

Univerzita Palackého v Olomouci
Filozofická fakulta
Katedra psychologie

CHEMSEX JAKO FENOMÉN:
PSYCHOLOGICKÉ, SOMATICKÉ A
SOCIÁLNÍ DOPADY DLOUHODOBÉHO
UŽÍVÁNÍ PSYCHOAKTIVNÍCH LÁTEK
NA ZDRAVÍ MUŽŮ MAJÍCÍCH SEX S
MUŽI

CHEMSEX AS A PHENOMENON: PSYCHOLOGICAL, SOMATIC,
AND SOCIAL IMPACTS OF LONG-TERM PSYCHOACTIVE
SUBSTANCE USE ON THE HEALTH OF MEN WHO HAVE SEX
WITH MEN



Bakalářská diplomová práce

Autor: **Ing. Jiří Ondráček**
Vedoucí práce: **Mgr. Daniel Lenghart**

Olomouc

2025

Rád bych vyjádřil své upřímné poděkování všem, kteří mě podporovali při tvorbě této bakalářské práce.

Na prvním místě děkuji svému vedoucímu práce, Mgr. Danielu Lenghartovi, za jeho odborné vedení, cenné rady a trpělivost, kterou mi věnoval během celého procesu psaní.

Mé poděkování patří také členům České psychedelické společnosti, kteří mě přivedli k hlubšímu zájmu o výzkum změněných stavů vědomí a pomohli mi rozšířit mé obzory v této oblasti.

Velké díky patří i mé rodině, která mě vždy podporovala nejen v průběhu studia, ale i v osobním rozvoji. Děkuji rodičům a příteli za jejich trpělivost a neustálou víru ve mě.

Zvláštní poděkování pak patří respondentům, bez jejichž ochoty sdílet své osobní příběhy a zkušenosti s chemsexem by tato práce nemohla vzniknout. Velmi si vážím jejich otevřenosti a důvěry, se kterou mi své životní příběhy svěřili.

Také vřele děkuji společnosti Primeros Prague Inc. za sponzorský dar pro respondenty této práce.

Všem zmíněným i dalším, kteří se jakkoliv podíleli na vzniku této práce, srdečně děkuji.

Místopřísežně prohlašuji, že jsem bakalářskou diplomovou práci na téma: „Chemsex jako fenomén: Psychologické, somatické a sociální dopady dlouhodobého užívání psychoaktivních látek na zdraví mužů majících sex s muži“ vypracoval samostatně pod odborným dohledem vedoucího diplomové práce a uvedl jsem všechny použité podklady a literaturu.

V Praze dne 1.4.2025

Podpis

OBSAH

OBSAH	3
SEZNAM TABULEK.....	5
ÚVOD.....	6
TEORETICKÁ ČÁST.....	8
1 Definice a charakteristika.....	9
1.1 Užívané substance v chemsexu a jejich účinky	9
1.2 Epidemiologie substancí.....	10
1.3 Frekvence užití a způsob požití	12
1.4 Motivace a důvody užívání chemsexu	13
1.5 Sociodemografické údaje	16
1.6 Kontext a prostředí chemsexu	19
2 Rizika spojená s chemsexem	20
2.1 Somatická rizika, dopady a aspekty	20
2.1.1 Syndemie a behaviorální souvislosti	22
2.1.2 Slamsex (nitrožilní užívání)	22
2.1.3 Mechanické poškození	23
2.2 Psychická rizika, dopady a aspekty	23
2.2.1 Vnímání rizik chemsexu.....	23
2.2.2 Chemsex a subjektivní vnímání duševního zdraví	23
2.2.3 Kognitivní funkce a duševní zdraví.....	24
2.2.4 Psychické poruchy spojené s chemsexem	24
2.2.5 Sebevražedné tendence a duševní zdraví	25
2.2.6 Impulzivita a exekutivní funkce	26
2.3 Sociální rizika, dopady a aspekty	26
2.3.1 Sexuální praktiky při chemsexu	26
2.3.2 Rizikové sexuální chování a jeho důsledky	27
2.3.3 Vztah chemsexu a zdravotní péče	27
2.3.4 Sociální rizika – Porušení sexuálních hranic a souhlasu	27
2.3.5 Sociální dopady a vztahy	28
2.3.6 Ztráta kontroly a další rizika	29
2.3.7 Komunitní normy a akceptace chemsexu.....	29
2.3.8 Strategie prevence a harm reduction	29
2.3.9 Primární prevence (osvěta a edukace).....	30
2.3.10 Redukce rizik – HIV prevence a testování.....	30
2.3.11 Bezpečnější užívání drog a harm reduction strategie	31
2.3.12 Role zdravotnických služeb a komunitní podpory	31
2.3.13 Kombinované preventivní strategie.....	31
2.3.14 Možnosti léčby a terapeutické intervence	32

2.3.15	Role zdravotnických a specializovaných služeb	33
2.3.16	Harm reduction a prevence relapsu	33
VÝZKUMNÁ ČÁST		35
3	Metodologie výzkumu	36
3.1	Výzkumný problém a otázky	36
3.2	Metoda a design výzkumu	37
3.3	Výběrový soubor a metody sběru dat	39
3.4	Vlastnosti výzkumu	41
3.5	Způsob analýzy dat	42
3.6	Anonymita	43
3.7	Výzvy a limity výzkumu	43
4	Práce s daty a její výsledky	45
4.1	Demografické údaje	45
4.2	Vztahový status, orientace, navazování kontaktů	46
4.3	Sexuální preference	48
4.4	Bezpečnost, opatření a harm reduction	51
4.5	Kontext zapojení do chemsexu	53
4.6	Substance	55
4.7	Psychické dopady a aspekty	57
4.8	Somatické dopady a zdraví	61
4.9	Sociální dopady a aspekty	65
4.10	Vnímání a budoucnost chemsexu	69
5	Diskuze	73
6	Závěr	81
7	Souhrn	82
LITERATURA		84
PŘÍLOHY		90
Příloha č. 1: Abstrakt v českém jazyce		91
Příloha č. 2: Abstrakt v anglickém jazyce		92
Příloha č. 3: Otázky k předvýběru		93
Příloha č. 4: Otázky k rozhovorům		94
Příloha č. 5: Seznam psychoaktivních látek užívaných při chemsexu		97
Příloha č. 6: Informovaný souhlas		98

SEZNAM TABULEK

<i>Tabulka 1 Epidemiologie substancí (vlastní zpracování)</i>	<i>12</i>
<i>Tabulka 2 Frekvence užívání a způsob požití drog (vlastní zpracování)</i>	<i>13</i>
<i>Tabulka 3 Motivace k užívání drog a související faktory (vlastní zpracování)</i>	<i>16</i>
<i>Tabulka 4 Shrnutí sociodemografických údajů o chemsexu (vlastní zpracování) ...</i>	<i>18</i>
<i>Tabulka 5 Demografické údaje (vlastní zpracování)</i>	<i>45</i>
<i>Tabulka 6 Vztahový status, orientace, navazování kontaktů (vlastní zpracování) ..</i>	<i>47</i>
<i>Tabulka 7 Sexuální preference (vlastní zpracování)</i>	<i>49</i>
<i>Tabulka 8 Bezpečnost, opatření a harm reduction (vlastní zpracování)</i>	<i>52</i>
<i>Tabulka 9 Kontext zapojení do chemsexu (vlastní zpracování)</i>	<i>54</i>
<i>Tabulka 10 Substance (vlastní zpracování)</i>	<i>56</i>
<i>Tabulka 11 Psychické dopady a aspekty (vlastní zpracování)</i>	<i>59</i>
<i>Tabulka 12 Somatické dopady a zdraví (vlastní zpracování)</i>	<i>64</i>
<i>Tabulka 13 Sociální dopady a aspekty (vlastní zpracování)</i>	<i>67</i>
<i>Tabulka 14 Vnímání a budoucnost chemsexu (vlastní zpracování)</i>	<i>70</i>

ÚVOD

Chemsex je fenomén, který se v posledních letech stal součástí diskusí o sexuálním chování, závislostech a zdraví, zejména v kontextu gay komunity. Tento jev, jehož podstatou je kombinace psychoaktivních látek a sexuálních aktivit, vyvolává mnoho etických, zdravotních, sociálních a psychologických otázek. Chemsex není pouze o zneužívání drog, ale o komplexním souboru motivací, které stojí za zapojením jednotlivců do této praxe.

Na jedné straně stojí idea, že chemsex může poskytovat silné, intenzivní prožitky, které jsou pro mnoho lidí neodolatelné. Psychoaktivní látky, jako jsou kyselina gama-hydroxymáselná (dále jen GHB), crystal meth nebo mefedron, mohou zvýšit sexuální vzrušení, prodloužit sexuální aktivitu nebo překonat psychické bariéry, což může vést k tomu, že lidé hledají tento typ zkušenosti znovu a znovu. Pro někoho může být chemsex způsobem, jak uniknout od každodenního stresu, úzkosti nebo sociálních tlaků. V kontextu gay komunity může mít chemsex také dimenzi identity a sounáležitosti, kde jsou užívání drog a sexuální praktiky vnímány jako prostředek k posílení komunitních vazeb.

Na druhé straně však chemsex přináší celou řadu rizik. Kombinace drog a sexuálních praktik může vést k nechráněnému pohlavnímu styku, což zvyšuje riziko přenosu sexuálně přenosných infekcí (dále jen STI), včetně human immunodeficiency virus (dále jen HIV). Dlouhodobé užívání některých substancí, jako je crystal meth, může způsobit závislost, která je spojena s mnoha zdravotními komplikacemi. Kromě fyzických dopadů je chemsex také spojen s psychickými problémy, například deprese, úzkosti, paranoia a narušení vztahů s rodinou a přáteli. Pro některé jedince se může stát návykovým chováním, které ovlivňuje nejen jejich zdraví, ale i jejich schopnost vést normální život.

Rizika chemsexu nejsou pouze zdravotní. V komunitním kontextu je důležité zmínit i otázky bezpečnosti, konsensu a souhlasu. Uživatelé chemsexu mohou mít zkreslené vnímání rizik, což vede k nebezpečnému chování, jako je nedostatečné používání ochrany nebo riskantní sexuální praktiky. K tomu se přidává i stigma, které může ovlivnit schopnost jednotlivců vyhledat pomoc, ať už v oblasti zdravotní péče nebo podpory při odvykání.

Je důležité, aby byl chemsex vnímán jako komplexní jev, který nelze hodnotit pouze z hlediska morálky nebo nebezpečí. Místo stigmatizace je třeba se zaměřit na poskytování adekvátní podpory pro jednotlivce zapojené do chemsexu, a to jak na úrovni prevence, tak i v rámci terapeutických přístupů, které se zaměřují na porozumění motivacím, které za tímto

chováním stojí. Prevence by měla zahrnovat nejen osvětu o rizicích chemsexu, ale také vytvoření podpůrného prostředí, které by pomohlo jednotlivcům vyrovnat se s jejich závislostmi a poskytlo nástroje pro zdravější a bezpečnější životní styl.

Chemsex, i přes své nebezpečí, odhaluje složité interakce mezi sexualitou, závislostí a identitou, které je třeba brát v úvahu při jeho analýze. Ačkoli je spojován s řadou rizik, jeho porozumění může vést k lepší podpoře osob, které se s tímto jevem setkávají, a může přispět k rozvoji efektivních intervencí, které by pomohly zlepšit jejich životní kvalitu.

Pro některé jedince může chemsex představovat i pozitivní zkušenost, zejména v kontextu osobního rozvoje a vnímání sebe sama. U některých lidí, zejména v komunitách, kde je sexualita často stigmatizována nebo potlačována, může kombinace drog a sexuálních praktik odstranit bariéry a zažehnout pocit svobody, sebevyjádření a sebevědomí. Chemsex může nabídnout prostor pro prožívání sexuality bez obvyklých zábran, které jsou spojené s pocity viny, studu nebo sebekritiky. Tato osvobozená zkušenost může mít pro někoho terapeutický efekt, pomáhá mu překonat pocity nejistoty a přijetí své identity, což může být pro jednotlivce velice posilující. I když je třeba brát v úvahu všechna rizika spojená s tímto jevem, pro některé lidi může být chemsex prostředkem k objevení vlastní síly a autenticity, která jim umožní žít svůj život naplno a bez přetvářky.

TEORETICKÁ ČÁST

1 DEFINICE A CHARAKTERISTIKA

Chemsex označuje užívání psychoaktivních látek během sexuálních aktivit, především mezi muži majícími sex s muži (dále jen MSM). Často bývá spojován se skupinovým sexem¹ a seznamováním prostřednictvím mobilních aplikací (Bourne et al., 2015). Seance mohou trvat i několik dní (Hegazi et al., 2016). Tento fenomén byl poprvé popsán ve Spojeném království kolem roku 2011 (García-Pérez et al., 2022; Jaspal, 2022).

Chemsex je třeba chápat jako multifaktoriální a multikauzální jev, který je úzce propojen se sociokulturním kontextem (Leyva-Moral et al., 2024). Nejčastěji se odehrává v soukromých prostorách, jako jsou domovy a hotelové pokoje, ale vyskytuje se také v saunách a sex klubech (Íncera-Fernández et al., 2021).

1.1 Užívané substance v chemsexu a jejich účinky

Při chemsexu se běžně užívají stimulanty, disinhibiční látky a další substance, přičemž každá z nich má specifické účinky. Stimulanty, jako mefedron, 3,4-methylenedioxymethamphetamine (dále jen MDMA), metamfetamin a kokain, se obvykle užívají před nebo během sexu, aby zvýšily vzrušení, sexuální výkonnost a stimulaci během pohlavního styku (Szczypińska, Marciniak, & Pawlak, 2024; Ruiz-Robledillo et al., 2021). Disinhibiční látky, jako GHB a gamma-butyrolactone (dále jen GBL), pomáhají snižovat zábrany a vytvářet komfortní sexuální prostředí (Szczypińska, Marciniak, & Pawlak, 2024), přičemž poppers (nitráty) a GHB se užívají i ke zvýšení libida a uvolnění svalů pro anální sex (Ruiz-Robledillo et al., 2021).

Kromě těchto látek se při chemsexu často užívají i léky na erektilní dysfunkci, například sildenafil, které pomáhají zmírnit problémy s erekcí způsobené metamfetaminem, což dokládají i studie, v nichž muži užívali léčivý přípravek Viagra (Szczypińska, Marciniak, & Pawlak, 2024; Ruiz-Robledillo et al., 2021; Deimel et al., 2016). Mezi další užívané substance patří ketamin, který je vyhledáván především pro své specifické disociativní, nebo-li stav odrhující od reality, a euforické účinky (Hegazi et al., 2016).

¹ Skupinový sex, někdy označovaný také jako group sex, zahrnuje sexuální aktivity, do nichž je zapojeno více než dvě osoby.

Schéma použitých substancí při chemsexu, včetně jejich specifických účinků, je podrobně zobrazeno v příloze č. 5.

1.2 Epidemiologie substancí

Výzkumy ukazují, že mezi nejčastěji užívané látky v rámci chemsexu patří především mefedron (69,3 %), GHB/GBL (56,4 %) a krystalický metamfetamin (46,0 %). Kokain (15,8 %) a ketamin (5,9 %) jsou užívány méně často. Zároveň se ukazuje, že většina účastníků chemsexu (67,3 %) kombinuje více drog současně² (Hegazi et al., 2016).

Další studie zaměřené na MSM potvrzují podobné trendy. Nejčastěji uváděnými látkami v sexuální kontextu jsou metamfetamin (39 %), poppers (37 %), GHB/GBL (34 %), kokain (34 %) a mefedron (26 %) (Tomkins et al., 2018). Jiný výzkum jako nejčastější látku uvádí poppers (34 %), následovaný konopím (18 %), amfetaminy (6 %), GHB/GBL (3 %), ketaminem (3 %) a metamfetaminem (1 %) (Deimel et al., 2016).

Zajímavým zjištěním je proměnlivost vzorců užívání drog v komunitě MSM. Dochází k přesunu od méně rizikových látek, jako je konopí, k vysoce rizikovým substancím, jako jsou metamfetamin a GHB. Tento trend je spojován s vyšším výskytem duálních infekcí a depresí (Rodríguez-Exposito et al., 2024). Například studie Lisboa Donoso et al. (2024) ukázala, že nejčastěji užívanou látkou v rámci chemsexu byl cannabis (9,3 %), zatímco při skupinovém sexu dominoval poppers (19,7 %).

Další data potvrzují, že chemsex je často spojen s užíváním více drog současně. Studie Platteau et al. (2024) zjistila, že nejčastěji užívané látky při chemsexu byly poppers (73 %), GHB/GBL (69 %) a katinony (68 %). Mezi další často užívané substance patřil alkohol (40 %), MDMA (37 %), ketamin (25 %) a metamfetamin (18 %). Více než 63,9 % respondentů přitom uvedlo, že při chemsexu praktikují polydrug use, což je více než v jiných studiích.

V Nizozemsku bylo MDMA nejčastěji používanou drogou (85 %). Uživatelé také spojovali chemsex s kouřením tabáku (95 %) (Evers et al., 2020).

² Polydrug use označuje užívání více než jedné psychoaktivní látky současně nebo v krátkém časovém rozmezí. Tento termín zahrnuje kombinaci různých drog, ať už legálních, jako jsou alkohol nebo tabák, nebo ilegálních, jako jsou stimulanty, depresanty či halucinogeny, což může zvyšovat rizika zdravotních a psychických komplikací.

V českém prostředí patří mezi nejčastěji používané látky při chemsexu metamfetamin, GHB/GBL a ketamin. Studie rovněž poukazují na časté užívání kanabinoidů a poppers. Užívání metamfetaminu zde hraje dominantní roli – 75 % českých respondentů uvedlo jeho užívání v posledních čtyřech týdnech (Uholyeva et al., 2022).

Z výše uvedeného je zřejmé, že chemsex je úzce spojen s užíváním vysoce rizikových látek, zejména metamfetaminu, GHB/GBL a mefedronu, často v rámci polydrug use, přičemž český kontext potvrzuje dominanci metamfetaminu. Pro přehlednost následuje souhrn v Tabulce 1.

Látka	Prevalence užití (%)	Zdroj/studie	Poznámka
Mefedron	69,3 %	Hegazi et al., 2016	Vysoce častá v rámci chemsexu
GHB/GBL	56,4 %, 69 %, 34 %, 3 %	Hegazi et al., 2016; Platteau et al., 2024; Tomkins et al., 2018; Deimel et al., 2016	Stabilní výskyt napříč studiemi
Metamfetamin (crystal meth)	46 %, 39 %, 18 %, 1 %, 75 % (ČR)	Hegazi et al., 2016; Tomkins et al., 2018; Platteau et al., 2024; Deimel et al., 2016; Uholyeva et al., 2022	Dominantní látka v ČR
Poppers	34 %, 37 %, 73 %, 19,7 %	Tomkins et al., 2018; Platteau et al., 2024; Deimel et al., 2016; Lisboa Donoso et al., 2024	Nejčastější látka při skupinovém sexu
Kokain	15,8 %, 34 %	Hegazi et al., 2016; Tomkins et al., 2018	Spíše méně častý v chemsex kontextu
Ketamin	5,9 %, 25 %, 3 %	Hegazi et al., 2016; Platteau et al., 2024; Deimel et al., 2016	V některých studiích pokles užívání
Cannabis (konopí)	18 %, 9,3 %	Deimel et al., 2016; Lisboa Donoso et al., 2024	Spíše spojeno se skupinovým sexem
Amfetaminy (jiné)	6 %	Deimel et al., 2016	Výskyt nízký
MDMA	37 %, 85 % (NL)	Platteau et al., 2024; Evers et al., 2020	Často uváděná droga zejména v Nizozemsku
Alkohol	40 %	Platteau et al., 2024	Významná látka v kontextu polydrug use
Tabák	95 %	Evers et al., 2020	Uživatelé chemsexu často kouří tabák

Látka	Prevalence užití (%)	Zdroj/studie	Poznámka
Polydrug use (kombinace drog)	63,9 %, 67,3 %	Platteau et al., 2024; Hegazi et al., 2016	Typické pro chemsex – více látek současně

Tabulka 1 Epidemiologie substancí (vlastní zpracování)

1.3 Frekvence užití a způsob požití

Pokud jde o frekvenci užívání drog, studie ukazují, že jejich konzumace u MSM je vysoká. Výzkum mezi 246 respondenty zjistil, že užívání klubových drog³ bylo poměrně rozšířené: kokain někdy užilo 52,4 % dotázaných, přičemž 21,5 % ho užilo v posledním měsíci. U MDMA byly hodnoty podobné – 49,4 % respondentů uvedlo jeho užití někdy, zatímco 17,1 % v posledním měsíci. Mefedron někdy užilo 37,7 % a 19,3 % v posledním měsíci, ketamin 35,5 % někdy a 10,5 % v posledním měsíci. GHB/GBL užilo někdy 24,2 % a v posledním měsíci 11 %, zatímco pervitin (crystal meth) byl užit někdy 10,4 % respondentů a v posledním měsíci 2,8 % (Kurka et al., 2015).

Jiná studie na vzorku 1648 MSM zjistila, že 41 % respondentů užívalo drogy při sexu v posledních 12 měsících, přičemž 6 % celkového vzorku (99 osob) se účastnilo chemsexu (Hibbert et al., 2019).

Pokud jde o četnost účasti na chemsexu, mezi těmi, kdo jej praktikovali, bylo 34,2 % aktivních více než jednou měsíčně, 17,7 % jednou až třikrát za tři měsíce a 48,1 % méně často (Hegazi et al., 2016). Užívání drog mezi MSM má většinou epizodický charakter, přičemž převažuje týdenní nebo měsíční konzumace, zatímco každodenní užívání je méně časté (Tomkins et al., 2018). Další studie ukázala, že 75 % osob, které chemsex praktikují, se jej účastnilo více než jednou (Haugstvedt, Amundsen & Berg, 2018).

Výzkum prokázal výrazný nárůst užívání drog spojených s chemsexem, zejména mefedronu (+32 %), GHB/GBL (+47 %) a metamfetaminu (+42 %). Naopak užívání ketaminu kleslo o 46 % (Sewell et al., 2018).

Drogy se při chemsexu nejčastěji užívají před sexem (24,4 %), během sexu (31,6 %) nebo kombinovaně před i během sexu (44 %) (Ruiz-Robledillo et al., 2021). Některé studie ukazují, že značná část MSM během jednoho sexuálního sezení kombinuje tři nebo více

³ Klubové drogy jsou termínem označujícím látky, které jsou běžně užívány v prostředí nočních klubů, diskoték, na hudebních festivalech a podobných akcích. Mezi nejčastěji užívané klubové drogy patří MDMA (extáze), kokain, ketamin, GHB/GBL a LSD.

různých látek, což výrazně zvyšuje riziko negativních zdravotních dopadů (Íncera-Fernández et al., 2021).

Z výše uvedeného je patrné, že frekvence užívání drog mezi MSM je vysoká, přičemž chemsex mívá epizodický charakter. Většina uživatelů se ho účastní opakovaně a často kombinuje více látek během jednoho sezení, což zvyšuje zdravotní rizika. Nejčastěji se drogy užívají před sexem, během něj nebo kombinovaně. Pro přehlednost uvádím Tabulku 2.

Aspekt	Zjištění
Nejčastěji užívané látky – „někdy“	Kokain (52,4 %), MDMA (49,4 %), mefedron (37,7 %), ketamin (35,5 %), GHB/GBL (24,2 %), pervitin (10,4 %)
Užití v posledním měsíci	Mefedron (19,3 %), kokain (21,5 %), MDMA (17,1 %), GHB/GBL (11 %), ketamin (10,5 %), pervitin (2,8 %)
Drogy při sexu (za posledních 12 měsíců)	41 % MSM užilo drogy při sexu, 6 % se účastnilo chemsexu
Frekvence chemsexu mezi praktikujícími	> 1× měsíčně (34,2 %), 1–3× za 3 měsíce (17,7 %), méně často (48,1 %)
Charakter užívání	Většinou epizodické – týdenní nebo měsíční, každodenní méně časté
Opakovanost chemsexu	75 % uživatelů se účastní opakovaně
Trendy ve vývoji užívání	Nárůst: mefedron +32 %, GHB/GBL +47 %, metamfetamin +42 %; pokles: ketamin -46 %
Čas užití drog při chemsexu	Před sexem (24,4 %), během sexu (31,6 %), kombinovaně (44 %)
Kombinace více látek	Časté užití 3 a více látek během jednoho sezení – zvyšuje zdravotní rizika

Tabulka 2 Frekvence užívání a způsob požití drog (vlastní zpracování)

1.4 Motivace a důvody užívání chemsexu

Motivace k užívání chemsexových drog je různorodá a často kombinovaná. Někteří muži začínají s chemsexem pod vlivem svých sexuálních partnerů nebo z touhy zapadnout do sociálního prostředí, kde je tato praktika běžná. Hlavním důvodem však bývá snaha o zintenzivnění sexuálního prožitku, odbourání zábran a větší uvolnění při skupinovém sexu. Kromě posílení sexuálního zážitku muži tyto látky často využívají i jako mechanismus zvládání stresu, osamělosti nebo ke zvýšení sebedůvěry v intimních situacích (Bourne et al., 2015).

Sexuální zkušenost pod vlivem drog se významně liší od střízlivého sexu. Při střízlivém styku trvá déle dosáhnout vzrušení, sexuální touha je více závislá na kontextu a emoční propojení s druhou osobou je snazší. Naopak chemsex vede k intenzivnějšímu vzrušení, méně závislému na erotickém kontextu, delšímu pohlavnímu styku a opožděné ejakulaci (Curto Ramos et al., 2023). Dalším motivem bývá usnadnění sexuálních aktivit a prodloužení sexuálního prožitku (Tomkins et al., 2018; Bohn et al., 2020).

K zapojení do chemsexu přispívají i individuální osobnostní rysy. Vyšší pravděpodobnost účasti byla zjištěna u mužů s preferencí pro rizikové sexuální chování, předchozími zkušenostmi se skupinovým sexem nebo chemsex pornografií. Důležitou roli hraje také menšinový stres – diskriminace, stigmatizace a internalizovaná homofobie mohou vést k užívání drog jako únikovému mechanismu (Szczypińska, Marciniak, & Pawlak, 2024). MSM čelí vysokému sociálnímu tlaku, který může zvyšovat pravděpodobnost užívání chemsexových látek (Rodríguez-Exposito et al., 2024). Výzkumy naznačují, že chemsex může být reakcí na negativní emoce spojené s diagnózou HIV, rozpad partnerského vztahu nebo migraci (Hegazi et al., 2016).

Přestože práva leseb, gayů, bisexuálů, transgender osob, queer a dalších osob spadajících do této komunity (dále jen LGBTQ+) v posledních letech pokročila, diskriminace a stigma stále přetrvávají a negativně ovlivňují duševní zdraví (Rodríguez-Exposito et al., 2024). V Evropě je sexuální orientace hlavním důvodem šikany mezi studenty ve věku 12–18 let, což přispívá k vyššímu výskytu duševních poruch v LGBTQ+ komunitě (Rodríguez-Exposito et al., 2024). MSM mají oproti heterosexuální populaci vyšší prevalenci depresí, úzkostných poruch a poruch příjmu potravy (Rodríguez-Exposito et al., 2024). Teorie menšinového stresu vysvětluje, že chemsex může sloužit jako prostředek ke zmírnění negativních emocí spojených s heteronormativními tlaky, odmítáním a předsudky (Rodríguez Batista et al.). Některé studie však tuto hypotézu zpochybňují a tvrdí, že chemsex nelze jednoznačně vnímat jako copingový mechanismus⁴ pro internalizovanou homonegativitu (Schecke et al., 2024).

