Podejście poznawczo-behawioralne w terapii MSM podejmujących problemowy chemseks

Michał Pawlęga

Problemowy chemseks u MSM najczęściej jest związany z:

- Zaburzeniami spowodowanymi używaniem substancji **(ICD-11: 6C4x)**
- Zaburzeniem kompulsywnych zachowań seksualnych – CSBD **(ICD-11: 6C72)**
- Objawami PTSD / cPTSD **(ICD-11: 6B40, 6B41)**

- Niepewnymi stylami przywiązania: lękowy, unikowy – rozumianymi jako wymiary podatności psychicznej

Zaburzenia spowodowane używaniem substancji

- Silne powiązanie chemseksu z intensywnymi wzorcami używania substancji, które często spełniają kryteria zaburzeń używania substancji (SUD) (Hibbert i in., 2019, Bohn i in., 2020).
- Najczęściej dotyczą: GHB/GBL, metamfetaminy, mefedronu.
- Brak danych o ilości praktykujących chemseks spełniających pełne kryteria ICD-11/DSM-5; trwa badanie NCT06476873.

Zaburzenie kompulsywnych zachowań seksualnych

W badaniu Jennings i in. (2025) wśród 289 MSM:

- chemseks deklarowało 15,2% respondentów,
- 34,3% przekraczało próg CSBD-7,
- ok. 60% osób praktykujących chemseks spełniało kryteria przesiewowe CSBD,
- CSBD korelowało z depresją i ryzykownymi zachowaniami seksualnymi.

Zaburzenia związane ze stresem i traumą (PTSD/cPTSD)

- Większa liczba doświadczeń traumatycznych; objawy PTSD u 11,6% badanych; bez istotnych różnic klinicznych (Bohn i in., 2020).
- Włączenie cPTSD do ramy CBT jest klinicznie uzasadnione (dysregulacja emocji, trauma relacyjna), choć brak mocnych danych ilościowych.

Wniosek: podwyższone ryzyko traumatyzacji, lecz brak dowodów na częste występowanie kryteriów diagnostycznych PTSD/cPTSD w populacji praktykujących chemseks.

Niepewne style przywiązania i trauma relacyjna

- U MSM praktykujących chemseks częściej obserwuje się (González-Baeza i in., 2023):
  - niepewny styl przywiązania (unikowy),
  - więcej wczesnych doświadczeń urazowych (w tym częstsze nadużycia seksualne),
  - większe trudności w regulacji emocji i dbaniu o siebie.
- Lękowy styl przywiązania wiąże się z poszukiwaniem bliskości i regulacją napięcia poprzez zachowania seksualne; unikowy sprzyja dystansowaniu i unikaniu intymności (Cook i in., 2016).

Modele CBT wykorzystywane w konceptualizacji

1. Poznawczy model uzależnienia (Beck i in., 1993)

- Wyzwalacze → myśli automatyczne → głód → rytuał → krótkotrwała ulga.
- Mechanizmy podtrzymujące: negatywne wzmocnienie, unikanie emocji, szybka redukcja napięcia.

2. Model I-PACE dla CSBD (Brand i in., 2019)

- Interakcja: podatności, regulacja emocji, przekonania seksualne, uczenie się zachowania.
- Wyjaśnia, w jaki sposób przekonania i pobudzenie emocjonalne prowadzą do kompulsywnego poszukiwania stymulacji.

Modele CBT wykorzystywane w konceptualizacji

3. Modele CBT zaburzeń związanych z traumą – PTSD / cPTSD

(Ehlers i Clark, 2000; Cloitre i in., 2013)

- Mechanizmy: poczucie zagrożenia, negatywny obraz siebie, dysregulacja emocji, unikanie.
- Chemseks może pełnić funkcję regulacji afektu i unikania doznań związanych z traumą.

