivními poruchami (F63) (patologické hráčství, chorobné kradení, chorobné zakládání požárů či vytrhávání ochlupení). Dále pod somatickými onemocněními (hypersexualita, mentální bulimie, přejídání) a v poslední řadě v dále nespecifikovaných nadužívaných látkách nezpůsobujících závislost (steroidy, vitaminy).

Nová DSM-5 vytvořila kategorii „R“ – užívání drog a závislostní chování, která kromě látkových závislostí zahrnuje i patologické hráčství, závislosti na online hrách – tato diagnóza je navržena pro další výzkum, nemá tedy kód (APA, 2013). Oproti tomu budoucí ICD-11 vyčlenila pro nelátkové závislosti specifickou skupinu, tzv. behaviorální závislosti. V této skupině je gambling a „určité specifikované behaviorální závislosti“ (Vacek & Vondráčková, 2014).

V tabulce č. 2 zobrazujeme schéma závislostí dle syntézy platných diagnostických manuálů. Vycházíme z popisu behaviorálních závislostí (Prev-centrum.cz, 2019).

Tab. č. 2: Schéma dělení závislostí (Prev-centrum.cz, 2019; Dušek & Večeřová Procházková, 2015)



K objasnění zařazení sebepoškozování do procesu závislostí jsme vycházeli z Horové Šimové (2010), která řadí sebepoškozování do specifické formy návykového chování a ověřuje ho jako koncept nelátkové závislosti. Není prozatím samostatnou diagnostickou jednotkou a autoři ho většinou uvádí v souvislosti s jinými duševními poruchami.

Victor, Glenn a Klonsky (2012) porovnávali nesuicidální sebepoškozování s bažením po látce. Dle autorů je sebepoškozování téměř výlučně udržováno negativním posilováním (např. snížení averzivních emocí). Zjištění jsou v souladu spíše s regulací emocí než s modely závislosti na sebepoškozování.

Můžeme se setkat s různými závislostmi. Například Skryabin (2020) ve svém článku uvádí případovou studii závislosti na vyhledávání služeb předvídání budoucnosti a věštění. To rovněž zařazuje to kategorie behaviorálních závislostí, jelikož bylo naplněno všech šest univerzálních kritérií pro závislost.

2.2 Behaviorální závislosti

Nyní budeme pokračovat v teoretickém popisu a mechanismech behaviorálních závislostí, či závislostí na procesech. Velmi přínosný byl souborný článek Vacka a Vondráčkové, kteří ve stručnosti klasifikovali nelátkové (behaviorální) závislosti a jejich názvosloví. Také zmínili prevalenci a terapii těchto nových či pozměněných jevů v diagnostických manuálech (Vacek & Vondráčková, 2014). Budeme se snažit jejich strukturu rozšířit a doplnit je zejména o aktuální poznatky s ohledem na vývoj manuálů.

Proces vzniku nelátkové závislosti popisují autoři v Prev-centrum.cz (2019), kde shrnují poznatky z poraden pro závislosti. Určité chování (třeba nakupování) přináší uspokojení, opakuje se a stává se návykem až zlovykem, i přes negativní následky. Vytvoří se vzorec chování, kdy jedinec podléhá impulsu a ztrácí kontrolu. Velkou roli hraje dopaminový systém odměny a endogenní opiátový systém, podobně jako u látkových závislostí.

Vacek a Vondráčková (2014) zmiňují rozšíření této kategorie do budoucí MKN-11, jako duševní a behaviorální poruchy, v podkategorii behaviorálních závislostí (hráčská porucha a dosud neupřesněné „určité specifické behaviorální závislosti“). Nutkání (compulsion), pokračování i přes negativní důsledky (continue with negative consequences) a nedostatek sebekontroly (loss of control) jsou tzv. Tři „C“, díky kterým se můžeme také rozmyslet, zdali je dané chování behaviorální závislostí (Prev-centrum, 2019).

Vacek a Vondráčková (2014) uvádí šest komponent behaviorální závislosti:

- Význačnost
- Změna nálady
- Tolerance
- Abstinenční příznaky
- Mezilidský/vnitřní konflikt
- Relaps

Smith (2018) ve svém článku popisuje co jsou vlastně behaviorální závislosti a jak se rozvíjí. Jedná se o soubor chování, na kterém se člověk stává závislým a po kterém touží. Upozorňuje, že spousta odborníků stále uznává pouze fyzické závislosti na různých látkách a přehlíží závislost na chování. Pokud se na problematiku podíváme z pohledu steroidů, za závislé chování bychom označili pocit, že steroidy napomáhají k posílení těla.

2.2.1 Souvislost závislosti na AAS a behaviorální závislosti

Nyní bychom měli objasnit, proč se tolik zabýváme behaviorálními závislostmi, když naším ústředním tématem jsou látky, které závislost nezpůsobují. Steroidy jako takové nezpůsobují závislost, ale jejich efekt může způsobit psychickou závislost. Úzce souvisí i se zmíněnou bigorexií.

2.3 Závislost na steroidech

Steroidy jsou stále látky, ač dle definice MKN-10, nezpůsobují závislost ve své podstatě. Závislost je zejména psychická, ač ji způsobuje efekt látek na tělo a fyzickou stránku. O závislosti těla na steroidech můžeme hovořit pouze v případě, kdy z důsledku nadužívání testosteronu a nedodržování fází ke znovuoobnovení vlastního testosteronu, se produkce testosteronu sníží na úplné minimum a poté je nutné dodávat externí testosteron. V těchto případech bývá často předepsán lékařem a nepovažujeme to za závislost jako takovou, ale nezbytnou potřebu těla na lékařský předpis.

2.3.1 Modely závislosti na steroidech

West (2016) uvádí přehled modelů závislostí. Steroidy zapadají do teorie „usilování o dosažení určitého cíle“. Hlavními vstupy do této teorie patří: dosahování pozitivní odměny (libost či euforie), vyhnutí se, únik před diskomfortem kvůli absenci drogy nebo úniku před faktory mimo závislostní chování. Posledním typem je role identity jako zdroje touhy. Teorie pozitivní odměny souvisí s vyhledáváním libých pocitů či vyhýbání se nepříjemným pocitům. Může tam hrát roli i identifikace s lidmi, kteří se závislostně chovají. V případě steroidů je zdrojem pozitivní odměny funkce nebo aktivita. Může to být třeba dosahování konkrétního typu tělesného vzhledu či udržování nízké váhy. Autor vychází z výzkumu Kanayamy et al. (2009), který zdůrazňuje faktor představy o finálním tělesném vzhledu, na němž má podíl i režim fyzické aktivity.

Kanayama, Brower, Wood, Hudson a Pope Jr. (2009) dále uvádí rozvoj syndromu závislosti asi u 30 % uživatelů AAS, který charakterizují jako chronické užívání AAS navzdory nepříznivým účinkům na fyzické, psychosociální nebo pracovní fungování. Sdílí mnoho rysů s klasickou drogovou závislostí. Lidé i zvířata vykazují (velmi dobře zdokumentovaný a zpracovaný) abstinenci syndrom kvůli neuroendokrinním a kortikálním neurotransmiterovým systémům. Do mechanismů závislosti na AAS mohou být

zahrnuty i opioiderní systémy v mozku, se kterými závislost na AAS sdílí podobné mechanismy. Rozdíl oproti klasickým drogám nebo lékům u AAS je v tom, že poskytují velmi malou okamžitou odměnu během akutní intoxikace, a zároveň opožděný účinek svalových zisků.

Další model uvádí Hildebrandt, Yehuda a Alfano (2011), kteří se zabývají alostázou vzhledem k závislosti na AAS. Alostáza je proces k udržení homeostáze neboli vyváženosti vnitřního prostředí. V souvislosti s drogovou závislostí hovoříme i o systému odměn, který se po požití drogy vrací na svou neutrální úroveň. Autoři znázornili v grafu proces závislosti na AAS vzhledem ke snaze udržet stálost vnitřního prostředí. Negativní sebeobraz člověka vede buď ke cvičení nebo k užívání steroidů. Probíhá proces negativního zpevňování. Dále eskaluje míra cvičení i užívání steroidů a při kombinaci obou metod přichází sociální výsledky a následné pozitivní zpevnění. V této fázi vzniká psychická závislost, která posiluje vyšší míru cvičení i užívání steroidů. Tlak na alostázu je ve svalové, metabolické a hormonální rovnováze. V další fázi se objevuje vedlejší užívání a následně psychická závislost.

2.3.2 Kritéria pro závislost na steroidech

Kanayama et al. (2009, s. 643) uvádí kritéria pro látkovou závislost (ačkoliv vychází z DSM-IV., platnost těchto poznatků se nemění), interpretované s ohledem na konkrétní projevy závislosti na anabolických steroidech. Pro podstatu práce je nezbytné uvést všechny body v kontextu závislosti pro zdůraznění závažnosti této závislosti. Jedná se o:

1. Rapidní zvyšování dávek látky k získání chtěného efektu: u AAS jako důsledek nespokojenosti s efektem předchozího dosaženého efektu AAS, proto dochází k navyšování dávek či přidávání substancí.
2. Selhání při snaze udržet stejný vzhled svalů a těla při stejných dávkách AAS.
3. Syndrom z odnětí: depresivní nálada, spavost či nespavost, snížený apetit a nižší libido.
4. Zmírnění či vyhnutí se abstinenčním symptomům.
5. Užívání substancí ve větších dávkách nebo po delší dobu, než bylo zamýšleno: u AAS zkracování či nedodržování „off“ období či PCT.
6. Trvající touhu či neúspěšné pokusy přestat či kontrolovat užívání: u AAS to může být snaha omezit či úplně přestat užívat AAS, jelikož při těchto snahách přichází

úzkost ze ztráty získané svalové hmoty (dle našeho názoru je tento bod jeden z nejzásadnějších, proč je pro ně těžké přestat AAS užívat).

7. Investování velkého množství času do aktivit k sehnání látky, užití látky či zotavování se z jejich efektu: uživatelé AAS stráví hodně času těžkými tréninky, dietou, užíváním suplementů a sdružování se s dalšími uživateli, nehledě na čas, který tráví získáváním a aplikací látek.
8. Omezení sociálních vztahů a aktivit – uživatel je omezil nebo se jich vzdal kvůli užívání AAS. Zanedbával tak aktivity, které by mohly narušit jeho režim, trénink, stravu či omezit možnost užívat AAS.

Když se Olrich a Ewing (1999) dotazovali svých účastníků výzkumu ohledně užívání AAS, zdali je možné, že mají psychickou závislost na AAS, všichni muži souhlasili, že je zde vysoká šance pro rozvoj závislosti na anabolických steroidech. Pokud oni sami nepociťovali závislost, vždy znali někoho, kdo závislý byl. Jeden z účastníků vnímal svou závislost jako sekundární, spíše na velikosti a síle, kterou mu AAS poskytovaly.

Na závěr této podkapitoly citujeme shrnující výpověď jednoho z účastníků: „*Nikdy jsem nebyl na drogách, abych pociťoval něco jako o můj bože, musím si to střelit nebo si dát tu tabletku. Nikdy nikoho takového nepotkal. Ale všichni chtějí ty efekty – být velký, protože to jsou ty vedlejší efekty AAS. Ty člověku dávají pocit bože, ty fakt rosteš! Nebo bože, vypadáš dobře.*“ (Olrich & Ewing, 1999, s. 308).

2.3.3 Svalová dysmorfie

V souvislosti se steroidy je nutné zmínit i dysmorfii, dříve řazenou v MKN-10 v kategorii F45.22 (hypochondrická porucha – dysmorfofobie). Nejednalo se tedy přímo o svalovou dysmorfii (ÚZIS, 2018b), tato kategorie spadá do obsedantně-kompulzivních poruch.

V DSM-5 dostává tato diagnóza více prostoru. Klade se důraz na dětství a adolescenci (perioda neuronálního a fyzického vývoje). Pokud má adolescent nezdravé jídelní návyky, predikuje to výrazný nárůst hmotnosti v následujících letech jeho vývoje.

Svalovou dysmorfii, neboli bigorexii či Adonisův komplex, definují Raboch a kol. (2015, s. 255) jako zaujatost myšlenkou, že stavba těla je „*příliš malá nebo má nedostatečný objem svalů*“. Člověk je zaneprázdněn myšlenkou, že jeho nebo její tělesná stavba je moc malá či nedostatečně svalnatá. Tento specifikátor je používán, i když se jedinec takto zajímá o jiné části těla, což je také častým případem. Jedinec s dobrým vzhledem si připouští, že jeho

pohled na své tělo nemusí být pravdivý. Pokud má malý nebo žádný vhléd, vnímá své tělo zkresleně a plně své představě věří. Dále autoři zmiňují, že se tato svalová dysmorfofobie týká zejména mužů vypadajících normálně až velmi svalovitě. Mohou být také zaměřeni na kůži či vlasy. Někteří mohou užívat anabolicko-androgenní steroidy (APA, 2013, s. 243). Řadíme ji do kategorie F45.22 dle MKN-10 (2013).

Původ svalové dysmorfie tedy sahá do nadřazené poruchy, a to tělesné dysmorfofobické poruchy (Body Dysmorphic Disorder). Lidé trpící touto poruchou jsou často zaměřeni na vzhled svého těla jako celku. Jsou znepokojeni, že nejsou dostatečně velcí či svalovití, velkou část života věnují extrémním silovým tréninkům, cvičení, zneužívání steroidů a mohou trpět i poruchami příjmu potravy. Neradi své tělo vystavují na veřejnosti (Pope, Gruber, Choi, Olivardia, & Phillips, 1997). Autoři pro tento fenomén používají i pojem „obrácená anorexie“ (reverse anorexia nervosa).

Adonisův komplex je totožný pojem užívaný v souvislosti s bigorexií či svalovou dysmorfii, a je pojmenován po řeckém bohovi Adonisovi, jehož tělo bylo reprezentováno vysokou mírou maskulinity (Pope, Pope Jr., Phillips, & Olivardia, 2000). V současné době autoři zmiňují např. Arnolda Schwarzeneggera, který byl svého času velkou ikonou a vzorem pro kulturistiku (pozn. autora: dnes se kategorie, kterou by Arnold perfektně reprezentoval, nazývá „klasická kulturistika“).

Svalovou dysmorfii se zabýváme i v našem výzkumu. Metodou zkoumání přítomnosti této poruchy je například dotazník MASS (Muscle Appearance Satisfaction Scale) (Rychová, 2017) nebo Adonis Complex Questionnaire (APQ) od Pope et al. (2002).

2.3.4 Diagnostika a projevy Adonisova komplexu

Pope et al. (1997, s. 550) popisují některé projevy (a následně diagnostická kritéria) typické pro Adonisův komplex. Jsou jimi starosti, že člověk není dostatečně svalnatý (u žen navíc dostatečně štíhlé a svalnaté), tyto starosti přetrvávají a způsobují výrazný distress, přestože je jedinec více svalovitý, než je běžné. Pokud uznají, že jsou svalnatí, toto vědomí je stejně neuklidňuje.

Někteří jsou naopak přesvědčeni, že jsou výrazně menší než ostatní (a mohou se následně vyhýbat místům, kde by museli být více svlečeni). Aby získali vytoužené tělo, jejich životní styl se změní na dodržování precizní diety a tréninkového režimu, utrácení za doplňky stravy či úpravy těla.

Adonisův komplex můžeme poznat i díky 12 rysům, které představuje Papežová (2019). Mezi ně patří otázky typu: Cvičí Váš syn (dalo by se použít na kohokoliv) více než 2 hodiny denně v posilovně, zanedbává ostatní aktivity, studium, přátele a další zájmy? Zabývá se svým vzhledem a vzhlíží se v kulturistech či akčních hrdinech? Využívá doplňky stravy na bázi proteinu či kreatinu? Změnil se jeho vzhled, máte podezření, zdali bere steroidy (změna pokožky, akné, náladovost), objevují se změny ve stravovacích návycích? Tráví čas sledováním sebe sama a svých svalů? Ptá se na potvrzení od ostatních, odmítá společnost či utrácí za kosmetické doplňky?

2.4 Závislost na cvičení

Závislost na cvičení řadíme do behaviorální závislosti. Mynaříková (2018) hovoří o obsesivním cvičení, kterým se mohou lidé s poruchami příjmu potravy vyrovnávat se svou nemocí. Představuje dvě kazuistiky, kdy u jedné dívky se závislost na cvičení stala kompenzačním mechanismem pro dřívější anorexii, se současnou problematikou záchvatovitého přejídání. Druhá klientka nese znaky vlastní alkoholové závislosti (se závislostí na alkoholu v rodinné anamnéze). Dle Mynaříkové jsou zásadními faktory v léčbě: posílení sociální opory a intervence, která se zajímá o skutečné příčiny obsesivního cvičení (zdali na to nahlížet jako na závislost, nebo jako kompenzaci záchvatovitého přejídání).

Druhy cvičení, které řadíme buď do kategorie „zdravé“ až po „patologické“, shrnuje De la Torre (1995), který rozděluje cvičence do třech kategorií. První jsou „zdraví neurotici“, pro které cvičení představuje kladné a trvalé obohacení života. Druzí, „kompulzivní“, kteří si cvičením uspokojují vlastní potřeby (struktura a stereotypní chování jim dodává pocit kontroly a morální nadřazenosti). Poslední jsou „závislí“, kteří si tím regulují afekty a vnitřní nerovnováhu, kdy se pro ně cvičení stává nadřazené nad všechny jiné aktivity.

2.5 Ortorexie

Ortorexie je porucha příjmu potravy a behaviorální závislost. Projevuje se manickou obsesí zdravým stravováním (Cena et al., 2018). Dle autorů existují názory, zdali by ortorexie (orthorexia nervosa či obsesivní zdravé stravování) neměla být součástí obsedantně - kompulzivní poruchy, či samostatná diagnostická jednotka. Oproti anorexii a bulimii lidé

s touto poruchou nejsou tak zaměřeni na snižování hmotnosti, ale spíše na skladbu a kvalitu jídla. Lidé si nastavují vlastní striktní pravidla stravování.

Ortorexií vnímáme jako poruchu jídelního chování, která spočívá v patologické fixaci na konzumaci zdravé výživy, tzv. „clean eating“ neboli snaha jíst čistě. Pacienti jsou vnímáni jako hůře léčitelní (oproti těm, co trpí bulimií nebo se přejídají). Významným faktorem je obtížnější komunikace a větší uzavřenost těchto lidí, tudíž budí méně sympatií. V jedné třetině případů se vyskytuje komorbidita s anorexií či bulimií (Papežová, 2019).

Na závěr jsme do Přílohy č. 5 zahrnuli text a informace o léčbě obezity, která je protipólem zmíněných poruch, a dle našeho názoru by v této tematice neměla chybět.

2.5.1 Problematika behaviorálních závislostí

Závěrem této kapitoly bychom chtěli zmínit, jak složité je téma zařazení behaviorálních závislostí do diagnostických manuálů. Většina zmíněných poruch je určena k bližšímu zkoumání pro stanovení co nejpřesnějších kritérií pro určení závislosti. Billieux et al. (2015) se zamýšleli, zdali to „nepřeháníme“ s patologizací všedního života a chování. Uvedli příklad člověka, který by dle Potenzy (2015) určitá kritéria jistě naplňoval. Jedinec byl zjevně závislý na práci a výzkumu, také se u něj objevovalo nutkání být stále ve střehu.

Autoři Kardefelt-Winther et al. (2017, s. 2) navrhli, jak konceptualizovat behaviorální závislosti, aniž bychom za „poruchové“ neoznačovali běžné chování. Závislostní chování definovali jako: (překlad autorů): *„Opakované chování vedoucí k významnému poškození nebo potížím (distress). Toto chování přetrvává po významnou dobu a daný člověk se ho nesnaží nijak omezit. Újma a nepohoda funkčně narušují podstatu daného jedince“*. Dále přidali vylučovací kritéria pro behaviorální závislost. Mezi ně patří chování, které lépe vysvětluje jiná porucha (deprese, OCD, porucha kontroly impulzů apod.) a chování jako výsledek vyrovnávacích (copingových) strategií. Pokud je i přes potenciální škodlivost dané chování výsledkem vlastní vůle daného člověka (např. profesionální sport) a nijak jedince nepoškozuje (ačkoliv se mu přechodně intenzivně věnuje), nejedná se o behaviorální závislost.

3 SPECIFIKA UŽÍVÁNÍ AAS

Poslední kapitola se zaměřuje na charakteristiky uživatelů steroidů (sociální a osobnostní) a popis efektů steroidů na jejich tělo i psychickou stránku. Zvlášť se věnujeme výzkumům zabývajících se ženami. Na závěr pro zajímavost uvádíme možnosti léčby závislosti na steroidech u nás, modely léčby a ukázkou léčby v rámci kognitivně behaviorální terapie.

3.1 Specifika uživatelů AAS

Český výzkum, který se zabýval motivací nezávodních kulturistů brát steroidy, je velmi podstatný pro naši práci. Zúčastnilo se ho celkem 14 nezávodních kulturistů – mužů. Autoři se oproti naší práci nezabývají vlivem jednotlivých látek na psychiku účastníka nebo rodinnou anamnézou, ale hlavně na motivaci k užívání. Autoři vytvořili přehlednou tabulku pro znázornění motivace k užívání AAS, kterou jsme upravili a přeložili do tabulky č. 3.

Tab. č. 3: Motivace k užívání AAS (Pyšný et al., 2019, s. 563)



Zahnow et al. (2018) identifikovali 4 základní skupiny uživatelů anabolických steroidů, které reflektují „ideální“ typologii uživatelů. Jsou jimi:

1. skupina: „žiješ jen jednou“ = YOLO (You Only Live Once)
ti jsou zastoupeni v 11,1 % z celého souboru 611 mužů a jsou motivováni zejména úbytkem tělesného tuku
2. skupina: „vypadat dobře“ (38, 6 %) se chtějí dostat do formy
3. skupina: „atleti“ (25,4 %) jsou motivováni svaly a nárůstem síly
4. skupina: „experti“ (24,9 %) se soustředí na specifické cíle

Griffiths, Murray a Mond (2016) se dotazovali 304 studentů ohledně stigmatizace užívání AAS v porovnání s marihuanou. Většina stigmatizovala užívání steroidů více než užívání marihuany. Zároveň měla mnohem méně kontaktu s uživateli steroidů než s uživateli marihuany. Pouze 15 % dotázaných uvedlo svého známého, který steroidy užívá. Užívání AAS porovnávali s užíváním tvrdých drog, jako heroin, což dle autorů představuje impozantní bariéru v léčbě.

3.1.1 Efekty steroidů na zdraví a psychiku

Olrich a Ewinga (1999) zjistili u uživatelů AAS efekty pozitivní (nabrání svalové hmoty, excelentní tréninky, dosahování cílů, které si v rámci cvičení nastavili, měli správné mentální nastavení, někteří byli i více efektivní v práci), tak negativní (cítili se být ve střehu, pocíťovali vyšší agresivitu a byli více odevzdání svému tělu).

Další výzkum provedli Kenny, Prestwood et al. (2001), kteří podávali mužům (ve věku 65 - 87 let) s nižší hladinou testosteronu náplasti s testosteronem, dále vápník a vitamin D po dobu jednoho roku. Fyziologické funkce a krevní obraz zůstal nezměněn, nicméně ti, kterým byl podáván testosteron, vzrostla hustota kostní hmoty (u kontrolní skupiny klesla), zvýšila se síla a snížil tělesný tuk.

Kicman a Gower (2003) zmiňují další nežádoucí účinek dopingu, a to zhoršení jaterních funkcí, zobrazených ve výsledcích krevních testů. Steroidy mají bezpochyby vliv i na centrální nervovou soustavu. Mezi projevy patří agrese, zvýšení libida, podráždění, hostilita a nekontrolovatelné chování, které může vést až k mánii.

Tyto symptomy ve své metaanalýze uvádí i Onakomaiya a Henderson (2016), kteří k nim přidávají ještě úzkost, impulzivitu a depresi.

Součástí vedlejších projevů zejména po vysazení jsou depresivní stavy či syndrom závislosti (zejména na jejich efektu). Existuje pojem „roids rage“, neboli „být v ráži na steroidech“, kdy má uživatel pocit, že hoří. Jeho chování může vést až ke kriminální činnosti (Kicman & Gower, 2003).

Vassallo a Olrich (2010) se ve svém výzkumu také tázali uživatelů AAS, zdali si myslí, že jsou nějakou formou psychicky závislí. Všichni odpověděli, že ano, přestože u sebe závislost nepocíťovali. Téma, které během rozhovorů výrazně vyvstávalo, bylo silná vazba mezi změnami sebevědomí (jak ho jedinec vnímal) a možná psychická závislost na AAS.

Pope a Katz (1998) zkoumali psychotické projevy u uživatelů AAS, kdy ze 41 sportovců vykazovalo 9 zvýšenou agresivitu a u 5 dalších se projevovaly psychotické příznaky v souvislosti s užíváním AAS.

3.1.2 Sociální zázemí uživatelů AAS

Skåberg a Engström (2007) zkoumali sociální zázemí uživatelů steroidů. Porovnávali 18 uživatelů AAS oproti 259 lidem, kteří AAS nebrali. U uživatelů AAS se častěji objevovalo problematické dětství a současné sociální znevýhodnění. Někteří zmiňovali i chudé a slabé vztahy s jejich rodiči a téměř polovina respondentů zažila fyzické nebo psychické týrání. Zkušenosti se školou byly u uživatelů AAS převážně negativní, zejména nuda a problémy s učením. Současné okolnosti jejich života zahrnovaly zneužívání dalších drog a soubor dalších kriminálních činností jako útoky, nedovolené držení zbraní či krádeže. Nutno dodat, že výběrový soubor tohoto výzkumu byl z adiktologického centra, kam se lidé dostanou až v pokročilejší fázi závislosti či užívání.

Dále Skåberg, Nyberg a Engström (2008) zkoumali rozvoj vícenásobného užívání drog u čtyř uživatelů a dvou uživatelék AAS, kteří zároveň navštěvovali kliniku pro léčbu závislostí. Zjistili významné rozdíly ve vztahu k sociálnímu prostředí, počátku užívání drog, vztahu k AAS a jejich účinkům. Všichni pacienti v počátku vnímali AAS pozitivně, později převažovaly negativní zkušenosti. Všichni pacienti nadměrně trénovali. Užívání většího množství návykových látek bylo buď souběžně s AAS, nebo sériově. Dle jejich závěru může být užívání AAS počátkem pro užívání i jiných drog.

3.1.3 Osobnost uživatelů AAS

Zmínili jsme, že osobnost uživatelů AAS nese podobné rysy, jako osobnost uživatelů návykových látek, zejména opiátů (Kanayama et al., 2009).

