Redukcja szkód w kontekście chemseksu

Michał Pawlęga

AIDS Action Europe

Lambda Warszawa



Plan wystąpienia

01

Chemseks

Zagadnienia definicyjne

02

Przyczyny zjawiska

Dlaczego ludzie podejmują chemseks?

03

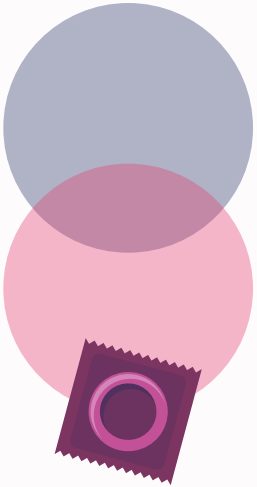
Redukcja szkód

Dostosowanie metod do kontekstu chemseksu

04

Wskazówki wdrożeniowe

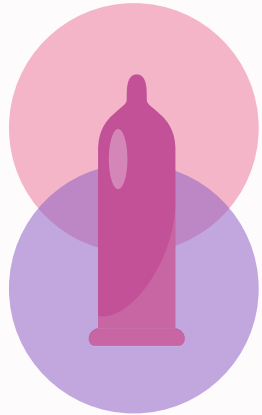
Planowanie i wdrażanie afirmujących interwencji



01

Chemseks

Zagadnienia definicyjne



Sexual Drug Use (SDU) a chemseks

Sexualized drug use (pol. używanie narkotyków w kontekście seksualnym) odnosi się do intencjonalnego używania substancji psychoaktywnych przed lub w trakcie aktywności seksualnej. Może obejmować szerokie spektrum substancji – od alkoholu i konopi, przez MDMA i kokainę, po substancje specyficznie używane w kontekście chemseksu.

Chemseks to kulturowy fenomen dotyczący głównie gejów, biseksualnych mężczyzn i innych mężczyzn mających kontakty seksualne z mężczyznami (MSM). Najczęściej definiuje się go jako używanie substancji takich jak: metamfetamina, GHB/GBL/BDO i katynonów w kontekście aktywności seksualnej. Pojęcie spopularyzował D. Stuart na początku XXI w. w Wielkiej Brytanii.

Bourne A., et. al. (2014, 2015)

Próba zdefiniowania chemseksu

Odnosi się do:

- użycia specyficznych narkotyków (katynony, metamfetamina oraz GHB/GBL/BDO)
- przed lub w trakcie kontaktu seksualnego
- przez gejów, bieksualistów i innych MSM (GBMSM), osoby niebinarne i trans*
- często połączonego z poznawaniem partnerów seksualnych z wykorzystaniem aplikacji randkowych



Bourne A., et. al. (2014, 2015)