Mezi další prediktory zapojení do chemsexu patří mladší věk, vyhledávání nechráněných pohlavních styků a nízká svědomitost. Vyšší míra internalizované homofobie byla spojena s vyšší pravděpodobností praktikování chemsexu, zatímco vyšší otevřenost k novým zkušenostem paradoxně souvisela s nižší pravděpodobností jeho užívání. Vyšší

⁴ coping mechanismy – jsou veškeré činnosti, které nám uvolňují napětí, úzkost a stres

svědomitost byla identifikována jako ochranný faktor, zatímco neuroticismus⁵ a úzkost zvyšovaly pravděpodobnost chemsexu (Rodríguez-Exposito et al., 2024).

MSM zapojení do chemsexu jsou rovněž náchylnější k sexuální výměně za peníze nebo drogy, což dále zvyšuje jejich zranitelnost vůči zdravotním a sociálním rizikům (Tomkins et al., 2018). Pro muže praktikující chemsex je typický cyklický vztah mezi negativními emočními stavy a rizikovým chováním, což může vést k postupné eskalaci této praktiky (Rodríguez-Exposito et al., 2024).

Fernández Dávila (2019) uvádí ztrátu blízké osoby jako další faktor související se zahájením chemsexu. Mezi individuální charakteristiky uvádí pesimismus, zmiňuje též absenci stabilního partnera, hledání jiných forem vztahů nebo nedostatek sociální podpory.

Z výše zmíněného vyplývá, že motivace k zapojení do chemsexu jsou komplexní a vzájemně provázané. Látky jsou užívány nejen za účelem prohloubení sexuálního prožitku a uvolnění, ale i jako prostředek ke zvládnutí negativních emocí, stresu, osamělosti či menšinového stresu. Významnou roli hrají osobnostní rysy, sociální tlak, diskriminace i životní okolnosti, přičemž chemsex může představovat jak únik, tak snahu o přijetí a propojení s komunitou. Pro přehlednost je uvedena Tabulka 3.

Kategorie	Popis	Zdroj / Poznámka
Sexuální motivace	Zesílení sexuálního prožitku, delší výdrž, opožděná ejakulace, uvolnění zábran	Bourne et al. (2015); Curto Ramos et al. (2023); Tomkins et al. (2018)
Sociální vlivy	Touha zapadnout, vliv partnerů, přijetí komunitou	Bourne et al. (2015)
Zvládnutí emocí	Stres, osamělost, nízká sebedůvěra, ztráta blízkého člověka	Hegazi et al. (2016); Fernández Dávila (2019)
Menšinový stres	Diskriminace, stigmatizace, internalizovaná homofobie	Szczypińska et al. (2024); Rodríguez-Exposito et al. (2024)
Psychologické charakteristiky	Nízká svědomitost, vysoký neuroticismus, úzkost, pesimismus	Rodríguez-Exposito et al. (2024); Fernández Dávila (2019)
Hledání intimity / vztahů	Absence partnera, potřeba blízkosti, jiné formy vztahů	Fernández Dávila (2019)
Zkušenosti a zvyky	Skupinový sex, sledování chemsex pornografie, výměna sexu za drogy	Tomkins et al. (2018); Rodríguez-Exposito et al. (2024)
Reakce na životní události	Diagnóza HIV, rozchod, migrace	Hegazi et al. (2016)
Osobnostní rysy	Otevřenost (nižší → vyšší šance), svědomitost (vyšší → ochranný faktor)	Rodríguez-Exposito et al. (2024)

⁵ Neuroticismus - geneticky podmíněná náchylnost k emocionální a celkové duševní labilitě (nevyrovnanosti)

Kategorie	Popis	Zdroj / Poznámka
Copingové mechanismy (sporné)	Únik před realitou vs. propojení s komunitou; některé studie hypotézu zpochybňují	Schecke et al. (2024); Rodríguez Batista et al.
Sociální zranitelnost	Vysoký tlak na MSM, šikana, poruchy duševního zdraví v LGBTQ+ komunitě	Rodríguez-Exposito et al. (2024)
Cyklický vzorec chování	Emoční propad → rizikové chování → další emoční propad	Rodríguez-Exposito et al. (2024)

Tabulka 3 Motivace k užívání drog a související faktory (vlastní zpracování)

1.5 Sociodemografické údaje

Chemsex je nejrozšířenější mezi svobodnými gay muži ve věku 25–45 let, kteří jsou zaměstnaní a mají vyšší vzdělání (Rodríguez-Exposito et al., 2024). Některé studie však uvádějí nejčastější výskyt u mužů ve věkovém rozmezí 32–42 let, přičemž většina účastníků se identifikuje jako gay (Maxwell et al., 2019).

HIV status a související faktory hrají klíčovou roli v prevalenci chemsexu. U HIV pozitivních respondentů byl chemsex spojen s věkovou skupinou 30–49 let, placeným sexem, nechráněným análním sexem a diagnózou STI v posledních 12 měsících (Guerras et al., 2022). U HIV negativních osob se chemsex častěji vyskytoval ve velkých městech (nad 1 milion obyvatel) a mezi muži, kteří otevřeně prožívali svou sexualitu, poskytovali sexuální služby za úplatu a měli zkušenosti s nechráněným análním sexem (Guerras et al., 2022).

Průměrný věk účastníků jedné studie byl 38 let, přičemž 63,9 % respondentů mělo vysokoškolské vzdělání a 42 % žilo ve stabilním partnerském vztahu (Dolengevich-Segal et al., 2019). Chemsex byl nejčastější mezi muži s příležitostnými partnery (46,3 %), ale 19,5 % jej praktikovalo i se stabilním partnerem (Ruiz-Robledillo et al., 2021). Mladší muži, zejména ve věku 25–34 let, měli vyšší pravděpodobnost zapojení do chemsexu, zatímco etnicita a pracovní status nevykazovaly významnou souvislost (Curtis et al., 2020).

Některé studie naopak zjistily, že účastníci chemsexu bývají častěji bílé barvy pleti a mají nižší úroveň vzdělání (Maxwell et al., 2019). MSM v metropolitních oblastech uvádějí vyšší míru užívání chemsexových drog než ti, kteří žijí na venkově (Maxwell et al., 2019). Ve Španělsku je chemsex rozšířenější v turistických oblastech a velkých městech, jako jsou Madrid a Barcelona (Rodríguez-Exposito et al., 2024).

Jak ukazují uvedené studie, chemsex není homogenním fenoménem a jeho prevalence se mezi jednotlivými výzkumy výrazně liší, pohybující se v rozmezí 3,6 % až

93,7 %. Tato variabilita odráží rozdílné metodologické přístupy a odlišné cílové skupiny, což ztěžuje jednoznačné určení rozsahu tohoto jevu (Tomkins et al., 2018).

Dostupné studie naznačují, že popularita chemsexu roste, i když přesná statistická data nejsou vždy k dispozici (Bourne et al., 2015). Odhady z Nizozemska uvádějí, že 15–30 % MSM se někdy zapojilo do chemsexu, přičemž 0,5–3,1 % praktikovalo jeho rizikovější formu, slamsex, tedy nitrožilní aplikaci drog (Knoops et al., 2022).

Analýza 818 mužů navštěvujících londýnské sexuální kliniky zjistila, že 655 z nich mělo zaznamenaný chemsex status. Z těchto mužů 30 % užívalo rekreační drogy, přičemž 57 % z nich (113 osob) specificky uvedlo chemsex a 13,5 % používalo injekční aplikaci drog (Hegazi et al., 2016).

Gay, bisexuální a jiní muži mající sex s muži (dále jen GBMSM) vykazují vyšší pravděpodobnost užívání rekreačních drog než heterosexuální muži. 51 % HIV pozitivních GBMSM uvedlo užívání drog v posledních třech měsících, přičemž pravděpodobnost účasti na chemsexu byla u HIV pozitivních mužů výrazně vyšší (AOR⁶ 6,68; $p^7 < 0,001$) než u HIV negativních. Tento trend souvisí s faktory, jako jsou duševní zdraví, stigmatizace a sociální okolnosti (Hegazi et al., 2016).

Chemsex je rovněž častý mezi uživateli PreP⁸ – 36,5 % z nich uvedlo zkušenost s chemsexem (Vanbaelen et al., 2023). Další výzkum ukázal, že 24 % MSM konzumovalo tzv. klubové drogy, zatímco 3 % užívala drogy injekčně (Hegazi et al., 2016). Podobně jiná studie zjistila, že 12 % MSM užilo tyto drogy, což je třikrát více než u heterosexuálních mužů (4 %) (Tomkins et al., 2018).

Jak již bylo zmíněno v podkapitole o substancích, užívání kokainu a MDMA postupně klesá, zatímco specifické chemsexové drogy nabývají na významu (Bourne et al., 2015). Výzkumy také ukazují, že MSM zapojení do chemsexu tráví většinu času ve společnosti dalších gay mužů, což může ovlivňovat jejich sociální prostředí a vzorce užívání

⁶ AOR – Adjusted Odds Ratio - statistický ukazatel, který vyjadřuje, jak moc je určitý jev (např. chování, diagnóza, výsledek) pravděpodobnější nebo méně pravděpodobný u jedné skupiny ve srovnání s jinou, po zohlednění (adjustaci) dalších proměnných.

⁷ p (tzv. p-hodnota) ukazuje, jaká je šance, že výsledek vznikl jen náhodou, pokud mezi sledovanými jevy není žádný skutečný rozdíl. Když je $p < 0,05$, výsledek se většinou bere jako statisticky významný – tedy je nepravděpodobné, že je to jen náhoda. Čím menší p, tím silnější důkaz, že mezi jevy opravdu existuje rozdíl nebo vztah.

⁸ PrEP (pre-expoziční profylaxe) – lék užívaný před možným vystavením viru HIV, který významně snižuje riziko přenosu.

drog (Maxwell et al., 2019). Mnozí gay a bisexuální muži hledají přijetí v chemsex komunitě (Jaspal, 2022)

Studie ukázala, že průměrný věk uživatelů chemsexu v Česku byl 37 let. Tito muži žili převážně ve větších městech a byli zaměstnáni na plný úvazek. Zajímavým zjištěním bylo, že jejich úroveň spokojenosti se zaměstnáním a příjmem byla podobná jako u kontrolní skupiny, což naznačuje, že chemsex není nutně spojen se socio-ekonomickým statusem (Uholýeva et al., 2022).

Z výše uvedeného textu vyplývá, že sociodemografický profil uživatelů chemsexu se sice v jednotlivých studiích liší, ale existují některé opakující se vzorce. Pro přehlednost je vhodné shrnout poznatky do tabulky. Pro přehlednost jsou informace shrnuty v Tabulce 4.

Kategorie	Zjištění
Věk	Nejčastěji 25–45 let; některé studie uvádějí 32–42 let, průměrně kolem 37–38 let. Vyšší výskyt u mladších mužů (25–34 let).
Sexuální orientace	Převážně gay a bisexuální muži (GBMSM).
Rodinný stav	Nejčastěji svobodní, častěji s příležitostnými partnery (46,3 %), ale vyskytuje se i u osob ve stabilních vztazích (19,5 %).
Vzdělání	Převážně vyšší vzdělání (např. 63,9 % vysokoškolské), ale některé studie uvádějí i nižší vzdělání.
Zaměstnání	Většina zaměstnaná na plný úvazek. Spokojenost s příjmem a prací je srovnatelná s kontrolní skupinou.
Bydliště	Hlavně velká města, metropole (např. Madrid, Barcelona), turistické oblasti. MSM ve městech vykazují vyšší užívání než na venkově.
HIV status	HIV+ muži častěji zapojeni do chemsexu (AOR 6,68). Chemsex spojen s nechráněným sexem, STI, placeným sexem. Prevalence i u uživatelů PrEP (36,5 %).
Forma užívání	0,5–3,1 % MSM praktikuje slamsex (injekční aplikace). 13,5 % chemsexuálních uživatelů užívá drogy injekčně.
Drogová zkušenost	Vysoký podíl MSM užívá rekreační drogy (až 51 % HIV+ GBMSM). Užívání „klubových drog“: 12–24 %. U heterosexuálních mužů pouze 4 %.
Komunitní faktory	Většina uživatelů tráví čas s jinými gay muži, hledají přijetí v komunitě.
Prevalence	Různá dle studie: 3,6 % – 93,7 %. Nizozemsko: 15–30 % MSM se někdy zapojilo do chemsexu.
Trendy	Užívání MDMA a kokainu klesá, specifické chemsexové drogy rostou. Popularita chemsexu roste, i když přesná data chybí.

Tabulka 4 Shrnutí sociodemografických údajů o chemsexu (vlastní zpracování)

1.6 Kontext a prostředí chemsexu

Chemsex se vyskytuje v různých prostředích, přičemž nejčastěji probíhá v soukromých domech (73 %), dále na sex party v soukromých domech (20 %), v hotelích (21 %), saunách (6 %) a sex klubech (6 %) (Haugstvedt, Amundsen & Berg, 2018).

Významnou roli v organizaci chemsex setkání hrají seznamovací aplikace založené na geolokaci, jako jsou Grindr nebo Scruff (Schecke et al., 2024). Muži často uvádějí, že se s nabídkami drog setkávají právě na těchto platformách (Deimel et al., 2016). Studie naznačují, že tyto aplikace nejen usnadňují vyhledávání partnerů, ale také posilují sociální normy spojené s chemsexem (Schecke et al., 2024).

MSM nejčastěji nacházejí chemsex partnery online nebo přes mobilní aplikace (56 %), zatímco muži mající sex s ženami (dále jen MSK) v 56 % případů používají spíše osobní kontakt nebo bary. Pouze 5 % MSM našlo chemsex partnery na cruising místech⁹, což potvrzuje, že digitální prostředí hraje klíčovou roli v organizaci chemsex setkání (Haugstvedt, Amundsen & Berg, 2018).

S rozvojem geolokačních aplikací se chemsex stal dostupnějším, což vedlo k usnadnění organizace sexuálních setkání i dostupnosti drog (Guerras et al., 2022).

Z výše uvedeného vyplývá, že chemsex se nejčastěji odehrává v soukromém prostředí, zejména v domech jednotlivců (až 73 %), případně na soukromých sex parties, v hotelích, saunách či sex klubech. Významným faktorem v organizaci těchto setkání jsou digitální seznamovací aplikace jako Grindr či Scruff, které usnadňují nejen hledání partnerů, ale i přístup k drogám. Pro MSM představují tyto aplikace hlavní nástroj k navazování chemsexových kontaktů (56 %), zatímco heterosexuální muži dávají přednost osobnímu kontaktu. Geolokační technologie tak zásadně **mění kontext chemsexu**, činí jej dostupnějším a přispívají k jeho rozšíření v komunitě.

⁹ Cruising – vyhledávání anonymních sexuálních kontaktů na veřejných místech, jako jsou parky, veřejné toalety nebo lesy

2 RIZIKA SPOJENÁ S CHEMSEXEM

Chemsex s sebou nese řadu rizik, která se týkají jak fyzického a duševního zdraví, tak i profesního života. Celkem 42 % respondentů uvedlo, že měl negativní dopad na jejich zdraví nebo kariéru (Lee et al., 2015).

Dlouhodobé chemsexové seance mohou vést k narušení spánkového režimu a kognitivních funkcí, což dále zhoršuje jak psychickou, tak fyzickou kondici (Szczypińska, Marciniak, & Pawlak, 2024). Mnozí muži si přitom neuvědomovali problematičnost svého užívání až do chvíle, kdy začalo výrazně ovlivňovat jejich psychický stav, vztahy nebo pracovní výkonnost (Bourne et al., 2015).

Chemsex může vést k různým problémům se sexuálním zdravím, jako jsou potíže s dosahováním erekce, problémy se sexuální touhou nebo neschopnost mít sex bez drog (Curto Ramos et al., 2023).

Dále je chemsex spojen s vážnými zdravotními komplikacemi, včetně srdeční toxicity, dysfunkce močového měchýře a poruch termoregulace (Donnadieu-Rigole et al., 2020).

Z výše uvedeného vyplývá, že chemsex představuje závažné riziko pro fyzické, psychické i profesní fungování jednotlivce. Negativní dopady na zdraví nebo kariéru zaznamenalo až 42 % respondentů. Dlouhodobé a intenzivní užívání drog v rámci chemsexu narušuje spánek, kognitivní funkce i duševní pohodu, přičemž si mnozí jedinci uvědomují problematičnost svého chování až ve chvíli, kdy dojde ke zhoršení psychického stavu, mezilidských vztahů nebo pracovního výkonu. Chemsex je také spojen s poruchami sexuálního zdraví (např. ztráta libida, poruchy erekce, závislost na drogách při sexu) a s vážnými fyziologickými komplikacemi, jako jsou srdeční toxicita, problémy s močovým měchýřem či poruchy termoregulace.

2.1 Somatická rizika, dopady a aspekty

Chemsex je významným rizikovým faktorem pro STI. MSM, kteří se zapojují do chemsexu, vykazují výrazně vyšší pravděpodobnost nákazy STI, zejména akutních bakteriálních infekcí, jako jsou chlamydie, kapavka a syfilis (AOR 2,83; $p < 0,001$),

rektálních STI (AOR 3,10; $p < 0,001$) a hepatitidy C (AOR 15,41; $p = 0,021$) (Hegazi et al., 2016). Uživatelé chemsexu rovněž častěji trpěli genitálními bradavicemi (39 % oproti 18,3 %) a zánětem močové trubice (14,6 % oproti 0 %) (Ruiz-Robledillo et al., 2021).

Mezi nejčastější STI u chemsexových uživatelů patřila syfilis (69,6 %), kapavka (60,5 %) a chlamydie (43 %). Byly také zaznamenány virové infekce, včetně hepatitidy A (18,6 %), hepatitidy B (7,4 %) a lidského papilomaviru (16 %). Někteří respondenti uvedli herpes (9,4 %) a kvasinkovou infekci (9,7 %) (Curto Ramos et al., 2023).

Chemsex se častěji vyskytuje mezi MSM, kteří mají diagnostikovanou STI, přičemž prevalence chemsexu v této skupině se pohybovala od 29 % do 88,7 % (Tomkins et al., 2018). U MSM žijících s HIV bylo riziko třikrát vyšší než u těch, kteří chemsex nepraktikují (Tomkins et al., 2018).

Také v českém prostředí uživatelé chemsexu hlásili vyšší výskyt pohlavně přenosných infekcí, včetně HIV, hepatitidy C a syfilisu (Uholyeva et al., 2022)

Uživatelé chemsexu vykazují vyšší pravděpodobnost přenosu HIV a hepatitidy C, přičemž HCV je významným zdravotním problémem v této populaci, zejména u HIV pozitivních MSM (Tomkins et al., 2018). Prevalence HIV mezi chemsexovými uživateli byla 1,8 % oproti 0,9 % u mužů, kteří chemsex nepraktikovali, avšak tento rozdíl nebyl statisticky významný ($p = 0,61$) (Hegazi et al., 2016).

HIV pozitivní účastníci chemsexu častěji volí partnery se stejným HIV statutem, což může ovlivnit jejich rozhodování v oblasti používání kondomů (Maxwell et al., 2019).

Ačkoli více než 90 % HIV pozitivních účastníků chemsexu užívá antiretrovirovou terapii, u těch, kteří praktikovali slamsex, byla zaznamenána vyšší pravděpodobnost špatné adherence k léčbě (Dolengevich-Segal et al., 2019).

Podobně může chemsex narušovat adherenci k pre-expoziční profylaxi (PrEP) a post-expoziční profylaxi (PEP) (Guerras et al., 2022). Přesto MSM zapojení do chemsexu častěji využívají programy prevence HIV, i když je potřeba dalšího výzkumu, jak tyto intervence fungují v tomto kontextu (Maxwell et al., 2019).

Podle respondentů je nejčastější příčinou předávkování GHB/GBL, což souvisí s jeho složitým dávkováním – uživatelé často nevědomky překročí bezpečnou dávku, což může vést k bezvědomí (*G-hole*) nebo dušení vlastními zvratky. Kromě akutního rizika může dlouhodobé užívání této látky vyvolat fyzickou závislost, přičemž náhlé vysazení často

způsobuje intenzivní abstinenční příznaky, jako jsou křeče, nespavost a halucinace. Přibližně polovina účastníků uvedla, že se s předávkováním GHB/GBL setkala osobně nebo byla svědkem toho, jak jiný účastník chemsex party upadl do bezvědomí. Předávkování se často vyskytovalo i mezi pravidelnými uživateli chemsexových drog, kteří postupně ztratili vnímání hranice mezi bezpečným a rizikovým dávkováním (Bourne et al., 2015).

2.1.1 Syndemie a behaviorální souvislosti

Výzkumy naznačují, že čím více syndemických faktorů (Například v kontextu chemsexu může syndemický přístup zohledňovat souběh užívání drog, duševního onemocnění, rizikového sexuálního chování a stigmatizace) MSM zažívají, tím vyšší je pravděpodobnost rizikového sexuálního chování a přenosu HIV (Bohn et al., 2020). Někteří respondenti dokonce vědomě přijali HIV pozitivní status, aby se nemuseli omezovat v sexuálních praktikách (Deimel et al., 2016).

Kromě fyzických rizik měli uživatelé chemsexu horší výsledky v oblasti celkového zdraví, včetně bolesti, energie, mentálního zdraví a kognitivních funkcí (Ruiz-Robledillo et al., 2021).

2.1.2 Slamsex (nitrožilní užívání)

„Slamming“, tedy nitrožilní aplikace drog během chemsexu, přináší ještě vyšší zdravotní rizika než jiné způsoby užívání. Uživatelé slamsexu mají vyšší riziko nákazy HIV a hepatitidy C, častější psychické problémy a větší pravděpodobnost fyzických komplikací (Rodríguez-Exposito et al., 2024).

Přibližně 20 % uživatelů chemsexu aplikovalo drogy injekčně, přičemž někteří uváděli sdílení jehel, což výrazně zvyšuje riziko přenosu infekčních onemocnění (Uholyeva et al., 2022). Třetina účastníků chemsexu si aplikovala drogy nitrožilně, což vedlo k častějším infekcím, svalovým poškozením a kolapsům žil. Mezi další komplikace patřily potíže s hojením ran, abscesy, zjizvení v místě vpichu (Bourne et al., 2015).

Nebezpečnou variantou slamsexu je „bloody slamming“, při kterém se do injekční stříkačky přidává krev, což dále zvyšuje riziko přenosu HIV a hepatitidy (Soria, 2021). Sdílení injekčního vybavení uvedlo 4,9 % uživatelů a 35,1 % sdílelo šňupací nástroje, což rovněž zvyšuje pravděpodobnost přenosu virů (Hegazi et al., 2016).

Kromě fyzických rizik mají uživatelé slamsexu vyšší pravděpodobnost nechráněného sexu a větší počet sexuálních partnerů, což dále zvyšuje riziko pohlavně přenosných infekcí (Rodríguez-Exposito et al., 2024). Ačkoli je chemsex často spojován s intenzivnějším sexuálním prožitkem, studie ukazují, že MSM, kteří aplikují drogy injekčně, vykazují nižší sexuální spokojenost než ti, kteří chemsex provozují jinými způsoby (Rodríguez-Exposito et al., 2024).

2.1.3 Mechanické poškození

Dlouhotrvající sexuální aktivita pod vlivem chemsexových drog může vést k rektálnímu traumatu nebo poranění penisu (Giorgetti et al., 2017). Osoby, které konzumovaly drogy před i během sexu, hlásily největší pokles v kvalitě života (Ruiz-Robledillo et al., 2021).

2.2 Psychická rizika, dopady a aspekty

2.2.1 Vnímání rizik chemsexu

Přestože chemsex přináší závažná zdravotní rizika, uživatelé si je ne vždy plně uvědomují. Až 67 % osob uvedlo, že „téměř nikdy“ nebo „nikdy“ nezažilo fyzické problémy spojené s chemsexem, což naznačuje selektivní vnímání rizik (Haugstvedt, Amundsen & Berg, 2018).

2.2.2 Chemsex a subjektivní vnímání duševního zdraví

Ačkoli mnoho účastníků chemsexu uvádí pozitivní vnímání svého sexuálního života, některé studie ukazují výrazné rozdíly v dopadu chemsexu na psychickou pohodu. 75 % účastníků tvrdilo, že mají nad svým sexuálním životem kontrolu, zatímco 25 % přiznalo, že chemsex má negativní dopad na jejich životy (Glynn et al., 2018).

Výsledky studií o vztahu chemsexu a sexuální pohody jsou nekonzistentní. Někteří MSM uvádějí vyšší sexuální spokojenost, uvádějí zvýšenou spokojenost a pocit kontroly během chemsexu, zatímco jiní zažívají nižší úroveň sexuální pohody, nižší životní spokojenost a vyšší úroveň stresu (Szczypińska, Marciniak, & Pawlak, 2024). Navzdory zdravotním rizikům spojeným s chemsexem uživatelé vykazovali výrazně vyšší spokojenost se svým sexuálním životem ve srovnání s kontrolní skupinou. Tento výsledek naznačuje, že

chemsex může pro některé uživatele zlepšit sexuální zážitky, ačkoli dlouhodobý vliv zůstává předmětem dalších výzkumů (Uholyeva et al., 2022).

Uživatelé chemsexu vykazovali silně orientovaný životní styl, měli jasné definované cíle a byli přesvědčeni o smyslu svého života (Kaluzny & Kowalczyk, 2022).

2.2.3 Kognitivní funkce a duševní zdraví

Chemsex uživatelé vykazovali o něco delší reakční časy než kontrolní skupina, avšak rozdíly nebyly statisticky významné. Rovněž měli mírně vyšší počet chyb při inhibičních úkolech, ale rozdíly opět nebyly významné (Schwarz et al., 2025).

Více chemsex uživatelů podstoupilo psychiatrickou nebo psychoterapeutickou léčbu v minulosti ve srovnání s kontrolní skupinou (Schwarz et al., 2025). Pouze 11 % účastníků mělo bezpečný styl attachmentu¹⁰, zatímco 89 % vykazovalo nejistý attachment (39 % úzkostně-přilnavý, 24 % bázlivý, 25 % odmítavý) (Donnadieu-Rigole et al., 2020). Na rozdíl od původní hypotézy uživatelé chemsexu nevykazovali více problémů s duševním zdravím, jako jsou úzkosti nebo deprese, ve srovnání s kontrolní skupinou (Uholyeva et al., 2022).

Ve způsobech zvládání stresu dominoval styl zaměřený na úkol, což znamená, že se Tito jedinci snaží aktivně řešit stresové situace. Zajímavým zjištěním bylo, že vykazovali nižší míru vyhýbavého stylu zvládání stresu, což je oproti očekávání méně typické pro osoby s návykovým chováním (Kaluzny & Kowalczyk, 2022).

2.2.4 Psychické poruchy spojené s chemsexem

Chemsex byl často spojován s úzkostí, depresí a psychózou, zejména v souvislosti s užíváním krystalového metamfetaminu, přičemž tyto psychické obtíže mohly přetrvávat i po vysazení drog (Bourne et al., 2015). Studie zdůrazňují, že chemsex pravděpodobně přispívá k nerovnostem v oblasti zdraví mezi GBMSM a širší populací, zejména pokud jde o duševní zdraví a užívání návykových látek (Hegazi et al., 2016).