Jeřábek (2006) provedl výzkum u lidí, kteří se léčili se závislostí na návykových látkách. Hledal rysy osobnosti, kterými jedinci disponovali. Dle něj vyznačuje toxikomanická osobnost následující osobnostní charakteristiky:

- Nízkou integraci sebepojetí, sebeúčinnosti a nízkou úroveň defenzivní organizace (obránné mechanismy typu štěpení, disociace, únik, agresivita atd.)
- Nízkou integraci superega, z čehož pramení problematika studu a viny, „*paranoidní tendence, narcistické zápasy o obdiv a zbožňování*“ (Jeřábek, 2006, s. 500)
- Vytváření mentálních konstrukcí (distorze percepčně kognitivního zpracování reality)
- Interpersonální senzitivita (nejistota či ohrožení ve vztazích) a nízká integrace emocí až emoční labilita a nepřiměřenost (Jeřábek, 2006).

Greenway a Price (2018) shrnují výzkum ohledně motivace užívání AAS ve Velké Británii u nezávodních vzpěračů. K motivům patří: nespokojenost s vlastním tělem, nízká sebeúcta a souvislost se svalovou dysmorfii. Dále zmiňují sociální přijetí a obavy související s věkem. Implicitní v těchto motivacích byla psychická závislost na pozitivních efektech AAS, která vedla i k následnému vytvoření patologického vnímání obrazu vlastního těla. Užívání AAS u amatérských sportovců spadá také do problematiky veřejného zdraví. Velmi důležitým závěrem této studie je fakt, že u některých mužů předchází užívání steroidů nízká sebeúcta, nespokojenost s vlastním tělem a svalová dysmorfie, ale u některých jsou tyto faktory až následkem užívání AAS.

Velmi výstižné úryvky z rozhovoru, které dle našeho názoru vystihují velkou část amatérských uživatelů AAS v ČR, jsme našli v práci Olricha a Ewinga (1999). Jedná se o výpovědi uživatelů AAS, kteří začali brát steroidy v důsledku negativní situace ve svém životě, kterou zažívali (rozchod s partnerkou), ačkoliv byli primárně proti steroidům. Nebo se jednalo o naplnění potřeby „soutěživosti“ ve sportu – aby cvičení mělo smysl nebo aby cvičení posunuli na další úroveň. Dalším faktorem byla frustrace z viditelného zlepšení síly či svalové hmoty, nebo se porovnávali s těmi, kteří již AAS berou.

Někteří z nich byli postaveni před hotovou věc: „*Když chceš soutěžit a nebudeš brát, je to v pořádku, ale nikdy nebudeš tak nasvalený, ostrý a vysekaný, jako ostatní kluci na podiu*“ (Olrich & Ewing, 1999, s. 304).

3.2 Ženy a anabolické steroidy

Kanayama, Boynes, Hudson, Field a Pope, (2007) uvedli, že se 1 % žen s anaboliky během svého života setkala, kdežto u adolescentních dívek to může být 0,1-7,3 %. Tato čísla mohou být mírně nadhodnocená z důvodu zahrnutí do anabolik i kortikosteroidy a další nástavbové suplementy, které nejsou přímo anaboliky.

Nejčastěji se se steroidy setkávají ženy pohybující se v oblasti sportu, kulturistiky a ve sportech, kde se zvedají těžké váhy (Gruber & Pope, 2000). Ti se dotazovali oddaných sportovkyň vybraných z fitness center v Bostonu. Z nich 25 žen (33 %) uvedlo současné či minulé užívání AAS. Dle autorů 56 % z nich uvádělo hypomanické symptomy, 40 % depresivní symptomy během vysazení, ale ani jeden ze symptomů nenaplnil kritéria pro diagnózu dle DSM-IV. Ženy zároveň uváděly striktní stravovací režim, netradiční genderové role, chronickou nespokojenost a znepokojenost s jejich tělem (naplňovaly znaky pro svalovou dysmorfii). Tyto ženy užívaly i další ergogenní látky neboli PED (performance enhancing drugs).

Ženy nejčastěji sahají po látkách, které jim pomohou spalovat tuky, jimiž je clenbuterol a efedrin. Autoři mezi nežádoucí účinky anabolik řadí změnu hlasu, zvětšení klitorisu, poruchy menstruačního cyklu, růst obličejového ochlupení a akné. Dále zmiňují změny nálad jako iritabilitu, depresi a zvýšenou agresivitu. V tomto výzkumu měly ženy tendenci podceňovat vedlejší účinky AAS. Autoři nabrali účastnice přes antidopingovou „horkou linku“, kde se většina hovorů od žen týkala znepokojení ohledně nežádoucích efektů clenbuterolu či AAS (Börjesson, Gårevik, Dahl, Rane, & Ekström (2016).

Pojem virilizace souvisí s projevy mužských rysů na ženském těle v souvislosti s užíváním AAS. Prohlubuje se hlas, vlasy řídnou a vypadávají, objevuje se akné, zvětšuje se klitoris, nastávají problémy s menstruací a další potíže (Kicman & Gower, 2003).

3.2.1 Osobnost a sociální prostředí žen užívajících AAS

Velmi zajímavým zjištěním této studie je přítomnost problematické rodiny zúčastněných žen, či vyrůstání bez rodičů, rozvedené rodiny či násilí mezi rodiči. Malá část žen zmínila duševní poruchu či alkoholismus. Většina dívek měla partnery, kteří také užívali anabolické steroidy a jejich vliv byl rozhodující pro počátek užívání steroidů u zúčastněných dívek. Toto je tedy první studie, která ukazuje, že partner či muž v blízkém vztahu může spustit užívání AAS či clenbuterolu u žen (autoři zmiňují, že tento fenomén by bylo zajímavé sledovat a zkoumat) (Börjesson et al., 2016).

Téměř třetina dívek ve své anamnéze zmiňuje poruchy příjmu potravy, zejména bulimii (Ip et al., 2010). Ve zmíněném výzkumu se dívky nejčastěji setkaly se Stanozololem, Primobolanem a Nandrolonem. K tomu již zmíněný Clenbuterol, Efedrin a růstový hormon (STH).

Většina žen užívá AAS perorálně a pouze menšina injekčně, což je u mužských uživatelů naopak (Larance, Degenhardt, Copeland, & Dillon, 2008). Dle metaanalýzy autorů, polovina mužů užívajících AAS současně užívá i kanabioidy a 24 % mužských uživatelů AAS jsou zároveň uživateli narkotik.

Onakomaiya a Henderson (2016) zjišťovali efekt AAS u mužů a žen. Užívání AAS u žen také zvyšuje riziko rozvoje poruch nálad jako úzkosti, agresivity a deprese a má trvalý negativní efekt na mozek a chování.

3.3 Léčba závislosti na steroidech

V České republice neexistuje specializovaná linka, centrum či odborník, kteří by se zabývali specifiky užívání AAS či léčbou závislosti. Tato oblast je dle našeho názoru velmi nepodchycená a uživatelé se k léčbě dostanou většinou oklikou. Dle našeho názoru, se s touto problematikou mohou nejčastěji setkat adiktologové (v rámci duálních diagnóz či závislosti na substancích), psychiatři nebo sportovní psychologové.

Dle Národního institutu pro drogové závislosti (NADA, 2018) lidé, kteří užívají steroidy, neinformují svého lékaře o jejich užívání. Důvodem je pocit uživatelů, že jejich lékař nemá dostatečné znalosti o AAS. Obrací se na internetové stránky, které poskytují komplexní zdravotní informace o AAS.

V ČR existují poradny pro nelátkové závislosti, které se specializují spíše na hráčskou poruchu, sázení a závislost na internetu a sociálních sítích (drogy-info, 2021). V podobném obsahu se poradna neliší od podobných zařízení pro nelátkové závislosti, tedy nezabývá se explicitně i steroidy.

Například v Kalifornii existuje specializovaný program pro léčbu závislosti na AAS, který nabízí jak informace, tak dostupnou léčbu (nutno dodat, že zrovna v Kalifornii je cvičení a fitness velmi populární) (AddictionCenter, 2021). Dle jejich doporučení léčba zahrnuje detox, medikaci a behaviorální terapii. V rámci detoxu lékaři sledují depresivní a suicidální symptomy u uživatelů a také změny nálad.

Havnes, Jørstad a Wisløff (2019) seznámili uživatele AAS s informacemi ohledně zdraví a rizik při užívání steroidů. Jednalo se o hodinové informační setkání pro 232 uživatelů, kdy 77 % z nich požadovalo léčbu po dokončení informační relace. Byli to spíše starší a dlouhodobě užívající jedinci, kteří také uváděli více nežádoucích účinků na fyzické i duševní zdraví a většina z nich také už měla děti. Ostatní léčbu nechtěli, nebo si nebyli jistí. Ačkoliv 78 % z celkového počtu sledovaných účastníků uvedlo souběžné problémy s fyzickým i duševním zdravím, potíže s psychikou byly hlavní motivací pro ukončení užívání AAS (47 %). Dalším nejčastějším důvodem byla následná kombinace fyzických i psychických problémů (23 %). Překážky v léčbě lze dle kvalitativních rozhovorů překonat snadno dostupnou službou, která informuje o léčbě závislostí a usnadňuje proces vstupu do léčby.

3.3.1 Paradigmata závislostí

Kalina (2015) uvádí paradigmata závislostí. Jsou podstatná pro pochopení vzniku závislostí a následnému přístupu k jejich léčbě. Morální paradigma se zabývá vlivem vlastních a společenských hodnot na vznik závislosti. Veřejnoprávní má za cíl nešířit závislostní chování. Neurobiologický přístup klade důraz na centra odměny, motivace a paměti v odpovídajících částech v mozku.

Dalším, velmi důležitým paradigmatem, je paradigma psychologické. Předpokládá, že závislosti souvisí s výsledkem procesu učení a adaptace v kontextu. Zde se rozchází přístup jednotlivých terapeutických směrů. Paradigma sociální zahrnuje tlak prostředí, vysoké požadavky a narušení sociálního fungování jedince. Tato poslední dvě paradigmata se často v současnosti dávají dohromady a díky nim vznikl koncept abstinční léčby či bezdrogových terapeutických komunit.

Celé pojetí shrnuje poslední, bio-psycho-sociální paradigma, které vztahujeme i na jiné poruchy. Můžeme k němu připojit i multifaktoriální paradigma, jež spojuje všechny koncepty dohromady.

3.3.2 Terapie při léčbě AAS

V léčbě se klade důraz na získání náhledu díky terapii a na práci v celém systému, kterým se myslí rodina, přátelé a komunita, ve které se jedinec vyskytuje (Prev-centrum.cz, 2019).

Dle (Kanayama et al. 2010) jsou pro léčbu závislosti na steroidech efektivní tyto metody:

- psychoterapie (a případná medikace) svalové dysmorfie pro ty, kteří jsou závislí zejména na efektu AAS
- endokrinní terapie (při odvykání mohou uživatelé trpět hypogonadismem, který může zvyšovat symptomy deprese), při které se podávají látky jako Clomid a hCG, tedy se užívá stejného principu jako v PCT
- antidepresiva, pokud u jedinců s depresí nefunguje endokrinní terapie
- farmakologická a psychosociální léčba pro pacienty, kteří jsou také závislí na opioidech, což zmírňuje známky závislosti na AAS (využití naltrexonu)

Farmakoléčbu závislostí jsme zahrnuli do Přílohy č. 6, kde se zabýváme využitím právě naltrexonu v léčbě behaviorálních závislostí (Bostwick & Bucci, 2008). Naltrexone můžeme využívat i při závislosti na jídle.

Dle Jeřábka (2008) si u terapie léčby závislostí klade za cíl změnit chování (při jasných pravidlech a hranicích), prožít emoce, které doprovází změnu a pochopit, co se stalo. Klade důraz na skupinový proces, který pomáhá zastavit manipulativní chování.

Existují čtyři společné oblasti pro všechny typy závislostního chování. Jsou jimi genetické a neurobiologické, osobnostní, sociální a prožitkové. Podobnou souvislost můžeme vidět s modely závislosti dle Kaliny (2015). Výzkumy také poukazují na souvislost s dopaminovým systémem odměn, paměť v hippocampu a emocionální regulaci v amygdale. U některých závislostí dochází ke snadnému přeskokování, proto může existovat společný faktor (Vacek & Vondráčková, 2014).

3.3.3 Kognitivně behaviorální terapie

Jedním ze směrů v psychoterapii je kognitivně behaviorální terapie. Vzhledem k souvislosti se svalovou dysmorfii můžeme využít jádrová přesvědčení jedince, tedy jeho nejnitenější názory na sebe samého jako jeden z klíčových bodů v léčbě (Becková, 2018). Behaviorální terapie pokládá závislost za naučené chování (klasické a operantní podmiňování a učení nápodobou). S tím souvisí i kognitivní teorie zakládající si na vzorcích strategií chování a dysfunkčních přesvědčeních (tzv. jádrových, tvořených zejména v dětství). S tímto konceptem pracujeme v následující kapitole věnující se léčbě závislosti.

Kalina (2015) vysvětluje vznik jádrových přesvědčení, jež jsou často vytvářena v raném dětství působením kritických zážitků a zkušeností, ale mohou být i nespecifická. Odvozená přesvědčení jsou stabilní životní postoje, názory a pravidla, které tvoří charakter osobnosti. Z těchto dvou přesvědčení vznikají dysfunkční kognitivní schémata – jsou pevná (rigidní). Prání a ambice se stávají jako nutná potřeba a jejich nesplnění je pro člověka nemyslitelné (Kalina, 2015).

Je důležité začít pracovat na změně jádrových přesvědčení (i třeba vyhodnocených jako automatické myšlenky) co nejdříve a vytvořit nové prospěšnější přesvědčení. Efektivním postupem je získání pozitivních informací – a ty zdůrazňovat, u negativních ověřovat jejich platnost (Becková, 2018).

Lze vytvořit i list jádrových přesvědčení, využít extrémní kontrasty – použít příklad někoho, kdo je opravdu neschopný či bezcenný. Je dobré klienta směřovat k plnění úkolů tak, aby mu co nejvíce vyhovovaly a směřovaly k plnění zakázky.

Kulturisté mají specifická přesvědčení a důvody pro pokračování v užívání. „*Vždyť to berou všichni, prodává se to na internetu, zas tak škodlivé to není, chodím na testy ...*“ (pozn. autorů). Výsledkem je maladaptivní životní styl, kdy jedinec bere steroidy, následně může mít poškozené orgány, strie, vypadané vlasy a ve výsledku může přijít lidem spíše odpudivý pro své chování a agresivní jednání.

Další možností léčby je vytvoření svépomocných skupin pro lidi s patologickým užíváním steroidů, které by vedl odborník – terapeut a člověk mající se steroidy minulou zkušenost. Neměli bychom zapomínat i na „*harm education*“ (Kalina, 2015, s. 272), kdy poučíme klienta o všech dlouhodobých i krátkodobých rizicích jeho závislostního chování. Jak jsme zmiňovali ve výzkumu Havnes, Jørstad a Wisløff (2019), pouhé obeznámení s riziky užívání AAS může vést ke snaze přestat užívat steroidy.

VÝZKUMNÁ ČÁST

4 VÝZKUMNÝ PROBLÉM, CÍLE A VÝZKUMNÉ OTÁZKY

Na základě zmíněných poznatků bychom chtěli prozkoumat problematiku efektu užívání steroidů, kterým se budeme v následujícím textu zabývat. V dosavadní literatuře se efektem steroidů na psychiku jedince zabývali Pyšný et al. (2019), kteří popsali mechanismus a model užívání steroidů.

Kanayama et al. (2009) pohlíží na užívání AAS jako na závislost a navrhli diagnostická kritéria. Poznatky z našich rozhovorů mají poukázat na vlastní vnímání a náhled uživatelů na steroidy a závislost. Také můžeme sledovat přítomnost závislosti dle výše zmíněných kritérií.

Zahnow et al. (2018) rozdělili typy uživatelů AAS do čtyř skupin dle motivace a účelu užívání. V naší práci se nesnažíme vytvořit typologii uživatelů, nýbrž poznat a hluboce prozkoumat individuální zkušenost každého jedince, který má svou osobní historii a životní kontext. Zajímáme se také o jeho náhled na užívání, postoj a vliv okolí. Se steroidy také úzce souvisí přítomnost znaků Adonisova komplexu (Pope et al., 2002), jejichž přítomnost také sledujeme ze získaných rozhovorů a dotazníku MASS.

Výzkum si klade za cíl detailně popsat vliv jednotlivých látek AAS na lidskou psychiku. Dalším cílem je poznat okolnosti počátku cvičení a následného užívání steroidů. V souvislosti se životním kontextem jedince se snažíme vytvořit obraz jeho osobní zkušenosti a mechanismu užívání steroidů. Hlavní (HVO) a vedlejší výzkumné otázky jsme definovali na základě informací v teoretické části textu a z cílů práce, ke kterým směřujeme.

4.1 Výzkumné otázky

HVO: Jakou mají amatérští cvičenci zkušenost s užíváním anabolicko-androgenních steroidů?

- a) Jaká byla primární motivace pro počátek cvičení a následně pro užívání steroidů?
- b) Jak uživatelé steroidů subjektivně vnímají efekt AAS na svou psychiku?
- c) Jaký mají náhled na své cvičení a užívání steroidů?

5 TYP VÝZKUMU A POUŽITÉ METODY

V této kapitole popisujeme metodologii a nástroje, které jsme k výzkumu použili. Jedná se o kvalitativní design sběru dat, konkrétně metodu několikanásobné případové studie. Pomocí rozhovorů a doplňujících testových metod jsme se snažili hluboce prozkoumat zkušenost uživatelů steroidů a jejich vliv na život jedince. Dále se v textu věnujeme i etické stránce výzkumu. Pro podstatu našeho výzkumného designu je nutné velmi přesně ohraničit výzkumný problém a posoudit adekvátnost zvolených metod pro jednotlivé případy (Miovský, 2006).

5.1 Typ výzkumu

V kvalitativním přístupu k analýze dat můžeme nalézt několik metod. Pro účel tohoto výzkumu jsme zvolili případovou studii, jelikož objektem našeho zájmu je konkrétní případ (Miovský, 2006).

Dle Hendla (2005, s. 103) je případová studie „*podrobný popis a rozbor jednoho nebo několika málo případů*“. Nejpodstatnější jsou pro nás charakteristiky případu či skupiny porovnávaných případů. Případové studie se dále dělí na několik podskupin dle cílů a objektů zkoumání. Osobní zkušenost lidí se steroidy bychom zahrnuli do „*osobní případové studie*“ (Hendl, 2005, s. 104). Jedná se primárně o podrobný výzkum aspektů u jedné osoby, což povaha našeho výzkumu splňuje. Můžeme tento výzkum považovat i za kolektivní případovou studii.

V této práci používáme pojem mnohonásobná případová studie, která dle Švaříčka, Šed'ové et al. (2007) patří k jednomu ze základních výzkumných designů. Je to způsob, jak porozumět složitým sociálním jevům. Dle našeho názoru užívání steroidů můžeme jednoznačně řadit mezi složité až patologické sociální jevy.

Podle Hendla (2005) můžeme pojmenování mnohonásobné případové studie rozšířit o explanatorní případovou studii, kdy se snažíme rozvádět jednotlivé příčinné řetězce.

Miovský (2006) indikuje tento typ výzkumu pro jevy, které se objevují zřídka či pro vzácné kombinace vlastností. Dále pro detailní analýzu, popis typického či atypického případu a nutnost poznání okolností daného případu.

Kos (1991) uvedla mnohonásobnou případovou studii ve svém výzkumu, kterou zařadila mezi kvalitativní metody pro její účel, a to „explore“ neboli objevovat. V definici zmínila vliv afektivních, sociálních a učebních faktorů. Pozornost je zaměřena na hlavní fenomény (Miovský, 2006). Neměli bychom opomenout teoretický základ, odkud důraz na fenomény pochází, a tím je fenomenologie (Hendl, 2005). Původem od filozofa Husserla se tento způsob řadí k metodám odhalení základních „esencí“ myšlení, na které se snažíme nahlížet čistě a nezaujatě s velkým důrazem na sebekritiku.

Tento přístup odpovídá našemu výzkumnému cíli, a to objevit prožitou zkušenost účastníka, se zaměřením na jeho emocionální složku, s ohledem na vliv učení. Dále uvádí strategii případových studií, kdy si při jejich vytváření pokládá otázku „jak“ a „proč“. Výzkumník má pouze malou kontrolu nad událostmi a soustředí se na samotný fenomén v životním kontextu (Yin, 2003).

Případ má jasně vymezené hranice prostoru i času, zkoumáme ho v reálném kontextu za přirozených podmínek a snažíme se získat co nejvíce dostupných zdrojů dat pomocí dostupných metod (Švaříček, Šed'ová et al., 2007). Autoři dodávají uplatnění případové studie například při sledování důvodů a příčin problémů (např. záškoláctví) a hledají mezi nimi vztahy i vnější kontext. Dále studii můžeme použít při exploraci výskytu určitého jevu.

Při analýze sledujeme případ v celé jeho komplexnosti. To nám umožní dostat se do hloubky problému, dojdeme také k porozumění vztahů a souvislostí (Miovský, 2006).

Na závěr dodáváme poznámku Hendla (2005), kdy výzkumník nemůže zachytit přímo prožitou zkušenost, ale zkušenost je tvořena výzkumníkem pomocí textu.

5.2 Metody provedení výzkumu

Hlavní metodou využitou v našem výzkumu je rozhovor. Dle Miovského (2006) je rozhovor jeden ze základních zdrojů dat pro případovou studii.

Po získání informovaného souhlasu účastníka (viz Příloha č. 3) jsme s účastníkem pomocí polostrukturovaného rozhovoru prozkoumávali a mapovali jeho zkušenost se steroidy. Někteří účastníci poté vyplnili dotazník MASS a PSSI, který v případových studiích uvádíme spíše pro doplnění celého kontextu.

Prvním krokem je analýza jednotlivých případů pomocí opakovaného čtení rozhovoru a pozorování poznámek k textu. Pracujeme dle Strausse a Corbinové (1999) metodou otevřeného, axiálního a následně selektivního kódování. Následně jsme kategorizovali zmíněné poznámky k textu do podobných oblastí, témat či myšlenek (Kos, 1991). Kódování jsme použili pro označení těchto podobných témat, která byla zpětně kontrolována v kontextu celého rozhovoru pro určení správných kódů. Kódy označovaly zájmové oblasti a následně byly sjednoceny, porovnávány a doplňovány. Tyto kódy jsme seskupili do větších celků, které následně znázorňujeme i v tabulkách č. 5 - 10 ve shrnutí výsledků.

Dle Kos (1991, s. 878) je vhodná mezipřípadová analýza (cross-analysis) pro poskytnutí lepšího vysvětlení dosavadních zjištění. Tento krok jsme použili v závěrečné zprávě. Cross analýzu jsme využili pro znázornění podobností a odlišností mezi případy a vyzdvihli společná či rozdílná témata. Tato část je doplněním celé studie (není cílem studie získat jednotný obraz nebo model uživatele steroidů), jelikož klademe důraz na individuální a subjektivní zkušenost každého jedince. Podobnou metodu výzkumu použili i Pyšný et al., (2019), kteří se zabývali motivací uživatelů AAS.

5.2.1 Rozhovor

Účastníci nejprve obdrželi informovaný souhlas, který podepsali na místě rozhovoru, nebo zaslali e-mailem. Rozhovory probíhaly zprvu při osobním setkání, od poloviny roku 2020 se uskutečňovaly online přes platformy Skype, Microsoft Teams a Google Meets. Rozdíly v provedení rozhovorů byly způsobeny vládními opatřeními v souvislosti s nastalou situací v ČR (COVID-19).

Rozhovor je tematicky rozdělen na čtyři základní okruhy:

- Osobní historie

Zde se soustředíme na významné události v účastníkově životě, subjektivní chronologický životopis a sociální život. Doptáváme se i na jiné látky, které účastník užívá či na zdravotní a psychické obtíže.

- Cvičební a steroidová anamnéza

Ve cvičební a dopingové anamnéze nás zajímá počátek zájmu o cvičení a steroidy, co předcházelo prvnímu pomyšlení na cvičení a následnému užití steroidů.

- Vliv jednotlivých steroidů na psychiku
Každá kazuistika obsahuje přehled účinku AAS na psychiku, kdy každý účastník detailně popsal specifické projevy a stavy při užívání AAS
- Náhled na užívání AAS
Podle modelu ABC (Beck, 2018) mapujeme spouštěč užívání steroidů. Zajímá nás, jak účastník své užívání vnímá, co si o něm myslí a v jakém kontextu se nachází. Dále velmi podrobně rozebíráme jeho model závislosti a co užívání tzv. udržuje v chodu. Neopomíjíme sociální a pracovní důsledky.

Samotnému rozhovoru předcházelo představení cíle práce, objasnění otázek a znovu zdůrazněné informace o anonymitě výpovědi, možnosti odstoupení z výzkumu v návaznosti na informovaný souhlas. Během rozhovoru jsme s účastníky postupně hovořili o všech tématech. Účastníci měli možnost se rozhodnout, kterým z témat chtějí začít. Rozhovory s účastníky trvaly 1,5 - 2 hodiny.

5.2.2 Dotazník MASS

K některým rozhovorům přidáváme pro zajímavost testové metody. První a nejdůležitější z nich je dotazník Muscle Appearance Satisfaction Scale. V překladu ho můžeme nazývat jako „Škálu svalové spokojenosti“ (překlad autora), který zjišťuje přítomnost svalové dysmorfie. Velkou zásluhu na překladu metody do českého jazyka má Mgr. Aneta Rychová (Rychová, 2017), která nám dotazník poskytla pro účely tohoto výzkumu. MASS byl konstruován Mayvillem et al. (2002) za účelem měření svalové dysmorfie neboli Adonisova komplexu. Obsahuje 19 tvrzení, se kterými může účastník zcela souhlasit až zcela nesouhlasit na pětibodové Likertově škále. Respondent by se měl zaměřit na poslední čtyři týdny a podle nich odpovídat.

Cut-off skór oddělující absenci svalové dysmorfofobie od její přítomnosti byl po pozdějších výzkumných projektech stanoven na 63 bodů (Babusa, et al., 2015). Dle analýzy Rychové (2017) metoda dosahuje poměrně vysoké reliability (Cronbachův koeficient alfa se pohyboval v rozmezí 0,72 - 0,86). Dle dalších autorů vykazuje i dobrou konstruktovou validitu, tedy významnou souvislost s metodami, které měří dysmorfickou poruchu.

Dle Rychové (2017) má tento cut-off skór senzitivitu a přesnost 98 %. Celkové bodové rozmezí se pohybuje mezi 19 - 95 body. MASS se dělí na 5 faktorů, které dotazník sytí. Jsou jimi: závislost na bodybuildingu, svalová spokojenost, kontrola svalů, užívání substancí a zranění. Jako příklad uvádíme některé položky:

- Pokud mě můj program přinutí vynechat den posilování, jsem velmi znepokojený/á.
- Je v pořádku užívat steroidy pro růst svalové hmoty.
- Často mám pocit, jako bych byl/a závislý/á na posilování.

