

*Chemsex został zaobserwowany po raz pierwszy w Londynie na przełomie XX i XXI wieku przez osoby pracujące w obszarze redukcji szkód w środowisku MSM (mężczyzn mających seks z mężczyznami). Ma on swoje charakterystyczne cechy, które wyróżniają go spośród innych okoliczności łączenia zachowań seksualnych z używaniem środków psychoaktywnych, zarówno jeśli chodzi o grupę użytkowników, jak i specyficzne motywy używania substancji.*

# CHEMSEX – CHARAKTERYSTYKA ZJAWISKA

*Agnieszka Walendzik-Ostrowska*

*Instytut Pedagogiki, Akademia Humanitas*

*Katedra Biomedycznych Podstaw Rozwoju i Seksuologii UW*

*Centrum Psychoterapii „Przestworza” w Krakowie*

## Wstęp

Zagadnienie związków między używaniem środków psychoaktywnych (SP) a aktywnością seksualną do lat 80. XX wieku rzadko stanowiło przedmiot badań naukowych. Zwiększenie zainteresowania tą tematyką wyzwoliła bez wątpienia epidemia HIV, szczególnie wtedy, gdy wykazano silny związek między faktem zażywania narkotyków (zwłaszcza ich nadużywania) a ryzykiem zakażenia. Trzeba jednak zauważyć, że praktykowanie aktywności seksualnej w połączeniu z używaniem substancji psychoaktywnych miało miejsce od czasów starożytnych. Stosowano je jako afrodyzjaki np. na Dalekim Wschodzie – już wtedy wiadano, że opium wydłużało czas trwania stosunku. Pejotl, używany przez rdzennych mieszkańców Ameryki Północnej i Środkowej, działał przeciwko impotencji, obniżał libido i zwiększał płodność u kobiet. W latach 60. ubiegłego stulecia psychodeliki (głównie LSD) stały się popularnym środkiem wykorzystywanym do zwiększania doznań podczas aktywności seksualnej (Walendzik-Ostrowska, 2008).

Uwagę badaczy na kwestie związków zachowań seksualnych i używania SP zwróciła dopiero epidemia AIDS. Prace badawcze poświęcone omawianej problematyce, realizowane od połowy lat 80., skupiały się głównie na czynnikach zwiększających ryzyko infekcji HIV, takich jak np. używanie niesterylnych igieł i strzykawek do iniekcji, ryzykowne zachowania seksualne pod wpływem substancji psychoaktywnych, współżycie seksualne z partnerem używającym narkotyków czy świadczenie usług seksualnych w celu zdobycia pieniędzy na narkotyk lub

samego narkotyku (Walendzik-Ostrowska, 2008). W literaturze pojawia się także wątek używania substancji w celu wykorzystania seksualnego (tzw. pigułka gwałtu). Natomiast chemsex został zaobserwowany po raz pierwszy w Londynie na przełomie XX i XXI wieku przez osoby pracujące w obszarze redukcji szkód w środowisku MSM (mężczyzn mających seks z mężczyznami). Ma on swoje charakterystyczne cechy, które wyróżniają go spośród innych okoliczności łączenia zachowań seksualnych z używaniem SP, zarówno jeśli chodzi o grupę użytkowników, jak i specyficzne motywy używania substancji. Przy opisie zjawiska trzeba też uwzględnić kontekst epidemii HIV. Istotny jest tu zwłaszcza społeczny odbiór epidemii i społeczne postawy wobec osób zakażonych. W niniejszym artykule zostanie więc przybliżona specyfika zjawiska „chemsex” (definicje, motywy używania, konsekwencje) oraz zostaną zaprezentowane zasady redukcji szkód w odniesieniu do praktyki chemsexu.

## Substancje psychoaktywne a fizjologia seksualna

Sposób oddziaływania SP na przebieg reakcji seksualnych i fizjologię zależy przede wszystkim od wpływu tych substancji na ludzki organizm. Pobudzacze będą więc sprzyjały zachowaniom seksualnym w ten sposób, że mogą zwiększać podniecenie, odczuwane wrażenia i przedłużać czas trwania kontaktu (np. kokaina, amfetamina). Z kolei wszystkie środki spowalniające działanie centralnego układu nerwowego podobnie będą oddziaływać na podniecenie, erekcję oraz odczucia seksualne, nawet jeśli subiektywne doznania osoby będą inne. Kla-

Tabela 1. Działanie wybranych substancji psychoaktywnych na fizjologię seksualną.