Až 60 % MSM zapojených do chemsexu uvedlo v minulosti diagnózu deprese nebo úzkosti (Tomkins et al., 2018). Kromě depresí a úzkostí se chemsex ukazuje jako faktor přispívající ke zhoršení dlouhodobého duševního zdraví, včetně zvýšeného výskytu

¹⁰ Koncept attachmentu pochází z teorie vazby (attachment theory) britského psychoanalytika Johna Bowlbyho. Teorie popisuje různé styly vazby (např. bezpečná, vyhýbavá, ambivalentní, dezorganizovaná), které se formují v dětství a mohou ovlivnit chování v dospělých vztazích.

psychotických epizod, paranoie a disociativních stavů (Tomkins et al., 2018). Chemsex způsobil psychické stresy „téměř vždy“ nebo „vždy“ u 5 % MSM a 2 % MSK, což naznačuje, že část uživatelů vnímá negativní psychické dopady jako trvalé a výrazně ovlivňující jejich život (Haugstvedt, Amundsen & Berg, 2018).

Faktory ke vzniku depresivních epizod byly také finanční výdaje nebo čas ztracený užíváním (Fernández Dávila et al., 2019).

Dlouhodobé užívání chemsexových drog může vést ke změnám osobnosti a poruchám paměti (Tomkins et al., 2018). Hospitalizace v důsledku psychických problémů spojených s chemsexem byly časté – psychóza byla hlášena u 15,8 % hospitalizovaných HIV pozitivních pacientů zapojených do chemsexu (Tomkins et al., 2018).

Výskyt post-traumatic stress disorder (dále jen PTSD¹¹) byl u chemsex uživatelů 11,5 %, což je několikanásobně vyšší než v běžné německé populaci (0,9 %) (Bohn et al., 2020). Ve srovnání s běžnou německou populací měli chemsex uživatelé dvakrát vyšší pravděpodobnost klinicky relevantních depresivních symptomů (11,9 % vs. 6,1 %) (Bohn et al., 2020).

Pokud chemsex začne být vnímán jako ústřední součást identity jedince, může být velmi obtížné s touto praxí přestat (Jaspal, 2022).

2.2.5 Sebevražedné tendence a duševní zdraví

Suicidální tendence byly přítomné u 12,7 % chemsex uživatelů, kteří uvedli, že někdy plánovali sebevraždu, a 9,6 % se o ni pokusilo, což odpovídá průměru mezi gay a bisexuálními muži v jiných studiích (Bohn et al., 2020).

Psychiatrickí pacienti zapojení do chemsexu měli vyšší pravděpodobnost panických atak, psychotických symptomů a agitovanosti vyžadující hospitalizaci (Batisse et al., 2016).

Kombinace chemsexu a užívání metamfetaminu byla rovněž spojena se zvýšeným rizikem sebepoškozování a sebevražedných myšlenek (Tomkins et al., 2018).

¹¹ PTSD – Posttraumatická stresová PTSD – Posttraumatická opožděnou nebo prodlouženou reakci na velkou zátěž nebo ohrožení.

2.2.6 Impulzivita a exekutivní funkce

Chemsex je spojen se zvýšenou impulzivitou, což může vést k rychlým, neplánovaným rozhodnutím bez uvážení negativních následků (Schwarz et al., 2025). Vyšší impulzivita souvisí s poruchami exekutivních funkcí a změnami v činnosti prefrontálního kortexu, který hraje klíčovou roli v regulaci chování a rozhodování (Schwarz et al., 2025).

Dlouhodobé užívání chemsexových látek může vést k funkčním změnám v prefrontální kůře a fronto-striálních oblastech mozku, což oslabuje inhibici chování a podporuje kompulsivní vzorce chování (Schwarz et al., 2025). To znamená, že uživatelé mohou mít obtíže s kontrolou impulsů a častěji vykazují opakující se rizikové chování.

2.3 Sociální rizika, dopady a aspekty

2.3.1 Sexuální praktiky při chemsexu

Chemsex je často spojen s rizikovými sexuálními praktikami, které zahrnují skupinový sex, dvojitou penetraci¹² (insertivní i receptivní) a anilingus¹³ (Ruiz-Robledillo et al., 2021). Skoro polovina (48,8 %) respondentů pravidelně praktikovala skupinový sex a 11,9 % se účastnilo fistingových praktik¹⁴, což ukazuje na vysokou míru rizikového sexuálního chování (Ward et al., 2016).

Fisting bez rukavic byl výrazně častější u účastníků praktikujících slamsex (67,7 % vs. 28 %) oproti těm, kteří užívali drogy jinými než intravenózními cestami (Dolengevich-Segal et al., 2019). Muži zapojení do chemsexu měli vyšší pravděpodobnost věnovat se fistingu ($p < 0,001$), sdílet sexuální hračky ($p = 0,003$) a mít sex s HIV nebo hepatitidou C pozitivním partnerem ($p < 0,001$) (Hegazi et al., 2016).

¹² Dvojité penetrace (double penetration, zkráceně DP) - sexuální praktika, při níž je jedna osoba současně penetrována dvěma penisy nebo dvěma předměty.

¹³ Rimming (*anilingus*) - sexuální praktika spočívající ve stimulaci análního otvoru jazykem a ústy.

¹⁴ Fisting – sexuální praktika, při níž dochází k zasunutí celé ruky (někdy i části předloktí) do vagíny nebo konečníku partnera.

2.3.2 Rizikové sexuální chování a jeho důsledky

Chemsex zvýšil rizikové sexuální chování, včetně nechráněného sexu s více partnery, jehož prevalence se zvýšila z 56,3 % v roce 2013 na 64,4 % v roce 2016 (Sewell et al., 2018). Uživatelé chemsexu častěji praktikovali sex bez kondomu, zejména s nedefinovanými partnery, a měli více sexuálních partnerů za poslední rok než kontrolní skupina (Uholyeva et al., 2022).

Analýza potvrdila vyšší výskyt nechráněného sexu mezi osobami zapojenými do chemsexu, přičemž prevalence se v různých populacích pohybovala od 17 % do 100 % (Tomkins et al., 2018). Chemsex je také úzce propojen s nechráněným análním stykem (Tomkins et al., 2018).

Muži zapojení do chemsexu měli také vyšší pravděpodobnost mít více než šest sexuálních partnerů za poslední tři měsíce ($p < 0,001$), účastnit se skupinového sexu ($p < 0,001$) a používat „bareback“¹⁵ seznamovací aplikace ($p = 0,003$) (Hegazi et al., 2016). Tato skupina také častěji nadměrně konzumovala alkohol (více než 21 jednotek týdně, $p = 0,003$).

2.3.3 Vztah chemsexu a zdravotní péče

Mnoho účastníků nevyhledávalo odbornou pomoc ze strachu z negativního hodnocení a odsouzení (Bourne et al., 2015). Pět respondentů bylo hospitalizováno kvůli předávkování a popisovalo negativní zkušenosti se zdravotníky, kteří vůči nim zaujali odsuzující postoj (Bourne et al., 2015).

2.3.4 Sociální rizika – Porušení sexuálních hranic a souhlasu

Chemsex uživatelé vykazují vyšší míru kompulsivního sexuálního chování, což vede k častějším a rizikovějším sexuálním praktikám (Schwarz et al., 2025).

Tři účastníci výzkumu popsali situace, kdy se probudili uprostřed anální penetrace, aniž by si cokoli pamatovali (Bourne et al., 2015). Další byli svědky případů, kdy muži v bezvědomí byli sexuálně zneužiti jinými účastníky chemsex party (Bourne et al., 2015). Mnoho mužů vnímalo otázku souhlasu v prostředí chemsexu jako „šedou zónu“, kde oscilovali mezi omámením, euforií a ztrátou vědomí. Přestože někteří muži byli nepochybně

¹⁵ Bareback – označuje anální sex bez použití kondomu

vystavení nechtěným sexuálním aktům, mnozí měli potíže označit tyto zkušenosti za znásilnění či sexuální násilí (Bourne et al., 2015).

V některých případech si muži nebyli jisti, zda během jejich bezvědomí došlo k pohlavnímu styku. Situace, kdy účastníci chemsex party nebyli schopni dát vědomý souhlas, byly relativně běžné (Bourne et al., 2015). Nechtěné sexuální zkušenosti uvedlo 47,2 % chemsex uživatelů, což bylo významně častější než v kontrolní skupině (26,8 %) (Bohn et al., 2020).

Kromě toho 17,7 % chemsex uživatelů uvedlo, že jim někdo podal drogy bez jejich souhlasu (Bohn et al., 2020). Vystavení násilí v sexuálním kontextu zažilo 15,5 % chemsex uživatelů, přičemž tento typ zkušeností byl u této skupiny mnohem častější než u ne-uživatelů chemsexu (Bohn et al., 2020).

Uživatelé chemsexu popisují obtíže se souhlasem u některých sexuálních praktik, když jsou pod vlivem drog. Tento jev je navíc často provázen pocity studu a viny, což dále komplikuje jejich vnímání vlastních hranic a toho, co lze považovat za sexuální násilí (Curto Ramos et al., 2023).

2.3.5 Sociální dopady a vztahy

V mainstreamových médiích je chemsex často zobrazován jako nebezpečný a spojovaný s HIV, závislostí nebo kriminalitou. Tato stigmatizace může vést k odmítání pomoci a snížení ochoty k léčbě (Jaspal, 2022).

Mnoho účastníků uvádělo, že chemsex měl negativní dopad na jejich mezilidské vztahy – vedl ke ztrátě sociálních vazeb, odloučení od rodiny a problémům v zaměstnání (Bourne et al., 2015). Chemsex zároveň měnil dynamiku vztahů mezi gay muži – podporoval mechanický sex a sobecké chování zaměřené výhradně na uspokojení vlastních potřeb (Bourne et al., 2015).

Dalšími obavami jsou závislost a sociální problémy, jako je objektivizace sexuálních partnerů a emoční odcizení od sexu (Szczypińska, Marciniak, & Pawlak, 2024). Přestože chemsex může být vnímán jako prostředek úniku, jeho účastníci často čelí negativním důsledkům.

Více než polovina respondentů (52 %) hlásila negativní dopady, mezi něž patřilo vynechání práce kvůli chemsexu (14,1 %), náhodné předávkování (4,8 %), hospitalizace (7,7 %) a zhoršení duševního zdraví (15,1 %) (Hegazi et al., 2016). 19 % chemsex praktikujících

uvedlo, že mělo sexuální zážitek, kterého později litovali (Haugstvedt, Amundsen & Berg, 2018).

Navzdory těmto sociálním dopadům nebyl zaznamenán významný rozdíl v úrovni sociální podpory nebo internalizované homonegativity mezi uživateli chemsexu a ne-uživateli (Uholyeva et al., 2022).

Přibližně 20 % MSM praktikujících chemsex uvedlo, že automaticky myslí na drogy během sexu, což naznačuje vznik návykového chování (Evers et al., 2020).

2.3.6 Ztráta kontroly a další rizika

Chemsex často vede ke ztrátě kontroly nad užíváním drog, časem a financemi. 49,6 % účastníků z chemsex skupiny uvedlo, že ztratili kontrolu nad časem, penězi nebo množstvím drog užitých během chemsexu (Bohn et al., 2020).

Někteří respondenti uvedli, že byli v práci pod vlivem drog, což zvyšuje nejen individuální riziko, ale může mít i širší společenské důsledky (Bohn et al., 2020). 2,9 % respondentů přiznalo, že po chemsexu fyzicky napadli jinou osobu, což potvrzuje spojitost mezi chemsexem, impulzivitou a agresivním chováním (Bohn et al., 2020).

Další rizika spojená s chemsexem zahrnují právní problémy, konflikty v rodině, riziko předávkování, interakce s jinými léky a nedodržování léčby (Rodríguez-Exposito et al., 2024).

2.3.7 Komunitní normy a akceptace chemsexu

Chemsex není jen individuální fenomén, ale je ovlivněn normativními procesy uvnitř MSM komunity. To se například projevuje specifickým kódováním v profilech na seznamovacích aplikacích, kde uživatelé signalizují svůj zájem o chemsex (Schecke et al., 2024).

2.3.8 Strategie prevence a harm reduction

Mnoho uživatelů chemsexu vyjádřilo potřebu pomoci s řešením jejich užívání drog, zejména v kontextu závislosti, rizikového sexuálního chování a negativních dopadů na duševní zdraví (García-Pérez et al., 2022).

2.3.9 Primární prevence (osvěta a edukace)

Účinná prevence chemsexu by měla zahrnovat intervence zaměřené na duševní zdraví, které pomáhají snižovat internalizovanou homofobii a posilovat pozitivní sexuální identitu. Právě tyto faktory mohou snižovat riziko zapojení do chemsexu a podporovat zdravější sexuální chování (Rodríguez-Exposito et al., 2024).

Kromě toho je nezbytné rozšířit edukaci mezi samotnými uživateli, aby si lépe uvědomovali rizika spojená s dávkováním, kombinací látek a kontextem užívání. Mnoho účastníků chemsexu si není plně vědomo rizik, což zvyšuje pravděpodobnost nebezpečných situací, včetně předávkování nebo rizikového sexuálního chování (Bourne et al., 2015).

Jedním z klíčových opatření by proto mělo být posílení osvěty v rámci komunitních center a online platforem, kde se MSM běžně pohybují. Právě tyto kanály umožňují cílenou prevenci zaměřenou na ohrožené skupiny, aby se k nim informace dostaly dříve, než začnou s užíváním drog (Bourne et al., 2015).

2.3.10 Redukce rizik – HIV prevence a testování

Prevence HIV mezi uživateli chemsexu zahrnuje několik klíčových strategií, především post-expoziční profylaxi (PEP) a pre-expoziční profylaxi (PrEP).

Použití PEP mezi lety 2013 a 2016 vzrostlo o 40 %, což naznačuje rostoucí povědomí o této ochraně. Současně se zvýšil počet hlášených bakteriálních STI o 25 %, což podtrhuje potřebu efektivnější prevence (Sewell et al., 2018).

Testování na HIV v posledních šesti měsících se rovněž zvýšilo z 63,8 % na 73,4 %, což odráží trend častějšího testování MSM (Sewell et al., 2018).

Pre-expoziční profylaxe (PrEP) je vysoce účinným nástrojem prevence HIV, pokud je užívána pravidelně nebo podle event-based schématu (Baeten et al., 2012; Grant et al., 2010). Event-based dávkování spočívá ve dvou dávkách užitých 2 až 24 hodin před možnou expozicí, následovaných dalšími dávkami po 24 hodinách (McCormack et al., 2016).

Muži zapojení do chemsexu měli téměř třikrát vyšší pravděpodobnost užití PEP během sledovaného období (AOR 3,41; $p < 0,001$). Tento údaj naznačuje, že chemsex často vede k situacím, kdy si účastníci uvědomují riziko expozice HIV a aktivně vyhledávají ochranu po rizikovém styku (Hegazi et al., 2016).

Důležitým aspektem prevence je také včasná diagnostika HIV a edukace o bezpečnějších způsobech užívání drog a sexuálních praktik (Rodríguez-Exposito et al., 2024).

2.3.11 Bezpečnější užívání drog a harm reduction strategie

Někteří účastníci si vědomě stanovili pravidla pro chemsex, aby minimalizovali rizika – například omezili užívání drog na určité dny v týdnu nebo se zapojovali pouze s vybranými partnery (Bourne et al., 2015).

Další přístupy ke snížení rizik zahrnovaly regulaci množství užívaných látek nebo vědomé vyhýbání se nebezpečnějším drogám, jako je crystal meth, který byl vnímán jako rizikovější než mephedron nebo GHB/GBL (Bourne et al., 2015).

Někteří uživatelé se aktivně distancovali od prostředí, kde se chemsex běžně provozuje – přestali navštěvovat kluby a sex parties, aby snížili riziko recidivy (Bourne et al., 2015).

2.3.12 Role zdravotnických služeb a komunitní podpory

Efektivní prevence zahrnuje také otevřenou diskusi o sexuálním souhlasu v kontextu chemsexu, aby se minimalizovalo riziko sexuálního zneužívání (Bourne et al., 2015).

Sexuální zdravotní kliniky by měly aktivně zjišťovat přítomnost chemsexu u pacientů a tyto informace využít k lepší prevenci a poradenství. Důležitá je také lepší spolupráce mezi sexuálními zdravotními službami a specializovanými drogovými službami, protože mnoho GBMSM se obává stigmatizace při přímém vyhledání drogové léčby (Hegazi et al., 2016).

Důležitým krokem k prevenci závažnějších dopadů je také zajištění častějšího testování STI a screening duševního zdraví u pacientů zapojených do chemsexu. Pravidelné testování umožňuje včasnou diagnostiku infekcí a minimalizaci jejich šíření, zatímco screening psychického zdraví může pomoci identifikovat riziko depresí, úzkostných poruch nebo závislostního chování (Hegazi et al., 2016).

2.3.13 Kombinované preventivní strategie

Studie zdůrazňují, že účinná prevence chemsexu vyžaduje komplexní přístup, který zahrnuje pravidelné testování na HIV a STI, aby bylo možné včas diagnostikovat a léčit

infekce. Dalším klíčovým opatřením je zajištění přístupu k pre-expoziční (PrEP) a post-expoziční (PEP) profylaxi, které pomáhají chránit osoby s vyšším rizikem HIV. Pro HIV pozitivní osoby je nezbytná antiretrovirální léčba (ART), která nejen zlepšuje zdravotní stav pacientů, ale také snižuje virovou nálož a minimalizuje pravděpodobnost přenosu infekce. Kromě biologické prevence je důležité také zaměřit se na behaviorální intervence, které podporují bezpečnější sexuální praktiky a snižují rizikové chování spojené s chemsexem. Podpora častého testování a nabídka pomoci pro osoby zapojené do chemsexu jsou zásadní nejen pro snížení rizika přenosu HIV/STI, ale i pro zlepšení celkového zdraví MSM (Curtis et al., 2020).

2.3.14 Možnosti léčby a terapeutické intervence

Teorie attachmentu nabízí nový přístup k terapii uživatelů chemsexu, protože psychoterapie zaměřené na attachment může zlepšit regulaci emocí a mezilidské vztahy. Vzhledem k tomu, že mnozí účastníci chemsexu vykazují nejisté vzorce citové vazby, mohou terapie zaměřené na vztahové vzorce a regulaci emocí pomoci při snižování rizikového chování (Schindler, 2019).

Vhodné intervence zahrnují skupinové terapie, peer programy¹⁶, online terapie a zapojení rodiny či přátel do podpory, což může přispět ke snížení izolace a zlepšení psychické pohody (Rodríguez-Exposito et al., 2024).

Terapeutické přístupy by měly být zaměřeny na posílení sebehodnoty a identitní resilience, což může snížit potřebu chemsexu jako úniku (Jaspal, 2022)

Osoby s chemsexem a duální diagnózou, tedy kombinací problémového užívání látek a duševního onemocnění, by měly být podrobeny screeningu duševního zdraví a mít přístup k odpovídající psychoterapeutické péči (Blanc et al., 2024).

V reakci na tato rizika probíhají v USA a Velké Británii pilotní programy kombinující prevenci HIV pomocí preexpoziční profylaxe (PrEP) s terapií závislostí. Tyto programy vykazují pozitivní výsledky a představují inovativní přístup ke snižování rizik spojených s chemsexem (Tomkins et al., 2018).

¹⁶ Peer programy (česky často označované jako programy vrstevnické podpory nebo peer-to-peer programy) - iniciativy, ve kterých lidé s osobní zkušeností s určitým problémem, tématem nebo životní situací poskytují podporu ostatním lidem, kteří procházejí podobnou zkušeností.

Vzhledem k častějším problémům s depresí a impulzivitou je důležité nabídnout chemsex uživatelům cílené psychoterapeutické intervence, které by pomohly s kontrolou impulzivity a regulací emocí (Schwarz et al., 2025). Studie rovněž navrhuje využití neinvazivních mozkových stimulací, jako je transkraniální stimulace přímým proudem (tDCS), jako možný terapeutický přístup ke zlepšení inhibičních funkcí a kontroly impulzivity (Schwarz et al., 2025).

2.3.15 Role zdravotnických a specializovaných služeb

Běžná centra pro léčbu závislostí nejsou vždy vhodná pro uživatele chemsexu, protože často postrádají kulturní kompetenci a primárně se zaměřují na uživatele opioidů, což neodpovídá potřebám MSM zapojených do chemsexu (Rodríguez-Exposito et al., 2024).

Mnozí účastníci proto upřednostňovali diskusi o chemsexu v rámci sexuologických klinik, které považovali za bezpečnější prostředí s lepším porozuměním jejich situaci (Bourne et al., 2015). Více než čtvrtina účastníků vyjádřila potřebu propojení služeb zaměřených na sexuální zdraví s protidrogovou podporou a požadovala komplexní přístup reflektující celé spektrum jejich zdravotních potřeb (Bourne et al., 2015).

Proto je důležité zlepšit školení zdravotníků a terapeutů, aby lépe rozuměli chemsexu a mohli nabídnout cílenou pomoc (Bourne et al., 2015). Sexuální zdravotní služby by měly být aktivně propojeny s protidrogovou léčbou, protože gay muži těmto službám více důvěřují (Bourne et al., 2015).

2.3.16 Harm reduction a prevence relapsu

Efektivní prevence a léčba by měla zahrnovat zvýšení informovanosti o bezpečném užívání chemsexových drog, zejména o správném dávkování GHB/GBL, protože předávkování touto látkou je časté a může mít fatální následky (Bourne et al., 2015).

Důležitou roli hrají také behaviorální terapie a motivační intervence, které vedly ke snížení užívání drog a rizikového sexuálního chování (Tomkins et al., 2018). Specializované programy zaměřené na chemsex by měly zahrnovat nejen psychologickou podporu, ale také zdravotní péči a informace o bezpečnějším užívání drog, čímž by se předešlo závažným zdravotním komplikacím (Bourne et al., 2015).

VÝZKUMNÁ ČÁST

3 METODOLOGIE VÝZKUMU

Praktická část této práce se zaměřuje na analýzu fenoménu chemsexu z perspektivy psychologických, somatických a sociálních dopadů dlouhodobého užívání psychoaktivních látek u MSM. Výzkum je realizován jako kvalitativní výzkum doplněný kvantitativním předvýzkumem, kdy kvalitativnímu šetření pomocí nahrávaného rozhovoru předcházela kvantitativní sběr dat pomocí jednoduchého dotazníku. Tento přístup umožňuje nejen exploraci individuálních zkušeností respondentů, ale i triangulaci dat v různých rovinách analýzy (Hendl, 2023). Kvalitativní přístup byl zvolen jako primární, neboť umožňuje hloubkovou exploraci zkušeností, postojů a vnímání jednotlivců, kteří se chemsexu účastní. Tato metoda umožňuje identifikovat klíčová témata, která se mohou vyskytovat napříč různými respondenty.

3.1 Výzkumný problém a otázky

Fenomén chemsexu je v současné psychologické literatuře reflektován zejména v souvislosti s rizikovým chováním, duševním zdravím a interpersonálními vztahy, jak vyplývá z teoretické části. Přesto zůstává mnoho aspektů tohoto jevu neprozkoumaných, a to zejména z hlediska dlouhodobých dopadů a subjektivního prožívání účastníků. Cílem této práce je proto prostřednictvím tematické analýzy identifikovat klíčové psychologické, somatické a sociální aspekty dlouhodobého zapojení do chemsexu.

Hlavní výzkumné otázky jsou formulovány následovně:

VO1: Jaké motivace vedou MSM k zapojení do chemsexu?

VO2: Jaké substance respondenti v rámci chemsexu užívají a jaké styly užívání popisují?

VO3: Jaké sexuální praktiky a preference se v kontextu chemsexu objevují a jak jsou prožívány?

VO4: Jak respondenti vnímají rizika spojená s chemsexem a jaká bezpečnostní opatření přijímají?

VO5: Jaké psychické dopady chemsex na respondenty má a jak tyto dopady zvládají?

VO6: Jaký význam přikládají respondenti komunitnímu prostředí a peer podpoře v rámci chemsexu?

VO7: Jak chemsex ovlivňuje sebepojetí, sexualitu a identitu respondentů?

3.2 Metoda a design výzkumu

Pro analýzu dat byla zvolena tematická analýza, která slouží k identifikaci opakujících se vzorců, významů a kategorií v datech získaných prostřednictvím polostrukturovaných rozhovorů. Tento přístup umožňuje systematickou kategorizaci hlavních témat ve výpovědích respondentů a jejich následnou interpretaci v širším psychologickém, somatickém a sociálním kontextu (Braun & Clarke, 2006; Nowell et al., 2017).

V kontextu této studie bylo zvoleno induktivní kódování, což znamená, že analytické kategorie nebyly předem stanoveny, ale vyplynuly přímo z dat (Chytrý et al., 2020). Tento přístup je zvláště vhodný pro exploraci fenoménu chemsexu, neboť umožňuje porozumění jedinečným subjektivním zkušenostem respondentů bez předběžných hypotetických omezení.

Tematická analýza probíhala ve vícestupňovém procesu, který začal seznámením s daty, kdy docházelo k opakovanému čtení a poslechu rozhovorů s cílem pochopit základní témata a vzorce ve výpovědích respondentů. Následovalo kódování dat, při němž byly identifikovány a označeny klíčové prvky ve výpovědích, které se opakovaly nebo měly významný kontextový dopad. Další fází byla kategorizace kódů, při které byly podobné kódy seskupeny do širších tematických oblastí. Poté proběhla analýza vztahů mezi tématy, jejímž cílem bylo nalézt souvislosti mezi jednotlivými kategoriemi a identifikovat klíčové výzkumné závěry. Závěrečnou fází byla interpretace výsledků, kdy byla nalezená témata zasazena do širšího psychologického a sociálního rámce, což umožnilo komplexní porozumění zkoumanému fenoménu.

Pro zajištění maximální validity¹⁷ a reliability¹⁸ výzkumu byla implementována metodologická triangulace, která zahrnuje několik různých přístupů k analýze dat a jejich ověřování. Tento přístup umožňuje kombinovat různé metody sběru a interpretace dat.

¹⁷ Validita je míra, do jaké výzkumný nástroj, metoda nebo postup skutečně zachycuje to, co má být zjišťováno – tedy do jaké míry odpovídá mezi záměrem výzkumu, jeho předmětem a použitou metodou (Vodáková, 1973).

¹⁸ Reliabilita označuje spolehlivost měření – tedy do jaké míry je výsledek měření stálý a nezatížený chybou (Ritomský, 2012).

Metodologická triangulace spočívá v kombinaci kvantitativního a kvalitativního přístupu (Vojtíšek, 2012). V této práci byl nejprve proveden kvantitativní předvýzkum formou dotazníkového šetření, které umožnilo získat širší přehled o četnosti a charakteru chemsexu v cílové populaci. Výsledky tohoto dotazníku následně sloužily jako základ pro formulaci tematických okruhů kvalitativních rozhovorů. Kvalitativní fáze pak poskytla hloubkový vhled do individuálních zkušeností respondentů, což umožnilo komplexnější interpretaci zjištěných dat.

Vzhledem k tomu, že analýza dat byla v této práci zpracována samostatně, nebylo možné využít výzkumnickou triangulaci v tradičním smyslu, tedy prostřednictvím spolupráce více výzkumníků na procesu kódování dat (Vojtíšek, 2012). Aby však bylo minimalizováno subjektivní zkreslení a zvýšena objektivita analýzy, byla přijata opatření zaměřená na systematickou kontrolu a ověření interpretací.

Kódování rozhovorů probíhalo postupně v několika fázích, kdy se po prvním kole kódování data opakovaně revidovala a byly provedeny kontrolní návraty k původním transkriptům s cílem ověřit konzistenci kódovacích schémat. Dále byla pro zachování co nejvyšší míry objektivity využita konzultace s odbornou literaturou, která umožnila kritické posouzení vytvořených kategorií a jejich zasazení do širšího teoretického rámce. K eliminaci osobního interpretačního zkreslení byla také aplikována autoreflexe výzkumníka, což znamená vědomé sledování vlastních předpokladů a očekávání při analýze dat a jejich kritické zhodnocení v kontextu zjištěných výsledků.