5.2.3 PSSI

Inventář stylů osobnosti a poruch osobnosti „*slouží k diagnostice vyhraněných osobnostních stylů, které jsou chápány jako neextrémní nepatologické varianty poruch osobnosti*“ (Klocek & Máchová, 2017, s. 39; Hogrefe-Testcentrum, 2016). Z tohoto důvodu jsme jej zvolili pro doplnění rozhovoru a dotazníku o svalové dysmorfobii. V České republice byl standardizován profesorem Švancarou (2002). Navazujeme na některé předsudky kulturistů, že se jedná zejména o lidi s poruchami osobnosti. Chceme zjistit, zdali u uživatelů steroidů převažuje nějaký osobnostní styl až do patologie.

Sebeposuzovací metoda PSSI obsahuje 120 položek sycených do 14 osobnostních stylů, které se dělí na motivační typy a typy temperamentu. Dle Švancary (2002) je osobnostním stylem míněno upřednostnění určité systémové konfigurace na základě dispozic člověka. Pokud dispozice není schopen měnit dle kontextu, může inklinovat k uvedeným poruchám osobnosti – tedy se patologicky fixovat na určité konfigurace. Například – neutrálním rysem je skepticismus, zvýrazněný osobnostní styl je nedůvěřivost a více extrémní osobnostní styl je poté paranoidní (stále se nejedná o poruchu osobnosti, pouze o eskalaci k tomuto osobnostnímu stylu).

Ve výsledném tvoření profilů či skupin uživatelů AAS nás zajímá, zdali mají nějaký osobnostní styl podobný. Autoři jako kritiku metody uvádí nízkou validitu, absenci aktuálních norem pro českou populaci a širokou paletu interpretací. V naší práci ho využíváme jako doplněk rozhovoru pro získání přehledu osobnostních stylů, ne jako metodu klinické psychodiagnostiky (Klocek & Máchová, 2017).

5.3 Metody zpracování dat

Získané rozhovory jsme doslovně přepsali do textové podoby. Dokumenty jsme vytiskli se širokými okraji a s čísly řádků pro lepší orientaci v textu a možnosti psát poznámky. Následně jsme data analyzovali otevřeným kódováním formou tužka – papír. Různými barvami jsme označovali sdělení (slova či věty) v každém rozhovoru. Podél textu jsme si psali poznámky ke kódům a návrhy témat, kam by kódy mohly spadat (příprava pro selektivní kódování).

Poté bylo provedeno axiální kódování, tedy seskupení kódů podle barev do větších celků, které jsme pojmenovávali buď podle konkrétního sdělení účastníka (např. disharmonická rodina), nebo podle významů slov a vět, které účastník v souvislosti s daným tématem nejvíce užíval (obavy ze ztráty svalové hmoty). Tato témata jsme si vypisovali zvlášť na papír a poté jsme pomocí selektivního kódování vypsali hlavní témata do tabulky, kterou uvádíme ve shrnutí výsledků (tabulka č. 5 - 10). V této fázi bylo nutné znovu ověřit správnost hlavních témat podle kontextu a obsahu celého rozhovoru a docházelo k úpravám názvů témat, aby byla co nejvýstižnější (Strauss & Corbinová, 1999).

Pro lepší přehlednost je rozhovor řazen dle jednotlivých výzkumných otázek. Analyzované rozhovory jsme přepisovali do textu v podobě případových studií. Velmi podstatné pro nás bylo četné zařazení přímé řeči účastníků, protože díky tomu dle našeho názoru, dokážeme lépe nahlížet na pohled každého z uživatelů steroidů. Nechtěli jsme význam sdělení ochuzovat o vlastní jazykové prostředky účastníka. Velmi důležité pro nás bylo zůstat otevření nečekaným aspektům dat (Hendl, 2005).

Pokud měl uživatel steroidů bohatou zkušenost a popsal detailně účinek každé látky, uvádíme tyto části v příloze (Příloha č. 7 a č. 8).

6 SBĚR DAT A VÝZKUMNÝ SOUBOR

6.1 Výběr vzorku

Pro povahu případové studie je velmi důležité ohraničit a jasně definovat výzkumný problém. S tím souvisí charakteristika účastníků. Nutné podmínky pro zařazení účastníka do výzkumu byly:

- Osobní zkušenost s užíváním anabolicko-androgenních steroidů (bez ohledu na současné užívání)
- Status neprofesionálního sportovce (účastník mohl být v současnosti pouze jako amatérský cvičenec¹)
- Ochota vypovídat o konkrétních AAS a jejich efektech, současně o svém životě a osobní historii.

Účastníky jsme oslovili vlastním kontaktem nebo přes sociální sítě v soukromé Facebookové (FB) skupině pro lidi, kteří se věnují cvičení. Jednalo se o samovýběr. Pro zachování ochrany soukromí všech uživatelů ve skupině ponecháme její název v anonymitě. Poté jsme prostřednictvím zpráv komunikovali s jednotlivými zájemci a účastníky výzkumu.

Celkem se ozvalo 20 lidí, z toho s námi svůj příběh sdílelo 7 lidí. Do výzkumu jsme nakonec zařadili pouze 6 účastníků, jelikož s posledním účastníkem rozhovor neproběhl. Důvodem pro neúčast ostatních byla např. odlišná zakázka nás jako výzkumníků - např. účastník stál o terapii, ne o účast ve výzkumu. Někteří se po přihlášení rozhodli, že se zúčastnit nechtějí. Věkové rozmezí účastníků je 23 - 48 let a jedná se o pět mužů a jednu ženu. Uskutečnění rozhovorů probíhalo od prosince 2019 do ledna 2021. Případ prvního účastníka sloužil také jako model pro rozhovor s ostatními účastníky, mezi kterými byly časové odstupy pro průběžnou analýzu dat a případné doplňování informací.

¹ Tuto podmínku porušovala pouze jediná účastnice našeho výzkumu, jelikož je aktivní soutěžící v kulturistice. Vzhledem k nedostatku informací o zkušenostech žen s AAS jsme ji i přesto do výzkumu zařadili pro získání významných informací. Účastník Arnold sice dříve soutěžil, ale již nějakou dobu užívá steroidy bez přípravy na soutěž.

6.1.1 Charakteristika účastníků

Ačkoliv se jedná o kvalitativní design výzkumu, pro snadnější orientaci jsme vytvořili přehlednou tabulku všech účastníků pro znázornění věku a současného vztahu ke cvičení a steroidům (tabulka č. 4).

Tab. č. 4: Popisné charakteristiky souboru účastníků

Účastník	Věk	Vzdělání	Zdroj	Současné amatérsky cvičí	Zkušenost s vlastním užíváním AAS	Současné užívá AAS
Arnold	26 - 27	SŠ	FB	Ano	Ano	Ano
Ronnie	23 - 24	SŠ	Osobně	Ano	Ano	Ne
Phil	36 - 37	SŠ	FB	Ano	Ano	Někdy
Ramy	32 - 33	SŠ bez maturity	FB	Ano	Ano	Ano
Dexter	34 - 35	VŠ	FB	Ano	Ano	Někdy
Oksana	21 - 24	SŠ	FB	Ano	Ano	Někdy

6.2 Etické hledisko a ochrana soukromí

Tato kapitola je z našeho pohledu velmi důležitá, jelikož téma anabolicko-androgenních steroidů souvisí s trestnou činností. Všichni účastníci podepsali Informovaný souhlas (Příloha č. 3) o účasti ve výzkumu a byli pečlivě seznámeni s průběhem rozhovoru a testovými metodami. Souhlas sice podepsali svým jménem, ale veškeré zpracování dat a rozhovory proběhly anonymně.

V textu uvádíme jiné jméno, než je jméno účastníka, aby nedošlo ke spojení příběhu s konkrétní osobou. Použili jsme jména známých kulturistů pro nemožnost shody s českými jmény. Všichni byli srozuměni s možností kdykoliv z výzkumu odstoupit. Dalším úkonem pro ochranu soukromí účastníků, zároveň neztracení cenných výpovědí a informací, bylo zaslání práce každému účastníkovi těsně před jejím tiskem. Mohli jsme tak dodatečně upravit informace, které by mohly účastníky identifikovat (např. konkrétní soutěž či umístění). Žádné úpravy ale ze strany účastníků nenastaly.

Účastníci byli také upozorněni, že při zmínění události, která by se dala charakterizovat jako trestní čin (v teoretické části jsme uváděli konkrétní zákony vztahující se k anabolicko-androgenním steroidům), jsme povinni čin nahlásit z důvodu ohlašovací povinnosti.

Nutno zmínit, že práce neslouží k nabádání k užívání AAS a jiných drog. Jejím cílem je pouze poukázat na aspekty užívání a osobní pohled uživatelů. Z tohoto důvodu jsme zvažovali uvedení množství užívaných látek, nicméně jsme je zařadili, jelikož díky tomu můžeme sledovat změnu po fyzické i psychické stránce.

Tato práce je spíše informační a cílená na prevenci před počátkem užívání steroidů, jelikož na internetu jsou volně dostupné stránky s prodejem AAS a jejím dávkováním, nemluvě o diskusních fórech. I kdyby měla uživatel AAS tato práce pomoci s rozhodováním mezi méně a více škodlivou látkou na psychiku, či by ho mohla dokonce odradit od užívání, budeme spokojeni. Není v našich silách někomu zabránit v užívání AAS, proto chceme touto prací téma alespoň otevřít.

Ošetření pravdivosti výpovědí a rozhovorů není nikdy úplně možné. Snažili jsme se účastníkům vytvořit takové podmínky, aby se cítili co nejvíce bezpečně a mohli s námi sdílet velmi osobní informace. Například jeden z účastníků si nepřál, abychom znali jeho pravé jméno, tak jsme celou dobu spolupracovali s jím vybraným oslovením. Jako další opatření považujeme právě informovaný souhlas a možnost kdykoliv odstoupit z výzkumu. Rovněž tak nabídnout účastníkům možnost před odevzdáním práce nahlédnout do textu, případně upravit problémové pasáže.

7 VÝSLEDKY PRÁCE

V této kapitole se budeme věnovat jednotlivým případům našeho výzkumu. Každému z účastníků věnujeme samostatnou kapitolu. Na závěr shrneme získané poznatky v kapitolách Shrnutí výsledků a Závěrečná zpráva, kde zodpovíme výzkumné otázky a zmíníme podobnosti a odlišnosti jednotlivých subjektů. Největší důraz ale klademe na individuální zkušenost a prožitek ohledně anabolických steroidů a celého kontextu. Klíčová zjištění o efektech jednotlivých látek znázorňujeme pomocí tabulek v kapitole Shrnutí výsledků, abychom zpřehlednili a doplnili informace o konkrétních látkách, které účastníci užívali.

7.1 Výsledky

7.1.1 Dexter

Osobní historie

Dexter otázku na své dětství shrnul: „*Jsem z disharmonické rodiny.*“ V jeho starším školním věku je opustil otec, uvádí formu fyzického i psychického týrání celé rodiny. Na základní škole zažil kvůli svému socioekonomickému původu šikanu. Jako dítě nesportoval, v 9 letech prodělal těžký úraz dolních končetin, z čehož se zotavil a dodnes si nenese následky. Již na střední škole začal pracovat, po ukončení SŠ se odstěhoval do většího města. Vysokou školu si dodělal později, a již několik let většinu času pracuje z domova, „*měl jsem vostrý lokty, jsem takovej bez emocí a dotáhl jsem to tam, kam jsem to chtěl dotáhnout, do situace, kdy nikdy nebudu bez peněz*“. Říká o sobě, že je někdy až moc upřímný. Okolo 19 let si uvědomil, že není heterosexuálně orientovaný. S tím souvisí i požadavky jeho potenciálních gay partnerů, „*gay svět je náročnější na vzhled, na fyzickou jako takový. Potencionálního partnera si nevybíráš jen proto, že má dobrou povahu nebo jaký je, ale primárně koukáš na fyzickou. Je fakt náročný splnit nároky, v dnešní době výběr partnerů není malý, ale pokud bych byl tlustej a ošklivej, tak to problém je*“.

Cvičební historie

Hlavní motivací ke cvičení byla jeho štíhlá postava, „*byl jsem štíhlejší a chtěl sem vypadat hezky, zbavit se uhrů, tak jsem začal cvičit doma. Každý chlap musí být vyrýsovaný a vypadat hezky. Uvědomoval jsem si, že sem hubenejší a nepřípadal jsem si atraktivní*“. Dodává, že to byl možná vnitřní pocit, tak si řekl, že začne cvičit. Po nějakou dobu cvičil doma a po 3 letech začal cvičit ve fitness centru, kde si najal trenéra. Po 2 - 3 letech cvičení neviděl žádný efekt ani zlepšení, „*chci mít všechno a hnedka, bylo to pro mě utrpení, když něčemu investuju čas a výsledky nebyly dostačující*“.

Steroidová zkušenost

Poprvé se ke steroidům dostal přes kolegu v práci, „*bylo mi 26 let, kolega mi doporučil první kúru*“. Hovořili spolu o problému nabírání a on mu poslal seznam látek, následně doporučil kúru. Vzpomíná pouze na látku Dianabol a poté látky k post cycle therapy, které nebral, ale zpětně to zhodnocuje jako podcenění, „*nechtěl jsem do sebe další chemii, no ale myslel jsem si, že to nebude mít takovej dopad, jakéj to nakonec mělo*“.

Narostly mu ruce, prsa, vše se zvětšilo a byl zavodněný. Zhoršilo se mu akné. Při cvičení bylo všechno jednodušší, váhy posunul o několik úrovní výš. Dodává, že to bez steroidů není udržitelné. Po vysazení většina váhy spadla dolů. Z psychických projevů popisuje: „*Byl jsem víc podrážděný, dokázaly mě vytočit i maličkosti, co mě normálně nevytočej. Vytáčí mě neslušný chování druhých, ale většinou se ovládam*“. Po první kúře si řekl: „*Ňáký léta na anabolika seru, nechci to ani vidět. Byl jsem nasranej, dal jsem do toho asi 5 tisíc a pak to spadlo a zaprasil jsem si orgány*“. Po vysazení neměl chuť na sex, ani potřebu, srovnalo se to asi po roce. Poté mu jeho známý urolog zjistil nižší hladinu testosteronu a nasadil testosteron ve formě gelu. Dodává: „*A ano, je to kvůli kúře. Jako po třicítce ta hranice testosteronu stejně klesá*“. Po této zkušenosti se začal intenzivněji věnovat stravování a účastnil se vzdělávacího kurzu. Od svých 27 let dbá na striktní stravu, vyhovuje mu méně sacharidů a dostatek bílkovin. „*Postupně to začlo růst a zlepšovat se*“.

Před 2 lety cítil stagnaci a měl úraz nohy, svaly mu ochably. „*Dřeš na to tolik let a pak začínáš odznova*“. Znovu nechtěl obětovat tolik času a úsilí, aby se vrátil zpátky na svou váhu a vzhled. „*Byl jsem na tom psychicky špatně, byl jsem zavřený doma, viděl jsem, jak opadávají svaly, na který dřeš. Jak jsem měl možnost začít cvičit, chtěl jsem efekt rychlejší*“. Sehnal si od svého známého rychlá anabolika. Bral tabletový Stanozolol. Jako efekt popisuje: „*Byl jsem hodně agresivní, více než předtím. Každý to na mě poznal, i pohledama*“.

bych vraždil.“ Efekty na cvičení to mělo skvělé, váhy zvedal jako pírka. Po této kúře nebral nic a řekl si, že už nemá smysl steroidy brát.

Po uvolnění fitness center po první vlně koronaviru *„se uvolnily otěže možnosti chodit do fitka“* a řekl si, že chce, *„a teď už to možná vypadá jako závislost, koukam“*, chce něco, co mu přinese kvalitní svalovou hmotu s minimálním rizikem pro zdraví. A tak studoval, díval se na věci, a rozhodl se pro Anavar – Oxandrolone. Bere ho stále, v posilovně už vůbec necvičí, jen venku street workout, který ho začal velmi bavit. *„Není to jednoduchý, tady zapojuju i hluboký svaly, musím se zlepšit silově.“* Efekt měl pouze ve zhoršení akné na krku, na druhou stranu dobře spaluje tuky a nabírá svaly. Současně Oxandrolone vnímá spíše jako psychickou podporu či placebo.

Co se týká dalšího užívání návykových látek, občas (cca 1x za měsíc) si dá s přáteli *„joint“*. Dexter má zkušenost i s dalšími látkami, 1 - 3x za rok užije kokain při pracovní akci.

Současný pohled na užívání steroidů

Dexter si chce váhu a postavu udržet, má obavy *„aby nespadlo, co jsem si těžce vypěstoval. Možná už doberu a seru na to, že mi to stačí. Honit se za fyzikem a vzhledem je vyčerpávající.“* Strach z opadnutí svalů odůvodňuje minulými zkušenostmi, kdy několikrát dlouhodobě cvičil a pak v důsledku úrazu přestal a svaly mu ochably. Má z toho velké obavy, ví, kolik úsilí ho to stálo. *„Mám tu zkušenost, jsem na tom pak psychicky špatně, jak jsem metrosexuál, tak mi najednou klesnou svaly, necítím se dobře psychicky, jsem nehezkej, cítím se hrozně, podepsalo by se to na psychice. Odvíjí se od toho, jak se probudím a vypadám. No, nic to asi nenahradí.“* Přátelé o něm říkají, že je metrosexuál. Pro něj je důležité, jak vypadá, i kvůli zaměstnání (pracuje v manažerském prostředí).

Někdy se z omezování ve stravě cítí unavený. Svůj pohled na sebe shrnuje: *Ted' jsem maximálně spokojenej, mám okolo 80 kg, vždy jsem chtěl 85 a těch pár kilo se už neposere. Myslím, že jsem dospělej člověk, a že bych měl z nějakých anabolik vyrůst, z nějakýho důvodu to je zakázaný a nechci si zničit svoje tělo. Na druhou stránku jím hodně zdravě a jsem na bylinky a mastičky, snažím se to vybalancovat.“*

Na škále nutnosti 0 - 10 (0 = vůbec to neřeší, 10 = řeší to extrémně) cvičení hodnotí číslem 9 a jídlo 8. Dny, kdy necvičí, je více líný a relaxuje. Někdy měl problém si odpočinout, velmi se přetěžoval. S ohledem na volný čas a přátele jako první musí vždy splnit cvičení, plánuje setkání s přáteli tedy až po cvičebním výkonu.

„Závislej jsem na tom určitě, myslím, že to přeháním. Stačilo by 2 - 3x týdně, ne 4x - 5x týdně, i k mému věku. Vím to, ale nebudu to měnit.“ Cvičení je pro něj psychickým uvolněním, dokáže vypnout, poslední dobou chodí cvičit pouze ven na „street workouty“ a do posilovny se neplánuje vrátit.

7.1.2 Arnold

Osobní historie

Arnold vyrůstal s matkou, otcem a mladší sestrou, později se rodiče rozvedli a otec si našel nový vztah. Otec je výbušný, léčen u ambulantního psychiatra. Arnold poté bydlel hlavně s matkou. V dětství nesportoval, každý den po škole hrál na herní konzoli. Zkoušel aerobic, poté hokej a florbal, *„byl sem hypermobilní“*. Na střední školu dojížděl, od 16 let začal cvičit doma. Po střední škole studoval vysokou, ale po 2 letech studium ukončil. Od té doby pouze pracuje. Během té doby se ve volném čase věnoval cvičení. Následně se zúčastnil několika kulturistických závodů během tří let. Měl dlouhodobý vztah. Před dvěma lety měl v důsledku užívání steroidů rhabdomyolýzu², kvůli které byl hospitalizovaný. Došlo k tomu v souvislosti s užíváním drog a steroidů. Trpí dlouhodobou sníženou produkcí vlastního testosteronu. V současnosti již nezávodí³.

Steroidová zkušenost

Počátek zájmu o cvičení nastal v jeho 16 letech, kdy byl hubený kluk, *„ale zároveň jsem byl tlustej“*. Cvičit začal v 16 letech, *„chtěl sem se líbit holkám, o kulturistice sem nic nevěděl, spíš si tak zvýšit sebevědomí.“* Poté začal uvažovat o závodění v kulturistice. *„Kulturistika ovládá, jak vypadám.“* V jeho 18 - 19 letech zkusil 1. přípravu na závody. Začal se o steroidy zajímat, ve 20 letech zkusil první steroidovou kúru před třetími závody. Sehnal si je sám na internetu. Vzpomíná na počáteční myšlenky na užívání: *„Ted' si to střelím, bude to dobrý, cítím, jak rostu. Většinu to začne otravovat (ta aplikace), někoho to baví dělat, ale to jsou úchyláci. Mně přijde normální bát se jehel, ještě když má 2,5 cm.“*

² Rhabdomyolýza je syndrom, který vzniká poškozením příčně pruhovaných svalů. Mezi nejzávažnější důsledky patří selhání ledvin. Může vzniknout třemi způsoby. Jedním z nich je abúzus drog a alkoholu, druhým je extrémní fyzická námaha a třetím způsobem je „mechanické“ trauma svalů (Němec, 2016).

³ Poznámka autora: S účastníkem Arnoldem jsme provedli první rozhovor v prosinci roku 2019. Od té doby jsme s účastníkem v kontaktu, kdy nám čas od času poskytne informace o svém současném životě a aktuálním stavu. Poslední část této případové studie je právě o současném stavu na počátku roku 2021.

Hlavní motivací v užívání steroidů bylo fyzické zlepšení a potencionální lepší výsledek na soutěži. Při dietě měl velké nervy, ale bylo mu lépe než předtím, poslední měsíc byl sebestředný, nepříjemný, veškerou přípravu si vedl sám. Na post cycle therapy tělo nereagovalo, byl uplakaný, smutný, „vyžíral se“ až na 3000 kcal, hodně ztloustnul (10 - 15 kg). Dále 2 - 3 týdny bez libida, chyběla ranní erekce.

Hrozila mu neplodnost, jelikož jeho tělo přestalo vytvářet dostatečné množství vlastního testosteronu (dle testů měl velmi nízké hodnoty), nasadil dlouhodobou testosteronovou terapii, kdy si pravidelně uměle dodává testosteron. V této době uvádí počátek užívání rekreačních drog (nejprve extáze, poté kokain + alkohol a elektronické cigarety).

Od té doby se dlouhodobě udržoval ve steroidových cyklech, rekreačnímu užívání drog a cvičení. Po kúrách se pravidelně potýkal s retencí vody. „*Byly prostě špatný tréninky, bez vah, psychicky v hajzlu, ale tentokrát libido i erekce v pořádku, cejtil jsem klouby.*“ Cítil se špatně, nemohl se na sebe podívat. Během přípravy na závody poznal přítelkyni. Teď měl ale špatný pocit z toho, jak vypadal. Šel na kontrolu krve, všechny hodnoty byly v pořádku.

V Příloze č. 7 uvádíme velmi detailní a osobní popis subjektivních pocitů při užívání konkrétních látek. Tato výpověď je velmi hodnotná, jelikož přináší opravdu podrobné informace o efektu steroidů na psychický stav.

Současný pohled na užívání steroidů

„*No, samotná aplikace mi nic nepřináší, spíš si říkam: ty vole už zase si to musím střelit. Je to spíš: tohle musím dělat, aby to fungovalo, kdyby byla jiná cesta tak jí zvolím.*“ Zamýšlí se nad důvodem současného užívání AAS: „*Už to není primárně závodění, už bych bez něj dokázal žít, už mě to tak nebaví, víc mi to ubírá psychickýho zdraví, než kdybych to nedělal. Baví mě to dělat, se posouvat, s tím je spojený, jak vypadám, jak se chovám a jak se nosím.*“ Když AAS nebere a vysadí, vnímá u sebe pocity bezcennosti, jako by mu chyběl „*drive v chůzi*“. Když užívá AAS, má pocit, že se nosí, cítí se sebevědomě. „*Mam vyšší libido a takovýhle věci, můžu víc jíst, všechno je takový lepší, je to těžký popsat, najednou mam něco dělat, všechno mi dává smysl, nikdy mě nic nebavilo, pak mi cvičení dalo cíle a tímhle (pozn. myslí AAS) jsem to vynásobil, těžko říct. Poslední dobou mě to začalo štvát – už nikdy nebudu vypadat dobře bez sypek.*“

Uvědomuje si subjektivní past, ve které se teď nachází, „*musím to dělat, jsem tím svázaný, jinak jsem v prdeli. Kdybych to nikdy neudělal, nemusel bych to řešit, pravděpodobně bych nepoznal přítelkyni ve fitku.*“

Ze steroidů má benefit, který mu pomáhá při cvičení, všeobecně se cítí lépe, „*žiju z toho, že vypadám líp, je to povrchní, vnímám se jako povrchní, dělám tyhle věci abych vypadal dobře. Jo, je to asi lehčí schíza, že řeším, že spadnu z 94 kg na 88kg a někdo mi v práci zase řekne, jestli cvičím, na oblečení je to znát hodně. Když se nad tím zamyslim, tohle je trapný všechno, co dělám.*“

Vliv sociálního okolí pro něj hraje velkou roli, ať už v partnerských vztazích, nebo jak ho vnímají lidé, „*já jsem kulturista a lidi mě tak berou, i když se tak nevidím. Ostatní, co přestali cvičit, mi říkali: to se ti to promění v tuk. Okolí to udělá radost.*“ Má obavy z pomluv.

Má rád „*ten režim*“, když má steroidovou kúru, má důvod, proč jíst, sílu na trénink a nebudou ho bolet lokty. „*Mam nechutenství – nebaví mě jíst, když jsem dlouho „off“, jídlo mě najedou otravuje. Probudím se a těším se, až si uvařím, nebudu z toho tloustnout, půjde to do svalů, budu mít energii.*“

Současný pohled na cvičení a steroidy

„*Musím najít substituci za tuhle blbost, nevím, vyhrát sportku, ale to by mi život zkrátilo ještě víc (směje se). Jinej cíl, budovat něco jinýho, než sebe. Dítě - teď je to blbost, ale řek bych: seru na sebe, dam mu všechno. Já tohle od táty nemam (pozn. jeho chování, viz anamnéza), teď nejsou peníze na dítě.*“ Snaží se z kruhu dostat, umí si představit mít svou firmu, pracovat na sobě a cvičení mít jako hobby, ale zatím se od toho nedokázal oprostit. „*Chtěl bych to pořád dělat (pozn. cvičit a užívat AAS), ale aby bylo prioritou něco jinýho, IT nebo trenérství, chci dosáhnout nějakou míru, nevím jakou, ale říct ok, teď jsem spokojenej a udržovat terapii TST (pozn. tedy dále užívat AAS, ale aby to nebyl středobod jeho života). A pak se soustředit na něco jinýho. Je blbost mít primární cíl cvičení, tohle je hezký, příjemný.*“

V současnosti (r. 2021) Arnold stále užívá steroidy. Prožil rozchod s přítelkyní, který mu subjektivně velmi pomohl, cítí se lépe, lépe se mu cvičí a subjektivně vypadá nejlépe, co kdy vypadal. Na rekreační drogy chuť nemá. Uvádí potíže vážnějších vztahů. Při neúspěchu v běžné domácí činnosti se mu spustily myšlenky „*o tom, jak jsem vlastně neměl fotra, co by mě cokoliv naučil*“ a dodává i poznámky tehdejší přítelkyně. Užíval občasné anxiolytika od kamaráda.