Substancje	Działanie
Stymulanty (ogólnie)	<ul style="list-style-type: none"> <li>wpływają na poprawę samooceny, zwiększają ufność wobec innych, ułatwiają nawiązywanie relacji społecznych (rozmowność, otwartość) – jest to istotne w kontekście motywów używania – radzenie sobie z różnymi deficytami osobistymi oraz zaburzeniami, w tym seksualnymi, które to problemy substancje „przykrywają”</li> </ul>
Stymulanty: <b>kokaina</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>powoduje problemy ze wzrodem i jego utrzymaniem</li> <li>u kobiet nie dochodzi do orgazmu, pojawiają się zaburzenia produkcji śluzu szyjkowego i pochwowego, wywołuje przewlekłe infekcje pochwy (przyczyna: substancje zawarte w kokainie i/lub zwiększona aktywność)</li> <li>zażywana w dużych ilościach prowadzi do seksualnej dysfunkcji oraz utraty zainteresowania seksem</li> </ul>
Stymulanty: <b>amfetamina</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>może powodować zaburzenia endokrynologiczne: u mężczyzn zmniejsza potencję, zwiększając jednocześnie pożądanie, u kobiet prowadzi do zahamowania owulacji i miesiączki</li> <li>przyjmowana dożylnie sprawia, że przy dużym pobudzeniu seksualnym ejakulacja i orgazm są trudne, a często niemożliwe do osiągnięcia</li> </ul>
Stymulanty: <b>metamfetamina</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>w początkowej fazie używania może działać stymulująco na popęd płciowy, wzmacnia stymulację seksualną</li> <li>zmniejsza odczuwanie bólu, „przesuwa” granice</li> <li>długotrwałe stosowanie prowadzi do obniżenia sprawności seksualnej, u mężczyzn wywołuje skłonność do agresywnego i brutalnego seksu</li> <li>używana w czasie ciąży prowadzi do opóźnień w rozwoju płodu, powikłań prenatalnych, porodów przedwczesnych, komplikacji okołoporodowych i zaburzeń w rozwoju dziecka po urodzeniu (niższa waga urodzeniowa, obniżona długość ciała i obwodu głowy noworodka, zaburzenia snu, wzmożone napięcie mięśni, przyspieszony oddech)</li> </ul>
Stymulanty: <b>MDMA (ecstasy)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>zwiększa podniecenie i wrażliwość na dotyk</li> <li>utrudnia erekcję i ejakulację</li> <li>zmniejsza zahamowania – zwiększone ryzyko seksu bez zabezpieczenia</li> </ul>
Stymulanty: <b>katynony (w tym mefedron)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>powodują euforię, lepszy odbiór muzyki, poprawiają nastrój, obniżają agresję i czujność, poprawiają funkcje psychiczne, zwiększają stymulację seksualną; silna chęć przyjęcia kolejnej dawki</li> <li>mefedron: należy do grupy empatogenów (entaknogenów), które powodują charakterystyczne efekty emocjonalno-społeczne, podobne do tych wywoływanych przez ecstasy (MDMA)</li> <li>wywołuje zwiększone wydzielanie serotoniny, dopaminy oraz noradrenaliny; efekty (utrzymujące się do godziny): zwiększona czujność, nerwowość, euforia, podekscytowanie, rozmowność, otwartość, pobudzenie, silniejszy popęd płciowy, pewność siebie</li> </ul>
Halucynogeny: <b>konopie</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>zwiększają natężenie aktywności seksualnej i poziomu „radości seksualnej”, zwiększają podniecenie i wzmagają przeżycia, zwiększają wrażliwość na dotyk</li> <li>duże dawki zmniejszają pożądanie seksualne oraz zaburzają zdolność do erekcji, obniża się poziom testosteronu</li> <li>jako takie nie sprzyjają aktywności seksualnej – nie są narkotykiem zwiększającym pragnienia seksualne</li> </ul>
Halucynogeny: <b>LSD</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>zwiększa odczuwanie przyjemności seksualnej, wydłuża orgazm i sprawia, że jest on bardziej intensywny</li> <li>ma duży wpływ na fantazje seksualne oraz zwiększa wrażliwość na dotyk</li> </ul>
Substancje spowalniające: <b>opiaty</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>produkują substytucyjną satysfakcję seksualną – seks przestaje być jedynym źródłem seksualnej przyjemności</li> <li>wpływ na libido oraz reprodukcję wskutek negatywnego oddziaływania narkotyków na zdrowie ogólne</li> <li>wpływają negatywnie (upośledzająco) na układ nerwowy, który kontroluje funkcje i zachowania seksualne</li> </ul>
Substancje spowalniające: <b>barbiturany</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>zmniejszają niepokój, senność i zahamowania; poprawiają samopoczucie, a taki nastrój sprzyja pobudzeniu seksualnemu i zachowaniom mu towarzyszącym</li> <li>w połączeniu z alkoholem powodują zwiększenie przyjemności seksualnej, przy jednoczesnym zmniejszeniu poziomu libido, problemach z erekcją i ejakulacją</li> <li>nie pomagają w polepszeniu jakości życia seksualnego</li> </ul>
Substancje spowalniające: <b>GHB/GBL</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>substancje z grupy depresantów działające na centralny układ nerwowy, o wiele silniejsze niż inne środki z tej grupy; GBL ma postać bezbarwnego płynu o chemicznym zapachu i smaku, GHB jest bezbarwnym, lekko słonawym płynem niemającym zapachu, czasami występuje w postaci proszku</li> <li>GBL zmienia się w organizmie w GHB – dlatego efekty użycia GBL mogą być mocniejsze, zaś skutki jego użycia mniej przewidywalne; dodany do alkoholu powoduje utratę świadomości – ryzyko wykorzystania seksualnego („pigulka gwałtu”)</li> <li>działanie: euforia, obniżenie granic, zwiększenie napięcia seksualnego; często stosowane dla wzmocnienia innych narkotyków; u niektórych osób obniżenie czucia, ułatwia kontakt analny</li> </ul>