Adaptacja modeli CBT do pracy z chemseks

Stres mniejszościowy i wewnątrzmniejszościowy

- Odrzucenie i doświadczenie dyskryminacji (Meyer, 2003) oraz presja norm i porównywania się w społeczności MSM (Pachankis i in., 2020) → napięcie, wstyd i strategie unikania sprzyjające chemseksowi.

Piętno (stygma) HIV i cykl wstydu

- Skumulowane procesy stygmatyzacji (HIV, seksualność, substancje) → nasilone myśli deprecjonujące i impulsywna regulacja emocji poprzez używanie substancji i aktywność seksualną (Cole i in., 2017).

Normy seksualne i skrypty MSM

- Oczekiwania dotyczące atrakcyjności i funkcjonowania seksualnego → chemseks jako redukcja lęku i sposobność „dopasowania się”; wzmacnianie przekonań przyzwalających (Bourne i in., 2015).

Adaptacja modeli CBT do pracy z chemseks

Kontekst aplikacji randkowych

- szybki dostęp do aktywności seksualnych i substancji; silne wzmocnienia behawioralne → potrzeba pracy nad bodźcami, wyuczonymi wzorcami regulacji i kontrolą impulsów (Weatherburn i in., 2017; Hibbert i in., 2019)

Niepewne style przywiązania i traumy relacyjne

- Style przywiązania oparte na lęku i unikaniu bliskości → chemseks jako regulacja afektu i unikanie intymności (González-Baeza i in., 2023)

Integracyjna rama CSBD–SUD–cPTSD–styl przywiązania

Chemseks jako zjawisko na przecięciu:

- **SUD** → zmiana poziomu aktywacji organizmu, intensyfikacja doznań, redukcja lęku.
- **CSBD** → kompulsywne poszukiwanie stymulacji jako strategia regulacji emocji.
- **cPTSD / traumy** → chroniczny wstyd, unikanie bliskości, dysregulacja afektu.

Dodatkowo:

Lękowy i unikowy styl przywiązania → regulacja bliskości i reagowanie na odrzucenie.

Najczęstsze przekonania

Kluczowe

- Jako gej/biseksualny mężczyzna jestem nie do zaakceptowania w pełni.
- HIV czyni mnie odrażającym dla innych.
- Relacje z mężczyznami są niebezpieczne i prowadzą do porzucenia.
- Moja seksualność i potrzeby seksualne są powodem do wstydu.

Pośredniczące

- Jeżeli nie jestem dla innych obiektem seksualnym, zostanę odrzucony.
- Muszę być zawsze sprawny i wydolny seksualnie.
- Tylko po użyciu substancji mogę być naprawdę sobą w seksie.
- Odczuwanie samotności jest nie do wytrzymania.

Najczęstsze myśli automatyczne i powiązane działania

MYŚL AUTOMATYCZNA	DZIAŁANIE
Na trzeźwo nie potrafię nawiązywać relacji z mężczyznami.	▪ Korzystanie z substancji, by zwiększyć pewność siebie i poczucie atrakcyjności. ▪ Intensywne korzystanie z aplikacji randkowych. ▪ Nawiązywanie relacji wyłącznie seksualnych jako sposób potwierdzania swojej atrakcyjności
Jeżeli seks się nie uda, nigdy więcej się ze mną nie umówi.	▪ Używanie substancji dla zwiększenia libido, wydolności seksualnej i redukcji lęku. ▪ Unikanie seksu na trzeźwo. ▪ Utrwalanie skryptu: seks = sprawność, wydajność seksualna i substancje psychoaktywne.
Podczas chemseksu nie muszę się martwić, że ktoś zapyta albo dowie się o moim zakażeniu HIV.	▪ Umawianie się na seks pod wpływem substancji. ▪ Unikanie seksu bez substancji i relacji romantycznych. ▪ Regulowanie wstydu związanego z zakażeniem HIV za pomocą używania substancji.

Dziękuję!

Michał Pawlęga
michal@pawlega.com