Dotazník MASS

Arnold byl ochotný vyplnit dotazník MASS, jehož výsledky uvádíme pouze pro zajímavost a komplexnost celé studie. V dotazníku MASS dosáhl 54 bodů, což je v rámci normy. Dle tohoto dotazníku nebyla prokázána přítomnost Adonisova komplexu.

7.1.3 Oksana

Osobní historie

Oksana žije celý život v Čechách, v jejím batolecím věku ji opustila matka, následně vyrůstala jen s otcem a s matkou se nevidá. S výchovou pomáhala babička. V rodině mají jinak dobré vztahy. Po základní škole šla na střední školu, kterou ukončila po třech letech a přestoupila na gymnázium, které poté dokončila. Při gymnáziu si přivydělávala na brigádě a po ukončení gymnázia pracuje. Zvažovala vysokou školu. Sebe popisuje jako pozitivní a chce mít někdy svou pravdu. Je štíhlá, od přírody spíše subtilní postavy.

Steroidová zkušenost

Již od dětství měla ráda sport a byla k němu vedena, v rodině cvičili. Vždy byla hubená a malá, chtěla mít velké „nasvalené“ nohy a zadek, líbí se jí to. Motivovala ji jedna česká celebrita, chtěla v tu dobu vypadat jako ona, „byla hezká, vysportovaná a líbila se mi její postava a životní styl.“ Od 18 let začala chodit na skupinové lekce do posilovny a později si najala osobní trenérku a s ní začala cvičit, aby se to všechno správně naučila. „Cvičení mě bavilo, chtěla jsem se sebou něco dělat.“ Po pár měsících začala cvičit sama a uvažovala i o závodění. „Chtěla jsem zkusit závody, abych věděla, jestli je to „to ono“, čemu se chci věnovat, nebo budu dělat nějaký jiný sport.“ Vnímá svou motivaci a touhu v lásce k cvičení a snahu to někam dál posunout. Na závodech se neumísťovala špatně, ale vnímala svou štíhlost a subtilnost.

V přípravě před třetími závody si sehnala poprvé zakázané látky: Anavar (oxandrolone) a Clenbuterol. Brala je sama, trenérce o tom neřekla, ačkoliv věděla, že to „trenérka musela poznat a vědět, protože to bylo fakt vidět“. Se svou kondicí byla Oksana spokojena, zvýšila cvičební jednotky a nasadila si injekční steroidovou kúru. „Kamarád, co mi pomáhal aplikovat ty injekce, byl pak můj přítel.“ Její následující přítel s užíváním AAS ze začátku s tím neměl problém, poté jí říkal, že by chtěl, aby už „nesypala“. „Stejně jsem si řekla, že brát budu. Na druhou stranu chci být normální a věnovat se jemu a myslet na budoucnost. Uvědomuju si, že bych třeba nemusela mít děti.“

Na české scéně se „plácala“ dlouho a chtěla by se někam posunout, do IFBB do americké divize. Její první myšlenka na steroidy, „asi – nestíhám s formou, měla bych to podpořit.“ Při užívání Anavaru (Oxandrolone) s příměsí Dianobolu (Vinnie) v práškách a Clenbuterolu zároveň, nedokáže říct, jaký to zvlášť mělo účinek. „*Spíš to bylo jako: já jsem tady, jsem ve fitku, měla jsem chuť do tréninku, Vinnie takto působí, že člověk nemá únavu. Celej den byl v pohodě, ale večer sem brečela do polštáře, že to nedokážu. Co když...to nevyhrajú, to nezvládnú... Zaspala jsem to a ráno byla zase šťastná. Po vysazení to přestalo.*“

Při další kúře užívala injekční Primobolan s Anavarinem a Clenbuterolem a prozatimní poslední kúra byla složena z Nandrolone fenylpropionát + Primabolan + Anavar (+Dianobol) + Clenbuterol. Při potencionální další kúře by vyzkoušela Boldenone, „*pro ženy prý není tak zlej*“. Co se týká PCT, ona s ním zkušenosti nemá, prostě jen vysadí a nebere žádné látky na vyrovnaní hormonů v těle. S menstruací potíže neměla.

Psychické aspekty jednotlivých látek

Po Clenbuterolu se klepala a cítila se trochu nervózní. Spala dobře, srdce jí nebušilo. Zmiňuje, že se jí klepou ruce občas i teď, takže to s clenbuterolem nemuselo souviset. Anavarin (Oxandrolone) souvisel se zlepšením, „*konečně jsem měla ramena*“, kvůli příměsí Dianobolu byla více při chuti k činnostem a nabitá. Celý den byla v pohodě a šťastná, večer jí občas přepadaly chmury a smutek, jestli to zvládne a jestli na to má. Více, když byla sama. Po vysazení to přešlo. Při Primabolanu viděla výsledky na těle, konečně se jí separovaly svaly na stehnech, byla více vyrýsovaná, objevily se i žíly na bicepsech (ze kterých měla radost). Už nebyla večer plačtivá, bylo to v pohodě. Po psychické stránce necítila velké změny.

U Nandrolonu byly výsledky také velmi znatelné, ale je pro ni hodně zlý. „*Najednou jsem měla chlapský běd'ary na zádech, znova bych do toho nešla. Hlas se mi také změnil, plus minus se to vrátilo. Jinak psychický aspekty to nemělo, ani sem se nechovala jinak.*“ Poté byla více cílevědomější a postupně měnila přátele, co se pohybují v okruhu jako ona.

Současný pohled na cvičení a steroidy

„*Chci to něčím podpořit, nepřijde mi to jako špatná věc, ale člověk si musí uvědomit, co všechno musí obětovat – odložit přátele třeba, na zdraví to může mít vliv, ví, že může i umřít.*“ Dodává, že jí nedělá problém odsunout přátele na druhou kolej, aby mohla jít do fitka. Při zamýšlení nad tím, proč vlastně steroidy bere, došla k úvaze: „*Ty závody jsou to, proč beru.*“

Občas bych tam zašla, ale ne tak intenzivně. Potřebuju něco, něco proč. Jinak se bych se nezvedla sama za sebe.“

Uznává, že v rozhodnutí, proč užívat steroidy, hrála roli změna fitka, a komunita v něm. Dříve chodila do běžného fitness centra a současně do klasické „činkárny“. *„Jo, to starý učmouděný železo a lidi, co tě podporujou a chtěj, abych byla o něco lepší.“* Závody bez steroidů si představit neumí, *„jako jo, ale proč? To bych zůstávala pořád stejná a nikam bych se neposunovala. Když už, tak chci postup, a ne zůstat na místě.“* Dle jejího názoru pro ni již nemá smysl chodit do fitka, když nebude závodit. *„Na druhou stranu je to smutný, že jediný smysl je to, když budu brát.“* Uvědomuje si rozdíl oproti primární motivaci cvičit, kdy z toho měla radost, a současně, kdy to závisí na závodech. Dodává, že během COVID restrikcí doma necvičila vůbec, nebavilo ji to.

Chtěla by na závody (kvůli COVID-19 teď nemůže), *„aby to cvičení mělo smysl.“* Kdyby se rodina (otec a strýc) dozvěděla o AAS, nepochopili by to. *„Ale není to fér, oni jsou chlapi, já jsem ženská.“*⁴

V dotazníku MASS Oksana dosahovala 68 bodů, což je signifikantní ukazatel pro přítomnost svalové dysmorfie – Adonisova komplexu. Oksana na základě sdělení v rozhovoru si připadá malá a chce mít větší svaly. V dotazníku PSSI vyšla extrémní (T-skór 80+) na škále „paranoidní“. Dle bližší analýzy položek vykazuje nedůvěřivé a podezřívavé sklony s tendencí nedůvěry i ve vztazích.

7.1.4 Ronnie

Osobní historie

Ronnie vyrůstal s matkou, otcem a několika sourozenci v bytě, je prostřední dítě. Na základní škole hrál velmi dobře basketbal, na střední škole s ním poté skončil. Kamarádů na střední škole moc neměl, jen jednoho hlavního, byl spíše v ústranní a „nesociální“. Ve druhém ročníku na SŠ měl těžkou situaci v rodině s jeho rodiči, jelikož se hodně hádali. Musel převzít starosti a péči o své sourozence. Od 17 let cvičí a bere steroidy, vrchol období užívání byl v jeho 18 - 20 lety. Se vztahy začal poměrně pozdě, současně má přítelkyni. Rozhovor probíhal před rokem, kdy už rok nebral steroidy. Některé informace o současném pohledu na užívání jsme doplnili nedávno, tedy dva roky po ukončení užívání AAS.

⁴ Stejně jako Arnold, i Oksana s námi po několika měsících od rozhovoru sdílela událost, že měla v krvi zvýšené hodnoty bílkovin a leukocytů, je si vědoma, že je to kvůli AAS.

Steroidové zkušenosti

Na přelomu prvního a druhého ročníku SŠ (v 16 letech) se potkal ve škole s kamarádem. Místy chodil na thaiský box, poté začínal s tím kamarádem aktivně cvičit a chodit do posilovny. Rozhodli se, že suplementy (běžně prodávané) jsou dle jeho slov „*k hovnu*“. „*No, a tak jsme si řekli, že tam šlehнем sypku.*“ Seběhly se v tu dobu události, po přechodu na střední školu, se situací v rodině. „*Na základce jsem byl za hvězdu ze své rodiny, byl sem basketová hvězda no a pak na gymplu nic. Nikdo mě neznal, nikdo mě neobdivoval. Chtěl jsem být něco víc, abych se cítil jako na té základce.*“

Během užívání steroidů nikdy nezávodil, ačkoliv o tom mnohokrát uvažoval. Nevěřil si a nesebral odvalu na závody jít. Po vysazení steroidů cvičil a hodně pracoval, v současnosti zejména pracuje. Neuvedomuje si konkrétní bod zlomu, kdy se rozhodl přestat brát, spíše to popisuje jako pozvolný přechod a zaměření se na jiné aktivity. Uvědomoval si, že mu to škodí v sociálním životě, ale i zdravotně.

Po nějaké době (cca 1 rok) cvičení nebyl spokojený se suplementy, s výsledky ani se vzhledem svého těla. Celé prázdniny si poté se svým kamarádem psali, „*že to stojí za hovno a nějak to z toho vyplynulo.*“ Začali uvažovat o steroidech, informace získávali na internetu a z doslechu ve fitness centru. Nakonec se rozhodli, že steroidy zkusí.

Poté našli v asijské zemi přes internet člověka, který měl pracovat v laboratoři, „*byl to známěj jednoho týpka z fitka. Měli jsme to načtený, jako čím začít a jak pokračovat.*“ Trvalo nějakou dobu, než jim přišly. „*Takže začali jsme orálníma steroidama – methandiol, stanozol, ale poprvé přišly sračky, fejký, přeprodali to dál, napsali jsme mu a objednali u něj něco dalšího.*“ Uběhl půlrok, nic nebrali, jen cvičili a byli zvědaví, co přijde. Když vzpomíná na důvod, proč chtěl vlastně brát steroidy, uvádí: „*no, asi kvůli situaci v hlavě a i doma. Měli jsme za cíl vyhrát Olympii (s tím jeho kamarádem) a že půjdem na soutěže.*“

Uvědomuje si, že velký aspekt pro něj měl vliv steroidů na ovlivnění jeho emocí. „*Původně ale asi kvůli psychický stránce, četl jsem, že to zabíjí emoce nebo je omezuje, třeba ty hezký. Zbyde ti jen jedna – vztek, a ten popohání.*“ Jeho rodiče byli v tu dobu každý jinde, byl tlačěn vybírat si, kterého z nich má raději a u koho chce více být. „*Chtěl sem, aby mi to bylo jedno. Máma mě tlačila proti tátovi. Nemohl jsem zkousnout, že máma lhala, že nikoho nemá. Do vočí, tak jsem pak bydlel u táty. Chtěl jsem bejt nestrannej, ale žít s tátou. Asi to byla zrada. Rozešla se s ním, byl to čů*ák (pozn. matčin milenec).*“

Steroidy dle jeho názoru splnily svůj účel, „*chodil jsem do práce, cvičil, staral se o sourozence, no prostě stroj* (směje se). *Myslím, že byly potlačený* (pozn. emoce), *když klesla hladina* (pozn. steroidů), *tak sem brečel, klasika - úzkost, smutek*.“ Když zrovna nebral, „*chtěl sem jen přežít*“. Ty dva měsíce období „off“ pro něj byly náročné. „*Vyrovnat se s tím, že klesám, byla jediná starost, když jsem byl off. A taky nevnímat emoce, neprožívat, mít je stranou*.“ Uznává, že od své matky má určitý odstup⁵, ale má ji rád. S otcem vychází dobře. Během užívání se několikrát pokusil steroidy vysadit a dále nebrat, nicméně po několika týdnech (až měsících) se k nim opět vrátil. Zlom nastal před 2 lety, kdy dokončil první kúru a dále nebral.

Na jeho psychický stav měly steroidy obrovský vliv. Ronnie nám poskytl velmi podrobný přehled látek a jejich účinků na jeho psychiku, který opět uvádíme v Příloze č. 8.

Současný pohled na cvičení a steroidy

Ronnie je již dva roky „off“. Rozhovor probíhal po roce, kdy nebral. Svou situaci hodnotil následovně: „*Ted' to řeším, že jsem takovej workoholik, už rok nesypu, naposledy jsem to tam poslal minulej rok. No, a ted' abych měl v životě co dělat, vyplnit prázdno po sypce, hodně pracuju, je to moje náhrada za sypku, přináší mi to smysl, smysl života, abych něco za ten den dělal a cejtíl se produktivní*.“ Nyní svou pozornost obrátil na práci, cvičení šlo stranou, není pro něj prioritou. Situace se měnila postupně, bylo pro něj těžké nebrat. „*Překonal jsem závislost, ale vim, že v tom vždycky budu. Ted' k tomu mám odpor, nešlehnul bych si, ale co já vim, co bude za 10 let*.“

Testové metody

Ronnie v dotazníku MASS dosáhl 52 bodů, což je v rámci normy. Důležitým faktem je, že ho vyplňoval rok poté, co steroidy nebral. Sám uvádí, že pokud by dotazník vyplňoval v době svého užívání „AAS“, tak „*bych se nevešel do těch tabulek*“. Tím chtěl říci, že by ukázkově naplňoval kritéria „*pro narcise*“ (takto nazýval dotazník pro Adonisův komplex). V PSSI dosahoval vysokého skóre ve škále „Obětavý“. V kontextu rodinné anamnézy a jeho následné interpretace s tím souhlasí, jelikož se často „rozdá“ pro své blízké na úkor sebe.

⁵ Pozn. Dodává svůj vztah k ženám: „*Jak sem viděl tátu, jak se trápí, začal sem cejtít nedůvěru vůči ostatním ženským. Asi v 9. třídě sem mohl mít vztah, holku, ale vysral se na to – nemělo to cenu. Chtěl bych vztah, ale nevím, jestli bych byl schopný pro to něco udělat*.“ V současnosti přítelkyni má.

7.1.5 Phil

Osobní historie

Phil vyrůstal v úplné rodině, na základní škole a poté na vysoké hrál hodně počítačové hry. Nesportoval. *„Asi jsem na tom byl závislej, ale pak jsem začal i cvičit.“* V jeho rané dospělosti se rozvedli jeho rodiče, otec měl potíže s alkoholem a brzy zemřel. Cítí se kvůli tomu našťavaně a zklamaně, zejména kvůli tomu alkoholu. Měl opožděný kontakt s dívkami, moc si nevěřil, poté to překonal a kompenzoval si to. Drogy nikdy nebral, alkohol nepije a ani nekouří. Rozhovor proběhl na podzim roku 2019 a následně v zimě roku 2020. V současném pohledu na cvičení tedy máme možnost porovnat změnu situace kvůli vládním koronavirovým opatřením. Výzkum ho velmi zaujal a ochotně odpovídal na otázky a vyplnil testové metody.

Steroidová historie

Phil začal cvičit v 16 letech, cvičil 1x týdně, v současnosti cvičí asi 4x týdně. Prvotní motivací byl volný čas mezi hodinami na vysoké škole a chtěl dělat něco jiného, než jen hrát počítačové hry. Tehdy neměl závodní ambice. Díky cvičení má pocit vyššího sebevědomí, ale vnímá, že zanedbává svou práci, *„kašlu pak na práci, prokrastinuju“*. Myslí si, že je na cvičení psychicky závislý a neví, zdali se toho má vzdát. *„Cvičení mi přináší asi spíš negativní věci.“* Po práci jde cvičit, následně je unavený, nají se a nemá chuť dělat něco do práce nebo se starat o domácnost, při čtení pak usne. *„K práci se pak prostě nedonutím.“*

Cvičení je jediné, při čem má režim a řád, v čem je na 100 % hvězda, *„v práci jsem jen tak na pěti procentech“*. Nevnímá se jako dobrý zaměstnanec, jsou tam mnohem lepší, on je zas lepší odpoledne v tom fitku. Práce ho tolik nebaví, nesnadno se pro něco nadchne. Zkoušel dělat fitness trenéra, ale těžko se tím uživilo, neměl tolik klientů a nebavilo ho to tolik. Pokud mu režim naruší nemoc, vyléčí ji, ale poté se hned vrací ke cvičení.

Ve 25 letech vyzkoušel steroidy na bázi testosteronu, bral mírné dávky, ale měl v nich velkou nedůvěru. *„Bál jsem se, aby v tom bylo opravdu to, co má být.“* Bral je asi 2,5 měsíce, cítil zvýšení sebevědomí i energie, poté přestal.

Před 3 lety opět bral, chtěl na závody, na které šel, ale poté s tím přestal. Celkem za život měl steroidovou kúru 3x - 4x, vždy na chvíli a v nízkých dávkách, pouze na bázi testosteronu. Steroidy neměly velký vliv na psychiku, cítil se *„průbojnější a odpočatější“*, zvýšily mu krevní tlak a nebyl tak unavený. Emoce a fyzické projevy nepocíťoval, svůj stav při braní nevnímá nijak zásadně. Je velmi opatrný.

Současný pohled na užívání a steroidy

Podzim 2019: Při prvním rozhovoru Phil cvičil 4x týdně a pociťoval nízkou pracovní výkonnost. *„Ideálně bych chtěl chodit cvičit tak 2x - 3x týdně, nechci ale ztratit formu a postavu. Cejtim se takhle dobře a líbí se to i můj přítelkyni.“* Díky Multisport kartě (karta, která majiteli umožňuje navštěvovat různá sportovní centra za měsíční poplatek) má více možností ve výběru sportů a chtěl by dělat všechno, ve všem se zlepšovat. Když má hodně možností, má problém si vybrat a u něčeho zůstat. Stravovací režim drží poctivě, vaří si, ale když si dá něco mimo režim nebo jiného, tak mu to nevadí, *„sem spíš typ toho ektomorfa, takže nepřiberu tak rychle“*.

Zima 2020: V současnosti chodí ven běhat asi 2 - 3x týdně, otužuje se a cvičí na venkovních „workoutových“ hřištích, *„a ani mi nevadí, že jsou ty fitka zavřeny, zrušil sem Multisportku a docela mi to pomohlo“*. Popisuje, že dřív byl pořád naštvaný a *„takovej depresivní“*, zdůvodňuje to přetrénováním a nedopřál si pauzu na odpočinek. Má v plánu změnit práci, ta původní ho nebavila, znamená pro něj příliš velký stereotyp. Závodů v plánu nemá, obává se náročné diety, kterou by těžko zvládal s prací, a také by musel brát steroidy. Na váze shodil jen mírně, zjistil, že jakmile nechodí do posilovny, tak se tolik neděje, *„už to sice nevypadá tak dobře, ale váha je dobrá“*. Necítí se špatně, v běhání může zlepšovat časy a jak cvičí venku, naučil se „muscle-up“ (náročný cvik na hrazdě), z čehož má radost. Tuto změnu hodnotí pozitivně, necítí se přetrénovaný a bere ohled i na svůj věk. Nevadí mu nechodit do fitka, *„nevidim tam ty ostatní, tak mě tolik neštve, jak vypadam, nesrovnávam se s ostatníma“*.

Na užívání steroidů v současnosti nemá myšlenky, *„snad z toho vyrostu, ale nevím, jak to bude, až zase otevřou posilovny a uvidim tam ty ostatní nebo až se bude blížít léto“*. Zlepšení hodnotí o 10 - 20 %, zejména kvůli odpočinku, *„už nejsem přetrénovanej, bylo to podobný depresi“*.

Testové metody

Phil dotazníky vyplňoval až ve druhé fázi rozhovoru (2020). V dotazníku MASS dosáhl 69 bodů, což je signifikantní výsledek pro přítomnost Adonisova komplexu. V dotazníku PSSI skóruje významně na škále „Depresivní“ (T = 74 bodů), „Bordeline“ a „Schizoidní“ (obě 72 bodů). S ohledem na interpretaci výsledků je důležité popsat i klinický dojem, kdy se v roce 2019 Phil zdál být unavený, nevypravný a zpomalený, on sám se tak popisuje zejména s ohledem na životní motivaci a práci. V jeho projevu byla výrazná změna po roce

2020, kdy působil veseleji, hovořil i sám od sebe a subjektivně se cítil lépe. I přes toto zlepšení testové metody poukazují na možnou přítomnost depresivní symptomatiky.

7.1.6 Ramy

Osobní historie

Ramy pochází dle jeho slov z běžné rodiny, má sestru. Vztahy v rodině mají dobré. Rodiče kladli důraz, aby měl hotovou školu, maturitu, vysokou školu. Na základní škole hrál v 6.-7. třídě fotbal. Sport nedělal žádný pravidelně. Na vyšší odborné škole pro něj byl tělocvik utrpením. Vždy byl moc hubený, na střední škole vyrostl a byl ještě hubenější. S rodiči bydlel do 28 let. *„Po ukončení učňáku jsem byl rok na nástavbě na maturitě, to chtěli naši, ale byl jsem líný to dodělat, tak jsem šel pracovat a v tu dobu byly nejlepší prachy jako řidič.“* Od té doby je řidičem, má své firmy a do toho stále jezdí. Pracuje od 19 let, maturitu nedodělal. Má syna. Párkrát za život zkusil marihuanu, ale nedělala mu dobře. Asi 3x vyzkoušel lysohlávky - *„brutální, hodně halucinogenní, třeba se mi zdálo že jsem se narodil v cizím těle a pak jsem zjišťoval co mam v kapsách a takový no“*. Jinak o víkendech pil alkohol, kouří od 15 let, občas nikotin díky cvičení omezoval.

Steroidové zkušenosti

Do svých 28 let necvičil a neřešil, jak vypadal, jelikož byl štíhlý a zajímala ho hlavně práce. Po rozchodu s přítelkyní pil alkohol více, než pro něj bylo přípustné. *„Potom jsem se potkal s kamarádem, řekl, že má posilovnu u nich na vesnici, řekl, ať tam zajdu, ale samozřejmě sem to odkládal“*. Nakonec do posilovny šel, cvičil měsíc - *„to mě nebavilo, všechno mě bolelo“*. Největším impulsem pro něj byla zvědavost. *„Poznal jsem, že jsem antitalent, že nejsem ohebný, gymnastika nebude můj koníček“*. Jelikož je dle jeho slov zvyklý mít všechno hned, myslel, že bude vypadat lépe. *„Ale věděl jsem, že to bez stravy nepůjde, tak jsem hned začal i stravu. Spíš pokusy-omyly, rýže, kuře a dej si tohle a tohle, víc všeobecný, ale mělo to smysl.“*

Velice razantně změnil svůj životní styl, omezil kouření i pití alkoholu. Bylo pro něj obtížné tolik jíst, ale bral to jako odplatu za své alkoholové období, *„spíš mi to přišlo, že se tím trápím, a to mi dělalo dobře, jsem se potrestal“*. Následně začal používat doplňky stravy, začal se bavit s lidmi z posilovny. Cvičení ho začalo bavit a zároveň se dostal *„do toho světa, potkal jsem jiný lidi“*. Když pak někdo prošel okolo něj říkal si *„ty vole ten má ramena“*. Následně se začal bavit o steroidech s lidmi, se kterými cvičil.

V tu dobu ho cvičení začalo tak bavit, že chtěl téměř „změnit genetiku svého těla“. V novém fitku potkal kluka, se kterým občas cvičil, a ten mu následně řekl, že jeho formu naturálně mít nikdy nebude. „*Je to další logický krok, abych nabral správnou cestu k tomu, abych udělal to, jak chci vypadat.*“ Jednoho dne v práci o tom přemítal, „*do prdele, nezbejvá jediná cesta, než do toho šlápnout*“. Setkal se s tím klukem, ten mu doporučil testosteron injekčně. „*Měl jsem strach z jehel, střílel mi to do zadku na parkovišti mezi auty*“. Užíval všechny deriváty (dekonat, propionat a enantat, asi 500 mg 2x týdně) a Metandion (neboli Dianabol orálně 30 mg denně). Poté mu dal hCG pro vyrovnaní hladiny testosteronu a na játra kapky a Anastrazol. Po první kúře neviděl efekt, spíše natáhl vodu, později to zhodnotil jako „*fejk*“ (padělek). Psychicky nepocítoval žádné efekty. „*Hledal jsem chybu u sebe, jestli jsem dobře cvičil. Cvičil jsem 5 - 6x týdně, ve čtyři jsem končil v práci, do sedmi cvičil, vařil jsem jídlo a šel spát v devět. Mám rád nalajnovanej den, když má rád.*“ Odpočívát neumí, „*když si lehnu, tak přemýšlím, prohlížím si, co bych mohl udělat, prodat, koupit, vošulit. Spím tak 4 - 5 hodin denně.*“

V další kúře asi po půl roce bral Trenbolone (acetát – rychlý), Testosteron a Dianabol. „*Byl jsem brutálně agresivní. Měl jsem pocit, že hořím, že mám místo krve horkou lávu. Jsem strašně výbušnej za volantem, jako v osobáku. To jsem magor. Tahal jsem na křižovatce lidi z auta, vylezl sem za nima.*“ Na dotázání nepopisoval žádné smutné ani plachivé nálady. Dále zmiňuje, že se nikdy nepral, spíše je slovně agresivní. Rodina je na jeho výbušnou povahu zvyklá. Ve cvičení pocítoval větší sílu, chuť do cvičení, nepocítoval únavu, byl odhodlaný a nebál se těžkých vah.

Post cycle therapy po této kúře nedodržel, jen vysadil a myslel, že se tělo vyčistí samo. „*Nechával jsem jen Anastrazol, aby se estrogen srovnal. Libido se zmenšilo po kúře, byla menší chuť na sex, s erekcí jsem problém nikdy neměl*“. Následně změnil fitko a byla mu doporučena jiná kúra, také se naučil látky aplikovat sám, ačkoliv to bylo z počátku těžké- „*no posílal jsem to tam v koupelně, 2x jsem sebou praštil, ale pak už jsem to dal. Mám strach i doted' někdy. Trému. Něco si trefíš do těla no, mam trému prostě*“.