Substancje	Działanie
Substancje spowalniające: <b>ketamina</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• substancja znieczulająca, wykorzystywana m.in. w medycynie ratunkowej</li> <li>• przyjmowana w małych dawkach może powodować poczucie znacznego przyływu energii</li> <li>• w większych dawkach wywołuje poczucie odrętwienia, odcięcia od ciała lub odpływania z występowaniem marzeń sennych</li> <li>• może powodować podniecenie, ale efektem jej użycia może być także trudność z uzyskaniem erekcji oraz wytrysku</li> <li>• ponieważ rozluźnia mięśnie odbytu, jest często używana przez mężczyzn, który praktykują fisting</li> </ul>

Źródło: Walendzik-Ostrowska, 2008.

sycznym przykładem tych środków jest heroina w różnej postaci. W tabeli 1 zaprezentowano wybrane substancje (podzielone na trzy grupy: pobudzacze, halucynogeny, spowalniacze) oraz ich działanie na fizjologię seksualną.

## Definicja chemsexu

Określenie „chemsex”, choć łączy ze sobą dwa doświadczenia: jednoczesnego używania substancji (chems) oraz zachowania seksualnego (sex), nie dotyczy wszystkich bez wyjątku sytuacji aktywności seksualnej z użyciem substancji psychoaktywnej. W literaturze pojawia się określenie *sexualised drug use* (SDU), co dosłownie oznacza „seksualne użycie narkotyków” bądź „użycie narkotyków do celów seksualnych” (Brodzikowska, 2022). Chemsex będzie więc z pewnością należał do tej kategorii (jako podkategoria), ale nie każde SDU będzie chemsexem (tamże). To ważne rozróżnienie – zauważyć można, że w Polsce w obszarze profilaktyki społecznej wymienia się jako przykład chemsexu zjawisko przemocy seksualnej z wykorzystaniem „pigułki gwałtu”. Tymczasem to ostatnie będzie raczej przykładem specyficznej kategorii SDU oraz przemocy seksualnej, gdzie substancja jest narzędziem, które ma na celu pozbawić osobę będącą obiektem wykorzystania świadomości, „omijając” w ten sposób kwestię ewentualnego przyzwolenia na jakąś formę aktywności seksualnej, i jest podana tej osobie bez jej wiedzy i zgody. Dlatego ważne jest, aby opisując zagadnienie przemocy seksualnej z użyciem SP, nie używać określenia „chemsex”. Zaciera to bowiem granice definicyjne i łączy ze sobą dwa różne zjawiska, co jest nieuprawnione, jeśli spojrzymy na to, czym wg specjalistów jest chemsex. Takie rozdzielanie nie wyklucza oczywiście sytuacji, gdy do wykorzystania seksualnego dojdzie w trakcie aktywności chemsexowej – ale nadal będą to dwa różne zjawiska.

Pierwsze charakterystyki chemsexu zafunkcjonowały w literaturze naukowej w 2014 roku (Bourne i in., 2014.),

