# High-Functioning Combined Substance Use: A Case Report of a Performance-Oriented Individual

**Čapo, J.[1], Habiňáková, R.[2], Nováková, E.[2]**

**1 |** First Faculty of Medicine, Charles University, Study Programme in Addictology, Prague
**2 |** Department of Addictology, First Faculty of Medicine, Charles University and General University Hospital in Prague

**Citation |** Čapo, J., Habiňáková, R., & Nováková, E. (2026). Vysoce funkční kombinované užívání návykových látek: Kazuistika výkonnostně orientovaného jedince. *Adiktologie v preventivní a léčebné praxi, 9*(2), [rozsah stran], 116–121. https://doi.org/10.35198/APLP/2026-002-0004

**Summary |** The aim of this case report is to describe a specific form of polysubstance use in a high-functioning individual, in whom psychoactive substances serve primarily regulatory and instrumental purposes. The case concerns a 40-year-old male with a high level of occupational and social functioning, characterized by long-term use of multiple substances with a regulatory function, in combination with anabolic-androgenic steroids (AAS). Despite the absence of social deterioration, a gradual accumulation of somatic and relational complications is evident. The discussion focuses on the dynamics of substance use, the role of self-medication, and the specific features of high-functioning substance use. Particular attention is paid to the instrumental nature of use and the cyclical pattern of alternating stimulant and depressant substances. The case also highlights the limitations of traditional diagnostic approaches and emphasizes the need for tailored therapeutic strategies for this specific population.

**Keywords | polysubstance use – anabolic-androgenic steroids – high-functioning substance use – self-medication – addiction**

**Submitted |** 30 May 2026 **Accepted |** 26 September 2026

**Grant affiliation |** None

**Corresponding author |** Ing. Bc. Ján Čapo, LL.M., First Faculty of Medicine, Charles University, Study Programme in Addictology, Suchdolské nám. 5, 165 00 Prague **e-mail: edgarius7777@gmail.com**

# Vysoce funkční kombinované užívání návykových látek: kazuistika výkonnostně orientovaného jedince

**Čapo, J.[1], Habiňáková, R.[2], Nováková, E.[2]**

**1 |** 1. lékařská fakulta Univerzity Karlovy, studijní program Adiktologie, Praha
**2 |** Klinika adiktologie, 1. LF Univerzity Karlovy a VFN v Praze

**Citace |** Čapo, J., Habiňáková, R., & Nováková, E. (2026). Vysoce funkční kombinované užívání návykových látek: Kazuistika výkonnostně orientovaného jedince. *Adiktologie v preventivní a léčebné praxi, 9*(2), [rozsah stran], 116–121. https://doi.org/10.35198/APLP/2026-002-0004

**Souhrn |** Cílem kazuistiky je popsat specifickou formu kombinovaného užívání návykových látek u vysoce funkčního jedince, u něhož návykové látky plní převážně regulační a instrumentální funkci. Případ dokumentuje muže ve věku 40 let s vysokou mírou pracovní a sociální adaptace, u něhož je přítomno dlouhodobé užívání více látek s regulační funkcí v kombinaci s anabolicko-androgenními steroidy (AAS). Navzdory absenci sociálního propadu dochází k postupné akumulaci somatických a vztahových komplikací. Diskuse se zaměřuje na dynamiku užívání, roli sebemedikace a specifika vysoce funkčního užívání návykových látek. Zvláštní pozornost je věnována instrumentálnímu charakteru užívání a cyklickému modelu střídání stimulačních a tlumivých látek. Kazuistika současně poukazuje na limity tradičních diagnostických přístupů a zdůrazňuje potřebu specifického terapeutického přístupu u této skupiny klientů.

**Klíčová slova | kombinované užívání návykových látek – anabolicko-androgenní steroidy – vysoce funkční užívání – sebemedikace – závislost**

**Došlo do redakce |** 30. května 2026 **Přijato k tisku |** 26. září 2026

**Grantová podpora |** Není

**Korespondující autor |** Ing. Bc. Ján Čapo, LL.M., 1. lékařská fakulta Univerzity Karlovy, studijní program Adiktologie, Suchdolské nám. 5, 165 00 Praha **edgarius7777@gmail.com**