Celkově efekt na psychiku shrnuje: „*nepřičetnej, vzteklej, řval jsem na řidiče. Brutální suverenita. Mám to dodnes, když mám v sobě víc testosteronu. Lidi okolo to cítí, nebo holky to cítí, že mám v sobě hodně testosteronu, je to můj subjektivní pocit. A třeba se pootočí, osloví.*“ Na testech byl jednou a měl vysoký testosteron. Začal užívat hCG „*na vyrovnaní – říkáme tomu chlapsky, aby se ti srovnaly koule*“.

Cykly prováděl ve stylu „mostování“ (viz teorie). Poslední dva roky bere růstový hormon „a už bych ho nevyměnil“. Táži se, zdali s ním nějaká látka doslova „zamávala“. Jednoznačně určil Nandrolone - „už ho nechci ani vidět. To mě zničilo tak, že to možná budu cítit do konce života. Rozházelo mi to tak psychiku, že tyjo, jsem brečel u filmu Zachraňte Willyho, precitlivělej, zúzkostnělej, deprese, lítostivej. Tento stav mám tak 1x za 14 dní, potají doma řvu (břečí) do polštáře“. Tyto stavy má již rok, ačkoliv látku nebere. Důvodem této nálady bývá většinou vzpomínka na situaci z toho dne, kdy byl na někoho „hnusný“. „Moc to nepřiznam, je to pro mě trapný a ponížující. Ten rok je to horší, dřív bych zprávu (pozn. omluvnou) nenapsal“.

Uvádí, že občas pozoruje změny v srdečním rytmu - „popravdě, poslední rok a půl se mi zhoršil tlukot srdce, jsem furt v napětí, občas mě píchá v srdci. Psychika je rozházená, jsem hodně emoční občas, hodně tvrděj, ještě tvrdší, než jsem byl, i na ostatní. Ztratil jsem smysl pro empatii“. Na závěr dodává jeho náhled na aspekty steroidů - „já takovej jsem, pozoruju to od mala. Myslím si, to jenom umocňuje ty vlastnosti, co člověk má v sobě“.

Současný pohled na cvičení a užívání steroidů

Nerad by ztratil získané svaly a vypadal jako před cvičením. „Nějak jsem dřív vypadal a takhle jak jsem, chci zůstat. Když to všechno vysadím, přijdu o to. Ted' končím kúru, 600 mg testosteron a pak Boldenone, růsták mám vysazený měsíc. Drží se to, dělá to hodně to jídlo“. Zmiňuje, že je na cvičení určitě závislý, na škále 1 - 10 hodnotí číslem 10 - „to jelo fakt, přesně podle toho, jak to mělo bejt. Mám rád disciplínu“.

V současnosti si nemyslí, že by měl problém, ale za půl roku by chtěl začít řešit své chování: „to moje chování, ať už to má jakýkoliv důvod, by to časem řešit chtělo, pozoruju to na sobě každý den, mám problém se srdcem i kvůli stresu. Může se stát, že dostanu infarkt. Myslím, že se sypáním bych přestal normálně, na tom závislej nejsem. Spíš mam strach, aby ze mě zpátky nebylo to, co jsem byl, hubenej. Kdyby mi zůstaly svaly a nemusel bych sypat, tak bych nic nebral“. Je pro něj velmi důležité „mít tu váhu“.

V následující pasáži popisuje, jak vnímá sám sebe při pohledu do zrcadla. „Ale já mám problém, že si stoupnu před zrcadlo a s tím jsem měl problém vždycky, a kvůli tomu jsem začal panikařit a říkám si: já jsem nějaký malej, co se děje, a ve skutečnosti jsem byl velkej. Mám to tak pořád.“ Dále popisuje, když se vidí na videu, tak uzná, že je vlastně dost svalnatý. „Pak sem se viděl ve videu, a uvědomil sem si, jak velkej jsem. V zrcadle se vidím mnohem hůř, než vypadám, pořád a vždycky. Nejsem s ničím spokojenej, já jsem si v poslední

době všimnul, že se nedokážu ničím uspokojit, svoje potřeby tím, že si něco koupím a mám z toho radost“.

Podobně to vnímá i v dalších aspektech svého života – ve vztazích, práci, podnikání apod. Velkou roli pro něj hraje sociální okolí, jsou zvyklí, že je velký. Pokud by si představil mít najednou o 20 kg méně - *„no, to bych se asi zhroutil psychicky“*. Ví, že jeho známí by ho nenechali, povzbuzovali by ho, ať toho nenechává. Uvědomuje si, jak náročné to je - *„ale ono udržet si tu formu dá strašnou práci, hlavně tu psychickou. Byl čas, že ráno mám nejhezčí formu, odvodním se. A ráno jsem napumpovanej. A to všechno dá strašnou práci se těšit na ten nověj den, aby to bylo pořád stejný“*. Ten pocit pojmenoval jako „drogu“, ničeho nelituje a nevzdal by se toho. Uvažuje i o budoucím soutěžení.

Celkově užívání steroidů hodnotí smíšeně: *„Vzalo mi to zbytek citu, když jsem nějaký měl. Vzalo mi to, to je asi všechno. Povahově mi to hodně vzalo. Kdybych nebral, tak jsem trošku jinej. Ale má to být, jak to je, kdybych takový nebyl, tak bych neměl, co mám teď, firmu, peníze a tak.“*

7.2 Shrnutí výsledků

V této části textu jsme shrnuli hlavní témata po analýze všech rozhovorů. Pro přehlednost jsme je znázornili v tabulce pro každého účastníka zvlášť. V levé části tabulky jsou témata nazvaná dle souhrnu kódů, které se vyskytovaly nejčastěji. V pravé části tabulky jsme poté vybrali interpretace či přímá sdělení účastníků pro lepší výstižnost hlavních témat. Abychom se v analyzovaném textu lépe orientovali, uvádíme pro každé téma i čísla řádku, kde se v rozhovoru objevují. Každý rozhovor byl jinak lingvisticky bohatý, a tomu také odpovídá délka rozhovoru.

Tab. č. 5: Dexter – hlavní témata

Touha po sociálním zajištění a výkonu (2, 23, 29, 55, 138, 215)	Původ z chudých poměrů, brzy pracoval, dodělal si VŠ.
Sebevědomí (19, 54, 58, 76)	Zažitá šikana, uhry, štíhlost.
Sociální požadavky a vliv (33, 58, 64, 72, 91, 198, 241)	Požadavky na vzhled od partnerů, v práci, vlastní volba, aspekt „mužství“.
Dlouhodobá snaha o svaly, úrazy (3, 49, 94, 149, 153)	Přirozeně štíhlý, velké úsilí pro zisk svalů.
Aspekty ztráty svalů (123, 158, 191, 208)	Obavy z úrazu a z úsilí, které by musel znovu vynaložit.
Povahové aspekty (25, 95, 114, 212, 239, 250)	Metrosexuál, orientovaný na výkon a vše chce hned, současná spokojenost.

Pozn.: Čísla označují čísla řádků v rozhovoru, na kterých se tato témata objevovala.

Tab. č. 6: Arnold – hlavní témata

Sebevědomí a pocit ze sebe sama (12, 186, 195, 202, 206, 243)	Efekt na tělo, režim a řád, komunita lidí, větší svaly a méně tuku. „Baví mě, jak se chovám, jak se nosím“, vyšší libido.
Závodní ambice, snaha se zlepšovat (33, 183, 192, 210)	Naštvaný při horším umístění na závodech, snaha nabývat svalovou hmotu.
Jiné drogy, steroidová závislost, smysl pro cvičení a jídlo (162, 190, 204, 250)	„Mám látku, na který jsem závislej“. Je to berlička. „Mám se za feťáka na hormonech“. Bez užívání AAS a pořádného cvičení pro něj jíst kvalitně nemá smysl.
Touha po jiném smyslu, influencing (221, 231, 236, 241)	Aby priorita bylo něco jiného, baví ho motivovat lidi. Musí najít substituci.
Problematický vztah s otcem a vliv přítelkyně (později hlavně negativní) (75, 90, 104, 155, 248) + dodatečná sdělení	Otec ho opustil, velký vliv přítelkyně – detaily neuvádíme.

Tab. č. 7: Oksana – hlavní témata

Vliv rodiny a partnera (16, 45, 88, 92, 97, 100, 108, 163, 187)	Rodina ji podporuje ve cvičení, partnerovi se nelíbí užívání AAS. „Bojím se odsuzování“.
Pracovitost, disciplína (23, 35, 50, 175, 188)	Pracuje od brzkého věku, při režimu a dietě netrpí, baví jí cvičení a závodění.
AAS pro konkurenceschopnost, závody jako motivace ke cvičení (9, 86, 101, 105, 106, 109, 170, 181)	Chtěla by na závody, jinak cvičení nemá smysl. „Bez AAS nemám šanci“. „Chci to něčím podpořit“.
Snaha se zlepšovat a posouvat, motivace ke sportu (30, 38, 47, 57, 68, 87, 96, 171, 175)	„Jinak bych se nezvedla sama za sebe“. Potřebuje „mít proč“.
Kritika k sobě a zpětné vazba, obavy z neúspěchu (56, 65, 117, 142, 184)	„Trenér nebyl tak kritickej“. Trenérka ji sedla, byla objektivní. „Co když nevyhraju nebo to nezvládnou?“

Tab. č. 8: Ronnie – hlavní témata

Rodinná situace, snaha „vypnout emoce“ (124, 127 - 132, 145)	Četl, že to zabíjí emoce, situace doma byla poslední kapka
Efekty steroidů na ego, pocit, sebevědomí (10, 16, 29, 33, 94, 134)	„Nezničitelný člověk“. Potlačené emoce, je jako „stroj“
Vliv komunity kulturistů a kamaráda (109, 115, 122, 142)	Začal cvičit s kamarádem, spolu se dostali do fitness komunity, podporoval ho v závodech
Touha být někým, překonání závislosti – workoholismus (123, 137, 140, 156)	Na základce byl hvězda, na střední škole se to změnilo, chtěl něco dokázat sám sobě. „Vždycky v tom budu“. „Prázdný po sypce“.

Tab. č. 9: Phil – hlavní témata

Pracovní morálka, prokrastinace (14, 23, 52, 57, 66)	Práce ho nebaví, hůře se pro činnosti nadchne, prokrastinuje, vyhovuje mu režim.
Cvičení jako hlavní zájem, zdroj dobré postavy a sebevědomí (14, 17, 51, 72)	Cvičení mu přináší pocit, že je v něčem dobrý, je na něm psychicky závislý. Líbí se to přítelkyni. Cvičení mu zasahuje do života.
Obavy, nerozhodnost, demotivace (22, 37, 49, 62, 77)	Nedůvěřivost vůči steroidům, nerozhodnost v osobním životě i pracovním – co je správně. Cítil se hodně unavený.
Efekt steroidů – povzbuzení, více energie, více odpočínutý (38, 44, 58, 74)	„Zvýšilo mi to tlak, nebyl jsem tak unavený“.

Tab. č. 10: Ramy – hlavní témata

Vliv známého, poté fitness komunity a ostatních cvičenců (69, 97, 114, 187, 230, 374)	Známý mu doporučil kúru, motivovali ho ostatní kulturisté. „Lidi by si řekli...“ Zvykli si, že je velký.
Steroidy k podpoření cvičení, obavy ze ztráty svalů, vnímá se menší, než je (89, 99, 105, 316, 342, 346, 253, 384)	Jediná cesta jsou steroidy. „Ve skutečnosti jsem byl velkej“
Touha pro penězích, práce priorita, neschopnost se s něčím spokojit (15, 34, 52 - 54, 77, 103, 243, 324, 359, 416)	„Dobrá forma a najednou vypínač – na chvílku toho nechám“. Nedokáže se ničím uspokojit finančně, materiálně...
Výbušná povaha, neprojevoval emocií, nespokojenost se svým chováním (28, 57, 61, 156, 167, 221, 264, 294, 336, 409)	„Jsem hodně tvrdej“. „Vzaly mi zbytek citu“. Suverenita. „Mám strach, že nebudu tak dobrej, jako jsem teď“.
Uvědomování si rizik a nežádoucích účinků zejména na psychiku (i tělo) (163, 206, 212, 253, 271, 276, 304, 338, 414)	Kdyby nebral, byl by jiný, má to vliv na srdce a tlak a jeho chování. „Napumpování až to bolelo“. Nandrolone ho „zničil“ psychicky. „Na sypaní závislej nejsem“.

7.3 Závěrečná zpráva

V závěrečné zprávě pracujeme s výslednými tématy jednotlivých účastníků a odpovídáme na výzkumné otázky. V této části práce srovnáváme výsledky z jednotlivých rozhovorů. Ačkoliv jsme se zaměřovali na individuální a unikátní prožitek každého z účastníků, pro zajímavost uvedeme přehled společných a rozdílných faktorů a témat, které jsme z rozhovorů získali. Hlavní výzkumnou otázkou bylo zjistit, jakou mají amatérští cvičenci zkušenost s užíváním anabolicko-androgenních steroidů. Hlavní výzkumnou otázku rozepisujeme v jejích třech podtématech dále v textu.

Témata, která mezi účastníky vyplynula z rozhovorů, se týkala nejčastěji:

- vlastního vnímání svého těla, sebevědomí (obraz, který si o sobě vytvořili)
- nároků na sebe kladené (ve vztahu k partnerům, práci i vlastnímu tělu)
- přímého či nepřímého vlivu sociálního okolí (rodina, fitness komunita, přátelé)
- steroidů podporujících snahu v cvičení a výkon (urychlení, podpoření efektu cvičení)
- pocitu začarovaného kruhu, obliby efektů steroidů
- problematického momentu ve vztazích (např. odchod jednoho z rodičů v dětství)
- souběžného užívání jiných návykových látek či drog (kokain, extáze, cigarety)

Účastníci dosahovali v dotazníku MASS od 51 do 69 bodů. Dva ze čtyř účastníků vykazovali dle dotazníku přítomnost svalové dysmorfie. Pro zajímavost uvádíme shodu ve 4 položkách, kde všichni účastníci označili stupeň 4 nebo 5, tedy míru výstižnosti tvrzení směrem k jejich osobě. Jedná se o položky 5, 7, 10, 13 a 16. Položka č. 5 se týkala množství financí, které účastníci vynakládají za doplňky pro růst svalové hmoty. Položka č. 7 označuje tvrzení, kdy má člověk pocit, že je na posilování závislý. Ostatní položky souvisí s tréninkem a nutnou bolestí, respektive pokud chce mít člověk vypracované tělo, musí prožít a vytrpět spoustu bolesti, či ji musí ignorovat.

Pouze pro doplňující informaci – v dotazníku PSSI byla v rámci odklonu od přijatelné směrodatné odchylky nejčastěji zvýšená škála paranoidní a schizoidní, u některých poté i depresivní. Pouze v případě Oksany se jednalo o extrémní odklon od normy ve škále paranoidní.

7.3.1 Odpovědi na výzkumné otázky

Jaká byla primární motivace pro počátek cvičení a následně pro užívání steroidů?

Témata prvotní motivace pro cvičení byla nespokojenost se svým tělem, zejména přílišná štíhlost. Všichni účastníci se svým vzhledem začali zabývat mezi 16. - 18. rokem, kdy také začínali intenzivně cvičit. Tělesný vzhled je úzce spojen se sebevědomým, proto účastníci začínali cvičit, aby se cítili a vnímali lépe, a následně cvičili proto, že si připadali přitažlivější. Nebo, aby více naplňovali představu o svém pohlaví (např. chlap musí mít svaly). Pro některé byl prvotním impulsem známý či kamarád, pro jiné zase výplň času a záliba ve sportu. Mimo jiné při počátku cvičení a v jeho průběhu získávají sociální podporu. S tím souvisí i vliv fitness komunity lidí, zejména v menších lokálních posilovnách či posilovnách, kam chodí také závodní kulturisté/kulturistky.

Impulzem pro užívání steroidů bývá snaha podpořit úsilí, které do cvičení vkládají. Všichni uživatelé poprvé využili steroidy mezi do 6 let od počátku cvičení (většinou do 2 let). Uvědomování si limitů svého těla a snaha urychlit nárůst svalové hmoty je u našich účastníků společné téma. Pro některé to jsou i závodní ambice a s tím spojená snaha obstát na soutěži a vyrovnat se ostatním. Užívání steroidů dá cvičenci nový význam a smysl pro cvičení. U jednoho z účastníků se objevovala motivace přímo spojená s odvedením pozornosti od nepříjemné situace v rodině, za účelem „vypnutí“ emocí. Tento efekt se objevoval i u dalších účastníků po počátku užívání AAS.

Jak uživatelé steroidů subjektivně vnímají efekt AAS na svou psychiku?

Každý vnímá efekt steroidů jinak, s ohledem na následující faktory. Kromě dávek a doby užívání, je hlavním faktorem povaha účastníků. Phil, Arnold a Oksana jsou subjektivně klidní, oproti tomu se Ramy, Ronnie a Dexter vnímají jako výbušní a výkonově orientovaní. V tomto ohledu parafrázuji účastníka Ramyho: *„steroidy ve vás podpoří to, co v sobě máte, a to znásobí. Pokud jste výbušný, hádavý, temperamentní a výkonově zaměřený, steroidy ve vás vše umocní.“*

Oksana na své psychice nepocítovala změny v oblasti výbušnosti, agresivity, zaznamenala pouze více energie na trénink a chuť do cvičení. Nicméně vnímala změny do depresivních a plačtivých nálad či pocitů bezmoci a obav ze selhání. Po nějaké době zjistila z krevních testů i zdravotní komplikace. Účastník Phil nepocítoval velké rozdíly a spíše se dostal ze subjektivní deprese do stavu, kdy nebyl tak unavený a demotivovaný.

Ramy a Ronnie popisovali velmi intenzivní stavy po užívání steroidů jak v pozitivním (síla, výdrž, regenerace, pocit nezníčitelnosti), tak v negativním (podrážděnost, agresivita, napjatost, arogance, zdravotní potíže) slova smyslu. Oba byli dlouhodobými uživateli velkých dávek.

Témata smutku a depresivních nálad se u nich objevovaly při vysazení či „PCT“. Dexter popisoval stejné aspekty jako Ronnie a Ramy, nicméně se jedná o příležitostného uživatele. Arnold je dlouhodobým uživatelem vysokých dávek. Pociťoval vliv na libido, sebevědomí (i trocha agrese a podrážděnosti), sílu při tréninku, pozdější zdravotní potíže (snížení vlastního testosteronu, onemocnění ledvin). Účastníci si uvědomují, že bez užívání steroidů není jejich svalová hmota udržitelná a musí se spokojit s menším objemem, pokud je nechtějí dále užívat. Svou závislost, pokud ji vnímají, pozorují zejména na cvičení a efektu steroidů v kombinaci se cvičením nebo pocitu, který získávají při pohledu na své svaly.

Všichni uživatelé si jsou vědomi zdravotních rizik. Díky tomu neužívají steroidy pravidelně. Nebo si nepřipouští, že by je to mohlo zdravotně ohrozit, či si to připouští, ale i přesto je užívají. Někteří účastníci souběžně se steroidy užívají i návykové látky. Kromě nejčastějšího nikotinu je to příležitostně kokain, extáze či marihuana.

Jaký mají pohled na své cvičení a užívání steroidů?

V náhledu účastníků na cvičení a užívání steroidů se často odráží pocit neudržitelnosti postavy a svalů bez užívání steroidů. Někteří se cítí v pasti, ale zároveň jim to stále přináší více pozitivních efektů. Buď svou situaci chtějí měnit a nejsou spokojeni s tím, jak moc jim cvičení a steroidy zasahují do života. Nebo by se toho naopak nevzdali, ačkoliv si jsou vědomi vedlejších účinků steroidů. Někteří vnímají i dopad na svůj sociální život a vztahy. Z rozhovorů je patrný také dojem, že jim se nic stát nemůže, pocit, že mají užívání pod kontrolou a nejsou závislí. Připouští si nanejvýš formu závislosti na cvičení.

Cvičení a užívání steroidů je pro všechny účastníky prostředek, jak si udržet svou postavu, ačkoliv je to pro ně velmi náročné. Hodnotí i vliv na své chování a styl života. Nutno zmínit vliv koronavirových opatření, která účastníky přiměla cvičit mimo posilovnu. Dva účastníci se nemají v plánu vrátit do posiloven, jelikož jim cvičení venku a s vlastní vahou začalo vyhovovat. Změnil se jim i pohled na své tělo, jsou s ním více spokojenější, než když chodili do posilovny (zejména kvůli porovnávání se s ostatními). Dva účastníky zamezení vstupu do posiloven spíše demotivuje a nemají chuť cvičit doma, tolik je to nebaví.

Jakmile se posilovny otevřely, měli radost a hned začali chodit znovu. Poslední dva účastníci cvičí u známých v menších posilovnách po domluvě s kamarády.

Naším hlavním cílem bylo poznat subjektivní vliv anabolicko-androgenních steroidů na psychiku jedince. Získali jsme pohled do životů a příběhů jednotlivých účastníků, díky kterým jsme získali komplexnější pohled na samotné užívání steroidů. Cíl práce jsme dle výsledků naplnili.

7.3.2 Reflexe autora

Na závěr je na místě dodat subjektivní pohled autorky, který vedla rozhovory a zajímá se o problematiku užívání steroidů. Text uvádíme v uvozovkách jako přímé sdělení. *„O vliv steroidů na psychiku jsem se začala zajímat, když jsem se poprvé osobně setkala s člověkem, který je užíval. Jelikož se sama věnuji sportu a v období puberty mě tehdy také pohltil fitness životní styl, jsem si vědoma, jak je snadné spadnout do kolotoče striktní stravy, diet a rigidního dodržování tréninkového plánu. Naštěstí jsem se nikdy nedostala do situace, kdy bych brala steroidy. S postupem času se mi sport stal opět jen koníčkem a zábavou. Nicméně myšlenky na cvičící začátečníky užívající steroidy mě dovedly k zamyšlení, jaké faktory hrají roli v rozhodnutí začít užívat steroidy a jak vlastně působí na psychiku.*

Díky mému známému jsem užívání steroidů u amatérských cvičenců začala vnímat více jako závislost a hledala jsem, co je zatím. Jelikož mě obecně zajímají témata rizikového chování a jeho dopadů (viz má bakalářská práce, která je o zkušenostech dětí s online pornografií), chtěla jsem tuto práci mířit na střední školy, kde se mladí kluci poprvé setkávají s posilovnami a nechávají se často pohltili celebritymi, youtubery a kulturisty. U dívek to může být vliv Instagramu či touha po štíhlé a vysportované postavě. Pokud tato práce alespoň jednoho učitele přiměje obohatit studenty o rizicích užívání steroidů a možné závislosti, budu za to nesmírně vděčná. Pokud si rodiče všimnou podezřelého chování a promluví si se svými dětmi o vnímání svého těla a steroidech, práce splnila svůj účel.

Děkuji všem účastníkům za jejich přístup a upřímné výpovědi. Každý rozhovor mě obohatil o lepší pochopení aspektů užívání. Děkuji také doktoru Šmahajovi, který tuto práci vede, za veškerou podporu.“

8 DISKUZE

Předložená práce se zabývá vlivem anabolicko-androgenních steroidů na psychiku jedince, zejména u nezávodních cvičenců. Naše výsledky doplníme do následujícího textu s ohledem na již zjištěná fakta autorů z Čech i zahraničí. Vzhledem ke specifické tematice jsme data pro zjištění individuálních zkušeností účastníků se steroidy sbírali kvalitativní formou. V textu neopomíjíme limity této studie a přínos práce.

Na hlavní motivaci ke cvičení a užívání steroidů byla zaměřena první výzkumná podotázka. Motivací ke cvičení bylo často zjištění, že účastníci nevypadají tak, jak by si představovali. Pro některé byla zlomovým bodem událost (rozchod, problémy v rodině), výplň volného času nebo uvědomění, že se necítí být dostatečně přitažlivými. Dle Skåberga a Engströma (2007) se u uživatelů steroidů v anamnéze častěji objevuje problematické dětství, sociální znevýhodnění či týrání. Některé z faktory můžeme sledovat i u našich účastníků, ať je to odchod jednoho z rodičů od rodiny, hádky rodičů, chudobu či formu týrání.

Zjistili jsme, že velmi častým faktorem pro užívání steroidů je snaha o dosažení určitého cíle, ať už se týká vlastní postavy, vysněné hmotnosti, pracovního úspěchu, peněz či umístění na soutěži. Tento faktor v souvislosti s modely závislosti na steroidech zmiňuje i West (2016). Všechny vstupy do tohoto modelu se objevují i v našich rozhovorech. Ať je to dosahování pozitivní odměny (váha, zisk partnera), úniku (před vlastními emocemi) či vyhnutí se (vlastnímu chování). Otázka smyslu cvičení díky steroidům se vyskytla i u Olricha a Ewinga (1999), kteří hovoří o naplnění potřeby uspět na soutěži a být konkurenceschopný. Popisují také vliv již užívajících cvičenců na ty, kteří neužívají. Tento aspekt je u všech účastníků přítomný – většinou se účastníci porovnávali s někým, kdo už se steroidy měl zkušenost. U účastnice bylo spouštěčem užívání steroidů nestíhání při přípravě na závody, nicméně v té stejné době byla s partnerem, který aktivně cvičil a steroidy užíval. Tento faktor sledovali Börjessona et al., (2016), kdy u žen je velmi často spouštěčem právě přítomnost užívajícího muže v jejím blízkém okolí.

Účastníci se zaměřují na svou kýženou váhu nebo vzhled svalů. I tento faktor uvádí Kanayama et al. (2009) jako podstatný pro udržování se v režimu fyzické aktivity. Přítomnost svalové dysmorfie se vyskytovala u některých účastníků až v průběhu užívání (kdy popisovali, jak se vidí v zrcadle menší, než jsou) nebo už na počátku (kdy nebyli spokojeni s velikostí svalů, a to je motivovalo cvičit a následně užívat). Také Greenway a Price (2018) přítomnost svalové dysmorfie označili za velký motiv pro počátek užívání steroidů nebo může být přítomna až poté, co cvičící začne užívat steroidy. Kritéria Popeho et al. (1997) byla zřejmá ve všech rozhovorech, zejména v přesvědčení, že nemají dostatečně velké svaly, mají neustálou snahu sílit a zlepšovat se s nutností dodržovat diety s tvrdým tréninkovým režimem.

Co se týká osobnostních faktorů v souvislosti s užíváním steroidů, pro zajímavost v této práci uvádíme pouze výsledky dotazníku MASS (Mayvill et al., 2002) a PSSI (Hogrefe-Testcentrum, 2016). K dispozici jsme získali 4 dotazníky, kdy pouze dva účastníci naplňovali kritéria pro přítomnost svalové dysmorfie (cut-off skóre více jak 63 bodů). Dle Gruber a Pope (2000) ženy užívající steroidy naplňují kritéria pro svalovou dysmorfii, stejně tak to bylo i u účastnice našeho výzkumu (dosáhla 69 bodů).