natomiast samo określenie pojawiło się wcześniej – na przełomie 1999/2000 roku (Stuart, 2019). Jak pisze Brodzikowska (2022), „chems” oznaczało slangową nazwę metamfetaminy i GHB/GBL w kontaktach SMS-owych londyńskich gejów z dealerami nielegalnych substancji. Wspomniana autorka przeprowadziła także dokładną analizę definicyjną pojęcia „chemsex” (Brodzikowska, 2022). Użytkownicy – to mężczyźni homo- i biseksualni oraz inni (np. identyfikujący się jako heteroseksualni) mający kontakty seksualne z mężczyznami – nie ma tu znaczenia orientacja seksualna, a fakt podejmowania kontaktów seksualnych z osobą tej samej płci. Co prawda osoby heteroseksualne również łączą zachowania seksualne z używaniem SP (Loewe-Kurilla, Wonatowska, 2022), jednak w literaturze przedmiotu jednoznacznie rezerwuje się określenie „chemsex” dla populacji MSM (mężczyzn mających seks z mężczyznami). Drugim elementem definicji jest rodzaj substancji – kryterium jej włączenia do katalogu będzie charakter oddziaływania na OUN. Będą to więc przede wszystkim te środki, które mają działanie pobudzające i rozhamowujące, powodujące osłabienie kontroli, zdolności do szacowania ryzyka oraz obniżające poczucie winy i wstydu (to ostatnie ma szczególne znaczenie w kontekście opisywanego zjawiska i będzie poruszone szczegółowo poniżej). Będą to także substancje wydłużające czas trwania erekcji i intensyfikujące doznania seksualne. Wymienić wśród nich należy przede wszystkim metamfetaminę, GHB/GBL, katynony (przede wszystkim mefedron), ketaminę oraz dodatkowo środki na erekcję (zawierające sildenafil®). W literaturze rzadziej pojawiają się amfetamina czy kokaina. Trzeba też zaznaczyć, że intencjonalność użycia substancji nie jest warunkiem *sine qua non* do uznania zachowania jako chemsex (Pawłęga, 2020). Podkreślenia wymaga, że nie jest chemsexem łączenie (wyłącznie) alkoholu z aktywnością seksualną, mimo iż alkohol ma również działanie odhamowujące i zwłaszcza w początkowej fazie działania

(przy niewielkiej ilości) zwiększa ochotę na zachowanie seksualne. Ostatnim ważnym elementem definicji zjawiska „chemsex” jest **sposób poszukiwania partnera**. Upowszechnienie na początku XXI wieku randkowych aplikacji geolokalizacyjnych zrewolucjonizowało możliwości poszukiwania partnerów o podobnych preferencjach i znacząco ułatwiło podejmowanie tego typu zachowań. Stworzenie własnego profilu (zwykle anonimowego), który zawiera charakterystykę właściciela oraz jego oczekiwania przy jednoczesnej aktualnej geolokalizacji, pozwoliło na szybkie skojarzenie osób o podobnych preferencjach dotyczących praktyk seksualnych w połączeniu z używaniem SP.

Świadomość tego, czym jest chemsex, jest też dobrze osadzona wśród samych użytkowników. W badaniu „Chemsex Polska” z 2020 roku (Rosińska, 2020) uczestnicy mający doświadczenia w tym zakresie, proponowali następujące własne definicje: *podbicie doznań seksualnych przez pryzmat używek, seks pod wpływem różnych substancji; chemsex ma już to do siebie, że jak się chce przekraczać te granice, chce się więcej i więcej, to jakby definicja chemsex; w pewnym momencie tu już nie chodzi o to, że seks – chodzi o seks na efekcie; seks służy do stymulacji, używka służy do podbicia tego efektu stymulacji; chemsex jest formą ucieczki, formą odreagowania; chemsex równa się aplikacje mobilne* (Brodzikowska, Walendzik-Ostrowska, 2020).

Podsumowując, określenie „chemsex” odnosi się do użycia specyficznych substancji przed i/lub w trakcie kontaktu seksualnego, przez gejów, mężczyzn biseksualnych i innych MSM, często połączonego z poszukiwaniem partnerów z wykorzystaniem geolokalizacyjnych aplikacji randkowych (Muskala, Pawłega, 2019). Kontakty seksualne odbywają się między dwiema bądź więcej osobami, a sesje chemsexu trwają od kilku godzin do kilku dni. Trzeba też zaznaczyć, że na poziomie definicyjnym pomijane jest całkowicie rozróżnienie praktykowania chemsexu rekreacyjnie vs. problemowo.

## Skala zjawiska

Badanie zachowań seksualnych nie jest proste, a badanie zachowań społecznie nieakceptowanych należy do jednych z najtrudniejszych. W przypadku chemsexu krzyżują się dwa takie zjawiska: seks męsko-męski i używanie nielegalnych substancji. Trudno też o badania na próbach reprezentatywnych w populacjach mniejszościowych, chociażby z powodu trudności w dotarciu do

potencjalnych respondentów. Niemniej od kilkunastu lat zjawisko chemsexu podlega analizie badawczej. Pierwsze takie obserwacje poczyniono w Wielkiej Brytanii, a następnie w Europie, w ramach projektów SIALOM II oraz kolejnych edycjach projektu EMIS<sup>1</sup> (2010, 2017 i 2024 – w trakcie realizacji), obejmującego zasięgiem ponad 40 krajów, głównie z Europy. Najświeższe dane, pozwalające oszacować skalę zjawiska w Polsce, pochodzą z badania EMIS 2017. Wzięło w nim udział 4025 polskich uczestników. Użycie środków pobudzających, aby seks był bardziej intensywny lub trwał dłużej, przynajmniej raz w życiu zadeklarowało 11,9% badanych (dla całej badanej próby, która wyniosła 127 792 mężczyzn mających kontakty seksualne z mężczyznami, wskaźnik ten wyniósł 15%). Z kolei doświadczenie chemsexu w ciągu ostatnich 4 tygodni poprzedzających badanie było udziałem 4,6% respondentów z Polski, dla całej badanej grupy wyniósł 5,2%.