## 1 ÚVOD

Užívání návykových látek bývá v laické i části odborné veřejnosti tradičně spojováno s výrazným úpadkem sociálního a pracovního fungování a se ztrátou kontroly nad běžným životem. Tento zjednodušený obraz však nepostihuje celou šíři spektra závislostního chování – komplexní modely závislosti popisují širokou škálu biopsychosociálních determinant vzniku a udržování závislostního chování bez ohledu na míru zachovaného sociálního fungování (West, 2013). V klinické praxi se totiž setkáváme také s jedinci, kteří si dlouhodobě udržují vysokou úroveň pracovního i sociálního fungování, přestože vykazují vzorce užívání odpovídající závažnému adiktologickému problému. Tato skupina bývá označována jako vysoce funkční uživatelé. Charakteristickým rysem je absence typických sociálních důsledků, což může vést k podcenění problému jak ze strany okolí, tak samotného jedince (Miller, 2011). Návykové látky zde často neplní primárně rekreační funkci, ale slouží jako nástroj regulace psychického stavu, zvládání zátěže a udržení výkonu, což odpovídá konceptu sebemedikace (Khantzian, 1997).

Specifickou oblast v rámci této problematiky představují anabolicko-androgenní steroidy (dále jen AAS). Jejich diagnostické zařazení není jednoznačné – Mezinárodní klasifikace nemocí (MKN-10) je řadí mezi látky bez primárně návykového účinku (kategorie F55 – zneužívání látek nezpůsobujících závislost), zatímco novější zahraniční literatura dokládá, že u části uživatelů se rozvíjí syndrom závislosti se specifickými mechanismy, které se od klasických psychoaktivních látek částečně odlišují (Kanayama et al., 2009; Pope et al., 2014). Primárním cílem užívání AAS není změna vědomí, ale modifikace tělesných parametrů a výkonu. V kombinaci s dalšími psychoaktivními látkami však mohou vytvářet komplexní vzorce chování s významným adiktologickým potenciálem, tedy potenciálem k rozvoji a udržování závislostního chování.

Cílem této kazuistiky je popsat dynamiku kombinovaného užívání návykových látek u vysoce funkčního jedince s výraznou výkonovou orientací a poukázat na regulační funkci jednotlivých látek v kontextu zvládání stresu, udržení výkonnosti a identity. Současně si práce klade za cíl upozornit na specifika této skupiny klientů, u nichž může být problém dlouhodobě maskován zachovanou sociální funkcí. Vzhledem k tomu, že se užívání AAS z právního hlediska v řadě ohledů liší od klasických návykových látek a toto specifikum se promítá i do vnímání rizika samotným klientem, text stručně zařazuje rovněž trestněprávní perspektivu jejich distribuce (Sekce 4). Jde o dílčí, ilustrativní pohled doplňující hlavní klinické sdělení; závěry kazuistiky jako celku je vzhledem k jejímu charakteru třeba interpretovat jako ilustrativní, nikoli zobecnitelné na celou populaci vysoce funkčních uživatelů bez dalšího ověření na větším souboru.

## 2 POPIS PŘÍPADU

Klientem je muž ve věku 40 let, vysokoškolsky vzdělaný, dlouhodobě působící ve vrcholových manažerských pozicích. Je ekonomicky stabilní, žije v dlouhodobém partnerském vztahu a udržuje stabilní sociální zázemí. Vedle profesní oblasti se intenzivně věnuje silovému sportu na soutěžní úrovni, konkrétně silovému trojboji. Na první pohled se jedná o jedince s vysokou mírou výkonnosti a sociální adaptace, bez zjevných známek sociálního selhání.

Na základě opakovaných rozhovorů s klientem a pozorování jeho fungování v pracovním i osobním kontextu se u klienta jako dominantní jeví výrazná výkonová orientace, perfekcionismus a potřeba kontroly; jde o dojem z opakovaných rozhovorů, nikoli o hodnocení standardizovaným psychodiagnostickým nástrojem; text jako celek představuje klinický popis, nikoli formálně stanovenou diagnózu podle MKN-10. Klient je dlouhodobě zvyklý fungovat ve vysoké zátěži a vykazuje nízkou toleranci k neefektivitě a diskomfortu. Emoční regulace probíhá převážně na individuální úrovni, bez výraznějšího využívání vztahových zdrojů. Spánek je dlouhodobě narušený a závislý na farmakologické regulaci.