Zkušenost se steroidy a vliv jejich efektů na psychiku bylo téma druhé výzkumné otázky. Účastníci nejčastěji popisovali nižší únavu, větší sílu při tréninku, snazší udržení většího množství svalové hmoty a zároveň nižšího procenta tuku. Dále popisovali zvýšené sebevědomí, suverenitu, oddálení od svých emocí, popudlivost či nervozitu. Tyto efekty popisují i Olrich a Ewing (1999). Kicman a Gower (2003) dodávají jako nežádoucí účinek vliv na játra, centrální nervovou soustavu a krev. Naši účastníci popisují vliv na srdce (bušení, píchání u srdce), třes rukou, dopad na lipidový profil, snížení vlastního testosteronu a zhoršenou funkci ledvin.

Velký vliv mělo vysazení steroidů na jejich náladu a výkonnost, kdy docházelo k únavě, poklesu svalové hmotnosti a smutku. Účastnice výzkumu popisovala i zhoršení akné, výkyvy nálad (večerní smutky) a hrubší hlas, který se po vysazení vrátil do původního stavu. Dle Börjessona (2016) ženy častěji sahají po spalovačích tuku a jako vedlejší efekty uvádí, kromě hrubšího hlasu, ještě poruchy menstruačního cyklu, změny nálad a zvětšení klitorisu, což účastnice nepopisovala, nicméně neužívala steroidy tak dlouho jako účastnice výzkumu Börjessona (2016).

Poslední výzkumná otázka se týkala pohledu na cvičení a steroidy samotných účastníků. Účastníci nemají pocit, že by byli na steroidech subjektivně závislí, ale uvádí aspekty závislosti na jejich efektech či vysněné postavě. Při srovnání výpovědi účastníků a diagnostických kritérií pro závislost na steroidech dle Kanayama et al. (2009, s. 643), bychom našli shodu v bodech, kdy účastníci investují mnoho času do tréninků, diety, užívání suplementů či sdružování se s lidmi podobného zájmu. Dále pak shodu zjišťujeme ve snaze udržet stejný vzhled svalů a těla při stejných dávkách AAS, projev syndromu z odnětí ve smyslu depresivní nálady, sníženého apetitu a libida a omezení sociálních vztahů. U tří účastníků sledujeme i bod týkající se přidávání substancí, zkracování či nedodržování období „neužívání“ či „post cycle therapy“ a neúspěšné pokusy přestat užívat AAS.

Tři účastníci přiznávají určitou závislost na cvičení a touhu mít vypracované tělo. Pokud bychom měli zařadit účastníky do kategorie cvičenců, byli by v kategorii kompulzivní (struktura a stereotypní chování dodávající pocit kontroly a nadřazenosti) či závislí (regulace afektů a vnitřní nerovnováhy, nadřazenost nad jinými aktivitami) (De La Torre, 1995). Vassallo a Olich (2010) zjistili ve výzkumu uživatelů AAS, že jsou „nějakou formou“ psychicky závislí na steroidech, ačkoliv sami účastníci závislost nepocítovali. I tento fenomén jsme zaznamenali v našich rozhovorech. Účastníci mají dle jejich slov užívání pod kontrolou a neměli by problém přestat. Pouze jeden účastník si připouští závislost, kterou vysvětluje absencí jiného smyslu a využívání steroidů jako opory. V jiném výzkumu Olich a Ewing (1999) získali od uživatelů souhlas s tvrzením, že je vysoká šance rozvoje závislosti na steroidech, a pokud oni sami závislost necítili, vždy znali někoho, kdo závislý byl.

Kanayama et al. (2009), který mimo jiné popisuje osobnost uživatelů AAS podobně, jako osobnost uživatele opiátů, uvádí také rozvoj syndromu závislosti asi u 30 % uživatelů AAS. U dvou účastníků se objevovalo periodické užívání steroidů (v cyklech), u jednoho z nich konstantní (bez vysazení) a u zbytku příležitostné (sezónní) užívání. Největší starost dělá účastníkům představa, že přijdou o získanou svalovou hmotu a váhu. Pro všechny je to velmi těžce získaná postava, jejíž udržení stojí mnoho úsilí. Vnímají vybudovaný obraz sebe i u svého okolí, kdy se „bojí“ přijít o svaly, aby neztratili svůj sociální status, např. „jsem kulturista, a tak mě lidi berou“. Pouze pro účastníky je velkou motivací k užívání AAS a cvičení účast na závodech, kde by bez steroidů neuspěla. U účastníků vnímáme i ambice a výkonové zaměření, kdy dobrá postava a síla jsou jedním z aspektů, kterých chtějí dosáhnout.

V rozhovorech účastníci zmínili i souběžné užívání dalších návykových látek. Jednalo se o příležitostnou marihuanu, extázi, kokain či nikotin. Tento fenomén popsali také Skåberg, Nyberg a Engström (2008), u kterých účastníci užívali více návykových látek, a to buď souběžně, či sériově. Účastníci většinou nepijí alkohol a pokud ano, tak výjimečně, což je u cvičících lidí běžné.

8.1 Limity práce

Do limitů práce zařazujeme nejednotnost v provedení rozhovorů, tedy kombinace osobních rozhovorů a online rozhovorů. Online rozhovory byly delší a bohatší než ty osobní. Dle našeho názoru je to způsobené vnímáním člověka při osobním kontaktu a nižší nutností se doptávat, jelikož účastník hovořil více sám. Při online rozhovoru tento aspekt chybí, proto jsme se museli více doptávat a častěji ujišťovat, zdali výpověď správně chápeme apod. Další možností je pocit bezpečí účastníků, kteří byli v online prostředí ochotni se více rozmluvit, zároveň ale mluvili méně spontánně.

Dalším limitem práce je vysoká subjektivita a individualita efektů steroidů každého z účastníků. Nemůžeme například z jednoho případu ženy dělat závěry pro všechny užívající ženy. Cílem nebylo zobecnit zjištění, ale prozkoumat a popsat subjektivní zážitky. Proto bychom rozhovory měli vnímat spíše jako ukázkou možností, jak mohou steroidy na psychiku působit v daném kontextu. I do teoretické části práce byla vybrána pouze některá témata, která nejvíce souvisí s cílem našeho výzkumu. Téma je mnohem obsáhlejší a širší a tato práce ho zdaleka celé nepokryla.

Vliv na výzkum má i osobnost a zaujetí autora, který při kvalitativním výzkumu vstupuje nejen do interakce s účastníky, ale do celého procesu výzkumu. Autor se snažil k práci přistupovat nestranně. Účastníky téma samotné velmi zajímalo a chtěli přispět k vytvoření této práce. Někteří s námi komunikovali i po rozhovoru a sdíleli s námi své životní příběhy dále. Pokud se tak stalo, je to v rozhovoru uvedené.

8.1.1 Přínosy práce a témata pro další výzkum

Tato práce může sloužit několika skupinám čtenářů. Mohou to být psychologové, lékaři či adiktologové, kteří se v praxi setkají s člověkem závislým na cvičení či steroidech. Díky rozhovorům mohou lépe pochopit aspekty užívání a v terapii se zaměřovat na témata, která z rozhovorů vyplynula v souvislosti se steroidy. Může sloužit pro pedagogy či vychovatele,

kteří si všimnou rizikových signálů u adolescentů. Práci si mohou přečíst i samotní uživatelé a zamyslet se, zdali je jejich životní situace podobná zmíněným příběhům. Získat náhled a uvědomit si, že užívání AAS přináší potíže, by mohl být ten nejlepší dopad této práce pro uživatele steroidů.

Dalším přínosem je náhled na užívání steroidů v České republice přímo amatérskými kulturisty, jelikož z psychologického hlediska pozorujeme nedostatek výzkumů s podobnou tematikou. S tím souvisí podnět pro další výzkum, například zařazení tématu do středních škol v rámci preventivních programů či zjištění počtu uživatelů steroidů v adolescentním věku a rané dospělosti. Nejdůležitější potřebu vnímáme ve vytvoření specializovaného prostoru pro závislost na steroidech, ať už poradnu či pouhou možnost edukace a podpory uživatelů v jejich rozhodování ohledně vysazení nebo alespoň zvládání náročných psychických stavů (prevence rozvoje duševního onemocnění).

9 ZÁVĚR

V této magisterské práci jsme se zaměřovali na vliv užívání anabolicko-androgenních steroidů na psychiku jedince, kontext užívání steroidů a závislost. Cílovou skupinou byli amatérští cvičenci, kteří v současnosti profesionálně nezávodí v kulturistice. Práce byla realizována kvalitativní metodou sběru dat pomocí rozhovorů, proto výsledky přináší individuální zkušenosti jednotlivých uživatelů steroidů. Díky jednotlivým případům můžeme odpovědět na výzkumné otázky, které zahrnují všechny výše popsané jevy.

Prvním z témat byla primární motivace pro počátek cvičení a užívání steroidů. Pět ze šesti účastníků začalo intenzivně cvičit mezi 16. – 18. rokem, ke steroidům se dostali většinou do dvou let od počátku cvičení (doba začátku užívání se u účastníků pohybuje od samého začátku do 6 let). Motivem pro cvičení bylo nízké sebevědomí, naplnění představy o svém pohlaví, sociální okolí (kamarád či společnost v posilovně). Spouštěčím faktorem pro užívání steroidů byla snaha o podpoření úsilí věnovanému cvičení, závodní ambice, nespokojenost s výsledky cvičení a touha urychlit efekt cvičení. Jeden z účastníků přímo popisoval snahu potlačit své emoce díky steroidům. Tři ze šesti účastníků jsou výkonově zaměření, ambiciózní a vysoce kritičtí sami k sobě.

Druhá otázka se zabývala přímo efektem steroidů na psychiku účastníků. Efekty jsou různé dle délky užívání, dávek a povahy uživatelů. Zaznamenali jsme následující efekty: výbušnost, energie a chuť do cvičení, zvýšení libida a apetitu, pocit nezničitelnosti, podrážděnost a mírná iritabilita u všech účastníků, u některých k tomu přibýly faktory jako: agrese, zvýšení sebevědomí, nespokojenost s vlastním tělem a po vysazení steroidů i depresivní a plačtivé nálady. Tři účastníci uvedli přímé důsledky steroidů na jejich zdraví (píchání u srdce, potíže s ledvinami, snížená produkce vlastního testosteronu, akné a špatný krevní obraz). Čtyři ze šesti účastníků také souběžně užívali některé návykové látky či drogy (např. marihuanu, nikotin, extázi či kokain).

Poslední výzkumná otázka zjišťovala pohled uživatelů steroidů na cvičení a užívání. Všichni uživatelé popisují obavy ze ztráty svalů, pokud by přestali cvičit nebo vysadili steroidy. Znamenalo by to pro ně ztrátu sociálního statusu, snížení sebevědomí a nespokojenost. Pouze jeden účastník si připouští, že je na steroidech závislý, nicméně s nimi nechce přestat, jelikož nenalezl jinou adekvátní náhradu.

Účastník, který již dva roky steroidy neužívá, popisuje obrat k workoholismu (závislosti na práci) jako vyplnění priority, kterou bylo cvičení a užívání steroidů. Všichni účastníci vnímají cvičení a stravovací režim jako velký aspekt svého života, podle kterého se řídí a zasahuje jim i do osobních vztahů. Užívání steroidů jim dodává smysl pro cvičení a dodržování stravovacího režimu, také jim umožňuje dosahovat své vysněné postavy.

Dle dotazníku MASS u uživatelky steroidů a jednoho uživatele pozorujeme přítomnost svalové dysmorfie neboli Adonisova komplexu. Významnou škálu mezi všemi účastníky je aspekt nutné bolesti, kterou musí trpět při cvičení či dosažení svého cíle, dále pocit závislosti na cvičení a investování finančních prostředků do doplňků stravy. Dle dotazníku osobnostních stylů a poruch osobnosti (PSSI) je mezi účastníky významná škála paranoidní a schizoidní, u některých poté i škála depresivní.

Sledovat můžeme i změnu v důsledku koronavirových opatření, kdy si dva účastníci oblíbili cvičení na venkovních hřištích, dva účastníci jsou demotivovaní bez možnosti chodit do posilovny a zbylí dva účastníci chodí do soukromých posiloven ke svým známým.

Výzkum poskytl subjektivní pohled na užívání steroidů v rámci českého prostředí u šesti amatérských cvičenců. Doplnil tak dosavadní poznatky jiných autorů o spouštěcím faktoru cvičení a užívání steroidů, detailněji popsal jejich efekt a náhled na užívání.

10 SOUHRN

V této magisterské práci se zabýváme efektem steroidů na psychiku jedince. Cílem bylo popsat individuální zkušenost s užíváním steroidů a cvičením v kontextu života účastníka. Zajímali nás počáteční motivy pro cvičení a užívání steroidů, efekty jednotlivých látek a vlastní náhled na užívání.

Práci jsme rozdělili na teoretickou a výzkumnou část. Teoretická část je tematicky rozdělena na tři hlavní kapitoly. V první kapitole teoretické části detailně rozebíráme původ anabolicko-androgenních steroidů v chemii (Matouš et al., 2010), druhy steroidních hormonů (ELUC, 2020; McMurry, 2015), způsoby užívání, prevalenci a systém kulturistiky jako sportu v České republice (SKFČR, 2021).

Ve druhé části se zaměřujeme na pojetí závislosti na steroidech v různých klasifikačních systémech (ÚZIS, 2018; ICD-11, 2020; APA, 2013). Dalším tématem byla behaviorální závislost, která se cvičením a užíváním steroidů úzce souvisí. Uvedli jsme také diagnostická kritéria pro závislosti na steroidech (Kanayama et al., 2009). Neopomíjíme ani svalovou dysmorfii neboli Adonisův komplex, kterým trpí velká část cvičenců a uživatelů steroidů (Pope et al., 2002).

V poslední části popisujeme specifika uživatelů steroidů, kdy dle Zahnowa et al. (2018) můžeme identifikovat 4 skupiny uživatelů steroidů. Dále jsme popisovali jejich osobnost a sociální prostředí (Skåberg & Engström, 2007), také specifika žen – uživatelék (Gruber & Pope, 2000). Velkou pozornost věnujeme motivaci k užívání (Greenway & Price, 2018) a jednotlivým efektům steroidů (Olrich & Ewing, 1999; Kicman & Gower, 2003). Dále uvádíme možnosti léčby této závislosti se specifikací na kognitivně behaviorální terapii (Kalina, 2015).

Ve výzkumné části se zabýváme výzkumným problémem celé práce, a to zkušeností uživatelů steroidů s efekty na jejich psychiku. Tato problematika je v rámci psychologie zkoumaná pouze hrstkou zahraničních badatelů, v České republice se jím zabývají např. Pyšný et al. (2019). Výzkumnou otázkou je subjektivní zkušenost uživatelů steroidů s jejich užíváním, vlivem na jejich psychiku a fyzické zdraví, sociální život a dopady na životní styl.

Problematiku jsme zkoumali kvalitativním přístupem s využitím mnohonásobné případové studie (Yin, 2003; Šed'ová et al., 2007), zejména z důvodu nutnosti nahlédnout do subjektivní zkušenosti každého uživatele. Účastníky jsme oslovili na sociální síti Facebook, či jsme se s nimi znali osobně. Celkem šest účastníků se zúčastnilo rozhovoru a čtyři vyplnili dotazník MASS a PSSI. Motivací pro účastníky bylo otevření tématu, jelikož všichni vnímají problematiku užívání steroidů mezi amatéry jako palčivé, zejména u mladých cvičenců. Podmínkou pro účast bylo cvičit (pouze amatérsky, tedy účastník aktivně nezavodil) a mít zkušenost se steroidovými kúrami. Pouze účastnice výzkumu porušovala podmínku amatérského sportovce, jelikož se několikrát účastnila závodů v kulturistice.

Soubor je tedy vytvořen ze 6 účastníků (5 mužů a 1 žena) ve věku 22 - 37 let. Všichni mají zkušenost se steroidy a aktivně cvičí a zároveň se chtěli podělit o své zkušenosti. Po podepsání informovaného souhlasu proběhly rozhovory buď osobní, nebo online formou. Realizace výzkumu probíhala od zimy 2019 do zimy 2020. Rozhovory jsme převedli do textové podoby, analyzovali pomocí kódování a následně shlucovali do nadřazených témat. Poté jsme znovu ověřovali získaná témata v kontextu celého rozhovoru. U každého rozhovoru jsme našli několik témat, které jsme uvedli v tabulce v závěrečném shrnutí výsledků. Jelikož se jedná o individuální prožitou zkušenost každého účastníka, a efekt steroidů není vždy stejný, data jsme prezentovali formou případových studií doplněných o přímá vyjádření účastníků. Na závěr pouze shrnujeme faktory, které se u účastníků vyskytly.

Výzkum doplnil zahraniční i české studie o detailní popis konkrétních látek a jejich efektů, také o motivaci počátku užívání a souvislost se závislostí a svalovou dysmorfii. Za velmi důležitá považujeme témata, která vyplynula z jednotlivých rozhovorů.

Nejčastější motivací pro počátek cvičení byla nespokojenost s vlastním tělem, nízké sebevědomí, snaha uspět u potencionálních partnerů, naplnění představy o mužství či obecně lepší pocit. Velmi často se objevuje snaha urychlit proces růstu svalů. Impulsem pro užívání steroidů byla podpora cvičení a úsilí, které vynakládají často za nedostatečné výsledky. Vliv má i sociální okolí uživatele či fitness komunita, kde dochází ke sdílení témat steroidů a porovnávání se mezi sebou. Pro některé je motivem potencionální účast na soutěži či dát cvičení a stravě větší smysl. Jeden účastník zmínil snahu o „odpojení se od emocí“. Užívání udržuje v chodu snaha o zachování hmotnosti a vzhledu, s tím spojené obavy ze ztráty svalů.

Efekt na psychiku vnímají uživatelé nejčastěji jako výbušnost, větší chuť do tréninku, zvýšení sebevědomí a libida a popudlivost až agresivitu. Během užívání se u některých objevují úzkostné stavy a obavy z neúspěchu, po vysazení spíše depresivní nálady a plačtivost. U účastníků se objevují negativní efekty na jejich zdraví, a to poruchy ledvin, zhoršené akné, snížení vlastního testosteronu (který musí od té doby dodávat externě), píchání u srdce a špatný krevní obraz. Všichni účastníci, kromě jednoho, nemají pocit, že by byli na steroidech závislí, někteří zmiňují formu závislosti na cvičení. Tři účastníci užívají příležitostně i jiné návykové látky (extáze, kokain, marihuana) a častěji nikotin.

Přínosem je pohled uživatelů na jejich vlastní užívání steroidů a cvičení s upřímnou výpovědí o míře zásahu do jejich života a zhodnocení přínosů a ztrát. Cvičení a užívání steroidů je pro účastníky prostředek pro udržení či získávání jejich vysněné váhy a postavy, vnímají dopad na svůj životní styl (cvičení a strava je pro ně velmi prioritní). Dva účastníci popisují naštvání a odpor ke steroidům po první kúře, s odstupem času ale nasadili další kúru. Ostatní účastníci užívali steroidy pravidelně v cyklech a nemají ambice přestávat, ačkoliv si jsou vědomi negativních dopadů na své zdraví. Situace se změnila s koronavirem u dvou účastníků, kteří přestali navštěvovat posilovny a začali cvičit venku, což jim vyhovuje a nezabývají se tolik s porovnáváním ostatních. Účastníky nemožnost chodit do posilovny demotivovala a doma nemají chuť cvičit.

Výzkum přináší vhled do problematiky uživatelů steroidů v jejich životním kontextu, který čtenáři pomůže lépe pochopit původ motivace ke cvičení a následnému užívání steroidů. Dalším výzkum by se mohl zaměřit na kazuistiky léčby závislosti, konkrétně na anabolických steroidech, či prozkoumat názor uživatelů na potřebu a nutnost vytvořit léčebný prostor či program. Zajímavým výzkumem by bylo sledování psychických i fyzických změn uživatelů před a po počátku užívání steroidů, ačkoliv zde bychom mohli narazit na etický problém.

LITERATURA

1. AddictionCenter. (2021). *Anabolic Steroid Treatment and Rehab*. Získáno 12. února 2021 z <https://www.addictioncenter.com/stimulants/steroids/treatment/>
2. ADV. (2021). *Antidopingový výbor ČR*. Získáno 1. dubna 2020 z <http://www.antidoping.cz/cs/Informační%20AD-vzdělávác%20AD-materiály>
3. American Psychiatric Association. (2013). *Recording procedures of Substance Use Disorder*. In Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th ed.). Získáno 17. listopadu z <https://cdn.website-editor.net/30f11123991548a0af708722d458e476/files/uploaded/DSM%2520V.pdf>
4. Antidoping.cz. (2020). *Seznam zakázaných látek a metod dopingů pro rok 2020*. Získáno 14. prosince 2020 z <https://www.antidoping.cz/sites/default/files/Seznam%20zakázaných%20látek%20a%20metod%20pro%20rok%202020.pdf>
5. Antidoping.cz. (2021a). *Antidopingový kodex*. Získáno 6. února 2021 z <https://www.antidoping.cz/cs/svetovy-antidopingovy-kodex>
6. Antidoping.cz. (2021b). *Statistika dopingových kontrol*. Získáno 6. února 2021 z <https://www.antidoping.cz/cs/statistiky#>
7. Babusa, B., Czeglédi, E., Túry, F., Mayville, S. B., & Urbán, R. (2015). Muscle dysmorphia in Hungarian high risk populations. Institute of Behavioral Sciences. *Body Image* (12) 14-21. Získáno 5. února 2021 z <https://sci-hub.se/10.1016/j.bodyim.2014.09.001>
8. Becková, S. J. (2018). *Kognitivně behaviorální terapie*. Praha: Triton
9. Bhasin, S., Woodhouse, L., Casaburi, R., Singh, A. B., Bhasin, D., Berman, N., Chen, X.,... & Storer, T. W. (2001). Testosterone dose-response relationships in healthy young men. *Am J Physiol Endocrinol Metab*. 281(6):E1172-81. Doi: 10.1152/ajpendo.2001.281.6.E1172
10. Billieux, J., Schimmenti, A., Khazaal, Y., Maurage, P., & Heeren, A. (2015). Are we overpathologizing everyday life? A tenable blueprint for behavioral addiction research. *Journal of Behavioral Addictions* 4(3), 119–123. Získáno 6. října 2020 z <https://doi.org/10.1556/2006.4.2015.009>
11. Börjesson, A., Gårevik, N., Dahl, M. L., Rane, A., & Ekström, L. (2016). Recruitment to doping and help-seeking behavior of eight female AAS users.

- Substance Abuse: Treatment, Prevention, and Policy* 11(1). Získáno 10. října 2020 z <https://doi.org/10.1186/s13011-016-0056-3>
12. Bostwick, J. M., & Bucci, J. A. (2008). Internet Sex Addiction Treated With Naltrexone. *Mayo Clinic Proceedings*, 83(2), 226–230. doi:10.4065/83.2.226. Získáno 14. prosince 2020 z <https://sci-hub.se/10.4065/83.2.226>
 13. Bostwick, J. M., & Bucci, J. A. (2008). Internet Sex Addiction Treated With Naltrexone. *Mayo Clinic Proceedings* 83(2), 226–230. doi:10.4065/83.2.226. Získáno 29. března 2020 z sci-hub.tw/10.4065/83.2.226
 14. Bueno, A., Carvalho, F. B., Gutierrez, J. M., Lhamas, C., & Andrade, C. M. (2017). A comparative study of the effect of the dose and exposure duration of anabolic androgenic steroids on behavior, cholinergic regulation, and oxidative stress in rats. *PloS one*, 12(6). Získáno 13. října 2020 z <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0177623>
 15. Celostnimedica.cz. (2020). „Hodný“ HDL a „zlý“ LDL cholesterol. Získáno 6. února 2021 z <https://www.celostnimedica.cz/hodny-hdl-cholesterol-a-zly-ldl-cholesterol.htm>
 16. Cena, H., Barthels, F., Cuzzolaro, M., Bratman, S., Brytek-Matera, A., Dunn, T., ... & Donini, L. M. (2018). Definition and diagnostic criteria for orthorexia nervosa: a narrative review of the literature. *Eating and Weight Disorders - Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity*. Doi:10.1007/s40519-018-0606-y. Získáno 14. února 2021 z https://www.researchgate.net/publication/328844651_Definition_and_diagnostic_criteria_for_orthorexia_nervosa_a_narrative_review_of_the_literature
 17. ČSNS. (2021). Česká společnost pro naturální sport o.s. Získáno 6. února 2021 z <http://www.natural-sport.cz/csns/>
 18. De La Torre, J. (1995). Mens sana in copore sano, or exercise abuse? Clinical considerations. *Bulletin of the Menninger Clinic* 59(1): 15–31.
 19. Dostál, D. (2019). Šablona diplomové práce. Získáno 10. října 2019 z <https://dostal.vyzkum-psychologie.cz/diplomky.php>
 20. Dostál, J. (2019). Amatérský doping je byznys za stamilióny a organizovaná kriminální činnost. Získáno 6. února 2021 z <https://video.aktualne.cz/dvtv/dostal-doping-je-u-amateru-ve-fitku-horsi-nez-u-top-sportovc/r%7E7ffe3bd03c3a11e9ab10ac1f6b220ee8/>

21. drogy-info. (2021). *Mapa pomoci*. Získáno 10. února 2021 z <https://www.drogy-info.cz/mapa-pomoci/?t=102>
22. ELUC. (2020). *Steroidy*. Získáno 11. prosince 2020 z https://eluc.kr-olomoucky.cz/verejne/lekce/2494?TSPD_101_R0=08fe5d4b84ab2000d564f9f3a18ba1493cc97e4c6ec2037e17cb1f49d36beb0af4f7b753015e2c7d08c489501b143000046aa2e1d24faa7f90e1174410b66474532078e213278b4b5f9629795e09f4e8a6e68dd4d17141fee4bd0c99907fcfc1
23. Evans, P. J., & Lynch, R. M. (2003). Insulin as a drug of abuse in body bulding. *British Journal of Sports Medicine* 37(4):356-7. Získáno 6. února 2021 z https://www.researchgate.net/publication/10632927_Insulin_as_a_drug_of_abuse_in_body_building
24. Funkce buněk a lidského těla. (2020). *Hormony štítné žlázy a příštítných tělísek*. Získáno 15. prosince 2020 z <http://fbt.cz/skripta/xi-regulacni-mechanismy-1-endokrinni-regulace/5-hormony-stitne-zlasy-a-pristitnych-telisek/>
25. Greenway, Ch. W., & Price, C. (2018). A qualitative study of the motivations for anabolic-androgenic steroid use: The role of muscle dysmorphia and self-esteem in long-term users. *Performance Enhancement & Health* 6(1), 12-20. Získáno 10. února 2021 z https://www.researchgate.net/publication/323517079_A_qualitative_study_of_the_motivations_for_anabolic-androgenic_steroid_use_The_role_of_muscle_dysmorphia_and_self-esteem_in_long-term_users
26. Griffiths, S., Murray, S. B., & Mond, J. M. (2016). The stigma of anabolic steroid use. *Journal of Drug Issues* 46(4), 446–456. Získáno 7. října 2020 z <https://doi.org/10.1177/0022042616661837>
27. Gruber A. J., & Pope H. G. (2000). Psychiatric and medical effects of anabolic-androgenic steroid use in women. *Psychotherapy and Psychosomatics* 69(1):19-26. Doi: 10.1159/000012362. Získáno 6. února 2021 https://www.researchgate.net/publication/12699258_Psychiatric_and_Medical_Effects_of_Anabolic-Androgenic_Steroid_Use_in_Women
28. Hartl, P. (2004). *Stručný psychologický slovník*. Praha: Portál. <https://www.bookport.cz/e-kniha/strucny-psychologicky-slovník-226018/>
29. Havnes, I. A., Jørstad, M. L., & Wisløff, C. (2019). Anabolic-androgenic steroid users receiving health-related information; health problems, motivations to quit and