W Polsce w roku 2019 zrealizowano dwa badania poświęcone omawianemu zjawisku: „ChemSeks Polska” w Narodowym Instytucie Zdrowia – Państwowym Zakładzie Higieny i „Badanie jakościowe użytkowników chemseksu” zrealizowane przez firmę Kantar. Oba kierowane były bezpośrednio do mężczyzn mających doświadczenia łączenia substancji z zachowaniem seksualnym – dlatego nie można na podstawie uzyskanych w nich wyników oszacować liczby problemowych użytkowników chemsexu w naszym kraju. Niemniej taką próbę podjęli M. Muskala i M. Pawłega (2019). Autorzy ci wskazali następujące dane: populacja homoseksualnych mężczyzn wynosi od 310 do 930 tys. osób, praktykujących chemsex: 23-69 tys. osób, w tym chemsex problemowy: 5-14 tys. osób. Nie są to duże liczby, ale pozwalają założyć, że z bardzo dużym prawdopodobieństwem mężczyźni praktykujący problemowy chemsex i szukający w związku z tym pomocy, mogą się pojawiać w ambulatoryjnych i stacjonarnych ośrodkach leczenia uzależnień.

## Motywy praktykowania chemsexu

Pytanie o to, dlaczego ludzie używają rekreacyjnie substancji psychoaktywnych, doczekało się już bardzo wielu odpowiedzi, z których większość wpisuje się w motywy chemsexu. Jeśli mowa o używaniu rekreacyjnym, są to w pierwszej kolejności potrzeby hedonistyczne, związane z zabawą, odreagowaniem, przeżyciem czegoś ekscytującego. Będzie to także potrzeba odhamowania, przekroczenia

bariery wstydu czy nieśmiałości – a więc zrobienia czegoś, na co trudno zdecydować się na trzeźwo. Jednak istnieją specyficzne powody praktykowania chemsexu połączone z kulturowymi i społecznymi postawami wobec populacji gejów i innych MSM oraz zakażenia HIV. Kluczowym pojęciem jest tu pojęcie **stresu mniejszościowego**, które należy rozumieć jako dodatkowe, oprócz standardowych stresorów, obciążenie, które dotyka osoby należące do stygmatyzowanych grup społecznych (Iniewicz, 2015). Stres mniejszościowy ma trzy zasadnicze cechy. Pierwsza to **unikatowość** – stres w tym znaczeniu nie jest doświadczeniem powszechnym, lecz dodatkowym obciążeniem psychicznym, charakteryzującym osoby należące do grupy mniejszościowej. Druga to **chroniczność**, która jest efektem względnej stałości struktur społecznych i kulturowych odgrywających istotną rolę w transmisji przekonań i postaw [negatywnych] wobec grup mniejszościowych. Ostatnią cechą tego rodzaju stresu jest jego **społeczne uwarunkowanie** – jest on związany raczej z procesami, instytucjami i strukturami społecznymi, istniejącymi poza jednostką niż z indywidualnymi wydarzeniami i warunkami, charakteryzującymi stresory ogólne, lub biologicznymi, genetycznymi czy innymi niespołecznymi właściwościami jednostki, bądź całej mniejszościowej grupy (Iniewicz, 2015; za: Meyer, 2003). W przypadku mężczyzn należących do mniejszości seksualnych, stres mniejszościowy odnosi się do chronicznego napięcia psychicznego, będącego skutkiem doświadczeń dyskryminacji ze względu na orientację seksualną i dalszych ich antycypacji, także w konsekwencji homonegatywizmu, homofobii (także uwewnętrznionej), obaw przed ujawnieniem swojej tożsamości czy uprzedzeniami. Do tego dochodzą negatywne postawy społeczne wobec seksu męsko-męskiego, indukujące poczucie wstydu i/lub winy. Biorąc powyższe pod uwagę, dość czytelne stają się powody wyboru takich, a nie innych substancji używanych w chemsexie. Oddziałując na sferę afektywną i kognitywną, mają one (oprócz wydłużenia erekcji) wytłumić te wszystkie emocje i przekonania, które utrudniają bądź wręcz uniemożliwiają czerpanie przyjemności z seksu. Należą do nich: zewnętrzna i wewnętrzna homofobia, lęk przed odrzuceniem wynikającym z ujawnienia zakażenia HIV bądź niewpisywania się we wzorce męskiej atrakcyjności. Zażycie substancji w grupie sobie podobnych oraz praktykowanie zachowań przynoszących rozładowanie napięcia i silne doznania seksualne pozwala poradzić sobie z tymi wszystkimi negatywnymi odczuciami. To