Podle klientova vlastního retrospektivního popisu vyrůstal v socioekonomicky stabilním rodinném prostředí s důrazem na výkon, odpovědnost a dosažené výsledky. Výchova byla orientována na samostatnost, disciplínu a vysoké nároky na kvalitu odvedené práce, přičemž očekávání nebyla vždy formulována explicitně, ale byla přítomna jako součást rodinného klimatu. Vztahy v rodině byly funkční a bez výraznějších konfliktů, nicméně emoční rovina byla spíše rezervovaná, s menším důrazem na otevřené sdílení prožívání a aktivní práci s emocemi. V tomto kontextu si klient postupně osvojil strategii zvládání zátěže založenou na vysoké míře autonomie, sebekontroly a orientace na výkon. Regulace emocí probíhala převážně individuálně, bez systematického využívání podpory ze strany okolí. Vyhledávání pomoci nebo sdílení náročných situací nebylo pro jeho způsob fungování typické, což vedlo k preferenci řešení problémů prostřednictvím vlastních prostředků. Tento vzorec se promítá i do současného života, kde klient dlouhodobě funguje v režimu vysoké zátěže a klade důraz na udržení kontroly nad výkonem i vnitřním prožíváním. Návykové látky v tomto kontextu plní funkci nástroje regulace psychického stavu, umožňují zvládat nároky spojené s výkonem a současně kompenzovat absenci jiných, adaptivnějších strategií práce se stresem a emocemi. Popsané rodinné a vývojové faktory tak lze chápat jako jeden z kontextových prvků, které přispívají k současnému vzorci chování, aniž by samy o sobě představovaly jednoznačnou kauzální příčinu.

Klient dlouhodobě užívá více psychoaktivních látek, přičemž užívání má převážně regulační charakter. Dominantní je každodenní večerní užívání THC za účelem relaxace a facilitace spánku. V obdobích zvýšeného stresu užívá benzodiazepiny (zejména alprazolam), typicky v krátkodobých epizodách. Hypnotika (zolpidem) využívá sporadicky při nedostatečném účinku THC. Stimulancia, zejména kokain, v minulosti i metamfetamin, klient užívá příležitostně ke zvýšení výkonu, případně jako kompenzaci útlumu navozeného sedativními látkami. Užívání těchto látek není pravidelné, avšak je funkčně provázáno s ostatními substancemi. Z farmakologického hlediska představuje riziko zejména kombinace benzodiazepinů se stimulancii, kdy protichůdné působení na

centrální nervový systém může maskovat příznaky útlumu i nadměrné stimulace a zvyšovat riziko kardiovaskulární zátěže či neúmyslného předávkování.

Významnou součástí celkového vzorce je dlouhodobé užívání AAS v režimu tzv. „blast and cruise“, tedy střídání období vyšších a udržovacích dávek bez úplného vysazení (Pope et al., 2014). Klient kombinuje více látek včetně testosteronu, dalších anabolických steroidů a doplňkových substancí, jako je růstový hormon. Užívání je systematické a dlouhodobé, s cílem optimalizace výkonu a tělesné kompozice. Z hlediska dynamiky lze identifikovat cyklický model užívání, kdy dochází ke střídání stimulačních a tlumivých látek. Stimulancia jsou využívána k dosažení požadované úrovně aktivace a výkonu, zatímco THC, benzodiazepiny a hypnotika slouží k následnému utlumení a facilitaci spánku. Tento model umožňuje dlouhodobé udržení vysoké výkonnosti, zároveň však vede k narušení přirozených regulačních mechanismů organismu a postupnému rozvoji tolerance (Kalina, 2015).

Navzdory zachované sociální a pracovní funkčnosti jsou přítomny varovné signály v několika oblastech. V somatické rovině byla diagnostikována hypertrofie myokardu, pravděpodobně v souvislosti s dlouhodobým užíváním AAS. Dále jsou přítomny gastrointestinální obtíže charakteru refluxu. V psychické oblasti se objevuje zvýšená dráždivost, úzkostné stavy vázané na výkonové situace a dlouhodobé poruchy spánku. Ve vztahové oblasti dochází k opakovaným konfliktům s partnerkou, přičemž klient sám dává intenzitu konfliktů do souvislosti s užíváním AAS, zejména v období náročnějších cyklů; vzhledem k současnému užívání dalších látek nelze tuto souvislost považovat za jednoznačně prokázanou. V minulosti došlo k několika epizodám impulzivního a agresivního chování, které byly následně reflektovány s lítostí, avšak bez systematické změny chování. Klient své užívání nevnímá jako problematické, nicméně kontakt s odborníkem byl iniciován v souvislosti s dlouhodobou zátěží, subjektivně vnímaným rizikem vyhoření a somatickými obtížemi. Opakovaně deklaruje, že má své chování pod kontrolou, a má tendenci relativizovat rizika prostřednictvím srovnávání s extrémnějšími případy. Z hlediska transteoretického modelu změny se nachází ve fázi prekontemplace, která je charakterizována absencí motivace ke změně a tendencí k racionalizaci chování (Miller & Rollnick, 2013). Užívání jednotlivých látek je úzce navázáno na denní režim klienta, kdy stimulační látky podporují pracovní a tréninkový výkon v průběhu dne, zatímco sedativní látky slouží k následné regulaci útlumu a navození spánku.