Datová triangulace v této studii spočívá ve srovnání a kombinaci různých zdrojů informací. Vedle dat získaných z polostrukturovaných rozhovorů a dotazníkového šetření byla využita také analýza existující odborné literatury a veřejně dostupných dokumentů týkajících se chemsexu. Tento přístup umožnil komparaci individuálních výpovědí se širšími statistikami a existujícími vědeckými studiemi, čímž se zvýšila věrohodnost výsledků a možnost jejich zobecnění na širší populaci.

V rámci interpretace výsledků se tato práce opírá o různé teoretické perspektivy, které umožňují komplexnější porozumění fenoménu chemsexu a jeho dopadům. Přestože formální teoretická triangulace ve smyslu systematického porovnání výsledků napříč několika odlišnými teoretickými rámci (Vojtíšek, 2012) nebyla hlavním cílem této práce, interpretace zjištění je zasazena do širšího teoretického kontextu, který nabízí víceúrovňový pohled na problematiku.

Důležitým aspektem kvalitativního výzkumu je dosažení teoretické saturace, tedy bodu, kdy další sběr dat již nepřináší nové informace či témata (Švaříček & Šedřová, 2010). Saturace byla dosažena opakovaným kódováním a porovnáváním dat, přičemž nové rozhovory přestaly přinášet zásadně nové kategorie či témata.

K ověření saturace a pro prověření robustnosti závěrů výzkumu byl zahrnut také netypický respondent, tedy osoba, která se v některých ohledech odlišovala od hlavního výzkumného souboru (např. odlišná frekvence účasti na chemsexu, jiný socioekonomický status nebo odlišná motivace k užívání látek). Tento krok sloužil jako ověření validity nalezených vzorců a pomohl odhalit případné mezery v analýze.

3.3 Výběrový soubor a metody sběru dat

Výzkumný soubor byl sestaven tak, aby co nejlépe reflektoval diverzitu cílové populace, tedy MSM, kteří mají zkušenost s chemsexem. Vzhledem k citlivosti tématu a specifikům této komunity nebylo možné použít pravděpodobnostní výběr, a proto byl zvolen kvótní výběr, který umožnil cílené zařazení respondentů podle předem stanovených kritérií. Při výběru byla zohledněna různorodost věkových kategorií, aby bylo možné sledovat rozdíly v přístupu k chemsexu mezi mladšími a staršími účastníky. Dále se přihlíželo k frekvenci užívání psychoaktivních látek v rámci chemsexu, což umožnilo porovnat zkušenosti pravidelných uživatelů s těmi, kteří se chemsexu účastnili pouze příležitostně nebo jednorázově. Také byla sledována variabilita v užívání konkrétních látek, přičemž byli zastoupeni jak uživatelé stimulantů, tak i těch, kteří kombinovali různé psychoaktivní substance. Kromě toho byla věnována pozornost sociálním kontextům chemsexu, tedy zda jej respondenti praktikují především v rámci partnerských vztahů, nebo zda se účastní skupinových setkání.

Respondenti byli osloveni prostřednictvím online platformy zaměřené na MSM komunitu, komunitních organizací zabývajících se sexuálním zdravím a prevencí, a také pomocí osobních doporučení. Tento přístup umožnil efektivnější dosažení cílové skupiny, která je vzhledem k časté stigmatizaci chemsexu obtížně oslovitelná prostřednictvím běžných výzkumných metod. Výběr respondentů byl prováděn s ohledem na jejich ochotu sdílet osobní zkušenosti, přičemž důležitou roli hrála i důvěra ve výzkumníka a zajištění anonymity.

Sběr dat probíhal formou polostrukturovaných rozhovorů, které umožnily kombinaci standardizovaných otázek s flexibilními doplňujícími otázkami, reagujícími na konkrétní výpovědi respondentů. Tento přístup zajistil zachování struktury potřebné pro následnou tematickou analýzu, ale zároveň poskytl prostor pro hlubší exploraci individuálních zkušeností. Rozhovory byly koncipovány tak, aby měly tři hlavní fáze. První fáze byla zaměřena na seznámení respondenta s tématem a vytvoření bezpečného prostoru pro sdílení citlivých informací. V této části byla vysvětlena povaha výzkumu, způsob nakládání s daty a etické zásady včetně ochrany osobních údajů. Neformální konverzace o sexuálním zdraví a užívání psychoaktivních látek sloužila jako přirozený úvod k dalším otázkám a napomohla navázání důvěry mezi výzkumníkem a respondentem.

Druhá fáze představovala jádro rozhovoru, kdy byly pokládány detailní otázky zaměřené na konkrétní aspekty chemsexu. Respondenti byli dotazováni na své první zkušenosti s chemsexem a motivace, které je k této aktivitě vedly. Dále bylo zkoumáno, jaké látky respondenti během chemsexu užívali, jaké způsoby aplikace preferovali a jaké účinky nebo rizika s užíváním spojovali. Psychologická stránka se zaměřovala na to, jak chemsex ovlivňuje emoční regulaci, sebehodnocení a vztah k vlastní sexualitě. Byly zkoumány i somatické dopady, tedy jaké zdravotní následky si respondenti uvědomovali nebo zda vnímali nějaké dlouhodobé negativní dopady na svůj organismus. Sociální aspekty se soustředily na to, jak chemsex ovlivňuje mezilidské vztahy, zda jej respondenti vnímali jako součást své identity a jaký význam mu přiřkládali v rámci MSM komunity.

Závěrečná fáze rozhovoru byla věnována reflexi a možnosti budoucích intervencí. Respondenti měli příležitost vyjádřit se k tomu, zda vnímají chemsex jako problém, zda se někdy pokusili o jeho regulaci nebo ukončení a jaké strategie jim v tomto směru pomáhaly či by mohly pomoci jiným. Bylo také diskutováno, zda existují nějaké služby nebo formy pomoci, které by respondenti považovali za užitečné a dostupné. Tento blok poskytl cenné podněty pro možné preventivní programy a terapeutické přístupy zaměřené na problematiku chemsexu.

V rozhovorech byly využívány otevřené otázky, které umožnily respondentům volně formulovat své odpovědi a reflektovat vlastní zkušenosti. Tento přístup byl kombinován s přímými a nepřímými otázkami, jejichž cílem bylo minimalizovat sociálně žádoucí odpovědi a zajistit co nejautentičtější výpovědi. Přímé otázky se soustředily na konkrétní fakta, jako například „Jak často se účastníte chemsexu?“ nebo „Jaké látky nejčastěji užíváte?“. Nepřímé otázky se zaměřovaly na hlubší psychologické a sociální souvislosti,

například „Jak si myslíte, že chemsex ovlivňuje váš každodenní život?“. Tento kombinovaný přístup umožnil získat jak deskriptivní, tak reflexivní odpovědi, což přispělo k bohatší analýze dat.

Důležitým prvkem rozhovorů byl empatický a nedirektivní přístup výzkumníka, který minimalizoval jeho vlastní vliv na odpovědi respondentů a vytvořil prostor pro otevřené a autentické sdílení zkušeností. Bylo dbáno na to, aby rozhovory probíhaly v prostředí, kde se respondenti cítili bezpečně a nebyli vystaveni tlaku nebo obavám z negativního hodnocení. Tento aspekt byl klíčový pro získání hlubších vhledů do osobních motivací, zkušeností a důsledků chemsexu.

3.4 Vlastnosti výzkumu

Aby byla zajištěna maximální kvalita výzkumu, bylo během jeho realizace sledováno několik klíčových vlastností, které přispívají k jeho důvěryhodnosti, přesnosti a možnosti aplikace výsledků na širší populaci. Jednou z těchto vlastností byla standardizace, která spočívala v dodržování jednotné struktury rozhovorů a pečlivě kontrolovaných podmínek sběru dat. Každý rozhovor byl veden na základě předem připraveného scénáře, který zajišťoval, že budou pokryta všechna klíčová témata výzkumu. Zároveň byla ponechána dostatečná flexibilita pro individuální specifika odpovědí jednotlivých respondentů, což umožnilo zachytit širší spektrum zkušeností a postojů.

Další důležitou vlastností byla objektivita, která se v tomto výzkumu odvíjela od pečlivého analytického postupu, eliminace výzkumnické zaujatosti a důsledné kontroly interpretace dat. Ačkoli v této studii nebyla uplatněna výzkumnická triangulace v podobě zapojení více výzkumníků do procesu analýzy, byla zajištěna kontrola objektivity pomocí opakovaného kódování a neustálého porovnávání nově vznikajících kategorií s původními daty. Kromě toho byla konzultována relevantní odborná literatura, která umožnila kritické posouzení analytických závěrů a jejich zasazení do širšího kontextu.

Reliabilita výzkumu byla posílena opakovaným kódováním a kontrolou konzistence kategorií v průběhu analýzy dat. Po vytvoření prvotního kódovacího schématu byla provedena revize a případné úpravy kódů tak, aby odpovídaly identifikovaným tématům a vzorcům ve výpovědích respondentů. Tento přístup pomohl zajistit stabilitu výsledků a snížil riziko subjektivního zkreslení při interpretaci dat.

Validita byla v tomto výzkumu podpořena metodologickou triangulací, která kombinovala kvantitativní předvýzkum s následnou kvalitativní analýzou. Tímto způsobem bylo možné propojit kvantitativní data poskytující širší kontext s hlubšími vhledy získanými z rozhovorů, což vedlo ke komplexnějším a věrohodnějším závěrům. Validita byla rovněž posílena kontrolou konzistence napříč jednotlivými výpověďmi a průběžným ověřováním tematických kategorií v průběhu analýzy.

Transferabilita, tedy možnost aplikace zjištění na širší populaci se stejnými charakteristikami, byla zajištěna tím, že výzkumný soubor byl koncipován tak, aby zahrnoval respondenty s různými zkušenostmi s chemsexem a z různých sociálních prostředí. Přestože kvalitativní výzkum není primárně zaměřen na zobecnitelnost výsledků, pečlivý výběr respondentů a kvótní výběrová kritéria umožnila získání dat, která mají potenciál být relevantní i pro širší MSM komunitu.

3.5 Způsob analýzy dat

Analýza dat probíhala kombinací induktivního a deduktivního přístupu, přičemž každý z nich měl v rámci procesu zpracování výpovědí respondentů svou specifickou roli. Induktivní přístup byl klíčový při identifikaci témat, která vyplynula přímo z dat, tedy z výpovědí respondentů, bez předem definovaných kategorií. To znamenalo, že analýza byla vedena otevřeně a nebyla omezena teoretickými očekáváními. Nejprve bylo provedeno podrobné kódování transkriptů rozhovorů, přičemž byly zaznamenávány opakující se vzorce, klíčové pojmy a témata. Následně došlo ke skupinování těchto kódů do širších kategorií, které tvořily základ pro výslednou tematickou analýzu.

Deduktivní přístup byl využit v pozdější fázi analýzy, kdy bylo ověřováno, zda a jak nalezená témata odpovídají existujícím teoretickým konceptům a předpokladům formulovaným v úvodních částech práce. Na základě poznatků z odborné literatury byly interpretovány vztahy mezi jednotlivými kategoriemi a bylo zkoumáno, do jaké míry se výpovědi respondentů shodují s předpoklady vycházejícími například z psychologických teorií závislostí, sociálních teorií rizikového chování nebo konceptu minority stressu. Tento kombinovaný přístup umožnil nejen objevování nových souvislostí a aspektů chemsexu, ale také kritické zhodnocení zjištění ve vztahu k existujícím vědeckým poznatkům.

Aby byla zajištěna důvěryhodnost výsledků, analýza byla prováděna v několika krocích. Po prvotním kódování byla data opakovaně kontrolována a ověřována z hlediska

konzistence. Rovněž byla aplikována zpětná reflexe, tedy porovnávání nově vznikajících kategorií s již analyzovanými daty, což umožnilo minimalizovat možnost zkreslení a zajistit, že interpretace odpovídá skutečným zkušenostem respondentů. Důraz byl kladen i na systematické vyhodnocování vztahů mezi jednotlivými kategoriemi a zkoumání kontextu výpovědí, což umožnilo přesnější a nuancovanější porozumění fenoménu chemsexu.

3.6 Anonymita

Pro účely zachování anonymity respondentů byly ve výzkumu použity symbolické jednoslovné názvy, které zároveň nesou významové spojení s tématem chemsexu. *Bliss* reprezentuje blaženost a extázi, po níž je často touženo, *Drift* odkazuje na stav unášení se a ztráty kontroly, *Void* vyjadřuje vnitřní prázdnotu a snahu ji zaplnit, *Glow* evokuje lesk a klamavou záři euforie, *Rush* označuje náhlý příval intenzivních pocitů po užití drogy a *Echo* poukazuje na dozvuky zážitků, které přetrvávají i po jejich odeznění. Tyto názvy nejsou spojeny s konkrétní identitou respondentů, ale slouží jako významově laděná zástupná označení, která umožňují udržet hloubku výpovědí i etickou integritu výzkumu.

3.7 Výzvy a limity výzkumu

Výzkum chemsexu čelí několika výzvám, které mohou ovlivnit přesnost a interpretaci získaných dat. Pouze 13 % chemsex praktikujících mělo v úmyslu s chemsexem přestat, zatímco 34 % si nebylo jistých a 37 % nechtělo se svým chováním přestat (Haugstvedt, Amundsen & Berg, 2018). Tato data naznačují, že chemsex pro mnohé uživatele není vnímán jako problémové chování, což může ovlivnit motivaci k účasti na výzkumu a ochotu sdílet informace o svých zkušenostech.

Jednou z hlavních metodologických výzev je způsob sběru dat. Zvolená metoda – ať už dotazníky, rozhovory nebo klinická data – může výrazně ovlivnit hlášené výsledky. Někteří účastníci mohou být otevřenější v anonymních průzkumech, zatímco při osobních rozhovorech s lékařem mohou zamlčovat některé informace kvůli obavám ze stigmatizace. Tento faktor může vést k rozdílům ve vykazovaných údajích a ovlivnit závěry výzkumu (Tomkins et al., 2018).

Dalším omezením výzkumu je jeho geografická nevyváženost. Ačkoli je chemsex dobře prozkoumán ve Velké Británii, kde bylo provedeno několik rozsáhlých studií, v jiných evropských zemích – včetně Španělska a některých střeoevropských států – je výzkum stále

omezený a chybí komplexní data (Guerras et al., 2022). Tato nerovnováha znamená, že výsledky studií nemusí být plně zobecnitelné na různé regiony a kulturní kontexty, ve kterých se chemsex vyskytuje.

4 PRÁCE S DATY A JEJÍ VÝSLEDKY

Tato kapitola prezentuje výsledky kvalitativního výzkumu. Zkoumaný soubor tvoří šest respondentů, kteří mají s chemsexem osobní zkušenost a ochotu sdílet své příběhy v hloubkovém rozhovoru. Výsledky jsou členěny do tematických oblastí odpovídajících hlavním výzkumným otázkám a sledovaným aspektům.

Kapitola si klade za cíl nejen popsat jednotlivé zkušenosti, ale především zachytit jejich komplexitu, variabilitu a kontext. Zohledňuje subjektivní perspektivu respondentů a ukazuje, jak odlišné mohou být motivace, prožívání i strategie zvládání v rámci jednoho fenoménu. Zvláštní důraz je kladen na sebereflexi, bezpečnostní strategie a osobní význam, který chemsex pro jednotlivce má – ať už jako prostředek úniku, prožitku, intimity, nebo formy sebepoznání.

Každá podkapitola vychází z dat získaných formou polo-strukturovaných rozhovorů a doplněných o výběr autentických výroků. Tyto citace mají za úkol přiblížit čtenáři osobní hloubku a emoční náboj sdílených zkušeností, které nelze zachytit pouze prostřednictvím analytických tabulek či shrnutí. Výsledky tak nabízejí nejen odborný vhled, ale i lidsky angažovanou perspektivu na citlivé a často stigmatizované téma.

4.1 Demografické údaje

Pseudonym	Věk	Dosažené vzdělání	Pracovní status	Bydliště
Bliss	51	Vysokoškolské	Zaměstnaný	Praha
Rush	48	Vysokoškolské	Zaměstnaný a OSVČ	Praha
Glow	37	Vysokoškolské	Zaměstnaný	Praha
Drift	30	Středoškolské (studuje VŠ)	Zaměstnaný a student	Praha
Void	32	Vysokoškolské	Zaměstnaný	Praha
Echo	47	Vysokoškolské	Zaměstnaný	Praha

Tabulka 5 Demografické údaje (vlastní zpracování)

Z demografických údajů je pozoruhodné, že chemsex v tomto výzkumném souboru provází primárně vysokoškolsky vzdělané osoby, což narušuje stereotypní představy o této praxi jako doméně sociálně marginalizovaných skupin. Věkové rozmezí respondentů (30–51 let) naznačuje, že se nejedná o fenomén výlučně mladých lidí – naopak se vyskytuje i ve střední dospělosti, často u jedinců se stabilním zaměstnáním a vybudovaným zázemím. Skutečnost, že všichni respondenti žijí v Praze, může být do určité míry ovlivněna metodologií výzkumu – část respondentů byla vyhledávána prostřednictvím seznamovacích aplikací využívajících geolokaci a druhá část oslovena na základě osobních kontaktů, přičemž i v tomto případě šlo pravděpodobně o osoby z blízkého okolí výzkumníka. Různorodost výběru tak nezměnila skutečnost, že všichni účastníci výzkumu žijí v Praze. Více informací v Tabulce 5.

4.2 Vztahový status, orientace, navazování kontaktů

Pseudonym	Vztahový status	Sexuální orientace a preference	Způsob navazování kontaktů
Bliss	Zadaný, otevřený vztah, stálí sexuální partneři, dvakrát až třikrát ročně hledá/přidává nové sexuální partnery, partner neprovozuje chemsex	Gay, bez specifických preferencí	Primárně přes aplikaci Romeo; důležitá je osobní schůzka před sexem.
Rush	Partnerství, otevřený vztah, denně hledá nové sexuální partnery, partner neprovozuje chemsex	Gay, preferuje twinky ¹⁹ , ale otevřený variabilitě	Denně aktivní na Grindr, Romeo, Tinder, Scruff. Chemsex partnery hledá hlavně na Grindr a Romeo.
Glow	Nezadaný, stálí sexuální partneři, kvartálně hledá/přidává nové sexuální partnery	Gay, možná preference starších, ale spíše bez konkrétních preferencí	Snowball efekt ²⁰ a doporučení; někdy seznamky.
Drift	Zadaný, otevřený vztah, denně hledá nové sexuální partnery, s partnerem občas provozuje chemsex	Gay, bez odporu k ženám, ale nehlásící se k bisexualitě. Bez preferencí	Hlavně přes Grindr, jiné platformy neuvádí.

¹⁹ Twink – neformální označení používané v gay komunitě pro mladého, štíhlého muže s chlapeckým vzhledem, často bez ochlupení.

²⁰ Snowball efekt – v kontextu navazování sexuálních kontaktů označuje způsob seznamování a rozšiřování sítě sexuálních partnerů prostřednictvím osobních doporučení či známých.

Pseudonym Vztahový status		Sexuální orientace a preference	Způsob navazování kontaktů
Void	Nezadaný, aktuálně sexuální partnery nevyhledává	Gay, pod vlivem substancí vybírá jiné typy mužů než běžně. Spíše bez preferencí	Dříve sex kluby, seznamky odmítá. Upřednostňuje osobní kontakt.
	Partnerství, stálí sexuální partneři, měsíčně hledá/přidává nové sexuální partnery, „klasický“ sex primárně s partnerem	Gay, preferuje mladší a stejně staré, vousaté a sportovní typy, zmiňuje, že se preference mění s věkem	Seznamky (Grindr primárně) a kluby (např. Ankali, Le Clan), ne sexkluby, navazování spontánní, někdy při užívání tanečních drog

Tabulka 6 Vztahový status, orientace, navazování kontaktů (vlastní zpracování)

Respondenti vykazují široké spektrum vztahových modelů – od stabilních partnerství a otevřených vztahů až po nezadané jedince, kteří si udržují stálé sexuální partnery nebo se aktuálně do sexuálních kontaktů nezapojují. Otevřenost vztahů neznamena vždy sdílenou účast v chemsexu – v některých případech se partner chemsexu neúčastní vůbec, jinde jen příležitostně. Výrazné je také rozlišení mezi chemsexem a tzv. „klasickým“ sexem v rámci partnerského soužití.

Všichni respondenti se identifikují jako gay, ale jejich preference jsou různorodé. Někteří mají jasně definovaný typ (např. mladí štíhlí muži, vousatí sportovní typy), jiní uvádějí spíše otevřenost vůči různým typům nebo proměnlivost preferencí v čase či pod vlivem substancí. U jednoho respondenta se například preference výrazně liší při intoxikaci, jiný zmiňuje, že sice nemá odpor k ženám, ale nehlásí se k bisexualitě.

Způsoby navazování sexuálních kontaktů se u respondentů značně liší. Většina z nich využívá online platformy jako Grindr, Romeo či Tinder, přičemž dva respondenti jsou na těchto aplikacích aktivní denně a právě zde cíleně vyhledávají partnery pro chemsex. Jiní využívají spíše osobní doporučení, komunitní propojení nebo navazují kontakty spontánně, např. v klubech během užívání tanečních drog. Pro některé je důležité osobní setkání před samotným sexem, jiní naopak preferují anonymitu nebo přímý přístup. Jeden z respondentů výslovně odmítá online seznamky a dříve navštěvoval sex kluby.

Frekvence vyhledávání nových sexuálních partnerů se pohybuje od každodenní aktivity přes pravidelné, plánované rozšiřování okruhu partnerů (např. jednou měsíčně nebo kvartálně) až po pasivní fázi, kdy respondent partnery nevyhledává vůbec. Přesto většina z

nich při navazování kontaktů uplatňuje určitou míru selekce – ať už na základě vzhledu, chemie, osobního dojmu nebo důvěry. Více informací v Tabulce 6.

Zajímavé citáty:

„Se s nima seznámíš na záchodě, kam si jdeš dát čáru²¹.“

„jsem 104 % gay.“

„Ve vztahu 22 let. [...] Partner vlastně neví, že dělám chemsex, tuší praktiky, ale raději se neptá, což je dobře. Já nechci lhát.“

„Něco jiného si člověk vybírá pod vlivem substance a něco jiného si vybírá s vidinou toho, že by se vedle toho rána vzbudil.“

"Na Chemce se ze mě stala čubka. Dřív jsem byl verzatilní, ale ty hranice se hrozně posunuly."

4.3 Sexuální preference

Přezdívka	Sexuální praktiky a preference	Fisting	Slamsex	BDSM ²²	Poznámky / postoje
Bliss	„Všechno“ kromě cross-dressingu ²³ , anální sex, fisting (pasivně), urolagnie, elektrostimulace	Hlavní zájem, pasivně i aktivně	Praktikuje, ale nechce umět aplikovat	Ano, sadista, odděleně od chemsexu	Praktiky striktně odděluje; fisting vnímá jako jemný. Chemsex přinesl hluboký prožitek, vč. vnitřního orgasmu
Rush	Bareback, bottoming ²⁴ , piss ²⁵ , vosk ²⁶ , bondage ²⁷ , group sex, kinky ²⁸ , fisting	Zkušenost, pasivně i aktivně	Dříve aktivně, nyní ne	Ano, součást „kinky“	Chemsex posunul hranice, nyní potíže s dosažením orgasmu, což je frustrující

²¹ Čára nebo lajna – Slangové označení pro požití kokainu

²² BDSM – zkratka zahrnující různé formy erotického a sexuálního chování spojené s dominancí, submisivitou, disciplínou, svazováním a sadomasochismem.

²³ Cross-dressing – sexuální vzrušení spojené s oblékáním se do oblečení opačného pohlaví

²⁴ Bottoming – výraz označující pasivní roli při análním sexu, tedy osobu, která je penetrována.

²⁵ Piss – označuje sexuální praktiku zahrnující močení na partnera nebo kontakt s močí;

²⁶ Vosk – v sexuálním kontextu znamená kapání horkého vosku na tělo partnera

²⁷ Bondage – praktikování svazování partnera (např. provazy, pouty)

²⁸ Kinky – označuje sexuální praktiky, které se vymykají běžným normám

Přezdívka	Sexuální praktiky a preference	Fisting	Slamsex	BDSM ²²	Poznámky / postoje
Glow	Fisting (aktivně i pasivně), „klasický“ anální sex, ostatní odmítá	Hlavní zájem, pasivně i aktivně	Výslovně odmítá	Výslovně odmítá	Chemsex mu umožnil hluboký prožitek i bez orgasmu. Dbá na hranice a stav partnera
Drift	„Všechno“, piss, svazování, dvojitá penetrace, roleplay, dominance/submise	Odmítá	Výslovně odmítá	Ano	Chemsex rozšiřuje hranice, zvyšuje submisivitu. Uvědomuje si stírání hranic souhlasu
Void	Role play, fetiš na oblečení, materiály, BDSM (fetiš, dominance/submise, breath control ²⁹), fisting (aktivně)	Zkušenost, aktivně	Výslovně odmítá	Ano, klíčový význam, estetický a duchovní prožitek	BDSM vnímá jako cestu k sebepoznání. Rizikové praktiky jen se střízlivým partnerem
Echo	Rimming, bareback, dvojitá penetrace	Nevyhledává	Výslovně odmítá	Explicitně nezmiňuje	Praktiky nepopisuje detailně, zaměřuje se spíš na zdravotní rizika a prevenci (předávkování, očkování...)

Tabulka 7 Sexuální preference (vlastní zpracování)

Tabulka zachycuje různorodé přístupy k sexuálním praktikám včetně fistingu, slamsexu a BDSM v kontextu chemsexu. Jasně se ukazuje, že tyto praktiky nejsou vnímány jednotně – jejich přijetí závisí na osobních hranicích, zkušenostech a významu, který jim jedinec přisuzuje.

Fisting je pro některé klíčovou součástí sexuality, spojenou s intimitou, důvěrou a hlubokým tělesným prožitkem. Jiní ho odmítají nebo k němu přistupují s rezervou, často v souvislosti s fyzickými či psychickými limity.

Slamsex je většinou odmítán jako příliš riziková praxe, zejména kvůli ztrátě kontroly nebo obavám ze závislosti. I u těch, kteří s ním mají zkušenost, je patrná snaha o distanc nebo opatrnost.

²⁹ Breath control play (edge play, hra s dechem, asphyxiophilia) sexuální praktika, při níž dochází k vědomému omezování přístupu kyslíku – například škrcením, zakrýváním úst a nosu, nebo zadržením dechu – s cílem zvýšit erotické vzrušení, prožitek nebo intenzitu orgasmu.

BDSM se vyskytuje v různých podobách – od symbolické a estetické roviny přes sadomasochistické prvky až po úplné odmítnutí. Klíčová je role souhlasu, bezpečí a často také oddělení těchto praktik od konzumace látek.

Z výpovědí celkově vyplývá, že chemsex pro některé funguje jako prostředek ke zkoumání tělesnosti a posouvání hranic, pro jiné je však nutné tyto praktiky vědomě oddělovat a řídit, aby bylo možné zachovat psychickou rovnováhu a kontrolu. Ukazuje se, že sexualita v kontextu chemsexu není dána výběrem praktik, ale způsobem, jakým jsou tyto praktiky prožívány, reflektovány a integrovány do osobní identity. Více informací v Tabulce 7.