doświadczenie zostało obrazowo opisane przez jednego z uczestników badania „ChemSex Polska”: *to jest jak gdyby tworzenie (...) jakiejś takiej bezpiecznej przystani; po prostu uczestnictwo w czymś takim daje pewne poczucie bezpieczeństwa* (Brodzikowska, Walendzik-Ostrowska, 2020). Oprócz kategorii stresu mniejszościowego badacze zjawiska zwracają uwagę na dodatkowy czynnik mający znaczenie dla podejmowania chemsexu przez mężczyzn nieheteroseksualnych – a mianowicie na **stres wewnątrz mniejszościowy** (*intraminority stress*), mający swoje źródła w nastawieniach, postawach i zachowaniach członków grupy mniejszościowej wobec siebie samych (Dora, Dobroczyński, 2023; za: Pachankis i wsp., 2020). Skłonność do rywalizacji (determinowana biologicznie i kulturowo) w grupie mężczyzn może stanowić istotny dodatkowy stresor.

Podsumowując specyficzne motywy wchodzenia w chemsex przez mężczyzn należących do grupy MSM, można wskazać na ich dwie grupy. Pierwsza to stresory dystalne, (dziejące się poza psychiką jednostki), uwarunkowane byciem mężczyzną nieheteroseksualnym mającym kontakty seksualne z innymi mężczyznami oraz związane z zakażeniem HIV i/lub HCV, przejawiające się w doświadczeniu dyskryminacji i stygmatyzacji. Natomiast druga grupa, wynikająca z tej pierwszej, to stresory proksymalne (przebiegające w obrębie psychiki jednostki). Skutkiem dyskryminacji będzie więc życie w ukryciu (co znacząco utrudnia budowanie zintegrowanej i pozytywnej tożsamości), oczekiwanie odrzucenia (nawet jeżeli ono faktycznie nie następuje) i zinternalizowana homofobia, czyli skierowane na siebie negatywnych ocen wyznaczanych przez heteroseksualną większość, takich jak dewaluacja siebie, obniżenie poczucia własnej wartości, konflikty wewnętrzne (Iniewicz, Grabski, Mijas, 2012; za: Meyer, 2007). Będzie to także opresyjne oddziaływanie własnej społeczności (Dora, Dobroczyński, 2023).

Z pewnością podejmowanie chemsexu musi przynosić osobom go praktykującym jakieś korzyści i są one przez użytkowników dobrze uświadomione. Dotyczą przede wszystkim zaspokajania potrzeb przynależności, akceptacji, podnoszenia samooceny czy poczucia własnej wartości, ale też przyjemności czy zabawy (Brodzikowska, Walendzik-Ostrowska, 2020). Niemniej patrząc całościowo, chemsex ma o wiele więcej strat.

**Tabela 2. Szkody zdrowotne i społeczne związane z chemsexem.**

Obszar	Szkoda
<b>Szkody dla zdrowia fizycznego</b>	<p>Związane z seksem:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• zaburzenia erekcji</li> <li>• uzależnienie od specyficznych bodźców</li> <li>• problemy z podnieceniem, utrzymaniem erekcji i/lub wytryskiem na trzeźwo</li> <li>• zakażenia STI's, w tym HIV</li> </ul> <p>Niezwiązane z seksem:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• problemy ze snem</li> <li>• utrata masy ciała</li> <li>• niekorzystne interakcje między przyjmowanymi substancjami i (ewentualnie) lekami</li> <li>• niska adherencja ARV</li> <li>• zakażenia skóry wywołane nieprawidłowym sposobem podania substancji</li> <li>• zakażenia HCV</li> <li>• urazy, wypadki</li> <li>• ogólne negatywne skutki przyjmowania SP dla organizmu, w tym przedawkowanie i śmierć</li> </ul>
<b>Szkody dla zdrowia psychicznego</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• traumatyczne doświadczenia seksualne (przemoc) związane z ograniczoną możliwością podejmowania świadomych decyzji lub utratą przytomności wynikającymi z użycia substancji</li> <li>• spadki nastroju i myśli samobójcze</li> <li>• obniżenie poczucia własnej wartości</li> <li>• poczucie winy, wyrzuty sumienia</li> <li>• napady lęku, psychozy, stany psychotyczne</li> <li>• uzależnienie (w tym od substancji oraz behawioralne – np. kompulsywna masturbacja pod wpływem substancji, pornografii)</li> <li>• problemy z kontrolowaniem kontaktów seksualnych i przyjmowanych substancji</li> </ul>
<b>Szkody społeczne</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• dotyczące seksu: seks bez zgody, wielu partnerów seksualnych</li> <li>• strata czasu: sesje trwające od 4 godzin do 4 dni, czas potrzebny na trzeźwienie</li> <li>• ryzyko związane z pracą i pieniędzmi: koszt narkotyków, nieobecności w pracy, utrata pracy</li> <li>• problemy z prawem</li> <li>• relacje: odrzucenie ze strony znajomych, trudność w podtrzymaniu relacji innych niż seksualne, rozluźnienie relacji z rodziną, przyjaciółmi, partnerem, zarzucenie hobby</li> <li>• ryzyka związane ze społecznością MSM: samotność, stygmatyzacja związana z nieakceptowaniem praktyk chemsexowych</li> </ul>