Substancje używane w chemseksie



Samopoczucie

Znaczące obniżenie lęku i poprawa nastroju



Seksualność

Subiektywne **zwiększenie** napięcia seksualnego



Czas działania

Długi czas działania i chęć ponownego użycia

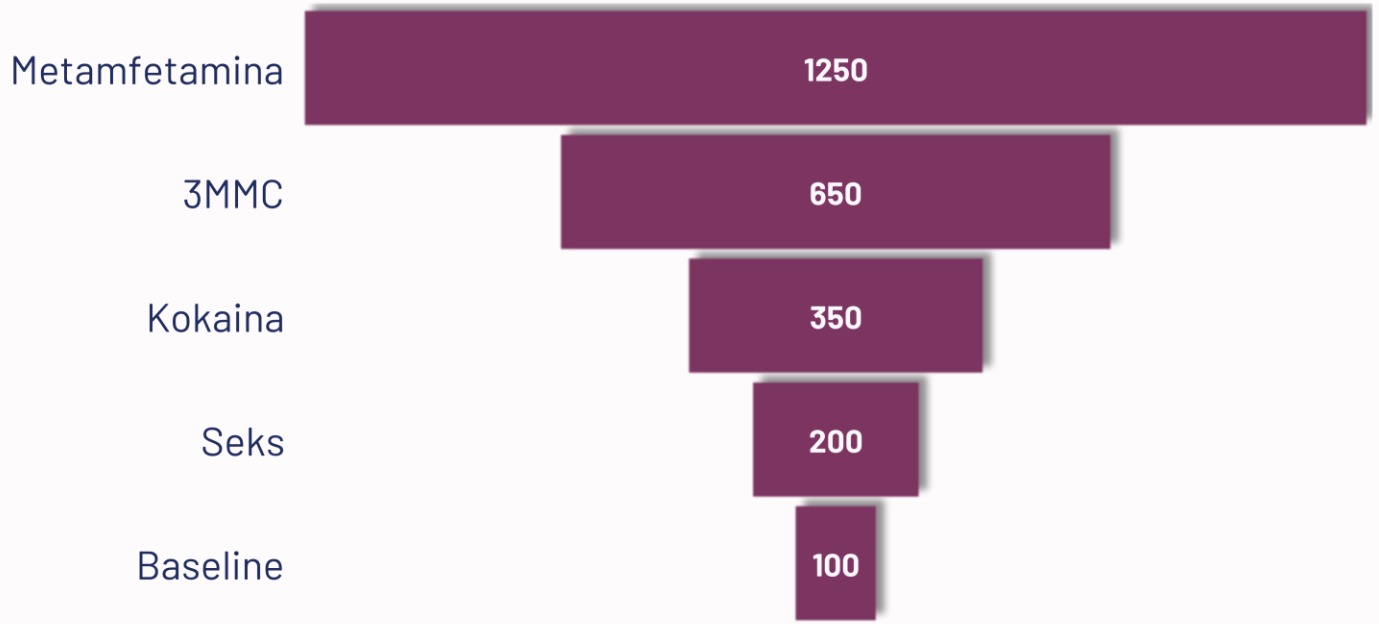


Nagroda

Intensywna aktywacja układu limbicznego

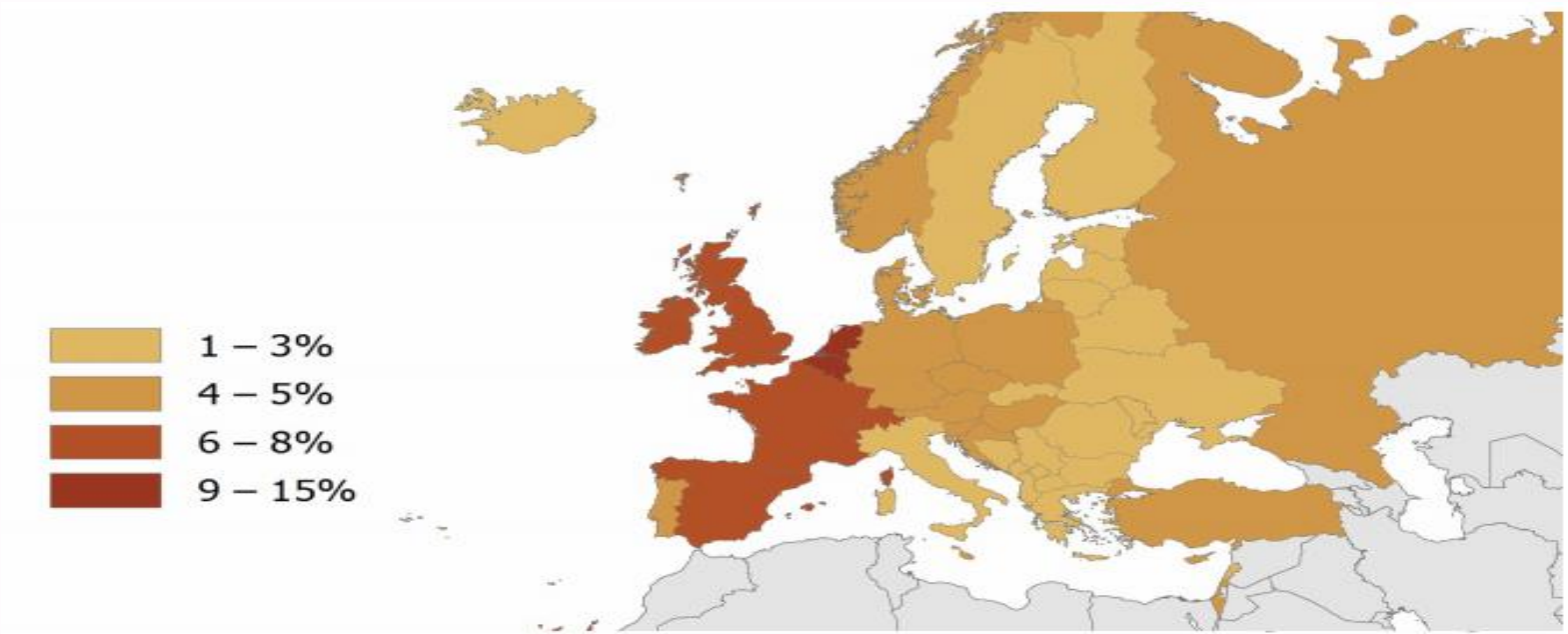
Bourne A., et. al. (2014, 2015)

Wpływ dopaminy na uzyskanie nagrody



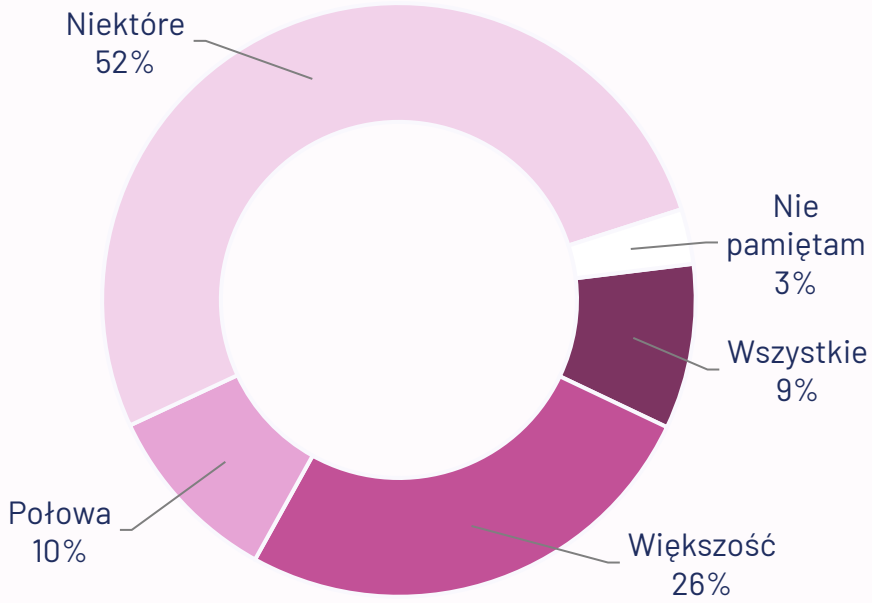
Fawcett D. (2021)

Częstość podejmowania chemseksu



Używanie substancji stymulujących, aby seks był bardziej intensywny i trwał dłużej wśród MSM w ciągu ostatnich 4 tygodni (N=126 258). ECDC, 2019.

Częstość podejmowania chemseksu

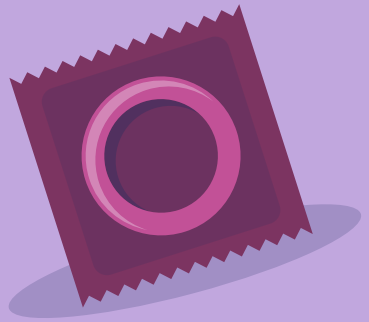


Ilość kontaktów seksualnych pod wpływem substancji używanych podczas chemseksu w ciągu ostatnich 12 miesięcy (N=341). NIZP-PZH, 2020.

02

Przyczyny zjawiska

Dlaczego ludzie podejmują chemseks?



Czynniki wpływające na używanie narkotyków w społeczności MSM

- **Środowisko społeczne**: wpływ historycznej dyskryminacji na ograniczenie bezpiecznych przestrzeni społecznych do barów i imprez.
- **Akceptacja kulturowa**: postrzeganie używania substancji jako części tożsamości grupowej i kulturowej, prowadzące do presji konformizmu.
- **Historia kryminalizacji**: wpływ przeszłej lub obecnej kryminalizacji homoseksualności na inne postrzeganie nielegalnych substancji.
- **Stygmatyzacja i trauma**: używanie substancji w reakcji na stygmatyzację, dyskryminację lub traumę spowodowaną przemocą.
- **Samoleczenie**: używanie substancji w celu złagodzenia lęku; nie potwierdzono związku używania substancji z zaburzeniami nastroju w tej grupie.

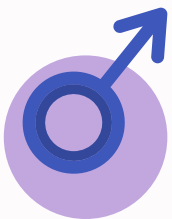
LGBT Foundation (2018)

Teoria stresu mniejszościowego

Dodatkowy stres, na który są narażone osoby należące do stygmatyzowanych grup mniejszościowych. Jest on:

- **unikatowy** - stanowi dodatkowe obciążenie psychiczne w stosunku do ogólnego stresu na który narażeni są wszyscy ludzie,
- **chroniczny** - doświadczany przez jednostkę przez cały czas,
- **uwarunkowany społecznie** - ma społeczne pochodzenie, wynikające z procesów, instytucji i struktur społecznych, występujących poza jednostką.

Powstaje na skutek **zewnętrznych**, obiektywnie stresujących wydarzeń (np. uczestniczenie w akcie prześladowania), **oczekiwania wystąpienia** takich wydarzeń, skutkującymi wzmożoną czujnością oraz **internalizację** negatywnych przekonań o danej grupie (uznanie ich za własne).



Meyer I. (2003), Iniewicz G. (2015)

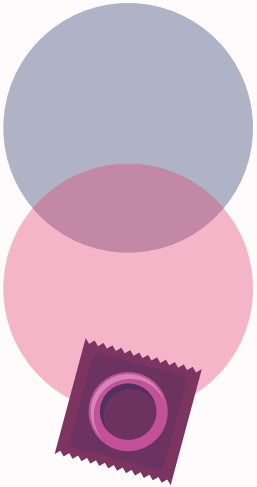
Inne teorie

Teoria stresu wewnątrzniejszościowego: Pachankis J., et al. (2020)

- To dodatkowy stres związany z porównywaniem się i rywalizacji między homo- i biseksualnymi mężczyznami powiązany z presją osiągnięcia statusu, na który składają się męskość, atrakcyjność fizyczna i status majątkowy.
- Obawy związane ze statusem prowadzą do powstawania dodatkowego stresu, którego źródłem jest społeczność, do której jednostka należy.

Teoria mikroagresji: Nadal, K., (2013), Nadal et al. (2016)

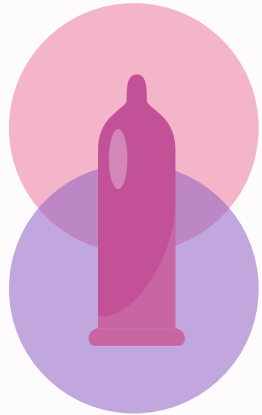
- Mikroagresje są subtelnymi, często nieświadomymi lub niezamierzonymi formami dyskryminacji. Polegają na przekazywaniu wrogich lub uwłaczających komunikatów dotyczących osób należących do historycznie marginalizowanych grup społecznych.
- Mogą dotyczyć jednej jak i intersekcjonalnych tożsamości.



03

Redukcja szkód

Dostosowanie metod do kontekstu chemseksu



Potencjalne zagrożenia

Zdrowie fizyczne	przedawkowanie, zaburzenia sercowo-naczyniowe, problemy ze snem, utrata masy ciała, kontakty seksualne bez zgody, interakcje między przyjmowanymi substancjami, rezygnacja z zabezpieczeń chroniących przed zakażeniami HIV, HCV i STI (prezerwatywy, PrEP, PEP, doxyPEP), niska adherencja ARV, zakażenia skóry
Zdrowie psychiczne	traumatyczne doświadczenia seksualne, napady lęku, epizody psychotyczne, uzależnienie
Strata czasu	sesje trwające od 4 godzin do 4 dni, trudność z kontrolą czasu przeznaczonego na używanie substancji i kontakty seksualne, czas potrzebny za powrót do trzeźwości

Bourne A., et. al. (2015); Stuart D., Collins S. (2015)

Potencjalne zagrożenia

Praca i dochód	środki przeznaczone na zakup narkotyków, potencjalne nieobecności w pracy i jej utrata
Relacje osobiste	odrzucenie ze strony znajomych, trudność w podtrzymaniu relacji innych niż seksualne, rozluźnienie relacji z rodziną, przyjaciółmi, partnerem, zarzucenie hobby
Społeczność MSM	doświadczenie samotności, stygmatyzacji związanej z używaniem narkotyków oraz zakażeniami HIV, HCV i STI, nasilenie poczucia wykluczenia

Bourne A., et. al. (2015); Stuart D., Collins S. (2015)

Redukcja szkód w kontekście chemseksu jest ukierunkowana na zachowanie dobrej ogólnej jakości życia, w tym na używanie substancji, zdrowie fizyczne, seksualne i psychiczne, a także bezpieczeństwo osobiste.



Poziomy interwencji



Przed

Świadome przygotowanie się do podejmowania chemseksu, w tym jego zaplanowanie i odpowiednie przygotowanie organizmu



W trakcie

Przeciwdziałanie potencjalnym szkodom zdrowotnym i przyszłym objawom, występującym po zakończeniu używania



Po zakończeniu

Zadbanie o regenerację organizmu w sferze fizycznej, psychicznej i seksualnej oraz negatywnym następstwom dla zdrowia

Przed

- rozwijanie pozytywnej identyfikacji, zgodnej z własnymi potrzebami
- utrzymywanie obszarów spełnienia i satysfakcji w życiu
- prowadzenie zdrowego trybu życia
- wiedza na temat sposobu działania używanych substancji i sprawdzania ich jakości
- wiedza na temat bezpieczniejszego przyjmowania substancji
- korzystanie w zdrowy sposób z aplikacji randkowych
- dbanie o bezpieczeństwo osobiste przy wyborze miejsc spotkań
- planowanie sposobu i czasu używania substancji (własne granice)
- rozumienie osobistej motywacji związanej z uprawianiem chemseksu
- szczepienia: HAV, HBV, HPV, mpox
- profilaktyka: testowanie, HIV PrEP, prezerwatywy, lubrykanty

Poulios A. (2023)

W trakcie

- trzymanie się planowanego sposobu i czasu podejmowania chemseksu
- robienie przerw
- używanie prezerwatyw i lubrykantów oraz dbanie o dezynfekcję
- używanie własnego sprzętu do przyjmowania narkotyków
- stosowanie zasad bezpieczeństwa przy używaniu iniekcyjnym
- unikanie mieszania substancji o wysokim potencjale wywołania poważnych następstw dla zdrowia
- sprawdzanie substancji przed ich użyciem
- nawadnianie organizmu i spożywanie lekkostrawnych pokarmów
- dbanie o inne używające osoby
- zabezpieczenie cennych rzeczy
- zapewnienie miejsca dla osób potrzebujących odpoczynku
- wezwanie pomocy lekarskiej w przypadku wystąpienia objawów zagrażających życiu

Poulios A. (2023)

Po zakończeniu

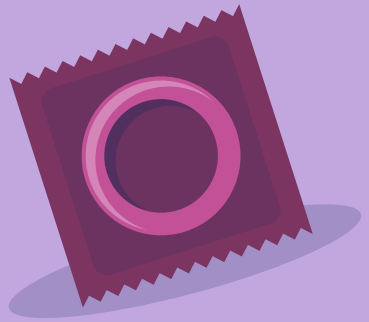
- nawadnianie organizmu, spożywanie lekkostrawnych pokarmów o wysokiej zawartości białka
- zapewnienie snu o odpowiedniej jakości i czasie trwania
- utrzymywanie kontaktów społecznych z bliskimi osobami (przyjaciele, znajomi, rodzina)
- skorzystanie z pomocy w zakresie zdrowia psychicznego w przypadku wystąpienia i utrzymywania się objawów psychopatologicznych
- pielęgnacja miejsc iniekcji i monitorowanie potencjalnych powikłań
- przeanalizowanie sposobu w jaki zadziałał wcześniej opracowany plan określający granice
- wykonanie testów w kierunku HIV, HBV, HCV i STI (kiła, rzeżączka, chlamydia)
- w miarę potrzeby rozważenie skorzystania z HIV PEP i DoxyPEP

Poulios A. (2023)

04

Wskazówki wdrożeniowe

Planowanie i wdrażanie afirmujących interwencji



Kluczowe założenia interwencji

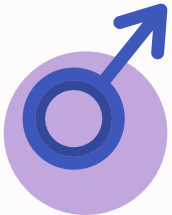
- **Wrażliwość kulturowa**: podejście afirmujące różnorodność i tożsamość osób podejmujących chemseks, dostosowujące język, komunikację i formy działań do realiów ich życia z jednoczesnym poszanowaniem ich doświadczeń oraz występujących procesów stygmatyzacji i wykluczenia.
- **Intersekcjonalność**: uwzględnienie we sposobie realizacji programu wzajemnego przenikania się tożsamości i doświadczeń osób korzystających z prowadzonych działań.
- **Zaangażowanie społeczności:** zaangażowanie osób, do których są skierowane działania w ich planowanie i wdrażanie przy jednoczesnym uwzględnieniu zróżnicowania potrzeb odbiorców.

Kluczowa wiedza i umiejętności

- Posiadanie świadomości wpływu na klientów doświadczanej stygmatyzacji, opresji, wpływu stresu mniejszościowego i wewnątrzmniejszościowego, mikroagresji i intersekcjonalności
- Rozumienie świadomości złożoności procesu coming outu i związanych z nim wyzwań.
- Rozpoznawanie indywidualnych metod rezyliencji na poziomie jednostki i społeczności LGBTQI+ oraz umiejętność wspierania jej rozwoju.
- Posiadanie wiedzy na temat historii osób LGBTQI+ i zasobów w tworzonej przez nie społeczności (grupy, organizacje itp.).
- Rozpoznawanie i akceptowanie sposobu identyfikacji osób LGBTQI+ korzystających ze świadczonych usług (terminologia, zaimki itp.).

Kluczowe elementy postawy realizatorów

- Akceptacja seksualności (orientacja i tożsamość seksualna) klientów.
- Rozumienie własnych uczuć i reakcji seksualnych: zarządzanie nimi, powstrzymywanie ich, superwizja.
- Świadomość własnych uprzedzeń dotyczących seksualności i używania substancji psychoaktywnych.
- Umiejętność radzenia sobie w sytuacjach doświadczania niezgodności moralnej: używanie substancji, rodzaj i częstość zachowań seksualnych, status serologiczny, orientacja seksualna i tożsamość płciowa i powiązanej z nią stygmatyzacji przy jednoczesnym nie bagatelizowaniu szkodliwych konsekwencji używania chemseks.



Meyer I. (2003), Iniewicz G. (2015)

Pomocne pytania...

Świadoma zgoda	Czy mogę zadać ci kilka pytań dotyczących sfery seksualnej i używania narkotyków? TAK → krok Identyfikacja
Identyfikacja użytkowników	Czy w ciągu ostatnich 6 miesięcy używałeś chems przed lub w trakcie seksu? TAK → krok Interwencja
Interwencja	1. Jakich? Katynony, metamfetamina, GHB/GBL/BDO → redukcja szkód 2. Czy wstrzykiwałeś je? TAK → redukcja szkód
Refleksja	1. Kiedy miałeś ostatni seks na trzeźwo? 2. Jak używanie chems wpływa na twoje życie seksualne? 3. Czy chciałbyś coś zmienić w twoim używaniu chems?

Serwis redukcji szkód dla użytkowników chemseksu



Pobierz mnie!



Dziękuję!

Zapraszam do dyskusji.

michal@pawlega.com
+48 602 30 36 30

Dostęp do prezentacji:
biy.ly/lublin2025