Informace o dalším vývoji stavu klienta po ukončení kontaktu nejsou k dispozici.

## 3 ETIKA

Klient byl před zpracováním kazuistiky informován o účelu odborného zpracování případu a poskytl informovaný souhlas se zpracováním anonymizovaných údajů pro vzdělávací a publikační účely, včetně případné budoucí publikace kazuistiky v odborném periodiku. Při přípravě manuskriptu byla věnována zvýšená pozornost ochraně identity klienta. Identifikační údaje byly upraveny nebo vynechány tak, aby nebyla možná zpětná identifikace konkrétní osoby.

## 4 TRESTNĚPRÁVNÍ PERSPEKTIVA

Užívání anabolicko-androgenních steroidů (AAS) představuje z pohledu trestního práva specifickou oblast, která se od klasických návykových látek v řadě ohledů liší. Legislativní rámec v České republice je zaměřen především na neoprávněné nakládání s látkami s hormonálním účinkem, tedy jejich výrobu, dovoz, distribuci a obchodování; samotné užívání těchto látek není trestně postižitelné. Na rozdíl od jiných návykových látek, kde je užívání spojeno alespoň s určitou mírou právního rizika, je toto riziko u AAS uživateli často vnímáno jako minimální, což může přispívat k tomu, že je užívání interpretováno spíše jako individuální rozhodnutí bez významnějších právních konsekvencí. Distribuce těchto látek navíc probíhá často neformálně a decentralizovaně, mimo jiné v prostředí fitness komunit, což regulaci na straně nabídky dále ztěžuje. Z pohledu adiktologické praxe je proto zřejmé, že samotná represivní složka není v této oblasti dostatečná; absence trestního postihu samotného užívání přitom může dále posilovat subjektivní vnímání kontroly nad užíváním a přispívat k jeho dlouhodobé stabilizaci. Efektivní přístup proto musí kombinovat právní regulaci s cílenými preventivními a edukačními intervencemi zaměřenými na specifickou skupinu uživatelů.

## 5 DISKUSE

Popisovaný případ představuje specifickou formu kombinovaného užívání návykových látek, která se vymyká tradičnímu obrazu závislosti. Návykové látky zde neplní primárně rekreační funkci, ale jsou využívány instrumentálně, jako prostředek regulace psychického stavu a optimalizace výkonu. Tento typ užívání je charakteristický zejména pro vysoce funkční jedince, u nichž nedochází k typickému sociálnímu propadu.

Z biologického hlediska je klíčová kombinace látek s protichůdným účinkem na centrální nervový systém. Stimulancia jsou využívána ke zvýšení aktivace a výkonu, zatímco THC, benzodiazepiny a hypnotika slouží k následnému utlumení a facilitaci spánku. Tento model vede k opakovanému narušování přirozených regulačních mechanismů organismu. Opakovaná stimulace dopaminergního systému přispívá k posilování návykového chování a rozvoji tolerance (Kalina, 2015). Vzniká tak cyklický vzorec užívání, který udržuje závislostní chování a brání obnovení přirozené homeostázy. Specifickou roli v tomto případě hraje užívání anabolicko-androgenních steroidů (AAS). Tyto látky se vymykají klasickému pojetí návykových látek, neboť primárním cílem jejich užívání není změna vědomí, ale modifikace tělesných parametrů a výkonu. Přesto však vykazují významný adiktologický potenciál. Dlouhodobé užívání AAS je spojeno se změnami nálady, impulzivitou a zvýšenou agresivitou (Pope et al., 2014). U klienta tomu odpovídají období zvýšené dráž-

divosti a konfliktního chování vázaná na konkrétní cykly; vzhledem k současnému užívání dalších látek s vlastním vlivem na náladu a impulzivitu však tuto souvislost nelze považovat za jednoznačně prokázanou kauzální vazbu.