Zajímavé citáty:

„K fistingové pasivitě jsem se dostal až po delší době. Když jsem aktivně fistil, fascinovalo mě, co dokážu s tělem druhého člověka. Chtěl jsem to zažít i z opačné strany – ale bez chemsexu by to pro mě nebylo možné. S těmi látkami je to zážitek, který nemá obdoby. Někdy zažiju vnitřní orgasmus tak intenzivní, že se deset minut třesu.“

„Záměrně se neučím aplikovat si drogy injekčně. Znáám se – věděl bych, že by se mi to líbilo, a měl bych tendenci si to píchat. A to nechci.“

„Praktiky BDSM mám oddělené – to jsou jiní partneři, jiná dynamika. Tam jsem v roli sadisty, mí partneři jsou masochisté. Vznikají tam čistě kamarádské vazby postavené na sdílení těchto zkušeností.“

„Znáám člověka, který je v tom opravdu extrémní. Ať je jakkoli pod vlivem, když má fisting, vzruší ho natolik, že během něj dokáže i ejakulovat – například ve chvíli, kdy do něj partner močí. Je to pro něj maximální prožitek.“

„Věkové rozdíly pro mě nehrají roli. Na věku nezáleží.“

„Občas mě napadne – kdyby lidé víc fistili, možná by nebyly války. Ten pocit je tak silně pozitivní a propojující, že si neumím představit, že by člověk po něčem takovém chtěl někomu ubližovat.“

4.4 Bezpečnost, opatření a harm reduction

Respondent	Vnímání bezpečnosti	Bezpečnostní opatření	Přístup k riziku a harm reduction
Bliss	Chemsex nikdy není zcela bezpečný, ale cítí se stabilně díky zralým, známým partnerům a přesně daným pravidlům.	Stabilní prostředí, známí zkušení partneři, hlídání dávek a času, vedení záznamů, vitamíny, hydratace, prevence závislosti skrze neosvojení slamu, přenášení zásob, přímá komunikace.	Vysoká sebereflexe a důsledná kontrola, vědomé nastavení mantinelů, důraz na prevenci recidivy, pravidla, absence spontaneity, propracovaný systém kolektivního dohledu a regenerace.
Rush	Chemsex vnímá jako vysoce rizikovou aktivitu, i když se cítí stabilně díky důvěře v okolí. Opakovaně uvádí, že chemsex není nikdy zcela bezpečný.	V minulosti žádná opatření, nyní užívá PrEP, pravidelně se testuje, někdy DoxyPEP ³⁰ , hygienická opatření po relapsu (např. omezení přístupu k látkám, přerušování kontaktů, peer podpora).	Vysoká znalost harm reduction, ale pod vlivem drog často opatření nedodržuje. V současnosti silná reflexe rizik, zapojení do prevence, peer podpora, zkušenost s recidivou, důraz na budování záchranné sítě.
Glow	Vnímá rizika chemsexu, ale cítí se bezpečně díky důvěryhodnému okruhu lidí a plánovanému přístupu.	PrEP, DoxyPEP, očkování, výběr partnerů, vlastní vybavení, záznamy o dávkách, pravidelné testování, důraz na plánování.	Reflexivní, plánovaný přístup; schopnost omezit chemsex; důraz na kontrolu, informace a bezpečné prostředí; vyhýbání se nitrožilnímu užívání.
Drift	Vnímá chemsex jako rizikovou aktivitu, ale má pocit kontroly. Rizika chápe jako součást hry. Vědom si hranic, ale zároveň je rád posouvá.	Prakticky žádná standardní opatření, kromě vyhýbání se nitrožilní aplikaci. Spoléhá na důvěru, občas komunikuje hranice dopředu. Testuje se pravidelně na pohlavní choroby.	Vědomé vystavování se riziku, plánování předem, schopnost odmítnout. Nepocituje závislost, situace vyhodnocuje racionálně. Přiznává změněné vnímání a hranice, ale vnímá to jako kontrolované.

³⁰ DoxyPEP – postexpoziční preventivní užití antibiotika doxycyklin s cílem snížit riziko přenosu některých bakteriálních STI (zejména chlamydií a syfilis).

Respondent	Vnímání bezpečnosti	Bezpečnostní opatření	Přístup k riziku a harm reduction
Void	Důraz na ochranu a jasné hranice. Vědomí rizika, pocit nejistoty i pod vlivem. Nepodléhá iluzi bezpečí.	Vždy používá kondom, odmítá sex bez ochrany, vlastní pomůcky, známé prostředí. Vyhýbání se nitrožilnímu užívání.	Kritický a seberefektivní přístup, duchovní rámec, prevence relapsu, odmítání kombinací látek.
Echo	Chemsex vnímá jako potenciálně nebezpečný, ale pod silnou vlastní kontrolou v domácím, známém prostředí. Klubové akce považuje za rizikové a neúčastní se jich.	PrEP, DoxyPEP, očkování, pravidelné testování (každé 3 měsíce), hygienická opatření, dezinfekce pomůcek, bezpečnostní slovo, přesné dávkování injekční stříkačkou, zapisování dávek, aplikace GSaf, budík pro konec párty, pouze domácí prostředí, důraz na střizlivost při příchodu/odchodu, odmítání meth/slamsexu.	Vysoká míra sebekontroly, strukturovaný přístup k riziku, plánování, pravidla, vědomá strategie prevence – riziko není bagatelizováno, ale řízeno. Důvěra není hlavní pojistkou, ale jen doplňkem ke strukturám bezpečnosti.

Tabulka 8 Bezpečnost, opatření a harm reduction (vlastní zpracování)

Všichni respondenti si uvědomují, že chemsex není nikdy zcela bezpečný, liší se však v přístupu k riziku a míře přijatých opatření. Dva respondenti přistupují ke své bezpečnosti velmi důsledně – mají přesně stanovená pravidla, vedou si záznamy, používají ochranné pomůcky a omezují prostředí na domácí, známé prostředí. Další dva vnímají riziko, ale zároveň v něm nacházejí určitý prostor pro hru a posouvání hranic, přičemž spíše spoléhají na vlastní úsudek a důvěru v ostatní než na pevně daná pravidla. Zbývající zaujímají kritický a reflexivní postoj, zdůrazňují prevenci relapsu, vyhýbání se vysoce rizikovým praktikám a duchovní nebo etický rámec chování. Ve všech výpovědích je patrná snaha alespoň částečně řídit riziko, přičemž klíčovými nástroji jsou informovanost, plánování a opora v komunitě. Více informací v Tabulce 8.

Zajímavé citáty:

„Nemíchat substance a počítat si dávky a mít mezi nima nějaký odstup, jo, nebrat si od někoho, buď, co neznám, hlídat si svoje sací nádoby, jo. Používat svoji jevu.“

„Bezpečný to není nikdy. Ale mám partnera nebo partnery, stálý. Vím, že kdyby se něco stalo, tak se o mě postarají – a naopak. Takže to je pro mě ta bezpečnost. A tím pádem

vlastně člověk nespadne do nějaké stíhy, jo. Jsem vlastně ve stabilním prostředí s lidmi, který znám. A tím pádem si užiješ jenom tu sexuální stránku.“

„Vždycky s ochranou. [...] Promiň, takhle budem kamarádi, když toto nebudeme dodržovat, tak prostě ne. Nestojí mi to úplně za to.“

"Na každé párty si vedeme seznam, v kolik hodin si kdo kolik bral? Tím, že jsme maximálně čtyři, to se dá jako lehce."

4.5 Kontext zapojení do chemsexu

Pseudonym	Způsob vstupu do chemsexu	Motivace	Vývoj zapojení	Poznámky
Bliss	Vstup skrze fisting, potřeba vyzkoušet pasivní roli	Cílené dosažení hlubokého sexuálního uspokojení, kvalita zážitků	Plánované zapojení s důrazem na výběr stabilních partnerů	Pravidelně plánuje chemsex, zaměřuje se na stabilní a zkušené partnery, kontroluje množství látek, má pevná pravidla pro bezpečnost a zdraví, neotevírá téma chemsexu veřejně
Rush	Trojka s partnerem, nabídka pervitinu	Zvědavost, touha po sexuálních prožitcích, ztráta sebevědomí, později závislost	Postupné zapojení, zkracování intervalů, přestal, relapsy	Vnímá chemsex jako způsob úniku, závislost a potřeba ztráty kontroly, primárně s neznámými lidmi, popisuje komunitu v komunitě, závislost na chemsexu, zmiňuje harm reduction a bezpečnostní opatření
Glow	První zkušenost s extází během večírku v Amsterdamu	Emoční intenzita a fisting jako klíčová zkušenost	Spontánní zapojení, vyhledávání specifických partnerů a látek	Od počátku výhradně s důvěryhodnými lidmi, hledá kontrolu a rovnováhu v Chemsexu. V minulosti více spontánní, nyní plánovanější přístup.
Drift	Náhodné setkání, začátek	Zvědavost, zkoumání potlačené sexuality, po	Postupné zapojení přes	Nevybavuje si první zážitek; vnímá chemsex

Pseudonym	Způsob vstupu do chemsexu	Motivace	Vývoj zapojení	Poznámky
	s poppersem při sexu	HIV ztráta strachu	komunitu a skupinový sex	jako cestu k sebeobjevování
Void	Sexuální zneužití psychiatrem v 19 letech, kontakt s GHB a pervitinem	Trauma, řešení introverze, únik, ztráta kontroly, hledání uvolnění a zapomenutí	Opakované relapsy, kombinace drog a BDSM, aktuálně bez	Vysoké riziko závislosti, pokusy o omezení, ztráta kontroly nad situací, zkušenost s náročnými abstinenciemi příznaky
Echo	Taneční party v Berlíně, rave kultura	Osobní i profesní zvědavost, emoční a fyzické prožitky	Přirozený vývoj z večírků do sexuálních aktivit	Pracuje ve zdravotnictví, propojuje rave kulturu a LGBTQ+ prostředí

Tabulka 9 Kontext zapojení do chemsexu (vlastní zpracování)

Tento přehled zkušeností respondentů s chemsexem ukazuje různé cesty, jakými se lidé zapojují do tohoto fenoménu, a motivace, které stojí za těmito rozhodnutími. Každý respondent má jiný vstup do chemsexu, ať už skrze zvědavost, touhu po hlubokých sexuálních zážitcích, potřebu úniku nebo řešení osobních problémů jako trauma nebo závislost.

Někteří respondenti ukazují relativně plánovaný přístup k chemsexu, který zahrnuje vyhledávání stabilních partnerů a kontrolu nad situací. Tento přístup bývá spojen s odpovědností za bezpečnost a zdraví a ukazuje na vysoké organizační schopnosti. U některých respondentů se původně spontánní zapojení vyvinulo v více kontrolovaný a plánovaný přístup, což naznačuje rostoucí uvědomění o rizicích a potřebě zodpovědného chování.

Naopak u jiných respondenti se zkušenosti s chemsexem projevují spíše impulzivně, což může vést k závislosti nebo k problémům s kontrolou. Tento přístup je někdy spojen s osobními problémy, jako je trauma, únik od reality nebo závislost na drogách. Zároveň je patrný i vliv komunitního prostředí, které může mít na účastníky chemsexu silný vliv.

Pro některé je chemsex formou hledání sexuální identity a sebeobjevování, což může vést k hlubší reflexi, ale zároveň to může představovat výzvu v oblasti kontroly a rizik.

Vývoj zapojení do chemsexu tak často vede k větší reflexi a plánování, což naznačuje snahu o kontrolu a minimalizaci rizik. Nicméně pro některé může být obtížné udržet tuto kontrolu, což vede k opakovaným relapsům a zdravotním komplikacím. Více informací v Tabulce 9.

Zajímavé citáty:

"Bylo to spojené s tím, že nejmenovaný psychiatr vlastně si chlapce takhle tahal domů a ten měl rád Chemsex, měl rád tyhle věci a vlastně ty kluky nebo nás nutil do menších dávek pervitinu, GHB tam bylo ještě nějaké jiné věci a zpětně vlastně se do toho nechtělo už v těch 19, ale ono to vlastně, jako tam to bylo založené na svazování, bdsm a tyhle věci, takže jako navíc jako psychiatr uměl, když mu bylo 40, plácnu, uměl zmanipulovat ty lidi do té situace, že méně chytrí v tom pokračovali."

„Věděl jsem, že dělá perník, takže když nám tehdy jeden milenec nabídl, jestli si nedáme čáru na sex. Já jsem moc nechtěl, protože jsem 15 let byl čistej. Už bejvalý to chtěl zkusit, tak nakonec jsme do toho šli a vlastně bylo to jako... fajn zážitek. [...] Za měsíc, když jsme si chtěli dát zase trojku, tak vlastně jsme se shodli, proč nezavolat tomu kámošovi, co by přinesl ten matroš.“

4.6 Substance

Pseudonym	Hlavní substance	Další látky	Styl užívání
Bliss	Pervitin	GHB (výjimečně), MDMA, nikotin (pasivně), ketamin, Sildenafil, poppers (neužívá), kokain (nefungoval)	Slamsex s asistencí, důsledná evidence s partnery
Rush	Pervitin	GHB (nesnáší), sildenafil, kokain, MDMA	Dříve slamsex, polydrug use, dříve impulzivní a nekontrolované užívání, nyní více informovaný, peer
Glow	2MMC, GBL	Pervitin, poppers, ketamin, sildenafil	Kombinace stimulantů a inhibitorů dle potřeby, důsledné plánování, vlastní zásoby, vyhýbá se slamsexu
Drift	GHB, poppers	Pervitin, kokain, sildenafil (Kamagra), taneční drogy,	Polydrug use, častá kombinace GHB + poppers,

Pseudonym	Hlavní substance	Další látky	Styl užívání
		marihuana, neidentifikované pilulky	dříve víkendové akce, nyní plánovaně, látky často od ostatních
Void	Pervitin, GHB/GBL, kokain, kratom, marihuana	Extáze, poppers, alkohol (neužívá), sertralin (SSRI), kratom	Kombinoval látky, nyní se snaží omezovat. Vědomý přístup, plánování, relapsy, omezené míšení.
Echo	Kokain, amfetamin, GHB	Ketamin, marihuana, sildenafil	Plánovaný chemsex doma, s přesnou evidencí dávek, důsledná bezpečnostní opatření, nepoužívá met/amfetaminy nitrožilně

Tabulka 10 Substance (vlastní zpracování)

Analýza ukazuje výraznou rozmanitost ve výběru substancí i ve stylu jejich užívání, přičemž nejčastěji se objevuje pervitin, GHB/GBL, kokain a sildenafil, často v kombinaci s dalšími látkami jako MDMA, ketamin nebo poppers. Styl užívání sahá od slamsexu s asistencí až po důsledně plánovaný chemsex s vedením evidence dávek a důrazem na bezpečnost. Zřejmý je přechod od impulzivního, neřízeného užívání k vědomému a informovanému přístupu, kde se jednotlivci snaží kombinace látek plánovat, omezovat rizika a reflektovat své chování. Někteří uživatelé se aktivně vyhýbají rizikovějším praktikám (např. nitrožilní aplikaci nebo určitém mixu látek), jiní naopak popisují období experimentace s polydrug use a chaotickým stylem. Vysokou míru kontroly a seberegulace projevují ti, kteří již mají delší zkušenost s chemsexem, často také působí jako peery nebo komunitní opory. Celkově se ukazuje, že míra plánování, informovanosti a zkušeností výrazně ovlivňuje nejen typy užívaných substancí, ale i to, jakým způsobem se s nimi zachází a jaké strategie snižování rizik jednotlivci volí.

Zajímavé citáty:

„Tak jako nejvíc bezpečnostních pravidel asi jsou nastavený u džíčka, nebo my máme nastavený u džíčka, protože tam je hodně tenká linie toho přejít do stavu, kdy vůbec nevíš, co děláš, anebo do stavu bezvědomí (...). Dokonce je na to appka, že ti hlídá v mobilu, jmenuje se GSaf, ty si tam zadáš, v kolik sis dal a ono ti to hlídá.“

„Spíš si uděláš takovej ten test, který my používáme v nemocnici – ponoříš (...) do rozpuštěnýho něčeho a poznáš, jestli to má třeba příměs metamfetaminu.“

„GHB velmi, velmi, velmi výjimečně. Mám před ním jako velkej respekt.“

„Kokain? Ten vůbec nefungoval, vůbec sexuálně. Na povídání výborný.“

„Kamarád odebírá tohle u člověka, který sám užívá nitrožilně, takže ví, že je to vyzkoušená ta kvalita.“

„Mezi nástřelem nesmí být méně než šest hodin.“

„Na každé párty si vedeme seznam, v kolik hodin si kdo kolik bral.“

4.7 Psychické dopady a aspekty

Pseudonym	Pozitivní dopady	Negativní dopady	Zvládání a reflexe	Změny v identitě a sexualitě	Komunitní rozměr a otevřenost
Bliss	Sebevědomí, radost, emoční propojení, klid, vnitřní vyrovnanost, pocit výjimečnosti, pozitivní reflexe sebe jako krásného a hodnotného člověka	Dojezdy, melancholie, únava, riziko zranění (fyzické), občasné psychické tíže (v neděli), potenciální craving (ale kontrolovaný)	Strukturované plánování, výlety, přátelé, filmy, fyzická aktivita, kontrola množství, časování, otevřená komunikace s přáteli, edukace ostatních	Posílení sebevědomí, překonání komplexů z vlastního vzhledu, redefinice sexuálních preferencí (neřeší sexappeal partnera), akceptace "bad boy" části	Otevřenost mezi přáteli, peer pomoc, edukace ostatních, kontakt s komunitou, ale omezená veřejná diskuse
Rush	Euforie, zvýšené sebevědomí, očekávání, emoční vzrušení	Toxická psychóza, paranoia, craving, deprese, ztráta paměti, halucinace, nespavost, psychické	Terapie, peer podpora, změna sociálních kontaktů, plánování, reflexe, znalosti z léčby, přátelé, rodina	Zhoršení vztahu k sexualitě, potřeba ztráty kontroly, obtížný návrat k běžnému sexu, frustrace z poruch orgasmu,	Peer v Domě světla, edukace mladých, aktivní osvěta, otevřenost k tématu, kritika systému péče,

Pseudonym	Pozitivní dopady	Negativní dopady	Zvládání a reflexe	Změny v identitě a sexualitě	Komunitní rozměr a otevřenost
		zhroucení, trauma ze znásilnění		vnímání sebe jako „čubky“	diskuse v komunitě
Glow	Emoční propojení, celotělový prožitek štěstí, relaxace, intenzivní tělesnost, pocit kontroly (při fistingu), větší sexuální asertivita	Vyčerpání, „feeling blue“, zpomalení mozku, ztráta kontroly, emoční únava, riziko závislosti, negativní vliv na pracovní výkon	Redukce frekvence, plánování, pauzy, racionalizace, uvědomění si rizik, zkušenost s předávkováním jiného	Zvýšená sexuální asertivita, větší otevřenost, důraz na rovnováhu mezi chemsexem a běžným sexem, odmítnutí ztráty normální sexuality	Zavedená síť důvěryhodných kontaktů, uzavřená komunita, sdílení pravidel a bezpečnostních opatření, edukace nováčků
Drift	Pocit žádanosti, odvaha zkoušet nové věci, otevřenost, sexualita jako prostředek sebedpřijetí	Deprese, melancholie, psychická nepohoda po pervitinu, výčitky, únava, „komunitní kocovina“	Racionální uvědomění si vlivu drog, plánování, schopnost říct „ne“, selekce termínů, rozpoznání stavu ovlivnění, vyhýbání se hlubokým interakcím v dojezdu	Posun hranic, umocnění preferencí, větší submisivita, přijetí vlastní orientace, sexualita jako součást sebeuvědomění	Aktivní otevřenost tématu, peer podpora, pomoc druhým, snaha o edukaci, důraz na komunikaci a bezpečnost
Void	Pocit propojení a osvobození (na začátku), dočasné emoční uvolnění, stav „přítomnosti“	Stud, deziluze, únava, craving, panické ataky, negativní ovlivnění psychiky (úzkosti, melancholie), přetrvávající craving i po měsíci,	Reflexe chemsexu jako sebedestrukce, vnímání relapsu, uvědomění si nedostatečné kontroly, vypnutí internetu, omezení	Identita ovlivněna – posun vnímání sebe, rozšíření hranic skrze substance, reflexe ega a otupení obran, sexuální preference se výrazně	Sdílení zkušeností s peery, snaha o destigmatizaci, kritický postoj ke komunitní toleranci chemsexu, otevřená diskuse s psychiatrem a

Pseudonym	Pozitivní dopady	Negativní dopady	Zvládání a reflexe	Změny v identitě a sexualitě	Komunitní rozměr a otevřenost
		problémy se spánkem, vyčerpání, demotivace	kontaktů, hledání pomoci u peerů a lékaře, plánování odvykání, vyhýbání se rizikovým situacím	neposunuly, ale substance snižují nároky na výběr partnera	terapeutem, zájem o reformu drogové politiky, potřeba bezpečnějších komunitních prostor
Echo	Emoční intenzita, hlubší propojení s partnery, relaxace po práci, spontánnost, sexuální uvolnění	Prázdnota, únava, emoční otupělost, morální kocovina, nesoustředění, dojezdy, ztráta kontroly, obavy o zdraví, přerušení plánů, craving	Cestování, výlety, příroda, dočasná abstinence, zapisování dávek, budík, podpora přátel, stanovení hranic, vnímání tenké linie mezi kontrolou a ztrátou	Posun v hranicích (více lidí naráz), větší otevřenost, ale žádný vnitřní konflikt se sexualitou, chemsex nevnímá jako ovlivňující identitu	Peer v komunitě, otevřenost, edukace, zajištění bezpečnosti, aktivní snaha o destigmatizaci, negativní zkušenosti s částí zdravotnického systému

Tabulka 11 Psychické dopady a aspekty (vlastní zpracování)

Přestože každý z respondentů vykazuje unikátní zkušenost s chemsexem, v psychických aspektech se opakují určité vzorce. Chemsex se často jeví jako dvousečná zkušenost – přináší intenzivní pozitivní prožitky (např. pocit propojení, euforie, sebevědomí, sexualita jako cesta k sebepřijetí), ale zároveň s sebou nese vážné negativní dopady (např. deprese, craving, vyčerpání, úzkosti, psychózy, ztráta kontroly). Většina respondentů popisuje chemsex jako prostředek k dosažení hlubšího emočního propojení a zvýšené sebedůvěry. Často slouží jako nástroj k překonání vnitřních bariér a komplexů, přijetí vlastní sexuality a prožívání momentů, které by bez substancí nebyly dostupné. Někteří jej spojují i s kreativitou, relaxací nebo pocitem „bytí v přítomném okamžiku“. Negativní dopady se liší podle intenzity a typu užívání, ale běžně se objevují: Emoční otupělost a dojezdy – zejména v neděli nebo po několika dnech. Psychické problémy – od úzkostí a melancholie po toxické psychózy a panické ataky. Craving a závislost – někdy popisován jako kontrolovaný, jindy

jako trvalý problém. Sebevědomí a identita – u některých se chemsex mění v nástroj sebepřijetí, u jiných vede ke zpochybnění vlastní hodnoty nebo ztrátě kontaktu se sebou. Všichni respondenti aktivně hledají strategie zvládání dopadů: plánování, redukce frekvence, terapie, peer podpora, edukace ostatních. U některých se objevuje až terapeutická introspekce a vědomá práce se svými limity. Někteří využívají strukturální opatření (např. zapisování dávek, budík), jiní se více zaměřují na emocionální podporu nebo terapii. U části respondentů došlo k přijetí vlastní orientace nebo k redefinici sexuálních preferencí (např. submisivita, otevřenost k větším skupinám). Jindy zůstává sexualita neměnná, ale mění se vztah k ní – buď se stává nástrojem sebepřijetí, nebo zdrojem frustrace. U některých se substance podílejí na narušení schopnosti vnímat sebe sama nebo prožít „běžný“ sex. Všichni respondenti aktivně působí v komunitě – buď jako peer pomocníci, nebo jako osoby, které se snaží o destigmatizaci tématu a bezpečné prostředí. Vedle pozitivního komunitního propojení se však objevuje i kritika – zejména vůči toleranci rizikových praktik, nedostatečné zdravotní péči nebo chybějícímu systému podpory. Chemsex ve většině případů funguje jako dočasný nástroj regulace psychického stavu, vztahu k sobě a ke komunitě. Zpočátku může přinášet pozitivní emoční dopady, ale dlouhodobě se často projevují nežádoucí psychické důsledky, zejména v podobě únavy, výčitek, cravingu a úzkostí. Respondenti procházejí procesem sebereflexe, hledají balanc mezi užíváním a kontrolou a často se angažují v komunitní pomoci. Téma má silný existenciální rozměr – sahá až k otázkám identity, přijetí sebe sama a postavení ve společnosti. Pro většinu je klíčová komunitní opora, ale zároveň vnímají nutnost větší systémové změny v oblasti péče o duševní zdraví a drogové politiky. Více informací v Tabulce 11.