Źródło: Muskała, Pawłęga, 2019; Brodzikowska, Walendzik-Ostrowska, 2020.

## Potencjalne konsekwencje chemsexu

Badania jednoznacznie wskazują, że angażowanie się w chemsex koreluje z większą liczbą partnerów seksualnych, wyższym spożyciem alkoholu oraz zwiększoną skłonnością do zachowań ryzykownych. U osób żyjących z HIV obniża to adherencję i podnosi wiremę do wykrywalnego poziomu, osłabiając działanie leków antyretrowirusowych i stwarzając możliwość transmisji zakażenia, a u osób niezakażonych obniżenie kontroli zachowań wpływa na podejmowanie kontaktów seksualnych bez zabezpieczenia (Dora, Dobroczyński, 2023). Wśród szkód wynikających z praktykowania chemsexu wyróżnić można jeszcze inne konsekwencje dla zdrowia fizycznego i psychicznego oraz szkody społeczne – zostały one zaprezentowane w tabeli 2.

## Strategie redukcji szkód

Strategie redukcji szkód co do zasady powinny być adekwatne do aktualnej sytuacji osoby i uwzględniać praktykowane przez nią zachowania, bez wyraźnych i kategorycznych oczekiwań rezygnacji z używania substancji. O ile osoby zajmujące się pracą z użytkownikami SP mają zwykle dobrze przepracowane swoje podejście do używania substancji i rzadko można spotkać wśród nich kogoś prezentującego postawę narkofobiczną, o tyle problemy z uznaniem seksu męsko-męskiego i specyficznych praktyk w tym obszarze zdarzają się o wiele częściej. Nie każdy specjalista i nie każda specjalistka chce, może i potrafi pracować z mniejszościami seksualnymi, zwłaszcza gdy specjalista jest płci męskiej – badania społeczne wskazują na wyższy poziom akceptacji dla zachowań

seksualnych męsko-męskich przez kobiety i niższy u nich poziom homofobii. Warto jednak, bez względu na osobiste poglądy i przekonania, mieć wiedzę na temat redukcji szkód w obszarze chemsexu. Może ona być przydatna w pracy edukacyjnej i terapeutycznej.

Redukcja szkód nakierowana na użytkowników chemsexu musi łączyć ze sobą dwie perspektywy: używania substancji i praktyk seksualnych, w tym specyficznych dla seksu męsko-męskiego. Identyfikowanie użytkowników chemsexu polega na zadawaniu pytań przesiewowych, które pozwolą na określenie obszaru ewentualnych strat. W tym celu można zadać pytanie: „Czy w ciągu ostatnich 6/12 miesięcy używałaś chems przed lub w trakcie seksu?”. Odpowiedź twierdząca pociąga za sobą następne pytanie: „Jakie to były substancje?”. Jeśli były to mefedron, GHB i/lub metamfetamina, należy zweryfikować, czy były to substancje powodujące zwiększone wydzielanie dopaminy, zmniejszenie granic i zwiększenie potencjalnych ryzyk seksualnych, w tym przedawkowania (zatrucia). Jeśli substancje były przyjmowane w iniekcjach, należy zweryfikować, czy może być potrzebna interwencja dotycząca bezpieczniejszych iniekcji i chorób infekcyjnych innych niż STI's.

W odniesieniu do ryzyka zakażenia HIV istotna może okazać się informacja o możliwości stosowania PrEP-u (*pre-exposure prophylaxis*), czyli profilaktyki przedekspozycyjnej. Polega ona na przyjmowaniu dwóch leków antyretrowirusowych, które stosowane zgodnie z wytycznymi (w trybie doraźnym lub ciągłym), mogą uchronić przed zakażeniem HIV. Leki te podaje się, zanim dojdzie do narażenia na zakażenie (np. przed seksem lub wstrzyknięciem narkotyku) oraz przez jakiś czas po ekspozycji. Wytyczne do stosowania PrEP-u są dostępne w rekomendacjach PTN AIDS pt. „Zasady opieki nad osobami żyjącymi z HIV. Zalecenia Polskiego Towarzystwa Naukowego AIDS”.

## Przypisy

<sup>1</sup> EMIS – European MSM Internet Survey.

## Bibliografia

Bourne et al. (2014), The Chemsex Study: drug use in sexual settings among gay and bisexual men in Lambeth, Southwark and Lewisham. Technical Report. Sigma Research. London: London School of Hygiene & Tropical Medicine.

Brodzikowska M. (2022), Pojęcie chemsexu – wprowadzenie do analizy zjawiska, W: Chemsex. Ujęcie wielodyscyplinarne. red. R. Kowalczyk, A. Stola, Warszawa: PZWL.

Brodzikowska M., Walendzik-Ostrowska A. (2020), Badanie jakościowe wśród użytkowników ChemSex, W: ChemSex Polska – ogólnopolskie badanie dotyczące zjawiska ChemSex w populacji MSM. Raport końcowy (red.) M. Rosińska, Warszawa: NIZ – PZH.

Dora M., Dobroczyński B. (2023), Kto ma problem z chemseksem? Tożsamość jako brakujące ogniwo usług pomocowych dla mężczyzn problemowo używających substancji psychoaktywnych w celach seksualnych, „Psychiatria Polska”, Tom LVII, nr 1.

ECDC Technical Report. EMIS-2017. The European Men-Who-Have-Sex-With-Men Internet Survey, <https://op.europa.eu/pl/publication-detail/-/publication/864d66e0-de75-11e9-9c4e-01aa75ed71a1>

Iniewicz G., Grabski B., Mijas M. (2012), Zdrowie psychiczne osób homoseksualnych i biseksualnych – rola stresu mniejszościowego, „Psychiatria Polska”, tom XLVI, nr 4.

Iniewicz G. (2015), Stres mniejszościowy u osób biseksualnych i homoseksualnych. W poszukiwaniu czynników ryzyka i czynników chroniących. Kraków: Wydawnictwo UJ.

Loewe-Kurilla A., Wonatowska P. (2022), Osoby heteroseksualne spoza populacji MSM a zjawisko chemsexu, W: Chemsex. Ujęcie wielodyscyplinarne (red.) R. Kowalczyk, A. Stola, Warszawa: PZWL.

Meyer I.H. (2003), Prejudice, social stress, and mental health in lesbian, gay, and bisexual populations: conceptual issues and research evidence, „Psychological Bulletin”, 5.

Meyer I.H. (2007), Prejudice and discrimination as social stressors. W: Meyer IH, Northridge ME, red. The health of sexual minorities. Public health perspectives on lesbian, gay bisexual and transgender populations. New York: Springer Science + Business Media, LLC.

Muskała M., Pawłęga M. (2019), Chemsex – próba zdefiniowania zjawiska w Polsce, „Serwis Informacyjny Uzależnienia”, nr 1 (85).

Ostrow D. (2000), The role of drugs in the sexual lives of men who have sex with men: Continuing barriers to researching this questions, „AIDS & Behavior”, 4.

Pachankis J.E., Clark K.A., Burton C.L., Hughto J.M. W., Bränström R., Keene D.E.(2020), Sex, status, competition, and exclusion: Intraminority stress from within the gay community and gay and bisexual men's mental health, „Journal of Personality and Social Psychology”, 119(3).

Pawłęga M. (2020), Niesystematyczny przegląd literatury (scoping review) dotyczącej zjawiska chemsexu, W: Chemsex Polska – ogólnopolskie badanie dotyczące zjawiska chemsexu w populacji MSM. Raport końcowy (red.) M. Rosińska, Warszawa: NIZ – PZH.

Rosińska M. (red.) (2020), Chemsex Polska – ogólnopolskie badanie dotyczące zjawiska chemsexu w populacji MSM. Raport końcowy, Warszawa: NIZ – PZH.

Stuart D., Collins S. (2015), Methamphetamine – Chemsex vs recreational drug use: a proposed definition for health workers. „HIV Treatment Bulletin”, Volume 16, Number 5/6.

Stuart D. (2019), Chemsex: origins of the word, a history of the phenomenon and a respect to the culture, „Drugs and Alcohol Today”, Volume 19, Issue 1.

Walendzik-Ostrowska A. (2008), Wiedza i przekonania o HIV/AIDS a zachowania seksualne osób używających i nieużywających narkotyków – niepublikowana praca doktorska, Uniwersytet Warszawski Zasady opieki nad osobami żyjącymi z HIV. Zalecenia Polskiego Towarzystwa Naukowego AIDS (2023), [https://www.ptnaids.pl/images/pliki/aids\\_2023-zakladki.pdf](https://www.ptnaids.pl/images/pliki/aids_2023-zakladki.pdf)