Adiktologický potenciál AAS lze chápat jako výsledek kombinace biologických, psychologických a sociálních faktorů. Z biologického hlediska hraje roli narušení hormonální rovnováhy, zejména po vysazení látek, kdy může docházet k hypogonadismu, únavě a depresivní symptomatice (Pope et al., 2014). Tyto stavy mohou fungovat jako negativní posilovač dalšího užívání. Z psychologického hlediska je významná vazba na tělesný obraz a identitu. Rychlé změny tělesné kompozice mohou vést ke zvýšení sebevědomí a pocitu kontroly, zatímco jejich ztráta po vysazení může být subjektivně prožívána jako výrazný pokles sebehodnoty. Z hlediska sociálního hraje roli prostředí, v němž je užívání AAS normalizováno a v některých případech implicitně očekáváno.

Z psychologického pohledu lze užívání interpretovat v rámci konceptu sebemedikace (Khantzian, 1997). Jednotlivé látky plní specifické regulační funkce – stimulancia umožňují udržet vysokou úroveň výkonu, zatímco sedativní látky slouží ke zvládání úzkosti a navození klidu. Tento mechanismus je u klienta zřetelný a představuje centrální prvek udržování jeho chování. Významnou roli hrají také kognitivní a obranné mechanismy. Klient své užívání racionalizuje a minimalizuje jeho rizika prostřednictvím srovnávání s extrémnějšími případy. Tento vzorec odpovídá popisu vysoce funkční závislosti, kdy jedinec dlouhodobě udržuje sociální i pracovní fungování navzdory přítomnosti závislostního chování (Miller, 2011). Pojem „vysoce funkční závislost“ přitom nepředstavuje samostatnou diagnostickou kategorii, ale deskriptivní označení klinického obrazu, v němž je závislostní chování přítomno při současně zachované pracovní a sociální výkonnosti; v tomto významu je v textu používán. Glauser (2014) v této souvislosti upozorňuje, že pracovní fungování bývá jednou z posledních oblastí, které se u závislosti zhoršují, a preferuje proto opatrnější označení „aktuálně fungující člověk se závislostí“ (currently functioning addict). V případě klienta absence typických negativních důsledků patrně přispívala k podcenění problému a oddalovala vznik motivace ke změně; zobecnění tohoto pozorování na celou skupinu vysoce funkčních uživatelů by vyžadovalo ověření na větším souboru případů. Z hlediska dynamiky užívání je klíčový cyklický model střídání stimulace a útlumu, popsaný v Sekci 2; lze jej interpretovat jako biologicko-behaviorální mechanismus, který krátkodobě udržuje výkonnost, ale dlouhodobě zvyšuje biologickou i psychickou zátěž. V případě klienta se tento proces projevuje zejména poruchami spánku, úzkostnými stavy a zvýšenou dráždivostí.

Případ ilustruje riziko podcenění či pozdního rozpoznání závislostního chování v klinické praxi, pokud je u klienta dlouhodobě zachováno pracovní a sociální fungování. Nejde přitom o limit diagnostických kritérií jako takových – ta vycházejí ze širšího souboru symptomů a funkčního dopadu, nikoli pouze ze sociálního propadu –, nýbrž o riziko, že zachovaná funkčnost sníží pravděpodobnost, že si problému včas povšimne klient, jeho okolí i ošetřující lékař. Za klíčovou výzvu při práci s touto skupinou klientů lze přitom považovat spíše nízký náhled na vlastní užívání, racionalizaci a ambivalenci ke změně (viz Sekce 2) než samotnou absenci sociálních důsledků. Tento fakt klade zvýšené nároky na klinické posouzení i terapeutický přístup. Z pohledu adiktologické praxe je důležité zdůraznit, že práce s tímto typem klientů vyžaduje odlišnou strategii – klíčová je práce s ambivalencí, postupné zvyšování náhledu a využití principů motivačních rozhovorů (Miller & Rollnick, 2013). Výše uvedené postupy je třeba chápat především jako obecná doporučení pro práci s touto skupinou klientů, nikoli jako vyčerpávající popis intervencí realizovaných v tomto konkrétním případě. Vzhledem k absenci subjektivně vnímaného problému je nutné vycházet z oblastí, které klient sám vnímá jako relevantní, například somatické komplikace nebo dopady na výkonnost. Popsaný případ ilustruje, že u vysoce funkčních jedinců může být závislostní chování dlouhodobě udržováno nikoli navzdory vysoké výkonnosti, ale právě díky ní. Tyto závěry je nicméně vzhledem k charakteru kazuistiky třeba chápat jako ilustrativní (viz Závěr).