Zajímavé citáty:

„Objevil jsem, jak jsem nádherný chlap. Zcela vážně. Já jsem si myslel, jak jsem šerednej.“

„Bad boy se provětrá a já jsem potom úplně ten nejúžasnější.“

„Ten problém chemsexu je v tom, že když je akce jako v pátek nebo v sobotu, která jde třeba 24 hodin, tak ta regenerace potom je fakt náročná. Člověk je těch dalších 24 až 48 hodin úplně zničený – jak fyzicky, tak i mozek nefunguje. [...] Cítím, že potom je člověk smutnější, víc věci bere a řekl bych takovej ‘feeling blue’.“

„Z mé zkušenosti 80 % lidí řekne: ‚Nestálo to za to‘, ale stejně to dělají. Stejně to dělám. [...] Ty dopady jsou neúměrné tomu, co to dává. Pořád se bavíme o sexuální aktivitě – a spíš negativní zkušenosti.“

4.8 Somatické dopady a zdraví

Pseudonym	Předávkování / Incidenty	Pohlavně přenosné nemoci	Tělesné potíže / Symptomy	Zotavení a prevence	Poznámky
Bliss	Nikdy se nepředávkoval, ale byl svědkem několika incidentů (např. GHB – halucinace, riziko pádu z okna, musel fyzicky zadržet partnera; jiný případ s defibrilátorem u partnera během akce)	HIV+ (10 let), chlamydie (občas), pravidelně testován	Není zmíněna konkrétní tělesná újma, ale upozorňuje na rizika z přechozeného dojezdu (např. zátěž kolen), na snížené vnímání bolesti po užití pervitinu	Precizní plánování akcí, dávkování, evidence času a množství, užívání vitamínů (C, draslík apod.), hydratace, střídání látek s odstupem, rekreační sport, odpočinek, návštěvy HIV ordinace	Velmi disciplinovaný přístup, jasná pravidla (např. max. 3 injekce za 24h, min. 6h mezi dávkami), partnerská kontrola, důraz na kvalitu látek, praktikuje slamsex, ale záměrně se jej neučí sám aplikovat; plně reflektuje rizika a přistupuje k nim preventivně
Rush	Předávkování GHB (sám), svědek předávkování s nutností umělého dýchání, popisuje případy smrti, kolapsů, zvracení, nepřesné dávkování (např. pití z víčka)	Syfilis, chlamydie, kapavka, partner se nakazil HIV	Únava, bolest svalů, podráždění žaludku, bušení srdce, ztráta paměti, problém s erekcí a orgasmem, nespavost, ischemie u kamaráda, problémy se zažíváním po GHB	Užívání PrEP, testování každé 3 měsíce, doporučuje PnP bezpečnost, vitamíny, vyhýbání se chemsexu, terapie, peer podpora, léčebna kvůli hypnotikům, uvědomění si rizik, snaha o abstinenci	Silné psychické dopady – toxické psychózy, paranoia, relapsy, závislost na hypnogenech. Důraz na harm reduction, souhlas, potřebu peer podpory. Kritika systému zdravotní péče. Momentálně se snaží vyhýbat chemsexu, uvádí tři roky

Pseudonym	Předávkování / Incidenty	Pohlavně přenosné nemoci	Tělesné potíže / Symptomy	Zotavení a prevence	Poznámky
					čistý a dva relapsy. Pracoval během chemsexu, vliv na pracovní výkonnost. Důležitost prevence, normalizace tématu, ale zároveň varování před jeho nebezpečím.
Glow	Nezaznamenal osobní incidenty, ale byl svědkem kolapsu po GHB; poskytoval pomoc.	Kapavka (2–3×), genitální bradavice, podezření na syfilis (nepotvrzeno).	Krvácení z nosu, podráždění žaludku, dojezdy, únava, snížená mentální výkonnost.	Používá PrEP a Doxypep, testování každé 3 měsíce, vyhýbá se náhodným kontaktům, zapisuje dávkování, plánuje akce předem, omezuje četnost, připravuje regeneraci (jídlo, odpočinek).	Praktikuje především fisting, s důvěrně známými lidmi. Zdůrazňuje význam komunity, přípravy a důvěry. Má zkušenost s negativními stavy u jiných účastníků. V minulosti problém s kokainem, aktuálně má chemsex pod kontrolou.
Drift	Několikrát špatná kombinace GHB s alkoholem či jinými látkami – zvracení, dezorientace, stav	HIV+, kapavka, chlamydie, syfilis (opakovaně). Pravidelné testování,	Nespavost, bušení srdce, ztráta paměti, erektilní dysfunkce,	Pravidelné lékařské kontroly, důsledné sledování zdravotního	Uvědomuje si rizika kombinací látek, plánuje užívání, dokáže říct ne. Užívání

Pseudonym	Předávkování / Incidenty	Pohlavně přenosné nemoci	Tělesné potíže / Symptomy	Zotavení a prevence	Poznámky
	„mimo“, ale ne hospitalizace. Svědek případů s potřebou umělé dýchání.	zkušenost s většinou běžných infekcí.	celková fyzická únava.	stavu, racionální přístup k dojezdům. Dříve testování každé 3 měsíce, nyní 2× ročně.	vnímá jako volbu, ne nutnost. Chemsex nyní max. 2× ročně. Zdůrazňuje komunikaci předem a pravidla během akcí.
Void	Epizoda blížící se předávkování GHB v klubu (silná nepohoda, nutnost udržet vědomí); častý svědek předávkování u jiných; v jednom případě poskytoval první pomoc a zvažoval volání záchranky.	Kapavka v krku i análně; podezření na další infekce, zkušenost s krvácením z konečníku; časté testování (1× za 3–4 měsíce po riziku); odmítá PrEP i DoxyPrEP z důvodu vedlejších účinků a antibiotické rezistence.	Bolesti břicha, podrážděný žaludek, poruchy spánku, psychosomatické napětí při cravingu, svědění kůže (při kratomu), podezření na záněty po alternativním způsobu aplikace (např. zpětné užití moči), emoční propady, panické ataky.	Vyhýbá se kombinacím; malá dávkování; užívání pouze v bezpečném prostředí; žádná nitrožilní aplikace; při cravingu medituje, vypíná internet, ničí zbytky substancí; chodí na terapii, spolupracuje s psychiatrem a peerem; důsledné používání ochrany; selektivní výběr partnerů.	Nepraktikuje chemsex aktuálně, snaží se abstinovat. Chemsex chápe jako důsledek vnitřních problémů, nikoliv jako cíl. Odmítá nechráněný sex a klade důraz na bezpečnost a seberefexi. Považuje chemsex za vysoce rizikový fenomén s destruktivním potenciálem.
Echo	Předávkování GHB mimo	Neuvedl konkrétně, ale	Nespavost (kombinace	Pravidelné testování	Kritizuje absenci

Pseudonym	Předávkování / Incidenty	Pohlavně přenosné nemoci	Tělesné potíže / Symptomy	Zotavení a prevence	Poznámky
	chemsex (nesexualizovaně), opakovaně poskytoval první pomoc jiným (ztráta vědomí, předávkování)	pravidelné testování a očkování (meningitida, opičí neštovice, chřipka, COVID)	práce na směny a dojezdů), únava, emoční plochost, občasná ztráta pojmu o čase	každé 3 měsíce, zapisování dávek, využití aplikace GSafe, důsledné odměřování (inzulinkou), pevná pravidla (např. víkendové užívání), sport, výlety	podpory ve zdravotnictví, potřebu edukace a bezpečnostních informací, působí jako peer, považuje chemsex za potenciálně rizikový a do budoucna chce omezit

Tabulka 12 Somatické dopady a zdraví (vlastní zpracování)

V tabulce je patrné, že většina respondentů se během chemsexu nebo v jeho okolí setkala s rizikovými situacemi, zejména spojenými s předávkováním GHB. Někteří byli svědky velmi vážných incidentů, včetně ztráty vědomí nebo nutnosti použití defibrilátoru. Osobní zkušenost s předávkováním se objevuje u několika osob, ačkoliv v různé míře závažnosti. Přestože někteří situace popisují jako „nepohodlí“ nebo „stav mimo“, souhrnně lze říct, že akutní somatická rizika jsou v chemsex prostředí přítomná a opakovaná.

Z hlediska pohlavně přenosných nemocí jsou časté opakované infekce jako kapavka, chlamydie nebo syfilis. U několika osob se objevuje HIV pozitivita, často známá již delší dobu. Všichni respondenti se pravidelně testují, někteří užívají PrEP nebo DoxyPrEP, jiní tyto formy prevence z různých důvodů odmítají. To ukazuje na různé postoje k farmakologické prevenci a individuální strategie řízení rizika.

Tělesné potíže zahrnují nespavost, únavu, bušení srdce, poruchy trávení, krvácení, podráždění žaludku nebo bolesti svalů. Někteří uvádějí psychovegetativní nebo psychosomatické příznaky, jako je svědění kůže, emoční propady nebo panické ataky. Problémy se sexualitou (např. erektilní dysfunkce) jsou taktéž běžné.

Většina osob uvádí snahu o regulaci – ať už jde o plánování, zapisování dávek, hydrataci, sport nebo vědomé přestávky. U některých je patrná fáze abstinence, práce na sobě, terapeutická podpora či peer pomoc. I přes rozdílné míry kontroly a zkušeností lze říci, že respondenti si zdravotních rizik výrazně vědomi a různými způsoby se je snaží zmírnit. Tabulka tak ukazuje nejen škálu somatických dopadů, ale i schopnost reflexe a adaptace. Více informací v Tabulce 12.

Zajímavé citáty:

„Na akci musí být půllitrové láhve. Musí přede mnou vypít půllitr. Dehydratace je velká.“

„Bolí mě z toho žaludek [GHB]. A jako nepůsobí mi to jako dobře zejména. A pak v kombinaci s tím perníkem je to, zhoršuje toxický psychózy.“

„Mám kamaráda, kterému se díky tomu [kamagra + drogy] rozjela ischemická podoba srdeční.“

„V rámci mefedronu, crystalu... člověk má prostě krvavě noc.“

„Já jsem, naštěstí poranění nikdy neprodělal... mí známí jako měli různý střevní poranění s tím.“

4.9 Sociální dopady a aspekty

Pseudonym	Závislost a kontrola	Sociální dopady	Profesionální / studijní dopady	Rodina a vztahy
Bliss	Neaplikuje sám (slam), plánuje předem, důsledně vyhýbá se spontaneitě, vybudoval síť vzájemné kontroly a prevence závislosti (uchovávání látek u přátel), respekt k rizikům, pravidelné intervaly mezi užitím látek, detailně plánuje množství a dobu užití, závislost považuje za riziko.	Chemsex v úzkém okruhu přátel (max. 4 osoby), posílení blízkých přátelských vztahů.	Žádné negativní dopady, práci jasně odděluje, plánuje užití látek tak, aby nedošlo k narušení pracovních povinností.	Ve stabilním dlouholetém vztahu (22 let), partner neví o chemsexu (jen tuší praktiky), vztah a práce fungují jako pojistka proti propadu do závislosti.

Pseudonym	Závislost a kontrola	Sociální dopady	Profesionální / studijní dopady	Rodina a vztahy
Rush	Relapsy pod tlakem okolí a dealerů, nízké sebevědomí, potřeba ztráty kontroly, závislost, dříve bez kontroly (vícedenní akce, nadměrné dávky), nyní silná reflexe a kontrola díky terapii, zkušenost z léčebny (prášky na spaní), smazání kontaktů a vyhýbání se místům a lidem spojeným s chemsexem.	Několikrát znásilněn, včetně brutálního sexuálního násilí (např. v klubu Drakes), zkušenosti s nedobrovolnými akty kvůli nemožnosti dát souhlas během intoxikace, izolace, vyhýbání se rodině a přátelům, vliv na společenský život (vynechávání kulturních a rodinných akcí).	V minulosti zásadní omezení pracovního výkonu, zapomínání směn, pokles pracovní výkonnosti, ovlivnění pracovních povinností; v současnosti výkon neomezuje.	Homofobní reakce matky, pokus vyhodit ho z domu po coming outu, vztah s přítelem poznamenán HIV nákazou (přítel rezignoval na ochranu druhých), izolace, rodinné konflikty.
Glow	V minulosti problém s kokainem, zvládl sám omezit, uvědomuje si vysoká rizika, má zkušenost s bažením po drogách (kokain), chemsex nyní plánuje dopředu, kontroluje frekvenci (ideálně 1× za 2-3 měsíce). Rizika minimalizuje výběrem důvěryhodných partnerů.	Zúžení sociálního života v obdobích intenzivního chemsexu, únava, omezený volný čas, vynechávání aktivit (taneční tréninky, společenské akce), komunita chemsex/fisting jako podpůrné prostředí, ale vyhýbá se lidem s psychickými problémy.	Dříve výrazné ovlivnění pracovního výkonu (problémy s koncentrací, únava, výpadky po víkendech), nyní si práci více hlídá.	Rodinné vztahy chemsex neovlivňuje, ve vztazích měl sexuálně otevřenou dohodu, ale partneři chemsex nepreferovali. Primární podporou jsou přátelé z komunity.
Drift	Plánuje dopředu, drží si rovnováhu, odmítá spontánní užití, nemá problém odmítnout. Není závislý, nemá abstinční příznaky.	Riziko sociálních komplikací si uvědomuje, ale nemá zásadní negativní zkušenosti.	Zpomalené studium, nedokončené vysokoškolské vzdělání částečně vlivem intenzivního chemsexu v minulosti. Aktuálně práci zvládá bez problémů.	Rodina o chemsexu neví. Partnerství stabilní, chemsex praktikuje i s partnerem.

Pseudonym	Závislost a kontrola	Sociální dopady	Profesionální / studijní dopady	Rodina a vztahy
Void	Snaha o kontrolu selhává, látky doma nevydrží, rychlá eskalace užívání, obavy z relapsu, silné bažení, závislost na kratomu a pervitinu.	Vyhýbání se kontaktům, odcizení, změna identity, izolace kvůli strachu z relapsu.	Ohrožení pracovních závazků (riziko ztráty práce, absence, snížená výkonnost, ovlivnění projektů).	Neschopnost navázat hlubší vztahy, dlouhodobě nezadaný, frustrace z nedostupnosti bezpečných vztahů a intimity bez drog.
Echo	Snaží se o pečlivou kontrolu (zapisování dávek, časové odstupy, pravidla jen o víkendech), ale cítí tenkou linii závislosti, uvědomuje si riziko ztráty kontroly.	Má pevný okruh přátel pro chemsex; vyhýbá se cizím lidem a akcím mimo domov kvůli bezpečí.	Snaží se, aby chemsex neovlivňoval pracovní výkon; jasně nastavená hranice, že kdyby se tak stalo, přestal by.	Chemsex slouží k relaxaci, současně je ve vztahu s partnerem, se kterým chemsex praktikuje společně; vztah je stabilizačním faktorem.

Tabulka 13 Sociální dopady a aspekty (vlastní zpracování)

Tabulka shrnuje zkušenosti několika respondentů s chemsexem a mapuje jeho dopady ve čtyřech klíčových oblastech: kontrola a závislost, sociální dopady, pracovní či studijní funkčnost a vliv na rodinné a partnerské vztahy.

Z hlediska kontroly nad užíváním látek se ukazuje výrazný rozdíl mezi respondenty, kteří chemsex pečlivě plánují, a těmi, kteří mají se sebeovládáním potíže. Někteří z respondentů přistupují k užívání látek zodpovědně – stanovují si pevná pravidla, omezují četnost užívání, důsledně se vyhýbají spontaneitě a zapojují do procesu i blízké osoby, které jim pomáhají udržet kontrolu. Tito jedinci závislost chápou jako reálné riziko a vědomě mu předcházejí. Jiní naopak popisují období, kdy se jim kontrola zcela vymkla z rukou – zmiňují relapsy, bažení, potřebu ztráty kontroly a negativní vlivy okolí, včetně dealerů. V některých případech vedla ztráta kontroly k hospitalizaci, terapeutickému procesu nebo nutnosti přerušit kontakty s rizikovým prostředím.

Sociální dopady se liší podle míry kontroly a podpory. Někteří respondenti praktikují chemsex výhradně v úzkém kruhu přátel a takový způsob vnímají jako posilující pro vztahy. Jiní však popisují silné negativní zkušenosti – od zúžení sociálního okruhu přes vynechávání

společenských aktivit až po závažné incidenty, jako je sexuální násilí během intoxikace. Tyto události často vedly k izolaci, vyhýbání se rodině a přátelům a změně identity z důvodu stigmatizace či strachu z relapsu.

Pracovní a studijní oblast je rovněž zásadně ovlivněna mírou kontroly. Respondenti, kteří si chemsex plánují a oddělují ho od pracovních povinností, obvykle neuvádějí negativní dopady na výkonnost. V opačných případech docházelo k vynechávání směn, únavě, výpadkům po víkendech a v některých situacích i k ohrožení pracovních závazků nebo k předčasnému ukončení studia.

Rodinné a partnerské vztahy hrají důležitou roli v ochraně před negativními dopady. Někteří respondenti popisují stabilní, dlouhodobé partnerské vztahy, které fungují jako stabilizační prvek a pomáhají udržet rovnováhu. V některých případech partner o chemsexu ví a je jeho součástí, jindy o něm nemá plné informace. Naopak u respondentů s komplikovanými vztahy – ať už s rodinou nebo v intimní oblasti – se častěji objevuje izolace, osamělost, frustrace z nenaplněných potřeb či odmítavé reakce okolí. Tyto faktory dále zvyšují riziko propadu do závislosti a ztráty kontroly.

Z celkového pohledu vyplývá, že schopnost plánovat, kontrolovat a reflektovat své chování významně ovlivňuje, jak hluboké a závažné dopady má chemsex na různé oblasti života. Podpora ze strany blízkých osob a stabilní sociální vazby působí ochranně, zatímco izolace, absence důvěryhodného vztahu a ztráta hranic přispívají k prohlubování rizik spojených s chemsexem. Více informací v Tabulce 13.

Zajímavé citáty:

„Chemsex a fisting reálně funguje vlastně jako komunita. (...) Půlka Prahy vlastně už fistovala s druhou půlkou Prahy.“

„Párkrát jo, párkrát, a to mě celkem mrzelo. (...) V neděli mám trénink vždycky dopoledne a párkrát jsem ho zrušil.“

„Zažil jsem dřív, právě že jsme jako přišel, kde bylo šest lidí a všichni prostě, co se jako bude dít. Je to mor, ale ono podle mě to je i tím... jak je člověk vlastně sjetej, tak ten telefon, jak to jako svítí, tak ten dopamin tam prostě jako jede.“

„Spíš je to tak, že máš okruh přátel, který různě střídáš...“

„Zrušíš třeba... snídani s přáteli nebo do divadla... ale do práce si day vezmu fakt jenom výjimečně.“

4.10 Vnímání a budoucnost chemsexu

Pseudonym	Postoj k budoucnosti chemsexu	Reflexe a identita	Doporučení / poznámky
Bliss	Plánuje pokračovat, pokud dodržuje bezpečnostní a psychická pravidla. Obdivuje starší přátele, kteří chemsex praktikují i po 70. Chemsex nehodlá omezovat.	Chemsex nevnímá jako stres nebo tlak. Je to vědomá volba, která pozitivně ovlivňuje jeho identitu a sebevědomí.	Zdůrazňuje důležitost edukace, kvalitních informací a prevence, zejména čistoty látek. Doporučuje čerpat zkušenosti od starších, zkušených uživatelů.
Rush	Chce úplně přestat, je to jeho dlouhodobý plán. Připouští, že v ideálním světě by chemsex rád dělal alespoň občas, ale má k němu komplikovaný, ambivalentní vztah a ví, že to pro něj není možné. Uvědomuje si rizika a dlouhodobě plánuje abstinenci.	Chemsex vnímá jako komplikovaný a problematický aspekt života, který měl negativní dopady na jeho sebevědomí, vztahy i celkovou kvalitu života. Uvědomuje si, že důvodem jeho současného užívání je závislost, potřeba ztráty kontroly a nízké sebevědomí. Chemsex mu výrazně zhoršil vztah k sexu a negativně ovlivnil jeho identitu.	Doporučuje brát PrEP, zdůrazňuje nutnost širšího přístupu harm reduction, především upozorňuje na potřebu podpory i mimo gay komunitu (heterosexuálové). Oceňuje existenci peer konzultantů a doporučuje využívat jejich zkušenosti. Zdůrazňuje, že pro začínající uživatele je lepší vůbec nezačínat. Doporučuje testování na HIV a STI každé 3 měsíce a zajištění dostatečných znalostí o bezpečném dávkování substancí. Varuje před nebezpečím předávkování GHB a apeluje na jasný konsent během chemsexu.
Glow	Nechce chemsex úplně vyřadit, ale plánuje najít rovnováhu. Uvědomuje si rizika spojená s příliš častým užíváním a chce frekvenci snížit na jednu za dva až tři měsíce, aby to nenarušovalo běžný život a regeneraci.	Chemsex sexualitu nerozboural, ale rozšířil její spektrum. Pomohl mu objevit nové praktiky (zejména fisting), zároveň si uvědomuje rizika častého užívání (únava, narušení pracovního výkonu). Zdůrazňuje důležitost oddělování sexu na substancích a běžného sexu pro	Doporučuje plánované akce, ověřené partnery, důraz na harm reduction (PrEP, DoxyPEP, očkování), znalost svých hranic a pravidelné zdravotní testování. Zdůrazňuje, že chemsex by neměl být náhodný nebo spontánní. Doporučuje mít strategii pro regeneraci a péči o psychiku po chemsexu (připravenost

Pseudonym	Postoj k budoucnosti chemsexu	Reflexe a identita	Doporučení / poznámky
		zachování intimity a autentického prožitku.	domácího prostředí, jídlo, odpočinek, terapie).
Drift	Chemsex omezuje přirozeně s věkem, ale nechce ho úplně ukončit. Považuje jej za zpestření, které plánuje praktikovat i nadále, zejména při dodržení pravidel bezpečnosti a psychické pohody.	Chemsex vnímá jako vědomou volbu bez stresu či tlaku, která pozitivně ovlivnila jeho sexualitu a sebevědomí, umožnila mu překonat zábrany a objevovat nové praktiky. Zároveň si uvědomuje potřebu mít hranice a chemsex kontrolovat.	Doporučuje edukaci, kvalitní informace, testování látek a důraz na harm reduction (PrEP, pravidelné testy na STI, bezpečné dávkování). Důležité je plánování, ověření partnerů, příprava prostředí a jasný konsent během chemsexu. Zdůrazňuje přínos zkušeností od starších uživatelů a podporu peer konzultantů.
Void	Od chemsexu se jasně distancuje, vnímá jej jako destruktivní a nechce s ním dále pokračovat. Aktivně usiluje o abstinenci a vyhledává odbornou pomoc, protože si uvědomuje vážná rizika.	Chemsex negativně ovlivnil jeho identitu a sebehodnocení, uvědomuje si závažnost situace a je motivován k abstinenci. Vnímá chemsex jako selhání vlastní kontroly, které vedlo k psychickým problémům a narušilo vztahy.	Kritizuje nedostatek výzkumu nových látek. Volá po systémové změně v oblasti prevence, edukace a klasifikace drog. Doporučuje, aby lidé chemsex raději vůbec nezkoušeli, a pokud ano, měli by okamžitě vyhledat odbornou pomoc při prvních náznacích problémů.
Echo	Vnímá chemsex jako cestu k radosti a hlubšímu propojení. Nemá potřebu ho omezovat, ale připouští, že s věkem pravděpodobně dojde k omezení kvůli zdravotním rizikům (srdce, krevní tlak).	Chemsex zásadně neovlivnil jeho identitu ani vnímání sexuality. Neprožívá stres ani tlak, je to vědomá a dobrovolná volba, která mu přináší relaxaci a intenzivnější prožitek.	Doporučuje opatrnost, jasně nastavené hranice, pravidelné testování látek i zdraví (HIV, STI každé 3 měsíce), použití PrEP a očkování (meningitida, monkeypox, chřipka, covid). Kritizuje nedostatečnou podporu a absenci kvalitních pomůcek pro harm reduction. Zdůrazňuje potřebu vzdělávání jak v komunitě, tak ve zdravotnických zařízeních.

Tabulka 14 Vnímání a budoucnost chemsexu (vlastní zpracování)

Vnímání a budoucnost chemsexu se mezi respondenty významně liší v závislosti na jejich osobních zkušenostech, postojích a reflexích. Někteří plánují pokračovat v chemsexu, pokud budou dodržována přísná bezpečnostní a psychická pravidla. Chemsex pro ně

představuje vědomou, pozitivní volbu, která neohrožuje jejich identitu ani sebehodnocení, naopak ji rozvíjí či posiluje. Zdůrazňují důležitost edukace, pravidelného testování látek i zdraví (PrEP, HIV, STI) a zdrojů kvalitních informací, přičemž doporučují také čerpat zkušenosti od starších a zkušených uživatelů.

Jiní respondenti mají k chemsexu výrazně negativní nebo ambivalentní vztah. Plánují dlouhodobě nebo zcela abstinovat, protože chemsex u nich vedl k negativním dopadům na sebevědomí, vztahy i celkovou kvalitu života. Uvědomují si rizika, vnímají chemsex jako projev závislosti a ztráty kontroly. Zdůrazňují nutnost širší podpory a systémových změn v přístupu harm reduction a prevenci, a to i mimo gay komunitu. Oceňují roli peer konzultantů a apelují na okamžité vyhledání odborné pomoci při prvních problémech.

Další respondenti se snaží o vyvážený přístup. Chemsex neplánují zcela vyloučit ze svého života, ale usilují o výrazné omezení jeho frekvence a intenzity, aby nenarušoval běžný život a psychickou pohodu. Důležitá je pro ně jasná strategie, plánování akcí, ověření partnerů a důraz na regeneraci a psychickou péči po zkušenosti.

Společným tématem napříč všemi respondenty je důraz na potřebu lepší edukace, pravidelného testování a harm reduction strategií, zejména vzhledem k rostoucím rizikům spojeným s chemsexem. Kritizován je zejména nedostatek podpory, edukace a výzkumu nových substancí a praktik. Všichni respondenti zdůrazňují důležitost jasně stanovených hranic, konsentu a systematického přístupu k prevenci a bezpečnosti během chemsexu. Více informací v Tabulce 14.

Zajímavé citáty:

„Od praktických uživatelů, kdyby mělo z této studie něco vzejít, tak je to právě tohle. Zejména u GHB, které se často pančuje – pokud bychom dokázali lidem vysvětlit princip prevence, mohlo by to vést k nižší úmrtnosti. Nepochopení této prevence je klíčovým problémem.“

„Neexistuje nic lepšího, když je to takhle uchopeno, jako nejsem dlouhodobý uživatel teprve těch 14 let, ale znám prostě toho třeba 30 let a když ho vidím v těch 72, říkám takhle, jo, to je dobrý, to jako funguje, jde to uchopit, je to, právě se s ním radím, jo, on taky furt, jestli má už skončit nebo ne. Jsou to pro mě jako vzory v tom nejlepším slova smyslu.“

„Už se stalo, to je něco, co vůbec nechci dál, nadále jakoby dělat. Svým způsobem se o to vlastně stydím, protože to pokaždé vlastně potom hází ten point na to, že bez té substance nejsem schopný vyjít ve skupině lidí a bavit se... Druhá věc je, že těch příběhů,

jak to končí... Vlastně neznám jediný příběh v mém okolí, kdy by užívání chemsexu jako končilo happyendem.“

5 DISKUZE

Tato kapitola interpretuje a propojuje výsledky praktické části s cílem odpovědět na výzkumné otázky a zároveň porozumět chemsexu jako komplexnímu fenoménu. Výpovědi šesti respondentů, kteří mají přímou zkušenost s chemsexem, ukazují vysokou variabilitu motivací, prožívání i následků této praxe. Přesto lze vysledovat určité vzorce, sdílené rysy a tematické průsečíky, které umožňují formulovat odpovědi na zadané výzkumné otázky.

VO1: Jaké motivace vedou MSM k zapojení do chemsexu?

Motivace k zapojení do chemsexu jsou mnohvrstevnaté a individuálně podmíněné. U některých respondentů (např. Bliss, Glow) dominuje touha po hlubším tělesném prožitku, dosažení emoční intenzity a sexuálního uvolnění, které bez látek vnímají jako obtížně dosažitelné. Jiní (např. Rush, Void) popisují chemsex jako způsob úniku – z reality, ze sebe, z traumatických zkušeností nebo z tlaku na výkon. V některých případech sehrává roli i zvědavost, experimentace nebo touha posunout své sexuální hranice.

Někteří respondenti reflektují chemsex jako nástroj pro hledání vlastní identity, překonání vnitřních bariér či přijetí vlastní orientace (např. Drift). Významná je i role komunitního vlivu – chemsex se mnohdy objevuje jako součást určité subkultury nebo komunity, kde se stává prostředkem sociálního propojení.

Chemsex tak může mít pro různé osoby roli prostředku seberealizace, terapie i destrukce. Zásadní roli hraje subjektivní význam, který mu jednotlivci přisuzují – zatímco pro někoho je to rituál radosti a propojení, pro jiného způsob, jak přerušit kontakt se sebou samým.

Teoretické ukotvení:

Motivace k užívání chemsexu - „Motivace k užívání chemsexových drog je různorodá a často kombinovaná. Některí muži začínají s chemsexem pod vlivem svých sexuálních partnerů nebo z touhy zapadnout do sociálního prostředí, kde je tato praktika běžná. Hlavním důvodem však bývá snaha o zintenzivnění sexuálního prožitku, odbourání zábran a větší uvolnění při skupinovém sexu.“ (Bourne et al., 2015)

Sociální vlivy – Chemsex může sloužit jako prostředek ke zmírnění negativních emocí spojených s heteronormativními tlaky, odmítáním a předsudky.“ (Rodríguez-Exposito et al., 2024)

Subjektivní význam chemsexu - „Pro některé je chemsex prostředkem pro seberealizaci, pro jiné může představovat destruktivní únik od vnitřních bariér a konfliktů.“ (Bourne et al., 2015; Jaspal, 2022)

VO2: Jaké substance respondenti v rámci chemsexu užívají a jaké styly užívání popisují?

Substance užívané v rámci chemsexu tvoří široké spektrum, přičemž nejčastěji se objevují stimulanty (pervitin, kokain), inhibitory (GHB/GBL) a podpůrné látky (sildenafil). U některých respondentů (Rush, Drift, Void) se objevuje i polydrug use – tedy užívání několika substancí současně či v rychlém sledu, často bez jasného systému. Jiní (Bliss, Echo, Glow) přistupují k užívání s vysokou mírou plánování – evidují dávky, kombinace, stanovují bezpečnostní pauzy a omezují prostředí i počet účastníků.

