

**Reducerea riscurilor
asociate chemsex:
manual de training**

Romanian version

LEGAL NOTICE

© AIDS Action Europe
c/o Deutsche Aidshilfe e.V.
Wilhelmstr. 138,
10963 Berlin
Internet: aidsactioneurope.org
E-Mail: info@aidsactioneurope.org
1st Edition 2023

Author: Antonios Poullos

Design: Alina Gladkikh (Revify LTD)

Translation & review:

- Chapters 1 to 4: Translated and edited by ARAS.

- Chapters 5 to 7: Translated and edited by Sens Pozitiv

Text adjustment on design: Christos Krasidis & Deniz Uyanik (Krasidis LTD)

This training manual was translated by ARAS & Sens Pozitiv



This document is a translation of the AIDS Action Europe manual, *Harm Reduction in the Context of Chemsex*. AIDS Action Europe is not responsible for the accuracy or quality of the translated content.



Co-funded by
the European Union

Cum să utilizați acest manual

Acest manual este împărțit în două părți. Prima parte prezintă definiția chemsexului, implicarea în chemsexul problematic, reducerea riscurilor în contextul implicării în chemsex și câteva principii fundamentale privind cele mai bune practici în furnizarea de servicii privind chemsexul. Pentru a fi corect informați, formatorii ar trebui să studieze această parte înainte de a pune în aplicare programele de formare. Desigur, informațiile furnizate nu sunt menite să facă din cineva un expert în chemsex, ci doar să ofere o bază solidă pe acest subiect. Cu toate acestea, expertiza, dacă putem vorbi de așa ceva, poate fi dobândită doar prin experiență continuă, practică și reflecție. Prima parte a manualului ar putea fi, de asemenea, o resursă utilă pentru oricine este interesat de chemsex și de reducerea riscurilor în cadrul chemsex. Scopul manualului nu a fost de a face o analiză științifică exhaustivă. Cu toate acestea, el s-a bazat pe experiența științifică, clinică sau de teren a mai multor resurse. Aceste resurse sunt prezentate la sfârșitul manualului, în secțiunea de referințe, sortate pe capitole. Pentru formatorii care doresc să își consolideze cunoștințele despre chemsex, respectiva secțiune de referințe poate fi, de asemenea, un punct de plecare util pentru lecturi suplimentare.

A doua parte a manualului descrie un atelier de formare privind chemsexul și reducerea riscurilor. Desigur, atelierul propus va trebui să fie modificat pentru a se adapta fiecărui grup specific de cursanți, nevoilor acestora, limitelor de timp și altor resurse și limitări ale fiecărui context. Toate condițiile prealabile, cum ar fi materialele necesare și orientările detaliate privind activitățile recomandate, sunt prezentate în această parte a manualului, astfel încât formatorii să aibă posibilitatea de a fi complet pregătiți pentru punerea în aplicare a conținutului.

Scopul acestui manual este de a prezenta în linii mari un curs de formare care să fie cât mai interactiv posibil, pentru a permite cursanților să își folosească abilitățile analitice, critice și creative. Credem că implicarea creativă a oamenilor este esențială pentru a le oferi motivația de a învăța. Formatorilor li se recomandă insistent să ia în considerare utilizarea cel puțin a unora dintre activitățile și exercițiile experiențiale furnizate în partea a doua sau să creeze unele proprii, după cum consideră necesar. Pentru a-i ajuta pe formatori să prezinte informațiile în timpul cursului de formare, informațiile furnizate în prima parte a manualului sunt rezumate din nou în partea a doua. Acesta este, în mod necesar, un rezumat foarte concis și presupune că formatorul s-a familiarizat mai întâi temeinic cu prima parte, pentru a putea răspunde oricăror întrebări care pot apărea în cadrul grupului.

MULȚUMIRILE AUTORULUI

Publicarea acestui manual de către AIDS Action Europe este o inițiativă extrem de valoroasă. A fost o onoare și o mare oportunitate pentru mine să fac parte din această inițiativă. Sunt recunoscător pentru colaborarea minunată cu Nina Tumanyan și pentru schimburile de opinii foarte utile cu Ferenc Bagyinszky.

Contribuția mea la acest manual o datorez în primul rând clienților mei, studenților mei și tuturor membrilor comunității LGBTQI+ care au avut încredere în mine de-a lungul anilor și mi-au permis să continui să învăț, să reflectez asupra muncii mele și să o dezvolt. Tuturor le dedic acest manual.

Aș dori să-mi exprim recunoștința față de partenera mea neprețuită, Anna Papadaki, pentru editarea în limba engleză, pentru schimburile de opinii valoroase și, desigur, pentru partea amuzantă. De asemenea, le sunt recunoscător prietenilor și colegilor mei, Anna Apostolidou, Stavroula Triantafyllidou și Nikos Vegkos, pentru colaborarea noastră, pentru sprijinul și feedback-ul lor.

Perspectivile mele asupra chemsexului nu ar fi fost posibile dacă nu aș fi avut ocazia să colaborez și să contribui la Asociația greacă a persoanelor care trăiesc cu HIV "Positive Voice". Îi mulțumesc în special lui Giorgos Papadopetrakis, în primul rând pentru că mi-a fost prieten, dar și coleg care a oferit atât de multe persoanelor care trăiesc cu HIV sau care se confruntă cu chemsex problematic în Grecia, cu un devotament și o bunătate exemplare. De asemenea, îi sunt recunoscător lui Marios Atzemis și pentru tot ceea ce am învățat de la el.

În cele din urmă, aș dori să-mi exprim recunoștința față de Nancy Papathanasiou și Elena-Olga Christidi, directorii științifici ai Orlando LGBT+ "Sănătate mintală fără stigmatizare", precum și față de Alexandra Vasileiou și Venetia Bouronikou pentru colaborarea noastră, care a făcut posibilă dezvoltarea continuă în furnizarea de formare, dar, cel mai important, încă îmi oferă sentimentul de comunitate, dacă nu chiar familie, la care noi, persoane queer, aspirăm.

Informații despre autor: Dr. Antonios Poullos este psiholog clinician, M.Sc., Ph.D. și psihanalist. Lucrează în privat ca terapeut și este, de asemenea, coordonatorul științific al proiectelor comunitare ale Asociației grecești a persoanelor care trăiesc cu HIV "Positive Voice". În plus, este membru al comitetelor științifice și de formare ale Orlando LGBT+ "Mental Health without Stigma" și profesor adjunct la Departamentul de Psihologie al Universității din Creta, Grecia. A fost co-câștigător al 2022 Symonds Essay Prize, acordat de revista Studies in Gender and Sexuality.

Vă rugăm să citați acest manual ca:

Poullos, A. (2022). *Reducerea riscurilor în contextul chemsex: un manual de formare AIDS Action Europe*. Berlin: AIDS Action Europe

Cuprins

Cuprins

1. O introducere...	10
2. Chemsex: mai mult decât sex și droguri	12
2.1 Ce este Chemsex?	13
2.2 Statistici despre chemsex	13
2.3 De ce chemsex?	14
2.4 Chemsex și sănătatea sexuală	15
2.5 Chemsex problematic	16
3. Substanțe ale sexului: chems, efecte și prevenirea riscurilor	18
3.1 Metamfetamină cristal	19
3.1.1 Efecte	19
3.1.2 Consecințele consumului pe termen lung și tratamentul medicamentos	20
3.1.3 Amestecul cu medicamente prescrise și alte substanțe	20
3.1.4 Reducerea riscurilor	21
3.2 GBL (gama-butirolactonă)/GHB (gama-hidroxi-butirat)	24
3.2.1 Efecte	24
3.2.2 Consecințele utilizării pe termen lung	25
3.2.3 Amestecul cu medicamente prescrise și alte substanțe	25
3.2.4 Reducerea riscurilor	26
3.3 Mefedronă	28
3.3.1 Efecte	28
3.3.2 Consecințele utilizării pe termen lung	29
3.3.3 Amestecul cu medicamente prescrise și alte substanțe	29
3.3.4 Reducerea riscurilor	30
3.4 Ketamina	31
3.4.1 Efecte	31
3.4.2 Consecințele utilizării pe termen lung	32
3.4.3 Amestecul cu medicamente prescrise și alte substanțe	33
3.4.4 Reducerea riscurilor	33

3.5 Cocaina	35
3.5.1 Amestecul cu medicamente prescrise și alte substanțe	35
3.5.2 Reducerea riscurilor	36
4. Reducerea riscurilor în implicarea în sexul chemsex	38
4.1 Gestionarea riscurilor de implicare în chemsex	39
4.1.1 Înainte de	39
4.1.2 În timpul	43
4.1.3 După	48
4.2 Consimțământul	50
4.2.1 Ce este consimțământul sexual?	50
4.2.2 Consimțământul și chemsexul	50
4.2.3 Consimțământul și reducerea riscurilor	51
5. Crearea de servicii adaptate chemsex	52
5.1 Practica afirmativă LGBTQI+	53
5.2 Umilința culturală și conștientizarea dinamicii puterii	54
5.3 Practica bazată și condusă de comunitate	55
5.4 Recomandări pentru servicii eficiente de reducere a riscurilor asociate chemsex	57
6. Competențe, practici și exemple de servicii	58
6.1 Câteva competențe clinice	59
6.2 Reflexia și supervizarea ta/echipei	60
6.3 Exemple de servicii	61
6.3.1 Australia	61
6.3.2 Belgia	61
6.3.3 Franța	62
6.3.4 Germania	62
6.3.5 Georgia	62
6.3.6 Grecia	63
6.3.7 Italia	63
6.3.8 Liban	63

6.3.9 Olanda	64
6.3.10 Pachistan	64
6.3.11 Serbia	64
6.3.12 Spania	65
6.3.13 Taivan	65
6.3.14 Tailanda	66
6.3.15 Ucraina	66
6.3.16 Regatul Unit	66
6.3.17 Statele Unite	67
6.3.18 Vietnam	67
7. Introducerea cursului de reducere a riscurilor sociate chemsex	68
7.1. Înainte de training	69
7.2. Sesiunile trainingului	72
7.2.1. Introducerea	72
7.2.2. Ce este chemsex	74
7.2.3. Substanțele în chemsex	79
7.2.4. Gestionarea riscurilor asociate chemsex	93
7.2.5. Crearea unor servicii adecvate pentru consumatorii de substanțe	103
7.2.6. Încheiere	108
References – Recomandări pentru lecturi suplimentare	110
Capitolul 1 – Introducere în consumul de substanțe, reducerea riscurilor și sexualitate	111
Capitolul 2 – Chemsex: mai mult decât sex și substanțe	115
Capitolul 3 – Substanțe utilizate în sex; chems, efecte și reducerea riscurilor	117
Capitolul 4 – Reducerea riscurilor asociate chemsex	123
Capitolul 5 – Crearea unor servicii adecvate pentru consumatorii de substanțe	126

01

0 **introducere**

De-a lungul secolelor, majoritatea societăților au utilizat anumite substanțe psihoactive în diferite scopuri: de la evenimente sociale și sărbători, unde consumul de alcool este un dat, la ceremonii religioase și utilizarea ritualică a halucinogenelor. În aceste ocazii, consumul de substanțe întărește legăturile sociale, consolidează legăturile și sentimentul de comunitate. De asemenea, folosim substanțele ca instrument pentru a căuta și a spori plăcerea, pentru a ne transcende sentimentul de sine și lumea.

Nu se poate nega faptul că multe substanțe psihoactive pot fi extrem de toxice și pot crea dependență, iar utilizarea lor implică o serie de riscuri care trebuie abordate. Unele studii, servicii sau modele de terapie merg atât de departe, încât consideră consumul de substanțe drept un semn de boală. În majoritatea societăților, consumul de substanțe, în special atunci când este vorba de substanțe ilegale, este confundat cu dependența. Ambele sunt adesea văzute ca un eșec personal sau exclusiv ca rezultatul unor factori personali, cum ar fi ereditatea, personalitatea sau psihopatologia. Aceste opinii nu țin cont de numeroșii factori care contribuie la consumul de substanțe psihoactive de către o persoană. În consecință, acestea au dus la eșecul nostru de a oferi persoanelor care se confruntă cu probleme legate de consumul de substanțe sprijinul pe care îl doresc și de care au nevoie, acestea fiind în schimb blamate, stigmatizate și marginalizate. Consumul de substanțe este stigmatizat și adesea incriminat din diverse motive politice, sociale și financiare. Acest lucru poate exacerba și mai mult provocările cu care persoanele care consumă substanțe se luptă deja, deoarece alte părți ale identității lor și, de fapt, umanitatea lor însăși pot fi ignorate și desconsiderate atunci când consumul lor de substanțe este privit în acest fel.

Reducerea riscurilor este o abordare alternativă, o mentalitate, care conduce la punerea în aplicare a unor practici foarte diverse, cu scopul de a minimiza impactul negativ al consumului de substanțe și de a promova calitatea vieții și autodeterminarea. Reducerea riscurilor înseamnă "a lucra cu oamenii fără a-i judeca, constrânge, discrimina sau a le cere să înceteze să consume droguri ca o condiție prealabilă a sprijinului". Aceasta are loc, de obicei, într-un mediu orientat spre persoană, cooperant și bazat pe comunitate, în care persoanele care au experiențe personale cu consumul de substanțe iau parte la planificarea, facilitarea și evaluarea programelor și serviciilor de reducere a riscurilor.

Merită remarcat faptul că reducerea riscurilor poate fi, de asemenea, un instrument foarte util pentru beneficiarii care își propun să reducă sau să elimine consumul de substanțe. Aceasta poate permite fiecărei persoane să păstreze controlul asupra consumului său de substanțe, oferindu-i simultan timpul necesar pentru a reflecta și pentru a găsi propria modalitate de a-și reduce consumul sau de a se abține de la consum, dacă dorește să facă acest lucru.

În plus, reducerea riscurilor este deosebit de importantă pentru minorități precum comunitatea LGBTQI+, lucrătorii sexuali etc., atâta timp cât ia în considerare intersecționalitatea acestor identități și obstacolele cu care se confruntă din cauza stigmatizării, discriminării sau chiar incriminării acestor identități și comportamente. Desigur, nu toate programele de reducere a riscurilor au luat în considerare acești factori și nici nu au avut o abordare pozitivă. Cu toate acestea, abordarea reducerii riscurilor are flexibilitatea necesară pentru a fi adaptată la caracteristicile specifice pe care le prezintă chemsexul și la nevoile specifice ale persoanelor implicate.

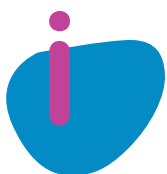
02

**Chemsex: mai
mult decât sex
și droguri**

2.1 CE ESTE CHEMSEX?

Consumul de droguri în context sexual, și anume utilizarea oricărei substanțe psihoactive legale sau ilegale înainte sau în timpul actului sexual, nu este ceva nou. De fapt, substanțele au fost utilizate pentru a spori plăcerea și a depăși inhibițiile în multe culturi de-a lungul timpului.

Cercetările din ultimele decenii au arătat cum consumul de droguri în context sexual este mai frecvent în rândul comunității LGBTQI+ decât în rândul altor populații. Acest lucru poate fi atribuit parțial stresului minoritar, care creează o nevoie mai puternică de conectare, de consolidare a sentimentului de identitate, de gestionare a emoțiilor dureroase și de formare a unui sentiment de comunitate. Între timp, pentru cei a căror sexualitate în sine este stigmatizată, consumul de droguri în context sexual poate deschide ușa către o plăcere dincolo de regulile heteronormative.



Cuvântul chemsex a fost inventat de regretatul David Stuart. Stuart nu a dorit doar să numească un fenomen cu caracteristici specifice, ci și să le ofere persoanelor implicate în acest fenomen un termen care să le denumească experiențele trăite și să promoveze o îngrijire competentă din punct de vedere cultural pentru acestea. Așadar, conform definiției lui Stuart, chemsexul este utilizarea voluntară de substanțe psihoactive specifice, adesea combinate, în rândul bărbaților gay și bisexuali, queer, al altor bărbați care fac sex cu bărbați (GBMSM), al persoanelor trans și non-binare. Scopul său este de a spori, prelungi, dezinha experiența sexuală, precum și de a explora și procesa sexualitatea queer. Chemsexul implică de obicei mai mulți parteneri și activități sexuale care pot dura de la ore la zile. Aplicațiile de dating joacă un rol important în practicarea acestuia.

Substanțele cele mai utilizate în chemsex, care sunt adesea denumite chems, sunt metamfetamina cristal, GHB/GBL (gamma-hidroxiubutirat / gamma-butirolactonă), catinone (mefedronă, 3MMC, 4MMC), de obicei în combinație cu ketamină, cocaină, alcool, medicamente pentru disfuncția erectilă, MDMA, amil-nitrați (poppers) și antidepresive. Ketamina și cocaina sunt uneori considerate și ele chems. Cu toate acestea, substanțele preferate pot varia semnificativ datorită factorilor culturali, contextelor geografice, măsurilor de control al drogurilor sau ofertei și cererii din fiecare țară.

2.2 STATISTICI DESPRE CHEMSEX

Este dificil să se evalueze cu exactitate câte persoane participă la chemsex. Printre alte motive, stigma care însoțește chemsexul înseamnă că mulți participanți la cercetări nu vor menționa implicarea lor. Avem foarte puține date (dacă există) privind persoanele trans sau non-binare.

Acestea fiind spuse, se pare că ratele de participare la chemsex de-a lungul vieții sunt deosebit de ridicate în SUA (ajungând la 46%) și Europa de Vest (variind de la 13% la 29%), precum și în unele țări din Asia (variind de la 7% la 28%) și America de Sud (variind de la 15% la 26%). În schimb, în Europa de Est, în special în Balcani, implicarea în chemsex pare foarte scăzută, deși în Grecia procentele sunt similare cu cele din Europa de Vest. Cu toate acestea, frecvențele scăzute constatate în unele țări pot fi înșelătoare, deoarece comportamente precum chemsexul sunt probabil subraportate din cauza stigmatizării sociale puternice, a legilor stricte și a sistemelor de sprijin mai puțin dezvoltate din aceste țări. Totuși, aceste diferențe puternice necesită abordări radical diferite.

2.3 DE CE CHEMSEX?

Chemsex este mai mult decât sex și droguri. Conform documentului de poziție al "2nd European Chemsex Forum" din martie 2018:

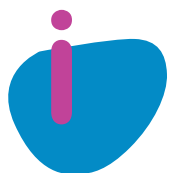
"Chemsex este conectat exclusiv la sexul gay, în contextul în care plăcerea de a face sex gay a fost afectată de:

- ⊖ Atitudini societale față de persoanele LGBTQ+ și sexul gay.
- ⊖ Trauma pe care epidemia de HIV/SIDA a avut-o asupra persoanelor LGBTQ+ și asupra sexului gay.
- ⊖ Hărțuirea cronică a persoanelor LGBTQ+.
- ⊖ Atât presiunea explicită, cât și cea subtilă în rândul bărbaților gay.
- ⊖ Importanța activităților ritualizate comune într-un grup stigmatizat.
- ⊖ Tensiuni comunitare privind comportamentele (sau identitățile) masc/fem, în special în ceea ce privește plăcerea de a face sex și fanteziile sexuale.
- ⊖ Aplicații de agățat și saune gay.
- ⊖ Disponibilitatea pe scară largă a chems pentru bărbații gay și persoanele trans și non-binare prin intermediul aplicațiilor de agățat gay.
- ⊖ Realitatea este că persoanele MSM, trans și non-binare care practică chemsex pot fi, de asemenea, lucrători sexuali, minorități rasiale și etnice, migranți și/sau prizonieri. De asemenea, acestea pot avea diagnostice privitoare la sănătatea mintală, alte tulburări de dependență, dizabilități, pot trăi cu HIV și/sau VHC sau pot fi fără loc de muncă.
- ⊖ Trauma actuală a atâtor bărbați gay, persoane trans și non-binare decedate ca urmare a chemsexului."

Contrar a ceea ce ar putea crede unii, nu există nicio dovadă că implicarea în chemsex este cauzată de traume. Cu toate acestea, unii pot procesa experiențe traumatice prin intermediul chemsexului într-un context plăcut, în care se pot simți mai acceptați. Experiența chemsex ar putea ajuta, de fapt, în unele cazuri, la eliberarea de convențiile sociale și de dictaturile heteronormative sau chiar homonormative care pot provoca o viață sufocantă pentru multe persoane GBMSM, trans și non-binare. Experiența chemsex ar putea chiar să le permită anumitor persoane să reflecteze asupra identității, alegerilor și experiențelor personale. Trebuie remarcat că aceste stări nu sunt lipsite de riscuri, dat fiind faptul că chemsexul implică substanțe puternice, care dau dependență și pierderea controlului, ceea ce uneori poate da peste cap lucrurile.

2.4 CHEMSEX ȘI SĂNĂTATEA SEXUALĂ

Există dovezi conform cărora implicarea în chemsex face mai probabilă sau chiar foarte probabilă contractarea infecțiilor cu transmitere sexuală sau prin sânge, din cauza efectului substanțelor implicate asupra luării deciziilor, precum și a comportamentelor de genul "slamming (injectare)" și folosirea în comun a echipamentului de injectare. Cu toate acestea, un domeniu de aplicare atât de restrâns, care se concentrează doar pe HIV și pe transmiterea altor infecții cu transmitere sexuală, poate contribui la stigmatul compus pe care îl poartă persoanele implicate în chemsex, ignorând în același timp alte aspecte importante ale problemei.



Conform rezultatelor unor cercetări, implicarea în chemsex este mai frecventă în rândul GBMSM care trăiesc cu HIV decât în rândul celor care nu trăiesc cu HIV sau care nu își cunosc statusul. Totuși, acest lucru nu înseamnă că implicarea în chemsex cauzează în mod direct transmiterea HIV. Există, de asemenea, posibilitatea ca faptul de a trăi cu HIV să crească probabilitatea implicării în chemsex, pentru a face față stigmatului social pe care îl induce viața cu HIV. De asemenea, ar putea exista și alți factori legați, de exemplu, de tendințele de asumare a riscurilor, care ar putea crește probabilitatea de a fi implicat atât în chemsex, cât și în practici sexuale mai puțin sigure, ceea ce, la rândul său, poate crește probabilitatea de infectare cu HIV.

Pe de altă parte, în ceea ce privește sănătatea sexuală, există dovezi conform cărora GBMSM implicați în chemsex tind să ia unele măsuri preventive pentru a se menține în siguranță pe ei înșiși și între ei. De exemplu, aceștia pot alege să facă sex cu parteneri cu același status HIV, ca mijloc de prevenire, fiind informați cu privire la pericolele pe care le implică chemsexul. În plus, aceștia pot fi informați cu privire la reducerea riscurilor și pot recurge la aceasta, sau se pot testa mai des și pot utiliza profilaxia pre-expunere (PrEP) și profilaxia post-expunere (PEP) ca parte a eforturilor lor combinate de prevenire.

Atunci când construim servicii care abordează reducerea riscurilor pentru participanții la chemsex, nu trebuie să ignorăm faptul că, pentru mulți oameni, sexul consensual fără protecție poate fi perceput ca maximizând plăcerea sexuală, eliberator sau oferind o mai mare conexiune. La urma urmei, noi, oamenii, tindem să prioritizăm plăcerea în detrimentul sănătății fizice. Stigmatizarea persoanelor care caută un acces mai satisfăcător la plăcere, chiar și prin mijloace pe care noi personal nu le aprobăm, le poate împinge într-un cerc vicios al rușinii și al învinovățirii de sine, care este foarte probabil să devină problematic dacă este tratat prin consumul de substanțe.



2.5 CHEMSEX PROBLEMATIC

Trebuie să ținem cont de faptul că nu toată implicarea în chemsex este problematică, cel puțin la un moment dat. De fapt, multe persoane își mențin controlul prin diverse tehnici, precum și prin auto-reflecție, planificarea vieții, suportul celor din jur etc. Pe de altă parte, nu există o definiție clară a momentului în care implicarea în chemsex este cu siguranță problematică. Ceea ce fiecare persoană consideră "problematic" pentru ea însăși este extrem de subiectiv și afectat de mulți factori. În plus, nu toate problemele care derivă din implicarea în chemsex sunt la fel de grave, iar persoanele care se confruntă cu acestea nu sunt întotdeauna conștiente de ele, chiar și atunci când problemele le afectează viața.

Platteau et al. ne-au oferit un cadru bine cunoscut și important cu privire la drumul către chemsexul problematic. Potrivit acestora, persoanele queer pot încerca să facă față istoriei de viață împovărate sau sentimentelor de singurătate, rușine și gol în diferite moduri, inclusiv întâlniri sexuale ocazionale, de obicei prin utilizarea aplicațiilor de dating. O modalitate posibilă de a îmbunătăți aceste întâlniri, care, de asemenea, se întâmplă să fie foarte ușor de găsit pe aplicațiile de dating, este consumul de substanțe. După cum descriu Platteau et al., chemsexul, fiind o experiență intensă, excitantă sau chiar eliberatoare la început, dar care implică și substanțe foarte puternice și care dau dependență, poate duce la o stare în care consumul de substanțe să devină principala sursă de plăcere, conectare și adaptare. În acest moment, toleranța și dependența sunt foarte probabile, ceea ce poate fi extrem de dăunător.



Trebuie remarcat faptul că acest drum este provizoriu, deoarece oferă doar un cadru de referință aproximativ cu privire la modul în care chemsexul poate deveni problematic. Câteva puncte-cheie care ar trebui să ne avertizeze cu privire la probabilitatea unui chemsex problematic ar putea fi rezumate după cum urmează:

- ⊖ Dificultatea de a face sex fără consum de substanțe, uneori susținută de faptul că ultima dată când s-a făcut sex fără substanțe a fost cu mult timp în urmă.
- ⊖ Dificultatea de a se bucura de lucrurile și activitățile de care se bucura în perioada anterioară.
- ⊖ Dificultatea de a găsi ceva nou care să pară interesant sau motivația de a face alte lucruri decât chemsex.
- ⊖ Implicarea în chemsex durează sistematic mai mult decât era planificat.
- ⊖ Se pierde sistematic ore sau chiar zile de muncă sau din alte activități considerate importante de persoana implicată în chemsex.
- ⊖ Timpul petrecut cu prietenii, familia sau alte persoane care sunt importante pentru viața noastră, dar care nu sunt implicate în chemsex, scade.
- ⊖ Petrecerile și întâlnirile din weekend sunt singura motivație pe tot parcursul săptămânii, dau sens celorlalte zile sau fac viața de zi cu zi suportabilă.
- ⊖ Apar probleme de sănătate mintală (adesea destul de reduse la început și care devin treptat mai intense și de lungă durată, indiferent dacă se consumă sau nu substanțe). Aceste probleme includ tristețea, anhedonia, adică incapacitatea de a simți plăcere, iritabilitatea, anxietatea nejustificată, suspiciunea crescută, izbucnirile emoționale, anxietatea socială și, în cazuri mai grave, halucinațiile, paranoia și psihoza.

Persoanele aflate în diferite puncte ale parcursului lor în contextul chemsex vor solicita diferite tipuri de intervenție și vor avea ocazia de a auto-reflecta, de a se îngriji pe sine și de a se dezvolta personal în diferite moduri. Din aceste motive, este extrem de important să fim deschiși să întâlnim fiecare persoană acolo unde se află și să îi ascultăm cu atenție contribuția.



Substanțe 03 ale sexului: chems, efecte și prevenirea riscurilor

3.1 METAMFETAMINĂ CRISTAL

Metamfetamina cristal este o substanță psihostimulantă foarte puternică care provoacă suprastimularea centrilor creierului care controlează emoțiile, funcțiile cognitive și plăcerea. Această suprastimulare afectează diviziunea simpatică a sistemului nervos central prin eliberarea de dopamină, serotonină și norepinefrină, determinând suprastimularea receptorilor creierului, fapt care produce efectele empatogene, halucinogene și euforice.

Poate fi fumată, injectată (slammed), introdusă rectal (booty bump), snorted (prizată) sau ingerată oral, în unele cazuri învelită într-o bucată de hârtie pentru a prelungi digestia (bombing).

Mai popular este denumită și meth, speed, ice, Tina, crystal, tweak, crank sau glass.

3.1.1 EFECTE

- ⊖ Inițial, determină o frecvență cardiacă mai mare, o presiune sanguină și o temperatură mai ridicate, respirație rapidă și superficială și dilatarea pupilelor.
- ⊖ Crește foarte mult dorința sexuală și provoacă un puternic sentiment de euforie, în special atunci când substanța este fumată sau injectată.
- ⊖ Persoanele care consumă metamfetamină cristal declară că se simt mai încrezătoare, că își pierd pofta de mâncare și că nu au nevoie să doarmă.
- ⊖ Energia, curiozitatea și vigilența cresc, iar anxietatea scade.
- ⊖ Persoanele care consumă cantități mari pot prezenta hipertensiune, dureri în piept, insuficiență cardiacă, aritmie, dificultăți de respirație, temperatură corporală ridicată, paranoia, dureri de stomac severe, comă, lipsă de reacție, hemoragie intracraniană, convulsii și accident vascular cerebral ischemic.
- ⊖ În timpul comedown-ului, când efectul substanței începe să se estompeze, persoanele pot raporta că se confruntă cu un nivel crescut al anxietății și al depresiei, precum și cu oboseală și dureri de cap.

3.1.2 CONSECINȚELE CONSUMULUI PE TERMEN LUNG ȘI TRATAMENTUL MEDICAMENTOS

Consumul îndelungat de metamfetamină cristal duce la toleranță, care, la rândul său, poate duce la creșterea dozelor și a frecvenței de consum. În plus, metamfetamina cristal rămâne în creier pentru o perioadă lungă de timp. Printre consecințele pe termen lung, putem găsi:



Dependența de metamfetamină cristal este greu de tratat, deoarece nu există niciun medicament care să ajute la abținerea și niciun medicament aprobat pentru tratamentul recidivei. Au fost propuse mai multe substanțe pentru a ajuta la tratarea simptomelor individuale, inclusiv Modafinil, Bupropion, Naltrexonă, Mirtazapină și canabidol (CBD).

Trebuie remarcat faptul că metamfetamina cristal nu provoacă o dependență fizică gravă. Cu toate acestea, provoacă o dependență psihologică puternică. Simptomele de sevraj includ depresie, iritabilitate, anhedonie (imposibilitatea de a simți plăcere), deficit de atenție etc. Este posibil ca absența simptomelor fizice de sevraj să nu-i lase pe cei care consumă metamfetamină cristal să-și dea seama că devin dependenți. Prin urmare, aceștia ar putea ajunge să consume mai mult pentru a-și automeдика simptomele de dependență. Acest lucru, la rândul său, poate duce la probleme grave și la efecte nedorite și mai grave.

3.1.3 AMESTECUL CU MEDICAMENTE PRESCRISE ȘI ALTE SUBSTANȚE

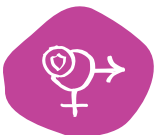
- ⊖ Anumite antidepresive, atunci când sunt combinate cu consumul de metamfetamină cristal, pot provoca hipertensiune arterială, creșterea temperaturii corporale și toxicitate serotoninică.
- ⊖ Consumul de metamfetamină cristal poate scădea eficacitatea medicamentelor pentru psihoză și tensiune arterială.
- ⊖ Amestecul de metamfetamină cu alte substanțe, inclusiv ecstasy, cocaină, poppers și medicamente pentru disfuncție erectilă, este foarte periculos și poate provoca dereglarea tensiunii arteriale, atac de cord sau accident vascular cerebral.
- ⊖ Medicamentele pentru disfuncție erectilă sunt utilizate în mod obișnuit în combinație cu metamfetamina pentru a ocoli efectul „crystal dick”, adică disfuncție erectilă cronică, chiar și în prezența excitației sexuale pe care o provoacă metamfetamina cristal.

3.1.4 REDUCEREA RISCURILOR



Nutriție

O masă hrăitoare înainte de petrecere protejează împotriva epuizării care va urma. În plus, alimentele bogate în grăsimi protejează de efectele nocive ale absorbției orale de metamfetamină cristal.



Sănătate sexuală

Dacă se folosesc prezervative, țineți cont de faptul că metamfetamina cristal îl face pe cel care o folosește destul de neobosit și cu o dorință sexuală foarte intensă. Astfel, cel mai bine este ca prezervativele să fie schimbate după 30 de minute de sex, altfel se pot rupe. În plus, sunt de preferat lubrifianții pe bază de apă, deoarece alți lubrifianți pot coroda latexul prezervativelor și le pot face să se rupă mai ușor.



Luați o pauză

Se recomandă, de asemenea, luarea de pauze în timpul sesiunilor de chemsex pentru a ne hidrata prin consumul de apă sau sucuri, a lua o gustare și a evita să ne epuizăm organismul. Zahărul, cofeina și alcoolul trebuie evitate, în timp ce electroliții par a fi de ajutor. Metamfetamina cristal îi face pe oameni să nu simtă foame, sete sau oboseală, dar asta nu înseamnă că nevoile corporale nu sunt încă acolo. De fapt, acestea pot fi chiar mai mari din cauza tensiunii provocate de efectele substanțelor și de activitățile sexuale care au loc. Din aceleași motive, a face un duș în timpul unei pauze de la partida de chemsex poate fi revigorant, în timp ce ajută și la menținerea igienei.



Nu exagerați

Folosirea unor doze mai mici la intervale mai mari de timp poate ajuta la urmărirea efectelor substanței și la protejarea împotriva supradozelor.



Igiena dentară

Pentru a evita problemele dentare, periajul dinților (în cazul petrecerilor care durează zile întregi), folosirea gumei de mestecat fără zahăr și hidratarea vor proteja dinții de efectele nocive ale metamfetaminei cristal.



Comedown

Comedown-ul, adică simptomele apărute atunci când efectul metamfetaminei cristal dispare, pot fi destul de copleșitoare, dar sunt temporare de cele mai multe ori.



Îngrijirea pielii

Este, de asemenea, important să aveți grijă la leziunile cutanate cauzate de scărpinarea, ciupirea pielii și/sau injectare prin utilizarea unor soluții adecvate (de exemplu: unguente cu antibiotice), astfel încât pielea să se poată vindeca în mod corespunzător și să fie evitate infecțiile.



În ceea ce privește psihoza

Psihoza indusă de metamfetamina cristal este destul de frecventă. Simptomele sale se aseamănă foarte mult cu schizofrenia paranoidă, inclusiv ideile paranoide, idei că ești urmărit sau supravegheat, halucinații acustice și tactile și confuzie.

Comedown

Suplimentele alimentare cu calciu și magneziu pot ajuta, de asemenea, în cazul anxietății și iritabilității. În plus, suplimentele de multivitamine sunt, de asemenea, importante pentru ca organismul să se recupereze.

Să dormi mult și să te afli într-un mediu liniștit și sigur este, de asemenea, de mare ajutor, mai ales în ceea ce privește recuperarea de la impactul psihologic al comedown-ului. Lipsa somnului timp de peste 24 de ore poate provoca deficite cognitive severe, precum și halucinații (de exemplu: insecte care se târăsc pe corp) și psihoză.

Consumul de alimente nutritive, inclusiv proteine de înaltă calitate și multe lichide (sucuri, ceai, apă) este de mare importanță pentru ca organismul să se recupereze.

Câteva recomandări de reducere a riscurilor în ceea ce privește comedown-ul de la metamfetamina cristal:

Dacă comedown-ul este deosebit de copleșitor, reducerea cantității de substanță utilizată sau chiar luarea unei distanțe totale față de implicarea în chemsex pentru o perioadă de timp poate fi o idee bună. Comedown-urile copleșitoare sunt adesea un semn de dependență. În cazurile în care simptomele nu se reduc sau sunt greu de controlat, este important să căutați sprijin din partea unui profesionist cu pregătire adecvată sau a unui serviciu comunitar.

Comunicarea cu prieteni de încredere, care nu judecă, cu membri ai familiei etc. este importantă, mai ales dacă o persoană are dificultăți de recuperare și are nevoie să își împărtășească sentimentele cu alte persoane – împărtășirea în sine poate fi vindecătoare. Din același motiv, este mai bine să se evite contactul cu oamenii și prezența în medii despre care se anticipează că vor provoca iritare sau anxietate. Menținerea unei rețele sociale care nu este implicată în chemsex este utilă, pentru a primi susținere și pentru a avea timp de calitate care nu are legătură cu consumul de substanțe, ceea ce poate ajuta la păstrarea controlului asupra acestuia.

În ceea ce privește psihoza

Potrivit lui David Stuart, simptomele comune ale metamfetaminei cristal includ:

- ⊖ Senzația că ascultă oameni la ușă/în afara casei.
- ⊖ Sentimentul că telefonul/PC-ul/obiectele noastre electronice sunt ascultate sau piratate.
- ⊖ Hiper-alertă la posibilele camere ascunse.
- ⊖ Sentimentul de a fi în centrul unui complot pus la cale de o bandă sau de un cult, sau de persoane cu care am petrecut recent.
- ⊖ Senzația că cineva ne-a infectat în mod deliberat cu HIV/hepatita C (sau altceva).
- ⊖ Convingerea că cineva ne-a drogat în mod deliberat, fără consimțământ.
- ⊖ Sentimentul că suntem gaslighted (oamenii încearcă să ne convingă că ne imaginăm lucruri).
- ⊖ Auzul unor șoapte sau al unor voci persecutorii pline de cruzime.
- ⊖ Observarea unor entități neclare la periferia unghiului vizual.
- ⊖ Senzația că avem insecte sub piele - sau o nevoie compulsivă de a ne scărpinga/scobi pielea sau petele de pe piele.
- ⊖ Hiperconștientizarea unor simptome ciudate pe care le manifestă corpul nostru (dureri articulare, piele de o culoare ciudată sau pete, ceva în urină sau fecale).
- ⊖ Credința că putem auzi electricitatea din pereți sau semnalele radio.
- ⊖ Stare de hiper-conștiență față de insectele sau micro-bacteriile din colțuri, crăpături, țesături.
- ⊖ O conștientizare a coincidențelor incredibile pe care nimeni altcineva nu le poate vedea sau interpreta.
- ⊖ Sentimentul de a fi judecat de toată lumea pentru că folosești substanțe/faci sex cu persoane de același sex/ te masturbezi/ ai HIV/ ești efeminat/ nu ești sexy/ nu te integrezi/ pentru că ai anumite fantezii sau fetișuri/pentru că te uiți la filme porno (sau la anumite filme porno).
- ⊖ Sentimentul că ceva urgent sau periculos este în joc, sentimentul de nesiguranță.
- ⊖ Sentimentul de a fi urmărit, fie electronic, fie în viața reală.
- ⊖ O obsesie pentru rezolvarea (sau găsirea de dovezi pentru) celor de mai sus.

Psihoza apărută în urma consumului de metamfetamină cristal este mai probabilă în caz de dependență, utilizare regulată sau supradozare, precum și în caz de lipsă de somn. Deși simptomele sale pot fi foarte înspăimântătoare, în cele mai multe cazuri acestea vor înceta dacă încetăm consumul de substanțe și investim timp în autoîngrijirea adecvată (de exemplu: somn, nutriție, relaxare). Există însă cazuri în care simptomele pot rămâne timp de câteva zile sau săptămâni sau pot recidiva chiar și în cazul unor doze foarte mici de consum de substanțe. În astfel de cazuri, ar putea fi recomandată abținerea, precum și căutarea de sprijin din partea unui profesionist în domeniul sănătății mintale cu pregătire adecvată și a serviciilor comunitare. În timpul unei petreceri de chemsex, dacă se manifestă astfel de simptome, este o idee bună să faceți o pauză și să căutați compania unui partener sau a unor parteneri de încredere. Partenerii de chemsex sunt sfătuiți să fie amabili și calmi și să își ajute colegii să se simtă în siguranță și relaxați. Încercarea de a-i convinge că „totul este în mintea lor” este o idee proastă.

3.2 GBL (GAMA-BUTIROLACTONĂ)/GHB (GAMA-HIDROXIBUTIRAT)

G este un depresor al sistemului nervos central, dar în doze mici acționează și ca stimulent. Efectele sale sunt similare cu cele ale alcoolului sau ale medicamentelor pentru anxietate și somn, provocând relaxare și somnolență.

Se prezintă sub formă de lichid transparent, ușor sărat, inodor și, mai rar, sub formă de pulbere albă, uneori închisă în capsule. Poate fi ingerat, adesea amestecat cu suc, din cauza gustului său neplăcut și a faptului că este caustic atunci când nu este dizolvat, administrat pe cale rectală sau, mai rar, injectat.

Efectele sale încep la 10-30 de minute după ce a fost administrat și durează aproximativ 4 ore, în funcție de greutatea persoanei și de nivelurile de toleranță. G este metabolizat destul de rapid, astfel încât nu poate fi detectat în sânge decât timp de 8 ore după consum și timp de 12 ore în urină.

GHB și GBL au efecte asemănătoare, dar nu sunt identice. GHB este substanța care este produsă în organism atunci când se consumă GBL. GHB este vândut sub formă de capsule sau pulbere, în timp ce GBL este de obicei lichid, iar potența sa poate varia foarte mult. GBL are un efect mai puternic decât GHB, dar durează mai puțin timp.

Numele populare ale GBL/GHB includ G, Gina, Geebs, Ecstasy Lichid, Liquid X, Liquid G, Goop, Georgia Home Boy, Easy Lay, Soap.

3.2.1 EFECTE

DOZELE MODERATE CONFERĂ:

- euforie
- sociabilitate
- excitare sexuală
- relaxare
- somnolență
- lipsa de inhibiție

Este, de asemenea, popular în rândul unor GBMSM pentru efectele sale de relaxare care fac sexul receptiv (bottoming) mai ușor și mai plăcut.

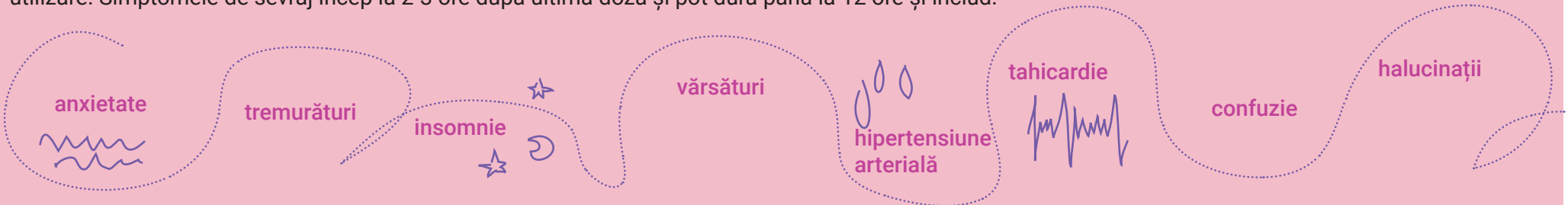
SUPRADOZAREA POATE PROVOCA:

- amețeli, greață
- tremurături
- confuzie, iritare, agitație
- pierderea coordonării
- halucinații
- pierderi de memorie
- convulsii
- comă
- stop respirator și deces

Uneori, supradozarea poate duce la o stare comatoasă numită G-hole. Simptomele de confuzie, vorbire incoerentă sau contracții musculare involuntare sunt adesea precursori ai G-hole. O persoană aflată în G-hole își pierde cunoștința și cade într-un somn care poate dura de la câteva minute la câteva ore. Poate duce, de asemenea, la stop respirator sau insuficiență cardiacă, dacă G a fost combinat cu alte substanțe.

3.2.2 CONSECINȚELE UTILIZĂRII PE TERMEN LUNG

G provoacă, de asemenea, dependență fizică, pe lângă cea psihologică. Aceasta poate apărea destul de repede, chiar și după trei zile consecutive de utilizare. Simptomele de sevraj încep la 2-3 ore după ultima doză și pot dura până la 12 ore și includ:



În condiții severe au fost raportate hiperactivitate, paranoia, psihoză, convulsii sau chiar deces. Semnele de dependență includ continuarea utilizării substanței chiar și atunci când efectele secundare nocive sunt evidente, toleranță și simptome de sevraj în cazul în care se întrerupe utilizarea. Stările comatoase (G-hole) repetate pot cauza probleme în funcționarea memoriei și în reglarea emoțiilor.

3.2.3 AMESTECUL CU MEDICAMENTE PRESCRISE ȘI ALTE SUBSTANȚE

- ⊖ Amestecarea G cu depresive, cum ar fi alcoolul, ketamina, opiaceele, benzodiazepinele, este extrem de periculoasă și poate duce la stop respirator, supradoză, G-hole și deces.
- ⊖ Amestecul de G cu stimulente este, de asemenea, periculos din două motive. În primul rând, stimulentele nu permit persoanei care le ia să simtă somnolența pe care G o provoacă în mod normal, astfel încât aceasta poate să nu realizeze la timp cât de mult G a luat și să sufere o supradoză. În plus, combinarea G cu stimulente face ca efectele secundare paranoide, halucinatorii și agresive să fie foarte probabile.
- ⊖ Combinarea G cu poppers sau medicamente pentru disfuncția erectilă poate provoca o dereglare bruscă a tensiunii arteriale, care poate provoca uneori stop cardiac.

3.2.4 REDUCEREA RISCURILOR



Combinarea

Combinarea G cu alte substanțe trebuie evitată, deoarece rezultatele ar putea fi foarte dăunătoare, chiar fatale.



Condiții preexistente

În cazul unui diagnostic anterior de probleme de tensiune arterială, convulsii, probleme respiratorii, depresie sau diagnostic de tulburare de panică, se recomandă ca G să fie evitat.



Să știm în cine să avem încredere și să știm ce luăm

Sursa care furnizează G ar trebui să fie de încredere, deoarece compoziția substanței este extrem de importantă, în special în cazul GHB. Dacă este achiziționată prin intermediul dark web, nu există garanții privind potența, astfel încât este mai bine să fiți atenți și să nu ghiciți doza potrivită pe baza achizițiilor anterioare. În plus, trebuie să fiți complet siguri dacă folosiți GHB sau GBL, deoarece GBL este semnificativ mai puternic. O cantitate de GBL egală cu o doză obișnuită de GHB lichid poate fi letală.



Durată

Utilizarea continuă timp de peste 6 ore trebuie evitată, deoarece poate duce la supradozaj sau dependență, urmată de simptome neplăcute de sevraj.



Diluare

G trebuie diluat în apă, suc sau alte băuturi nealcoolice, deoarece este caustic și va arde gura, faringele sau stomacul, dacă este ingerat fără a fi dizolvat. În plus, consumul direct din sticlă crește riscul de supradozaj.



Nu vă grăbiți

Utilizarea G ar trebui să înceapă cu doze mai mici (de obicei între 0,5 și 1 ml, depinzând de greutatea corporală) pentru a preveni supradozajul - de fapt, trebuie să așteptați pentru a verifica dacă doza administrată a fost cea potrivită pentru dumneavoastră, deoarece efectele sale au nevoie de obicei cel puțin 10 minute pentru a se manifesta. Au existat cazuri de supradozaj la persoane care au crezut că doza a fost prea mică fără să fi așteptat suficient.



Verificarea propriei doze

Dozele trebuie stabilite și verificate de persoana care le consumă. Datorită faptului că doza adecvată pentru efectele dorite variază de la o persoană la alta în funcție de nivelul de toleranță și de greutatea corporală, o doză obișnuită pentru o persoană poate fi prea mare pentru alta. Este util să existe o modalitate de a distinge paharele în timpul unei petreceri chemsex, pentru a se asigura că fiecare participant își folosește propriul G. Culorile diferite ale paharelor sau etichetele cu numele sunt utile în acest scop.



Măsurarea

Seringile (sau alte instrumente de laborator care pot măsura cu exactitate ml) sunt cea mai bună modalitate de a măsura cantitatea care trebuie luată. Pentru G, exactitatea dozei este foarte importantă. Chiar și o mică abatere ar putea duce la o supradozaj severă, așa că lingurile sau capacele de sticle nu sunt măsuri sigure. Slamming-ul (injectarea) și booty bumping-ul (administrarea pe cale rectală) sunt de evitat din cauza posibilității ridicate de afectare a vezicii urinare sau a venelor și de supradozaj.



Depozitarea

G este depozitat în siguranță în sticle care nu sunt folosite pentru alte lichide. Deoarece este transparent, poate fi confundat cu ușurință cu apa sau cu alte băuturi incolore, iar o persoană ar putea lua prea mult, crezând că bea altceva, înainte de a-și da seama că a fost G.



Țineți cont de timp și țineți o evidență

Deoarece G are nevoie de ceva timp pentru a-și face efectul, iar efectul său este amplificat de doze multiple, trebuie să se aștepte cel puțin două ore înainte de a lua mai multe doze, pentru a evita supradoza. Se recomandă ca fiecare doză de G să fie mai mică decât cea anterioară. În plus, G influențează memoria, astfel încât ar trebui să se țină evidența momentului în care a fost luată fiecare doză. Utilizarea unui telefon mobil pentru această evidență poate fi foarte utilă.



Reducerea

Oprirea bruscă a consumului de G în caz de dependență trebuie evitată, deoarece poate cauza probleme de sănătate foarte periculoase. În astfel de cazuri, este mai bine să se reducă treptat doza administrată sau să se solicite ajutor medical, pentru a fi susținută cu o medicație adecvată.



Sevraj

Dacă cineva prezintă simptome severe de sevraj, trebuie să se adreseze departamentului de urgență al unui spital.



Spiking

Spiking este fenomenul de amestecare a G cu alcool fără consimțământul persoanei care urmează să îl bea. Evident, spiking-ul are ca scop agresiunea sexuală. Acest lucru se poate întâmpla și prin amestecarea în secret a G cu lubrifianț, ca mijloc de a agresa sexual persoana cu rol receptiv (bottom) în actul sexual. Pentru a evita acest lucru, se recomandă să aveți propriul lubrifianț sau să utilizați pachete mici și închise de lubrifianți, mai ales dacă participați la o petrecere chemsex sau urmează să vă combinați cu persoane necunoscute.



În ceea ce privește agresiunea

Au fost documentate multe cazuri de agresiune sexuală asupra persoanelor aflate sub efectul G. G este mai bine să fie utilizat în medii sigure, cu cel puțin una sau două persoane de încredere. Persoanele care întrețin relații sexuale cu parteneri care consumă G sunt sfătuite să obțină un consimțământ clar înainte de a continua.



Supradoză

Semnele supradozei de G includ transpirație incontrolabilă, vărsături, respirație neregulată sau superficială, imposibilitatea de a sta în picioare, contracții musculare involuntare și G-hole. Supradoza este mai probabilă în cazurile în care toleranța este ridicată.

- În cazurile de G-hole, trebuie să se asigure că persoana în comă se află în poziția de recuperare pentru a evita blocarea căilor respiratorii care poate duce la stop respirator.
- O persoană aflată în G-hole este vulnerabilă la agresiuni sexuale, așa că este important să fie supravegheată.
- Este important să solicitați ajutor medical prin chemarea unei ambulanțe, dacă nu sunteți siguri în legătură cu un partener care a intrat în comă. Uneori, se folosesc alte substanțe (de exemplu, stimulente) pentru a trezi o persoană din G-hole, dar acest lucru poate fi destul de periculos. Este de preferat să poziționați persoana inconștientă în poziția de recuperare, să nu o lăsați singură și să fiți sincer cu personalul medical în ceea ce privește substanța care a provocat coma. În majoritatea țărilor, personalul medical trebuie să cheme poliția doar în cazuri de violență sau de deces, astfel încât este puțin probabil ca cineva să aibă probleme legale dacă a chemat ambulanța într-o urgență vizavi de consumul de G.

3.3 MEFEDRONĂ

Mefedrona este un derivat sintetic al catinonei și o substanță cu efecte psihostimulante, asemănătoare amfetaminelor, cocainei și MDMA. Aceasta afectează funcția cardiovasculară, percepția și emoțiile și are, de asemenea, un efect halucinogen.

Se poate prezenta sub formă de pudră albă fină, sub formă de cristale albicioase sau galbene care pot fi descompuse în pudră/pulbere, sau sub formă de cremă de culoarea muștarului/gălbuie. Variațiile de culoare depind în principal de compoziția sa. Mirosul său este descris ca fiind urât, iar gustul ca fiind metalic.

Se folosește prin prizare (snorting), înghițire (bombing) sau injectare (slamming), precum și sub formă de pastile sau capsule, fumat sau pe cale rectală (booty bump). O doză moderată, administrată pe cale orală, are nevoie de aproximativ o jumătate de oră pentru a-și face efectul, iar efectul durează între 3 și 4 ore. Snorting-ul și slamming-ul acționează mult mai rapid. În cazul slamming-ului, se descrie că există o senzație (rush) bruscă și puternică după injectare, înainte de high.

Printre denumirile populare se regăsesc Meph, 4MMC, Kitty Cat, M-Cat, Food Plant, Bubbles, Crubs, Meow-Meow și Drone.

3.3.1 EFECTE

- sentiment de euforie
- excitare sexuală și concentrare
- un sentiment de conectare cu ceilalți
- vigilență
- emoții afectuoase
- atenție sporită, devenind uneori obsesivă
- încredere

POTENȚIALELE EFECTE FIZICE NEGATIVE INCLUD:

- deshidratare
- transpirație
- scârșnirea dinților și încheștarea maxilarului
- modificări ale temperaturii corporale
- contracții musculare
- vertij
- dureri de cap
- modificări ale tensiunii arteriale
- dureri și leziuni la nivelul gâtului și al nasului

EFECTELE PSIHOLOGICE NEGATIVE INCLUD:

- anxietate
- hipervigilență
- amețeli
- paranoia
- dorința de redozare (în special în cazul slamming-ului)
- pierderea memoriei pe termen scurt
- insomnie

SUPRADOZA, CARE ESTE MAI PROBABILĂ ÎN CAZUL INJECTĂRII, INCLUDE:

- convulsii
- tahicardie
- febră
- poate fi letală, în principal prin provocarea unui atac de cord

3.3.2 CONSECINȚELE CONSUMULUI PE TERMEN LUNG

În principal, dependență psihologică.



Toleranța se dezvoltă destul de repede și provoacă dorința de doze mai mari și abuz, care, la rândul său, duce la o serie de alte efecte nocive.



Pentru persoanele cu dependență, efectele pozitive ale mefedronei se transformă în schimbări de dispoziție, comportament agresiv și simptome psihotice. Acestea pot fi similare psihozei induse de metamfetamina cristal, care include halucinații auditive, olfactive și tactile.



Utilizarea pe termen lung a mefedronei provoacă epuizare din cauza insomniei, a lipsei de hrană și a deshidratării, în special pe perioade lungi de utilizare.



Perturbările nivelului de calciu din organism și scrâșnitul dinților cauzate de mefedronă pot provoca probleme dentare, în timp ce dereglarea cronică a tensiunii arteriale poate provoca leziuni cardiace, accident vascular cerebral și probleme de vedere.



3.3.3 AMESTECAREA CU MEDICAMENTE PRESCRISE ȘI ALTE SUBSTANȚE

Mefedrona are o serie de efecte potențial periculoase dacă este amestecată sau utilizată în combinație cu o serie de alte substanțe recreative sau medicale.

- Amestecarea mefedronei cu alte medicamente, în special psihiatrice și în special cu unele antidepresive, poate fi foarte periculoasă.
- În plus, amestecarea mefedronei cu alte substanțe psihoactive, în special cu alte psihostimulante, cum ar fi cocaina sau metamfetamina, poate provoca creșteri periculoase ale tensiunii arteriale și ale temperaturii corpului, precum și creșterea probabilității unor efecte secundare dăunătoare.
- Mefedrona este adesea utilizată în combinație cu G sau alte depresoare. După cum s-a menționat anterior, această combinație poate duce la supradoză de la oricare dintre substanțe.
- În special alcoolul trebuie evitat în combinație cu mefedrona, deoarece acesta poate provoca o creștere a funcției cardiace, precum și un comedown care este deosebit de dificil de gestionat.

3.3.4 REDUCEREA RISCURILOR



Să o luăm încet

Prin începerea consumului de mefedronă cu o doză mai mică și repetarea consumului la intervale suficient de lungi, este mai puțin probabil ca pofta de redozare să fie un efect secundar. Dozele mai mari nu sporesc efectul, ci doar fac ca mefedrona să dureze mai mult. Cel mai bine este să se limiteze prizarea la o dată la 20 de minute și înghițirea la o dată la 40 de minute cel puțin.



Cântărirea dozelor

Cântărirea dozelor este utilă pentru a evita supradoza. Dozele de peste 80 mg sunt foarte periculoase.



Moduri de utilizare a mefedronei

Se pare că cel mai puțin dăunător mod de utilizare a mefedronei este pe cale orală, în care high-ul este atins în aproximativ o jumătate de oră și durează între 2 și 3 ore. Prin prizare se pot provoca leziuni nazale, inflamații și sângerări care pot fi destul de grave în unele cazuri și pot crește posibilitatea transmiterii unei infecții transmisibile prin sânge, dacă echipamentul de utilizare este folosit în comun. Slamming-ul, pe lângă alte efecte nocive legate de consumul intravenos, este, de asemenea, mai riscant în ceea ce privește supradozarea. Acesta poate fi chiar fatal.



Fumatul

În cazul consumului prin fumat, high-ul este obținut destul de repede, dar la fel se întâmplă și cu comedown-ul. Ca urmare, este foarte probabil să se simtă nevoia de o redozare. Se recomandă să nu se fumeze mai frecvent decât la fiecare jumătate de oră.



Clătirea

Se recomandă clătirea nasului și a gurii după fiecare utilizare. Acest lucru va proteja nasul, dinții și interiorul gurii de corозиunea cauzată de mefedronă și va proteja stomacul de toxicitatea pe care substanța o va induce, ajutând substanța să se dizolve.



Nutriție

Consumul de alimente nutritive și de apă potabilă este foarte important pentru protejarea stomacului în caz de utilizare orală. În plus, furnizează energie și ajută la evitarea deshidratării. Mefedrona te face să te simți ca și cum ai avea multă energie, dar de fapt consumă depozitele de energie ale organismului. În plus, prin efectul secundar de transpirație puternică, este foarte probabil să fii deshidratat și să ai probleme. Rehidratarea se recomandă a fi realizată prin băuturi nealcoolice.



Răcorirea

În caz de supraîncălzire, este util să găsiți un loc liniștit și sigur pentru a lua o pauză. De asemenea, ar putea fi utilă scoaterea unui strat de haine sau scăderea temperaturii corpului prin consumul de apă rece.



Protejarea ochilor

Dacă luați mefedronă, se recomandă, de asemenea, să purtați ochelari de soare pentru a proteja ochii de dilatarea pupilei cauzată de mefedronă, care îi face vulnerabili la lumina soarelui.



Scurt și plăcut

Petrecherile de peste una sau două zile consecutive sunt destul de periculoase. Insomnia poate fi foarte periculoasă și poate provoca psihoză.

3.4 KETAMINA

Ketamina este cunoscută pentru efectele sale anestezice, analgezice, antidepressive și antiinflamatorii, efectele secundare raportate incluzând salivarea crescută, creșterea ritmului cardiac, a presiunii arteriale sistemice și a presiunii intracraniene. De asemenea, are efecte psihoactive, inclusiv sedare, vise puternice, disociere (dezorientare în spațiu și timp), tulburări psihomotorii, tulburări de memorie și cognitive și halucinații, care par mai probabile sau mai intense dacă o persoană suferă de afectări psihiatrice.

Ca substanță psihoactivă, se prezintă sub formă de lichid incolor, inodor și insipid și, mai frecvent, sub formă de pulbere albă sau comprimate.

Poate fi amestecată cu băuturi nealcoolice, inhalată (uneori cu ajutorul unor dispozitive cunoscute ca "bullets" pentru a măsura dozele în vederea evitării supradozării), înghițită (bombing), amestecată cu apă și injectată în mușchi sau administrată pe cale rectală (booty bumps). Efectele sale durează între 45 și 90 de minute, dacă este prizată, și până la 3 ore, dacă este înghițită sau injectată. Nu se cunoaște niciun antidot pentru ketamină.

Denumirile populare includ K, Special K, Vitamina K, Ket, bump of K, Kiddy/Techno smack.

3.4.1 EFECTE

În chemsex, ketamina este adesea utilizată pentru a completa efectele altor substanțe. Efectele sale variază în funcție de greutatea corporală, de toleranță, de combinația sa cu alte substanțe, de cantitatea dozei și de potența fiecărui lot în parte. Ketamina conferă:

- o senzație de plutire, detașare și relaxare, facilitând sexul dur și practici precum fisting
- un sentiment de euforie, fericire și liniște
- excitare sexuală și dezinhibare

EFECTELE SALE NOCIVE INCLUD

- disfuncții ale tractului urinar
- iritație nazală
- dificultăți în cazul erecției și ejaculării
- disociere extremă
- amețeli, greață și vărsături
- atacuri de panică
- ataxie (pierderea controlului motor)
- bad trips cu experiențe halucinante înfricoșătoare

3.4.2 CONSECINȚELE UTILIZĂRII PE TERMEN LUNG

Ketamina nu pare să provoace dependență fizică. Cu toate acestea, unele persoane au raportat că ea provoacă dependență psihologică și poftă de mâncare care, în unele cazuri, poate fi rezolvată prin reducerea treptată a cantității de substanță administrată. Consecințele pe termen lung ale utilizării sau utilizarea frecventă pot provoca:

disurie, hematurie dureroasă
și urgență de urinare,
disfuncție renală

K-crampe, adică dureri
abdominale intense și
inexplicabile din punct de
vedere medical

tulburări psihotice

afectarea funcțiilor cognitive,
inclusiv probleme de memorie
și de învățare

Efectele asupra urinării tind să înceteze atunci când se oprește utilizarea, dar au existat cazuri în care a fost necesară o intervenție chirurgicală.

Un efect secundar bine cunoscut al ketaminei este K-hole. Aceasta este o stare comatoasă, care se caracterizează prin efectele sale disociative și sedative.

SEMNELE APROPIERII UNUI K-HOLE SUNT:

- vedere încețoșată
- halucinații intense
- sentimentul de detașare de propriul corp
- sentimentul că moartea este iminentă

K-hole se termină adesea fără alte probleme în afară de o oarecare dezorientare, dar într-un K-hole persoana este vulnerabilă la agresiuni sexuale și accidente prin cădere etc.

SIMPTOMELE COMEDOWN- ULUI INCLUD:

- sentimentul de deprimare și anxietate
- pierderi de memorie
- flashback-uri sau halucinații vizuale.
- Simptomele de sevraj pe motiv de dependență psihologică includ anxietate, tremurături, transpirație, pierderea poftei de mâncare, coșmaruri și depresie

3.4.3 AMESTECAREA CU MEDICAMENTE PRESCRISE ȘI ALTE SUBSTANȚE

- Amestecarea ketaminei cu depressoare cum ar fi alcoolul sau G este destul de periculoasă, deoarece poate duce la disfuncții respiratorii și cardiace severe.
- De asemenea, trebuie să aveți grijă să nu combinați ketamina cu metamfetamina cristal, cocaina și ecstasy, deoarece aceste combinații pot provoca o creștere nocivă a bătăilor inimii, confuzie și risc de rănire.

3.4.4 REDUCEREA RISCURILOR



Identificarea substanței

Deoarece ketamina se prezintă sub formă de pulbere, trebuie să fim foarte atenți în timpul petrecerilor chemsex să nu confundăm ketamina cu nicio altă substanță sub formă de pudră. Doza sa obișnuită este mult mai mică decât cea a altor substanțe (de exemplu, cocaină sau mefedronă). De asemenea, comprimatele de ketamină au adesea imagini imprimate pe ele și, prin urmare, pot fi confundate cu ecstasy.



Luați-o încet

Se recomandă să începeți cu doze mici și să aveți grijă să nu utilizați frecvent pentru a evita supradozarea și alte probleme de sănătate, precum cele descrise mai sus.



Condiții preexistente și sănătate mintală

Utilizarea ketaminei atunci când cineva se simte deprimat sau anxios sau se confruntă cu probleme de sănătate mintală este periculoasă, deoarece substanța este susceptibilă să agraveze aceste stări psihice. În plus, dacă inima, ficatul sau hipertensiunea arterială au cauzat probleme în trecut, ketamina ar trebui evitată.



Amestecarea cu alte substanțe

Ketamina nu trebuie combinată cu depressoare ale sistemului nervos central. Stimulantele pot provoca, de asemenea, interacțiuni neplăcute, deoarece stimulantele pot contracara efectele sedative ale ketaminei și viceversa. În consecință, substanțele pot atinge niveluri foarte toxice în organism.



Fumatul

Fumatul în combinație cu utilizarea ketaminei poate fi periculos. În cazurile de K-hole sau de inhibare motorie în general, există riscul de incendiu sau arsuri care să nu fie simțite imediat din cauza efectelor de deprimare și anestezice ale substanței.



Injectarea

Este mai bine să evitați injectarea ketaminei, din cauza faptului că poate provoca o serie de probleme la nivelul sângelui, al pielii și alte probleme cardiovasculare. Injectarea în vene ar trebui evitată deoarece poate fi letală.



Atenție la leziuni

Proprietățile analgezice ale ketaminei pot face sexul dur mai ușor și mai plăcut, dar implică pericolul unor leziuni interne care pot să nu fie observate la timp.



Utilizarea cu prietenii

În mod similar, se pare că utilizarea ketaminei pe cont propriu nu este o idee bună, în special în cazul tripurilor neplăcute sau al unor K-hole. Utilizarea ketaminei alături de persoane de încredere cu care te simți în siguranță este importantă pentru a obține ajutor sau pentru a fi protejat de agresiunile sexuale în cazurile de K-hole. În general, ketamina va reduce inhibițiile și va crește astfel probabilitatea de asumare a unor riscuri care nu ar fi asumate altfel, acesta fiind un motiv suplimentar pentru a utiliza ketamina în prezența unor persoane de încredere.



K-hole

În caz de K-hole, se recomandă mutarea persoanei într-un loc liniștit, fără lumini puternice, și chemarea ambulanței dacă aceasta nu se trezește. În timp ce un K-hole tipic variază în funcție de cantitatea de substanță utilizată, mijloacele de utilizare etc., dacă durata acestuia este mai mare de 90 de minute, persoanele prezente trebuie să fie vigilențe, mai ales dacă apar dificultăți respiratorii.



Dacă dorim un K-hole

În cazurile în care ketamina este utilizată pentru a experimenta un K-hole, este bine să vă asigurați de siguranța mediului și să vă așezați sau să vă întindeți într-un loc în care nu aveți cum să suferiți leziuni în urma unei căderi.



Sinceritate cu personalul medical

Atunci când se discută cu personalul medical în cazuri de supradoză de ketamină, trebuie să fiți sinceri pentru a primi tratamentul adecvat. De asemenea, un consumator de ketamină este sfătuit să își informeze medicul dacă urmează să facă o intervenție chirurgicală, pentru a primi doza adecvată de anestezic.

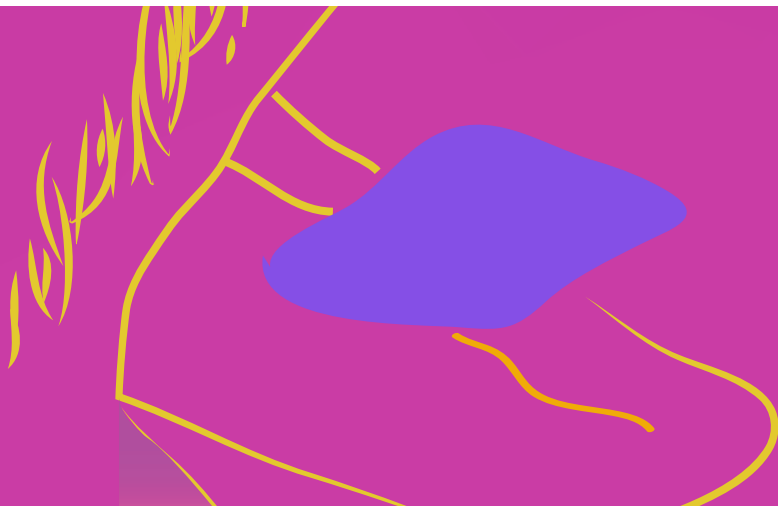


3.5 COCAINA

Cocaina și crackul, ambele populare în consumul recreațional de substanțe psihostimulante, sunt destul de bine cunoscute. Deși nu este inclusă în mod obișnuit în rândul chems, cocaina este adesea utilizată într-un context sexual și în combinație cu alte chems.

3.5.1 AMESTECUL CU MEDICAMENTE PRESCRISE ȘI ALTE SUBSTANȚE

- Utilizarea cocainei cu antidepresive care afectează funcționarea cerebrală a serotoninei poate fi periculoasă. Aceasta poate duce la un sindrom care provoacă palpitații, transpirație, convulsii și insomnie.
- Benzodiazepinele pot contracara efectele psihoactive ale cocainei și pot duce la o supradoză.
- Paracetamolul poate crește efectele adverse ale cocainei asupra ficatului.
- Există, de asemenea, unele dovezi conform cărora consumul sistematic de cocaină poate reduce eficacitatea unor medicamente antiretrovirale.
- Cocaina pare să blocheze ușor efectul amfetaminelor și al altor psihostimulante. În același timp, aceasta pune presiune pe funcțiile cardiace, crescând riscul de accident vascular cerebral sau insuficiență cardiacă.
- Utilizarea cocainei în combinație cu G necesită, de asemenea, precauție, deoarece poate provoca probleme respiratorii, chiar insuficiență respiratorie. În plus, ca în cazul tuturor combinațiilor de psihostimulante și depresoare, această combinație poate duce la o supradoză de cocaină.
- Amestecarea ketaminei cu cocaină, o combinație cunoscută și sub numele de "Calvin Klein", poate crește pericolul toxicității ketaminei în organism.
- Amestecul de cocaină cu alcool este, de asemenea, destul de riscant, deoarece cele două substanțe sunt combinate în organism producând cocaetilenă, o substanță dăunătoare pentru inimă și ficat, care poate provoca chiar moartea.



3.5.2 REDUCEREA RISCURILOR



Testarea înainte de utilizare

Cocaina este adesea falsificată într-un mod care poate fi foarte dăunător. Trebuie să fiți atenți și să o testați înainte de utilizare. Acest lucru se poate face cu echipamente chimice și reactivi adecvați. Dacă nu există acces la astfel de echipamente sau servicii, s-ar putea gusta o doză foarte mică. Cocaina amorțește limba rapid. În plus, dacă este topită, cocaina falsificată nu se topește uniform, iar procedura durează.



Luați-o încet

Se recomandă să începeți cu o cantitate mică și să luați la intervale mai mari, apoi să încercați să nu luați prea mult (peste 60 mg) într-o perioadă prea scurtă de timp. Durata efectului unei doze moderate este de obicei până la 20 de minute, în funcție de toleranța dezvoltată. Consumul cronic de cocaină poate duce la probleme renale, gastrointestinale, cardiovasculare, neuronale și de sănătate mintală.



Transformarea în pulbere

Pentru o utilizare mai sigură și pentru a evita supradozarea, cocaina este bine să fie pisată într-o pulbere foarte fină.



Sănătate sexuală

În ceea ce privește sexul, cocaina oferă energie, excitare sexuală, încredere, rezistență, simțuri sporite, precum și orgasme mai puternice și mai lungi. Cu toate acestea, face o persoană mai compulsivă, crescând probabilitatea de a recurge la practici sexuale nesigure. În plus, intensitatea actului sexual sub influența cocainei și efectele anestezice ale acesteia (uneori este frecată pe anus pentru a practica sex mai dur) pot duce la ruperea prezervativelor și la leziuni care pot crește posibilitatea unor infecții transmise prin sânge. Prin urmare, este o idee bună să faceți mici pauze în timpul sexului pentru a verifica dacă totul este în regulă.



În ceea ce privește supradozarea

Nu există un consens cu privire la cantitatea de cocaină care poate provoca supradoză. Cu toate acestea, supradozarea poate fi foarte dăunătoare, chiar fatală. Semnele de supradoză includ convulsii, confuzie, tremurături, probleme respiratorii, greață și vărsături, tahicardie, temperatură ridicată a corpului, paranoia și halucinații, precum și atacuri de panică. În fața unor astfel de semne, este important să se înceteze consumul și să se cheme ambulanța.



Probleme de sănătate preexistente

O persoană care se confruntă cu probleme cardiace, respiratorii, hepatice, renale, cu convulsii sau probleme psihiatrice ar trebui să evite consumul de cocaină.

04

**Reducerea
riscurilor în
implicarea în
chemsex**

Practicile de reducere a riscurilor pot fi aplicate înainte, în timpul sau după chemsex. În urma unei analize recente, clasificăm aici orientările în aceste trei categorii. Este important de remarcat faptul că reducerea riscurilor nu ar trebui să abordeze doar problemele care au legătură directă cu consumul de substanțe în sine. Calitatea generală a vieții de care se bucură persoana sau persoanele implicate în chemsex trebuie, de asemenea, să fie luată în considerare. În cele din urmă, abordăm consimțământul în contextul chemsexului, un domeniu extrem de important, dar care nu este întotdeauna discutat deschis.

4.1 GESTIONAREA RISCURILOR DE IMPLICARE ÎN CHEMSEX

4.1.1 ÎNAINTE DE

GRIJA DE SINE

ESTE IMPORTANT SĂ
REFLECTĂM ASUPRA
VIEȚII NOASTRE CA
PERSOANE LGBTQI+

Având o viață împlinită, în care plăcerea și satisfacția nu provin exclusiv din consumul de substanțe și din sexul ocazional, ne putem proteja de anumite efecte negative potențiale. Să investim mai mult timp în a fi creativi în felul nostru unic, să avem o rețea de prieteni unde să simțim afecțiune reciprocă sunt câteva modalități bune de a realiza acest lucru. A avea o viață împlinită nu ține doar de noi, mai ales atunci când aparținem unor grupuri discriminate, care s-au confruntat cu evenimente adverse în viața lor, care se confruntă cu homonormativitatea sau în perioade de criză socială. Chiar și în astfel de situații, conexiunea este un remediu; legătura cu alți oameni, comunități, acțiuni sociale și cu noi înșine, cu nevoile și dorințele noastre. După cum descrie Fawcett²¹, călătoria către autovindecare poate fi uneori împovărătoare, dar duce la dezvoltare personală și la o viață care merită trăită.

UN STIL DE VIAȚĂ
SĂNĂTOS NE PROTEJEAZĂ

Alimentația bogată și exercițiile fizice ne întăresc corpul și organismul și reduc astfel unele efecte nocive ale chemsexului (de exemplu, epuizarea, lipsa hranei și/sau a băuturii etc.).

UTILIZAREA
APLICAȚIILOR DE DATING

Aplicațiile de dating pot oferi acces ușor și uneori imediat la plăcere, dar pot crea și dependență. Ele funcționează uneori ca și când ai juca la păcănele. Ne fac să credem că, dacă petrecem mai mult timp pe ele sau vizualizăm câteva profiluri noi, ne vor oferi partenerul "jackpot". Acest lucru se întâmplă rar. Cel mai adesea, ajungem să petrecem prea mult timp scrollând, mult mai mult decât ne-am propus, fără nicio satisfacție. Lucru care ne lasă frustrați și ratăm oportunități potențial mai satisfăcătoare. Combinarea substanțelor cu utilizarea aplicațiilor poate intensifica acest curs sau chiar ne poate face să consumăm prea multe substanțe în timp ce căutăm parteneri sexuali. În plus, este important să fim respectuoși și amabili unii cu alții în aceste contexte; discriminarea și stigmatizarea sunt factori importanți ai implicării problematice în chemsex. Achiziționarea de substanțe prin intermediul aplicațiilor de dating poate fi riscantă. Este o idee bună să găsiți modalități de a testa substanța (substanțele).

²¹Fawcett, D. (2015). *Lust, Men, and Meth: A Gay Man's Guide to Sex and Recovery*. Wilton Manors, FL: Healing Path Press.

NE LUĂM TIMP ȘI VERIFICĂM LUCRURILE

Este important să vă gândiți la siguranța implicării în chemsex înainte de a vă implica și când sunteți încă treaz. Locul de desfășurare (casă privată, saună, loc de întâlnire/cruising) trebuie să fie de încredere și să vă simțiți în siguranță. Prietenii, forumurile de pe internet etc. pot oferi informații. În cazul unei întâlniri fizice, este important să avem încredere în persoana/persoanele cu care ne întâlnim sau să le cunoaștem suficient de bine pentru a ne simți în siguranță (de exemplu, să petrecem ceva timp împreună!). Este important să mergem la petreceri chemsex cu prieteni sau parteneri de încredere, astfel încât fiecare să aibă grijă de ceilalți. Dacă mergem singuri într-un loc necunoscut și nu avem informații despre siguranța acestuia, putem informa câteva persoane de încredere despre acest lucru (chiar să le dăm adresele sau să folosim partajarea locației) și poate chiar să le informăm când ajungem acolo (sau plecăm).

PLANIFICAREA DIN TIMP

Pentru a păstra controlul, este util să planificăm, atunci când suntem încă conștienți și nu am consumat nimic, ce vrem să consumăm și pentru cât timp, ce fel de sex vrem să facem, ce limite vrem să stabilim în ceea ce privește sexul și consumul de substanțe.

UTILIZAREA ÎN SCOPUL DE A VĂ SIMȚI MAI BINE, NU MAI PUȚIN RĂU

Pentru a ne proteja, este o idee bună să folosim substanțe atunci când ne simțim bine, pentru a ne fi și mai bine. Utilizarea substanțelor pentru a depăși dificultățile crește șansa să devenim dependenți de acestea sau să ne confruntăm cu efectele lor secundare dăunătoare, având în vedere că efectele lor depind foarte mult de starea noastră de spirit atunci când le folosim. În același mod, dacă ne confruntăm cu probleme de sănătate mintală, ar trebui să fim foarte atenți la consumul de substanțe, deoarece acesta ne poate exacerba simptomele. Este important să primim îngrijiri adecvate de sănătate mintală de la profesioniști bine pregătiți sau prin alte mijloace, cum ar fi grupurile de sprijin între egali, mai degrabă decât să ne auto-medicăm.

VERIFICAREA MEDICAȚIEI

Dacă luăm orice fel de medicamente, ar trebui să discutăm sincer despre intenția noastră de a consuma substanțe sau despre participarea noastră la chemsex cu un profesionist din domeniul sănătății în care avem încredere și care nu ne judecă, pentru a fi informați cu privire la eventualele interacțiuni dăunătoare. Dacă nu ne simțim în siguranță să discutăm astfel de probleme cu medicul de care suntem tratați, ar trebui să găsim pe cineva care să ne ofere acel spațiu sigur. Serviciile comunitare sau alți colegi din comunitatea noastră pot propune astfel de referințe. Există, de asemenea, surse online (de exemplu, site-ul interacțiunilor medicației HIV al Universității din Liverpool: <https://www.hiv-druginteractions.org/>), unde putem verifica eventualele interacțiuni dintre medicamente și substanțe.

CHEMSEX ȘI LUCRĂTORII SEXUALI

Dacă lucrăm în domeniul lucrătorilor sexuali, trebuie să luăm în considerare mai multe aspecte dacă suntem implicați în chemsex în timpul activității noastre. Este util să avem limite clare care sunt, de asemenea, comunicate clar clienților noștri, în avans. De asemenea, este o idee bună să ne asigurăm că suntem plătiți înainte de implicarea în chemsex și să respectăm durata prestabilită a serviciilor noastre. Grupurile și serviciile comunitare, precum și internetul, ne pot ajuta să ne informăm cu privire la reducerea riscurilor specifice lucrătorilor sexuali. Rekart et al.²² au publicat, de asemenea, o analiză utilă privind reducerea riscurilor pentru lucrătorii sexuali.

SĂNĂTATE SEXUALĂ

MEDICAMENTE PENTRU HIV

S-a constatat că unele antiretrovirale opresc metabolizarea substanțelor psihoactive de către ficat și, în consecință, fac mai probabilă o supradoză. Printre acestea se numără cobicistat (Tybost) și ritonavir (Norvir), utilizate în mai multe pastile combinate, precum și inhibitorul de protează atazanavir (Reyataz), inhibitorii nonnucleozidici de revers-transcriptază nevirapină (Viramune) și efavirenz (Stocrin/ Sustiva), care pot face parte, de asemenea, din pastile combinate (de exemplu Atripla). Trebuie să fim deosebit de atenți dacă luăm aceste medicamente. Consultarea specialistului nostru HIV este importantă pentru a fi siguri că reducem la minim orice interacțiune dăunătoare între medicamentele antiretrovirale și chems.

TESTAREA

Este important să ne testăm regulat pentru a depista infecțiile cu transmitere sexuală, pentru a fi tratați, dar și pentru a nu le transmite accidental partenerilor noștri. Dacă ne implicăm în mod regulat în activități de tip chemsex, este o idee bună să ne testăm la fiecare trei luni. Centrele comunitare de testare și clinicile de sănătate sexuală sunt adesea prietenoase și sigure pentru persoanele LGBTQI+.

LUBRIFIANȚI ȘI PREZERVATIVE

De asemenea, este util să cumpărați sau să primiți lubrifianți și prezervative înainte de a vă angaja în chemsex, pentru a preveni transmiterea infecțiilor cu transmitere sexuală.

AFLAȚI MAI MULTE DESPRE PREP ȘI PEP

Ne putem informa cu privire la profilaxia preexpunere (PrEP) și putem decide dacă dorim să o folosim pentru a fi protejați de HIV în cazul în care nu folosim prezervativ (bare backing). Dacă folosim PrEP, este util să ne consultăm cu un specialist în sănătate sexuală pentru a ne testa cu frecvența adecvată pentru a verifica dacă avem alte ITS, deoarece PrEP ne protejează doar de HIV, și pentru a verifica dacă există efecte secundare foarte rare, dar posibile, ale utilizării PrEP.

VACCINAREA ÎMPOTRIVA HEPATITELOR VIRALE A ȘI B (HAV/HBV) ȘI A PAPILOMAVIRUSULUI UMAN (HPV).

Vaccinarea împotriva HAV, HBV și HVP, precum și a meningitei și MPOX în unele țări, este recomandată pentru GBMSM, deoarece ne protejează sănătatea de infecțiile foarte probabile în cursul activităților sexuale. Acest lucru este și mai adevărat în cazurile în care este foarte probabil să existe mai mulți parteneri, cum ar fi în contextul chemsexului. În plus, acestea ne protejează partenerii.

LUAȚI ÎN CONSIDERARE UTILIZAREA PEP SAU PREP PENTRU ITS

Există unele dovezi privind utilizarea antibioticelor azitromicină și doxiciclină ca PEP sau PrEP pentru infecțiile bacteriene (cum ar fi sifilisul, chlamydia sau gonoreea). Cu toate acestea, ele nu sunt încă bine documentate și există preocupări cu privire la dezvoltarea potențială a rezistenței antimicrobiene din cauza utilizării lor ocazionale.



CONSUMUL DE SUBSTANȚE

INFORMAȚII DESPRE REDUCEREA RISCURILOR

Putem învăța despre reducerea riscurilor în ceea ce privește substanțele pe care urmează să le folosim din diverse surse (de exemplu, internet, broșuri și persoane de încredere) și din serviciile comunitare (de exemplu, clinicile de sănătate sexuală). În acest fel, vom fi pregătiți să facem față oricăror probleme care ar putea apărea.

ÎNGRIJIREA ECHIPAMENTELOR

Deoarece echipamentul curat este extrem de important pentru prevenirea transmiterii infecțiilor, ar trebui să pregătim și să verificăm tot ceea ce urmează să folosim (paie, pipe, ace sterile etc.). Putem cumpăra acest echipament sau, în unele cazuri, îl putem obține de la serviciile specializate. În special atunci când folosim injectarea ca metodă de consum, este important să ne asigurăm că suntem echipați cu suficiente ace sterile, seringi și alte echipamente utilizate pentru injectare.

GRIJA PENTRU CELĂLALT

VORBIM UNUL CU CELĂLALT

Discutarea obiceiurilor personale, a consumului de substanțe și a preferințelor sexuale, precum și a limitelor aferente cu potențialii parteneri înainte de a ne implica în petreceri și jocuri este importantă pentru a evita experiențele neplăcute sau chiar negative. Uneori, este ciudat să discutați despre astfel de aspecte, mai ales în cazul unei întâlniri, dar acest lucru vă ajută să aveți grijă unul de celălalt, să depășiți inhibițiile și poate chiar deveni parte a preludiului și a distracției dacă discuția are loc într-un context jucăuș, respectuos și amabil. De fapt, dacă scopul chemsexului este ca toată lumea să simtă plăcere și să se distreze, aceste discuții sunt în interesul tuturor.

IGIENA PERSONALĂ

Este o idee bună să ne ținem unghiile scurte, mai ales dacă suntem interesați de fisting. În mod similar, ar trebui să ne scoatem dinainte inelele, brățările și ceasurile.

4.1.2 ÎN TIMPUL

GRIJA DE SINE

RESPECTAREA PLANULUI

Utilizarea unui jurnal (de exemplu, într-un telefon mobil sau în formă scrisă) poate fi utilă pentru a ține evidența cantității de substanțe pe care am consumat-o și a momentelor în care am putea lua mai mult fără să pățim nimic. În cazul în care apar probleme (cum ar fi o supradoză), vor exista informații cu privire la substanțele luate. În plus, respectarea limitelor de timp stabilite pentru implicarea în chemsex ne va ajuta să nu fim epuizați sau să ratăm activități importante în ziua sau zilele următoare. Lipsa de la serviciu din cauza chemsexului ne poate costa locul de muncă. În plus, ratarea altor responsabilități și activități importante poate provoca rușine și frustrare, iar aceste emoții pot duce la automedicație prin chems. Acest lucru poate crea un cerc vicios, stricând experiența și ducând probabil la o utilizare problematică. Desigur, în cazul în care se întâmplă ceva neașteptat și interesant în timpul unei întâlniri, se poate considera că merită să ne abatem de la planuri. Este de preferat să alegeți în mod conștient o astfel de abatere, iar consemnarea activităților și a planurilor poate fi un mecanism de susținere.

ÎNGRIJIREA OBIECTELOR PERSONALE

În cazul în care vizităm un loc necunoscut, un loc comun, cum ar fi o saună, sau suntem în aer liber sau printre persoane pe care nu le cunoaștem, este util să avem obiectele noastre personale într-un loc sigur. În plus, ar putea fi o idee bună să evităm să avem asupra noastră sume mari de bani (acest lucru ne poate proteja, de asemenea, de la a cumpăra mai multe droguri atunci când suntem sub influență decât am decis când eram treji și de a pierde mai mulți bani decât ne-am propus sau chiar de a suferi o supradoză) și alte obiecte valoroase. Pungile mici sau păstrarea banilor și a cardurilor de credit în șosetele pe care le purtăm sunt metode utile în acest scop.

LUAȚI O PAUZĂ

Este important să luăm pauze, în special atunci când suntem implicați în chemsex pe perioade mai lungi și în petreceri sexuale, deoarece epuizarea este o cauză importantă a efectelor nocive, inclusiv psihoza. În timpul acestor pauze, consumul de gustări nutritive va ajuta la protejarea stomacului și ne va da energie. Hidratarea (dar fără a bea mai mult de trei pahare de apă sau alt lichid pe oră) cu băuturi nealcoolice și, probabil, fără cofeină și dușul vor proteja și răci corpul și îl vor menține curat. Reziduurile de lubrifiant sau de alte substanțe de pe corp pot transporta mici cantități de sânge. În mod similar, spălarea și dezinfectarea mâinilor între parteneri este importantă pentru toți cei implicați. A ne răcori puțin ne poate ajuta să reintrăm în petrecere revigorați, dar ne oferă și ocazia de a sta de vorbă, de a discuta și de a intra în contact cu persoane interesante. Chemsex are mult de-a face cu conexiunea, iar conexiunea este mai mult decât sex.

SĂNĂTATE SEXUALĂ

PREZERVATIVE ȘI LUBRIFIANȚI

Prezervativele ne pot proteja atât pe noi, cât și pe alții de unele infecții cu transmitere sexuală. Lubrifianții ajută la evitarea rănilor, inclusiv a rănilor deschise și a sângerărilor, care ar face infecțiile mai probabile. De asemenea, acestea pot crește plăcerea sexuală. Este mai bine să nu folosim în comun lubrifianții și să nu ne bazăm pe salivă, deoarece aceasta se usucă destul de repede, iar chemsurile scad de fapt producția de salivă.

SĂ AVEM GRIJĂ DE JUCĂRIILE NOASTRE

În general, este o idee bună să ne folosim propriile jucării sexuale sau să le dezinfectăm înainte de utilizare. Jucăriile, dildourile și dușurile rectale care sunt fabricate din silicon se dezinfectează ușor prin scufundarea lor într-un amestec format dintr-o parte înălbitor și nouă părți apă timp de cel puțin 5 minute și clătirea ulterioară. Orice grăsime de pe suprafețele lor trebuie îndepărtată înainte de dezinfectare.

CONSUMUL DE SUBSTANȚE

AVEȚI GRIJĂ DE ECHIPAMENTUL VOSTRU

Echipamentul curat pentru consumul de droguri este de o importanță capitală, pentru a fi protejați de leziuni și infecții.

- **Paiele** pentru prizat trebuie să fie curate și schimbate des.
- **Prizatul** cu bancnote este o idee proastă. Acestea sunt destul de murdare, iar prizatul poate provoca chiar și mici sângerări greu de observat, dar care ne fac vulnerabili la infecții bacteriene.
- **Pipele de sticlă** ar trebui să fie, de asemenea, intacte și să fie supuse unui test de temperatură. Fisurile din sticlă și pipele prea fierbinți ne pot răni buzele și ne pot face vulnerabili la infecțiile transmise prin sânge. Unele persoane consideră utilă utilizarea de muștiucuri fabricate din materiale rezistente la căldură.
- **Injectarea** implică destul de multe riscuri și posibile efecte nocive. Ca atare, aceasta este tratată în detaliu în secțiunea următoare.

SLAMMING/INJECTAREA DE CHEMS

Deși high-ul foarte puternic și rapid pe care îl oferă le pot face tentante/attractive, pericolele pe care le implică (dependență, supradoză, infecții ale pielii și sângelui etc.) pot fi foarte grave. Cu toate acestea, în cazul injectării, ar trebui să se ia în considerare următoarele:

- Pentru a evita infecțiile, echipamentul de injectare trebuie să fie steril și utilizat o singură dată. În plus, este important să vă curățați bine mâinile și să dezinfectați cu șervețele dezinfectante zona care urmează să fie înțepată, pentru a evita infecția.
- Injectarea în vene trebuie făcută cu mare atenție pentru a minimiza leziunile. Este foarte important să nu perforați o arteră. Arterele sunt mai profunde decât venele și, dacă sunt perforate, va curge mult sânge și va fi dureros. În caz de accident, acul trebuie îndepărtat imediat, trebuie să se exercite presiune pe rană cu echipament steril și să se obțină urgent asistență medicală dacă sângerarea nu se oprește în 5 minute.

- Folosirea aceluiași ac de mai multe ori poate reduce ascuțimea acului și, prin urmare, poate răni cu ușurință venele și provoca o serie de probleme în ceea ce privește fluxul sanguin, funcționarea inimii și sănătatea pielii.
- Dacă nu se găsește imediat o venă de injectat și se dorește să se încerce din nou, ar trebui să se utilizeze echipament steril nou și să nu se injecteze în același loc.
- Ar trebui evitată injectarea în mâini, deoarece venele din zona respectivă sunt destul de fragile.
- Zonele de sub talie ar trebui, de asemenea, evitate, deoarece injectarea regulată în această zonă poate cauza probleme grave de circulație a sângelui.
- Trebuie evitată injectarea în zone care sunt umflate, rănite sau dureroase.
- Dacă se utilizează apă pentru diluarea substanțelor, aceasta trebuie fiartă și lăsată să se răcească înainte de utilizare.
- Echipamentul de injectare utilizat trebuie păstrat în siguranță, de exemplu, folosind o sticlă goală cu capac, înainte de a fi aruncat.
- Dacă o zonă injectată este umflată, rănită, prezintă leziuni ale pielii sau o schimbare de culoare care nu se vindecă, trebuie consultat un medic!

A NU FOLOSI ÎN COMUN ÎNSEAMNĂ A AVEA GRIJĂ DE CELĂLALT

Folosirea în comun a echipamentului prezintă un risc ridicat de transmitere a infecțiilor sexuale și a celor transmise prin sânge. Este util să avem banderole și etichete cu nume/ecusoane de culori diferite pentru a ne diferenția echipamentul de utilizare a substanțelor.

NU AMESTECAȚI SUBSTANȚELE

Combinarea substanțelor poate fi periculoasă și poate avea efecte imprevizibile, probabil chiar mai multe decât cele care au putut fi abordate în capitolul anterior. Este mai bine să alegem substanța pe care o preferăm și să folosim acea substanță doar în timpul unei singure sesiuni. Utilizarea unor substanțe cu care nu suntem familiarizați prezintă, de asemenea, riscuri, mai ales dacă ne aflăm într-un loc relativ necunoscut, cu persoane pe care nu le cunoaștem. Aceasta va provoca stres și este mai probabil să avem efecte psihoactive nedorite. Prin urmare, atunci când vrem să încercăm o substanță nouă, este mai bine să fim siguri că am fost informați până la punctul în care ne simțim în siguranță să o folosim. În plus, la o petrecere chemsex, în momentul high-ului și al entuziasmului, este posibil să confundăm substanțele, de exemplu cele sub formă de pudră. Este important să le putem distinge cu ușurință și să o folosim pe cea pe care intenționăm să o folosim.

MEDICAMENTE PENTRU DISFUNȚIA ERECTILĂ

Multe persoane utilizează medicamente pentru disfuncția erectilă în timpul chemsexului pentru a se simți încrezătoare, pentru a menține erecții durabile în timpul actului sexual prelungit sau pentru a face față efectelor disfuncției erectile pe care le provoacă multe chems-uri (în special stimulantele). Cu toate acestea, utilizarea frecventă poate provoca dependență sau poate interacționa negativ cu alte substanțe. Este mai bine să luați doze mai mici la intervale mai lungi de timp, în conformitate cu indicațiile de pe fiecare medicament pentru disfuncția erectilă. Luarea unei pauze de la chems și pornografie poate ajuta la ameliorarea dependenței și a efectelor nocive ale acesteia. În caz contrar, consultarea unui profesionist în domeniul sănătății sexuale ar putea fi utilă.

CONDUSUL MAȘINII

Atunci când luăm chems, la fel ca în cazul alcoolului, trebuie să evităm să conducem. Psihostimulantele pot da impresia că ne ascut simțurile și ne fac șoferi mai eficienți. Cu toate acestea, ele ar putea, de asemenea, să ne afecteze judecata, care este importantă atunci când conducem, ceea ce va face ca șofatul să fie riscant atât pentru noi, cât și pentru ceilalți.

GRIJA PENTRU CELĂLALT

Grija reciprocă este extrem de importantă și necesară pentru ca toți participanții să se poată distra! Jocul cu parteneri de încredere este mai sigur, dar crește și plăcerea și explorarea practicilor sexuale

MERGEȚI CU PRIETENII

Este de preferat să participați la petreceri chemsex cu prieteni de încredere. În cursul activităților sau în timpul pauzelor, este posibil să dorim să ne verificăm reciproc pentru a ne asigura că toată lumea este bine și se distrează. În cazul în care lucrurile scapă de sub control sau se manifestă efecte secundare neplăcute, trebuie să investim cât de mult timp este necesar pentru a avea grijă unul de celălalt. Pentru unele persoane este util să decidă că unul dintre prieteni va păstra un control mai strict asupra consumului său, astfel încât să îi supravegheze pe ceilalți, similar cu situația în care, atunci când ieșim în oraș să bem ceva, cel care conduce nu consumă (prea mult) alcool.

ÎMPĂRȚIREA SUBSTANȚELOR

Dacă oferim o substanță unui partener, este important să îl informăm cu privire la efectele ei și la efectele secundare probabile și să nu îl presăm să o folosească, dacă nu este sigur.

CUVINTE DE SIGURANȚĂ/SAFE WORDS

Am putea lua în considerare stabilirea unui cuvânt de siguranță, așa cum se face în practica BDSM. Cuvântul de siguranță va fi convenit de toată lumea în prealabil. Dacă cineva îl rostește, atunci trebuie să se oprească orice se întâmplă și persoana respectivă trebuie să fie îngrijită.

BUNĂTATEA ESTE SEXY

Sexul bun, inclusiv sexul foarte dur, în orice fel îl definește fiecare dintre noi, necesită încredere. A fi grijuliu, amabil și respectuos și a avea grijă de cei care ar putea avea nevoie de ajutor este sexy.





ASIGURAREA SIGURANȚEI LOCULUI DE DESFĂȘURARE

În cadrul petrecerilor chemsex sau atunci când găzduiți una:

- Este util să furnizați prezervative, mănuși de unică folosință, prosoape curate, șervețele sau sprayuri dezinfectante, folii de plastic și prosoape de hârtie.
- O cameră sau un colț liniștit de relaxare este util pentru a lua pauze.
- Trebuie să îndepărtăm grăsimea și uleiul de pe suprafețe (leagăne sexuale, jucării, mobilier etc.) și apoi să le dezinfectăm înainte de a schimba partenerul sau rolul sau poziția sexuală.
- Ar trebui să păstrăm gustări și apă la îndemână și la vedere, pentru a le reaminti participanților să se hidrateze.
- De asemenea, atunci când găzduiți o petrecere chemsex, este util să vă asigurați că obiectele de valoare nu sunt la vedere și sunt încuiate. Poate că o cameră va fi în afara zonei petrecerii.

DACĂ CEVA NU MERGE BINE

În caz de urgență, de exemplu, dacă cineva leșină, este dezorientat sau confuz sau se comportă ciudat, speriat sau cu anxietate mare, trebuie să avem grijă de el!

- Cel mai bine este să îl mutați într-un loc liniștit, fără stimuli puternici, cum ar fi muzica sau luminile.
- Ar trebui să le vorbim pe un ton calm și liniștitor sau să-i punem într-o poziție de recuperare și să stăm cu ei (este foarte util pentru ei să vadă fețe familiare atunci când se trezesc).
- În caz de psihoză, nu ar trebui să încercăm să convingem pe cineva că are halucinații sau iluzii, mai ales dacă nu ne cere să facem acest lucru. Este mai bine să îi asigurăm că sunt în siguranță, să le aprobăm sentimentele și să acordăm prioritate modului în care se vor simți emoțional mai bine aici și acum.
- Este mai bine să nu presupuneți gravitatea stării unei persoane, mai ales atunci când aceasta este inconștientă.
- Dacă sunt inconștienți, ar trebui să chemăm ambulanța și să fim sinceri cu privire la substanțele pe care le-au folosit. În majoritatea țărilor, personalul medical și paramedical nu este obligat să sune la poliție, chiar dacă există o utilizare clară de substanțe ilegale. Personalul medical și paramedical va apela la poliție doar în cazul în care confirmă că cineva a murit. În ambele cazuri, acțiunea decisivă poate salva viața cuiva.

4.1.3 DUPĂ GRIJA DE SINE

HRANĂ

Relaxarea, alimentele și băuturile de calitate și somnul adecvat în timpul perioadei de revenire pot ajuta. Aminoacizii și alte suplimente nutritive (vitamine și minerale) pot ajuta, de asemenea, la comedown (fie prin proteine de înaltă calitate, fie prin suplimente alimentare).

SĂ NE ACORDĂM TIMP

Este util să încheiați sesiunea suficient de devreme pentru a avea destul timp să depășiți starea de revenire. Renunțarea la muncă sau la alte activități nu va ajuta la recuperare și, de fapt, ne poate dăuna în alte moduri.

SĂ FIM BUNI CU NOI ÎNȘINE

Dacă lucrurile au mers prost în timpul chemsexului, dacă am făcut lucruri pe care le regretăm, dacă am pierdut controlul, dacă am avut un trip neplăcut etc., este foarte posibil să ne simțim rușinați, vinovați și să ne învinovățim. Aceste emoții pot face revenirea mai dificilă. Nu ar trebui să reacționăm la greșelile de judecată, la lucrurile care au mers prost, la explorările sexuale care au mers prost cu acuzații, autoblamare și pedeapsă, ci mai degrabă cu bunătate și reflecție, față de noi înșine în primul rând. Implicarea în chemsex poate fi un mijloc pentru unii dintre noi de a depăși sau procesa "trauma queer"²³, modul subiectiv în care o persoană LGBTQI+ a crescut și s-a confruntat cu o lume neospitalieră pentru sexualitatea noastră. O parte integrantă a traumei queer este rușinea pentru ceea ce este fiecare persoană. Cu toate acestea, culpabilizarea hrănește și reactivează această traumă, în loc să o trateze într-un mod care ne este util. Există seturi excelente de instrumente esențiale privind recuperarea²⁴.

CUM A DECURS PLANUL?

Ar putea fi util să ne gândim la planul de consum de substanțe pe care l-am făcut înainte de petrecere. Dacă nu a funcționat bine, este posibil să trebuiască să îl regândim. Dacă nu a fost respectat, care au fost motivele? A fost distractivă întreaga sesiune? Dacă nu, când s-a schimbat acest lucru? Ceva a declanșat o dorință de a consuma sau de a consuma mai mult decât intenționam? Acești declanșatori nu vor fi neapărat ceva foarte profund sau evident. Acestea pot include un stimul sexual excitant, de exemplu, sau o emoție bruscă intensă. Este util să ne gândim la aceste declanșatoare și la rolul lor în abaterea noastră de la plan sau în incapacitatea de a nu consuma atunci când ne dorim acest lucru.

ESTE NEVOIE DE AJUTOR SUPLIMENTAR?

Dacă ne dăm seama că durata, cantitatea de substanță pe care am consumat-o sau practicile în care am fost implicați nu au fost cele planificate și simțim remușcări în legătură cu acest lucru, mai ales dacă se întâmplă frecvent, ar putea indica un anumit nivel de pierdere a controlului. Acestea ar putea fi semne că am putea să ne cufundăm în călătoria problematică a chemsexului, să devenim dependenți, să dezvoltăm o toleranță mai mare sau să ne confruntăm cu alte probleme. În astfel de cazuri, obținerea de ajutor este foarte importantă. Acest ajutor poate veni de la colegi, prieteni, servicii comunitare sau profesioniști LGBTQI+ afirmativi, instruiți corespunzător. Este o idee bună să vedeți problemele care apar ca oportunități de autoîngrijire, de creștere și de conectare într-un mod nou, mai satisfăcător.

²³Poulios, A. (2022). *Chemsex: Reintroducing Sexuality in the Pleasure and Pain of the Infans*. *Studies in Gender and Sexuality*, 23(3), 171-183.

²⁴Fawcett, D. (2015). *Lust, Men, and Meth: A Gay Man's Guide to Sex and Recovery*. Wilton Manors, FL: Healing Path Press.

SĂNĂTATE SEXUALĂ

PEP

Este important să se ia în considerare PEP de îndată ce sesiunea se încheie, dacă alte mijloace de protecție nu au fost utilizate sau nu au reușit să ofere protecție. Uneori, se propune PEP cu antibiotice pentru infecțiile bacteriene, dar nu există încă suficiente dovezi în domeniu. Pentru aceste aspecte, poate fi utilă consultarea unui medic specialist.

TESTAREA

În orice caz, este foarte important să fiți informat cu privire la perioadele de fereastră ale fiecărui test pentru infecții cu transmitere sexuală și să vă testați de îndată ce testele vor oferi rezultate valide.

GRIJA PENTRU CELĂLALT

După sesiune, poate fi, de asemenea, o idee bună să păstrați legătura cu partenerii care nu au fost doar cupluri. Discutarea a ceea ce ne-a plăcut, a ceea ce poate fi îmbunătățit, a ceea ce este posibil să fi mers prost sau a nevoilor care pot apărea în timpul comedown-urilor dificile poate oferi suportul de care avem mare nevoie și o ocazie de a ne descărca puțin.

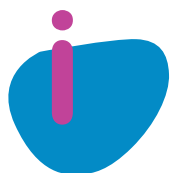
În timpul revenirii (comedown-ului), în timp ce reflectăm asupra evenimentelor din ultima sesiune, pot apărea probleme legate de consimțământ. Consimțământul este o chestiune foarte sensibilă care trebuie luată în serios. Din acest motiv, o vom discuta în capitolul următor.



4.2 CONSIMȚĂMÂNTUL

Patriarhatul și masculinitatea toxică în care am fost crescuți fac adesea din abuzul sexual un subiect tabu pentru persoanele care se identifică drept bărbați și masculinități²⁵ în general. Acest lucru ne face și mai vulnerabili la efectele sale. Aceste efecte sunt adesea gestionate în moduri neadaptate.

4.2.1 CE ESTE CONSIMȚĂMÂNTUL SEXUAL?



Consimțământul este un *da* informat, voluntar și conștient la propunerea unei alte persoane și include dreptul de a revoca acest *da* în orice moment. Oricât de simplu ar părea acest lucru, poate deveni complicat atunci când diverși factori limitează capacitatea unei persoane de a spune *nu*.

Plăcerea sexuală înseamnă distracție, explorare și, adesea, o căutare a transcendenței. Cu toate acestea, nu întotdeauna știm dinainte ce vom găsi pe drum sau la sfârșitul acestei căutări, sau cum ne va afecta experiența. Pentru persoanele queer în special, sexul poate fi un domeniu în care încercăm să rupem mulajul care ne-a fost impus sau rolurile pe care le îndeplinim în viața de zi cu zi. În unele cazuri, putem consimți chiar să nu consimțim. Astfel de cazuri includ sexul mai dur sau practicile BDSM, în care ne putem permite să ne abandonăm unei experiențe, tocmai pentru că nu știm unde ne vor duce. Aceasta poate fi o experiență transcendențială, dar poate duce și la evenimente neprevăzute și nedorite.

4.2.2 CONSIMȚĂMÂNTUL ȘI CHEMSEXUL

După cum am discutat mai sus, atunci când oamenii participă la chemsex, scopul este adesea o experiență transcendențială. Cu toate acestea, efectele diferitelor substanțe utilizate, combinate cu acest obiectiv, pot estompa limitele consimțământului.

Putem consimți în prealabil să luăm substanțe psihoactive în scopuri recreative, cum ar fi sexul, dar aceste substanțe ne-ar putea afecta ulterior discernământul. Astfel, deciziile pe care le luăm mai târziu, sub influența lor, ar putea să nu fie aceleași cu cele pe care le-am fi luat treji, ceea ce, la rândul său, le-ar putea face mai puțin valide. Nu se întâmplă rar ca, în euforia momentului sau sub influența unei substanțe, cineva să nu înțeleagă dacă a primit consimțământul pentru a face ceva. S-ar putea chiar să nu-și poată schimba comportamentul dacă își dă seama că nu a primit consimțământul sau chiar să nu fie posibil acest lucru. Astfel, ar putea ajunge să violeze pe cineva, ceea ce nu ar face niciodată când este treaz.

Pe de altă parte, sub influența chems, o persoană ar putea să nu fie întotdeauna capabilă să exprime clar un *nu*. Dacă cineva face sex cu noi în timp ce noi nu suntem pe deplin capabili să spunem *nu* în mod conștient, acesta este un viol.

Se întâmplă des ca cineva să își dea seama abia mai târziu, în timpul comedown-ului, când efectele substanțelor au dispărut, că a consimțit la lucruri cu care nu ar fi fost de acord dacă ar fi fost treaz sau că a acționat în moduri în care nu ar fi făcut-o dacă ar fi fost treaz. De fapt, această realizare poate surveni câteva zile mai târziu, după ce a trecut efectul.

Efectele unor astfel de cazuri pot fi foarte dureroase sau chiar traumatizante. Nu numai că pot distruge experiența în sine, dar pot avea și alte consecințe foarte grave, care pot afecta bunăstarea generală a celor implicați pentru o lungă perioadă de timp.

²⁵Utilizăm aici termenul „masculinități” la plural din două motive. În primul rând, acesta include persoane care, deși au unele trăsături asociate în mod tradițional cu bărbații în identitatea și/sau expresia lor de gen, nu se încadrează perfect în binaritatea de gen. În al doilea rând, termenul „masculinități” reafirmă faptul că există multe moduri de a fi bărbat și/sau masculin, dincolo de limitele masculinității hegemonice pe care societatea insistă să le impună.

4.2.3 CONSIMȚĂMÂNTUL ȘI REDUCEREA RISCURILOR

ÎNAINTE DE

După cum am menționat și în secțiunea privind consumul de substanțe, este util să se ia decizii conștiente cu privire la limite înainte de petrecere și joacă. Acestea trebuie să fie comunicate partenerilor înainte de orice activitate sexuală.

La fel ca în cazul BDSM, posibila noastră implicare în chemsex necesită cunoașterea posibilelor riscuri pe care le-ar putea include și educarea noastră cu privire la tehnicile și practicile de reducere a riscurilor

ÎN TIMPUL

AVEȚI GRIJĂ UNII DE ALȚII

Verificarea prietenilor și a partenerilor sexuali în timpul petrecerilor chemsex este importantă în cazul în care starea lor de euforie este prea intensă pentru ca aceștia să consimtă în mod conștient.

ASIGURAȚI-VĂ CĂ CONSIMȚĂMÂNTUL POATE FI DAT

De asemenea, este foarte important să nu continuăm ceea ce dorim să facem dacă cealaltă persoană nu este în măsură să își dea consimțământul. O persoană aflată într-un G-hole sau K-hole nu va putea să își exprime dorința de a participa la vreo activitate.

DUPĂ

DACĂ LUCRURILE AU MERS PROST

Ar trebui să nu ne grăbim și să facem lucrurile în ritmul nostru. Să avem în jurul nostru persoane de încredere ne poate fi de ajutor. Nu este bine să ne grăbim să vorbim imediat despre experiența noastră. De asemenea, este important să căutăm ajutor și îngrijire profesională sau comunitară bine formată. Semnele care indică faptul că lucrurile au pus stăpânire pe noi și poate că am fost traumatizați includ flashback-uri (în viața de zi cu zi, în vise sau în timpul activităților sexuale), schimbări de dispoziție sau emoții negative persistente, evitarea activităților sexuale sau o dorință de a consuma substanțe care scapă de sub control.

VERIFICĂRI CU PARTENERII

De asemenea, este important să fiți deschiși să vorbiți despre experiență după aceea. O experiență bună poate fi îmbunătățită doar prin comunicare, în timp ce o experiență proastă poate fi abordată și poate fi parțial atenuată, dacă participanții au grijă unii de alții.

În multe sisteme juridice din întreaga lume, agresiunea sexuală este pedepsită prin lege. Implicarea în activități sexuale a unei persoane care nu poate consimți este, de asemenea, o infracțiune. În plus, dincolo de aspectele juridice ale problemei, consimțământul are legătură cu modul în care intrăm în contact cu alte persoane, fie în contextul unei relații sau al unei întâlniri. Pentru ca experiența să fie plăcută pentru toată lumea, toți participanții trebuie să respecte dreptul fiecăruia la autodeterminare și faptul că orice persoană își poate retrage consimțământul în orice moment, chiar și atunci când lucrurile au devenit intense.

05

**Crearea de
servicii adaptate
chemsex**

În afară de anumite strategii, tehnici și comportamente, reducerea riscurilor în chemsex necesită un context, un cadru pentru serviciile furnizate, care să îi asigure eficacitatea și care, cu o planificare și o punere în aplicare corespunzătoare, să susțină, să susțină dezvoltarea sau chiar să fie terapeutice prin ele însele.

5.1 PRACTICA AFIRMATIVĂ LGBTQI+

Având în vedere faptul că chemsexul este profund legat de provocările cu care se confruntă LGBTQI+ și în special GBMSM, persoanele trans și non-binare, practica afirmativă LGBTQI+ este o condiție prealabilă pentru furnizarea de servicii sigure și utile. Furnizarea de servicii beneficiarilor non-heteronormativi înseamnă mai mult decât acceptare și comportament non-stigmatizant. Aceasta include, de asemenea, afirmarea autodeterminării lor, precum și competența culturală în ceea ce privește experiența lor și provocările cu care se confruntă. De asemenea, este necesar ca noi, furnizorii de servicii, să auto-reflectăm asupra propriilor prejudecăți și stereotipuri care ne pot afecta practica, indiferent dacă aparținem sau nu comunității LGBTQI+. Trainingul este necesară pentru ca practica afirmativă LGBTQI+ să fie pe deplin pusă în aplicare. Unele principii de bază ale practicii afirmative LGBTQI+ includ:

- Recunoașterea și acceptarea modului în care se identifică beneficiarii LGBTQI+, folosind terminologia și pronumele adecvate atunci când ne referim la beneficiari și la identitățile, experiențele și practicile lor. Patologizarea în orice fel a modului în care se identifică beneficiarii LGBTQI+ este dăunătoare.
- Conștientizarea complexităților și provocărilor inerente coming out-ului, nu doar în ce privește identitatea de gen și orientarea sexuală, ci și la statusul HIV.
- Recunoașterea intersecționalității experienței de viață a beneficiarilor, de exemplu, provocările legate de diferența de vârstă, identitate de gen, orientare sexuală, etnie și rasă, viața cu HIV, clasa socio-economică, spiritualitate, munca sexuală etc. Acești factori interacționează între ei în moduri unice care afectează fiecare persoană în mod diferit.
- Să fie informați cu privire la figuri importante, simboluri, date istorice și resurse comunitare, cum ar fi grupuri, organizații etc.
- Conștientizarea problemelor legate de opresiunea cauzată de familii, rețele sociale, homonormativitate, poliție și modul în care se aplică legea, legi și politici etc. și efectele negative pe care le implică stresul minoritar.
- Recunoașterea rezilienței pe care fiecare persoană cât și comunitatea LGBTQI+ a dezvoltat-o și pregătirea pentru a facilita capacitarea lor ulterioară.
- Facilitarea explorării experienței și identității beneficiarilor LGBTQI+.

Este crucial să menționăm aici că principiile de practică afirmativă de mai sus nu sunt destinate doar beneficiarilor. Acestea trebuie să

fie puse în aplicare în rândul lucrătorilor serviciilor de reducere a riscurilor. Dacă nu reușim să oferim un context și un cadru de lucru

afirmativ, sigur, acceptabil, incluziv și responsabilizant pentru colegii noștri, nu vom putea face acest lucru nici pentru beneficiarii noștri.

5.2 UMILINȚĂ CULTURALĂ ȘI CONȘTIENTIZAREA DINAMICII PUTERII

Dezechilibrul de putere dintre furnizorii de servicii și beneficiarii acestora, precum și faptul că mediul cultural al furnizorilor de servicii va afecta în mod cert modul în care aceștia lucrează cu beneficiarii care nu împărtășesc același mediu, limitează înțelegerea experienței beneficiarilor și, prin urmare, calitatea serviciilor. Din aceste motive, este util să se gândească în termeni de umilință culturală. Evitând poziția de expert a furnizorului de servicii, umilința culturală se concentrează pe a fi pregătiți pentru limitele înțelegerii noastre. În acest fel, putem fi deschiși să învățăm de la beneficiarii noștri, pentru a oferi servicii colaborative, centrate pe persoană, adaptate pe nevoi.

A învăța de la beneficiarii noștri înseamnă a fi deschiși și la dispoziția lor pentru a încerca să înțelegem modul în care ei percep lumea și viețile lor și a fi "dispuși să fim tulburați" de acestea²⁶. Nu înseamnă să ne bazăm pe ei pentru a ne oferi trainingul de care ar fi trebuit să ne ocupăm singuri. Cu toate acestea, reflecția asupra efectului propriei noastre experiențe, mediu, principii, privilegiu etc. ar trebui să fie mereu în mintea noastră. O problemă legată de dezechilibrul de putere pe care adesea nu o observăm apare atunci când simțim că ne lipsește cunoașterea necesară pentru a înțelege beneficiarii sau când suntem copleșiți de emoțiile evocate în timpul furnizării serviciului. În aceste cazuri, este foarte probabil să încercăm inconștient să ne recâștigăm puterea manipulându-i, pierzând conexiunea sau, în general, încetând să oferim servicii afirmative, sau chiar prin malpraxis. Instruirea suplimentară și contactul personal cu diverse comunități, inclusiv contactul în afara contextului serviciului, terapia personală și supervizarea sunt instrumente utile pentru a asigura practicarea umilinței culturale.

5.3 PRACTICA BAZATĂ ȘI CONDUSĂ DE COMUNITATE

Organizația Mondială a Sănătății a stabilit că serviciile oferite de comunitate și cele conduse de comunitate reprezintă exemplul de bune practici, în special în ceea ce privește îngrijirea medicală a populațiilor minoritare, oprimate, stigmatizate și diverse. În ceea ce privește chemsex-ul în special, se recomandă serviciile comunitare de reducere a riscurilor și serviciile oferite de comunitate.

Asistența comunitară contemporană se străduiește să reducă decalajul dintre oamenii de știință sau profesioniștii instruiți și "experții prin experiență", și anume persoanele care provin din comunități.

Componentele sale includ:

- (i) să se concentreze asupra factorilor ecologici, de mediu, financiari, politici și sociali care împiedică sau facilitează bunăstarea,
- (ii) respectul pentru diversitate și autodeterminare,
- (iii) investigații și acțiuni ghidate de principii care pun în discuție status quo-ul care perpetuează nedreptatea socială și discriminarea și
- (iv) intervenții axate pe sisteme care promovează bunăstarea și autoreglarea sistemelor și comunităților, mai degrabă decât factorii individuali și prevenirea problemelor.

²⁶Vasileiou, A. (2020). Οι δυναμικές ισχύος στη σχέση επαγγελματία ψυχικής υγείας – ωφελούμενου ΛΟΑΤΚΙ+ απόμου [The power dynamics in the relationship between a mental health professional and an LGBTQI+ beneficiary]. In N. Papathanasiou & E. O. Christidi (Eds.), *Inclusion and Resilience* (pp. 141–152). Gutenberg.

PARTICIPAREA

Persoanele care fac parte din comunitatea vizată de serviciu și care au experiență în ceea ce privește obiectul serviciilor furnizate, ar trebui să fie incluse în toate aspectele implementării acestora: management, training, planificare, furnizare și evaluare. Evident, participarea este componenta majoră pentru serviciile oferite de comunitate.

LUPTA PENTRU SCHIMBARE

Utilizarea oricăror privilegii și puteri în promovarea și schimbarea politicilor care vor promova în mod eficient bunăstarea și vor elimina barierele în accesul la îngrijire.

Unele recomandări ale unei abordări community-based și conduse de comunitate includ;

CONCENTRAREA PE EMANCIPARE ȘI AUTOGESTIONARE

Intervenția sau serviciul ar trebui să vizeze nu doar rezolvarea problemelor, ci și furnizarea de resurse și consolidarea rezilienței beneficiarilor săi, astfel încât comunitățile să aibă cea mai mare putere de decizie posibilă, asupra vieții lor.

EVALUAREA NECESITĂȚILOR

Serviciul trebuie conceput pe baza nevoilor unei anumite populații în contextul specific (cultural, geografic, social etc.) în care urmează să fie furnizat. Cea mai bună modalitate de a realiza acest lucru este o investigație și o cercetare adecvată, de preferință efectuate de membrii comunității. Trebuie să fim flexibili și pregătiți să ne schimbăm serviciile și practicile ca urmare a schimbărilor din comunitățile cu care lucrăm.

5.4. RECOMANDĂRI PENTRU SERVICII EFICIENTE DE REDUCERE A RISCURILOR ASOCIATE CHEMSEX

Chemsex are de-a face cu nevoia de apartenență, conexiune, autonomie și îngrijire. Din aceste motive:

- Ar trebui să ne concentrăm nu numai pe diminuarea problemelor, ci și pe facilitarea bunăstării. În conformitate cu Organizația Mondială a Sănătății, sănătatea nu este absența bolii sau a afecțiunii, ci și prezența bunăstării bio-psiho-sociale. Același lucru este valabil și pentru sănătatea sexuală: nu este doar absența problemelor, ci și accesul la o viață sexuală împlinită.
- Trebuie să oferim un mediu care să le permită beneficiarilor să se exprime și să le ofere oportunități de a se conecta cu comunitatea lor, în termenii lor proprii, într-un context lipsit de prejudecăți, care să promoveze dezvoltarea personală. Lucrul cu propria noastră homofobie internalizată și cu cea a beneficiarilor noștri, precum și cu impactul homonormativității, înseamnă de fapt reducerea riscurilor asociate chemsex.
- Persoanele care beneficiază de servicii pot avea parte de un sprijin semnificativ atunci când se simt acceptate și nejustificate pentru că vorbesc despre practici și comportamente pe care unii le pot considera neconvenționale, cum ar fi partenerii multipli, poliamoră, fisting, BDSM etc.
- Este posibil ca unii beneficiari să nu considere consumul lor ca fiind problematic, chiar dacă acesta le afectează viața. Aceștia pot descrie mai degrabă implicarea lor în chemsex ca fiind uneori "scăpată de sub control" sau "prea intensă", "dorință constantă de sex" etc. În astfel de cazuri, nu este întotdeauna util să îi convingi despre contrariu. Poate fi mai bine să fim prezenți și la dispoziția lor, concentrându-ne asupra reducerii riscurilor pe baza nevoilor lor actuale și planificate în colaborare cu perspectiva lor.
- Este esențial să sprijinim și să încurajăm beneficiarii să aibă o viață împlinită, semnificativă, plăcută și distractivă, în conformitate cu nevoile și principiile lor, în afara implicării în chemsex. Acest lucru le poate ajuta semnificativ să își controleze consumul și, de asemenea, să se bucure mai mult în timpul petrecerilor și activităților sexuale.
- Reducerea riscurilor asociate chemsex ar trebui să fie integrată în serviciile care abordează nevoile într-o manieră globală/holistică. În mod similar cu prevenirea combinată a HIV, astfel de servicii ar trebui să includă, pe cât posibil, reducerea riscurilor asociat consumului de substanțe, sănătatea sexuală, sprijin pentru sănătatea mintală, emanciparea comunității și consilierea oferită de educatori între egali. Dacă trebuie să apeleze la diferite servicii pentru ca nevoile lor să fie adresate, persoanele implicate în chemsex pot fi descurajate și copleșite. Clinicile de sănătate sexuală conduse de comunitate par a fi locuri ideale pentru astfel de servicii.
- Noile tehnologii și aplicații sunt foarte utile în reducerea riscurilor asociate chemsex. Acestea sunt atât rentabile, cât și ușor accesibile într-un mediu virtual în care persoanele implicate în chemsex sunt cel mai probabil să navigheze. În plus, acestea oferă confidențialitate pentru beneficiarii care nu sunt încă pregătiți să iasă la lumină.
- Menține o rețea actualizată de referiri pentru serviciile care nu fac parte din domeniul reducerii riscurilor, dar care sunt foarte probabil necesare. Astfel de servicii pot include unități medicale specializate în HIV și alte infecții cu transmitere sexuală, servicii de sănătate mintală, instituții și ONG-uri care oferă sprijin migrantilor, rețele ale lucrătorilor sexuali și asociații LGBTQI+. Din păcate, multe dintre aceste servicii nu sunt afirmative sau nu sunt informate corespunzător cu privire la problemele cu care se confruntă persoanele implicate în chemsex. Trainingul personalului acestor servicii este o posibilă intervenție care ar putea fi foarte utilă pentru beneficiarii noștri.

06

**Competențe,
practici și
exemple de
servicii**

6.1 UNELE COMPETENȚE "CLINICE"

În ciuda faptului că reducerea riscurilor nu este o terapie, există multe momente în care unele abilități clinice pot fi utile pentru furnizorii de servicii. Aceste practici și tehnici ne obligă adesea să urmăm o formare suplimentară. Această formare este o oportunitate excelentă pentru propria noastră emancipare și dezvoltare personală, care fac parte integrantă din abordarea community-based, la fel ca și cele ale beneficiarilor noștri. Nu avem aici spațiul necesar pentru a analiza în profunzime fiecare dintre aceste competențe, dar am decis să le prezentăm foarte pe scurt, în speranța că această listă se poate dovedi un punct de plecare util pentru propria lor dezvoltare ulterioară.

- Interviul motivațional este o metodă directivă centrată pe beneficiar, care este foarte utilă pentru facilitarea schimbării într-un mod care rezolvă ambivalența beneficiarilor cu privire la problemele cu care se confruntă, prin creșterea motivației.
- Primul ajutor psihologic. Această tehnică este special concepută pentru a fi pusă în aplicare de lucrătorii comunitari și de profesioniștii din domeniul sănătății non-psihoice în general, cu scopul de a responsabiliza și sprijini persoanele și comunitățile, precum și de a referi beneficiarii în situații de criză. Ea s-a dovedit mai utilă decât psihoterapia pentru serviciile de intervenție în cazuri de urgență.
- Formare în domeniul intervenției în situații de criză. Atunci când furnizează servicii de reducere a riscurilor, există multe cazuri în care furnizorii de servicii trebuie să facă față crizelor cu care se confruntă beneficiarii lor, în special imediat după ce aceștia dobândesc încredere în furnizorii lor de servicii. Crizele pot fi unele psihotice sau alte căderi emoționale, hărțuire sexuală, urgențe legate de sănătate, muncă, mediul social sau lege și alte situații traumatice. În astfel de cazuri, este prioritară referirea beneficiarilor la serviciile și instituțiile specializate corespunzătoare. Cu toate acestea, înainte ca aceștia să poată face următorii pași, starea emoțională de moment a beneficiarilor trebuie ameliorată. Primul ajutor psihologic este util în astfel de situații, deoarece intervenția primară poate fi de o importanță capitală. După cum spune Saakvitne,

“

o relație poate fi terapeutică indiferent dacă durează cinci minute sau cincisprezece ani, atunci când oferă respect, informații, conexiune și speranță” (p. 446)²⁷.

”

Unele recomandări generale în această abordare ar putea fi:

- Respectați modul în care beneficiarul trăiește evenimentul traumatic, validați reacția sa și modul în care s-a adaptat, chiar dacă credeți că ar putea exista modalități mai bune sau nu sunteți personal de acord cu alegerile sale.
- Furnizarea de informații cu privire la ceea ce ar putea fi de așteptat în astfel de situații de criză și evenimente traumatice, precum și resursele și serviciile care ar putea fi de folos.
- Asigurați o conexiune și o prezență autentice, precum și acceptarea emoțiilor uneori devastatoare care pot apărea, fără a încerca prea mult să le atenuați sau, chiar fără să intenționați în mod conștient acest lucru, să dați impresia că beneficiarul nu ar trebui să se simtă în acel fel sau că este exagerat.
- Oferiți speranță nu prin promisiunea unor lucruri care nu sunt sigure, cum ar fi recuperarea completă, ci prin sublinierea faptului că există lucruri care pot fi făcute sau chiar încercate, care pot face o diferență în viitor, chiar dacă semnificația lor nu este vizibilă imediat. Rețineți că speranța înseamnă a oferi o perspectivă atunci când pare să nu existe niciuna, nu a promite că totul va fi bine.

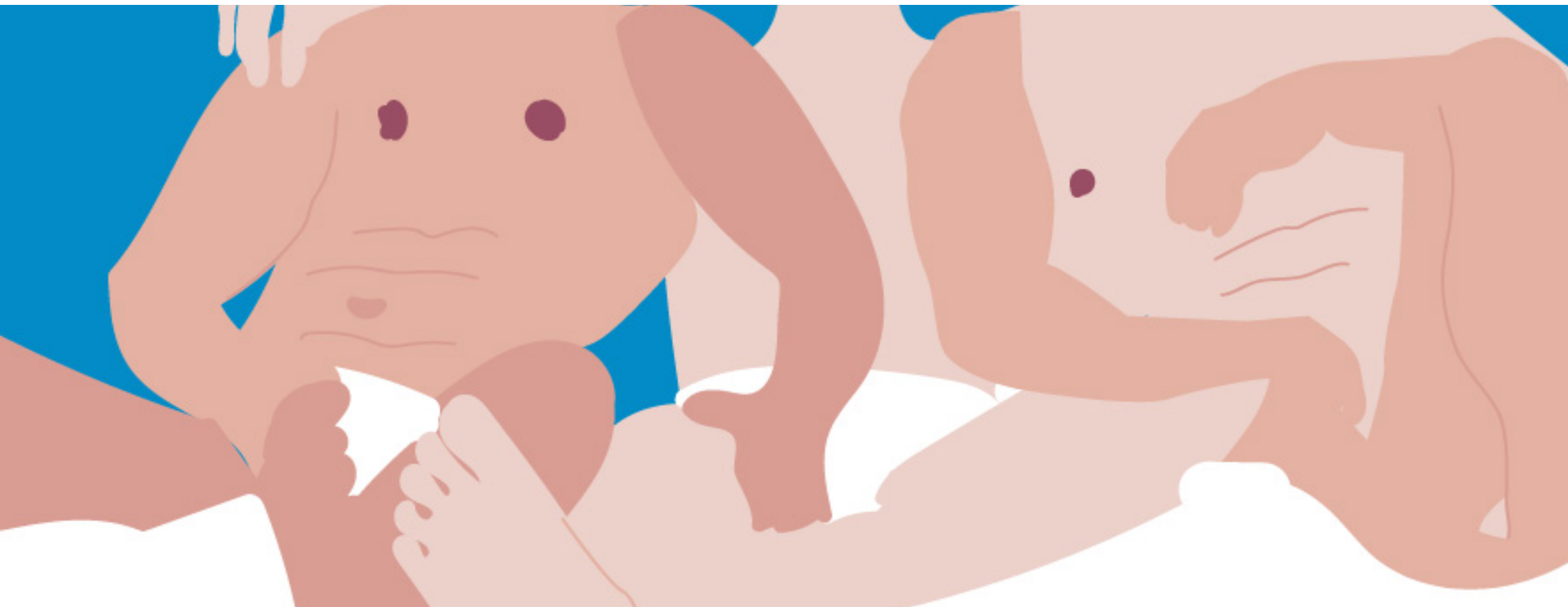
²⁷Saakvitne, K. W. (2002). Shared trauma: The therapist's increased vulnerability. *Psychoanalytic Dialogues*, 12(3), 443–449. <https://doi.org/10.1080/10481881209348678>.

6.2 REFLECȚIA ȘI SUPERVIZAREA TA/ECHIPEI

Organizațiile, serviciile, chiar comunități întregi, nu pot fi durabile decât dacă au "dorința de a fi afectate"²⁸ de idei noi sau de provocări la adresa structurii și a ipotezelor lor. Abordarea problemelor complexe pe care le ridică chemsexul face ca această "disponibilitate de a fi afectat" să fie chiar mai importantă decât în alte domenii. Convingerile și prejudecățile inconștiente, precum și factori precum politicile represive, problemele financiare și altele, ne pot pune la încercare gândirea și chiar interfera cu modul în care funcționăm în practica noastră, ducând adesea la epuizare, rezistență la schimbare și neasigurarea unor servicii de calitate pentru beneficiarii noștri. Supervizarea poate fi foarte utilă pentru a procesa aceste provocări. Cel mai bine o face un profesionist din afara serviciului, cu suficientă experiență și formare în ceea ce privește problemele care trebuie abordate, precum și dinamica de grup. Psihanaliza comunitară²⁹, o aplicare contemporană a gândirii psihanalitice în special pentru comunitățile care se confruntă cu stigmatizarea și discriminarea, poate contribui la bunăstarea comunității din cadrul serviciului și poate oferi perspective adaptate nevoilor acestora. Chiar dacă furnizorii de servicii nu doresc să beneficieze de supervizare, ar trebui programate sistematic reuniuni de reflecție în echipă. Acestea pot fi folosite nu doar pentru a planifica serviciul, ci și pentru a împărtăși emoții, dificultăți, a reflecta asupra dinamicii echipei și a pregăti cele mai bune servicii posibile, orientate pe individ, pentru fiecare beneficiar. Este important să se ia în considerare fiecare dificultate într-o viziune "binoculară", care să fie percepută la nivel individual, dar și ca o provocare pentru serviciu și membrii săi în ansamblu, o voce încă neauzită.

²⁸Wheatley, M. J., & Kellner-Rogers, M. (1998). *Bringing life to organizational change*. *Journal of Strategic Performance Measurement*, 2(2), 5-13.

²⁹González, F. J., & Peltz, R. (2021). *Community psychoanalysis: Collaborative practice as intervention*. *Psychoanalytic Dialogues*, 31(4), 409-427.



6.3 EXEMPLE DE SERVICII

Crearea unui serviciu adecvat pentru reducerea riscurilor asociate chemsex-ului necesită multă muncă și planificare, pentru a oferi servicii competente care să țină cont de determinanții socio-politici, culturali și specifici comunității în care urmează să funcționeze serviciul. Pentru a face acest lucru, este extrem de important să învățați de la cei care au construit deja astfel de servicii și, în mod ideal, să creați o rețea cu aceștia, contribuind cu propriile cunoștințe și idei.

6.3.1 AUSTRALIA



THORNE HARBOUR (GRUPURI TERAPEUTICE | THORNE HARBOUR HEALTH)

Thorne Harbour este o organizație comunitară, care oferă grupuri terapeutice pentru persoanele din comunitatea LGBTQI+. Organizația desfășoară două programe care abordează consumul de substanțe, și anume Re-Wired și Defrosted. Programul Re-Wired se concentrează pe GBMSM care consumă metamfetamină și oferă sesiuni de consiliere de grup privind reducerea riscurilor, sănătatea sexuală și gestionarea sănătății mintale. Serviciul este gratuit pentru consumatori. De asemenea, sunt oferite sesiuni de consiliere individuală, fie față în față la Clinica de sănătate a organizației, fie prin telefon. Programul Defrosted este un grup condus de educatori între egali pentru persoanele care au consumat anterior metamfetamină. Acesta cuprinde un grup terapeutic de 8 săptămâni, care abordează teme legate de relații, sănătate sexuală și bunăstare.



ACON (www.acon.org.au)

Pivot Point este un proiect condus de Acon axat pe reducerea riscurilor asociate consumului de alcool și substanțe. Acesta oferă un site web (www.pivotpoint.org.au) care conține resurse pentru comunitatea LGBTQI+ despre alcool și substanțe, consum și chemsex, reducerea riscurilor, sănătatea sexuală și practicile sexuale mai sigure. Beneficiarii pot găsi instrumente de autoevaluare pentru consumul de substanțe și chemsex, precum și resurse utile privind reducerea sau renunțarea la consum. Proiectul oferă, de asemenea, chat-ul PNP, un serviciu gratuit de consiliere privind reducerea riscurilor și sănătatea sexuală, condus de educatori între egali, fizic sau la distanță.

6.3.2 BELGIA

CHEMSEX

EX AEQUO, BRUSSELS NETWORK ON CHEMSEX, THE OBSERVATORY OF AIDS AND SEXUALITIES (www.chemsex.be)

Acest site web se adresează GBMSM care se implică în chemsex. Acesta conține resurse privind sănătatea sexuală și sexul protejat, consumul de substanțe și reducerea riscurilor, informații privind locurile de petrecere și de joacă, utilizarea aplicațiilor și terminologia chemsex. Site-ul oferă, de asemenea, o aplicație de căutare a serviciilor relevante.



ALIAS (ALIAS ASBL)

Focusul Alias este pe sănătatea și drepturile lucrătorilor sexuali. Proiectul are sediul în Bruxelles și oferă servicii gratuite și anonime. Serviciul distribuie prezervative și lubrifianți, informații privind sănătatea sexuală și sexul protejat, testarea ITS și HIV, informații privind substanțele și reducerea riscurilor, precum și sprijin psiho-social. Organizația implementează, de asemenea, un program comunitar stradal, de teren.

6.3.3 FRANȚA



AIDES (www.aides.org)

AIDES oferă o un helpline de urgență, care funcționează 24/7 pe WhatsApp și un grup pe Facebook (Info chemsex by AIDES) pentru persoanele implicate în chemsex. Pe site-ul lor, utilizatorii pot găsi un ghid de reducere a riscurilor. În plus, AIDES implementează un grup de support reciproc între egali cu scopul reducerii riscurilor asociate chemsex. În plus, AIDES gestionează două servicii, Le Spot Baumchair (Paris) și Le Spot Longchamp (Marsilia). Acestea sunt clinici de sănătate sexuală care oferă PrEP și PEP, testarea HIV, vaccinarea împotriva ITS, sprijin psihologic și consiliere pentru reducerea riscurilor, precum și echipamente sterile de injectare a substanțelor. De asemenea, au o după-amiază specială de întâlnire și relaxare în zilele de marți, de obicei cea mai dificilă zi după petrecerea din weekend.

6.3.4 GERMANIA

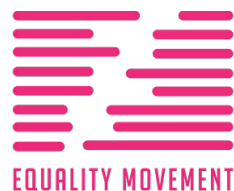


AIDS-HILFES (CHEMSEX: HINTERGRUND UND HILFE | DEUTSCHE AIDSHILFE)

AidsHilfe oferă un site web unde se pot găsi informații despre substanțe, reducerea riscurilor și primul ajutor. Organizația oferă, de asemenea, următoarele servicii în Berlin, München, Frankfurt și Köln:

- 1) Grupul ChemSex - Substanțe și sex. Grup de sprijin pentru persoanele care practică chemsex. Grupul se întâlnește săptămânal. Acesta oferă participanților un spațiu sigur pentru a vorbi despre efectele și consecințele substanțelor, precum și pentru a reflecta asupra consumului și a face schimb de cunoștințe și informații valoroase.
- 2) quapsss (Creșterea calității ajutor reciproc pentru GBMSM care utilizează substanțe psihoactive în context sexual). Un serviciu gratuit de reducere a riscurilor și de dezintoxicare și reabilitare, adresat GBMSM care practică chemsex. Serviciul funcționează la nivel de grup.
- 3) Ora deschisă de consultații ChemSex. Ora de consultații deschise este un serviciu gratuit, care funcționează două ore pe săptămână și oferă intervenție în caz de situații de criză, un spațiu pentru a reflecta la participarea la grupul quapsss sau doar pentru a discuta despre chemsex.

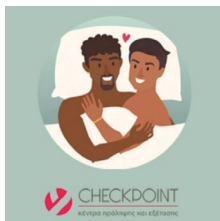
6.3.5 GEORGIA



EQUALITY MOVEMENT (<https://equality.ge/en/home>)

Mișcarea pentru egalitate oferă o serie de servicii privind sănătatea sexuală și reducerea riscurilor asociate consumului de substanțe, inclusiv un serviciu psiho-social gratuit (asistenți sociali, psihologi/ psihiatri, toxicologi, consultantă juridică), grupuri de întâlnire informative și PrEP & PEP gratuite. Serviciul distribuie, de asemenea, un kit de prevenire HIV (autotestare, prezervative etc.) și un kit de reducere a riscurilor Chemsex care include materiale pentru consumul injectabil și neinjectabil.

6.3.6 GRECIA



CHEMSEX SUPPORT

Chemsex Support este un serviciu implementat de Asociația greacă a persoanelor care trăiesc cu HIV "Positive Voice". Acesta oferă consiliere individuală de la egal la egal privind reducerea riscurilor, bazată pe interviul motivațional, psiho-educație și perspectiva psihanalizei comunitare. Chemsex Support oferă, de asemenea, o pagină de Facebook (ChemSex Support | Athens | Facebook) care conține informații privind reducerea riscurilor și mesaje de responsabilizare a comunității. Asociația organizează întâlniri de grup deschise de responsabilizare pentru GBMSM și persoanele implicate în chemsex, facilitate de un membru al comunității și de un psihanalist membru al comunității queer.

6.3.7 ITALIA



ASSOCIAZIONE SOLIDARIETÀ AIDS

Această asociație pune la dispoziție un site web (www.chemsex.it) unde sunt prezentate informații privind reducerea riscurilor asociate consumului de substanțe, sănătatea sexuală și sexul protejat. În plus, Associazione Solidarietà AIDS a dezvoltat un serviciu de psihoterapie de grup în Milano, dedicat persoanelor care fac chemsex. Grupul, care se întâlnește săptămânal, este coordonat de un psihoterapeut și de un voluntar A.S.A.



ARCIGAY, LEGA ITALIANA PER LA LOTTA CONTRO L' AIDS

Healthy Peers este un alt site web (Healthy Peers) care are ca scop promovarea sănătății sexuale, reducerea riscurilor asociate consumului de substanțe și abordarea stigmatizării și a stresului minorităților. Utilizatorii pot accesa resurse de sănătate sexuală navigând printr-un "sex park" online. În ceea ce privește chemsex-ul, site-ul oferă informații privind substanțele relevante, resurse pentru reducerea riscurilor și linkuri utile în italiană și engleză.

6.3.8 LIBAN



NPO SKOUN (<https://www.facebook.com/Skoun.org/>)

Skoun operează un centru de dependență în Beirut, oferind teste HIV, sifilis și hepatită virală, precum și intervenții de reducere a riscurilor. Centrul oferă, de asemenea, un serviciu de sprijin psihosocial și tratament, constând în consiliere în domeniul sănătății mintale, consultații familiale, consiliere juridică și servicii de trimitere. Pe pagina lor de Facebook, utilizatorii pot găsi ghiduri de reducere a riscurilor pentru consumul de substanțe și sănătatea sexuală.

6.3.9 ȚĂRILE DE JOS



MAINLINE (MISIUNEA MAINLINE ESTE DE A ÎMBUNĂȚĂȚI SĂNĂTATEA ȘI DREPTURILE PERSOANELOR CARE CONSUMĂ SUBSTANȚE.)

Mainline a dezvoltat și implementat o serie de servicii de consiliere și de reducere a riscurilor asociate chemsex. Serviciul Chemsex Support oferă sesiuni de consiliere individuale și de grup, in vivo, axate pe reducerea riscurilor și pe împlinire sexuală. Chemsex Chat este un chat online anonim pentru utilizatorii de substanțe. În plus, Mainline oferă un program de schimb de seringi și un serviciu de testare a substanțelor. Mainline a creat, de asemenea, site-ul Sextina (www.sexntina.nl), care se concentrează pe consumul de metamfetamină. Site-ul oferă informații privind substanța, efectele acesteia, metodele de utilizare mai sigură, autocontrolul și reducerea riscurilor, sănătatea sexuală și sfaturi privind renunțarea la consum. Site-ul conține, de asemenea, o listă de profesioniști din întreaga țară care sunt familiarizați cu problematica chemsex.



GDD AMSTERDAM (ÎN ENGLEZĂ - GGD AMSTERDAM)

GDD Amsterdam oferă un serviciu telefonic coordonat de educatori între egali pentru persoanele care practică chemsex. Serviciul funcționează două zile pe săptămână, oferind informații privind consumul de substanțe și reducerea riscurilor.

6.3.10 PAKISTAN



HOPE (<https://www.hopecommunity.pk>)

HOPE este o organizație comunitară din Lahore, Pakistan, care își propune să promoveze drepturile și bunăstarea femeilor și a persoanelor din comunitatea LGBTQI+. Intervențiile comunitare ale HOPE includ un serviciu de sprijin psiho-social, grupuri de suport pentru persoanele care consumă sau abuzează de substanțe, consiliere juridică/advocacy, ateliere de informare privind consumul de substanțe/ sănătatea sexuală și aspectele juridice.

6.3.11 SERBIA



ONG RE GENERATION (<https://www.regeneracija.org/>)

Re Generation oferă un serviciu de reducere a riscurilor, coordonat de educatori între egali având ca teme consumul de substanțe și sănătatea sexuală. Pe site-ul lor, utilizatorii pot găsi informații și ghiduri privind sănătatea sexuală și consumul de substanțe.

6.3.12 SPANIA



STOP. (SIDA) (SEXO Y DROGAS - ONG STOP)

Stop. (Sida) pune la dispoziție un site web (chemsex.info) cu informații despre substanțe și reducerea riscurilor, gen și sexualitate, precum și linkuri către servicii relevante și un blog. În plus, implementează o serie de servicii. Chemsex Support Service oferă asistență psihologică inclusivă, sprijin psihosocial și consiliere pentru reducerea riscurilor, fie față în față, fie prin telefon. Chemsex Support Commission este o echipă voluntară condusă de educatori între egali, formată din foști și actuali consumatori Chemsex Support Service. Grupul oferă sprijin emoțional, formare în domeniul reducerii riscurilor (față în față, prin e-mail sau aplicații), activități cu educatori între egali care se concentrează pe bunăstare, advocacy pe probleme LGBTQI+ și, de asemenea, administrează site-ul "Chemsex Bloggers", un spațiu de comunicare și împărtășire a experiențelor.



ENERGY CONTROL

Energy Control este un program de reducere a riscurilor coordonat de ONG-ul Bienestar y Desarrollo Association (ABD). Energy Control coordonează serviciul de îngrijire și acompaniere terapeutică specializată (SAE), care se concentrează pe reducerea riscurilor asociate consumului de substanțe și de internet, oferind psiho-educație și consiliere, precum și sprijin psihologic. Serviciul este disponibil personal în Madrid și Barcelona și la distanță pentru alte zone. În plus, Energy Control pune la dispoziție site-ul Chem-Safe (Chem-Safe), care conține materiale despre substanțe și metodele lor de consum, locurile de consum, precum și practici sexuale și sfaturi privind sexul protejat. Site-ul include, de asemenea, linkuri către articole științifice și resurse clinice privind chemsex-ul. În sfârșit, Analyze your Chems este un serviciu de testare a substanțelor, care testează calitatea și puritatea metamfetaminelor, mefedronei și a altor catinone.



APOYOPOSITIVO, PROJECT: SEX, DRUGS AND YOU (www.apoyopositivo.org)

Proiectul oferă evaluare psihologică/psihiatrică, consiliere privind sexul protejat și reducerea riscurilor, grupuri de ajutor reciproc pentru persoanele care trăiesc cu HIV, activități de voluntariat și intervenții comunitare. În plus, proiectul promovează serviciul Analyze your Chems în colaborare cu Energy Control.



VLC COMITE (www.comiteantisidavalencia.org)

Proiectul Ciber educator constă într-un serviciu telefonic sau prin intermediul unei aplicații, care oferă informații privind safe sexul, sănătatea sexuală, consumul de substanțe și reducerea riscurilor, precum și sprijin psihologic. Consumatorii pot găsi resurse relevante pe site-ul lor.

6.3.13 TAIWAN



HERO CLINIC (HOME | MYSITE)

Clinica HERO este un serviciu unic pentru cei care practică chemsex, oferit de spitalul de stat Min-Sheng în asociere cu ONG-ul "Love and Hope Association", în Kaohsiung. Serviciul oferă screening pentru ITS și HIV, educație privind tratamentul și prevenirea, servicii medicale, consiliere privind PrEP/PEP, evaluare și consiliere privind consumul de substanțe, grup de sprijin și recuperare pentru persoanele implicate în chemsex.

6.3.14 THAILANDA



APCOM PROJECT: TESTBKK (TESTBKK)

TestBKK este o inițiativă condusă de comunitate, dedicată diseminării de informații privind sănătatea sexuală, viața cu HIV, serviciile de prevenire și tratament. Site-ul prezintă materiale privind consumul de alcool și de substanțe, reducerea riscurilor cauzate de chemsex și oferă, de asemenea, pachete de prevenire (prezervative, lubrifianți etc.), inclusiv materiale de reducere a riscurilor pentru persoanele care participă la sesiuni de grup, pe care beneficiarii le pot comanda de pe site.

6.3.15 UCRAINA



ALLIANCE.GLOBAL (<http://ga.net.ua/en/>)

ALLIANCE.GLOBAL derulează un proiect numit Partybox (https://www.instagram.com/partybox_ukraine/). Partybox este un kit de chemsex distribuit bărbaților MSM care consumă substanțe neinjectabile și sunt implicați în chemsex. Kitul include materiale pentru sex protejat și consum de substanțe, teste de verificare a substanțelor, autoteste HIV și informații privind PrEP. În plus, organizația oferă un serviciu de consiliere pentru reducerea riscurilor, condus de educatori între egali.

6.3.16 REGATUL UNIT



56 DEAN STREET (56 DEAN STREET)

56 Dean Street oferă un serviciu de sprijin pentru chemsex, axat pe reducerea riscurilor, gestionarea consumului de substanțe și prevenirea recăderilor. De asemenea, este disponibil un web site care conține resurse privind metamfetamina, mefedrona și GHB / GBL.



TERRENCE HIGGINS TRUST (www.tht.org.uk)

Proiectul Friday Monday oferă un site web (www.fridaymonday.org.uk) dedicat diseminării informațiilor privind chemsexul și reducerea riscurilor. Proiectul "Let's Talk About Chemsex" constă într-un grup online, care se reunește săptămânal, adresat MSM care sunt implicați în chemsex. Grupul urmărește reducerea riscurilor și controlul consumului.



LONDON FRIEND (LONDON FRIEND)

Proiectul Antidote este un serviciu coordonat de LGBTQI+ care se ocupă de consumul de substanțe și alcool. Antidote oferă sprijin individual imediat pentru consumul de substanțe, consiliere pentru reducerea riscurilor, un serviciu voluntar de consiliere pentru sănătate mintală și o linie telefonică de consiliere. Antidote oferă, de asemenea, Programul structurat de weekend Antidote (SWAP), un program intensiv de 4 săptămâni menit să îmbunătățească controlul consumului de substanțe. Subiectele SWAP includ consumul de substanțe și reducerea riscurilor, sănătatea sexuală, sexul protejat și probleme relaționale.



RAINBOW PROJECT (CE ESTE CHEM SEX? - PROIECTUL RAINBOW)

Rainbow Project este o organizație cu sediul în Irlanda de Nord care promovează sănătatea fizică, mentală și emoțională a persoanelor LGBTQI+, precum și bunăstarea acestora. Organizația oferă consiliere online sau telefonică privind reducerea riscurilor și sănătatea sexuală.

6.3.17 STATELE UNITE ALE AMERICII



QUEER AND TRANS HEALTH COLLECTIVE-QTHC (www.ourhealthyeg.ca)

Peer N Peer este un program de reducere a riscurilor coordonat de comunitate și de peer educatori, care oferă consiliere și sprijin individual, un instrument online de autoevaluare a consumului de substanțe și a sănătății sexuale (www.MyBuzz.ca), echipamente gratuite sterile pentru consumul de substanțe și educație pentru un consum mai sigur. Serviciul este gratuit și poate fi oferit fie în persoană, fie la distanță.



SAN FRANCISCO AIDS FOUNDATION (TRATAREA CONSUMULUI DE SUBSTANȚE - SAN FRANCISCO AIDS FOUNDATION)

Proiectul Stonewall este un program pentru tratarea consumului de substanțe și alcoolului pentru comunitatea LGBTQI+, bazat pe principiile reducerii riscurilor, care integrează consumul de substanțe, sănătatea mintală și prevenirea și educația privind HIV. Serviciul oferă sesiuni de consiliere de tip drop-in, de grup și individuale, care vizează reducerea riscurilor și tratamentul.

6.3.18 VIETNAM



FAR (GTOWN)

Lighthouse este o organizație comunitară, cu sediul în Hanoi, Vietnam. Organizația se concentrează pe GBMSM, tinerii LGBTIQ, lucrătorii sexuali tineri și persoanele care consumă substanțe injectabile. Aceasta implementează intervenții conduse de colegi și administrează un centru de primire numit "Lighthouse Clinic", care oferă informații privind sănătatea sexuală și/sau consumul de substanțe. Proiectul coordonează, de asemenea, un site web, GTown, care oferă informații și resurse privind sănătatea sexuală și consumul de substanțe, oferă linkuri către pagini și forumuri comunitare și o aplicație mobilă, "Hunt", care face legătura între consumatpři și serviciile locale de sănătate.

07

**Introducerea
cursului de
reducere a
riscurilor asociate
chemsex**

Această parte a manualului oferă câteva recomandări și o schemă pentru instruirea persoanelor în problematicile chemsex și reducerea riscurilor. O astfel de formare ar putea fi utilă pentru serviciile dedicate consumului de substanțe și în special de chemsex, mai ales dacă folosesc reducerea riscurilor. De asemenea, poate fi un instrument valoros pentru centrele comunitare, clinicile de sănătate sexuală, profesioniștii din domeniul sănătății care lucrează cu beneficiari LGBTQ+ și lucrătorii comunitari. Pentru a beneficia la maximum de această formare, se recomandă ca cursanții să fie deja familiarizați cu abordarea reducerii riscurilor. De asemenea, ar fi utile unele cunoștințe prealabile privind provocările cu care se confruntă comunitatea LGBTQI+, persoanele care trăiesc cu HIV sau probleme de sănătate sexuală, precum și impactul stresului minoritar asupra sănătății bio-psiho-sociale. Trainingul în sine abordează aceste aspecte, dar acestea nu reprezintă obiectivul său principal.

7.1 ÎNAINTE DE FORMARE

- Trainerii ar trebui să studieze prima parte a manualului și, eventual, să se documenteze singuri cu privire la subiectele relevante care îi interesează. La sfârșitul acestui manual sunt furnizate câteva bibliografii. Cu cât s-au familiarizat mai mult cu fenomenul chemsex și cu reducerea riscurilor asociat consumului de substanțe, sănătatea sexuală și alte comportamente conexe, cu atât mai bogată și mai utilă va putea fi trainingul cursanților.
- O anumită experiență în trainingul de grup ar fi utilă, dar nu este o condiție prealabilă.
- Trainerii pot decide să pună un accent mai mare pe anumite părți, să creeze propriile prezentări sau să scurteze trainingul în funcție de nevoile cursanților, de buget și de timpul de care dispun pentru a realiza trainingul.
- De asemenea, poate fi o idee bună să se utilizeze un chestionar online înainte de formare, pentru a evalua nivelul existent de cunoștințe al cursanților, așteptările acestora și nevoile specifice ale unui material de curs pentru serviciile locale. Un chestionar similar poate fi utilizat la sfârșitul cursului pentru a evalua eficiența acestuia.
- Trainerii sau responsabilii cu locul de desfășurare a trainingului ar trebui să se asigure că va exista acces la unele echipamente tehnice necesare pentru formare; un laptop, un proiector, un ecran, o tablă albă sau altă suprafață pentru a proiecta prezentarea și alte materiale, probabil o tablă pe care trainerul sau grupul să scrie, flipchart și pixuri, hârtii, markere și post-it-uri, precum și orice altceva considerat util pentru cursul.
- Rețineți că acordarea de sprijin persoanelor care se confruntă cu probleme necesită experiență, practică și auto-reflecție. Acest curs de formare oferă informații și câteva abilități cu privire la chemsex. Cu toate acestea, scopul său principal este de a iniția o conversație între participanți și de a crea un cadru de bază pe care aceștia îl pot folosi ca punct de plecare pentru a-și extinde cunoștințele și experiența și mai mult, dezvoltându-și serviciile în moduri adecvate și unice, adaptate beneficiarilor individuali și contextelor în care lucrează.
- Ar putea fi recomandabil ca trainerii să pună la dispoziția cursanților resurse și date de contact a furnizorilor locali de servicii care se ocupă de probleme conexe (cum ar fi sănătatea sexuală sau munca sexuală) pe care trainerul îi consideră de încredere, în special cei care aplică principii și tehnici de reducere a riscurilor. Cursanții vor putea astfel să continue să își extindă expertiza și experiența și să abordeze orice probleme care ar fi putut fi ridicate în timpul trainingului, dar cărora nu li s-a putut acorda suficient timp.

ÎNAINTE DE A TRECE LA PLANUL TRAININGULUI, ESTE UTIL SĂ ȚINEȚI CONT DE URMĂTOARELE PUNCTE.



Spațiu sigur

Chemsex, care se ocupă cu sexul, plăcerea, excesul și identitatea, dar uneori și cu dependența, problemele de sănătate mintală, hărțuirea și stigmatizarea, este adesea trigger pentru cursanți, în special în cazurile în care aceștia au o experiență trăită în unele dintre intersecționalitățile sale sau se confruntă cu probleme asociate chemsex. **O prioritate pentru trainer este să ofere un spațiu sigur pentru desfășurarea trainingului și să se asigure că face acest lucru pe întreaga sa durată.** Acesta trebuie să recunoască dificultățile pe care acest subiect le poate aduce în mod conștient sau inconștient, dar și să evite deschiderea discuțiilor către probleme personale (a se vedea "oversharing" mai jos). Multe dintre recomandările care urmează contribuie la asigurarea acestei protecții pentru cursanți.



Training pentru colegi

Atunci când **instruim persoane care lucrează deja într-un serviciu, adică un grup de colegi din care putem face parte și noi**, este foarte probabil ca, în timpul trainingului, să apară probleme legate nu de chemsex, ci de alte dinamici din cadrul grupului și/sau serviciului. În astfel de cazuri, ar trebui să redirecționăm atenția asupra obiectului trainingului, recunoscând tensiunea din grup, provocările de a lucra cu subiecte delicate, cum ar fi cele asociate cu chemsexul, și modul în care acestea pot declanșa domenii în care și noi am putea fi sensibili. Este esențial ca serviciul în sine să constituie o comunitate rezistentă și puternică pentru a oferi cele mai bune servicii posibile.



Oversharing

Este de așteptat ca, în timpul trainingului, unii participanți să împărtășească experiențe, idei, emoții etc. De fapt, unele activități de învățare experiențială care sunt propuse aici includ o componentă de împărtășire a emoțiilor. Cu toate acestea, această împărtășire vizează consolidarea echipei și auto-reflecția, nu deschiderea către probleme personale care trebuie abordate în afara trainingului. Se recomandă să se abordeze astfel de cazuri prin oprirea politicoasă a oricăror discuții pe teme personale ale participanților din grup și redirecționarea atenției asupra obiectivului trainingului, chiar dacă se întâmplă această împărtășire. De exemplu, dacă un cursant împărtășește furia pe care o simte cu privire la modul în care a fost stigmatizat în trecut pentru consumul de substanțe, este mai util să îi mulțumiți cursantului pentru destăinuire și să subliniați că experiența sa aduce în discuție furia cu care se pot confrunta și beneficiarii noștri. Apoi invitați grupul să reflecteze și să propună modalități prin care noi, ca furnizori de servicii, am putea aborda această furie.



Emoții... din nou

În mod similar, există o probabilitate ca în grupul de formare să apară emoții puternice, inclusiv neputință (*nu se poate face nimic*), entuziasm exagerat (*să schimbăm lumea chiar acum*), chiar și plictiseală (*nici măcar nu știu ce facem aici*). Aceste emoții nu trebuie contestate sau adresate, ci trebuie primite ca diferite fațete experiențiale ale fenomenelor discutate. Acest lucru poate fi fructuos doar dacă ele sunt reîncadrate ca fiind comparabile cu experiența beneficiarilor noștri. De exemplu, entuziasmul exagerat poate fi resimțit de cineva care abia își începe implicarea în chemsex, în timp ce neputința poate fi sentimentul cuiva care e implicat adânc în problematica chemsex. Apoi, grupul poate continua cu privire la modul în care se poate obține cea mai bună abordare a reducerii riscurilor pentru persoanele care simt astfel de emoții.



Devierea de la obiectivul trainingului

Nu este neobișnuit, în special în probleme complexe, cum ar fi chemsexul, ca participanții la training să se concentreze asupra unor subiecte interesante sau importante care nu sunt direct legate de cursul în sine. Redirecționați atenția către obiectivele trainingului. Țineți cont de faptul că, uneori, un training reușit se încheie cu dorința sau nevoia participanților săi de a fi instruiți în continuare cu privire la aspecte care au apărut în timpul implementării acestuia!



Lucrul în echipă

Încercați să faceți trainingul cât mai interactiv posibil. Informațiile pot fi căutate și dobândite de către participanți prin numeroase mijloace. Aceasta este o metodă de formare mai eficientă decât furnizarea de informații prin intermediul prelegerilor. Pentru a face cursul interactiv, alegeți o dispunere a participanților în cerc. Scopul este de a-i ajuta pe cursanți să înțeleagă care este miza reducerii riscurilor pentru cei care practică chemsex și să reflecteze asupra lor înșiși, precum și asupra serviciului în care lucrează, cu privire la modul în care pot aborda problemele asociate chemsex într-un mod afirmativ pentru beneficiarii lor. Din acest motiv, opiniile participanților și experiențele trăite în domenii conexe pot fi de o valoare inestimabilă. Chiar dacă trainerul consideră că contribuțiile participanților ar putea să nu aibă legătură cu subiectul în cauză sau să fie prea personale (a se vedea mai sus "oversharing" și "îndepărtarea de la subiect"), acesta nu ar trebui în niciun caz să respingă aceste contribuții în grabă pentru a reveni la program. Nu uitați că chemsexul are legătură cu crearea de comunități incluzive - primul pas este să puteți crea o "comunitate" de formare productivă și incluzivă.



Îngrijirea de sine

Ca și în cazul reducerii riscurilor asociate chemsex, asigurați-vă că aveți suficiente pauze în timpul trainingului pentru ca participanții să se relaxeze, să socializeze sau să ia o gustare. Este posibil să considerați util să oferiți mici pauze, chiar neprogramate, în cazurile în care considerați că grupul are nevoie de ele. Exercițiile de energizare a grupului sunt, de asemenea, utile ca pauze, în special după o parte dificilă sau plină de provocări.



Perfecțiunea este o fantezie

Vor exista greșeli, lucruri pe care, în retrospectivă, le-ai face într-un mod diferit sau pe care ți-ai dori să le fi abordat într-un mod mai productiv. Indiferent de cât de multă experiență avem, lucrul cu oameni diferiți sau pe teme diferite poate implica capcane imprevizibile. În multe feluri, cel mai bun material pentru autorefecție și învățare pentru toată lumea este posibil atunci când lucrurile nu merg în cel mai bun mod imaginabil. Așa cum spunea Freud, "Din eroare în eroare descoperi întregul adevăr"!

7.2 SESIUNI DE FORMARE³⁰

7.2.1 INTRODUCEREA

OBIECTIVELE SESIUNII

- Cunoașterea reciprocă a participanților și crearea unei relații de încredere.
- Stabilirea regulilor de bază ale trainingului și, în special, crearea unui spațiu de formare sigur.
- Stabilirea obiectivelor generale ale trainingului.

IMPLEMENTAREA SESIUNII

- 1** Prezentați-vă și rugați participanții să facă la fel. Nu uitați pronumele preferate! Acest lucru se poate face ocazional sau prin intermediul unei activități care să stimuleze interesul pentru curs și să contribuie la consolidarea echipei. Mai jos sunt oferite două exemple de energizare.



Prinde mingea

Începeți prin a vă prezenta în timp ce țineți în mână o minge mică sau ceva asemănător. După ce ați terminat, aruncați mingea către un alt participant și rugați-l să se prezinte. La rândul său, acesta va arunca mingea către un alt participant care nu s-a prezentat încă și așa mai departe, până când a ajuns la întregul grup.

Un lucru pe care nu îl știți despre mine

Fiecare participant, în ordine aleatorie, se va prezenta și va împărtăși o informație care nu este cunoscută despre el. Precizați că informațiile împărtășite nu sunt în niciun caz menite să stânjenească sau să expună participantul! Ar trebui împărtășite doar informații cu care se simt confortabil. Ideea este să relaxați tensiunea de la început și să faceți totul distractiv. Dați un exemplu prezentându-vă, de exemplu: "Sunt Johan, lucrător comunitar în domeniul reducerii riscurilor în cadrul organizației X și un lucru pe care nu îl știți despre mine este că joc jocuri de societate dungeons and dragons" sau "Îmi plac drumețiile montane" etc. [Completare opțională: Activitatea poate fi realizată și cu mingea (a se vedea mai sus). Ca o etapă suplimentară, participanții își pot pasa mingea unul altuia, spunând din nou numele persoanei precedente și ceea ce a spus cealaltă despre sine, de exemplu "Johan, jucător de dungeons and dragons"].

PUNCTE-CHEIE PENTRU SESIUNEA I

- Asigurați-vă că atmosfera este cât mai caldă și sigură posibil.
- Asigurați-vă că aspectele tehnice sunt abordate, astfel încât să puteți continua trainingul fără stres în ceea ce privește problemele care nu au legătură cu aceasta.
- Asigurați-vă că întregul grup știe la ce să se aștepte de la întregul training.

2 Stabiliți regulile de bază pentru training încă de la început, furnizând informații cu privire la durata acestuia, structura sa, când sunt programate pauzele, ce va fi furnizat la final (de exemplu, documente) și alte aspecte tehnice. În acest moment, este bine să răspundeți la orice întrebări au participanților cu privire la aspectele tehnice.

Stabilirea regulilor de bază privind siguranța este și mai importantă. Cel mai bine se poate face acest lucru printr-un exercițiu interactiv precum cel sugerat mai jos, permițând fiecărui participant să se exprime cu privire la ceea ce are nevoie pentru a se simți în siguranță. Climatul devine mai primitor, iar grupul va respecta mai bine așteptările celorlalți dacă acestea au fost deja exprimate.

Sumarul regulilor

Puneți la dispoziție o bucată mare de hârtie pe o tablă sau pe jos și rugați participanții să scrie un lucru care este important pentru ei pentru a se simți în siguranță în timpul cursului. Alege markere colorate. Puneți apoi hârtia pe un perete sau într-un loc vizibil pentru toată lumea și lăsați-o acolo pe toată durata cursului. Adăugați lucruri pe care le considerați importante la sfârșit, în cazul în care nu au fost menționate. În cazul în care credeți că cursanților le va fi dificil să se exprime deschis în acest moment, rugați-i să își scrie regula pe o bucată mică de hârtie (de exemplu, pe un post-it), adunați-le și apoi transcrieți-le pe bucata mare de hârtie, adăugând tot ceea ce considerați important și nu a fost menționat. În acest scop, ar putea fi o idee bună să fi pregătit în prealabil o listă provizorie de reguli care nu trebuie omise sub nicio formă, deși, desigur, ideal ar fi ca cursanții să menționeze toate acele reguli "de neocolit".

3 Continuați cu prezentarea și stabilirea obiectivelor trainingului.

De exemplu, un set bun de obiective ar putea fi:

- Să înțeleagă ce este chemsex-ul și ce îl deosebește de alte tipuri de consum de substanțe în context sexual.
- Fiți atenți la semnele unui chemsex problematic.
- Familiarizați-vă cu substanțele utilizate în chemsex și cu reducerea riscurilor legate de utilizarea lor.
- Să fie informați cu privire la alte măsuri de reducere a riscurilor asociate chemsex, în afară de substanțele în sine (de exemplu, sănătatea sexuală, consimțământul).
- Să fie capabili să practice reducerea riscurilor într-o abordare orientată spre persoană la nivel individual.
- Să fie capabil să elaboreze un serviciu sau o intervenție de reducere a riscurilor care să fie inclusive și adecvată pentru persoanele GBMSM, trans și non-binare implicate în chemsex.

În cazul în care ați trimis un chestionar prin e-mail (a se vedea secțiunea de mai sus, înainte de formare), puteți prezenta ceea ce au cerut participanții înainte de a prezenta obiectivele sau puteți integra solicitările lor în obiectivele trainingului.

Alternativ, îi puteți ruga să scrie până la trei lucruri (acordându-le aproximativ 5 minute) pe care le așteaptă de la această formare pe bucăți mici de hârtie, să le adune și să le contrasteze cu prezentarea obiectivelor de mai sus și să discute dacă acestea trebuie acoperite, dacă pot fi adăugate în obiectivele cursului sau, dacă nu, de ce etc. Dacă facilitează această activitate, trainerul trebuie să țină cont de faptul că timpul disponibil pentru această conversație va fi extrem de limitat și să rămână la subiect.

³⁰Părțile care se referă la exercițiile de energizare, experiențiale de auto-reflecție, lucru în grupuri mici etc. sunt marcate cu roz. Părțile care pot fi transcrise și prezentate într-o prezentare PowerPoint sunt colorate în albastru.

7.2.2 CE ESTE CHEMSEX

OBIECTIVELE SESIUNII

- Introduceți consumul de substanțe într-un context care nu este stigmatizant.
- Să fie capabili să înțeleagă chemsex-ul ca un tip specific de consum de substanțe în context sexual.
- Să fie informați cu privire la contextul particular al chemsexului (poli consum de substanțe, parteneri multipli, activități sexuale prelungite, consum utilizarea prelungită a aplicațiilor de dating).
- Să înțeleagă obiectivele, riscurile și alți factori asociați chemsex (stresul minoritar, homofobia internalizată etc.).
- Înțelegerea asocierii chemsexului cu sănătatea sexuală.
- Să înțeleagă că nu toate persoanele GBMSM, trans și non-binare care folosesc substanțe psihoactive sunt implicate în chemsex.
- Să înțeleagă că nu toate persoanele GBMSM, trans și non-binare implicate în chemsex fac acest lucru într-un mod problematic.
- Fiți conștienți de semnele care indică probabilitatea unei implicări problematice în chemsex.

IMPLEMENTAREA SESIUNII

În acest moment, trainerul poate prezenta o serie de slide-uri PowerPoint și le poate discuta cu participanții la formare.

INTRODUCERE PE SCURT

Consumul de substanțe și societatea: introducere

- Consumul de substanțe psihoactive este comun în aproape toate contextele istorice, culturale și societale.
- Consumul de substanțe este stigmatizat.
- Persoanele implicate care se confruntă cu probleme sunt marginalizate.
- Accesul la îngrijire și sprijin este o provocare.
- Reducerea riscurilor este o alternativă mai bună la perspectivele tradiționale de tratament al dependenței.
 - Acesta vizează minimizarea riscurilor asociate consumului de substanțe psihoactive în colaborare cu beneficiarii și cu nevoile lor individuale.
 - Aceasta înseamnă "a lucra cu oamenii fără a-i judeca, constrânge, discrimina sau a le cere să renunțe la consumul de substanțe ca condiție a sprijinului".
 - Acesta ia în considerare intersecționalitatea identităților și experiențelor beneficiarilor săi, un aspect crucial atunci când lucrează cu persoane LGBTQI+ și alte populații stigmatizate.

CHEMSEX: MAI MULT DECÂT SEX ȘI SUBSTANȚE

CE ESTE CHEMSEX-UL?

- Consumul de substanțe în context sexual este consumul oricărei substanțe psihoactive legale sau ilegale înainte sau în timpul actului sexual.
 - Este mai frecventă în rândul persoanelor LGBTQI+ (conexiune non-heteronormativă, stresul minoritar etc.).
- Chemsex (sau Party and Play) este un tip specific de consum de substanțe în context sexual:
 - Chemsex presupune utilizarea voluntară de substanțe psihoactive specifice, denumite chems, în rândul persoanelor GBMSM, trans și non-binare.
 - Scopul chemsexului este de a spori, prelungi și dezinhiba experiența sexuală, precum și de a explora și procesa sexualitatea queer.
 - Chemsex-ul implică de obicei
 - ◊ Parteneri multipli.
 - ◊ Activități sexuale prelungite, care pot dura de la ore la zile.
 - ◊ Utilizarea extensivă a aplicațiilor de dating.
 - ◊ Combinarea substanțelor psihoactive.
 - Implicarea în chemsex implică riscul de dependență, supradoză, sănătate sexuală și alte probleme bio-psiho-sociale

SUBSTANȚELE CELE MAI UTILIZATE ÎN CHEMSEX

- Metamfetamină cristal.
- GHB/GBL (gamma-hidroxiutirat / gamma-butirolactonă).
- Catinone (mefedronă, 3MMC, 4MMC).
- Adesea combinate între ele, precum și cu ketamină, cocaină, alcool, medicamente pentru disfuncția erectilă, MDMA, amid-nitrați (poppers), antidepresive și alte substanțe.
- Preferințele în materie de substanțe, dozele de-a lungul vieții și modul de consum variază în funcție de orașe, țări, culturi, politici și alți factori. Există foarte puține date (dacă există) privind persoanele trans sau non-binare.

În acest moment, înainte de a prezenta următorul slide, trainerul poate decide să realizeze un mic brainstorming cu grupul de cursanți și să îi întrebe ce cred despre factorii asociați cu fenomenul chemsex, care este întâlnit în mod specific în rândul persoanelor GBMSM, trans și non-binare. Trainerul poate folosi o tablă pentru a scrie răspunsurile și pentru a le discuta în combinație cu conținutul următorului diapozitiv. Ei trebuie să fie atenți să nu judece stereotipurile și concepțiile greșite care pot apărea în timpul brainstorming-ului. Scopul aici este de a face vizibile chiar aceste concepții greșite, de a oferi o perspectivă mai precisă și de a oferi participanților spațiu pentru a reflecta asupra percepțiilor lor. Cu toate acestea, trainerul trebuie, de asemenea, să fie pregătit să medieze, dacă un alt participant se simte ofensat sau rănit de ceea ce se spune, și să detensioneze situația, respectând sentimentele tuturor celor implicați.

³⁰Părțile care se referă la exercițiile de energizare, experiențiale de auto-reflecție, lucru în grupuri mici etc. sunt marcate cu roz. Părțile care pot fi transcrise și prezentate într-o prezentare PowerPoint sunt colorate în albastru.

DE CE ESTE CHEMSEX? - DOCUMENT DE POZIȚIE AL CELUI DE-AL 2-LEA FORUM EUROPEAN CHEMSEX (MARTIE 2018)

Chemsex se conectează în mod unic la sexul gay, în contextul modului în care plăcerea sexului gay a fost afectată de:

- Atitudinea socială față de persoanele LGBTQ+ și sexul gay.
- Trauma pe care epidemia de HIV/SIDA a avut-o asupra persoanelor LGBTQ+ și asupra sexului gay.
- Bulling-ul cronic asupra persoanelor LGBTQ+.
- Atât presiunea explicită, cât și cea mai ascunsă în rândul bărbaților gay în comunitate.
- Importanța activităților ritualizate comune într-un grup stigmatizat.
- Tensiuni comunitare privind comportamentele (sau identitățile de sine) masc/fem, în special în ceea ce privește plăcerea de a face sex și fanteziile sexuale.
- Aplicații gay pentru agățat și saune.
- Disponibilitatea pe scară largă a substanțelor pentru bărbații gay și persoanele trans și non-binare prin intermediul aplicațiilor de agățat gay.
- Realitatea este că persoanele GBMSM, trans și non-binare care practică chemsex pot fi, de asemenea, lucrătoare sexuale, minorități rasiale și etnice, migranți și/sau prizonieri. De asemenea, acestea pot avea diagnostice de sănătate mintală, alte tulburări de dependență, dizabilități, pot trăi cu HIV și/sau VHC sau nu au un loc de muncă.
- Trauma actuală a atâtor bărbați gay, persoane trans și non-binare pierdute ca urmare a chemsexului.

CHEMSEX ȘI SĂNĂTATEA SEXUALĂ

- Există dovezi că chemsex-uleste un factor de risc pentru transmiterea HIV și a altor infecții cu transmitere sexuală și sanguină.
- Efectul substanțelor în luarea deciziilor privind practicile sexuale mai sigure.
- Parteneri multipli.
- Slamming (consumul intravenoas) și folosirea echipamentului de injectare în comun.
- Chemsex-uleste mai frecvent în rândul GBMSM care trăiesc cu HIV.
- Cu toate acestea, asocierea chemsexului cu HIV este complicată și nu au fost stabilite relații de cauzalitate clare între acestea.
- Asocierea HIV cu chemsex-ul este puternic afectată de trauma pandemiei SIDA și de stigmatizarea cu care se confruntă comunitatea LGBTQI+.
- Asocierea dintre HIV și implicarea în chemsex a contribuit la agravarea stigmatizării față de cei care trăiesc cu HIV și sunt implicați în chemsex!

CHEMSEX PROBLEMATIC

- Nu toate persoanele GBMSM, trans și non-binare care folosesc substanțe sunt implicate în chemsex.
- Nu toate persoanele implicate în chemsex fac acest lucru într-un mod problematic.
- Nu există o definiție clară privind implicarea problematică în chemsex.
 - Implicarea problematică este adesea foarte subiectivă.
 - Nu toate problemele care derivă din chemsex-ul problematic sunt la fel de grave.
 - Nu este întotdeauna percepută ca atare de persoanele care se confruntă cu ea.

PARCURSUL PROBLEMATIC AL CHEMSEX-ULUI: UN CADRU DE REFERINȚĂ (PLATTEAU ET AL. 2019)

- Istoria de viață (copilărie nefavorabilă, istoric homosexual, epidemii, HIV/SIDA).
- Singurătatea și izolarea duc la inhibiție.
- Căutarea de conexiuni (de exemplu, prin intermediul rețelelor de socializare și al aplicațiilor de întâlniri).
- Conexiunea sexuală este probabil ajutată prin intermediul substanțelor.
- Conexiunea chemsex; puternică, deși poate deveni singura sursă de plăcere și conexiune.
- Chemsex problematic; pierderea locului de muncă, transmiterea ITS, intersecția cu sexul tranzacțional forțat, probleme de sănătate mintală.
- Impact grav asupra sănătății și probabilitate de supradoză.

SEMNE ALE CHEMSEXULUI PROBLEMATIC

- Dificultatea de a face sex fără alcool, uneori susținută de faptul că ultima dată când s-a făcut sex fără alcool a fost cu mult timp în urmă.
- Dificultate în a se bucura de lucruri și activități de care se bucura înainte.
- Dificultatea de a găsi ceva nou care pare interesant.
- Dificultate în găsirea motivației de a face alte lucruri în afară de chemsex.
- Implicarea în chemsex durează sistematic mai mult decât era planificat.
- Se pierde sistematic ore sau chiar zile din muncă sau din alte activități importante.
- Timpul petrecut cu prietenii, familia sau alte persoane care nu sunt implicate în chemsex se diminuează.
- Petrecerea din weekend w
- e singura motivație pe parcursul săptămânii.
- Apar probleme de sănătate mintală (care devin treptat mai intense și de lungă durată).
- Tristețe, anhedonie, iritabilitate, anxietate nejustificată, suspiciune intensă, izbucniri emoționale, anxietate socială, simptome psihotice etc.

PUNCTE-CHEIE PENTRU SESIUNEA II

- Asigurați-vă că participanții înțeleg că chemsex nu înseamnă doar utilizarea substanțelor într-un context sexual.
- Elaborarea factorilor care sunt legați de chemsex (plăcere, conexiune, cultura prostituției, gestionarea stresului minoritar și impactul altor evenimente adverse), clarificând faptul că nu este patologic în sine.
- Precizați că lucrul în domeniul chemsexului înseamnă lucrul cu provocările cu care se confruntă GBMSM, persoanele trans și non-binare.
- Clarificați faptul că impactul stigmatizării consumului de substanțe, cumulat cu alte stigmate, este unul dintre cei mai nocivi factori asociați cu chemsexul.
- Elaborați o analiză critică a intersecției dintre HIV și chemsex.
- Precizați clar că nu există criterii de diagnostic pentru chemsex problematic - cursanții ar trebui să înțeleagă că implicarea problematică trebuie să fie analizată la nivel individual.

7.2.3 SUBSTANȚELE ÎN CHEMSEX

OBIECTIVELE SESIUNII

- Aflați care sunt substanțele.
- Aflați care sunt efectele lor, modul de utilizare și potențialele efecte negative ale consumului lor.
- Aflați liniile directoare privind reducerea riscurilor pentru fiecare substanță.

IMPLEMENTAREA SESIUNII

În acest moment, trainerul poate continua cu prezentarea substanțelor - probabil după o mică pauză care a urmat sesiunii anterioare.



ACTIVITATE OPȚIONALĂ: GRUPURI DE STUDIU

În loc ca trainerul să prezinte totul în această sesiune, ar putea fi o idee bună să împărtășiți participanții în cinci grupuri, câte unul pentru fiecare dintre substanțele discutate în acest manual. Grupurile au la dispoziție un timp stabilit pentru a citi fiecare despre o substanță (aproximativ 20 de minute). Materialul de lectură poate fi furnizat de trainer și poate fi reprezentat de paginile corespunzătoare din prima parte a acestui manual. De asemenea, grupului i se poate oferi acces la slide-urile despre substanța despre care vor vorbi. În timpul de care dispun, aceștia vor citi materialul și vor pregăti o prezentare folosind slide-urile (le pot modifica, dacă li se pare potrivit). În acest timp, trainerul va monitoriza toate grupurile și va fi disponibil pentru orice fel de întrebări sau sprijin de care ar putea fi nevoie. Ar fi o idee bună ca fiecare grup să își repete prezentarea în fața trainerului, pentru a-și spori încrederea de sine și a elimina orice neînțelegeri care ar fi putut apărea cu privire la material (încă 20 de minute pentru repetiții). În final, fiecare grup va prezenta în fața celorlalți (30 de minute pentru prezentări). În acest moment, trainerul ar trebui să răspundă la întrebările participanților.

Această activitate necesită un nivel destul de ridicat de eficiență și încredere, atât în cadrul grupului, cât și între grupuri. Nu va fi potrivită pentru toată lumea, dar poate fi foarte utilă în cazul trainingului persoanelor care au stabilit deja un raport și relații de lucru bune înainte de această formare. Pe de altă parte, dacă se consideră că este adecvată și funcționează bine, poate fi un bun punct de plecare către nivelul mai ridicat de muncă independentă necesar pentru sesiunea IV.

³⁰Părțile care se referă la exercițiile de energizare, experiențiale de auto-reflecție, lucru în grupuri mici etc. sunt marcate cu roz. Părțile care pot fi transcrise și prezentate într-o prezentare PowerPoint sunt colorate în albastru.

CUNOAȘTEREA SUBȘTANȘELOR; EFECTE ȘI REDUCEREA RISCURILOR

METAMFETAMINA CRISTAL

PRINCIPIILE DE BAZĂ

- Subștanșă psihostimulantă puternică.
- Se prezintă sub formă de pulbere sau cristale care pot fi măcinate.
- Denumirea de stradă: meth, speed, ice, Tina, crystal, tweak, crank și glass.
- Mijloace de utilizare.
 - Fumat (cu o pipă de sticlă).
 - Injectat intravenos (slammed).
 - Inserat rectal (booty bump).
 - Moduri de consum.
 - Ingerat pe cale orală, în unele cazuri învelit într-o bucată de hârtie pentru a prelungi absorșia (bomb).

EFECTE

- Creșterea ritmului cardiac, a tensiunii arteriale și a temperaturii corpului.
- Transpirație excesivă, respirație superficială rapidă și dilatarea pupilelor.
- Creșterea dorinșei sexuale.
- Senzație puternică de euforie.
- Creșterea încrederii de sine.
- Pierderea apetitului și reducerea nevoii de somn.
- Creșterea energiei, a curiozității și a vigilenșei.
- Reducerea anxietății.

EFECTE PERICULOASE (ÎN CAZ DE SUPRADOZA)

- Hipertensiunea arterială
- Dureri toracice
- Insuficienșă cardiacă
- Aritmie
- Dificultăți de respirație
- Temperatură ridicată a corpului
- Paranoia
- Durere severă de stomac
- Lipsa de reacție și comă
- Hemoragie intracraniană
- Convulsii
- Accident vascular cerebral ischemic
- Disfuncție erectilă ("penis de cristal")
- Comedown: anxietate, depresie, oboseală și dureri de cap

CONSECINȚELE CONSUMULUI PE TERMEN LUNG



AMESTECAREA SUBSTANȚELOR

- Antidepresive: hipertensiune arterială probabilă, creșterea temperaturii corpului și toxicitatea serotoninei.
- Medicamentele pentru psihoză și tensiunea arterială pot fi mai puțin eficiente dacă se utilizează metamfetamină cristal.
- Alte substanțe (de exemplu, ecstasy, cocaină, poppers și medicamente pentru disfuncția erectilă): dereglarea tensiunii arteriale, atac de cord sau accident vascular cerebral.

HARM REDUCTION



Nutriție de calitate înainte de petrecere. Alimentoarele bogate în grăsimi protejează de efectele nocive ale absorbției orale



Luarea de pauze pentru a evita epuizarea fizică, hidratarea (apă, sucuri, electroliți de preferat), o gustare și un duș.



Periajul dinților, utilizarea gumei de mestecat fără zahăr și hidratarea vor proteja dinții.



Schimbarea prezervativului la fiecare 30 de minute. Lubrifianții pe bază de apă sunt de preferat



Administrarea unor doze mai mici la intervale de timp mai lungi.

³⁰Părțile care se referă la exercițiile de energizare, experiențiale de auto-reflecție, lucru în grupuri mici etc. sunt marcate cu roz. Părțile care pot fi transcrise și prezentate într-o prezentare PowerPoint sunt colorate în albastru.

ÎN CAZ DE COMEDOWN

- Consumul de alimente nutritive (proteine de înaltă calitate, o mulțime de lichide nealcoolice).
- Calciu, magneziu și suplimente alimentare multivitaminice.
- Refacerea somnului - mediu liniștit și sigur. (Lipsa prelungită de somn poate provoca deficite cognitive grave și halucinații).
- Păstrarea contactului cu persoane de încredere și care nu judecă și petrecerea de timp de calitate fără legătură cu consumul de substanțe.
- Dacă depresiile (comedown) devin deosebit de copleșitoare, reduceți frecvența consumului de substanțe și/sau cantitatea consumată sau faceți o pauză totală.
- Dacă simptomele de sevraj nu dispar sau devin greu de controlat, solicitați sprijin.
- Aveți grijă de leziunile pielii.

PSIHOZĂ INDUSĂ DE METAMFETAMINĂ

- Apariție frecventă care se manifestă prin idei paranoide, ideea de a fi urmărit sau supravegheat etc., halucinații acustice și tactile și confuzie.
- Mai probabil în caz de dependență, utilizare regulată sau supradoză, precum și în caz de lipsă de somn.
- În majoritatea cazurilor, simptomele se vor opri prin încetarea consumului de substanțe și prin autoîngrijirea corespunzătoare (de exemplu, somn, nutriție, relaxare).
- Dacă simptomele persistă, se recomandă abținerea pe termen lung și sprijin profesional.
- Dacă simptomele se manifestă în timpul unei petreceri chemsex, luați o pauză și căutați compania unui partener sau a unor parteneri de încredere.

GBL (GAMMA-BUTIROLACTONĂ)/GHB (GAMMA-HIDROXIBUTIRAT)

PRINCIPIILE DE BAZĂ

- Depresiv al sistemului nervos central - în doze mici acționează și ca stimulent.
- Lichid transparent, ușor sărat, inodor și, mai rar, sub formă de pulbere albă, uneori în capsule.
- Nume de stradă: G, Gina, Geebs, Liquid Ecstasy, Liquid X, Liquid G, Goop, Georgia Home Boy, Easy Lay, Soap.
- Metode de utilizare:
 - Ingerat (adesea amestecat cu suc).
 - Administrat rectal.
 - Injectat (nu des).
- Efectele încep la 10 până la 30 de minute după absorbție și durează aproximativ 4 ore (în funcție de greutatea corporală și toleranță).
 - G este metabolizat destul de rapid, astfel încât poate fi detectat în sânge doar timp de 8 ore după utilizare și timp de 12 ore în urină.
- GHB (adesea vândut sub formă de pulbere sau capsule iar în România lichidă) este substanța care se produce în organism atunci când se consumă GBL. GBL are un efect mai puternic decât GHB, dar durează mai puțin timp.

EFECTE; DOZE MODERATE

- Euforie
- Sociabilitate
- Excitație sexuală
- Relaxare
- Somnolență
- Lipsa de inhibiție

EFECTE; SUPRADOZĂ

- Amețeli
- Greață
- Tremur
- Confuzie
- Iritare și agitație
- Pierderea coordonării
- Halucinații
- Amnezie
- Convulsii
- Comă - G-hole (pierderea conștienței și adormirea care poate dura de la câteva minute la câteva ore - pericol de stop respirator sau insuficiență cardiacă).
- Precursorii G-hole: confuzie, discurs incoerent sau contracții musculare involuntare
- Stop respirator și deces

CONSECINȚELE CONSUMULUI PE TERMEN LUNG

Dependența psihologică și fizică:

- Apare rapid, chiar și după trei zile consecutive de utilizare.

Simptomele de sevraj încep la 2 până la 3 ore după ultima doză și pot dura până la 12 ore:

- Anxietate, tremur, insomnie, vărsături, hipertensiune arterială, tahicardie, confuzie și halucinații, deși în condiții severe hiperactivitate, paranoia, psihoză, convulsii sau chiar moarte.

Coma repetată poate cauza probleme în funcția memoriei și în reglarea emoțiilor.

AMESTECAREA SUBSTANȚELOR

- Depresive (alcool, ketamină, opiacee, benzodiazepine etc.): foarte periculoase, chiar fatale.
- Stimulante: de asemenea, periculoase pentru supradoza și cresc probabilitatea de paranoia, halucinații și agresivitate.
- Poppers sau medicamente pentru disfuncții erectile: pot provoca stop cardiac.

REDUCEREA RISCURILOR



Trebuie evitată amestecarea G cu alte substanțe.



Atenție să nu confundați GHB și GBL.



Începeți cu doze mai mici și așteptați pentru a vedea dacă doza administrată a fost suficientă.



G este depozitat în siguranță în sticle care nu sunt folosite pentru alte lichide.



În caz de dependență, este mai bine să reduceți treptat doza administrată sau să solicitați ajutor medical.



Semne de supradoza: transpirație, vărsături, respirație neregulată sau superficială, imposibilitatea de a sta în picioare, contracții musculare involuntare și G-hole.



Trebuie evitat consumul de G direct din sticlă.



Trebuie evitat în cazul în care există probleme de tensiune arterială, convulsii, probleme respiratorii, depresie sau tulburări de panică.



Consumul continuu timp de peste 6 ore trebuie evitat.



Dozele trebuie stabilite și verificate de persoana care le ia.



Verifică-ți băuturile și folosește lubrifianți proprii pentru a evita infectarea.



În prezența simptomelor severe de sevraj, adresați-vă unui departament de urgență al unui spital.



Aveți grijă de aspectele legate de consimțământ; utilizați în medii sigure și asigurați-vă de consimțământ atunci când aveți relații sexuale cu partenerii de pe G.



Aveți o modalitate de a distinge paharele în timpul unei petreceri chemsex.



Sursa care furnizează G trebuie să fie demnă de încredere.



G trebuie diluat în apă, suc sau alte băuturi nealcoolice.



Seringile (sau alte instrumente de laborator care pot măsura cu exactitate ml) sunt cea mai bună modalitate de a măsura cantitatea care trebuie luată.



Așteptați cel puțin două ore înainte de următoarea doză, pentru a evita supradoza.

- Se recomandă ca fiecare doză de G să fie mai mică decât cea anterioară.
- Țineți o evidență a orei la care a fost luată fiecare doză.

În cazul G-hole:

- Asigurați-vă că persoana în comă se află în poziția de recuperare.
- Supravegheați-o.
- Chemați o ambulanță, dacă nu sunteți sigur dacă a intrat în comă. (În cazul implicării personalului medical, fiți sincer cu privire la ce a cauzat simptomele/comă).
- Evitați consumul altor substanțe (de exemplu, stimulente) pentru a trezi persoana din G-hole.

MEFEDRONA (CATINONE SINTETICE)

PRINCIPIILE DE BAZĂ

- Substanță psihostimulantă cu unele efecte halucinante.
- Se găsește sub formă de pulbere albă fină, sub formă de cristale de culoare alb-cenușie sau galbenă, care pot fi măcinate în pudră, sau sub formă de cremă de culoare muștar sau gălbui.
- Denumirea de stradă: Meph, 4MMC, Kitty Cat, M-Cat, Food Plant, Bubbles, Crubs, Meow-Meow și Drone.
- Metode de consum;
 - Snorting
 - Înghițire (bombardament)
 - Slammed
 - În pastile sau capsule
 - Afumat
 - Rectal (lovitură la fund)

EFECTE

- Euforie
- Stare de alertă
- Încredere de sine
- Excitație sexuală și focus, precum și sentimente de afecțiune
- Sentimentul de conectare cu ceilalți
- Mare atenție, uneori devine obsesiv

EFECTE POTENȚIAL DĂUNĂTOARE

- Deshidratare
- Frecarea dinților și încheștarea maxilarului
- Modificări ale temperaturii corpului
- Contractii musculare
- Vertij
- Dureri de cap
- Modificări ale tensiunii arteriale
- Dureri și leziuni în gât și nas.
- Anxietate
- Hipervigilență
- Amețeli
- Paranoia
- Dorința de redozare
- Pierderea memoriei pe termen scurt
- Insomnie
- Supradoza: convulsii, tahicardie, febră, atac de cord

CONSECINȚE PE TERMEN LUNG

Dependența psihologică, toleranța, care determină dorința de doze mai mari și abuzul.



Schimbări de dispoziție, comportament agresiv și simptome psihotice (inclusiv halucinații auditive, olfactive și tactile).



Epuizare din cauza insomniei, a lipsei de hrană și a deshidratării.



Probleme dentare



Afecțiuni cardiace, accident vascular cerebral și probleme de vedere.



AMESTECAREA SUBSTANȚELOR

- Medicamente psihiatrice (în special unele antidepresive): pot fi foarte periculoase.
- Substanțe psihoactive, în special alte psihostimulante: crește probabilitatea de tensiune arterială și temperatură corporală periculos de ridicate.
- Depresante ale SNC: pot duce la supradozaj de la oricare dintre substanțe.
- Alcoolul: trebuie evitat.

REDUCEREA RISCURILOR



Începeți ușor și continuați încet.

- Prizarea ar fi cel mai bine să fie limitată la o dată la fiecare 20 de minute, iar ingerarea la cel mult o dată la fiecare 40 de minute.



Cântărirea dozelor - dozele de peste 80 mg sunt foarte periculoase.



Cel mai puțin dăunător mod de a utiliza mefedrona este pe cale orală.

- Prizarea poate provoca leziuni nazale, inflamații și sângerări.
- Injectarea intravenoasă poate provoca efecte secundare neplăcute, leziuni ale venelor și pielii, infecții transmise prin sânge și supradozaj sever.
- Fumatul crește probabilitatea apariției dorinței de a consuma din nou. Nu fuma mai des de o dată la jumătate de oră.



Clătește-ți nasul și gura după fiecare utilizare.



Consumă alimente nutritive și bea apă (sau alte băuturi nealcoolice și cu conținut redus de zahăr).



În caz de supraîncălzire, găsește un loc liniștit și sigur pentru a te odihni. Poate fi util să îndepărtezi o parte din haine sau să îți scazi temperatura corpului bând apă rece și făcând un duș.



Evită folosirea în comun a echipamentului de consum.



Purtați ochelari de soare pentru a proteja ochii de dilatarea pupilei provocată de mefedronă.



Petrecerea timp de una sau două zile consecutive este destul de periculoasă.



În caz de supradoza, puneți-l în poziția de recuperare, dacă este inconștient sau mențineți-l relaxat și în siguranță.

KETAMINA

PRINCIPIILE DE BAZĂ

- Anestezice, analgezic, antidepresiv, antiinflamator și psihoactiv (depresiv și halucinant).
- Adesea utilizat împreună cu alte substanțe.
- Se prezintă sub formă de lichid incolor, inodor și insipid și, mai frecvent, sub formă de pulbere albă sau comprimate.
- Nume de stradă; K, Special K, Vitamina K, Ket, bump of K, Kiddy/Techno smack.
- Metode de consum:
 - Amestecată cu băuturi
 - Prizată (cu pai sau bancnotă)
 - Înghițită (bombă)
 - Amestecat cu apă și injectat în mușchi
 - Administrată rectal (booty bumps)

EFECTE

- Senzația de plutire
- Detașare și relaxare musculară
- Sentiment de euforie
- Fericire și liniște
- Excitație sexuală și dezinhibare
- Disfuncții ale tractului urinar
- Dificultăți în erecție și ejaculare
- Amețeli, greață și vărsături
- Ataxie
- Iritație nazală
- Disociere extremă
- Atacuri de panică
- Bad trips cu experiențe halucinante înfricoșătoare

AMESTECAREA SUBSTANȚELOR

- Amestecul cu depressive poate duce la disfuncții respiratorii și cardiace severe.
- Amestecul cu metamfetamină cristal, cocaină și ecstasy poate provoca o creștere nocivă a bătăilor inimii, confuzie și risc de rănire.

CONSECINȚELE UTILIZĂRII PE TERMEN LUNG

Dependența psihologică și pofta de substanțe

Tulburări psihotice

K-cramps; dureri abdominale intense și inexplicabile din punct de vedere medical

Simptomele premergătoare ale unui K-hole: vedere încețoșată, halucinații intense, senzația de detașare față de propriul corp și percepția că moartea este iminentă. K-hole-ul se încheie adesea fără probleme suplimentare, în afară de o stare de dezorientare.

Simptome de sevraj: anxietate, tremurături, transpirație, pierderea apetitului, coșmaruri și depresie.

Disurie, hematurie dureroasă, urgență de urinare, disfuncție renală

Deteriorarea funcțiilor cognitive

K-hole; o stare comatoasă caracterizată prin efecte disociative și sedative.

Simptome comedown: senzație de deprimare și anxietate, pierderi de memorie și flashback-uri sau halucinații vizuale.

REDUCEREA RISCURILOR



Aveți grijă să nu confundați ketamina cu orice alte pulberi sau tablete.



Începeți cu doze mici și creșteți ușor.



Evitați consumul dacă vă confrunțați cu probleme de sănătate mintală, inimă, ficat sau tensiune arterială.



Combinarea ketaminei cu depresive și psihostimulante trebuie evitată.



Fumatul în timpul consumului de ketamină poate fi periculos pentru incendiul sau arsuri.



Injectarea ketaminei este periculoasă - injectarea intravenoasă trebuie evitată.



Proprietățile analgezice ale ketaminei implică pericolul unor leziuni interne în timpul actului sexual care pot să nu fie realizate la timp.



De preferat să consumați în prezența unei companii de încredere.



În caz de K-hole; mutați persoana într-un loc liniștit, fără lumini puternice și chemați ambulanța dacă nu se trezește - fiți atenți la dificultățile respiratorii.



Dacă se consumă pentru a experimenta un K-hole, asigurați-vă că mediul este sigur și întindeți-vă într-un loc în care nu veți cădea și nu vă veți răni.



Atunci când comunicați cu personalul medical în cazuri de supradoza, fiți sincer pentru a se oferi tratamentul adecvat. Informați medicul cu privire la consum atunci când programați o intervenție chirurgicală planificată.

COCAINA

AMESTECAREA CU MEDICAMENTE PRESCRISE ȘI ALTE SUBSTANȚE

- Antidepresivele care afectează funcția serotoninei la nivelul creierului: pot fi foarte periculoase.
- Benzodiazepine: poate duce la o supradoză.
- Paracetamol: poate crește efectele adverse ale cocainei asupra ficatului.
- Dovezi conform cărora consumul sistematic de cocaină poate reduce eficacitatea antiretrovirală (a tratamentului HIV).
- Blochează ușor efectul amfetaminelor și al altor psihostimulante și crește riscul de accident vascular cerebral sau insuficiență cardiacă.
- G: poate provoca probleme respiratorii grave sau supradozaj.
- Ketamina ("Calvin Klein"): poate crește pericolul toxicității ketaminei în organism.
- Alcool: amestecul produce cocaetilenă în organism. Aceasta este dăunătoare pentru inimă și ficat și poate provoca chiar moartea.

REDUCEREA RISCURILOR



Înainte de utilizare, testați substanțele pentru a depista dacă și cu ce sunt îndoite.



Începeți cu o doză mică și creșteți treptat.



Se mărunțește până se obține o pulbere foarte fină.



Luați în considerare practicarea sexului protejat înainte, din cauza impulsivității induse de cocaină.



Luați pauze scurte în timpul actului sexual pentru a verifica dacă totul este în regulă (răni, prezervative rupte etc.).



Semne de supradozaj: convulsii, confuzie, tremur, probleme respiratorii, greață și vărsături, tahicardie, temperatură ridicată a corpului, paranoia și halucinații și atacuri de panică.



Evitați cocaina dacă vă confrunțați cu probleme cardiace, respiratorii, hepatice, renale, convulsive sau psihiatrice.

PUNCTE-CHEIE PENTRU SESIUNEA III

- Fiți informat cu privire la substanțe, la denumirile lor și la modul de consum.
- Să fii capabili să descrii efectele dorite de persoanele care le consumă.
- Să fii capabili să descrii efectele nedorite sau efectele secundare nocive ale utilizării lor.
- Să fii informat cu privire la riscurile pe termen lung de consumului sau abuzului pentru fiecare substanță, pentru a le aborda, dar și pentru a fi conștient de semnele de abuz întâlnite la beneficiari, care ar putea să nu realizeze probabila pierdere a controlului.
- Să fii informat cu privire la reducerea riscurilor și primul ajutor în ceea ce privește consumul fiecărei substanțe.

În acest moment, trainerul s-ar putea gândi să ia o pauză (dacă nu a făcut-o deja) înainte de a trece la următoarea sesiune. Dacă aveți un training de două zile, acesta este probabil un moment potrivit pentru a încheia prima zi. Într-o astfel de situație, este util ca trainerul să își aloce puțin timp înainte de încheierea întâlnirii pentru a verifica starea participanților. Acest lucru poate fi realizat ușor rugându-i să împărtășească o frază, un cuvânt sau o emoție cu care pleacă de la sesiunea de training din acea zi. Trainerul poate folosi tehnica mingii (vezi activitatea de introducere) pentru a face încheierea primei părți mai interactivă.

Galeria în mișcare (Walking Gallery): Există o altă activitate utilă și, probabil, distractivă care poate fi luată în considerare în acest moment, înainte de închiderea sesiunii, mai ales dacă activitatea de grup de studiu nu a fost folosită. Tabelul de mai jos conține o selecție de caracteristici și efecte pentru fiecare dintre cele trei principale substanțe asociate cu chemsex. Pentru a facilita această activitate, trainerul trebuie să imprime și să decupeze celulele individuale ale tabelului sau să le scrie pe bucăți mici de hârtie sau post-it-uri, înainte de sesiune.

Când vine momentul pentru activitatea Galeria în mișcare, participanții sunt împărțiți în grupuri, iar fiecărui grup i se atribuie o substanță asupra căreia să lucreze și o zonă a încăperii.

[Notă: Dacă activitatea cu grupurile de studiu a fost folosită anterior, grupurile pot rămâne aceleași, însă participanții care au lucrat pe cocaină și ketamină trebuie împărțiți în celelalte trei grupuri. Totuși, în acest caz, este esențial ca toate grupurile să lucreze pe o substanță diferită față de cea pe care s-au concentrat anterior.]

Trainerul poate fie să împartă bilețelele în încăpere, fie să le pună într-o pălărie din care participanții să le extragă. Fiecare grup trebuie să își găsească propriile bilețele (adică cele care corespund substanței alocate) și să le expună în zona desemnată.

Se recomandă ca, în această etapă, trainerul să nu ofere ajutor participanților și să nu răspundă la întrebări. De fapt, poate chiar să părăsească sala, dacă consideră necesar. Scopul activității este de a le oferi participanților oportunitatea de a-și consolida înțelegerea conceptelor discutate, de a-și recapitula notițele, dacă este necesar, și de a încuraja colaborarea și schimbul de cunoștințe. Din acest motiv, este esențial ca această activitate (la fel ca toate celelalte activitățile sugerate aici) să nu fie formulată ca o competiție între grupuri, ci mai degrabă ca o colaborare: "câștigați" jocul numai dacă toate substanțele au toate caracteristicile pe care ar trebui să le aibă.

Atunci când trainerul se întoarce în sală (dacă a plecat între timp) pentru a face o plimbare prin galerie, ar putea fi o idee bună să pună întrebări cursanților cu privire la alegerile lor. Acest lucru ar trebui să aibă loc într-o manieră prietenoasă, informală, de discuție.

³⁰Părțile care se referă la exercițiile de energizare, experiențiale de auto-reflecție, lucru în grupuri mici etc. sunt marcate cu roz. Părțile care pot fi transcrise și prezentate într-o prezentare PowerPoint sunt colorate în albastru.

METAMFETAMINĂ CRISTAL	GBL/GHB	MEFEDRONĂ
Meth	G	Meph
Injecție intravenoasă	Injecție intravenoasă	Injecție intravenoasă
Pulbere/Cristale	Lichid	Pulbere/Cremă
Dorință sexuală puternică și euforie	Relaxare	Euforie și conectare
Pierderea apetitului	Amețeli	Scrâșnirea dinților
Paranoia	G-houl	Paranoia
Psihoza	Stop respirator în timpul comei	Halucinații
Probleme cu dinții	Ușor de supradozat	Probleme cu dinții
Probleme neuropsihologice persistente	Dependența fizică	Nevoa de doze mai mari
Transpirație	Consimțământ incert	Supraîncălzire

7.2.4 GESTIONAREA RISCURILOR ASOCIATE CHEMSEX

OBIECTIVELE SESIUNII

- Să fie conștienți de aspectele din chemsex care prezintă riscuri.
- Să fie informați despre metodele de reducere a potențialelor daune asociate acestor riscuri.
- Să fie capabili să înțeleagă prevenirea sau reducerea riscurilor pe care le implică implicarea în chemsex în termeni temporali, astfel încât să adapteze reducerea riscurilor în funcție de acești termeni.
- Să poată discerne ce aspecte ale participării în chemsex ar putea prezenta riscuri pentru un anumit beneficiar, pentru a oferi o intervenție și o responsabilizare adaptate nevoilor persoanei.
- Fiți pregătiți să abordați mai multe probleme care pot apărea în urma implicării în chemsex.

IMPLEMENTAREA SESIUNII

Aceasta este o etapă potrivită pentru ca trainerul să facă trainingul mai interactiv. De fapt, dacă cea de-a treia sesiune s-a bazat în mare parte pe prelegeri și furnizarea de informații, grupul de participanți va aprecia oportunitatea de a se implica mai activ și de a reflecta asupra chemsex-ului și reducerii riscurilor, gândind constructiv și schimbând opinii și idei.

Din acest motiv, în această etapă, propunem o **activitate în grupuri mici**. În cazul în care trainerul decide să o implementeze (așa cum este descris mai jos), acesta poate susține **prezentarea** sesiunii după activitate, în special în cadrul discuției care va urma activității de grup, de exemplu, adăugând idei care nu au fost menționate de participanți, bazându-se pe exemplele din activitate, precum și pentru a încheia sesiunea. Dacă trainerul sau participanții la curs consideră că această activitate nu este potrivită pentru formarea lor, trainingul poate continua doar cu prezentarea și discuțiile aferente.

ACTIVITATE ÎN GRUPURI MICI STUDIU DE CAZ

Această activitate are ca scopul de a ajuta participanții să înțeleagă mai bine implicarea în chemsex și să reflecte asupra reducerii riscurilor, folosind câteva cazuri fictive bazate pe beneficiari reali. Participanții trebuie să-și imagineze că fiecare exemplu de caz reprezintă un beneficiar pe care îl întâlnesc pentru prima dată în cadrul serviciului în care lucrează.

Activitatea va ajuta participanții să:

- își formeze o idee realistă despre diferite niveluri de implicare în chemsex,
- reflecteze asupra reducerii riscurilor într-un mod holistic (abordând consumul de substanțe, dar și sănătatea sexuală, îngrijirea personală etc.),
- facă schimb de idei și puncte de vedere cu colegii și
- reflecteze asupra propriilor reacții emoționale, contratransferului și punctelor oarbe declanșate de cazurile prezentate.

³⁰Părțile care se referă la exercițiile de energizare, experiențiale de auto-reflecție, lucru în grupuri mici etc. sunt marcate cu **roz**. Părțile care pot fi transcrise și prezentate într-o prezentare PowerPoint sunt colorate în **albastru**.

Astfel, materialul acestei sesiuni va rezulta dintr-o combinație între procesul de grup și informațiile pe care trainerul le oferă la final. Participanții trebuie informați că aceste cazuri sunt exemple provizorii și că, în consilierea de reducere a riscurilor din viața reală, lucrurile pot fi diferite – acest material trebuie considerat mai degrabă ca un stimulent pentru reflecție. De asemenea, ar fi indicat să se menționeze că persoanele reale pe baza cărora au fost construite aceste cazuri au beneficiat de îngrijirea primită și se simt mai bine.

Această activitate poate fi realizată și individual, dar această opțiune nu le oferă participanților oportunitatea de a discuta între ei.

Dacă grupul de training este foarte mic (mai puțin de șase participanți), se va lucra într-un singur grup, fără divizarea participanților.

PASUL 1: Împarte participanții în grupuri mici. Grupurile de patru persoane sunt ideale, dar, dacă este necesar, și grupurile de trei sau cinci sunt potrivite. Evită formarea grupurilor de șase sau mai mulți participanți.

Este recomandat ca grupurile să fie formate aleatoriu, astfel încât fiecare participant să colaboreze cu persoane pe care nu le cunoaște deja. Acest lucru se poate face în diverse moduri – un exemplu este numerotarea. Atribue fiecărui participant un număr în funcție de numărul total de grupuri. Toți cei cu numărul 1 formează un grup, cei cu numărul 2 alt grup și așa mai departe.

Încurajează grupurile să se răspândească în spațiul de desfășurare a trainingului pentru a avea mai multă intimitate, dar monitorizează-le discret și fii disponibil în cazul în care apar întrebări.

PASUL 2: Oferă fiecărui grup mic toate cele trei cazuri (prezentate mai jos). Acest lucru se poate face prin printarea lor sau trimiterea prin e-mail, pentru a fi accesate de pe telefon. Totuși, versiunea printată este mai practică pentru a putea adăuga notițe scrise lângă cazuri. Asigură-te că există hârtie disponibilă, în caz că participanții au nevoie.

PASUL 3: Dă fiecărui grup următoarele întrebări (de asemenea, fie tipărite, fie transmise prin e-mail) pentru fiecare exemplu de caz. Fiecare grup va discuta aceste întrebări, iar gândurile lor vor fi apoi împărtășite cu celelalte grupuri.

1. Ce tipuri de risc sau pericol există în cazul fiecărui exemplu?
2. Considerați că implicarea fiecărui exemplu de caz în chemsex este problematică?
 - a. De ce?
 - b. Dacă da, în ce etapă a parcursului problematic credeți că se află?
3. Ce măsuri de reducere a riscurilor și de prevenție ați recomanda? Organizați-le în funcție de momentul în care ar fi cel mai eficient să fie aplicate (înainte, în timpul și după implicarea în chemsex).
4. Ce credeți că ar fi dificil pentru voi în lucrul cu fiecare caz în parte?
5. Care este reacția voastră emoțională personală față de fiecare exemplu de caz?

Oferiți grupurilor mici suficient timp pentru a lucra cu fiecare exemplu de caz (aproximativ 1 oră și nu mai puțin de 45 de minute), înainte de a reveni. De asemenea, luați în considerare posibilitatea de a lua o mică pauză (de exemplu, 5 minute) înainte de întoarcere.

PASUL 4: Cereți fiecărui grup mic să își prezinte răspunsurile restului participanților la formare. Evitați discuțiile între grupuri în acest moment și asigurați-vă că fiecare grup va avea suficient timp pentru a-și prezenta concluziile și întrebările care ar fi putut apărea. Luați notițe cu privire la fiecare răspuns și, eventual, scrieți punctele principale ale reducerii riscurilor și prevenirii pe o tablă sau flipchart, împărțite în "înainte", "în timpul" și "după" pentru a fi văzute de întregul grup. Dacă este practic, aceste puncte pot fi scrise chiar de către participanți. Acest lucru va fi mai ușor cu grupuri mai mici și în spații mai mici.

PASUL 5: După ce toate grupurile și-au prezentat concluziile, discutați-le și adăugați orice aspect la care nu s-au gândit (la sfârșitul fiecărui exemplu de caz sunt furnizate câteva puncte-cheie care le conectează cu prezentarea din această sesiune). În acest moment, cursanții pot discuta între ei și cu trainerul.

Fiți atenți la dezacordurile care pot escalada. Emoțiile, stereotipurile sau experiențele personale ale participanților pot declanșa discuții intense. Ajută la redirecționare, subliniind că conflictul intern este adesea o problemă care îngreunează accesul beneficiarilor noștri la ajutor și gestionarea problemelor și provocărilor cu care se confruntă. Acest conflict se manifestă, desigur, și în contextul trainingului și ne ajută să empatizăm cu experiențele lor, precum și să gândim productiv despre cum să integrăm opinii și abordări diferite în interesul fiecărui beneficiar. Nu uita să reamintești participanților că unele cazuri pot viza persoane care au în prezent o implicare problematică în chemsex și că nu toate persoanele implicate în acest fenomen se confruntă cu probleme. Realitatea este că majoritatea celor care vor căuta ajutorul nostru se vor confrunta cel mai probabil cu dificultăți legate de consumul lor. Pe de altă parte, cei care își gestionează consumul sunt mai puțin predispuși să ne solicite sprijin. Aceste cazuri sunt doar exerciții și nu reprezintă întreaga populație implicată în chemsex.

Pasul 6: Ține prezentarea de mai jos (scrisă cu albastru) ca modalitate de a încheia această sesiune. Încearcă să faci referire cât mai mult la cazurile pe care participanții le-au analizat. Acest lucru va fi mai ușor dacă ideile lor sunt vizibile pe tablă.

EXEMPLU DE CAZ 1

Jordan este un tânăr cisgender de 21 de ani, plăcut și politicos. S-a mutat recent în orașul tău pentru a studia aici. După ce a ajuns, a decis să își asume deschis orientarea sexuală, lucru care îl face să se simtă foarte bine. În orașul natal, lucrurile erau „destul de nasoale”. A venit la tine pentru că se gândește să înceapă să experimenteze chemsex, iar acest lucru îl „macină puțin”.

Este într-o relație cu un băiat de vârstă apropiată de câteva luni. Acum o săptămână, el și partenerul său au decis să „se joace” cu un alt cuplu de „băieți mai mari”, în jur de 30 de ani, pe care i-au cunoscut prin Scruff. Când au ajuns la locuința acestora, atmosfera era „destul de fierbinte”, deși celălalt cuplu se comporta puțin „ciudat”. Le-au oferit ceva pe care l-au turnat în suc, au băut împreună și a fost grozav. A doua zi au avut dureri de cap intense și s-au simțit puțin amețiți, deși „mai experimentaseră chemsex înainte, pentru că folosesc poppers”. Ceea ce îl frământă pe Jordan este faptul că, în timpul „distracției”, nu au folosit prezervative de fiecare dată.

Partenerul lui nu pare îngrijorat pentru că celălalt cuplu le-a spus că sunt „pe TAPS”. Jordan nu a înțeles ce înseamnă asta, dar i-a fost prea jenă să întrebe. De asemenea, menționează că au fost invitați din nou weekendul viitor la casa lor. De data aceasta vor mai fi și alte persoane și toți se vor distra împreună. Jordan vrea să meargă, dar este „puțin îngrijorat”.

PUNCTE CHEIE;

- Fă referire la prezentarea acestei secțiuni, precum și la cea anterioară (în special legat de G) și asigură-te că fiecare aspect (înainte, în timpul și după, precum și utilizarea mai sigură a G) este abordat.
- Ține cont să subliniezi participanților să nu se grăbească să convingă beneficiarul să nu experimenteze sau să evite să meargă, deoarece este destul de probabil că va merge oricum. Este mai important să existe o colaborare solidă, să se abordeze reducerea riscurilor atât în privința consumului de substanțe, cât și a sănătății sexuale (de exemplu, utilizarea PrEP) și să fie disponibil în cazul în care apare ceva neplăcut.
- Subliniază importanța unor aspecte precum tratamentul dur la care a fost supus Jordan când era minor, provocările întâmpinate în procesul de coming out și faptul că, în acest moment, poate fi foarte entuziasmat de noua sa viață, iar oportunitățile care i se deschid în față îl pot face puțin compulsiv. Aceste aspecte vor fi parțial abordate în următoarea secțiune a trainingului.

EXEMPLU DE CAZ 2

Morgan transpiră abundent și este extrem de tensionat. Vorbește tare și te întreabă dacă sunt camere de supraveghere în cameră – îți spune că nu este sigur, dar a avut această senzație din momentul în care a intrat în centrul vostru. Imediat după ce te salută, începe să vorbească, înainte chiar de a se așeza, cu un șir de gânduri pe care îl găsești destul de confuz. Este furios pe un client de-al lui care i-a cerut să meargă să se testeze pentru HIV și să ia în considerare vizitarea unui specialist în sănătate mintală, „de parcă ar fi fost nebun”.

Referitor la acest client, spune: „Știu că Henry vrea să aibă grijă de mine și că este îngrijorat pentru binele meu. Mai stau la el câteodată, dar el are 50 de ani, iar eu sunt profesionist și încă foarte tânăr, am 31 de ani, și vreau să-mi trăiesc viața. M-am simțit jignit când m-a rugat să mă testez, de parcă aș fi fost o târfă. Henry este important pentru mine, nu mi-am cunoscut niciodată tatăl.”

Morgan îți spune și că folosește Meth, dar că își ține consumul sub control. Se simte jignit că prietenii și clienții lui nu mai vor să iasă cu el, ca și cum ar fi un „drogat”. Uneori este convins că prietenii și clienții săi păstrează legătura în secret între ei, bârfindu-l și plănuiind să-l trimită la o clinică de psihiatrie. Totuși, mai are și alți prieteni cu care se întâlnește și se distrează, iar aceștia îl înțeleg, fiind în același film. În acest moment, îți arată brațele și îți spune că are probleme cu pielea și răni. Într-adevăr, observi că unele zone sunt umflate și grav afectate.

Continuă spunând că și-a făcut la venă în această dimineață pentru a fi într-o dispoziție bună când urma să te întâlnească. Este doar „top” cu clienții săi, dar îi place să fie și „bottom” când își face intravenos. Răspunzând la întrebările despre consumul său, îți spune că nu a mai avut relații sexuale sobru în ultimii doi ani. Pe lângă Mefe, consumă G, Viagra și, în perioadele de revenire, antidepressive.

PUNCTE CHEIE

- Fă referire la prezentarea acestei secțiuni, precum și la cea anterioară (în special legată de crystal meth și interacțiunile sale cu alte substanțe) și asigură-te că fiecare aspect (înainte, în timpul și după, precum și utilizarea mai sigură a metamfetaminei și gestionarea psihozei induse de aceasta) este abordat.
- Acesta este un caz de consum problematic și de psihoză activă indusă de metamfetamină. Sunt multe aspecte de abordat. Punctul important este să prioritizezi (în funcție de ce este cel mai urgent și, totodată, fezabil). În acest moment, pașii cei mai importanți sunt să faci beneficiarul să se simtă în siguranță și să-i câștigi încrederea într-un mod sincer. Apoi este important să colaborezi cu beneficiarul și să stabilești împreună obiective, în loc să impui propriile idei, priorități sau convingeri. După ce ai stabilit o relație puternică de colaborare, îndrumă-l pe Morgan către un medic pentru a se ocupa de sănătatea sa sexuală și eventualele probleme cauzate de injectare, precum și către un specialist în sănătate mintală.
- Subliniază importanța intersecționalității cu profesia de lucrător sexual și faptul că reducerea riscurilor se aplică și în acest context. O recomandare către o organizație pentru lucrători sexuali i-ar putea fi de ajutor.

EXEMPLU DE CAZ 3

Eric este un bărbat cisgender de 51 de ani. Este foarte slab, cu cearcăne adânci și pare destul de obosit. A venit să te vadă pentru a discuta despre problemele sale legate de consumul de substanțe. A vizitat un centru post-cură, dar a durat mult timp până i-au oferit o programare, iar când a ajuns la întâlnire, a simțit că nu a fost înțeles, deoarece a fost trimis într-un program pentru consumatori de heroină, care includea sesiuni de grup în care s-a simțit exclus.

Deși fața sa nu exprimă prea multe emoții, recunoaște că este foarte îngrijorat. În ultimii patru ani a și-a injectat intravenos și a prizat mefedronă, iar uneori a combinat consumul cu MDMA și ketamină și ocazional a ingerat și-a administrat rectal G. Obișnuia să organizeze petreceri de chemsex la el acasă, dar acum oamenii „îl sperie”, deoarece i s-a furat un laptop din casă. În prezent, consumă singur, uitându-se la filme pentru adulți sau, uneori, cheamă un prieten de încredere pentru a practica fisting.

Este bine situat financiar, având venituri din închirierea unor locuințe și, după cum povestește, nu mai iese din casă pentru perioade lungi, rămânând înăuntru cu jaluzelele trase. Îți spune că îi place să consume substanțe, dar nu îi place starea în care a ajuns. Este dezamăgit de el însuși pentru că, recent, a confundat ketamina cu mefedrona și a rămas paralizat pentru o vreme.

Din cauza acestui incident, a ratat o întâlnire cu un băiat mai tânăr care flirta cu el pe Instagram. Îi place de acel băiat, dar nu știe ce să facă; îi este teamă să dezvăluie că trăiește cu HIV și implicarea sa în chemsex. Îi lipsește compania cuiva, dar totuși intenționează să refuze întâlnirea cu acel băiat.

PUNCTE CHEIE

- Fă referire la prezentarea acestei secțiuni, precum și la cea anterioară (în special legată de combinarea substanțelor, injectare intravenoasă și administrarea rectală) și asigură-te că fiecare aspect (înainte, în timpul și după, precum și utilizarea mai sigură a substanțelor și gestionarea stărilor de tip G-hole și K-hole) este abordat.
- Acesta este cazul unui consumator experimentat, cu unele aspecte problematice. Subliniază nevoia de îngrijire personală, de conectare socială și intersecția dintre vârstă și viața cu HIV. O recomandare către un specialist în sănătate mintală (dacă beneficiarul consideră că este o idee bună) sau către o organizație comunitară poate fi foarte utilă.
- Subliniază faptul că reducerea riscurilor poate fi, pe lângă planificarea și diminuarea efectelor nocive ale consumului de substanțe, o oportunitate pentru acest beneficiar de a se reconecta social, un spațiu de tranziție care să îl ajute să se găsească resursele și puterea pentru a forma noi legături sau pentru a le reînnoi pe cele vechi.

REDUCEREA RISCURILOR ÎN CONTEXTUL CONSUMULUI DE SUBSTANȚE ÎN CHEMSEX

GESTIONAREA RISCURILOR ASOCIATE PARTICIPĂRII LA CHEMSEX

REDUCEREA RISCURILOR ÎNAINTE DE CONSUM:

ÎNGRIJIRE PERSONALĂ

- Reflectează asupra vieții ca persoană LGBTQI+.
- Plăcerea și satisfacția nu vin exclusiv din consumul de substanțe și sex ocazional.
- Investește mai mult timp în a fi creativ și în a avea o rețea de oameni care îți aduc împlinire.
- Un stil de viață sănătos ajută la menținerea siguranței.
- Utilizarea aplicațiilor de dating.
- Reflectează asupra timpului petrecut acolo.
- Reflectează asupra a ceea ce cauți acolo.
- Fii respectuos și amabil.
- Fii atent la substanțele cumpărate din surse necunoscute.
- Acordă-ți timp să verifici lucrurile.
- Gândește-te la aspectele de siguranță (ex. locurile pe care urmează să le frecventezi) când ești sobru.
- Evaluează cât de sigure îți par întâlnirile.
- Poate ar fi bine să îți informezi prietenii despre locația ta.
- Planifică petrecerea și jocul din timp (cantitate, cu cine, cum, cât timp, pentru ce) în stare sobră.
- Evită consumul când nu ești într-o stare de spirit sau mentală bună.
- Discută despre interacțiunea cu medicamentele pe care le iei cu un medic de încredere.
- Dacă practici munca sexuală, stabilește limitele și comunică-le când ești sobru.

SĂNĂTATE SEXUALĂ, CONSUM DE SUBSTANȚE, GRIJĂ RECIPROCĂ

- Unele medicamente anti HIV pot avea interacțiuni foarte periculoase cu substanțele. Informează-te înainte de implicarea în chemsex (poți folosi Liverpool HIV Drug Interaction Checker).
- Testează-te regulat pentru ITS-uri.
- Asigură-te că ai lubrifianți și prezervative înainte de a merge la o petrecere.
- Informează-te despre PEP și PrEP.
- Vaccinează-te (HBV, HAV, HPV, COVID-19, MPOX, meningită).
- Informează-te despre reducerea riscurilor înainte de a consuma substanțe.
- Asigură-te că ai echipamente personale de consum curate și sigure (paie, pipe, seringi sterile etc.).
- Discută preferințele și limitele cu partenerii înainte de a începe.
- Ai grijă de igiena personală.

REDUCEREA RISCURILOR ÎN TIMPUL CONSUMULUI:

ÎNGRIJIRE PERSONALĂ, SĂNĂTATE SEXUALĂ

- Respectă planul stabilit.
- Folosește jurnale pentru a nota tipul de substanțe, cantitatea, frecvența etc.
- Respectă limitele de timp stabilite anterior consumului.
- Ai grijă de obiectele personale și de lucrurile de valoare.
- la pauze (relaxează-te, hidratează-te, mănâncă gustări, fă un duș, comunică).
- la în considerare utilizarea prezervativelor și lubrifianților.
- curăță jucăriile sexuale (dezinfectare cu clor și clătire).

CONSUM DE SUBSTANȚE

- Ai grijă de obiectele cu care consumi.
- Păstrează paiele curate și schimbă-le des.
- Evită prizatul cu bancnote.
- Păstrează pipele de sticlă intacte – folosește duze rezistente la temperaturi.
- Folosește echipamente sterile și schimbă-le frecvent.
- Nu împărți echipamentele de consum.
- Evită combinarea substanțelor.
- Evită condusul, chiar dacă te simți alert.

INJECTARE INTRAVENOASĂ

- Euforie rapidă și intensă, DAR
- Poate fi foarte dăunătoare.
- Pentru a evita infecțiile:
 - Sterilizează echipamentele.
 - Nu reutiliza echipamentele.
 - Spală-ți mâinile.
 - Dezinfectează zona de injectare cu șervețele speciale.
 - Aruncă echipamentele în siguranță, ex. într-o sticlă de plastic cu capacul închis.
- **Nu** injecta în artere!
 - Mai adânci decât venele.
 - Sângerare, durere.
 - În caz de accident: scoate acul și aplică presiune cu material steril. Dacă sângerarea nu se oprește în cinci minute, solicită imediat ajutor medical!
- Nu injecta în același loc dacă vena nu poate fi găsită imediat.
- Nu injecta în mâini.
- Nu injecta sub linia taliei.
- Diluează substanțele în apă fiartă și răcită.
- Dacă pielea pare afectată sau este dureroasă, solicită ajutor medical.

GRIJĂ RECIPROCĂ

- Mergi la party și petrece cu prieteni de încredere – supravegheați-vă între voi pe parcurs.
- Informează-te despre tipul și efectele substanțelor pe care le oferi altora (și invers).
- la în considerare folosirea unor cuvinte de siguranță pentru exprimarea consimțământului sau retragerea acestuia.
- Asigură un spațiu sigur la petrecere.
- Pune la dispoziție prezervative, mănuși de unică folosință, prosoape curate, șervețele sau spray-uri dezinfectante, cearșafuri de plastic și prosoape de hârtie.
- Propune-ți să oferi un spațiu de relaxare liniștit pentru pauze.
- Îndepărtează grăsimea și uleiul de pe suprafețe și dezinfectează-le frecvent.
- Dacă ești gazdă, protejează-ți bunurile personale.
- Dacă ceva nu merge bine:
- Mergi într-un loc liniștit.
- Vorbește, calmează persoana și așaz-o în poziția de recuperare dacă este inconștientă.
- Nu confrunța o persoană aflată în psihoză! Oferă-i siguranță și companie.
- Nu face presupuneri despre gravitatea problemelor apărute.
- Sună la ambulanță – fii sincer cu personalul medical.
- Grijă pentru ceilalți este sexy!

RELAXARE, ALIMENTAȚIE ȘI
HIDRATARE DE CALITATE,
SOMN ADECVAT ȘI, PROBABIL,
SUPLIMENTE ALIMENTARE.

LUAȚI ÎN CONSIDERARE
POSIBILITATEA DE A OBTINE PEP,
CÂT MAI CURÂND POSIBIL, DACĂ
ESTE NECESAR.

DACĂ SIMȚI CĂ PIERZI
CONTROLUL SAU AI PARTE DE O
EXPERIENȚĂ NEGATIVĂ, CAUTĂ
AJUTOR.

TESTAȚI-VĂ.

PĂSTRAȚI LEGĂTURA,
DISCUTAȚI, FIȚI AMABILI ȘI
ATENȚI.

OFERĂ-ȚI
TIMP PENTRU
RECUPERARE.

REEVALUEAZĂ PLANUL (PLECĂRI,
TRIGG-ERE ETC.).

AI GRIJĂ DE TINE! SĂ
TE JUDECI SAU SĂ TE
ÎNVINOVĂȚEȘTI NU AJUTĂ
DELOC – BA CHIAR FACE
RĂU.

Reducerea riscurilor după consum: îngrijire personală, sănătate sexuală, grijă reciprocă

CONSIMȚĂMÂNT

CE ESTE CONSIMȚĂMÂNTUL



- Spuneți da în mod conștient, având dreptul de a revoca acel da în orice moment.
- Dacă lipsește consimțământul, este vorba de agresiune sexuală.
- Persoanele discriminate sunt mai predispuse să fie victime ale agresiunilor sexuale și întâmpină mai multe dificultăți în negocierea consimțământului.
- Cu toate acestea, atunci când vorbim despre sex, există situații în care consimțământul nu este clar, nu este ușor de dat/revocat - în special atunci când scopul este de a pierde controlul - "a da consimțământul pentru a nu da consimțământul".
- Chemsexul implică uneori astfel de situații...

CONSIMȚĂMÂNTUL ȘI CHEMSEX

- Chiar dacă limitele sunt stabilite în prealabil, substanțele afectează judecata, ceea ce face dificilă exprimarea consimțământului sau înțelegerea faptului că acesta a fost oferit sau nu.
- „Da” nu este valabil atunci când „nu” este greu, înfricoșător sau imposibil de spus.
- Uneori, implicarea sexuală fără consimțământ are loc în timpul consumului sau după comedown.
- Impactul unor astfel de situații poate fi foarte grav.

CONSIMȚĂMÂNTUL ȘI REDUCEREA RISCURILOR

Înainte de consum;

- Luați decizii conștiente, comunicați-le și discutați-le.

În timpul consumului

- Aveți grijă unul de celălalt.
- Nu continuați dacă nu există un consimțământ clar, dacă nu poate fi dat sau dacă este îndoielnic (fiți atenți la episoadele de tip K-hole sau G-hole).

După consum

- Dacă lucrurile au mers prost, discutați atunci când sunteți pregătiți, luați în considerare să cereți ajutor profesional, evitați să vă învinovațiți.
- Verifică cu partenerii!

PUNCTE-CHEIE PENTRU SESIUNEA IV

- Cursanții trebuie să înțeleagă că reducerea riscurilor în chemsex înseamnă mai mult decât reducerea riscurilor asociate consumului de substanțe.
- Cursanții trebuie să înțeleagă că reducerea riscurilor începe înainte de implicarea în chemsex și continuă după terminarea acestuia, precum și să știe când este cel mai potrivit să aplice un anumit tip de reducere a riscurilor.
- Cursanții trebuie să fie încurajați să exploreze diverse forme de implicare în chemsex și potențialele riscuri pe care intersecționalitatea experiențelor le poate implica.
- Cursanții trebuie să înțeleagă importanța unei informări corecte despre sănătatea sexuală.
- Cursanții trebuie să conștientizeze faptul că chemsex are legătură cu conexiunea și, prin urmare, este important să țină cont de acest aspect atunci când planifică intervenții de reducere a riscurilor.

7.2.5 CREAREA UNOR SERVICII ADECVATE PENTRU CONSUMATORII DE SUBSTANȚE

Această secțiune prezintă aspectele esențiale pe care trebuie să le includă atât un specialist în reducerea riscurilor, cât și un serviciu de profil, pentru a oferi beneficiarilor sprijin adecvat în gestionarea riscurilor asociate chemsexului. Unele recomandări pot necesita formare suplimentară, dincolo de scopul acestui manual, însă este important să fie menționate aici.

OBIECTIVELE SESIUNII

- Să fie capabili să integreze o abordare afirmativă LGBTQI+ în serviciile oferite.
- Creșterea conștientizării asupra dinamicii de putere dintre furnizorul de servicii și beneficiar.
- Creșterea conștientizării asupra perspectivei umilinței culturale.
- Să înțeleagă importanța serviciilor community-based și oferite de către comunitate, precum și implicarea persoanelor care au trait sau trăiesc experiențe similare și să reflecteze asupra modului de aplicare a acestor recomandări.
- Să cunoască principiile oferirii unui spațiu de servicii primitiv pentru persoane diverse și nevoile acestora.
- Creșterea conștientizării asupra unor competențe utile (ex. interviul motivațional, primul ajutor psihologic și intervenția în criză).
- Să conștientizeze importanța reflecției și supravegherii în cadrul serviciului.

GĂSEȘTE PE CINEVA CARE

Pasul 1: Rugați cursanții să își ia câteva minute (ex. 2 minute) pentru a se gândi la un lucru, o abilitate, o cunoștință sau un talent la care sunt buni la locul de muncă, în viața de zi cu zi, în activitățile de activism sau în relaționarea cu alte persoane.

Pasul 2: Să noteze acest lucru pe post-it-uri.

Pasul 3: Adunați bilețelele, amestecați-le și redistribuiți-le aleatoriu participanților.

Pasul 4: Rugați participanții să se plimbe prin sală, să interacționeze și să găsească persoana care are abilitatea scrisă pe bilețelul primit. După ce o găsesc, să o țină de mână sau de braț și să rămână împreună până la final.

Este important să existe suficient spațiu în sală pentru a permite mișcarea liberă a participanților. Pentru a face activitatea mai distractivă, puteți pune muzică și să stabiliți un timp limită scurt pentru finalizarea căutării (maxim 5 minute pentru grupurile mari). Amintiți-le participanților să colaboreze și să se ajute reciproc dacă cineva întâmpină dificultăți. Această activitate este potrivită pentru grupuri mai mari, de cel puțin 10 participanți.

Pasul 5: După terminarea activității, oferiți un moment de reflecție asupra rețelei de conexiuni formate între participanții care și-au găsit perechea și asupra celor care nu au reușit.

Pasul 6: Încheiați cu o discuție despre cum s-au simțit participanții în timpul activității, ce au realizat, cât de importantă li s-a părut abilitatea atribuită sau dacă și-au dat seama că unele abilități nu au fost menționate sau au fost repetate de mai mulți participanți.

IMPLEMENTAREA SESIUNII

În acest moment, trainerii ar putea lua în considerare desfășurarea unei activități care să funcționeze atât ca exercițiu de energizare, cât și ca stimulent pentru conținutul sesiunii, adică lucrul în echipă și reflecția asupra bunelor practici.

³⁰Părțile care se referă la exercițiile de energizare, experiențiale de auto-reflecție, lucru în grupuri mici etc. sunt marcate cu roz. Părțile care pot fi transcrise și prezentate într-o prezentare PowerPoint sunt colorate în albastru.

OBIECTIVELE ACTIVITĂȚII:

- Revigorarea cursanților, în cazul în care aceștia au obosit.
- Evidențierea importanței muncii în echipă și a diversității abilităților care pot contribui la un serviciu de reducere a riscurilor asociate chemsex.
- Sublinierea importanței competențelor specializate, dar și a celor sociale și emoționale.
- Identificarea competențelor lipsă și necesitatea unei reflecții suplimentare, comunicării și investigării în cadrul serviciului.

După activitate, trainerii pot continua cu prezentarea conținutului sesiunii. Dacă au ales să desfășoare activitatea de mai sus, este important să lege abilitățile și cunoștințele discutate de recomandările prezentate în acest manual.

CREAREA UNOR SERVICII ADECVATE PENTRU PRACTICANȚII DE CHEMSEX

PRACTICI AFIRMATIVE LGBTQI+

- Oferirea de servicii pentru beneficiarii non-heteronormativi înseamnă mai mult decât acceptare și lipsa stigmatizării.
- Include și afirmarea autodeterminării, a experiențelor personale și a provocărilor cu care aceștia se confruntă.
- Presupune ca furnizorii de servicii să reflecteze asupra propriilor prejudecăți și stereotipuri.
- Principii ale practicii afirmative LGBTQI+ (care trebuie implementate și în rândul personalului serviciului):
 - Recunoașterea și acceptarea modului în care beneficiarii LGBTQI+ se identifică (terminologie, pronume etc.).
 - Conștientizarea complexității și provocărilor implicite în procesul de coming out.
 - Recunoașterea intersecționalității experiențelor trăite de beneficiari.
 - Informarea despre persoane importante, simboluri, date istorice și resurse comunitare.
 - Conștientizarea problemelor legate de opresiune și a efectelor negative pe care stresul minoritar le implică.
 - Recunoașterea rezilienței dezvoltate de fiecare persoană și comunitate LGBTQI+ și pregătirea pentru facilitarea încurajării și susținerii acestora.
 - Facilitarea explorării experiențelor și identităților beneficiarilor LGBTQI+.

UMILINȚĂ CULTURALĂ ȘI CONȘTIENȚIZAREA DINAMICII PUTERII

- Dezechilibrul de putere din relația furnizor-beneficiar poate interfera cu practica noastră.
- Umilința culturală înseamnă să renunți la poziția de „expert” și să recunoști limitele impuse de faptul că experiențele beneficiarilor sunt unice și nu pot fi înțelese complet de către noi.
- Fii deschis să înveți din aceste experiențe și să colaborezi în funcție de nevoile exprimate.
- Fii conștient de limitele impuse de propriile experiențe și privilegii și de modul în care acestea pot afecta activitatea profesională.

PRACTICA COMUNITARĂ; COMPONENTE

1

Concentrare pe factori ecologici, de mediu, financiari, politici și sociali care împiedică sau facilitează bunăstarea.

3

Cercetare și acțiune ghidate de principii care pun sub semnul întrebării status quo-ul ce perpetuează in justiția socială și discriminarea.

2

Respect pentru diversitate și autodeterminare.

4

Intervenții care vizează sisteme ce promovează bunăstarea și autoreglarea comunităților, mai degrabă decât factori individuali și prevenirea problemelor.

PRACTICA COMUNITARĂ; ORIENTĂRI

- Participarea. Includerea experților cu experiență în toate aspectele punerii sale în aplicare: gestionare, formare, planificare, furnizare și evaluare.
- Evaluarea necesităților. Crearea serviciului în funcție de nevoile fiecărei populații în parte în contextul specific în care urmează să fie furnizat, ținând cont de modul în care aceste nevoi au fost exprimate de comunitate. Flexibilitatea și disponibilitatea la schimbare sunt foarte importante, la fel și urmărirea schimbărilor din comunitate.
- Concentrarea pe emancipare și autogestionare. Concentrarea pe consolidarea rezilienței și autogestionării beneficiarilor și comunităților.
- Luptați pentru schimbare. Folosiți privilegiile și puterea pe care le aveți pentru a susține cauza și a elabora politici.

³⁰Părțile care se referă la exercițiile de energizare, experiențiale de auto-reflecție, lucru în grupuri mici etc. sunt marcate cu roz. Părțile care pot fi transcrise și prezentate într-o prezentare PowerPoint sunt colorate în albastru.

RECOMANDĂRI PENTRU SERVICII EFICIENTE DE REDUCERE A RISCURILOR ASOCIATE CHEMSEX

- Concentrați-vă nu numai pe reducerea problemelor, ci și pe facilitarea bunăstării.
- Sănătatea sexuală nu este doar absența problemelor, ci și accesul la o viață sexuală satisfăcătoare.
- Promovarea dezvoltării personale, a exprimării de sine și a conectării la comunități.
- Lucrul cu propria noastră homofobie internalizată și cu cea a beneficiarilor noștri, precum și cu impactul homonormativității, reprezintă de fapt reducerea riscurilor asociate chemsex.
- Acceptați și nu judecați practicile și comportamentele care sunt considerate neconvenționale.
- Fiți prezent și concentrați-vă în mod colaborativ asupra nevoilor actuale de reducere a riscurilor, mai degrabă decât să încercați să îi convingeți că consumul lor este problematic.
- Sprijin și empowering în vederea unei vieți împlinite, semnificative, plăcute și distractive în afara implicării în chemsex.
- Reducerea riscurilor asociate consumului de substanțe ar trebui să fie integrată în serviciile care abordează nevoile într-o manieră globală/holistică (de exemplu, clinicile de sănătate sexuală conduse de comunitate).
- Noile tehnologii și aplicații sunt foarte utile în reducerea riscurilor asociate chemsex.
- Mențineți o bază de date actualizată de referiri pentru serviciile care nu fac parte din domeniul reducerii riscurilor, dar care este foarte probabil să fie necesare.

COMPETENȚE CLINICE UTILE

INTERVIU MOTIVAȚIONAL; metodă directivă centrată pe beneficiar, facilitarea schimbării prin rezolvarea ambivalenței prin creșterea motivației.

PRIMUL AJUTOR PSIHOLAGIC, conceput pentru a fi pus în aplicare în principal de către profesioniști care nu se ocupă de sănătatea mintală, cu scopul de a responsabiliza, sprijini și referi beneficiarii aflați în momente de criză.

TRAINING ÎN INTERVENȚIA ÎN CRIZA: Înainte de a continua cu reducerea riscurilor sau chiar cu referirea beneficiarilor aflați în situații de criză, problema de urgență trebuie adesea gestionată într-un fel - primul nostru răspuns poate fi de o importanță crucială.

- Îndrumări generale (Saakvitne, 2002):
- * Respectați modul în care beneficiarul trăiește evenimentul traumatic, validați reacția lui și modul în care s-a adaptat.
- * Oferiți informații despre așteptările pe care le poate avea, resurse și servicii care i-ar putea fi utile.
- * Oferiți conexiune autentică, acceptare și fiți prezent.
- * Oferiți speranță, ținând cont că speranța înseamnă a oferi o perspectivă atunci când pare să nu existe una, nu promisiunea că totul va fi bine.

REFLECȚIE PERSONALĂ/ÎN ECHIPĂ ȘI SUPERVIZARE

- "Disponibilitatea de a fi afectat" este o condiție necesară pentru sustenabilitatea organizației, serviciului și comunității.
- Crediințele și prejudecățile inconștiente, precum și factori politici restrictivi, probleme financiare etc., pot crea provocări în gândire și pot interfera cu modul în care ne desfășurăm activitatea.
- Supervizarea poate fi foarte utilă pentru a procesa aceste provocări.
- Psihanaliza comunitară poate contribui la bunăstarea echipei serviciului și poate oferi perspective adaptate nevoilor sale.
- Chiar dacă furnizorii de servicii nu doresc supervizare, întâlnirile de intervizare în echipă ar trebui să fie programate sistematic.
- Este important să abordăm fiecare dificultate cu o "viziune binoculată".

ACTIVITATE: CREEAZĂ-ȚI PROPRIUL SERVICIU.

În acest moment, un alt exercițiu în grupuri mici ar putea fi util.

Pasul 1: Împărțiți participanții în grupuri mici aleatoriu (așa cum este descris în activitatea din sesiunea IV)

Pasul 2: Cereți fiecărui grup să planifice un serviciu sau o intervenție de reducere a riscurilor asociate chemsex-ului, încercând să integreze cât mai mult din îndrumările și principiile descrise în această sesiune și în general, din întregul curs. Acordați-le suficient timp (aproximativ 40 de minute).

Pasul 3: Adunați grupurile și cereți fiecăruia să își prezinte serviciul sau intervenția și să discute cu întreaga echipă.

Pasul 4: Prezentați câteva dintre exemplele oferite în ultimul capitol al primei părți a acestui manual. Este recomandat să prezentați exemple relevante pentru contextul cultural, politic, financiar etc. al participanților, precum și exemple care implementează deja ideile și sugestiile participanților.

PUNCTE-CHEIE PENTRU SESIUNEA V

- Asigurați-vă că participanții au realizat că reducerea riscurilor asociate chemsex înseamnă mai mult decât cunoașterea unor tehnici etc.
- Facilitați înțelegerea importanței nu doar a ceea ce aud, ci și a modului în care percep contribuția adusă de beneficiari.
- Concentrarea pe faptul că un serviciu eficient se bazează nu doar pe munca individuală, ci și pe dinamica și colaborarea în echipă a tuturor celor implicați.
- Oferiți participanților oportunități de a gândi în afara tiparelor atunci când planifică și implementează strategii de reducere a riscurilor.

7.2.6 ÎNCHEIERE

Cursul se poate încheia în acest punct. Având în vedere că tocmai ați susținut un curs extins, cu multe informații noi și numeroase activități, este important să încheiați într-un mod care să faciliteze reflecția personală și să ofere feedback.

PENTRU ÎNCHEIERE, PUTEȚI FOLOSI O ULTIMĂ ACTIVITATE AXATĂ PE REFLECȚIE PERSONALĂ:

Pasul 1: Oferiți participanților foi albe și rugați-i să se gândească la cum era persoana lor înainte de a începe acest training. Rugați-i să scrie un cuvânt (probabil o emoție) care îi reprezenta la începutul instruirii. Acordați-le 2-3 minute.

Pasul 2: Rugați participanții să se gândească la trei lucruri care s-au schimbat (dacă s-au schimbat) până la finalul trainingului în ceea ce privește: (i) modul în care percep chemsex-ul, (ii) informațiile noi pe care le-au dobândit, (iii) modul în care se percep pe sine. Acordați-le aproximativ 10 minute.

Pasul 3: Rugați participanții să scrie o emoție cu care pleacă de la acest training. Oferiți-le încă un minut.

Pasul 4: Rugați participanții să împărtășească ce au scris. Puteți folosi tehnica mingii pentru ca toți participanții să-și exprime gândurile într-un mod ghidat de dinamica grupului.

Dacă ați folosit un chestionar la început pentru a evalua cunoștințele participanților, îl puteți folosi din nou ca feedback pentru training. În caz contrar, este o idee bună să distribuiți un chestionar de evaluare a trainingului, fie tipărit, fie printr-un link folosind o platformă precum Google Docs. Evaluarea instruirii este util să fie anonimă, mai ales în cazurile în care participanții vă cunosc (de exemplu, dacă lucrați în același serviciu). Câteva întrebări utile pentru acest feedback ar putea fi:

1. Instruirea în ansamblu a corespuns așteptărilor mele.
2. Formatorul a avut o bună înțelegere a chemsex-ului și a reducerii riscurilor asociate acestuia.
3. Formatorul a avut abilități adecvate în transmiterea conținutului instruirii.
4. Atmosfera instruirii a fost sigură și incluzivă.
5. Mi-a fost oferit suficient spațiu pentru a-mi exprima întrebările și gândurile.

Pentru aceste întrebări, participanții sunt încurajați să răspundă pe o scală de:

1 - Total dezacord, 2 - Mai degrabă dezacord, 3 - Nici de acord, nici în dezacord, 4 - Mai degrabă de acord, 5 - Total de acord.

De asemenea, luați în considerare includerea următoarelor întrebări deschise:

1. Care considerați că a fost cel mai puternic element al trainingului?
2. Ce credeți că ar putea fi îmbunătățit în cadrul trainingului?

**Mulțumim
și mult succes!**

References – Recomandări pentru lecturi suplimentare

CAPITOLUL 1 – INTRODUCERE ÎN CONSUMUL DE SUBSTANȚE, REDUCEREA RISCURILOR ȘI SEXUALITATE

Amaro, R. (2016). Taking chances for love? Reflections on love, risk, and harm reduction in a gay slamming subculture.

Contemporary Drug Problems, 43(3), 216–227.

<https://doi.org/10.1177/0091450916658295>

Benotsch, E. G., Lance, S. P., Nettles, C. D., & Koester, S. (2012). Attitudes toward methamphetamine use and HIV risk behavior in men who have sex with men: Methamphetamine attitudes.

The American Journal on Addictions, 21 Suppl 1, S35-42.

<https://doi.org/10.1111/j.1521-0391.2012.00294.x>

Blechner, M. J. (2002). Intimacy, Pleasure, Risk, and Safety: Discussion of Chevront's "High-Risk Sexual Behavior in the Treatment of HIV-Negative Patients." *Journal of Gay & Lesbian Psychotherapy*, 6(3), 27–33.

Bourne, A., Ong, J., & Pakianathan, M. (2018). Sharing solutions for a reasoned and evidence-based response: chemsex / party and play among gay and bisexual men. *Sexual Health*, 15(2), 99–101.

<https://doi.org/10.1071/SH18023>

Bowman, B., Psychogyiou, M., Papadopoulou, M., Sypsa, V., Khanna, A., Paraskevis, D., Chanos, S., Friedman, S. R., Hatzakis, A., & Schneider, J. (2021). Sexual mixing and HIV transmission potential among Greek men who have sex with men: Results from SOPHOCLES.

AIDS and Behavior, 25(6), 1935–1945.

<https://doi.org/10.1007/s10461-020-03123-6>

Chemsex forum position paper. (n.d.). Ihp.Hiv. Retrieved November 21, 2022, from

<https://ihp.hiv/chemsex-position-paper/>

Daskalopoulou, M., Rodger, A., Phillips, A. N., Sherr, L., Speakman, A., Collins, S., Elford, J., Johnson, M. A., Gilson, R., Fisher, M., Wilkins, E., Anderson, J., McDonnell, J., Edwards, S., Perry, N., O'Connell, R., Lascar, M., Jones, M., Johnson, A. M., ...

Lampe, F. C. (2014). Recreational drug use, polydrug use, and sexual behaviour in HIV-diagnosed men who have sex with men in the UK: results from the cross-sectional ASTRA study. *The Lancet. HIV*, 1(1), e22-31.

[https://doi.org/10.1016/S2352-3018\(14\)70001-3](https://doi.org/10.1016/S2352-3018(14)70001-3)

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.

<https://doi.org/10.3389/fnins.2020.548704>

Drückler, S., van Rooijen, M. S., & de Vries, H. J. C. (2018). Chemsex Among Men Who Have Sex With Men: a Sexualized Drug Use Survey Among Clients of the Sexually Transmitted Infection Outpatient Clinic and Users of a Gay Dating App in Amsterdam, the Netherlands. *Sexually Transmitted Diseases*, 45(5), 325–331.

<https://doi.org/10.1097/olq.0000000000000753>

Edmundson, C., Heinsbroek, E., Glass, R., Hope, V., Mohammed, H., White, M., & Desai, M. (2018). Sexualised drug use in the United Kingdom (UK): A review of the literature. *The International Journal on Drug Policy*, 55, 131–148.

<https://doi.org/10.1016/j.drugpo.2018.02.002>

Evans, K. (2019). The psychological roots of chemsex and how understanding the full picture can help us create meaningful support.

Drugs and Alcohol Today, 19(1), 36–41.

<https://doi.org/10.1108/dat-10-2018-0062>

Ford, J. V., Corona Vargas, E., Finotelli, I., Jr, Fortenberry, J. D., Kismödi, E., Philpott, A., Rubio-Aurioles, E., & Coleman, E. (2019). Why pleasure matters: Its global relevance for sexual health, sexual rights and wellbeing. *International Journal of Sexual Health: Official Journal of the World Association for Sexual Health*, 31(3), 217–230.

<https://doi.org/10.1080/19317611.2019.1654587>

Foucault, M. (2010). *The Birth of Biopolitics: Lectures at the Coll ge de France, 1978–1979*. St Martin's Press.

Foucault, M. (2016). *Abnormal: Lectures at the college de France, 1974-1975*. Verso Books.

Giorgetti, R., Tagliabracci, A., Schifano, F., Zaami, S., Marinelli, E., & Busardò, F. P. (2017). When “Chems” meet sex: A rising phenomenon called “ChemSex.” *Current Neuropharmacology*, 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. *The International Journal on Drug Policy*, 52, 9–15.

<https://doi.org/10.1016/j.drugpo.2017.10.008>

Gruskin, S., Yadav, V., Castellanos-Usigli, A., Khizanishvili, G., & Kismödi, E. (2019). Sexual health, sexual rights and sexual pleasure: meaningfully engaging the perfect triangle. *Sexual and Reproductive Health Matters*, 27(1), 1593787.

<https://doi.org/10.1080/26410397.2019.1593787>

Hammoud, M. A., Vaccher, S., Jin, F., Bourne, A., Haire, B., Maher, L., Lea, T., & Prestage, G. (2018). The new MTV generation: Using methamphetamine, Truvada™, and Viagra™ to enhance sex and stay safe. *The International Journal on Drug Policy*, 55, 197–204.

<https://doi.org/10.1016/j.drugpo.2018.02.021>

Hampel, B., Kusejko, K., Kouyos, R. D., Böni, J., Flepp, M., Stöckle, M., Conen, A., Béguelin, C., Künzler-Heule, P., Nicca, D., Schmidt, A. J., Nguyen, H., Delaloye, J., Rougemont, M., Bernasconi, E., Rauch, A., Günthard, H. F., Braun, D. L., Fehr, J., & Swiss HIV Cohort Study group. (2020). Chemsex drugs on the rise: a longitudinal analysis of the Swiss HIV Cohort Study from 2007 to 2017: Chemsex drugs on the rise in Switzerland. *HIV Medicine*, 21(4), 228–239.

<https://doi.org/10.1111/hiv.12821>

Hegazi, A., Lee, M. J., Whittaker, W., Green, S., Simms, R., Cutts, R., Nagington, M., Nathan, B., & Pakianathan, M. R. (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>

- Hibbert, M. P., Hillis, A., Brett, C. E., Porcellato, L. A., & Hope, V. D. (2021). A narrative systematic review of sexualised drug use and sexual health outcomes among LGBT people. *The International Journal on Drug Policy*, *93*(103187), 103187.
<https://doi.org/10.1016/j.drugpo.2021.103187>
- 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>
- Knoops, L., van Amsterdam, J., Albers, T., Brunt, T. M., & van den Brink, W. (2022). Slamsex in The Netherlands among men who have sex with men (MSM): use patterns, motives, and adverse effects. *Sexual Health*.
<https://doi.org/10.1071/sh22140>
- Lafortune, D., Blais, M., Miller, G., Dion, L., Lalonde, F., & Dargis, L. (2021). Psychological and interpersonal factors associated with sexualized drug use among men who have sex with men: A mixed-methods systematic review. *Archives of Sexual Behavior*, *50*(2), 427–460.
<https://doi.org/10.1007/s10508-020-01741-8>
- Lim, S. H., Akbar, M., Wickersham, J. A., Kamarulzaman, A., & Altice, F. L. (2018). The management of methamphetamine use in sexual settings among men who have sex with men in Malaysia. *The International Journal on Drug Policy*, *55*, 256–262.
<https://doi.org/10.1016/j.drugpo.2018.02.019>
- Maxwell, S., Shahmanesh, M., & Gafos, M. (2019). Chemsex behaviours among men who have sex with men: A systematic review of the literature. *The International Journal on Drug Policy*, *63*, 74–89.
<https://doi.org/10.1016/j.drugpo.2018.11.014>
- Melendez-Torres, G. J., Hickson, F., Reid, D., Weatherburn, P., & Bonell, C. (2017). Findings from within-subjects comparisons of drug use and sexual risk behaviour in men who have sex with men in England. *International Journal of STD & AIDS*, *28*(3), 250–258.
<https://doi.org/10.1177/0956462416642125>
- Ottaway, Z., Finnerty, F., Buckingham, T., & Richardson, D. (2017). Increasing rates of reported chemsex/sexualised recreational drug use in men who have sex with men attending for postexposure prophylaxis for sexual exposure. *Sexually Transmitted Infections*, *93*(1), 31.
<https://doi.org/10.1136/sextrans-2016-052877>
- Pakianathan, M., Whittaker, W., Lee, M. J., Avery, J., Green, S., Nathan, B., & Hegazi, A. (2018). Chemsex and new HIV diagnosis in gay, bisexual and other men who have sex with men attending sexual health clinics. *HIV Medicine*, *19*(7), 485–490.
<https://doi.org/10.1111/hiv.12629>
- Platteau, T., Pebody, R., Dunbar, N., Lebacqz, T., & Collins, B. (2019). The problematic chemsex journey: a resource for prevention and harm reduction. *Drugs and Alcohol Today*, *19*(1), 49–54.
<https://doi.org/10.1108/dat-11-2018-0066>

Poulios, A. (2020a). Εισαγωγή στο Chemsex: Από το φαινόμενο στο υποκείμενο [An Introduction to chemsex: From the phenomena to the subject]. In N. Papathanasiou & E. O. Christidi (Eds.), *Inclusion and Resilience* (pp. 377–402). Gutenberg.

Poulios, A. (2020b). Σεξουαλικότητα και HIV: Gay και Κοινωνικώς Μεταδιδόμενα Νοσήματα [Sexuality and HIV: Gay and Socially Transmitted Diseases]. In N. Papathanasiou & E.-O. Christidi (Eds.), *Inclusion and Resilience* (pp. 342–376).

Poulios, Antonios. (2022). Chemsex: Reintroducing sexuality in the pleasure and pain of the infans. *Studies in Gender and Sexuality*, 23(3), 171–183.
<https://doi.org/10.1080/15240657.2022.2097472>

Poulios, Antonios, Apostolidou, A., Triantafyllidou, S., Protopapas, K., Tapeinos, A., Papadopetrakis, G., Papadopoulou, M., Antoniadou, A., Psychogiou, M., & Canellopoulos, L. (2022). Sexualized drug use and chemsex: Their association with sexual health among men who have sex with men living in Greece. *International Journal of Sexual Health: Official Journal of the World Association for Sexual Health*, 34(3), 450–461.
<https://doi.org/10.1080/19317611.2022.2045417>

Pufall, E. L., Kall, M., Shahmanesh, M., Nardone, A., Gilson, R., Delpech, V., Ward, H., & Positive Voices study group. (2018). Sexualized drug use ('chemsex') and high-risk sexual behaviours in HIV-positive men who have sex with men. *HIV Medicine*, 19(4), 261–270.
<https://doi.org/10.1111/hiv.12574>

Rodger, A. J., Cambiano, V., Bruun, T., Vernazza, P., Collins, S., Degen, O., & Pechenot. (2019). Risk of HIV transmission through condomless sex in serodifferent gay couples with the HIV-positive partner taking suppressive antiretroviral therapy (PARTNER): final results of a multicentre, prospective, observational study. *The Lancet*, 393, 2428–2438.

Schmidt, A. J., Bourne, A., Weatherburn, P., Reid, D., Marcus, U., Hickson, F., & EMIS Network. (2016). Illicit drug use among gay and bisexual men in 44 cities: Findings from the European MSM Internet Survey (EMIS). *The International Journal on Drug Policy*, 38, 4–12.
<https://doi.org/10.1016/j.drugpo.2016.09.007>

Schroeder, S. E., Bourne, A., Doyle, J. S., Hellard, M. E., Stoové, M., & Pedrana, A. (2022). Constructing a “target population”: A critical analysis of public health discourse on substance use among gay and bisexual men, 2000-2020. *The International Journal on Drug Policy*, 108(103808), 103808.
<https://doi.org/10.1016/j.drugpo.2022.103808>

Smith, V., & Tasker, F. (2018). Gay men’s chemsex survival stories. *Sexual Health*, 15(2), 116.
<https://doi.org/10.1071/sh17122>

Strong, C., Huang, P., Li, C.-W., Ku, S. W.-W., Wu, H.-J., & Bourne, A. (2022). HIV, chemsex, and the need for harm-reduction interventions to support gay, bisexual, and other men who have sex with men. *The Lancet. HIV*, 9(10), e717–e725.
[https://doi.org/10.1016/s2352-3018\(22\)00124-2](https://doi.org/10.1016/s2352-3018(22)00124-2)

Stuart, D. (2019). “Chemsex: origins of the word, a history of the phenomenon and a respect to the culture.” *Drugs and Alcohol Today*, 19(1), 3–10.
<https://doi.org/10.1108/DAT-10-2018-0058>

Tomkins, A., George, R., & Kliner, M. (2019). Sexualised drug taking among men who have sex with men: a systematic review. *Perspectives in Public Health*, 139(1), 23–33.
<https://doi.org/10.1177/1757913918778872>

Torres, T. S., Bastos, L. S., Kamel, L., Bezerra, D. R. B., Fernandes, N. M., Moreira, R. I., Garner, A., Veloso, V. G., Grinsztejn, B., & De Boni, R. B. (2020). Do men who have sex with men who report alcohol and illicit drug use before/during sex (chemsex) present moderate/high risk for substance use disorders? *Drug and Alcohol Dependence*, 209 (107908), 107908.

<https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2020.107908>

Weatherburn, P., Hickson, F., Reid, D., Torres-Rueda, S., & Bourne, A. (2017). Motivations and values associated with combining sex and illicit drugs ('chemsex') among gay men in South London: findings from a qualitative study. *Sexually Transmitted Infections*, 93(3), 203–206.

<https://doi.org/10.1136/sextrans-2016-052695>

CAPITOLUL 2 – CHEMSEX: MAI MULT DECÂT SEX ȘI SUBSTANȚE

Butler, J. (2009). Οι ψυχικές καταστάσεις της εξουσίας [The Psychic Life of Power]. *Plethron*.

Chemsex and harm reduction for gay men and other men who have sex with men. (2021, July 12). Harm Reduction International.

<https://hri.global/publications/chemsex-and-harm-reduction-for-gay-men-and-other-men-who-have-sex-with-men/>

Chemsex forum 2019 Paris. (n.d.). *Ihp.Hiv*. Retrieved November 22, 2022, from

<https://ihp.hiv/csffparis/>

Chemsex forum position paper. (n.d.). *Ihp.Hiv*. Retrieved November 22, 2022, from

<https://ihp.hiv/chemsex-position-paper/>

European Chemsex forum report. (n.d.). *IDPC*. Retrieved November 22, 2022, from

<https://idpc.net/publications/2020/04/european-chemsex-forum-report>

Foucault, M. (1984). The history of sexuality, vol.1: An introduction. *Penguin Books*.

Foucault, M. (2016). Abnormal: Lectures at the college de France, 1974-1975. *Verso Books*.

Ford, J. V., Corona Vargas, E., Finotelli, I., Jr, Fortenberry, J. D., Kismödi, E., Philpott, A., Rubio-Aurioles, E., & Coleman, E. (2019). Why pleasure matters: Its global relevance for sexual health, sexual rights and wellbeing. *International Journal of Sexual Health: Official Journal of the World Association for Sexual Health*, 31(3), 217–230.

<https://doi.org/10.1080/19317611.2019.1654587>

Freud, S. (2018). Totem and taboo: Resemblances between the psychic lives of savages and neurotics. *Franklin Classics*.

Freud, S. (2021). Civilization and its discontents (S. Moyn, Ed.; J. Strachey, Trans.). *W. W. Norton & Company*.

Gender, sexuality, sex and drugs. (2022, October 15). *Harm Reduction International*.

<https://hri.global/topics/intersectional-movements/gender-sexuality-drugs/>

Gruskin, S., Yadav, V., Castellanos-Usigli, A., Khizanishvili, G., & Kismödi, E. (2019). Sexual health, sexual rights and sexual pleasure: meaningfully engaging the perfect triangle. *Sexual and Reproductive Health Matters*, 27(1), 1593787.

<https://doi.org/10.1080/26410397.2019.1593787>

Home. (2022, October 8). *Harm Reduction International*.
<https://hri.global/>

Lacan, J. (2014). The Mirror Stage as Formative of the Function of the I as Revealed in Psychoanalytic Experience¹. In *Reading French Psychoanalysis* (pp. 97–104).

Logan, D. E., & Marlatt, G. A. (2010). Harm reduction therapy: a practice-friendly review of research. *Journal of Clinical Psychology*.
<https://doi.org/10.1002/jclp.20669>

McDougall, J. (2002). Addiction: a psychosomatic solution. *International Congress Series. Excerpta Medica*, 1241, 345–351.
[https://doi.org/10.1016/s0531-5131\(02\)00771-9](https://doi.org/10.1016/s0531-5131(02)00771-9)

Olievenstein, C. (1982). Η ζωή του τοξικομανή [Drugs or Life]. Pallada.

Olivienstein, C. (1987). Το μη-λεχθέν των συναισθημάτων [The Unspoken of Emotions]. Kedros.

Poulios, A. (2022). Chemsex: Reintroducing sexuality in the pleasure and pain of the infans. *Studies in Gender and Sexuality*, 23(3), 171–183.
<https://doi.org/10.1080/15240657.2022.2097472>

Poulios, A. (2020). Εισαγωγή στο Chemsex: Από το φαινόμενο στο υποκείμενο [An Introduction to chemsex: From the phenomena to the subject]. In C. E. O. Papathanasiou N (Ed.), *Inclusion and Resilience*. (pp. 377–402). Gutenberg.

Ramprasad, A., Burnett, G. M., & Welsh, C. (2022). Harm reduction. *The Psychiatric Clinics of North America*, 45(3), 529–546.
<https://doi.org/10.1016/j.psc.2022.04.005>

Rigoni, R., Tammi, T., Van Der Gouwe, D., & Moura, J. (n.d.). Civil Society Monitoring of Harm Reduction in Europe, 2021. *Data Report. Amsterdam, Correlation - European Harm Reduction Network*.

Sansone, A., Limoncin, E., Colonnello, E., Mollaioli, D., Ciocca, G., Corona, G., & Jannini, E. A. (2022). Harm reduction in sexual medicine. *Sexual Medicine Reviews*, 10(1), 3–22.
<https://doi.org/10.1016/j.sxmr.2021.01.005>

Schroeder, S. E., Bourne, A., Doyle, J. S., Hellard, M. E., Stoové, M., & Pedrana, A. (2022). Constructing a “target population”: A critical analysis of public health discourse on substance use among gay and bisexual men, 2000-2020. *The International Journal on Drug Policy*, 108(103808), 103808.
<https://doi.org/10.1016/j.drugpo.2022.103808>

Webinar Series. (n.d.). *EuroNPUD*.
<https://www.euronpud.net/webinar-series>

What is harm reduction? (2022, October 8). *Harm Reduction International*.
<https://hri.global/what-is-harm-reduction/>

Zaltzman, N. (1979). Η αναρχική ενόρμηση [The Anarchic Drive]. *Estia*.

CAPITOLUL 3 – SUBSTANȚE UTILIZATE ÎN SEX; CHEMS, EFECȚE ȘI REDUCEREA RISCURILOR

20142 GHB. (n.d.). CAMH. Retrieved November 28, 2022, from

<https://www.camh.ca/en/health-info/mental-illness-and-addiction-index/ghb>

Alisauskiene, R., Løberg, E.-M., Gjestad, R., Kroken, R. A., Jørgensen, H. A., & Johnsen, E. (2019). The influence of substance use on the effectiveness of antipsychotic medication: a prospective, pragmatic study. *Nord. J. Psychiatry, 73*(4–5), 281–287.

Allerton, M., & Blake, W. (2008). The “party drug” crystal methamphetamine: *Risk factor for the acquisition of HIV. Perm. J., 12*(1), 56–58.

Anderson, A. L., Li, S.-H., Biswas, K., McSherry, F., Holmes, T., Iturriaga, E., Kahn, R., Chiang, N., Beresford, T., Campbell, J., Haning, W., Mawhinney, J., McCann, M., Rawson, R., Stock, C., Weis, D., Yu, E., & Elkashef, A. M. (2012). Modafinil for the treatment of methamphetamine dependence. *Drug Alcohol Depend., 120*(1–3), 135–141.

Anglin, M. D., Burke, C., Perrochet, B., Stamper, E., & Dawud-Noursi, S. (2000). History of the methamphetamine problem. *J. Psychoactive Drugs, 32*(2), 137–141.

Aniline, O., & Pitts, F. N., Jr. (1982). Phencyclidine (PCP): a review and perspectives. *Crit. Rev. Toxicol., 10*(2), 145–177.

Brunt, T. M., Poortman, A., Niesink, R. J. M., & van den Brink, W. (2011). *Instability of the ecstasy market and a new kid on the block: mephedrone. J. Psychopharmacol., 25*(11), 1543–1547.

Busardò, F. P., Kyriakou, C., Napoletano, S., Marinelli, E., & Zaami, S. (2015). *Mephedrone related fatalities: a review. Eur. Rev. Med. Pharmacol. Sci., 19*(19), 3777–3790.

Busardò, Francesco P., & Jones, A. W. (2015). GHB pharmacology and toxicology: acute intoxication, concentrations in blood and urine in forensic cases and treatment of the withdrawal syndrome. *Curr. Neuropharmacol., 13*(1), 47–70.

Buxton, J. A., & Dove, N. A. (2008). *The burden and management of crystal meth use. CMAJ, 178*(12), 1537–1539.

Casey, M. K., & Casey, J. N. (2019). *Helping my friend. Independently Published.*

ChemFriendly. (n.d.). Chemfriendly.No. Retrieved November 28, 2022, from

<https://chemfriendly.no/>

Chemsex booklet. (n.d.). Positivevoice.Gr. Retrieved November 28, 2022, from

https://positivevoice.gr/wp-content/uploads/2020/10/chemsex-booklet_web_new.pdf

Chemsex drugs: how to keep yourself safe. (n.d.). Changegrowlive.org. Retrieved November 28, 2022, from

<https://www.changegrowlive.org/chemsex-mephedrone-meth-GHB-GBL>

Chemsex first aid. (n.d.). David Stuart. Retrieved November 28, 2022, from

<https://www.davidstuart.org/chemsex-first-aid>

Clark, R. (2014, February). *Ketamine*. DanceSafe.
<https://dancesafe.org/ketamine/>

Cocaine. (n.d.-a). Drugsand.Me. Retrieved November 28, 2022, from
<https://www.drugsand.me/en/drugs/cocaine/>

Cocaine. (n.d.-b). S-x.Scot. Retrieved November 28, 2022, from
<https://s-x.scot/sex-relationships/chemsex/cocaine/>

Cocaine. (2021, June). Party and Play.
<https://partyandplay.info/for-guys/drug-info/cocaine/>

Cocaine - advice for staying safe and cutting down. (n.d.). Changegrowlive.org. Retrieved November 28, 2022, from
<https://www.changegrowlive.org/advice-info/alcohol-drugs/cocaine-advice-harm-reduction>

Cocaine -- Friday/Monday. (2016, December). Friday / Monday.
<https://www.fridaymonday.org.uk/drug-types/cocaine/>

Coffin, P. O., Santos, G.-M., Hern, J., Vittinghoff, E., Santos, D., Matheson, T., Colfax, G., & Batki, S. L. (2018). Extended-release naltrexone for methamphetamine dependence among men who have sex with men: a randomized placebo-controlled trial. *Addiction*, *113*(2), 268–278.

Colfax, G. N., Santos, G.-M., Das, M., Santos, D. M., Matheson, T., Gasper, J., Shoptaw, S., & Vittinghoff, E. (2011). Mirtazapine to reduce methamphetamine use: a randomized controlled trial: A randomized controlled trial. *Arch. Gen. Psychiatry*, *68*(11), 1168–1175.

Corrigan, A., & Pickering, G. (2019). Ketamine and depression: a narrative review. *Drug Des. Devel. Ther.*, *13*, 3051–3067.

Crystal Meth. (n.d.). S-x.Scot. Retrieved November 28, 2022, from
<https://s-x.scot/sex-relationships/chemsex/crystal-meth/>

Crystal meth. (2020, October). Party and Play.
<https://partyandplay.info/for-guys/drug-info/crystal-meth/>

Crystal meth / Tina: Chemsex support. (2020, August). 56 Dean Street.
<https://www.dean.st/chemsex/chems-crystal-meth/>

Delic, M. (2019). Inpatient management of GHB/GBL withdrawal. *Psychiatr. Danub.*, *31*(Suppl 3), 354–356.

Dobkin, C., & Nicosia, N. (2009). The war on drugs: Methamphetamine, public health, and crime. *Am. Econ. Rev.*, *99*(1), 324–349.

Donnadieu-Rigole, H., Peyrière, H., Benyamina, A., & Karila, L. (2020). Complications related to sexualized drug use: What can we learn from literature? *Front. Neurosci.*, *14*, 548704.

Dore, G., & Sweeting, M. (2006). Drug-induced psychosis associated with crystalline methamphetamine. *Australas. Psychiatry*, *14*(1), 86–89.

Drake, L. R., & Scott, P. J. H. (2018). DARK classics in chemical neuroscience: Cocaine. *ACS Chem. Neurosci.*, *9*(10), 2358–2372.

- Drug and Alcohol Information and Support in Ireland - Drugs.ie.* (n.d.). Drugs.ie. Retrieved November 28, 2022, from <http://www.drugs.ie>
- Dybdal-Hargreaves, N. F., Holder, N. D., Ottoson, P. E., Sweeney, M. D., & Williams, T. (2013). Mephedrone: Public health risk, mechanisms of action, and behavioral effects. *Eur. J. Pharmacol.*, 714(1–3), 32–40.
- Erowid. (n.d.). *Erowid 4-Methylmethcathinone Vault : Effects.* Erowid.org. Retrieved November 28, 2022, from https://www.erowid.org/chemicals/4_methylmethcathinone/4_methylmethcathinone_effects.shtml
- EROWID. (2015). Methamphetamine dose. In *EROWID*.
- Friday / Monday.* (n.d.). Friday/ Monday. Retrieved November 28, 2022, from <https://www.fridaymonday.org.uk>
- G (ghb/gbl).* (2018, August). London Friend. <https://londonfriend.org.uk/ghb-gbl>
- Gay Men's Sexual Health Alliance. (2022). *Crystal Meth.* Party and Play. <https://partyandplay.info/for-guys/drug-info/crystal-meth/>
- GHB.* (n.d.). Gov.au. Retrieved November 28, 2022, from <https://www.betterhealth.vic.gov.au/health/healthyliving/GHB>
- Giorgetti, R., Tagliabracci, A., Schifano, F., Zaami, S., Marinelli, E., & Busardò, F. P. (2017). When “Chems” meet sex: A rising phenomenon called “ChemSex”. *Curr. Neuropharmacol.*, 15(5), 762–770.
- GMFA - the sexual wellbeing project. (n.d.). LGBT HERO - the National Health and Wellbeing Charity. Retrieved November 28, 2022, from <http://www.gmfa.org.uk>
- Gmfa.org.* (n.d.). Gmfa.org. Retrieved November 28, 2022, from <http://www.gmfa.org>
- Guidance on the Clinical Management of Acute and Chronic Harms of Club Drugs and Novel Psychoactive Substances.* (n.d.). Neptune-clinical-guidance.co.uk. Retrieved November 28, 2022, from <http://neptune-clinical-guidance.co.uk/wp-content/uploads/2015/03/NEPTUNE-Guidance-March-2015.pdf>
- Harm reduction: Ketamine.* (n.d.). Oxfordsu.org. Retrieved November 28, 2022, from <https://www.oxfordsu.org/support/resourcehub/harmreductionketamine>
- Herie, M., Godden, T., Shenfeld, J., & Kelly, C. (n.d.). *Addiction An information guide.* Camh.Ca. Retrieved November 28, 2022, from <https://www.camh.ca/-/media/files/guides-and-publications/addiction-guide-en.pdf>
- History of mephedrone.* (2015, September). TD Consultancy; TD Consultancy - Drug Training & Consultancy. <https://tonydagostino.co.uk/history-of-mephedrone/>

- Kampman, K. M. (2019). The treatment of cocaine use disorder. *Sci. Adv.*, *5*(10), eaax1532.
- Ketamine*. (n.d.). S-x.Scot. Retrieved November 28, 2022, from <https://s-x.scot/sex-relationships/chemsex/ketamine>
- Ketamine*. (2021, June). Party and Play. <https://partyandplay.info/for-guys/drug-info/ketamine/>
- Ketamine: Mild dissociative state: case report. (2017). *React. Wkly.*, *1638*(1), 131–131.
- Ketamine: Severe urinary tract dysfunction: 4 case reports. (2013). *React. Wkly.*, *1474*(1), 26–26.
- Kish, S. J. (2008). Pharmacologic mechanisms of crystal meth. *CMAJ*, *178*(13), 1679–1682.
- Kudlacek, O., Hofmaier, T., Luf, A., Mayer, F. P., Stockner, T., Nagy, C., Holy, M., Freissmuth, M., Schmid, R., & Sitte, H. H. (2017). Cocaine adulteration. *J. Chem. Neuroanat.*, *83–84*, 75–81.
- Laborit, H. (1964). Sodium 4-hydroxybutyrate. *Int. J. Neuropharmacol.*, *3*(4), 433–451.
- Lappin, J. M., Roxburgh, A., Kaye, S., Chalmers, J., Sara, G., Dobbins, T., Burns, L., & Farrell, M. (2016). Increased prevalence of self-reported psychotic illness predicted by crystal methamphetamine use: Evidence from a high-risk population. *Int. J. Drug Policy*, *38*, 16–20.
- Measham, F., Moore, K., & Newcombe, R. (2010). Tweaking, bombing, dabbing and stockpiling: the emergence of mephedrone and the perversity of prohibition. *Drugs Alcohol Today*, *10*(1), 14–21.
- Melega, W. P., Cho, A. K., Harvey, D., & Laćan, G. (2007). Methamphetamine blood concentrations in human abusers: application to pharmacokinetic modeling. *Synapse*, *61*(4), 216–220.
- Mephedrone*. (2021, March). Bristol Drugs Project. <https://www.bdp.org.uk/get-information/drugs-information/mephedrone/>
- Meredith, C. W., Jaffe, C., Ang-Lee, K., & Saxon, A. J. (2005). Implications of chronic methamphetamine use: a literature review. *Harv. Rev. Psychiatry*, *13*(3), 141–154.
- Mihaljevic, S., Department of Anaesthesiology, Reanimatology and Intensive Care Medicine, University Hospital Centre Zagreb, Zagreb, Croatia, Pavlovic, M., Reine, K., Cacic, M., Department of Psychiatry, General Hospital Bjelovar, Bjelovar, Croatia, Department of Anesthesiology and Intensive Care Medicine, Clinic for Obstetrics and Gynecology, University Clinical Hospital Centre Zagreb, Zagreb, Croatia, & Department of Cardiology, St. Antonius Hospital Kleve, Kleve, Germany. (2020). Therapeutic mechanisms of ketamine. *Psychiatr. Danub.*, *32*(3–4), 325–333.
- Morgan, C. J. A., Curran, H. V., & Independent Scientific Committee on Drugs. (2012). Ketamine use: a review: Ketamine use: a review. *Addiction*, *107*(1), 27–38.
- Morgan, C. J. A., Perry, E. B., Cho, H.-S., Krystal, J. H., & D'Souza, D. C. (2006). Greater vulnerability to the amnesic effects of ketamine in males. *Psychopharmacology (Berl.)*, *187*(4), 405–414.
- Muetzelfeldt, L., Kamboj, S. K., Rees, H., Taylor, J., Morgan, C. J. A., & Curran, H. V. (2008). Journey through the K-hole: phenomenological aspects of ketamine use. *Drug Alcohol Depend.*, *95*(3), 219–229.

- Nassar, P., & Ouanounou, A. (2020). Cocaine and methamphetamine: Pharmacology and dental implications. *Can. J. Dent. Hyg.*, *54*(2), 75–82.
- National Institute on Drug Abuse. (2021, April). *Cocaine DrugFacts*. National Institute on Drug Abuse. <https://nida.nih.gov/publications/drugfacts/cocaine>
- Nowacka, A., & Borczyk, M. (2019). Ketamine applications beyond anesthesia – A literature review. *Eur. J. Pharmacol.*, *860*(172547), 172547.
- Nuh, O. (n.d.). *Interactions between HIV treatment and recreational drugs*. *Aidsmap.com*. Retrieved November 28, 2022, from <https://www.aidsmap.com/about-hiv/interactions-between-hiv-treatment-and-recreational-drugs>
- Panenka, W. J., Procyshyn, R. M., Lecomte, T., MacEwan, G. W., Flynn, S. W., Honer, W. G., & Barr, A. M. (2013). Methamphetamine use: a comprehensive review of molecular, preclinical and clinical findings. *Drug Alcohol Depend.*, *129*(3), 167–179.
- Papaseit, E., Moltó, J., Muga, R., Torrens, M., de la Torre, R., & Farré, M. (2016). Clinical pharmacology of the synthetic cathinone mephedrone. In *Neuropharmacology of New Psychoactive Substances (NPS)* (pp. 313–331). Springer International Publishing.
- Papaseit, E., Pérez-Mañá, C., Mateus, J.-A., Pujadas, M., Fonseca, F., Torrens, M., Olesti, E., de la Torre, R., & Farré, M. (2016). Human pharmacology of mephedrone in comparison with MDMA. *Neuropsychopharmacology*, *41*(11), 2704–2713.
- Petit, A., Karila, L., Sananes, M., & Lejoyeux, M. (2013). La méphédronne : une nouvelle drogue de synthèse. *Presse Med.*, *42*(10), 1310–1316.
- Raposo Pereira, F., Zhutovsky, P., McMaster, M. T. B., Polderman, N., Vries, Y. D. A. T., Brink, W., & Wingen, G. A. (2019). Recreational use of GHB is associated with alterations of resting state functional connectivity of the central executive and default mode networks. *Hum. Brain Mapp.*, *40*(8), 2413–2421.
- Razavi, Y., Keyhanfar, F., Shabani, R., Haghparast, A., & Mehdizadeh, M. (2021). Therapeutic effects of cannabidiol on methamphetamine abuse: A review of preclinical study. *Iran. J. Pharm. Res.*, *20*(4), 152–164.
- Richards, J. R., & Laurin, E. G. (2022). Methamphetamine Toxicity. In *StatPearls [Internet]*. StatPearls Publishing.
- Riezzo, I., Fiore, C., De Carlo, D., Pascale, N., Neri, M., Turillazzi, E., & Fineschi, V. (2012). Side effects of cocaine abuse: Multiorgan toxicity and pathological consequences. *Curr. Med. Chem.*, *19*(33), 5624–5646.
- Scotton, W. J., Hill, L. J., Williams, A. C., & Barnes, N. M. (2019). Serotonin syndrome: Pathophysiology, clinical features, management, and potential future directions. *Int. J. Tryptophan Res.*, *12*, 1178646919873925.
- Shoptaw, S., Heinzerling, K. G., Rotheram-Fuller, E., Steward, T., Wang, J., Swanson, A.-N., De La Garza, R., Newton, T., & Ling, W. (2008). Randomized, placebo-controlled trial of bupropion for the treatment of methamphetamine dependence. *Drug Alcohol Depend.*, *96*(3), 222–232.
- Soria, M. L. (2021). Aspectos toxicológicos del chemsex. *Rev. esp. med. leg.*, *47*(2), 74–80.
- Spillane, J. F. (2004). Debating the Controlled Substances Act. *Drug Alcohol Depend.*, *76*(1), 17–29.
- SPRAVATO. (n.d.). Gov.au. Retrieved November 28, 2022, from <https://www.tga.gov.au/sites/default/files/auspar-esketamine-hydrochloride-210507-pi.pdf>

Super User. (n.d.). *MEPHEDRONE INFORMATION FOR HUMAN CONSUMPTION - free*. Substancemisuseresources.co.uk. Retrieved November 28, 2022, from <https://www.substancemisuseresources.co.uk/harm-reduction-information/mephedrone-information-for-human-consumption-free>

Tamura, M. (1989). Japan: stimulant epidemics past and present. *Bull. Narc.*, 41(1–2), 83–93.

The alcohol and drug foundation. (n.d.). Org.au. Retrieved November 28, 2022, from <https://adf.org.au/>

The alcohol and Drug Foundation - alcohol and Drug Foundation. (n.d.). Org.au. Retrieved November 28, 2022, from <https://adf.org.au>

Tina and Slamming. (2015). Idpc.net. http://fileserv.idpc.net/library/Tina_and_Slamming_English_summary.pdf

Urbina, A., & Jones, K. (2004). Crystal methamphetamine, its analogues, and HIV infection: medical and psychiatric aspects of a new epidemic. *Clin. Infect. Dis.*, 38(6), 890–894.

Welcome to 56 Dean Street - STI screening, PrEP and HIV services. (2020, May). 56 Dean Street. <http://dean.st/>

Winstock, A., Mitcheson, L., Ramsey, J., Davies, S., Puchnarewicz, M., & Marsden, J. (2011). Mephedrone: use, subjective effects and health risks: Mephedrone and health risks. *Addiction*, 106(11), 1991–1996.

Winstock, A. R., Mitcheson, L. R., Deluca, P., Davey, Z., Corazza, O., & Schifano, F. (2011). Mephedrone, new kid for the chop?: Mephedrone and legal highs. *Addiction*, 106(1), 154–161.

Wood, D. M., & Dargan, P. I. (2013). *Mephedrone*. In *Novel Psychoactive Substances*. Elsevier.

Yu, S., Zhu, L., Shen, Q., Bai, X., & Di, X. (2015). Recent advances in methamphetamine neurotoxicity mechanisms and its molecular pathophysiology. *Behav. Neurol.*, 2015, 103969.

Zanos, P., Moaddel, R., Morris, P. J., Riggs, L. M., Highland, J. N., Georgiou, P., Pereira, E. F. R., Albuquerque, E. X., Thomas, C. J., Zarate, C. A., Jr, & Gould, T. D. (2018). Ketamine and ketamine metabolite pharmacology: Insights into therapeutic mechanisms. *Pharmacol. Rev.*, 70(3), 621–660.

CAPITOLUL 4 – REDUCEREA RISCURILOR ASOCIATE CHEMSEX

Casey, M. K., & Casey, J. N. (2019). *Helping my friend*. Independently Published.

ChemFriendly. (n.d.). Chemfriendly.No. Retrieved November 28, 2022, from <https://chemfriendly.no/>

Chemsex (aka "party and play. (n.d.). Org.au. Retrieved December 10, 2022, from <https://cracksintheice.org.au/document/library/chemsex-and-crystal-methamphetamine-factsheet.pdf>

Chemsex and harm reduction for gay men and other men who have sex with men. (2022, July). Aidsactioneurope.org. https://www.aidsactioneurope.org/sites/default/files/HRI_Briefing_Chemsex_July_2021_Final.pdf

Chemsex booklet. (n.d.). Positivevoice.Gr. Retrieved November 28, 2022, from https://positivevoice.gr/wp-content/uploads/2020/10/chemsex-booklet_web_new.pdf

Chemsex drugs: how to keep yourself safe. (n.d.). Changegrowlive.org. Retrieved November 28, 2022, from <https://www.changegrowlive.org/chemsex-mephedrone-meth-GHB-GBL>

Chemsex tips. (2020, August 12). 56 Dean Street. <https://www.dean.st/chemsex/chemsex-tips/>

Cocaine. (n.d.-a). Drugsand.Me. Retrieved November 28, 2022, from <https://www.drugsand.me/en/drugs/cocaine/>

Cocaine. (n.d.-b). S-x.Scot. Retrieved November 28, 2022, from <https://s-x.scot/sex-relationships/chemsex/cocaine/>

Cocaine. (2021, June 28). Party and Play. <https://partyandplay.info/for-guys/drug-info/cocaine/>

Cocaine - advice for staying safe and cutting down. (n.d.). Changegrowlive.org. Retrieved November 28, 2022, from <https://www.changegrowlive.org/advice-info/alcohol-drugs/cocaine-advice-harm-reduction>

Cocaine – Friday/Monday. (2016, December 9). Friday/Monday. <https://www.fridaymonday.org.uk/drug-types/cocaine/>

Crystal Meth. (n.d.). S-x.Scot. Retrieved November 28, 2022, from <https://s-x.scot/sex-relationships/chemsex/crystal-meth/>

Crystal meth. (2020, October 22). Party and Play. <https://partyandplay.info/for-guys/drug-info/crystal-meth/>

Crystal meth / Tina: Chemsex support. (2020, August 12). 56 Dean Street. <https://www.dean.st/chemsex/chems-crystal-meth/>

Drake, L. R., & Scott, P. J. H. (2018). DARK classics in chemical neuroscience: Cocaine. *ACS Chemical Neuroscience*, 9(10), 2358–2372.
<https://doi.org/10.1021/acscchemneuro.8b00117>

Drug and Alcohol Information and Support in Ireland - Drugs.ie. (n.d.). Drugs.ie. Retrieved November 28, 2022, from <http://www.drugs.ie>

Ford, J. V., Corona Vargas, E., Finotelli, I., Jr, Fortenberry, J. D., Kismödi, E., Philpott, A., Rubio-Aurioles, E., & Coleman, E. (2019). Why pleasure matters: Its global relevance for sexual health, sexual rights and wellbeing. *International Journal of Sexual Health: Official Journal of the World Association for Sexual Health*, 31(3), 217–230.

<https://doi.org/10.1080/19317611.2019.1654587>

Friday/Monday. (n.d.). Friday/Monday. Retrieved November 28, 2022, from

<https://www.fridaymonday.org.uk>

G (ghb/gbl). (2018, August 31). London Friend.

<https://londonfriend.org.uk/ghb-gbl>

General tips - harm reduction. (n.d.). Let's Talk about It. Retrieved December 10, 2022, from

<https://www.letstalkaboutit.nhs.uk/other-services/chemsex-support/general-tips-harm-reduction/>

GMFA - the sexual wellbeing project. (n.d.). LGBT HERO - the National Health and Wellbeing Charity. Retrieved November 28, 2022, from

<http://www.gmfa.org.uk>

Gruskin, S., Yadav, V., Castellanos-Usigli, A., Khizanishvili, G., & Kismödi, E. (2019). Sexual health, sexual rights and sexual pleasure: meaningfully engaging the perfect triangle. *Sexual and Reproductive Health Matters*, 27(1), 1593787.

<https://doi.org/10.1080/26410397.2019.1593787>

Harm reduction: Ketamine. (n.d.). Oxfordsu.org. Retrieved November 28, 2022, from

<https://www.oxfordsu.org/support/resourcehub/harmreductionketamine>

Herrijgers, C., Poels, K., Vandebosch, H., Platteau, T., van Lankveld, J., & Florence, E. (2020). Harm reduction practices and needs in a Belgian chemsex context: Findings from a qualitative study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(23), 9081.

<https://doi.org/10.3390/ijerph17239081>

Kampman, K. M. (2019). The treatment of cocaine use disorder. *Science Advances*, 5(10), eaax1532.

<https://doi.org/10.1126/sciadv.aax1532>

Ketamine. (n.d.). S-x.Scot. Retrieved November 28, 2022, from

<https://s-x.scot/sex-relationships/chemsex/ketamine>

Ketamine. (2021, June 29). Party and Play.

<https://partyandplay.info/for-guys/drug-info/ketamine/>

Ketamine: Mild dissociative state: case report. (2017). *Reactions Weekly*, 1638(1), 131–131.

<https://doi.org/10.1007/s40278-017-26217-6>

Ketamine: Severe urinary tract dysfunction: 4 case reports. (2013). *Reactions Weekly*, 1474(1), 26–26.

<https://doi.org/10.1007/s40278-013-6625-6>

Kudlacek, O., Hofmaier, T., Luf, A., Mayer, F. P., Stockner, T., Nagy, C., Holy, M., Freissmuth, M., Schmid, R., & Sitte, H. H. (2017). Cocaine adulteration. *Journal of Chemical Neuroanatomy*, 83–84, 75–81.

<https://doi.org/10.1016/j.jchemneu.2017.06.001>

Ma, R., & Perera, S. (2016). Safer “chemsex”: GPs’ role in harm reduction for emerging forms of recreational drug use. *The British Journal of General Practice: The Journal of the Royal College of General Practitioners*, 66(642), 4–5.

<https://doi.org/10.3399/bjgp16X683029>

Mephedrone. (2021, March 24). Bristol Drugs Project.

<https://www.bdp.org.uk/get-information/drugs-information/mephedrone/>

Morgan, C. J. A., Curran, H. V., & Independent Scientific Committee on Drugs. (2012). Ketamine use: a review: Ketamine use: a review. *Addiction (Abingdon, England)*, 107(1), 27–38.

<https://doi.org/10.1111/j.1360-0443.2011.03576.x>

Nassar, P., & Ouanounou, A. (2020). Cocaine and methamphetamine: Pharmacology and dental implications. *Canadian Journal of Dental Hygiene*, 54(2), 75–82.

National Institute on Drug Abuse. (2021, April 8). *Cocaine DrugFacts*. National Institute on Drug Abuse.

<https://nida.nih.gov/publications/drugfacts/cocaine>

Riezzo, I., Fiore, C., De Carlo, D., Pascale, N., Neri, M., Turillazzi, E., & Fineschi, V. (2012). Side effects of cocaine abuse: Multiorgan toxicity and pathological consequences. *Current Medicinal Chemistry*, 19(33), 5624–5646.

<https://doi.org/10.2174/092986712803988893>

Starting Out | General Recommendations. (n.d.). Chemsexharmreduction.org. Retrieved December 10, 2022, from

<https://www.chemsexharmreduction.org/for-providers/harm-reduction/general-recommendations>

Super User. (n.d.). MEPHEDRONE INFORMATION FOR HUMAN CONSUMPTION - free. Substancemisuseresources.co.uk. Retrieved November 28, 2022, from

<https://www.substancemisuseresources.co.uk/harm-reduction-information/mephedrone-information-for-human-consumption-free>

The alcohol and drug foundation. (n.d.). Org.au. Retrieved November 28, 2022, from

<https://adf.org.au/>

The alcohol and Drug Foundation - alcohol and Drug Foundation. (n.d.). Org.au. Retrieved November 28, 2022, from

<https://adf.org.au>

Tina and Slamming. (2015). Idpc.net.

http://fileservr.idpc.net/library/Tina_and_Slamming_English_summary.pdf

Tools & tips. (2020, August 12). Party and Play.

<https://partyandplay.info/for-guys/tools-tips/>

Welcome to 56 Dean Street - STI screening, PrEP and HIV services. (2020, May 23). 56 Dean Street. <http://dean.st/>

CAPITOLUL 5 – CREAREA UNOR SERVICII ADECVATE PENTRU CONSUMATORII DE SUBSTANȚE

ACON. (n.d.). <https://www.acon.org.au/>. Retrieved December 19, 2022, from <http://www.acon.org.au>

Agner, J. (2020). Moving from cultural competence to cultural humility in occupational therapy: A paradigm shift. *The American Journal of Occupational Therapy: Official Publication of the American Occupational Therapy Association*, 74(4), 7404347010p1-7404347010p7.

<https://doi.org/10.5014/ajot.2020.038067>

Amsterdam. (n.d.). English. GGD Amsterdam. Retrieved December 19, 2022, from

<https://www.ggd.amsterdam.nl/english/>

Bakker, I., & Knoop, L. (2018). Towards a continuum of care concerning chemsex issues. *Sexual Health*, 15(2), 173.

<https://doi.org/10.1071/sh17139>

Bardsley, M., Steventon, A., Smith, J., & Dixon, J. (2013). *Evaluating integrated and community-based care*. Nuffield Trust.

Barmania, S. (2022). HERO—providing support for those engaged in chemsex. *The Lancet. HIV*, 9(10), e677.

[https://doi.org/10.1016/s2352-3018\(22\)00247-8](https://doi.org/10.1016/s2352-3018(22)00247-8)

Bourne, A., Ong, J., & Pakianathan, M. (2018). Sharing solutions for a reasoned and evidence-based response: chemsex/party and play among gay and bisexual men. *Sexual Health*, 15(2), 99.

<https://doi.org/10.1071/sh18023>

Brown, E., Brown, C., Johnson, O., Inman, W., Briggs, R., Burrell, W., Theriot, R., Williams, E., & Heaston, A. (2019). Using community-based participatory research to assess the needs of HIV-related services for infected individuals in rural communities. *Journal of Community Engagement and Scholarship*, 12(1).

<https://doi.org/10.54656/jnio1504>

Carrico, A. W., Flentje, A., Gruber, V. A., Woods, W. J., Discepola, M. V., Dilworth, S. E., Neilands, T. B., Jain, J., & Siever, M. D. (2014). Community-based harm reduction substance abuse treatment with methamphetamine-using men who have sex with men. *Journal of Urban Health: Bulletin of the New York Academy of Medicine*, 91(3), 555–567.

<https://doi.org/10.1007/s11524-014-9870-y>

Chem-Safe. (2016, December 19). Chem-Safe; Energy Control.

<https://www.chem-safe.org/>

ChemSex. (2022, January 17). ChemSex; ASA associazione solidarietà AIDS.

<http://www.chemsex.it>

Chemsex.info. (2017, May 17). chemsex.info.

<https://chemsex.info/>

Chow, L., & St. John, M. S. (2021). “A difficulty in the path of psychoanalysis”: The community psychoanalysis consortium and the community consultants. *Psychoanalytic Dialogues*, 31(4), 439–449.

<https://doi.org/10.1080/10481885.2021.1926792>

- Christidi, E. O., & Papathanasiou, N. (2020). Βασικές κατευθυντήριες οδηγίες στη συμβουλευτική και την ψυχοθεραπεία με ΛΟΑΤΚΙ+ άτομα [Basic guidelines in counseling and psychotherapy with LGBTI+ people]. In Nancy Papathanasiou & E. O. Christidi (Eds.), *Inclusion and Resilience* (pp. 86–140). Gutenberg.
- Crisp, C., & McCave, E. L. (2007). Gay affirmative practice: A model for social work practice with gay, lesbian, and bisexual youth. *Child & Adolescent Social Work Journal: C & A*, 24(4), 403–421.
<https://doi.org/10.1007/s10560-007-0091-z>
- Davies, D. (1996). *Pink therapy: A guide for counsellors and therapists working with lesbian, gay and bisexual clients* (D. Davies & C. Neal, Eds.). Open University Press.
- Dávila, P. F. (2022). “Nada sobre nosotr@s, sin nosotr@s”: la Investigación Basada en la Comunidad como enfoque necesario en los estudios con poblaciones clave. *Revista Multidisciplinar Del Sida*, 10(27), 45–56.
- Drahota, A., Meza, R. D., Brikho, B., Naaf, M., Estabillo, J. A., Gomez, E. D., Vejnaska, S. F., Dufek, S., Stahmer, A. C., & Aarons, G. A. (2016). Community-academic partnerships: A systematic review of the state of the literature and recommendations for future research: Systematic review of community-academic partnerships. *The Milbank Quarterly*, 94(1), 163–214.
<https://doi.org/10.1111/1468-0009.12184>
- El Arifeen, S., Christou, A., Reichenbach, L., Osman, F. A., Azad, K., Islam, K. S., Ahmed, F., Perry, H. B., & Peters, D. H. (2013). Community-based approaches and partnerships: innovations in health-service delivery in Bangladesh. *Lancet*, 382(9909), 2012–2026.
[https://doi.org/10.1016/s0140-6736\(13\)62149-2](https://doi.org/10.1016/s0140-6736(13)62149-2)
- Everly, G. S., Barnett, D. J., & Links, J. M. (2012). The Johns Hopkins model of psychological first aid (RAPID-PFA): Curriculum development and content validation. *International Journal of Emergency Mental Health*.
- Everly, George S., Jr, Lee McCabe, O., Semon, N. L., Thompson, C. B., & Links, J. M. (2014). The development of a model of psychological first aid for non-mental health trained public health personnel: the Johns Hopkins RAPID-PFA: The Johns Hopkins RAPID-PFA. *Journal of Public Health Management and Practice: JPHMP*, 20 Suppl 5(Supplement 5), S24-9.
<https://doi.org/10.1097/PHH.000000000000065>
- Fawcett, D. M. (2015). *Lust, men, and meth: A gay man's guide to sex and recovery*. S FL Center for Counseling and Therapy.
- Ford, J. V., Corona Vargas, E., Finotelli, I., Jr, Fortenberry, J. D., Kismödi, E., Philpott, A., Rubio-Aurioles, E., & Coleman, E. (2019). Why pleasure matters: Its global relevance for sexual health, sexual rights and wellbeing. *International Journal of Sexual Health: Official Journal of the World Association for Sexual Health*, 31(3), 217–230.
<https://doi.org/10.1080/19317611.2019.1654587>
- Friday / Monday. (n.d.). Friday / Monday. Retrieved December 19, 2022, from <http://www.fridaymonday.org.uk>
- Garcia, D. (1990). (Sin título). *Chasqui*, 19(1), 135.
<https://doi.org/10.2307/29740258>

- González, F. J., & Peltz, R. (2021). Community psychoanalysis: Collaborative practice as intervention. *Psychoanalytic Dialogues*, 31(4), 409–427. <https://doi.org/10.1080/10481885.2021.1926788>
- Gruskin, S., Yadav, V., Castellanos-Usigli, A., Khizanishvili, G., & Kismödi, E. (2019). Sexual health, sexual rights and sexual pleasure: meaningfully engaging the perfect triangle. *Sexual and Reproductive Health Matters*, 27(1), 1593787. <https://doi.org/10.1080/26410397.2019.1593787>
- Hettema, J., Wagner, C. C., Ingersoll, K. S., & Russo, J. M. (2014). Brief interventions and motivational interviewing (K. J. Sher, Ed.). Oxford University Press. Home. (n.d.). Org.uk. Retrieved December 19, 2022, from <http://www.tht.org.uk>
- Home. (2015, April 13). Apoyo Positivo. <https://apoyopositivo.org/>
- Home. (2021, July 9). Healthy Peers; Healty Peers. <https://healthypeers.it/>
- Home. (2022, October 25). Equality Movement. <https://equality.ge/en/home>
- Kim, K., Choi, J. S., Choi, E., Nieman, C. L., Joo, J. H., Lin, F. R., Gitlin, L. N., & Han, H.-R. (2016). Effects of community-based health worker interventions to improve chronic disease management and care among vulnerable populations: A systematic review. *American Journal of Public Health*, 106(4), e3–e28. <https://doi.org/10.2105/ajph.2015.302987>
- Lexx. (n.d.). ГО “АЛЪЯНС.ГЛОБАЛ” – Сайт громадської організації «АЛЪЯНС.ГЛОБАЛ». Net.Ua. Retrieved December 19, 2022, from <http://ga.net.ua/en/>
- Logan, L., Fakoya, I., Howarth, A., Murphy, G., Johnson, A. M., Rodger, A. J., Burns, F., & Nardone, A. (2019). Combination prevention and HIV: a cross-sectional community survey of gay and bisexual men in London, October to December 2016. *Euro Surveillance: Bulletin European Sur Les Maladies Transmissibles [Euro Surveillance : European Communicable Disease Bulletin]*, 24(25). <https://doi.org/10.2807/1560-7917.es.2019.24.25.1800312>
- London Friend - LGBT mental health & wellbeing. (2018, June 8). London Friend. <https://londonfriend.org.uk/>
- Lussier, M. T., & Richard, C. (2007). The motivational interview: in practice. *Canadian Family Physician*, 53(12), 2117–2118.
- Mainline - Home. (n.d.). Mainline.NI. Retrieved December 19, 2022, from <https://english.mainline.nl/page/home>
- Minkler, M. (2005). Community-based research partnerships: Challenges and opportunities. *Journal of Urban Health: Bulletin of the New York Academy of Medicine*, 82(2_suppl_2), ii3–ii12. <https://doi.org/10.1093/jurban/jti034>
- Moncrieff, M. (2018). Towards a supportive policy and commissioning environment for chemsex in England. *Sexual Health*, 15(2), 170.

<https://doi.org/10.1071/sh17188>

Page d'accueil. (n.d.). Aides.org. Retrieved December 19, 2022, from <https://www.aides.org/>

Papathanasiou, N., & Christidi, E. O. (2020). Θεωρητικό πλαίσιο. Επίδραση των διακρίσεων, μειονοτικό στρες, ψυχική ανθεκτικότητα και κοινοτική ψυχολογία [Theoretical Framework. Impact of discrimination, minority stress, resilience and community psychology]. In N. Papathanasiou & E. O. Christidi (Eds.), *Inclusion and Resilience* (pp. 29–69). Gutenberg.

Pepping, C. A., Lyons, A., & Morris, E. M. J. (2018). Affirmative LGBT psychotherapy: Outcomes of a therapist training protocol. *Psychotherapy (Chicago, Ill.)*, 55(1), 52–62. <https://doi.org/10.1037/pst0000149>

Pinkham, S., & Stone, K. (2015). *A Global Review of the harm reduction response to amphetamines: a 2015 update*. Harm Reduction International.

Pires, C. V., Gomes, F. C., Caldas, J., & Cunha, M. (2022). Chemsex in Lisbon? Self-reflexivity to uncover the scene and discuss the creation of community-led harm reduction responses targeting chemsex practitioners. *Contemporary Drug Problems*, 49(4), 434–452.

<https://doi.org/10.1177/00914509221094893>

Pollard, A., Nadarzynski, T., & Llewellyn, C. (2018). Syndemics of stigma, minority-stress, maladaptive coping, risk environments and littoral spaces among men who have sex with men using chemsex. *Culture, Health & Sexuality*, 20(4), 411–427.

<https://doi.org/10.1080/13691058.2017.1350751>

Poulios, A. (2020a). Εισαγωγή στο Chemsex: Από το φαινόμενο στο υποκείμενο [An Introduction to chemsex: From the phenomena to the subject]. In N. O. Papathanasiou & E. O. Christidi (Eds.), *Inclusion and Resilience* (pp. 377–402). Gutenberg.

Poulios, A. (2020b). Σεξουαλικότητα και HIV: Gay και Κοινωνικώς Μεταδιδόμενα Νοσήματα [Sexuality and HIV: Gay and Socially Transmitted Diseases]. In N. Papathanasiou & Christidi, E. O. (Eds.), *Inclusion and Resilience* (pp. 342–376). Gutenberg.

QTHC. (n.d.). QTHC. Retrieved December 19, 2022, from <http://www.ourhealthyeg.ca>

Race, K. (2008). The use of pleasure in harm reduction: perspectives from the history of sexuality. *The International Journal on Drug Policy*, 19(5), 417–423. <https://doi.org/10.1016/j.drugpo.2007.08.008>

Rahman, A., Nawaz, S., Khan, E., & Islam, S. (2022). Nothing about us, without us: is for us. *Research Involvement and Engagement*, 8(1). <https://doi.org/10.1186/s40900-022-00372-8>

Rubak, S., Sandbaek, A., Lauritzen, T., & Christensen, B. (2005). Motivational interviewing: a systematic review and meta-analysis. *Br J Gen Pract*, 55(513), 305–312.

Saakvitne, K. W. (2002). Shared trauma: The therapist's increased vulnerability. *Psychoanalytic Dialogues*, 12(3), 443–449. <https://doi.org/10.1080/10481881209348678>

Saakvitne, K. W., Gamble, S., Pearlman, L. A., & Lev, B. T. (2000). Risking connection: A training curriculum for working with survivors of childhood abuse. *Xvii*, 275. <https://psycnet.apa.org/fulltext/2000-08464-000.pdf>

Sexo y Drogas. (2018, October 2). ONG Stop.

<https://stopsida.org/sexo-y-drogas/>

Shubert, J., Ritchie, E. C., Everly, G. S., Fiedler, N., Williams, M. B., Mitchell, C. S., Langlieb, A. ; J., Ritchie, E. C., Everly, G. S., Fiedler, N., Williams, M. B., Mitchell, C. S., & Langlieb, A. M. (2007). A missing element in disaster mental health: behavioral health surveillance for first responders. *Int J Emerg Ment Health*, 9(3), 201–213.

Skoun. (n.d.). Facebook.com. Retrieved December 19, 2022, from

<https://www.facebook.com/Skoun.org/>

Stardust, Z., Kolstee, J., Joksic, S., Gray, J., & Hannan, S. (2018). A community-led, harm-reduction approach to chemsex: case study from Australia's largest gay city. *Sexual Health*, 15(2), 179.

<https://doi.org/10.1071/sh17145>

Substance misuse services for men who have sex with men involved in chemsex. (2015). *Public Health England*.

Substance use treatment. (2019, March 13). San Francisco AIDS Foundation.

<https://www.sfaf.org/services/substance-use-treatment/>

Super User. (n.d.). Accueil. Alias.brussels. Retrieved December 19, 2022, from

<https://alias.brussels/fr/>

Tervalon, M., & Murray-García, J. (1998). Cultural humility versus cultural competence: A critical distinction in defining physician training outcomes in multicultural education. *Journal of Health Care for the Poor and Underserved*, 9(2), 117–125.

<https://doi.org/10.1353/hpu.2010.0233>

testBKK. (2022, February 24). Testbkk.org; testBKK.

<https://www.testbkk.org/>

Thornicroft, G., & Tansella, M. (2003). *What are the arguments for community-based mental health care. Copenhagen: WHO regional Office for europe*.

Trinh, N.-H., Tuchman, S., Chen, J., Chang, T., & Yeung, A. (2020). Cultural humility and the practice of consultation-liaison psychiatry. *Psychosomatics*, 61(4), 313–320.

<https://doi.org/10.1016/j.psych.2020.03.002>

Ulrich, H., Grundmann, D., & Sander, D. (2020a). ChemSex: Beschreibung eines neuen Phänomens. *Ärztliche Psychotherapie und psychosomatische Medizin*, 15(2), 101–107.

<https://doi.org/10.21706/aep-15-2-101>

Ulrich, H., Grundmann, D., & Sander, D. (2020b). ChemSex: Beschreibung eines neuen Phänomens. *Ärztliche Psychotherapie und psychosomatische Medizin*, 15(2), 101–107.

<https://doi.org/10.21706/aep-15-2-101>

UmEeD – have only positive expectations. (n.d.). Hopecommunity.Pk. Retrieved December 19, 2022, from

<https://www.hopecommunity.pk>

Vasileiou, A. (2020). Οι δυναμικές ισχύος στη σχέση επαγγελματία ψυχικής υγείας – ωφελούμενου ΛΟΑΤΚΙ+ ατόμου [The power dynamics in the relationship between a mental health professional and an LGBTI+ beneficiary]. In N. Papathanasiou & E. O. Christidi (Eds.), *Inclusion and Resilience* (pp. 141–152). Gutenberg.

What is Chem Sex? (2021, March 26). Rainbow Project.

<https://www.rainbow-project.org/what-is-chem-sex/>

Wheatley, M. J., & Kellner-Rogers, M. (1998). Bringing life to organizational change. *Journal of Strategic Performance Measurement*, 2(2), 5–13.

Yu, & Cream. (2021, August 5). *GTOWN*. Gtown.Vn.

<http://gtown.vn/>

(N.d.-a). Sexntina.Nl. Retrieved December 19, 2022, from

<http://www.sexntina.nl>

(N.d.-b). Retrieved December 19, 2022, from

<https://herokhh8f.wixsite.com/myhero>

(N.d.-c). Thorneharbour.org. Retrieved December 19, 2022, from

<https://thorneharbour.org/lgbti-health/mental-health/therapeutic-groups/>

(N.d.-d). Instagram.com. Retrieved December 19, 2022, from

https://www.instagram.com/partybox_ukraine/

(N.d.-e). Regeneracija.org. Retrieved December 19, 2022, from

<https://www.regeneracija.org/>