- treatment desires. *Substance Abuse Treatment, Prevention and Policy* 14. Získáno 6. října 2020 z <http://dx.doi.org/10.1186/s13011-019-0206-5>
30. Hendl, J. (2005). *Kvalitativní výzkum*. Praha: Portál
 31. Hildebrandt, T., Yehuda, R., & Alfano, L. (2011). What can allostasis tell us about anabolic-androgenic steroid addiction? *Development and Psychopathology* 23(3), 907–919. Získáno 6. října 2020 z <https://doi.org/10.1017/S0954579411000393>
 32. Hogrefe-Testcentrum. (2016). *PSSI – Inventář stylů osobnosti a poruch osobnosti*. Získáno 28. února 2021 z <http://hogrefe.cz/pssi>
 33. Honesová, L. (2019). *Determination of Anabolic-Androgenic Steroids in Pharmaceutical Products Obtained on the Black Market*. Diplomová práce. Přírodovědecká fakulta UK v Praze. Získáno 5. března 2021 z <https://is.cuni.cz/webapps/zzp/detail/194416/>
 34. Huckins D.S., & Lemons M. F. (2012). Myocardial ischemia associated with clenbuterol abuse: report of two cases. *Journal of Emergency Medicine* 44 (2). Získáno 6. února 2021 z https://www.researchgate.net/publication/225063178_Myocardial_Ischemia_Associated_with_Clenbuterol_Abuse_Report_of_Two_Cases
 35. ICD-11. (2020). *6C4H Disorders due to use of non-psychoactive substances*. Získáno 17. listopadu 2020 z <https://icd.who.int/browse11/l-m/en#/http%3a%2f%2fid.who.int%2fid%2fentity%2f247116319>
 36. IFBB Elite Pro. (2021). Získáno 6. února 2021 z <https://eliteproifbb.com>
 37. IFBB. (2021). *International federation of bodybuilding and fitness*. Získáno 6. února 2021 z <https://ifbb.com>
 38. INBA. (2021). *Česká asociace naturální kulturistiky a fitness, z.s.* Získáno 6. února 2021 z <https://cankf-inba.cz>
 39. Ip E. J., Barnett M. J., Tenerowicz M. J., Kim J. A., Wei H., Perry P. J. (2010). Women and anabolic steroids: an analysis of a dozen users. *Clinical journal of sport medicine: official journal of the Canadian Academy of Sport Medicine* 20(6):475-81. Získáno 6. února 2021 z https://www.researchgate.net/publication/47794768_Women_and_Anabolic_Steroids_An_Analysis_of_a_Dozen_Users
 40. Ivy, J. L. (1991). Muscle glycogen synthesis before and after exercise. *Sports Med* 11(1):6-19. Získáno 6. února 2021 z <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/2011684/>

41. Jeřábek, P. (2006). *Osobnostní dispozice k drogové závislosti: Klinický pohled*. Časopis Adiktologie (4):492-505. Získáno 6. února 2021 z http://199757.w57.wedos.ws/wp-content/uploads/2018/09/2006_4_Jerabek_Osobnostni-dispozice.pdf
42. Jeschke, J., Nekola, J., & Chlumský, J. (2002). *Doping v číslech a komentářích*. Med Sport. Boh. Slov., 11(1), pp. 1-20. Získáno 10. října 2020 z http://ktl.lf2.cuni.cz/med_sport/med_sport_2002_vol_11/1/Doping_v_cislech_a_komentarich.pdf
43. Kalina, K. a kol. (2015). *Klinická adiktologie*. Praha: Grada
44. Kanayama G., Boynes M., Hudson J. I., Field A. E., & Pope J. R. (2007). Anabolic steroid abuse among teenage girls: an illusory problem? *Drug and Alcohol Dependence* 88(2-3):156-62. Doi: 10.1016/j.drugalcdep.2006.10.013. Získáno 6. února 2021 z https://www.researchgate.net/publication/6671263_Anabolic_Steroid_Abuse_among_Teenage_Girls_An_Illusory_Problem
45. Kanayama G., Brower K. J., Wood R. I., Hudson J. I., Pope H. G. (2010). Treatment of anabolic-androgenic steroid dependence: Emerging evidence and its implications. *Drug Alcohol Depend.* 109(1-3):6-13. Doi:10.1016/j.drugalcdep.2010.01.011
46. Kanayama, G., Brower, K. J., Wood, R. I., Hudson, J. I., Pope, H. G., Jr. (2009). Anabolic-androgenic steroid dependence: an emerging disorder. *Addiction* 104(12):1966-78. Získáno 8. února 2021 z https://www.researchgate.net/publication/38098322_Anabolic-Androgenic_Steroid_Dependence_An_Emerging_Disorder
47. Kardefelt-Winther, D., Heeren, A., Schimmenti, A., van Rooij, A., Maurage, P., Carras, M., ... & Billieux, J. (2017). How can we conceptualize behavioural addiction without pathologizing common behaviours? *Addiction* 112(10), 1709–1715. Doi:10.1111/add.13763
48. Kenny, A. M., Prestwood, K. M., Gruman, C. A., Marcello, K. M., & Raisz, L. G. (2001). Effects of transdermal testosterone on bone and muscle in older men with low bioavailable testosterone levels. *The Journals of Gerontology Series A Biological Sciences and Medical Sciences* 56(5). Doi: 10.1093/gerona/56.5.M266
49. Kicman, A. T., & Gower, D. B. (2003). Anabolic steroids in sport: biochemical, clinical and analytical perspectives. *Annals of Clinical Biochemistry* 40(4):321-56.

- Doi: 10.1258/000456303766476977. Získáno 1. února 2021 z https://www.researchgate.net/publication/10644225_Anabolic_steroids_in_sport_Biochemical_clinical_and_analytical_perspectives
50. Klocek, A., & Máchová, J. (2017). *Recenze metody PSSI. Testforum* (9), s. 39-48
 51. Kolařík, M., Dolejš, M., Dostál, D., Charvát, M., Pechová, O., Seitlová, K., Sobotková, I.,...& Vtípil, Z. (2019). *Manuál pro psaní diplomových prací na katedře psychologie FF UP v Olomouci*. Získáno 10. ledna 2021 z https://psych.upol.cz/fileadmin/userdata/FF/katedry/pch/katedra/uredni_deska/5.Aktualizovany_Manual-pro-psani-BP-a-DP_2019.pdf
 52. Kolouch, V., & Kolouchová, L. (1990). *Kondiční kulturistika*. Praha: Olympia
 53. Kopček, I. (1998). *Na rovinu o doping 2. část*. Získáno 10. února 2021 z <https://hardbody.sk/kniha?id=50>
 54. Kos, R. (1991). Persistence of reading disabilities. The voices of middle school students. *American Educational Research Journal* 28(4), 875-895. Získáno 19. února 2021 z <https://sci-hub.se/10.3102/00028312028004875>
 55. Lacina, P. (2017). *Doping v kulturistice*. Bakalářská práce. Masarykova Univerzita. Fakulta sportovních studií. Katedra podpory zdraví. Získáno 5. února 2021 z <https://is.muni.cz/th/rneqb/BALARSKA-PRACE-DOPING-V-KULTURISTICE.pdf>
 56. Larance B., Degenhardt L., Copeland J., & Dillon P. (2008). Injecting risk behaviour and related harm among men who use performance- and image-enhancing drugs. *Drug and Alcohol Review* 27(6):679-86. Získáno 6. února 2021 z https://www.researchgate.net/publication/23287628_Injecting_risk_behaviour_and_related_harm_among_men_who_use_performance_and_image-enhancing_drugs
 57. Matouš, B. et al. (2010). *Základy lékařské chemie a biochemie*. Praha: Galén
 58. Mayville, S. B., Williamson, D. A., White, M. A., Netemeyer, R. G., & Drab, D. L. (2002). Development of the Muscle Appearance Satisfaction Scale A Self-Report Measure for the Assessment of Muscle Dysmorphia Symptoms. *Assessment* 9(4), 351-360. Doi: 10.1177/1073191102238156. Získáno 6. února 2021 z <https://sci-hub.se/10.1177/1073191102238156>
 59. Mazzeo, F. (2018). Anabolic steroid use in sports and in physical activity: Overview and analysis. *Sport Mont.* 16(3), pp. 113–118. Montenegrin Sports Academy. Získáno 10. října 2020 z <https://doi.org/10.26773/smj.181020>
 60. McMurry, J. (2015). *Organická chemie*. VŠCHT Praha

61. Mediatelly. (2020). MKN-10. Získáno 14. prosince 2020 z <https://mediately.co/cz/icd/F00-F99/set/F60-F69/cls/F63.8/jiné-nutkavé-a-impulzivní%C3%AD-poruchy>
62. Miovský, M. (2006). *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. Praha: Grada Publishing
63. Mravčík, V., Chomynová, P., Grohmannová, K., Janíková, B., Černíková, T., Rous, Z., Cibulka, ... & Vopravil, J. (2019). *Výroční zpráva o stavu ve věcech drog v České republice v roce 2019*. Praha: Úřad vlády České republiky. Získáno 6. února 2021 z https://www.vlada.cz/assets/ppov/protidrogova-politika/vyrocnizpravy/VZdrogy2019_v02_s-obalkou.pdf
64. Mravčík, V., Chomynová, P., Grohmannová, K., Janíková, B., Černíková, T., Rous, Z., Leštinová, Z. T., ... & Vopravil, J. (2018). *Výroční zpráva o stavu ve věcech drog v České republice v roce 2018*. Praha: Úřad vlády České republiky. Získáno 10. února 2021 z https://www.drogy-info.cz/data/obj_files/33122/871/VZdrogy2018_web%202020-01-13_V02.pdf
65. NABBA/WFF. (2021). *NABBA/ WFF Czech republic*. Získáno 6. února 2021 z <http://www.nabba-wff.cz>
66. NADA. (2018). *What treatments are effective for anabolic steroid misuse?* Získáno 14. února 2021 z <https://www.drugabuse.gov/publications/research-reports/steroids-other-appearance-performance-enhancing-drugs-aped/what-treatments-are-effective-anabolic-steroid-misuse>
67. Nekola, J. (2001). *Doping a sport*. Praha: Olympia.
68. Němec, P. (2016). *Rhabdomyolýza a selhání ledvin při těžké sepsi u ethylika*. *Interní Medicína pro praxi* 18(5): 254–255. Získáno 10. března 2021 z <https://www.internimedicina.cz/pdfs/int/2016/05/09.pdf>
69. Nonstop-lekarna.cz. (2020). *Clenbuterol sopharma*. Získáno 10. prosince 2020 z <https://nonstop-lekarna.cz/clenbuterol-sopharma-0-02mg-1487/pribalovy-letak>
70. Olrich, T. W., & Ewing, M. E. (1999). Life on steroids: Bodybuilders describe their perceptions of the anabolic-androgenic steroid use period. *The Sport Psychologist*, 13(3), 299–312.
71. Onakomaiya, M. M., & Henderson, L. P. (2016). Mad men, women and steroid cocktails: A review of the impact of sex and other factors on anabolic androgenic steroids effects on affective behaviors. *Psychopharmacology* 233(4), pp. 549–569. Springer Verlag. Získáno 6. října 2020 z

- https://www.researchgate.net/publication/290222315_Mad_men_women_and_steroid_cocktails_A_review_of_the_impact_of_sex_and_other_factors_on_anabolic_androgenic_steroids_effects_on_affective_behaviors
72. Papežová, H. (2018). *Poruchy příjmu potravy – psychiatrické onemocnění*. Psychiatrická klinika 1.LF UK a VFN. Získáno 6. února 2021 z <https://psychiatrie.lf1.cuni.cz/file/6144/ppp-nutricni-terapeuti-handouty-2020.pdf>
 73. Pope, H. G. Jr., & Katz, D. L. (1988). Affective and psychotic symptoms associated with anabolic steroid use. *Am. J. Psychiatry* 145(4):487-90. Doi: 10.1176/ajp.145.4.487
 74. Pope, H. G., Gruber, A. J., Choi, P., Olivardia, R., & Phillips, K. A. (1997). Muscle Dysmorphia: An Underrecognized Form of Body Dysmorphic Disorder. *Psychosomatics* 38(6), 548–557. Doi:10.1016/s0033-3182(97)71400-2. Získáno 10. února 2021 z [https://sci-hub.se/10.1016/S0033-3182\(97\)71400-2](https://sci-hub.se/10.1016/S0033-3182(97)71400-2)
 75. Pope, H., Pope, H. G., Phillips, K. A., & Olivardia, R. (2000). *The Adonis Complex: The Secret Crisis of Male Body Obsession*. Simon and Schuster. Získáno 15. února 2021 z https://books.google.cz/books?id=Jo-LHyyIy_kC&printsec=frontcover&hl=cs&source=gbp_ge_summary_r&cad=0#v=onepage&q&f=false
 76. Potenza, M. N. (2015). Commentary on: Are we overpathologizing everyday life? A tenable blueprint for behavioral addiction research: Defining and classifying non-substance or behavioral addictions. *Journal of Behavioral Addictions* 4(3), 139–141. Získáno 6. října 2020 z <https://doi.org/10.1556/2006.4.2015.023>
 77. Pražák, E. (1991). *Kulturistika a doping*. Pardubice: Svět kulturistiky
 78. Prev-centrum. (2019). *Nelátkové závislosti*. Získáno 29. října 2019 z <https://www.prevcentrum.cz/informace-o-drogach/nelatkovve-zavislosti/>
 79. PrF.upol.cz. (2020). *Prezentace: KBC hormony*. Získáno 10. prosince 2020 z https://www.prf.upol.cz/fileadmin/userdata/PrF/katedry/biochemie/Dokumenty/Materialy_k_vyuce/KBC-KBC_hormony.pdf
 80. Pyšný, L., Pyšná, J., Petrů, D., Čtvrtečková, K., & Aismann, J. (2019). A qualitative analysis of motivations for anabolic androgenic steroid use among non-competitive bodybuilders in the Czech Republic. *Journal of Physical Education and Sport ® (JPES)* 19(1), 560 – 566. Doi: 10.7752/jpes.2019.01082

81. Raboch, J., Hrdlička, M., Mohr, P., Pavlovský, P., & Ptáček, R. (2015). *Diagnostický a statistický manuál duševních poruch, 1. české vydání*. Praha: Hogefe-Testcentrum
82. Ronnie.cz. (2009). *Antidopingová kontrola ukončila soutěž NABBA Mr. Belgium*. Získáno 13. února 2021 z <https://kulturstika.ronnie.cz/c-5565-antidopingova-kontrola-ukoncila-soutez-nabba-mr-belgium.html>
83. Skåberg, K., Nyberg, F., & Engström, I. (2008). The development of multiple drug use among anabolic-androgenic steroid users: Six subjective case reports. *Substance Abuse: Treatment, Prevention, and Policy* 3. Získáno 10. října 2020 z <https://doi.org/10.1186/1747-597X-3-24>
84. Skårberg, K., & Engström, I. (2007). Troubled social background of male anabolic-androgenic steroid abusers in treatment. *Substance Abuse Treatment, Prevention, and Policy* 2(20). Doi:10.1186/1747-597X-2-20
85. SKFČR. (2021). *Soutěžní řád a pravidla soutěží 2019*. Získáno 7. února 2021 z https://www.skfcr.cz/_img/dokumenty/2019-04-24-soutezni-rad-a-pravidla.pdf
86. Skryabin, V. Y. (2020). An addiction to seeking fortune-telling services: A case report. *Journal of Addictive Diseases* 38(2), 223-228. Získáno 5. září 2020 z <https://search.proquest.com/docview/2410088042?accountid=16730>
87. Slovník cizích slov. (2020). *Esterifikace*. Získáno 9. prosince 2020 z <https://slovník-cizich-slov.abz.cz/web.php/slovo/esterifikace>
88. Smith, C. (2018). *Behavioral Addictions, What Are They and How Does One Develop?* Získáno 30. března 2020 z <https://www.addictioncenter.com/community/behavioral-addictions/>
89. Spann C., & Winter M. E. (1995). Effect of clenbuterol on athletic performance. *Ann. Pharmacother.* 29(1):75–7. Získáno 6. února 2021 z <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/7711351/>
90. Steroidová mafie. *Videoreportáž*. Získáno 1. dubna 2020 z <https://www.televizeznam.cz/porad/steroidova-mafie-v-cesku>
91. Steroidy-steroids.com. (2020). *Steroidy a ostatní výrobky*. Získáno 10. prosince 2020 z <http://steroidy-steroids.com/2-tabletkovy-methandienone.html>
92. Strauss, A., & Corbinová, J. (1999). *Základy kvalitativního výzkumu*. Boskovice: Albert
93. Švancara, J. (2002). *PSSI, inventář stylů osobnosti a poruch osobnosti*. Praha, Testcentrum.

94. Švaříček, R., Šedřová, K., a kol. (2007). *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. Praha: Portál
95. Trestní zákoník. (2020). § 288 *Výroba a jiné nakládání s látkami s hormonálním účinkem*. Získáno 14. prosince 2020 z <http://zakony.centrum.cz/trestni-zakonik/cast-2-hlava-7-dil-1-paragraf-288>
96. Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR (ÚZIS). (2018a). *Abúzus – zneužívání – látek nezpůsobujících závislost*. Získáno 3. října 2019 z <https://mkn10.uzis.cz/prohlizec/F55>
97. Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR (ÚZIS). (2018b). *F45.2. Hypochondrická porucha*. Získáno 14. prosince 2020 z <https://mkn10.uzis.cz/prohlizec/F45.2>
98. Vacek, J., & Vondráčková, P. (2014). *Behaviorální závislosti: klasifikace, fenomenologie, prevalence a terapie*. Česká a slovenská psychiatrie 110(3): 144 - 150. Získáno 10. března 2020 z <http://www.cspychiatr.cz/detail.php?stat=960>
99. Vanberg, P., & Atar, D. (2009). Androgenic anabolic steroid abuse and the cardiovascular system. *Handbook of Experimental Pharmacology* 195(195): 411-57. Doi: 10.1007/978-3-540-79088-4_18. Získáno 6. února 2021 z https://www.researchgate.net/publication/40697667_Androgenic_Anabolic_Steroid_Abuse_and_the_Cardiovascular_System
100. Vassallo, M. J., & Olrich, T. W. (2010). Confidence by Injection: Male Users of Anabolic Steroids Speak of Increases in Perceived Confidence through Anabolic steroid use. *USEP* (8), pp. 70-80. Získáno 5. února 2021 z https://www.researchgate.net/publication/233292033_Confidence_by_Injection_Male_Users_of_Anabolic_Steroids_Speak_of_Increases_in_Perceived_Confidence_Through_Anabolic_Steroid_Use
101. Victor, S. E., Glenn, C. R., & Klonsky, E. D. (2012). Is non-suicidal self-injury an “addiction”? A comparison of craving in substance use and non-suicidal self-injury. *Psychiatry Research*, 197(1-2), 73–77. Doi:10.1016/j.psychres.2011.12.011. Získáno 31.8.2020 z <https://sci-hub.tw/10.1016/j.psychres.2011.12.011>
102. WADA. (2020). *Prohibited at all times - Anabolic agents*. Získáno 14. prosince 2020 z <https://www.wada-ama.org/en/content/what-is-prohibited/prohibited-at-all-times/anabolic-agents>
103. Web.quick.cz. (2021). *Inzulín a jeho praktické využití v kulturistice*. Získáno 6. února 2020 z <http://web.quick.cz/fit/inzulín.htm>

104. West, R. (2016). *Modely závislosti*. Získáno 11. dubna 2020 z
<https://www.vlada.cz/assets/urad-vlady/vydavatelstvi/vydane-publikace/Modely-zavislosti.pdf>
105. WNBf. (2021). *World Natural Bodybuilding Federation*. Získáno 6. února 2021 z
<https://www.worldnaturalbb.com>
106. Yin, R. K. (2003). *Case study research: design and Methods*. Thousand Oaks. SAGE Publications. Získáno 19. února 2021 z
https://books.google.cz/books?id=BWea_9ZGQMwC&pg=PA39&hl=cs&source=gb_toc_r&cad=4#v=onepage&q&f=false
107. Zahnow, R., McVeigh, J., Bates, G., Hope, V., Kean, J., Campbell, J., & Smith, J. (2018). Identifying a typology of men who use anabolic androgenic steroids (AAS). *The International Journal on Drug Policy* (55) 105-112. Doi: 10.1016/j.drugpo.2018.02.022

PŘÍLOHY

Seznam příloh:

1. Abstrakt v českém jazyce
2. Abstrakt v anglickém jazyce
3. Informovaný souhlas pro účastníky
4. Další látky v doping
5. Obezita
6. Farmakoléčba závislosti pomocí Naltrexonu
7. Subjektivní efekt jednotlivých anabolik – případová kazuistika Arnold
8. Subjektivní efekt jednotlivých anabolik – případová kazuistika Ronnie

Příloha č. 1: Abstrakt v českém jazyce

ABSTRAKT DIPLOMOVÉ PRÁCE

Název práce: Vliv užívání anabolicko-androgenních steroidů na psychiku jedince

Autor práce: Bc. Natalie Migasová

Vedoucí práce: PhDr. Jan Šmahaj, Ph.D.

Počet stran a znaků: 101 stran, 193 176 znaků

Počet příloh: 8

Počet titulů použité literatury: 107

Abstrakt:

Magisterská práce se zabývá zkušenostmi uživatelů anabolicko-androgenních steroidů, zejména efektem na jejich psychiku. Sleduje motivaci ke cvičení a následnému užívání steroidů a subjektivní pohled na ovlivnění jejich životního stylu. Poukazuje na přítomnost svalové dysmorfie, která souvisí s užíváním steroidů a závislostí. Výzkumný soubor tvoří 6 uživatelů steroidů (1 žena a 5 mužů), kteří nejsou profesionálními sportovci. Jedná se o kvalitativní design výzkumu. Data byla získána pomocí polostrukturovaných rozhovorů a dvou doplňkových dotazníkových metod, která byla interpretována metodou mnohonásobné případové studie. Výsledkem je zjištění několika hlavních motivů pro počátek cvičení, a to nespokojenost s vlastním tělem, nízké sebevědomí, užívání steroidů jako snaha podpořit a urychlit proces cvičení a následné obavy ze ztráty nabyté svalové hmoty. Mezi hlavní efekty steroidů na psychiku patří vyšší sebevědomí a libido, chuť do tréninku, podrážděnost, nervozita, agrese a depresivní nálada. U dvou ze čtyř účastníků se dle dotazníku MASS vyskytují rysy svalové dysmorfie.

Klíčová slova: steroidy, závislost na steroidech, cvičení, psychické aspekty užívání steroidů

Příloha č. 2: Abstrakt v anglickém jazyce

ABSTRACT OF THESIS

Title: The Effect of Using Anabolic-Androgenic Steroids on the Psychological Health

Author: Bc. Natalie Migasová

Supervisor: PhDr. Jan Šmahaj, Ph.D.

Number of pages and characters: 101 pages, 193 176 characters

Number of appendices: 8

Number of references: 107

Abstract:

Master's thesis deals with the experience of using anabolic-androgenic steroids among amateur athletes, especially with the effects on their psyche. We studied the motivation to start exercising and subsequent using of steroids. The research also provides a subjective view how steroids influence participant's lifestyle. It points to presence of muscle dysmorphia, which is associated with steroid use and addiction. The research group consists of 6 steroid users, one female and five males. This research uses qualitative design and data were obtained using semi-structured interviews and two additional questionnaires. Data were reported via multiple case study. The results identify several main motives for beginning of exercising as dissatisfaction with their own body, low self-esteem or to increase the attractiveness of the appearance. The trigger for using steroids was to support and speed up the exercise progress also fear of losing muscle mass. The main effects of steroids on the psyche were increasing self-confidence and libido, better appetite for training, irritability, nervousness, aggression and depressed mood. According to the MASS questionnaire – two of four participants have features of muscle dysmorphia.

Key words: steroids, addiction to steroids, exercise, psychological aspects of using steroids

Příloha č. 3: Informovaný souhlas pro účastníky



Informovaný souhlas s účastí na výzkumu v rámci diplomové práce

Název práce: Vliv užívání anabolicko-androgenních steroidů na psychiku jedince

Autor práce: Bc. Natalie Migasová

Vedoucí práce: PhDr. Jan Šmahaj, Ph.D.

Termín realizace: 2019-2021

Místo realizace: Praha (Česká republika)

Prohlašuji, že jsem byl/a seznámen/a s podmínkami účasti na výzkumu „*Vliv užívání anabolicko-androgenních steroidů na psychiku jedince*“ a že se jej chci dobrovolně zúčastnit.

Beru na vědomí, že údaje poskytnuté pro účely tohoto výzkumu jsou anonymní a nebudou použity jinak než k interpretaci výsledku v rámci diplomové práce či výzkumného článku.

Nebudu v rámci výzkumu hovořit o trestných činech a v souvislosti s tím zmiňovat jména zúčastněných.

Beru na vědomí, že se výzkum zabývá také soukromými a intimními otázkami. Mohu ze studie odejít kdykoliv v termínu realizace, podle svého uvážení.

Před odevzdáním diplomové práce mi výzkumnice poskytne zpracovaný rozhovor k nahlédnutí pro kontrolu a schválení.

Souhlasím s průběhem sběru dat ve formě rozhovoru a případně s vyplněním dotazníků.

Výzkumnice bude používat jiné jméno než mé vlastní. Nebude uvádět konkrétní místa a údaje, které by mne mohly identifikovat.

Datum.....

Jméno a příjmení (či přezdívk)

Podpis.....

Příloha č. 4: Další látky v doping

Kromě anabolicko-androgenních steroidů se v kulturistice používají i další látky, zejména k podpoře spalování tuků, diuretika pro odvodnění, látky pro lepší okysličení červených krvinek nebo látky pro srovnání hormonů po steroidové kúře.

Hormony štítné žlázy

Štítná žláza je endokrinní žláza (žláza s vnitřní sekrecí), která produkuje trijodthyronin a tyroxin. Označují se také jako T3 (trijodthyronin) a T4 (tyroxin). T4 je neaktivní hormon a dle potřeby se přeměňuje na T3. Regulují metabolickou aktivitu buněk. Stimuluje spotřebu kyslíku a uvolňování tepla, tím pádem zvyšuje termogenezi v těle (Steroidy.eu., 2020). Nadměrná produkce může zvýšit metabolický obrát až několikanásobně, nebo hypoprodukce naopak snížit (Funkce buněk a lidského těla, 2020). Dalším hormonem je kalcitonin, který zasahuje do metabolismu iontů, fosfátů a vápníku a udržuje membránové potenciály. Z tohoto důvodu se tyto hormony uměle dodávají a zvyšují metabolismus jedince.

Inzulin

Inzulin je hormon produkovaný slinivkou břišní, která snižuje hladinu cukru v krvi. Uměle dodávaný se využívá při léčbě diabetu. Dle Web.quick.cz (2021) se v kulturistice využívá ten typ inzulinu pro rychlé působení (do 4 hodin po aplikaci), kdy pomáhá veškeré cukry v krvi transportovat do ostatních buněk (jejíž glykogenové zásoby jsou tréninkem vyčerpané). Zvyšuje syntézu proteinů ve svazech (Jeschke, Nekola, & Chlumský (2002). V krvi začne klesat hladina cukru, uživatel se potí, je malátný, ospalý, třesou se mu ruce) a v tu chvíli musí přijmout stravu bohatou na sacharidy a cukry. Pokud se tak nestane, hrozí ztráta vědomí až smrt. Tato technika se také nazývá hyperinsulinemická svorka (Ivy, 1999). Díky tomuto procesu se cukry doslova okamžitě spálí a transportují do vyčerpaných svalů, což má efekt na udržování nízkého procenta tuků v těle a zároveň výživu svalů. Jedná se o velmi nebezpečnou metodu, právě kvůli hrozící ztrátě vědomí (Evans & Lynch, 2003).

Růstový hormon (HGH – somatotropin)

Růstový hormon (human growth hormon) je produkovaný předním lalokem hypofýzy. V kulturistice je velmi využíván pro svůj anabolický efekt (zejména v kombinaci s AAS), Zároveň je pro svou vysokou cenu obtížněji dostupný. Dle Kopčeka (1998; in steroidy.szm.sk, 2021) patří k nejdražším prostředkům v doping.

Představuje pro tělo velké riziko poškození organismu. Je produkován hypofýzou, stimuluje slezinu k produkci inzulinu a růstových faktorů. Způsobuje zmnožení a zvětšení svalových buněk.

Další látky

Dalšími podpůrnými látkami jsou stimulanty. Káva je často nedílnou součástí předtréninkových suplementací. Jeschke, Nekola, & Chlumský (2002) dělí stimulanty na amfetamin, efedrin, pseudoefedrin, strychnin, kokain a kofein.

Diuretika jsou látky pro podporu odvodnění a zvýšenou funkci ledvin. Používají se také k rychlému snížení tělesné hmotnosti ve sportu Jeschke, Nekola a Chlumský (2002).

Erytropoetiny (EPO) pracují s procesem zvaným erythropoéza, kterým je proces tvorby červených krvinek. Využívají se pro zvýšení výkonnosti

Příloha č. 5: Obezita

Dalším velkým problémem v dnešní společnosti a veřejném zdraví, je obezita. Uvádíme ji zde pro opak naší problematiky bigorexie a ortorexie, jelikož závislost na jídle či přejídání považujeme také za formu behaviorální závislosti.

Ze statistického hlediska má každý druhý člověk nadváhu a každý čtvrtý je obézní (berme ale v potaz, že ukazatel Body Mass Index (poměr výšky váhy a věku) nezohledňuje faktory jako poměr tuků a svalů v tělesné stavbě, proto i zdravý vysportovaný člověk může mít z tohoto pohledu nadváhu). Nicméně obezita, nezdravý životní styl a vyšší počty lidí s diabetem jsou nesporně prokazatelné. Příčiny obezity ale nehledáme jen v chybné životosprávě a absenci pohybu, ale i v dědičnosti. Navození sytosti, preference různých potravin, energetický příjem i výdej jsou ovlivněny i genetickými faktory. Obezita se léčí změnou životosprávy, a to redukční dietou, pohybem a změnou chování. Kromě nutričních poradců, výživových poradců, fitness trenérů a praktických lékařů se léčba opírá i o psychologické prostředky (zejména kognitivně behaviorální terapii – např. organizace Stop obezitě (STOB), o které píšeme níže) nebo o farmakoterapii (Šrámková, 2018).

Dle Gearhardta et al. (2011) existuje spojitost mezi „super chutným“ jídlem (často dochuceným glutamáty apod.) a návykovými látkami. Přestože závislostní potenciál jídla nemusí plně vysvětlovat obezitu či excesivní přejídání, může souviset s drogovou závislostí. Tento fakt pomáhá informovat o metodách snížení vzrůstajících problémů související s nadměrným příjmem potravy.

Šrámková (2018) uvádí naltrexon a bupropion spolu s kognitivně behaviorální terapií na první příčky v léčbě obezity. Bupropion se užívá na léčbu depresí a odvykání kouření, snižuje příjem potravy, jelikož potlačuje chuť k jídlu a pomáhá zvyšovat kontrolu nad jídlom a snižuje bažení (craving). Naltrexon se používá při léčbě závislosti na alkoholu a opioidech, - snižuje příjem potravy. Nalezneme je pod firemními názvy Contrave a Mysimba. Dále se u pacientů mohou užívat „Elsinorské prášky“, které jsou složeny z efedrinu a kofeinu, tím u lidí zvýší termogenezi. Doba podávání je omezena na 3 měsíce.

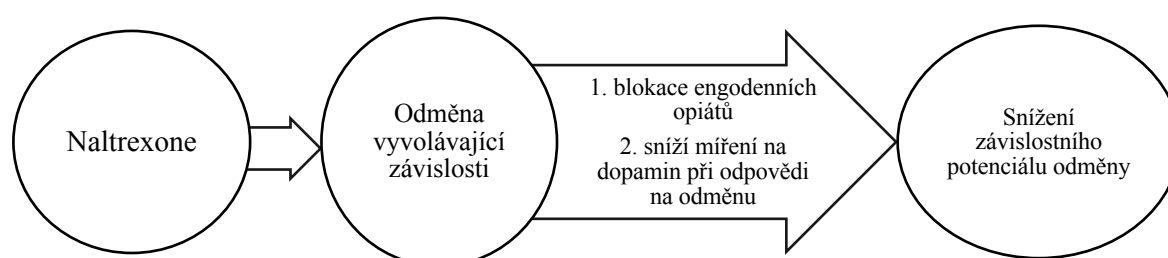
K léčbě obezity se využívají i antidepresiva, protože ovlivňují centrální nervový systém tak, že vyvolávají pocit nasycení či tlumí pocit hladu (podílí se na tom neuroprénašeče jako serotonin, dopamin a noradrenalin). Jako látky se k tomu užívají bupropion, fluoxetin, duloxetin, venflaxin atd. V ČR dále využíváme antiobezitika s názvem orlistat (s firemním názvem např. Xenical) nebo liraglutid (Saxenda). Zmíněný orlistat

způsobuje snížení vstřebávání tuku ze střeva do těla asi o 30 % (při dávce 120 mg, o 30 % poté při dávce 60 mg). Pokud člověk nedodrží dietu a jí víc tuků, než by měl, efekt léku ho „potrestá“ nadýmáním, odchodem stolice s nevstřebaným tukem až průjmem. Účinky léku jsou i přesto výrazné, hmotnost klesá průměrně o 5,5 kg za rok a zlepšují se hodnoty tuků v těle, citlivost k inzulinu, snižuje se riziko diabetu 2. typu o 37 %.

Další účinnou látkou je Fentermin (Adipex ret), který zvyšuje uvolňování dopaminu v centrální nervové soustavě. Může vznikat závislost, proto se nepodává déle jak 3 měsíce, může vést k jojo efektu. V ČR se jeho předepisování omezilo, jelikož s sebou nese mnoho nežádoucích účinků (psychotické reakce, deprese apod.). Nutno zmínit, že se tento preparát stále hojně předepisuje v USA a tvoří tam skoro 70 % antiobezitik (Šrámková, 2018).

Příloha č. 6: Farmakoléčba závislosti pomocí naltrexonu

Dysfunkce systému odměn v mozku stojí za závislostním chováním a také za kompulzivním jednáním, jako je užívání drog, přejídání, gambling nebo nadměrné sexuální aktivity. Systém odměn je složený z oběhu v mezolimbickém centru, kdy systém odměn řídí veškeré chování a motivace zde má ústřední roli. Systém incentive a salience („touha“ a „chtíč“) zahrnují aktivity, jako touhu po přežití a rozmnožování, zahrnuje i sexuální aktivity. Dopamin je zodpovědný za normální i závislostní chování. Ostatní neurotransmitery modulují množství dopaminu, který se uvolňuje v odpovědi na stimul. Opiáty (endogenní či exogenní) ilustrují tyto moduláty. Předepsání Naltrexonu k léčbě závislosti na online sexu vede k blokaci opiátových receptorů a posměnění uvolňování dopaminu. Naltrexon tedy upravuje systém odměn v mozku a využívá se při léčbě závislostí. Blokací kapacity endogenních opiátů k zaměření na uvolňování dopaminu v odpovědi na odměnu - Naltrexon pomáhá uhasit závislostní sílu této odměny (Bostwick & Bucci, 2008). Tento systém jsme se pokusili znázornit v následujícím obrázku.



Příloha č. 7: Subjektivní efekt jednotlivých anabolik – případová kazuistika Arnold

V následujícím textu účastník velmi detailně popisuje a rozebírá zkušenosti a dávkování jednotlivých látek se zaměřením na popis jeho fyzického a psychického stavu.

1. kategorie: injekční aplikace AAS

Testosteron (estery: cypionat, propionat, enanthan blend sustanon): 100 - 875 mg týdně

Vyšší libido, lepší nálada, celkově víc energie, trochu víc sebevědomí.

Při 500 mg+ a 750mg+ jediné s inhibitory aromatázy, protože už příliš zvyšuje estrogen = vodní retence, střídání nálad, snížené libido, možná zvětšená prostata aj.

Testosteron (bez esteru) v oleji (test base): 50 - 100 mg 90 min před tréninkem

Zvýšená agrese, soustředění, horší zrak kvůli zvýšenému tlaku. Druhý den akné, silně aromatizuje na estrogen, v noci zvýšené pocení.

Drostanolon/Masteron (Enanthate/Propionate): 300 - 500 mg týdně

Zlepšení pleti, méně akné, o dost lepší nálada, energie i libido.

Při 500 mg lehce zvýšená exkrece moči, ale to možná bude tím, že když už jsem užíval

Drostanolone v přípravě tak jsem pil 6l vody (pozn. kvůli předsoutěžnímu odvodnění). Jinak tuto látku hodnotím velice dobře, až na cenu a potenciál zhoršovat lipidový profil.

Boldenone/equipoise undecanoate: 300 - 600 mg týdně

Nic extra, hezčí vzhled kůže, docela dost aromatizuje nad 450 mg. Neužívám z důvodu zvyšování hustoty krve aj., možná trochu zlepšuje výdrž při tréninku a na kardiu. Nerozpoznal jsem žádný rozdíl mentálně. Někteří lidé si stěžují na to, že je činí „nervnějšími“, může způsobit zvýšení úzkosti nějakou interakcí s GABA receptory, nepamatuji si, co přesně to bylo. (Pozn. Pro více informací uvádíme výzkum na toto téma na konci textu (Bueno et al., 2017)).

Dihydroboldenone 1-test-cyp: 200 - 300 mg týdně

Hodně zlepšuje tvrdost svalů, mentálně jsem nepocítil asi nic. Nevýhodou je cena a složitost výroby, téměř nejde vyrobit tak, aby nezpůsobil silnou krystalizaci. Jinak asi poměrně bez vedlejších účinků při této dávce.

Trenbolone enanthate/acetate: 200 - 400 mg týdně

Silné zlepšení nálady, možná až trochu směrem k aroganci a namyšlenosti. Zvýšené libido a trochu změna vkusu k víc „hardcore“ věcem. Líbí se mi i ošklivější a tlustší holky. Extrémní vliv na sílu a vzhled svalů, pravděpodobně nejhorší vliv na lipidový profil, možná i játra a ledvin – jen v přípravě posledních 8 týdnů, jindy neužívám. Možná trochu padání vlasů, potenciál pro laktaci z bradavek při nepohlídání estrogenu a jeho přeměny na prolaktin (zjednodušeně řečeno). Cabergolin 0,5 mg 2x týdně tomu zabraňuje.

Nandrolon (decanoate): 300 - 550 mg týdně

Při 300 mg úplně vymizí bolesti kloubů, mentální efekt žádný. Stejný potenciál pro laktaci jak Trenbolone. Do 450 mg žádný efekt na psychiku pravděpodobně. Ještě bych vytkl silnou vodní retenci u dlouhého esteru (decanoat), při 300 mg rozhodně tahá víc vody do podkoží, než krátký NPP

Nandrolon phenylpropionat

Při 500 mg mi subjektivně přišlo, že jsem víc unavený než normálně – horší nálada a libido.

2. kategorie: orální AAS

Dianabol/ Methyltestosterone: 20 - 40 mg denně (4 týdny max.)

Zlepšení nálady asi tak první dva týdny, pak mi přišlo, že moc „aromatizuje na estrogen“ a s tím byla spojena vyšší náladovost, vodní retence, silné akné na zádech, zhoršení kvality erekce, extrémní přepumpování spodku zad, lýtek, holení – „již neužívám“.

Stanozolol/Winstrol oral: 30 - 50 mg denně (6 týdnů max.)

Lepší kontrakce při tréninku, velký rozdíl vzhledu svalů, žádný přímý mentální nebo psychický efekt si nevybavuji, možná trochu padání vlasů. Extrémní dopad na lipidy (tuky) - užívání jen 4 - 6 týdnů před závody.

Oxymetholone/Anadrol: 50-100 mg

Žádné znatelné efekty z psychického hlediska, možná trochu víc motivace při tréninku, zlepšení vzhledu, vodní retence spíš ve svalech. Po dvou týdnech na 100 mg trochu potlačuje apetit (+ zhoršení funkce jater).

Superdrol/Methyldrostanolone: 20 - 30 mg denně (max 4 týdny)

Asi nejlepší orální AAS z hlediska kosmetických účinků a účinků na sílu, nepociťuje efekt na psychiku, ze začátku mi zvyšuje apetit ale většině lidí ho naopak zhorší, bude mít extrémní dopad na lipidy a játra.

Dimethazine (dvojitě methylovaný drostanolone): 30- 45 mg denně max 4 týdny. Prodáváno kdysi jako „prohormon“. Při 45 mg najednou trochu agrese/podrážděnost, dobrý na sílu, špatný pro vzhled. Enormní vodní retence (kterou by ale způsobovat sám o sobě neměl).

Oxandrolone: 50 mg

Zlepšení vzhledu a síly, nevím, jestli byl pravý. Cena mnoho vyšší než u Stanozololu, často „fejkováno“ (padělek). Dopad na lipidový profil z něj taky dělá látku spíše jen do přípravy, jako všechny ostatní orální AAS. Jinak asi žádné vedlejší účinky.

3. kategorie: ostatní

Anastrozole – inhibitor aromatázy: 0,5 mg každý třetí den až 1 mg obden

Užívá se pro negaci vedlejších účinků aromatázy u Testosteronu, Nandrolonu, Boldenonu a Dianabolu (jen upravuje hladinu estrogenu, žádný jiný efekt).

Exemestane ditto

Tablety po 25 mg lze je vysadit „jen tak“, nezpůsobí jojo efekt, mají lepší vliv na lipidový profil než Anastrozole.

Cabergoline: 0,5 mg každý třetí den až 1 mg 2x týdně

Inhibitor prolaktinu při užívání Trenbolonu/Nandrolonu.

Zlepšení nálady, zkrácení doby trvání refrakterní fáze u sexu, zvýšení libida, trochu změna vkusu k víc „hardcore“ věcem, jinak totožný s Trenbolone, možná je za to spíš odpovědný než Trenbolone samotný.

Clenbuterol: 20 - 100 mcg denně, 2 týdny on/off

Do 40 mcg tolerovatelný, potom už nesnesitelný, extrémní nervozita, výbušnost, křeče, třes rukou, že to ani nelze podepsat, pocitově asi nejhorší látka, co jde používat (kromě viagry).

Salbutamol: 4 mg

Před tréninkem dobrá stimulace, ještě horší nervozita, ale bez agrese/strachu, „nevím, jak to popsat, klepání rukou „že si nejde zavázat boty“, možná trochu euforie po zklidnění a pozitivní efekt na sílu.

Viagra sildenafil citrate: 25/ 50 mg

Bolest hlavy, zrudnutí obličeje, ucpaný nos, vertigo (závrat'), namodralý zrak, tlak odhadem pod 100/50. „Je to velký špatný, viděl jsem fialově, hlavu měl fialovou, myslel jsem, že umřu. Kdybych chtěl někomu ublížit, tak mu dám viagru“

Cialis tadalafil citrate: 5-20 mg

5 mg trochu neguje problémy s močením které může udělat Trenbolone/Drostanolon/vysoký estrogen 10 mg bez vedlejších účinků, 20 mg snižuje tlak, zrudnutí obličeje, trochu vertigo, ale asi tak z 15 % než dělá viagra, jde přežít. Zlepšuje i napumpování při tréninku, zvláště při užívání citrulinu. Přebije i alkohol/rekreační drogy. Malátnost. Ve spojení s extází o tom hovoří jako o „superdroze“.

Dapoxetine: 30 - 60 mg

30 mg malátnost, bolest hlavy, oddálení ejakulace, 60 mg zarudnutí obličeje, malátnost, bolest hlavy, pocit na zvracení.

MDMA (Extáze): 125 mg

Nabuzení, pocení, vzrušení, žádné atypické projevy oproti běžným projevům extáze. Popisuje „suicide Tuesday“ – depresivní stavy uprostřed týdne po víkendu.

Kokain: (gramáž neuvádí) Vyšší stupeň extáze, skvělý stav, popisuje běžné efekty kokainu.

4. kategorie: PCT (post cycle therapy)**Tamoxifen citrate nolvadex: 10 - 40 mg/den**

Měl by zlepšovat lipidy, psychicky nic.

Clomid (clomiphene citrate): 25 - 100 mg/den

Rozhodně zamává s emocemi, „brečel bych i u reklam, jinak asi nic“, může zhoršit zrak.

HCG (human gonadotropic hormon): 1000 mg obden

Možná jen zvýšené libido, jinak trochu spíš jako Clomid. (Pozn. hCG zabrňuje „úplnému vypnutí“ vlastní produkce testosteronu).

Steroidy, co nikdy neužíval:

Turiabol, Primobolan, Testolone, Oxandrolone, růstový hormon, peptidy inzulin (velmi častý u kulturistů).

Výsledky výzkumu (Bueno et al., 2017):

Bruno et al. (2017) provedli experiment s krysami, které byly vystaveny dávkám Boldenonu a Stanozolu (po dobu 4 - 12 týdnů). Zkoumali vliv na paměť, úzkost, sociální interakce, acetylcholin esterázu, aktivitu a oxidativní stress v cerebrálním kortexu a hipokampu. Úzkost se významně zvýšila po Boldenonu a Stanozololu. Dominantní chování a teritoriální chování se zvýšilo po všech měřených látkách. Na submisivní chování látky vliv neměly, pouze se submisivní chování se snížilo po aplikaci vyšší dávky Stanozololu. Vliv Boldenonu a Stanozololu potvrdili na kognici, úzkost, sociální interakci (v závislosti na dávce a délce vystavení látce). Otázkou je, zdali nemá vliv zvýšený oxidační stres v mozku na tyto projevy (Bueno et al., 2017). Po aplikaci látek pozorovali symptomy jako výzkumníci (Pagonis, et al., 2006 in Bueno et al., 2017), a to mánie, úzkosti, iritability, extrémních výkyvů nálad, vyšší míru agresivity, deprese až sebevražedné myšlenky.

Příloha č. 8: Subjektivní efekt jednotlivých anabolik – případová kazuistika Ronnie Injekční

Testosterone: 1500 mg/týdně poté snížili na 500 - 1000 (max)

Nebyl rozdíl, když jsem bral víc, ale je to podle firmy.

Emoce:

Dlouhý ester: nástup až po 2 týdnech, více energie, nepotřeboval spát, „*nezničitelný, nadčlověk*“, vše zvládl, lepší a lepší výsledky tréninku od tréninku, stoupla agrese, naštválo ho všechno, co ho dřív netrápilo. Vzteká se, verbální agrese, rodina si všimla podráždění „*hele běž se najíst, nejseš to ty*“. Vyšší libido. Negativa: akné a strie (jelikož rychle narostl, za měsíc nabral asi 20 kg)

Krátký ester: 100 mg, takže 350 mg týdně

Účinek do 2 - 3 hodin, cítil to dva dny. „Hned přijde nával tepla, horka, všechno se sype, valí, povinnosti, stres, i když to není pravda“. Užíval ho před tréninkem a po.

Boldenone: 400 - 600mg týdně

Užíval ho spíše v dietě, ale lze brát i zvlášť. Snižuje vlastní testosteron, proto se k tomu dává syntetický Testosteron.

Emoce: neutrální, v dietě sníží pocit hladu, klepání, fyziologické efekty jednoznačně že „pálí tuk, jak se sníží pocit hladu“.

Trenbolone enanthate (acetát krátký, 2-3 dny): 200 - 400 - 600 mg týdně

Nesmí ho brát samostatně, jinak moc snižuje testosteron, „*nepotřebuješ spánek – když chceš tak usnu, ale to nechceš, jedeš dál. Vyšli jsme z fitka a řekli si, že můžeme jít cvičit znova*“.

Emoce: zničí to hlavu a psychiku: „*představ si, že jsem v klidu a pak je ze mě jinej člověk, hnusnej, arogantní, vztekej, bojíš se mě na cokoliv zeptat.*“ Neuvědomoval si to, věděl, že je jiný, a doma mu to řekli. V kombinaci s Testosteronem a Boldenonem.

Asi to znásobí věci, co jsou u testosteronu tak 1000x. Šílený, taky záleží na člověku, já měl i sebevražedné myšlenky, celou kúru po 2-3 týdnech, co to začne účinkovat. Taky hodně vysoký libido“.

Jo a měl jsem takovej ten „*trenrage*“ (v teoretické části uvádíme také jako roids rage). „*Chtěl jsem vyskočit z kůže a někoho zabít, úplnej rapl, amok, nevnímáš okolní svět a jdeš si za tím, kamarád mě chytil, když sem jednou šel na debila ve fitku*“.

Tělesné projevy: „Ty jo, je to asi nejsilnější sypka ze všech, znásobí se síla, pocit superhrdiny všude, vyšší sebevědomí ruku v ruce s depresi. Cejtíš se mizerně.“ Pálí tuky, zvyšuje to špatné tuky v játrech, snižuje ty dobré, má tedy dopad na lipidový profil. A více akné a strií.

Nandrolone: (1200 mg, po 3 měsících 800 mg).

Krátkodobý, účinky podobný jako u Trenbolonu. Tak „*o patro níž než Trenbolone*“, je trochu slabší, ale na stejné bázi. Nejsou tak takové psychické příznaky, je více neutrální. Výhodný na „*železné klouby, ozdravuje, necítíš je pak*“. Negativní dopady: ředí krev, tekla mu krev z nosu více než dřív.

Methyldrosterone:

Něco jako Boldenone, nemá to vliv na psychiku, spíš jen fyzický. Hustota svalů, jsou pak lepší a tvrdší.

Inzulin: dávky 12 jednotek před tréninkem a 12 po tréninku.

Ze začátku 12 jednotek, 3 - 4 dny se to chytne, a pak se to zvyšuje, nejvyšší dávka 16 před tréninkem a 20 jednotek po tréninku. „Před tréninkem sachry člověk pálí, tělo je jako pumpa, a po tréninku, když si ho dáš, klesne cukr, do půl hodiny hypoglykémie a musí jíst, nával horka, touha po sladkém“. Jedl rýži, zvedla se poté hladina cukru a tělo dostane, co chce a odpočívá, nejde to do tuků jen do svalů. Emočně žádný efekt, ze začátku respekt, není to tak hrozný, nesmí se usnout, jinak „*můžeš umřít*“.

Peptidy - injekční forma: volně prodejné

GHRP 2, 6: liší se ve skupině, „6“ lepší s něčím, pozitivní účinky, snižuje lipidový profil do minusu (ty špatný tuky), „*lčí játra*“, zvyšuje výkonnost.

Folistatin (injekční do svalů): vyrostě tam boule, brání produkci „nějakýho“ hormonu, co zamezuje růst, ale roste v místě v pichu. Sval tam nabyde, zvětší se ty buňky, vydrží asi měsíc.

hCG a HMG (injekční do PCT) vliv na obnovení vlastního testosteronu, „a aby ti nerostly kozy“.

Orální anabolické steroidy:

Dle jeho slov nemají až takový vliv na psychiku

Stanozolol: 30 mg (3tbl denně)

Emoce nic, je do diety, snižuje chuť k jídlu, pálí tuky, napumpuje i v dietě.

Metandion: Emoce nic, cítil ho, když ho měl samostatně, „*taková předtréninkovka, slabota, dávky jako stanozol*“.

Dianabol: jen orálně, účinky si moc nevybavuje

Oxandrolone: na zkoušku, na ztvrdnutí svalů a jejich hustotu, zejména před soutěží, je drahý.

Clenbuterol: lék na astma, do diety, měl jsem pak třes rukou, bušení srdce.

Salbutamol: lék na astma, i do diety, a hlavně do PCT, abych tolik nespádl (aby neztratil tolik svalů a váhy), jak je trošku anabolický

Oba (Clenbuterol i Salbutamol) jsou to samé, jen účinkují na jiný receptor, je dobré je střídat, zvyšují termogenezi.

Oxymetholone: na rozjezd, než začne účinkovat Trenbolone, pak se vysadí a nastupuje Trenbolone, bral ho i s testosteronem. „Přirovnám ho k Trenbolonu, ne myšlenky na sebevraždu, ale agresivní, jak pravěkej člověk, magor. Měl jsem to dva dny v sobě a pak jsem seřval kamarádku před učitelem“. Mezi fyziologické efekty popisuje, že měl hlavu „jak vodní meloun“. Zavodňuje, ale nastoupí pak šílená síla – porovnává s Trenbolonem, na tom jsem udělal všechny svoje rekordy. Je to taky nejtoxičtější orální AAS, „játra v píči“. Psychika stejně jako „na trenu, na hovno ale zároveň jako mistr světa“.

Hormony T3 a T4:

Bral jsem zároveň s Trenbolonem, zrychluje to metabolismus a je to dobrý do diety.

PCT:

Antiestrogeny, Proviron, Anastrozol, Exemestam, Clomid