Styl užívání se pohybuje na škále od velmi impulzivního a neřízeného (zejména v dřívějších fázích zapojení) po důsledně kontrolovaný a vědomý. Někteří respondenti se vědomě vyhýbají slamsexu (např. Glow, Echo), jiní jej praktikují, ale s důrazem na asistenci a bezpečnost (Bliss). Obecně lze říci, že míra plánování, informovanosti a zkušenosti ovlivňuje nejen výběr látek, ale i rizikovost celkové praxe.

Teoretické ukotvení:

Substance užívané při chemsexu - „Při chemsexu se běžně užívají stimulanty, disinhibiční látky a další substance, přičemž každá z nich má specifické účinky. Stimulanty, jako mefedron, 3,4-methylenedioxymethamphetamine (MDMA), metamfetamin a kokain, se obvykle užívají před nebo během sexu, aby zvýšily vzrušení, sexuální výkonnost a stimulaci během pohlavního styku.“ (Szczypińska, Marciniak, & Pawlak, 2024; Ruiz-Robledillo et al., 2021)

Polydrug use (kombinace látek) - „Polydrug use označuje užívání více než jedné psychoaktivní látky současně nebo v krátkém časovém rozmezí. Tento termín zahrnuje kombinaci různých drog, ať už legálních, jako jsou alkohol nebo tabák, nebo ilegálních, jako

jsou stimulanty, depresanty či halucinogeny, což může zvyšovat rizika zdravotních a psychických komplikací.“ (Hegazi et al., 2016; Rodríguez-Exposito et al., 2024)

Styl užívání – impulzivní vs. kontrolovaný přístup „Chemsex se často vyskytuje v prostředí s neřízeným a impulzivním užíváním drog. Někteří uživatelé se však více zaměřují na kontrolovaný přístup, včetně stanovení dávek, kombinací, a bezpečnostních pauz.“ (Bourne et al., 2015; Ruiz-Robledillo et al., 2021)

Bezpečnostní opatření a vyhýbání se slamsexu „Slamsex (nitrožilní aplikace drog) přináší ještě vyšší zdravotní rizika. Uživatelé slamsexu mají vyšší riziko nákazy HIV a hepatitidy C, častější psychické problémy a větší pravděpodobnost fyzických komplikací.“ (Rodríguez-Exposito et al., 2024)

VO3: Jaké sexuální praktiky a preference se v kontextu chemsexu objevují a jak jsou prožívány?

Sexualita v kontextu chemsexu není definována jen výběrem praktik, ale především způsobem jejich prožívání a integrace do osobní identity. Mezi často zmiňované praktiky patří fisting (někdy jako hlavní motivace k účasti), bareback, piss, BDSM, ale i „klasický“ anální sex. Pro některé je chemsex cestou k hlubokému tělesnému prožitku (včetně stavů popisovaných jako vnitřní orgasmus), pro jiné prostředkem, jak ztratit kontrolu nebo překonat běžné zábrany.

Výrazné je stírání hranic – jak v rovině souhlasu, tak v oblasti preferencí. Někteří respondenti popisují, že pod vlivem substancí volí odlišné partnery i praktiky než za střízlivá. Zároveň se ukazuje, že sexualita v chemsexu může nabývat rituální, estetické nebo dokonce spirituální dimenze (Void).

Základním faktorem bezpečí se jeví schopnost nastavit si osobní hranice – ti, kdo praktikují BDSM, často oddělují tuto oblast od chemsexu, nebo si stanovují přísná pravidla pro výběr partnerů a způsob interakce.

Teoretické ukotvení:

Sexuální praktiky v chemsexu - „Chemsex je často spojen s rizikovými sexuálními praktikami, které zahrnují skupinový sex, dvojistou penetraci (insertivní i receptivní) a anilingus (stimulaci análního otvoru jazykem a ústy). Skoro polovina (48,8 %) respondentů

pravidelně praktikovala skupinový sex a 11,9 % se účastnilo fistingových praktik, což ukazuje na vysokou míru rizikového sexuálního chování.“ (Ward et al., 2016)

Volba partnerů a změna preferencí pod vlivem látek - „Chemsex uživatelé často popisují, že pod vlivem drog volí odlišné partnery a praktiky než za střízliva. Tento jev ukazuje na stírání hranic v oblasti sexuálních preferencí a souhlasu.“ (Bourne et al., 2015)

Stírání hranic a integrace praktik do identity - „Sexualita v chemsexu není definována pouze výběrem praktik, ale také způsobem jejich prožívání a integrace do osobní identity. Chemsex může pro některé představovat cestu k hlubokému tělesnému prožitku a překonání běžných zábran.“ (Curto Ramos et al., 2023)

BDSM a stanovení hranic - „Základním faktorem bezpečí v chemsexu se jeví schopnost nastavit si osobní hranice. Ti, kdo praktikují BDSM, často oddělují tuto oblast od chemsexu a stanovují přísná pravidla pro výběr partnerů a způsob interakce.“ (Ruiz-Robledillo et al., 2021)

Rituální, estetická a spirituální dimenze sexuality - „Sexualita v chemsexu může nabývat rituální, estetické nebo dokonce spirituální dimenze, jak bylo zaznamenáno u některých respondentů.“ (Void, Jaspal, 2022)

VO4: Jak respondenti vnímají rizika spojená s chemsexem a jaká bezpečnostní opatření přijímají?

Všichni respondenti si jsou rizik vědomi, přesto se jejich přístup k bezpečnosti výrazně liší. Na jedné straně spektra stojí osoby jako Bliss nebo Echo, kteří mají propracované systémy bezpečnostních opatření – od zapisování dávek přes použití aplikací (např. GSaf) až po omezení prostředí na domácí a známé prostory. Na druhé straně stojí uživatelé, kteří opatření v minulosti zcela opomíjeli (Rush), případně se spoléhali pouze na důvěru a intuici.

Mezi nejčastější bezpečnostní nástroje patří užívání PrEP, DoxyPEP, testování na HIV/STI, hydratace, vlastní pomůcky, kontrola prostředí a výběr důvěryhodných partnerů. Někteří uživatelé se vyhýbají určitým látkám (např. meth nebo GHB), jiní stanovují limity (např. max. tři dávky za 24 h) nebo záměrně neovládají techniky aplikace, aby předešli rizikům (např. Bliss – slamsex s asistencí).

Bezpečnost v chemsexu tedy není dána jen technickými nástroji, ale také mírou reflexe, plánování a schopností přiznat si limity. Důležitým ochranným faktorem se jeví také opora v komunitě a přítomnost peera.

Teoretické ukotvení:

Vnímání rizik a bezpečnostní opatření - „Chemsex uživatelé si jsou vědomi rizik spojených s tímto chováním, přičemž někteří uživatelé praktikují bezpečnostní opatření, jako je pravidelné testování na HIV a STI, používání PrEP a DoxyPEP, a kontrola prostředí, aby minimalizovali zdravotní rizika.“ (Bourne et al., 2015; Ruiz-Robledillo et al., 2021)

Bezpečnostní nástroje a prevence - „Mezi nejčastější bezpečnostní nástroje patří používání PrEP, DoxyPEP, testování na HIV/STI, hydratace, používání vlastních pomůcek, kontrola prostředí a výběr důvěryhodných partnerů. Někteří uživatelé stanovují limity pro užívání drog, například omezují dávky na maximálně tři dávky za 24 hodin.“ (Sewell et al., 2018; Tomkins et al., 2018)

Vyhýbání se určitým látkám a technikám aplikace - „Někteří uživatelé se vyhýbají specifickým látkám, jako je meth nebo GHB, aby se vyhnuli zdravotním rizikům. Další se rozhodují pro bezpečnější metody aplikace nebo asistenci během slamsexu.“ (Rodríguez-Exposito et al., 2024; Bourne et al., 2015)

Role reflexe, plánování a přiznání limitů - „Bezpečnost v chemsexu není dána pouze technickými nástroji, ale také mírou reflexe, plánování a schopností přiznat si vlastní limity. Důležitým ochranným faktorem je také opora v komunitě a přítomnost peera, což může pomoci při rozhodování o bezpečnostních opatřeních.“ (Bourne et al., 2015; Rodríguez-Exposito et al., 2024)

VO5: Jaké psychické dopady chemsex na respondenty má a jak tyto dopady zvládají?

Psychické dopady chemsexu jsou ambivalentní a často cyklické – kombinují fáze euforie, propojení a sebedůvěry s následnými dojezdy, vyčerpáním, úzkostmi, cravingem a někdy i psychózami. Respondenti popisují pozitivní efekty zejména v oblasti emočního propojení, přijetí sexuality a překonání komplexů (např. Bliss, Drift). Naopak negativní dopady zahrnují depresi, melancholii, frustraci z neschopnosti prožít sex bez substancí, poruchy spánku a narušený vztah k sobě (např. Rush, Void).

Zvládací strategie zahrnují široké spektrum postupů – od plánování a zapisování dávek přes sport, výlety, terapii, peer podporu až po vědomé fáze abstinence. Někteří respondenti přistupují ke svým zkušenostem jako k cestě sebepoznání, jiní vnímají chemsex jako formu sebeustruktury. Klíčovým faktorem zvládnutí se jeví míra sebereflexe a schopnost stanovit si hranice.

Psychické dopady chemsexu se často promítají do celkového vnímání vlastní identity – může dojít k její konsolidaci, ale i narušení. U části respondentů dochází k redefinici sexuálních preferencí, přijetí submisivních tendencí nebo rozšíření otevřenosti k různým formám sexuality.

Teoretické ukotvení:

Psychické dopady chemsexu – ambivalence a cyklickost - „Chemsex přináší ambivalentní psychické dopady, které kombinují fáze euforie, propojení a sebedůvěry s následnými dojezdy, vyčerpáním, úzkostmi, cravingem a někdy i psychózami. Uživatelé často popisují pozitivní efekty, jako je emoční propojení a přijetí vlastní sexuality, ale také negativní dopady jako depresi a melancholii.“ (Tomkins et al., 2018; Bourne et al., 2015)

Negativní dopady na psychiku a vztah k sobě - „Mezi negativní dopady chemsexu patří deprese, melancholie, frustrace z neschopnosti prožít sex bez látek, poruchy spánku a narušený vztah k sobě. Tyto problémy mohou být dlouhodobé a zasahují do každodenního života uživatele.“ (Ruiz-Robledillo et al., 2021; Bourne et al., 2015)

Zvládací strategie – Zvládnutí psychických dopadů chemsexu zahrnuje široké spektrum strategií – od plánování a zapisování dávek přes sport, výlety, terapii, peer podporu až po vědomé fáze abstinence.“ (Sewell et al., 2018; Rodríguez-Exposito et al., 2024)

Sebepoznání vs. Sebeustruktury - „Někteří respondenti vnímají chemsex jako cestu sebepoznání, zatímco jiní ho považují za formu sebeustruktury. Klíčovým faktorem zvládnutí je míra sebereflexe a schopnost stanovit si vlastní hranice.“ (Bourne et al., 2015; Jaspal, 2022)

Psychické dopady a vnímání vlastní identity - „Psychické dopady chemsexu se mohou promítat do celkového vnímání vlastní identity. U některých respondentů dochází k její konsolidaci, zatímco u jiných k jejímu narušení. Tento proces může zahrnovat redefinici sexuálních preferencí, přijetí submisivních tendencí nebo rozšíření otevřenosti k různým formám sexuality.“ (Curto Ramos et al., 2023; Rodríguez-Exposito et al., 2024)

VO6: Jaký význam přikládají respondenti komunitnímu prostředí a peer podpoře v rámci chemsexu?

Komunitní prostředí hraje v chemsexu klíčovou roli – může být jak ochranným faktorem, tak prostředím, které rizikové chování normalizuje. Pro některé je komunita zdrojem důvěry, bezpečí a sdílených pravidel (např. Glow, Bliss), pro jiné ale může představovat tlak, manipulaci nebo spouštěč relapsu (např. Rush, Void).

Respondenti se v komunitě často angažují jako peer pomocníci – edukují ostatní, sdílejí své zkušenosti a podporují bezpečnější přístupy. Peer role jim zároveň pomáhá udržet vlastní motivaci ke změně nebo ke kontrole rizik. V komunitě nacházejí oporu, přijetí i prostor pro otevřený dialog o sexualitě a substancích.

Současně ale zaznívá i kritika – někteří upozorňují na nedostatek otevřenosti ve zdravotnických institucích, stigmatizaci chemsexu i nedostatečné komunitní zázemí pro lidi v krizi. Vnímání komunity se tak pohybuje mezi idealizovaným prostorem sdílení a kritickým zrcadlem, které může i selhávat v prevenci či péči.

Teoretické ukotvení:

Komunitní prostředí jako ochranný faktor - „Komunitní prostředí může hrát klíčovou roli v chemsexu, přičemž pro některé respondenty je to zdroj důvěry, bezpečí a sdílených pravidel. Tato podpora pomáhá jednotlivcům v krizových obdobích, poskytuje oporu a prostor pro otevřený dialog o sexualitě a substancích.“ (Bourne et al., 2015; Jaspal, 2022)

Komunita jako tlak a spouštěč relapsu - „Komunitní prostředí může také představovat tlak, manipulaci nebo spouštěč relapsu, což ukazuje na negativní aspekty komunitního vlivu. Některé respondenty uvedli, že komunita může normalizovat rizikové chování, což ztěžuje změnu nebo prevenci.“ (Sewell et al., 2018; Rodríguez-Exposito et al., 2024)

Peer podpora a edukace - „Respondenti se často angažují jako peer pomocníci, edukují ostatní, sdílejí své zkušenosti a podporují bezpečnější přístupy. Peer role jim pomáhá udržet vlastní motivaci ke změně nebo ke kontrole rizik, což je klíčovým prvkem v procesu zvládání chemsexu.“ (Hegazi et al., 2016; Ruiz-Robledillo et al., 2021)

Kritika komunitního prostředí a zdravotní stigmatizace - „Zaznívá také kritika na nedostatek otevřenosti ve zdravotnických institucích, stigmatizaci chemsexu a nedostatečné

komunitní zázemí pro lidi v krizích. To ukazuje na meze komunitní podpory a potřebu zlepšení preventivní péče.“ (Tomkins et al., 2018; Bourne et al., 2015)

Komunita jako ideální prostor vs. kritické zrcadlo - „Vnímání komunity se pohybuje mezi idealizovaným prostorem sdílení a kritickým zrcadlem, které může i selhávat v prevenci či péči, zejména když komunitní prostředí neadekvátně reaguje na výzvy a potřeby jednotlivců.“ (Shecke et al., 2024; Rodríguez-Exposito et al., 2024)

6 ZÁVĚR

Tato práce si kladla za cíl porozumět fenoménu chemsexu z pohledu mužů majících sex s muži (MSM), a to prostřednictvím kvalitativní analýzy výpovědí šesti respondentů s přímou zkušeností. Analýza ukázala, že chemsex nelze vnímat jako jednoduchý nebo jednoznačně negativní jev – naopak jde o komplexní a ambivalentní fenomén, který je třeba chápat v celé jeho šíři, včetně psychologických, sociálních, zdravotních a kulturních aspektů.

Chemsex představuje pro některé prostředek k dosažení intenzivního emočního a tělesného prožitku, k přijetí vlastní identity, k překonání bariér a k hlubšímu propojení s druhými. Pro jiné se však může stát cestou k závislosti, sebestrukci nebo ztrátě kontroly. Míra rizika je přitom často ovlivněna nejen výběrem substancí či praktik, ale zejména mírou sebereflexe, plánování, dostupnosti informací, podpory a komunitního zázemí.

Výzkum poukázal na značnou variabilitu v přístupu k bezpečnosti a vnímání rizik – od důsledně řízených strategií až po fáze relapsu a ztráty kontroly. Ukázalo se, že peer podpora a komunitní vazby mohou fungovat jako ochranný faktor, ale i jako prostředí, kde jsou rizikové praktiky normalizovány.

Psychické a somatické dopady chemsexu jsou významné a často dlouhodobé. Většina respondentů aktivně hledá způsoby, jak tyto dopady zvládat – ať už prostřednictvím plánování, terapie, sportu, nebo redukce četnosti užívání. Zároveň si uvědomují potřebu systémové podpory, kvalitní edukace a destigmatizace tématu.

Z výsledků této práce vyplývá, že účinné intervence v oblasti chemsexu nemohou být založeny na pouhém moralizování či patologizaci. Naopak je třeba vycházet z potřeb a perspektiv samotných uživatelů – nabízet informované, respektující a individuálně přizpůsobené strategie, které podporují bezpečnost, autonomii a kvalitu života.

Téma chemsexu zůstává v českém kontextu relativně neprobádané. Tato práce tak může sloužit jako podklad pro další výzkum, pro rozvoj preventivních strategií, ale i jako hlas uživatelů, jejichž zkušenosti bývají ve veřejném diskurzu často opomíjeny. Především však ukazuje, že chemsex je fenomén, o němž je třeba mluvit – otevřeně, s respektem a bez předsudků.

7 SOUHRN

Tato bakalářská práce se zabývala fenoménem chemsexu, tedy užíváním psychoaktivních látek v kontextu sexuálních aktivit mezi muži majícími sex s muži (MSM). Cílem práce bylo prostřednictvím kvalitativního výzkumu porozumět psychologickým, somatickým a sociálním dopadům dlouhodobého užívání těchto látek a objasnit motivace, rizika a strategie zvládání spojené s tímto fenoménem.

V teoretické části byly představeny klíčové pojmy spojené s chemsexem, užívané substance, specifika MSM komunity a relevantní psychologické aspekty včetně závislosti, stigmatizace, internalizované homofobie a duševního zdraví. V praktické části bylo prostřednictvím tematické analýzy šesti polostrukturovaných rozhovorů s respondenty zmapováno šest výzkumných otázek zaměřených na motivace k chemsexu, způsob navazování kontaktů, dynamiku samotného aktu, dopady na zdraví, zkušenost se závislostí a vnímání komunitního rozměru.

Výsledky ukázaly, že motivace k chemsexu jsou komplexní – respondenti uváděli jak snahu o eskapismus, posílení sebevědomí a navázání kontaktu, tak i touhu po prožitku, překračování hranic a intenzivní intimitě. Nejčastějšími látkami byly GHB/GBL, crystal meth, 2MMC, ketamin, poppers či kokain, často v různých kombinacích, které zvyšovaly rizika. Sexuální praktiky v rámci chemsexu byly často extrémní (např. fisting, BDSM, skupinový sex), přičemž látky umožňovaly překonání bolesti a zábran, ale zároveň vedly k vyššímu riziku zranění, přenosu infekcí a ztráty kontroly nad situací.

Psychické dopady zahrnovaly výkyvy nálad, úzkosti, depresivní stavy, psychotické epizody či ztrátu identity. V některých případech se objevovaly prvky disociace nebo kompulzivního chování. Fyzické následky zahrnovaly vyčerpání, ztrátu hmotnosti, dehydrataci, poranění a zhoršení celkového zdraví. Respondenti rovněž popisovali narušení sociálních vztahů, osamělost a odcizení, ale i pozitivní komunitní aspekty v podobě přijetí, sdílení a otevřenosti.

Většina respondentů zažila fáze závislosti nebo kompulzivního užívání, ačkoliv vnímání vlastní kontroly se lišilo. Někteří respondenti byli schopni samoregulace či abstinence, jiní se potýkali s relapsy a potřebou peer podpory. Zásadní roli sehrávala znalost rizik, přístup k informacím a schopnost reflektovat vlastní chování. Komunitní rozměr

chemsexu byl vnímán ambivalentně – jako prostor blízkosti a sdílení, ale také jako prostředí s nevyřešenými normami, rizikem manipulace a nedostatkem bezpečnostních opatření.

Práce přinesla hlubší porozumění psychologickým procesům spojeným s chemsexem, jeho motivacím, rizikům a dopadům. Bylo prokázáno, že chemsex je více než užívání drog – je to komplexní psychosociální fenomén, často úzce propojený s identitou, komunitou, traumaty a hledáním přijetí. Práce zároveň odhalila význam bezpečnostních strategií a potřebnost cílené prevence, psychologické podpory a osvěty.

Limitací práce je omezený počet respondentů, specifická skupina (většina z velkých měst a aktivní v LGBTQ+ komunitě) a absence triangulace s dalšími daty (např. dotazníkový výzkum či pozorování). Přesto výpovědi přinesly bohatý a plastický vhled do problematiky, který může být využit při navrhování preventivních programů, terapeutické práce i dalšího výzkumu.

Do budoucna se nabízí možnost rozšíření výzkumu o kvantitativní šetření, longitudinální sledování vývoje užívání či zacílení na různé subpopulace v rámci MSM. Zároveň je žádoucí propojit perspektivu odborníků (psychologů, lékařů, peer workerů) s výpověďmi samotných uživatelů, a tak posílit mezioborový dialog o chemsexu jako relevantním fenoménu současnosti.

LITERATURA

Baeten, J. M., Donnell, D., Ndase, P., Mugo, N. R., Campbell, J. D., Wangisi, J., Tappero, J. W., Bukusi, E. A., Cohen, C. R., Katabira, E., Ronald, A., Tumwesigye, E., Were, E., Fife, K. H., Kiarie, J., Farquhar, C., John-Stewart, G., Kakia, A., Odoyo, J., Mucunguzi, A., Nakku-Joloba, E., Twesigye, R., Mbogo, L. W., Tisch, D. J., Stevens, W. S., Celum, C., & Partners PrEP Study Team. (2012). Antiretroviral prophylaxis for HIV prevention in heterosexual men and women. *The New England Journal of Medicine*, 367(5), 399–410. <https://doi.org/10.1056/NEJMoa1108524>

Batisse, A., Peyrière, H., Eiden, C., Courné, M.-A., Djezzar, S., & Réseau français des centres d'addictovigilance. (2016). Use of psychostimulants in a sexual context: Analysis of cases reported to the French network of addictovigilance centers. *Thérapie*, 71(5), 447–455.

Blanc, J.-V., Del Burdairon, J., Malandain, L., Ferreri, F., Mouchabac, S., & Adrien, V. (2024). Attachment and mental health of men having sex with men engaging in chemsex: Is substance abuse only the tip of the iceberg? *Journal of Homosexuality*, 71(12), 2875–2894. <https://doi.org/10.1080/00918369.2023.2266086>

Bohn, A., Sander, D., Köhler, T., Hees, N., Oswald, F., Scherbaum, N., Deimel, D., & Schecke, H. (2020). Chemsex and mental health of men who have sex with men in Germany. *Frontiers in Psychiatry*, 11, 542301. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2020.542301>

Bourne, A., Reid, D., Hickson, F., Torres-Rueda, S., Steinberg, P., & Weatherburn, P. (2015). "Chemsex" and harm reduction need among gay men in South London. *The International Journal on Drug Policy*, 26(12), 1171–1176. <https://doi.org/10.1016/j.drugpo.2015.07.013>

Braun, V., & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3(2), 77–101. <https://doi.org/10.1191/1478088706qp063oa>

Clarke, V., & Braun, V. (2013). Teaching thematic analysis: Overcoming challenges and developing strategies for effective learning. *The Psychologist*, 26(2), 120–123. <https://doi.org/10.53841/bpspsych.26.2.120>

Curtis, T. J., Rodger, A., Burns, F., Cardone, A., Opas, A., & Wayal, S. (2020). Patterns of sexualised recreational drug use and its association with risk behaviours and sexual health outcomes in men who have sex with men in London, UK: A comparison of cross-sectional studies conducted in 2013 and 2016. *Sexually Transmitted Infections*, 96(3), 197–203. <https://doi.org/10.1136/sextrans-2019-054139>

Curto Ramos, J., Azqueta, I., Heredia, M. T., Molina Prado, R., & De Ema López, I. (2023). Chemsex behaviours, sexual response and sexual health. *European Psychiatry*, 66(S1), EPP1066. <https://doi.org/10.1192/j.eurpsy.2023.1340>

Curto Ramos, J., Ibarguchi, L., Barrio, P., García, A., Morillas Romerosa, M. A., Herrero, P., & Dolengevich Segal, H. (2023). Clinical characteristics of chemsex users

attended in a NGO in Madrid. *European Psychiatry*, 66(S1), Article EPP1065. <https://doi.org/10.1192/j.eurpsy.2023.1339>

Deimel, D., Stöver, H., Höbelbarth, S., Dichtl, A., Graf, N., & Gebhardt, V. (2016). Drug use and health behaviour among German men who have sex with men: Results of a qualitative, multi-centre study. *Harm Reduction Journal*, 13(36). <https://doi.org/10.1186/s12954-016-0125-y>

Dolengevich-Segal, H., Gonzalez-Baeza, A., Valencia, J., Valencia-Ortega, E., Cabello, A., Tellez-Molina, M. J., Perez-Elias, M. J., Serrano, R., Perez-Latorre, L., Martin-Carbonero, L., Arponen, S., Sanz-Moreno, J., De la Fuente, S., Bisbal, O., Santos, I., Casado, J. L., Troya, J., Cervero-Jimenez, M., Nistal, S., Cuevas, G., Correas-Laufer, J., Torrens, M., & Ryan, P. (2019). Drug-related and psychopathological symptoms in HIV-positive men who have sex with men who inject drugs during sex (slamsex): Data from the U-SEX GESIDA 9416 Study. *PLOS ONE*, 14(12), e0220272. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0220272>

Donnadieu-Rigole, H., Peyrière, H., Benyamina, A., & Karila, L. (2020). Complications related to sexualized drug use: What can we learn from literature? *Frontiers in Neuroscience*, 14, 548704. <https://doi.org/10.3389/fnins.2020.548704>

Evers, Y. J., Geraets, J. J. H., Van Liere, G. A. F. S., Hoebe, C. J. P. A., & Dukers-Muijers, N. H. T. M. (2020). Attitude and beliefs about the social environment associated with chemsex among MSM visiting STI clinics in the Netherlands: An observational study. *PLOS ONE*, 15(7), e0235467. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0235467>

Fernández Dávila, P., Folch, C., Galán, V., Ibar, A. I., Roca i Tutusaús, X., Teira, N., Villegas, L., Majó i Roca, X., Colom, J., & Casabona, J. (2019, June). *Using Syndemic Theory to understand the ChemSex practice from the narratives of a group of gay and bisexual men in Barcelona city*. Conference paper. Retrieved from <https://www.researchgate.net/publication/334401218>

García-Pérez, J. N., Cañas-Ruano, E., Navarro, J., Raventós, B., López, L., Broto, C., Arando, M., Barberá, M. J., Descalzo, V., Suanzes, P., Burgos, J., Curran, A., & Falcó, V. (2022). Sexual behavior and drug use impact in gay, bisexual, and other men who have sex with men. *Medicina Clínica*, 159(12), 563-568. <https://doi.org/10.1016/j.medcli.2022.02.023>

Giorgetti, R., Tagliabracci, A., Schifano, F., Zaami, S., Marinelli, E., & Busardò, F. P. (2017). When “chems” meet sex: A rising phenomenon called “chemsex.” *Current Neuropsychopharmacology*, 15(5), 762–770. <https://doi.org/10.2174/1570159X15666161117151148>

Glynn, R. W., Byrne, N., O'Dea, S., Shanley, A., Codd, M., Keenan, E., Ward, M., Igoe, D., & Clarke, S. (2018). Chemsex, risk behaviours and sexually transmitted

infections among men who have sex with men in Dublin, Ireland. *International Journal of Drug Policy*, 52, 9-15. <https://doi.org/10.1016/j.drugpo.2017.10.008>

Grant, R. M., Lama, J. R., Anderson, P. L., McMahan, V., Liu, A. Y., Vargas, L., Goicochea, P., Casapía, M., Guanira-Carranza, J. V., Ramirez-Cardich, M. E., Montoya-Herrera, O., Fernández, T., Veloso, V. G., Buchbinder, S. P., Chariyalertsak, S., Schechter, M., Bekker, L.-G., Mayer, K. H., Kallás, E. G., Amico, K. R., Mulligan, K., Bushman, L. R., Hance, R. J., Ganoza, C., Defechereux, P., Postle, B., Wang, F., McConnell, J. J., Zheng, J.-H., Lee, J., Rooney, J. F., Jaffe, H. S., Martinez, A. I., Burns, D. N., & Glidden, D. V. (2010). Preexposure chemoprophylaxis for HIV prevention in men who have sex with men. *The New England Journal of Medicine*, 363(27), 2587–2599. <https://doi.org/10.1056/NEJMoa1011205>

Haugstvedt, Å., Amundsen, E., & Berg, R. C. (2018). Chemsex blant menn – en spørreundersøkelse. *Tidsskrift for Den norske legeforening*. <https://doi.org/10.4045/tidsskr.18.0108>

Hegazi, A., Lee, M., Whittaker, W., Green, S., Simms, R., Cutts, R., Nagington, M., Nathan, B., & Pakianathan, M. (2017). Chemsex and the city: Sexualised substance use in gay, bisexual and other men who have sex with men attending sexual health clinics. *International Journal of STD & AIDS*, 28(4), 362-366. <https://doi.org/10.1177/0956462416651229>

Hendl, J. (2023). *Kvalitativní výzkum: Základní teorie, metody a aplikace* (6. vyd.). Portál.