## 6 ZÁVĚR

Předložená kazuistika poukazuje na specifickou formu kombinovaného užívání návykových látek u vysoce funkčního jedince, u něhož návykové látky plní převážně regulační a instrumentální funkci. Na rozdíl od tradičního obrazu závislosti nedochází k výraznému sociálnímu propadu, což může vést k podcenění problému jak ze strany okolí, tak samotného klienta. Klíčovým prvkem je cyklický model užívání založený na střídání stimulačních a tlumivých látek, který umožňuje krátkodobé udržení vysoké výkonnosti, avšak dlouhodobě vede k narušení regulačních mechanismů organismu. Významnou roli v tomto procesu hraje užívání anabolicko-androgenních steroidů, které v kombinaci s dalšími látkami přispívají k rozvoji komplexního a obtížně rozpoznatelného vzorce chování.

Případ ilustruje riziko podcenění či pozdního rozpoznání závislostního chování, pokud je u klienta dlouhodobě zachováno pracovní a sociální fungování; nejde o limit diagnostických kritérií jako takových, nýbrž o riziko, že zachovaná funkčnost sníží pravděpodobnost, že si problému včas povšimne klient, jeho okolí i ošetřující lékař. Za klíčovou výzvu při práci s touto skupinou klientů lze považovat spíše nízký náhled, racionalizaci a ambivalenci ke změně než samotnou absenci sociálních důsledků. Tyto závěry mají vzhledem k charakteru kazuistiky ilustrativní povahu a jejich zobecnění na celou populaci vysoce funkčních uživatelů by vyžadovalo ověření na větším souboru případů.

Z pohledu adiktologické praxe je proto nezbytné věnovat této skupině klientů zvýšenou pozornost a přizpůsobit tomu i terapeutické strategie. Klíčová je práce s ambivalencí, postupné zvyšování náhledu a využití principů motivačních rozhovorů. Současně je vhodné zohlednit i širší kontext, včetně somatických rizik a sociálních faktorů, které přispívají k udržování tohoto chování.

**Role autorů |** Autor JČ zpracoval kazuistiku, provedl analýzu případu, rešerši literatury a připravil první verzi manuskriptu. Autorky RH a EN se podílely na připomínkování textu a finální revizi manuskriptu. Všichni autoři schválili konečnou podobu článku.

**Konflikt zájmů |** Bez konfliktu zájmů.

## LITERATURA / REFERENCES


Bates, G., Van Hout, M.-C., Teck, J. T. W., & McVeigh, J. (2019). Treatments for people who use anabolic androgenic steroids: A scoping review. *Harm Reduction Journal, 16*(1), Article 75. https://doi.org/10.1186/s12954-019-0343-1

Glauser, W. (2014). "High-functioning addicts": Intervening before trouble hits. *CMAJ, 186*(1), 19. https://doi.org/10.1503/cmaj.109-4667

Kalina, K. (2015). *Klinická adiktologie*. Grada Publishing.

Kanayama, G., Brower, K. J., Wood, R. I., Hudson, J. I., & Pope, H. G. (2009). Anabolic-androgenic steroid dependence: an emerging disorder. *Addiction, 104*(12), 1966–1978. https://doi.org/10.1111/j.1360-0443.2009.02734.x

Khantzian, E. J. (1997). The self-medication hypothesis of substance use disorders: A reconsideration and recent applications. *Harvard Review of Psychiatry, 4*(5), 231–244. https://doi.org/10.3109/10673229709030550

Miller, G. A. (2011). *Adiktologické poradenství*. Galén.

Miller, W. R., & Rollnick, S. (2013). *Motivational interviewing: Helping people change* (3rd ed.). Guilford Press.

Pope, H. G., Wood, R. I., Rogol, A., Nyberg, F., Bowers, L., & Bhasin, S. (2014). Adverse health consequences of performance-enhancing drugs: An Endocrine Society scientific statement. *Endocrine Reviews, 35*(3), 341–375. https://doi.org/10.1210/er.2013-1058

Scarth, M., Havnes, I. A., & Bjørnebekk, A. (2026). Anabolic-androgenic steroid use disorder: case for recognition as a substance use disorder with specific diagnostic criteria. *The British Journal of Psychiatry, 228*(1), 68–72. https://doi.org/10.1192/bjp.2025.73

West, R. (2013). *Models of addiction*. EMCDDA Insights, 14. Publications Office of the European Union.