Hibbert, M. P., Brett, C. E., Porcellato, L. A., & Hope, V. D. (2019). Psychosocial and sexual characteristics associated with sexualised drug use and chemsex among men who have sex with men (MSM) in the UK. *Sexually Transmitted Infections*, 95(5), 342–350. <https://doi.org/10.1136/sextrans-2018-053933>

Chytrý, V., Kroufek, R., Janovec, J., & Nováková, A. (2020). *Moderní přístupy pedagogického výzkumu a analýzy dat*. Univerzita Jana Evangelisty Purkyně, Pedagogická fakulta.

Íncera-Fernández, D., Gámez-Guadix, M., & Moreno-Guillén, S. (2021). *Mental health symptoms associated with sexualized drug use (Chemsex) among men who have sex with men: A systematic review*. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(24), 13299. <https://doi.org/10.3390/ijerph182413299>

Jaspal, R. (2022). *Chemsex, identity and sexual health among gay and bisexual men*. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(19), 12124. <https://doi.org/10.3390/ijerph191912124>

Kaluzny, P., & Kowalczyk, R. (2022). Attachment style, ways of coping with stress and life attitudes by MSM who are active chemsex users. *European Psychiatry*, 65(S1), EPV1453. <https://doi.org/10.1192/j.eurpsy.2022.2074>

Knoops, Leon, van Amsterdam, Jan, Albers, Thijs, Brunt, Tibor Markus, van den Brink, Wim. Slamsex in The Netherlands among men who have sex with men (MSM): use patterns, motives, and adverse effects. *Sexual Health*, 19(6), 566–573, 2022. DOI: [10.1071/SH22140](https://doi.org/10.1071/SH22140).

Kurka, T., Soni, S., & Richardson, D. (2015). MSM report high use of club drugs which is associated with high-risk sexual behaviour. *Sexually Transmitted Infections*, 91(Suppl 1), A4. <https://doi.org/10.1136/sextrans-2015-052126.10>

Lee, M., Hegazi, A., Barbour, A., Nathan, B., Green, S., Simms, R., & Pakianathan, M. (2015). Chemsex and the city: Sexualised substance use in gay, bisexual and other men who have sex with men. *Sexually Transmitted Infections*, 91(Suppl 1), A4–A5. <https://doi.org/10.1136/sextrans-2015-052126.11>

Leyva-Moral, J. M., Aguayo-González, M., Mora, R., Villegas, L., Gómez-Ibáñez, R., Mestres-Soler, O., Maldonado-Alía, R., Lorente, N., & Folch, C. (2024). Chemsex in Barcelona: A qualitative study of factors associated with the practice, the perception of the impact on health and prevention needs. *Adicciones*, 36(2), 189-198. <https://adicciones.es/index.php/adicciones/article/view/1790>

Lisboa Donoso, C. R., Stuardo Ávila, V. A., & Folch Toda, C. (2024). Descripción del uso sexualizado de drogas en Latinoamérica a partir de los resultados de LAMIS-2018. *Medwave*, 24(S1), SP047. <https://doi.org/10.5867/medwave.2024.S1.SP047>

Maxwell, S., Shahmanesh, M., & Gafos, M. (2019). Chemsex behaviours among men who have sex with men: A systematic review of the literature. *International Journal of Drug Policy*, 63, 74-89. <https://doi.org/10.1016/j.drugpo.2018.11.01>

McCormack, S., Dunn, D. T., Desai, M., Dolling, D. I., Gafos, M., Gilson, R., Sullivan, A. K., Clarke, A., Reeves, I., Schembri, G., Mackie, N., Bowman, C., Lacey, C. J., Apea, V., Brady, M., Fox, J., Taylor, S., Antonucci, S., McOwan, A., & Nardone, A. (2016). Pre-exposure prophylaxis to prevent the acquisition of HIV-1 infection (PROUD): Effectiveness results from the pilot phase of a pragmatic open-label randomised trial. *The Lancet*, 387(10013), 53–60. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(15\)00056-2](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(15)00056-2)

Platteau, T., Herrijgers, C., Barvaux, V., Vanden Berghe, W., Apers, L., & Vanbaelen, T. (2024). Chemsex and its impact on gay and bisexual men who have sex with men: Findings from an online survey in Belgium. *HIV Medicine*. <https://doi.org/10.1111/hiv.13717>

Ritomský, A. (2012). Validita, reliabilita a chyby merania. *Sociálne a politické analýzy*, 6(2), 1–15. <https://unibook.upjs.sk/img/cms/ff-sapa-casopis/sapa2-2012.pdf>

Rodríguez Batista, F. A., Trufero Miguel, S., Martín Álvarez, R., Flores Barbado, M. J., Morales Rivero, A. M., & Morales Castellano, E. E. (2022). Chemsex y salud mental. *Hospital Universitario De Gran Canaria Negrín, Complejo Hospitalario Universitario Insular Materno-Infantil, Fundación Canaria Yrichen*. DOI: 10.17579/AbstractBookSEPD2022.PS126.

Rodríguez-Exposito, B., Rieker, J. A., Uceda, S., Beltran-Velasco, A. I., Echeverry-Alzate, V., Gomez-Ortega, M., Apoyo Positivo, & Reiriz, M. (2024). Psychological characteristics associated with chemsex among men who have sex with men: Internalized homophobia, conscientiousness, and serostatus as predictive factors. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 24, 100465. <https://doi.org/10.1016/j.ijchp.2024.100465>

Ruiz-Robledillo, N., Ferrer-Cascales, R., Portilla-Tamarit, I., Alcocer-Bruno, C., Clement-Carbonell, V., & Portilla, J. (2021). Chemsex practices and health-related quality of life in Spanish men with HIV who have sex with men. *Journal of Clinical Medicine*, 10(8), 1662. <https://doi.org/10.3390/jcm10081662>

Sewell, J., Cambiano, V., Miltz, D., Speakman, A., Lampe, F., Phillips, A., Stuart, D., Wilson, R., Asboe, D., Wokolo, N., Clarke, A., Hart, G., & Rodger, A. (2018). Changes in recreational drug use, drug use associated with chemsex, and HIV-related behaviours, among HIV-negative men who have sex with men in London and Brighton, 2013–2016. *Sexually Transmitted Infections*, 94(7), 1–8. <https://doi.org/10.1136/sextrans-2017-053439>

Schecke, H., Bohn, A., Scherbaum, N., Sander, D., Stöver, H., & Deimel, D. (2024). Chemsex, psychische Gesundheit und internalisierte Homonegativität bei Männern, die Sex mit Männern haben: Ergebnisse aus dem German Chemsex Survey. *SUCHT*, 70(6), 321–330. <https://doi.org/10.1024/0939-5911/a000900>

Schindler, A. (2019). Attachment and substance use disorders—theoretical models, empirical evidence, and implications for treatment. *Frontiers in Psychiatry*, 10, 727. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2019.00727>

Schwarz, J., Gertzen, M., Rabenstein, A., Straßburger, M., Horstmann, A., Pogarell, O., Rüther, T., & Karch, S. (2025). What Chemsex does to the brain - neural correlates (ERP) regarding decision making, impulsivity and hypersexuality. *European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience*, 275(3), 227–240. <https://doi.org/10.1007/s00406-024-01856-2>

Soria, M. L. (2021). Toxicological aspects of chemsex. *Revista Española de Medicina Legal*, 47(2), 74–80. <https://doi.org/10.1016/j.reml.2020.05.013>

Szczypińska, Z., Marciniak, K., & Pawlak, A. T. (2024). Types of psychoactive substance and manifested risky sexual behaviors among men – a review. *Advances in Psychiatry & Neurology*, 33(2), 103–108. <https://doi.org/10.5114/ppn.2024.141378>

Švaříček, R., & Šed'ová, K. (2010). *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. Portál. ISBN 978-80-7367-313-0

Tomkins, A., George, R., & Kliner, M. (2018). Sexualised drug taking amongst men who have sex with men: A systematic review. *Perspectives in Public Health*, 138(4), 1–11. <https://doi.org/10.1177/1757913918778872>

Uholyeva, X., & Pitoňák, M. (2022). Chemsex users in Czechia: EMIS survey. *Cent Eur J Public Health*, 30(2), 86–92. <https://doi.org/10.21101/cejph.a6923>

Vanbaelen, T., Rotsaert, A., Van Landeghem, E., Nöstlinger, C., Vuylsteke, B., Platteau, T., Herrijgers, C., & Reyniers, T. (2023). Do pre-exposure prophylaxis (PrEP) users engaging in chemsex experience their participation as problematic and how can they best be supported? Findings from an online survey in Belgium. *Sexual Health*, 20(5), 424–430. <https://doi.org/10.1071/SH23037>

Vodáková, A. (1973). Kategorie validity v sociologii. *Sociologický časopis / Czech Sociological Review*, 9(4), 424–435.

Vojtíšek, P. (2012). Výzkumné metody: Metody a techniky výzkumu a jejich aplikace v absolventských pracích vyšších odborných škol. Vyšší odborná škola sociálně právní. ISBN 978-80-905109-3-7

Ward, C., Thomas, D., Anderson, T., Evans, R., & McQuillan, O. (2016). Manchester chemsex – Injecting straight up the M6. *Sexually Transmitted Infections*, 92(Suppl 1), A86. <https://doi.org/10.1136/sextrans-2016-052718.224>

PŘÍLOHY

Seznam příloh:

1. Abstrakt v českém jazyce
2. Abstrakt v anglickém jazyce
3. Otázky k předvýběru
4. Otázky k rozhovorům
5. Seznam psychoaktivních látek užívaných při chemsexu
6. Informovaný souhlas

Příloha č. 1: Abstrakt v českém jazyce

ABSTRAKT BAKALÁŘSKÉ DIPLOMOVÉ PRÁCE

Název práce: Chemsex jako fenomén: psychologické, somatické a sociální dopady dlouhodobého užívání psychoaktivních látek na zdraví mužů majících sex s muži

Autor práce: Ing. Jiří Ondráček

Vedoucí práce: Mgr. Daniel Lenghart

Počet stran a znaků: 99, 186 579

Počet příloh: 6

Počet titulů použité literatury: 52

Abstrakt (800–1200 zn.): Tato bakalářská práce se věnuje fenoménu chemsexu, tedy užívání psychoaktivních látek v kontextu sexuálních aktivit mezi muži majícími sex s muži (MSM). Cílem práce je analyzovat psychologické, somatické a sociální dopady dlouhodobého zapojení do chemsexu a porozumět motivacím, které k této praxi vedou. Teoretická část shrnuje aktuální stav poznání v oblastech užívaných substancí, rizikového chování a psychických, somatických i sociálních aspektů spojených s touto praxí. Výzkumná část je založena na kvalitativní metodologii využívající polostrukturované rozhovory s vybranými respondenty. Analýza jejich výpovědí ukazuje, že chemsex představuje mnohovrstevnatý fenomén – často spojený s hledáním sounáležitosti a únikem od stresu, ale zároveň také s touhou po intenzivním prožitku, tělesném potěšení, seberealizaci a rozšíření hranic vlastní sexuality. Přestože chemsex může pro některé představovat prostor pro svobodu a experimentování, přináší zároveň značná rizika pro fyzické i duševní zdraví a mezilidské vztahy. Práce proto zdůrazňuje potřebu destigmatizace, cílené prevence a dostupné terapeutické podpory.

Klíčová slova: chemsex, muži mající sex s muži, kvalitativní výzkum, rizikové chování, psychoaktivní látky

ABSTRACT OF THESIS

Title: Chemsex as a phenomenon: psychological, somatic, and social impacts of long-term psychoactive substance use on the health of men who have sex with men

Author: Ing. Jiří Ondráček

Supervisor: Mgr. Daniel Lenghart

Number of pages and characters: 99, 186 579

Number of appendices: 6

Number of references: 52

Abstract (800–1200 characters): This bachelor thesis explores the phenomenon of chemsex—the use of psychoactive substances in the context of sexual activities among men who have sex with men (MSM). The aim is to analyze the psychological, somatic, and social impacts of long-term involvement in chemsex and to understand the motivations behind this practice. The theoretical section outlines the current state of knowledge regarding the substances used, risky behaviors, and related psychological, physical, and social aspects. The research is based on qualitative methodology using semi-structured interviews with selected respondents. Their testimonies reveal chemsex as a multilayered phenomenon—often linked to the search for belonging and escape from stress, but also to the desire for intense experiences, bodily pleasure, self-expression, and pushing sexual boundaries. While chemsex may offer some a space for freedom and experimentation, it also carries significant risks to physical and mental health and interpersonal relationships. The thesis highlights the need for destigmatization, targeted prevention, and accessible therapeutic support.

Key words: chemsex, men who have sex with men, qualitative research, risky behavior, psychoactive substances

Příloha č. 3: Otázky k předvýběru

1. Jak dlouho už praktikujete chemsex?
2. Jaké drogy jste během chemsexu vyzkoušel?
3. Jak často se chemsexu účastníte?

Příloha č. 4: Otázky k rozhovorům

1. Demografické údaje

1. Kolik je vám let?
2. Jaké je vaše nejvyšší dosažené vzdělání? (např. základní, středoškolské, vysokoškolské)
3. Jaký je váš aktuální pracovní status? (např. zaměstnaný na plný úvazek, OSVČ, student)
4. Kde aktuálně žijete? (např. velké město, malé město, venkovská oblast)

2. Sexuální orientace a preference

5. Jak byste popsal svou sexuální orientaci? (např. gay, bisexuál)
6. Jaký je váš preferovaný typ sexuálních partnerů? (např. mladší, starší, stejně staří, na věku nezáleží)
7. Jaký je váš aktuální vztahový status? (např. single, ve vztahu, v manželství)
8. Jak často hledáte nové sexuální partnery? (např. nikdy, několikrát ročně, několikrát měsíčně)
9. Jak nejčastěji hledáte partnery pro sex nebo chemsex? (např. seznamovací aplikace, sociální sítě, kluby, přes přátele)
10. Jaké sexuální praktiky preferujete během chemsexu? (např. anální sex, BDSM, fisting, roleplay)
11. Máte zkušenosti se sexuálními praktikami, které považujete za rizikovější? (např. fisting, slamsex, breath control play)
12. Jaké bezpečnostní opatření při těchto praktikách dodržujete?

3. Zkušenosti s chemsexem

13. Jak jste se o chemsexu poprvé dozvěděl?
14. Máte zkušenosti s chemsex party?
15. Jak často se chemsexu účastníte? (např. jednou za půl roku, několikrát měsíčně, týdně)
16. Praktikujete chemsex spíše v soukromí, nebo na veřejných místech? (např. doma, v hotelu, na sex parties)
17. Jaké drogy při chemsexu nejčastěji užíváte? (např. mefedron, GHB, kokain, poppers)
18. Užíváte při chemsexu více látek současně? (polydrug use)
19. Máte zkušenost se slamsexem (nitrožilním užíváním drog při chemsexu)?
20. Existují sexuální praktiky, ke kterým vás chemsex přivedl, ale mimo něj byste je nezkusil?
21. Změnily se vaše sexuální preference nebo hranice od doby, co praktikujete chemsex?

4. Zdravotní a psychické dopady

- 22. Máte zkušenost s předávkováním nebo zdravotními komplikacemi během chemsexu?
- 23. Máte pocit, že chemsex ovlivňuje vaši psychickou pohodu? (např. pozitivně, negativně, nijak)
- 24. Jak často se testujete na HIV a STI? (např. každé 3 měsíce, každých 6 měsíců, méně často)
- 25. Užíváte PrEP nebo POP jako prevenci proti HIV?
- 26. Měl jste někdy problém s rozlišováním, zda se jedná o dobrovolný sexuální akt, když jste byl pod vlivem drog?
- 27. Máte pocit, že chemsex ovlivňuje váš pracovní nebo studijní výkon?
- 28. Jak často se stává, že chemsex trvá déle, než jste plánoval?

5. Vnímání a budoucnost chemsexu

- 29. Vnímáte chemsex jako něco, co byste chtěl do budoucna omezit nebo úplně přestat?
- 30. Pokud byste chtěl chemsex omezit, co by vám v tom mohlo pomoci? (např. podpora přátel, odborná pomoc, omezení přístupu k drogám)
- 31. Jaké zdroje informací o chemsexu považujete za nejpřínosnější? (např. odborné organizace, články, rady od přátel)
- 32. Byl jste někdy svědkem negativního zážitku jiného člověka během chemsexu (např. předávkování, násilí, zdravotní komplikace)?

6. Kontext zapojení do chemsexu

- 33. Jaké faktory přispěly k vašemu rozhodnutí zkusit chemsex? A jaké to poprvé bylo?
- 34. S kým nejčastěji praktikujete chemsex? (*např. s blízkými přáteli, s náhodnými lidmi, v partnerském vztahu*)
- 35. Jaké emoce nejčastěji prožíváte před, během a po chemsexu? (*např. vzrušení, úzkost, euforie, prázdnota, lítost*)
- 36. Pociťujete během chemsexu větší emoční propojení s partnery, než když drogy neužíváte?

7. Aspekty závislosti a kontroly (*Možné rozpoznání rizikového chování*)

- 37. Máte pocit, že jste někdy musel odmítnout jiné aktivity kvůli chemsexu? (*např. práce, rodinné povinnosti, běžné zájmy*)
- 38. Zkoušel jste někdy chemsex omezit? Pokud ano, jaké to bylo?
- 39. Jak často plánujete chemsex předem oproti situacím, kdy se k němu dostanete spontánně?
- 40. Máte zkušenosti s abstinenčními příznaky nebo bažením (craving) po drogách po chemsexu? (*např. psychická nepohoda, podrážděnost, nespavost*)

41. Jaké strategie používáte, abyste měl chemsex pod kontrolou? A myslíte si, že ho máte pod kontrolou?

8. Vztah ke komunitě a vnímání chemsexu (*Sociální rozměr*)

42. Máte pocit, že chemsex je v LGBTQ+ komunitě běžný? Pokud ano, proč si myslíte, že tomu tak je?
43. Jak se stavíte k diskusi o chemsexu ve vaší komunitě? (*např. otevřenost, tabu, stigma, normalizace*)
44. Cítíte se bezpečně, když se účastníte chemsexu? Proč ano/ne?

9. Rizikové situace a bezpečnost (*Možné komplikace během chemsexu*)

45. Byl jste někdy v situaci, kdy jste měl pocit, že jste pod vlivem drog ztratil kontrolu nad situací?
46. Setkal jste se někdy s nátlakem nebo manipulací během chemsexu?
47. Měl jste někdy zkušenost s tím, že by někdo v rámci chemsexu poskytoval zdravotní pomoc kvůli předávkování nebo špatné reakci na látky?
48. Jaká opatření považujete za důležitá pro bezpečnější chemsex? (*např. testování látek, pravidla ohledně souhlasu, přítomnost střízlivé osoby na akci*)

6. Další otázky

49. Jak byste popsal svůj vztah k chemsexu a proč ho praktikujete?
50. Co vás na chemsexu nejvíce přitahuje?
51. Jaké jsou hlavní rozdíly mezi sexem s drogami a sexem bez nich z vašeho pohledu?
52. Co byste poradil jiným mužům, kteří s chemsexem začínají?
53. Měl jste někdy pocit, že chemsex ovlivnil vaši identitu nebo způsob, jak vnímáte svou sexualitu? (*souvislost s internalizovanou homofobií, sebepojetím, menšinovým stresem...*)
54. Chtěl byste se podělit o něco, co během rozhovoru nezaznělo, ale považujete to za důležité?

Příloha č. 5: Seznam psychoaktivních látek užívaných při chemsexu

1. Stimulanty (zvyšují energii, euforii a sexuální výdrž)

- Mefedron (4-MMC, Meow Meow, Drone)
- Metamfetamin (Crystal Meth, Tina, Pervitin)
- Kokain (Coke, Crack)
- MDMA (Extáze, Molly)
- Amfetaminy (Speed, Dexedrin)
- Syntetické katinony (např. mefedron, α -PVP, eutylon – často označované jako "bath salts")

2. Disinhibitory (snižují zábrany a podporují uvolnění)

- GHB (G, Liquid E, Fantasy)
- GBL (průmyslové rozpouštědlo metabolizované na GHB)
- Alkohol

3. Inhalační látky (Nitráty – Poppers)

- Poppers (Amylnitrit, Butylnitrit, Isobutylnitrit)

4. Dissociativní anestetika (navozují stav odtržení od reality)

- Ketamin (Special K, Vitamin K)
- Oxid dusný (Lachgas, Smějící se plyn)

5. Kanabinoidy (relaxace, změna vnímání)

- THC (Marihuana, Hašiš, Weed)
- Syntetické kanabinoidy (např. Spice, K2 – mají nevyzpytatelné účinky)

6. Látky podporující erekci (často kombinované se stimulanty)

- Sildenafil (Viagra)
- Tadalafil (Cialis)
- Vardenafil (Levitra)

7. Sedativa, hypnotika a další látky zneužívané při chemsexu

- Benzodiazepiny (Diazepam, Alprazolam – Xanax, Rohypnol)
- Barbituráty (Thiopental, Phenobarbital – silná sedativa)
- Opioidy (Fentanyl, Heroin, Tramadol – analgetické a euforizující účinky)

8. Psychedelika (změna vnímání, halucinace, spirituální prožitky)

- LSD (Lysergic acid diethylamide – Acid, Trip)
- Psilocybin (Lysohlávky, Kouzelné houbičky, Shrooms)
- DMT (Dimethyltryptamin – často součástí Ayahuascy)
- 2C-B (Nexus, Bromo, Toonies – někdy označované jako "trip s euforií")
- Meskalin (Peyotl, San Pedro – přírodní psychedelikum ze kaktusů)
- Salvinorin A (Šalvěj divotvorná – Salvia, Sage of the Seers)

9. Kratom (Mitrogyna speciosa)

- Nízké dávky: Stimulační účinek (podobný mírnějšímu amfetaminu)
- Vysoké dávky: Sedativní účinek (podobný opioidům)



INFORMOVANÝ SOUHLAS

CHEMSEX JAKO FENOMÉN: PSYCHOLOGICKÉ, SOMATICKÉ A SOCIÁLNÍ
DOPADY DLOUHODOBÉHO UŽÍVÁNÍ PSYCHOAKTIVNÍCH LÁTEK NA
ZDRAVÍ MUŽŮ MAJÍCÍCH SEX S MUŽI

FORMA PRÁCE

Bakalářská diplomová práce

AUTOR

Ing. Jiří Ondráček

VEDOUCÍ PRÁCE

Mgr. Daniel Lenghart

INSTITUCE

Univerzita Palackého v Olomouci, Filozofická fakulta, Katedra psychologie

ÚČEL VÝZKUMU

Cílem projektu je zjistit a analyzovat, jak dlouhodobé užívání psychoaktivních látek v kontextu chemsexu ovlivňuje psychické, somatické a sociální zdraví MSM. Projekt se rovněž zaměřuje na identifikaci rizik spojených s touto praxí a na hledání možností prevence a podpory v této specifické komunitě.

POPIS POSTUPU VÝZKUMU

Výzkum bude prováděn kvalitativní metodou – prostřednictvím individuálně vedených rozhovorů s respondenty z cílové skupiny. Před samotným rozhovorem obdržíte podrobné poučení o průběhu výzkumu. Během rozhovoru budete dotázáni na své zkušenosti a názory související s tématem chemsexu. Odhadovaná doba trvání rozhovoru je přibližně 60–90 minut. **Rozhovor bude nahráván za účelem následné přepisu a analýzy. Originální nahrávka bude po přepisu bezpečně smazána.**

DOBROVOLNOST ÚČASTI A PRÁVA ÚČASTNÍKA

Účast na výzkumu je zcela dobrovolná. Vaše rozhodnutí se zúčastnit či odstoupit nemá žádné negativní důsledky. Můžete kdykoliv během nebo do 14 dnů po ukončení rozhovoru požádat o odstoupení z výzkumu a vymazání všech údajů, které se týkají Vaší osoby. Pro odstoupení z výzkumu nebo vymazání dat prosím kontaktujte autora výzkumu (viz kontaktní údaje níže).

RIZIKA SPOJENÁ S ÚČASTÍ

Účast v rozhovoru může přinést diskomfort či emoční nepohodlí při diskusi o citlivých tématech (např. osobní zkušenosti s užíváním drog, závislost, sexuální chování apod.). Během rozhovoru Vám bude poskytnuta podpora a budete kdykoliv moci rozhovor ukončit. Zaručujeme maximální anonymitu a důvěrnost všech získaných údajů. Metoda kvalitativního výzkumu je neinvazivní a nevyžaduje žádnou zvláštní přípravu.

ZPRACOVÁNÍ A UCHOVÁVÁNÍ DAT

Budou zaznamenány Vaše osobní zkušenosti a názory související s tématem výzkumu. Data budou přepsána do elektronické podoby, přičemž bude zachována anonymita respondentů. Přístup k neanonymizovaným datům bude mít výhradně autor výzkumu. Papírové i elektronické podklady budou uchovávány v zabezpečeném prostředí po dobu nutnou pro zpracování výzkumu. Po dokončení analýzy budou anonymizovaná data zveřejněna v souhrnné podobě, tak aby nebylo možné identifikovat údaje o jednotlivcích.

KONTAKTNÍ ÚDAJE

V případě jakýchkoli dotazů, nebo pokud byste chtěl/a využít svého práva na odstoupení či vymazání dat, kontaktujte prosím:

AUTOR VÝZKUMU

Ing. Jiří Ondráček

Email: jir.ondracek@gmail.com

Telefon: +420 604 360 107

PROHLÁŠENÍ ÚČASTNÍKA

Svým podpisem níže potvrzuji, že jsem byl řádně seznámen s obsahem tohoto informovaného souhlasu, rozumím mu a dávám svůj svobodný souhlas s účastí na výzkumu a se zpracováním mých údajů za uvedených podmínek.

Jméno a příjmení:

Podpis:

Datum:

PROHLÁŠENÍ TAZATELE

Svým podpisem níže potvrzuji, že jsem vysvětlil charakter výzkumu a požadavky spojené s účastí v projektu.

Jméno a příjmení: Ing. Jiří Ondráček

Podpis:

Datum: