

**Redukcja szkód w
kontekście chemseksu:
podręcznik szkoleniowy**

Polish 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: Michał Muskała & Michał Pawłęga
Text adjustment on design: Christos Krasidis & Deniz Uyanik (Krasidis LTD)
This training manual was translated by Lambda Warszawa



Lambda
Warszawa

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**

Jak korzystać z podręcznika

Niniejszy podręcznik jest podzielony na dwie części. Pierwsza z nich przedstawia definicję chemseksu, informacje dotyczące jego problemowego używania, redukcji szkód w kontekście chemseksu oraz wybrane wytyczne dotyczące najlepszych praktyk świadczenia usług skierowanych do użytkowników chemseksu. Zalecamy osobom prowadzącym zajęcia zapoznanie się z nimi przed rozpoczęciem wdrażania szkoleń. Przedstawione informacje nie mają oczywiście na celu uczynienia z kogoś eksperta w zakresie chemseksu, a dostarczenie solidnych podstaw dotyczących tej tematyki. Niemniej jednak, wiedza specjalistyczna - jeśli takie pojęcie istnieje - może być zdobywana jedynie poprzez ciągłe doświadczenie, praktykę i refleksję. Pierwsza część podręcznika może być również przydatnym źródłem wiedzy dla każdej osoby zainteresowanej zjawiskiem chemseksu i jego redukcją szkód. Celem podręcznika nie było stworzenie wyczerpującego przeglądu źródeł naukowych. Zawarte w nim treści opierają się zarówno na przeglądzie ustaleń naukowych, doświadczeń klinicznych i praktycznych. Spis wykorzystanych źródeł z podziałem na odpowiadające im rozdziały został przedstawiony na końcu podręcznika. Część ta, przeznaczona dla osób pracujących trenersko i pragnących poszerzyć swoją wiedzę na temat chemseksu, może być także przydatnym źródłem informacji na temat dodatkowych zasobów.

Druga część podręcznika przedstawia scenariusz szkolenia na temat chemseksu i redukcji szkód. Proponowany program warsztatu należy oczywiście każdorazowo zmodyfikować, aby dostosowywać go do potrzeb konkretnej grupy uczestniczących osób, czasu przeznaczonego na przeprowadzenie zajęć, dostępnych zasobów i innych ograniczeń. W tej części znajdują się także informacje o materiałach niezbędnych do przeprowadzenia szkolenia oraz szczegółowe wskazówki jak przeprowadzić poszczególne części zajęć. Umożliwiają one prowadzącym odpowiednie przygotowanie do przekazania zaplanowanych treści.

Przedstawiony w podręczniku program szkolenia jest ukierunkowany na interaktywność, umożliwiając osobom uczestniczącym w zajęciach korzystanie z ich umiejętności analitycznych, krytycznych i kreatywnych. Wierzmy, że stymulowanie kreatywności jest niezbędne, by pobudzić motywację ludzi do nauki. Zalecamy osobom prowadzącym zajęcia rozważenie wykorzystania w trakcie szkolenia przynajmniej niektórych działań i ćwiczeń umożliwiających uczestniczącym osobom uczenie się przez osobiste doświadczenie. Można je znaleźć w drugiej części przedstawionego programu zajęć lub opracować samodzielnie własne ćwiczenia o tej tematyce. Aby w trakcie szkolenia pomóc w przekazywaniu wiedzy, informacje podane w pierwszej części podręcznika zostały podsumowane w formie punktów w jego drugiej części. Podsumowanie to ma, z racji ograniczonej objętości podręcznika, zwięzły charakter i zakłada, że osoby prowadzące szkolenie wcześniej dokładnie zapoznały się z jego pierwszą częścią. Umożliwi im to odpowiedź na wszelkie pytania pojawiające się ze strony grupy biorącej udział w szkoleniu.

PODZIĘKOWANIA OD AUTORA

Opublikowanie tego podręcznika przez AIDS Action Europe jest ważną inicjatywą. Jego opracowanie stanowi dla mnie zaszczyt i było jednocześnie wspaniałą okazją do zaangażowania się w to przedsięwzięcie. Jestem wdzięczny za wspaniałą współpracę z Niną Tumanyan i wnikliwe dyskusje z Ferencem Bagyinszky.

Informacje, które przedstawiłem w podręczniku zostały zebrane przede wszystkim dzięki osobom, które korzystały z mojej praktyki psychoanalitycznej, moim studentkom i studentom oraz wszystkim osobom należącym do społeczności LGBTQI+, które zaufały mi przez lata i umożliwiły ciągłe uczenie się, refleksję nad moją pracą i jej rozwój. Dedykuję ten podręcznik wszystkim z nich.

Chciałbym wyrazić swoją wdzięczność mojej nieocenionej towarzyszce Annie Papadaki, za edycję angielskojęzycznej wersji podręcznika, wnikliwe dyskusje i radość ze wspólnej pracy. Jestem również wdzięczny osobom, z którymi się przyjaźnię i koleguję: Annie Apostolidou, Stavrouli Triantafyllidou i Nikosowi Vegkosowi za współpracę, wsparcie i przekazane opinie.

Zebranie moich spostrzeżeń na temat chemseksu nie byłyby możliwe bez współpracy i wspierania działalności Greckiego Stowarzyszenia Osób Żyjących z HIV "Positive Voice". Szczególnie dziękuję Giorgosowi Papadopetrakisowi – przede wszystkim za bycie moim przyjacielem, ale także współpracownikiem, który zrobił wiele dla osób żyjących z HIV i zmagających się z problemowym używaniem chemseksu w Grecji, będąc przy tym zawsze oddanym i życzliwym. Jestem również wdzięczny Mariosowi Atzemisowi za wszystko, czego się od niego nauczyliśmy.

Na koniec chciałbym wyrazić swoją wdzięczność Nancy Papathanasiou i Elenie-Oldze Christidi, dyrektorkom naukowym organizacji Orlando LGBTQ+ "Mental health without Stigma" (dosł. „Zdrowie psychiczne bez stygmatyzacji”), a także Alexandrze Vasileiou i Venetii Bouronikou za naszą współpracę, która pozwoliła mi na rozwój umiejętności prowadzenia szkoleń, ale co najważniejsze, daje mi poczucie przynależności do społeczności, która jeżeli nie jest rodziną, to jest czymś, do czego my, osoby queer, dążymy.

Informacje o autorze: dr Antonios Poullos jest psychologiem klinicznym, doktorem nauk i psychoanalitykiem. Pracuje prywatnie jako terapeuta; jest także koordynatorem naukowym projektów kierowanych do społeczności w Greckim Stowarzyszeniu Osób Żyjących z HIV "Positive Voice". Ponadto jest członkiem Komitetu Naukowego i Komitetu ds. Edukacji organizacji Orlando LGBTQ+ "Mental health without Stigma" oraz adiunktem na Wydziale Psychologii University of Crete w Grecji. Był współlaureatem nagrody Symonds Essay Prize 2022, przyznawanej przez czasopismo Studies in Gender and Sexuality.

Sugerowane cytowanie:

Poullos, A (2022). *Harm reduction in the context of chemsex: an AIDS Action Europe training manual*. Berlin: AIDS Action Europe.

Spis treści

Spis treści	7
1. Wprowadzenie	10
2. Chemseks: coś więcej niż seks i narkotyki	12
2.1 Czym jest chemseks?	13
2.2 Kogo dotyczy chemseks?	13
2.3 Jak rozumieć chemseks?	14
2.4 Chemseks a zdrowie seksualne	15
2.5 Kiedy chemseks staje się problemowy	16
3. Substancje używane do chemseksu: rodzaje, efekty działania i redukcja szkód	18
3.1 Metamfetamina	19
3.1.1 Efekty użycia	19
3.1.2 Następstwa długotrwałego używania	20
3.1.3 Łączenie z lekami wydawanymi na receptę i innymi substancjami	20
3.1.4 Redukcja szkód	21
3.2 GBL (gamma-butyrolakton) i GHB (gamma-hydroksybutyran)	24
3.2.1 Efekty użycia	24
3.2.2 Następstwa długotrwałego używania	25
3.2.3 Łączenie z lekami wydawanymi na receptę i innymi substancjami	25
3.2.4 Redukcja szkód	26
3.3 Mefedron	28
3.3.1 Efekty użycia	28
3.3.2 Następstwa długotrwałego używania	29
3.3.3 Łączenie z lekami wydawanymi na receptę i innymi substancjami	29
3.3.4 Redukcja szkód	30
3.4 Ketamina	31
3.4.1 Efekty użycia	31
3.4.2 Następstwa długotrwałego używania	32
3.4.3 Łączenie z lekami wydawanymi na receptę i innymi substancjami	33
3.4.4 Redukcja szkód	33

3.5 Kokaina	35
3.5.1 Łączenie z lekami wydawanymi na receptę i innymi substancjami	35
3.5.2 Redukcja szkód	36
4. Redukcja szkód przy uprawianiu chemseksu	38
4.1 Zarządzanie ryzykiem związanym z uprawianiem chemseksu	39
4.1.1 Przed	39
4.1.2 W trakcie	43
4.1.3 Po	48
4.2 Świadoma zgoda	50
4.2.1 Czym jest świadoma seksualna zgoda?	50
4.2.2 Świadoma zgoda i chemseks	50
4.2.3 Świadoma zgoda i redukcja szkód	51
5. Tworzenie usług przyjaznych użytkownikom chemseksu	52
5.1 Usługi przyjazne osobom LGBTQI+	53
5.2 Pokora kulturowa i świadomość dynamiki związanej z relacjami władzy	54
5.3 Działania realizowane przez społeczność i na jej rzecz	55
5.4 Rekomendacje dotyczące tworzenia efektywnych serwisów redukcji szkód dotyczących chemseksu	57
6. Umiejętności, praktyki i przykłady serwisów pomocowych	58
6.1 Wybrane "kliniczne" umiejętności podejmowania interwencji	59
6.2 Własna/zespołowa refleksja i superwizja	60
6.3 Przykłady serwisów pomocowych	61
6.3.1 Australia	61
6.3.2 Belgia	61
6.3.3 Francja	62
6.3.4 Niemcy	62
6.3.5 Gruzja	62
6.3.6 Grecja	63
6.3.7 Włochy	63
6.3.8 Liban	63

6.3.9	Holandia	64
6.3.10	Pakistan	64
6.3.11	Serbia	64
6.3.12	Hiszpania	65
6.3.13	Tajwan	65
6.3.14	Tajlandia	66
6.3.15	Ukraina	66
6.3.16	Wielka Brytania	66
6.3.17	Stany Zjednoczone	67
6.3.18	Wietnam	67
7.	Wprowadzenie do szkolenia dotyczącego redukcji szkód związanych z chemseksem	68
7.1	Przygotowanie do szkolenia	69
7.2	Scenariusze sesji szkoleniowych	72
7.2.1	Rozpoczęcie szkolenia	72
7.2.2	Co to jest chemseks?	74
7.2.3	Substancje używane do chemseksu	79
7.2.4	Zarządzanie ryzykami związanymi z uprawianiem chemseksu	93
7.2.5	Tworzenie usług przyjaznych użytkownikom chemseksu	103
7.2.6	Zakończenie	108
	Bibliografia – lista polecanych lektur	110
	Rozdział 1 – Wprowadzenie do używania substancji, redukcji szkód i seksualności	111
	Rozdział 2 – Chemseks: coś więcej niż seks i narkotyki	115
	Rozdział 3 – Substancje używane do chemseksu: rodzaje, efekty działania i redukcja szkód	117
	Rozdział 4 – Redukcja szkód przy uprawianiu chemseksu	123
	Rozdział 5 – Tworzenie usług przyjaznych użytkownikom chemseksu	126

01

Wprowadzenie

Przez stulecia większość społeczeństw używała wybranych substancji psychoaktywnych w różnych celach: od spotkań towarzyskich i świętowania, w trakcie których spożywano alkohol, po ceremonie religijne, którym towarzyszyło rytualne używanie halucynogenów. Używanie substancji w takich okolicznościach umacnia więzi społeczne, wzmacnia kontakt i poczucie wspólnoty. Substancje są także używane jako narzędzie do poszukiwania i zwiększania przyjemności, przeżywania transcendencji w poczuciu siebie i otaczającego świata.

Niewątpliwie wiele substancji psychoaktywnych może być wysoce toksycznych i uzależniających, a ich używanie wiąże się z szeregiem zagrożeń, z którymi trzeba się liczyć. Niektóre badania naukowe, usługi skierowane do osób używających substancji czy modele terapii postrzegają używanie substancji jako objaw choroby. W większości społeczeństw używanie substancji, szczególnie jeśli chodzi o te z nich, których posiadanie jest nielegalne, jest mylone z uzależnieniem. Jednocześnie używanie substancji jest często postrzegane jako skutek osobistych trudności używającej je osoby lub wyłącznie jako wynik czynników indywidualnych, jak dziedziczności, zaburzeń osobowości lub objawów psychopatologicznych. Ten sposób postrzegania pomija wiele czynników, przyczyniających się do używania substancji psychoaktywnych przez jednostkę. Takie rozumienie używania substancji psychoaktywnych prowadzi również do obwiniania używających je osób, ich stygmatyzacji i marginalizacji i w efekcie – trudności w zapewnieniu im pożądanego wsparcia. Do stygmatyzacji i częstej kryminalizacji używania substancji prowadzą także czynniki polityczne, społeczne i finansowe. W efekcie może to prowadzić do pogłębiania trudności, których doświadczają osoby używające substancji psychoaktywnych. Często dochodzi także do pomijania i odrzucania innych aspektów ich tożsamości, a także ignorowania przynależnej każdemu człowiekowi godności ludzkiej.

Redukcja szkód to alternatywne podejście i jednocześnie sposób myślenia, który postuluje wdrażanie zróżnicowanych praktyk, ukierunkowanych na minimalizowanie negatywnych skutków używania substancji, promowanie jakości życia i wzmacnianie samostanowienia osób, do których kierowane są działania. Redukcja szkód to 'praca z ludźmi bez osądzania, przymusu, dyskryminacji lub stawiania wymagania zaprzestania używania narkotyków, jako warunku uzyskania wsparcia'. Zazwyczaj praca w tym podejściu jest zorientowana na osobę, kooperatywna i opiera się na zasobach społeczności, do której jest kierowana. Oznacza to, że osoby, które mają osobiste doświadczenia z używaniem substancji biorą udział w planowaniu, realizacji i ocenie programów redukcji szkód i świadczonych przez nie usług.

Warto zauważyć, że redukcja szkód może być również bardzo przydatnym narzędziem dla osób, które dążą do ograniczania lub zaprzestania używania substancji psychoaktywnych. Podejście to pozwala zachować im kontrolę nad używaniem substancji, dając jednocześnie czas na refleksję i odnalezienie własnego sposobu ograniczania lub całkowitego zaprzestania ich używania, jeśli tego chcą.

Co więcej, redukcja szkód ogrywa szczególną rolę w pracy z osobami z tzw. grup mniejszościowych, takich jak społeczność LGBTQI+ czy osoby pracujące seksualnie. Niezbędnym warunkiem skuteczności w stosowaniu tego podejścia jest uwzględnianie intersekcjonalności (konceptji opisującej, jak różne aspekty tożsamości człowieka, np. tzw. rasa, płeć, klasa społeczna, orientacja seksualna, mogą się na siebie nakładać i wzajemnie przenikać, prowadząc do złożonych form wykluczenia i dyskryminacji lub tworzenia się przywilejów – przyp. tłum.). Jest nim również rozumienie, w jaki sposób nakładające się tożsamości wzmacniają doświadczanie zjawisk takich jak stygmatyzacja, dyskryminacja, a nawet kryminalizacja osób posiadających te tożsamości i podejmowanych przez nie zachowań. Niewątpliwie nie wszystkie programy redukcji szkód uwzględniają te czynniki, nie wszystkie także oferują usługi, które można uznać za afirmatywne. Niemniej jednak podejście redukcji szkód zakłada elastyczność konieczną do dostosowania oferowanych działań do specyficznych cech opisujących osoby uprawiające chemseks i ich szczególnych potrzeb.

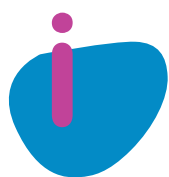
02

**Chemseks:
coś więcej
niż seks i
narkotyki**

2.1 CZYM JEST CHEMSEKS?

Używanie narkotyków w kontekście seksualnym (ang. sexualised drug use), tj. używanie jakichkolwiek legalnych lub nielegalnych substancji psychoaktywnych przed lub w trakcie aktywności seksualnej, nie jest niczym nowym. Właściwie na przestrzeni wieków substancje psychoaktywne były używane w celu zwiększenia przyjemności i przewyciężenia zahamowań w wielu kulturach.

Badania przeprowadzone w ostatnich kilku dekadach wykazały, że używanie narkotyków w kontekście seksualnym jest częstsze w społeczności LGBTQI+ niż w innych populacjach. Można to częściowo wyjaśnić zjawiskiem stresu mniejszościowego, którego występowanie powoduje silniejszą potrzebę włączania się w społeczność, wzmacniania poczucia pozytywnej tożsamości, radzenia sobie z trudnymi emocjami i tworzenia poczucia przynależności do wspólnoty. Dlatego osoby, których seksualność jest stygmatyzowana, używając narkotyków w kontekście seksualnym mogą dzięki nim doświadczać przyjemności wykraczającej poza społeczne oczekiwania wynikające z narzucanej im heteronormatywności.



Słowo 'chemsex' zostało wymyślone przez nieżyjącego już Davida Stuarta. Chciał on nie tylko nazwać zjawisko o określonej charakterystyce, ale także, by termin ten zwracał uwagę na doświadczenia życiowe osób uprawiających chemseks i istotność oferowania im dostosowanych kulturowo usług wsparcia. Zatem, zgodnie z definicją Stuarta, chemseks to dobrowolne używanie określonych substancji psychoaktywnych (często kilku jednocześnie), przez homoseksualnych i biseksualnych mężczyzn oraz innych mężczyzn mających seks z mężczyznami (GBMSM, ang. Gay and Bisexual men and other Men having Sex with Men), a także przez osoby trans i niebinarne. Celem chemseksu jest wzmocnienie, przedłużenie lub zmniejszenie barier związanych z kontaktem seksualnym, a także umożliwienie eksploracji własnej queerowej seksualności. Chemseks najczęściej obejmuje kontakty seksualne z wieloma partnerami i aktywności seksualne trwające od kilku godzin do kilku dni. Ważną rolę odgrywają w nim aplikacje randkowe.

Najczęściej do chemseksu używane są substancje (często określane jako chems) takie jak: metamfetamina, GHB/GBL (gamma-hydroksymaślan/ gamma-butyrolakton) i katynony (mefedron, 3MMC, 4MMC), zwykle w połączeniu z ketaminą, kokainą, alkoholem, lekami na zaburzenia erekcji, MDMA, azotanami amylu (tzw. poppers) i lekami stosowanymi w leczeniu depresji. Według niektórych opracowań ketamina i kokaina są również uważane za substancje używane do chemseksu. Należy jednak zaznaczyć, że używane substancje mogą się znacznie różnić ze względu na lokalizację geograficzną, czynniki kulturowe, środki kontroli narkotyków lub podaż i popyt w każdym kraju.

2.2 KOGO DOTYCZY CHEMSEKS?

Trudno jest dokładnie ocenić, ile osób uprawia chemseks. Stygmatyzacja związana z chemseksem może wpływać dodatkowo na odpowiedzi uzyskiwane w prowadzonych badaniach. Istnieje bardzo mało danych (jeżeli są one w ogóle dostępne), dotyczących rozpowszechnienia chemseksu wśród osób trans i niebinarnych.

Analizując dostępne dane wydaje się, że najwięcej osób uprawia chemseks w USA (do 46% osób z badanych społeczności GBMSM) i Europie Zachodniej (od 13% do 29%), a także w niektórych krajach Azji (od 7% do 28%) i Ameryki Południowej (od 15% do 26%). Z kolei w Europie Wschodniej, a szczególnie na Bałkanach, rozpowszechnienie uprawiania chemseksu wydaje się bardzo niskie, chociaż w Grecji wskaźniki są podobne do tych w odnotowanych w krajach Europy Zachodniej. Dane o niskim rozpowszechnieniu chemseksu w niektórych krajach mogą jednak wprowadzać w błąd. Mogą one wynikać z wysokiego poziomu stygmatyzacji społecznej wobec osób go uprawiających, surowych przepisów karnych i mniej rozwiniętych systemów wsparcia. Niemniej jednak odnotowane znaczące różnice wymagają stosowania radykalnie odmiennych podejść w profilaktyce, redukcji szkód i świadczeniu różnorodnego wsparcia.

2.3 JAK ROZUMIEĆ CHEMSEKS?

Chemseks to więcej niż połączenie seksu i narkotyków. Interesujące rozumienie chemseksu przedstawia dokument końcowy z II Europejskiego Forum Chemseks, które odbyło się w marcu 2018 r.:

"Chemseks odnosi się w wyjątkowy sposób do kontaktów seksualnych między mężczyznami, a w szczególności do tego, w jaki sposób wpływają na jego postrzeganie takie zjawiska jak:

- ⊖ Postawy społeczne wobec osób LGBTQ+ i seksu między mężczyznami.
- ⊖ Konsekwencje epidemii HIV/AIDS i wpływ związanej z nimi traumy na osoby LGBTQ+ i seks między mężczyznami.
- ⊖ Utrzymujące się uporczywe nękanie (przemoc) doświadczane przez osoby LGBTQ+.
- ⊖ Występowanie jawnej i ukrytej presji w społeczności gejów (np. związanej z oczekiwaniami dotyczącymi wyglądu, stylu życia, sposobu zachowania oraz atrakcyjności fizycznej i seksualnej – przyp. tłum.).
- ⊖ Znaczenie podejmowania wspólnych, zrytualizowanych aktywności w stygmatyzowanej grupie.
- ⊖ Ocena społeczna zachowań odnoszących się do stereotypowo postrzeganej męskości/kobiecości (lub tożsamości własnej), szczególnie w kontekście fantazji i aktywności seksualnych.
- ⊖ Dostępność aplikacji randkowych i saun, które umożliwiają łatwe poznanie partnerów seksualnych.
- ⊖ Łatwa dostępność narkotyków (chems) dla gejów, osób trans i niebinarnych za pośrednictwem aplikacji randkowych.
- ⊖ Intersekcjonalność doświadczana przez MSM, osoby trans i niebinarne uprawiające chemseks, które mogą być jednocześnie osobami świadczącymi usługi seksualne, należeć do mniejszości rasowych i etnicznych, mieć doświadczenie migranckie i/lub związane z osadzeniem w zakładzie karnym. Osoby te mogą również mieć diagnozy związane z funkcjonowaniem ich zdrowia psychicznego, przejawiać zaburzenia używania substancji psychoaktywnych, mogą żyć z niepełnosprawnością, z HIV oraz HCV lub nie posiadać pracy zarobkowej.
- ⊖ Trauma związana ze śmiercią gejów, osób trans i niebinarnych, do której doszło w wyniku uprawiania chemseksu."

Nie istnieją, wbrew powszechnej opinii, dowody potwierdzające, że uprawianie chemseksu spowodowane jest traumą. Niemniej jednak dla niektórych osób chemseks, dzięki odczuwaniu przyjemności i poczucia doświadczania akceptacji ze strony innych, powodowanej przez użycie specyficznych substancji, może być sposobem przetwarzania traumatycznych doświadczeń. Chemseks może także być aktywnością umożliwiającą uwolnienie się od konwencji społecznych, a także od hetero- i homonormatywnych nakazów (na przykład dotyczących sposobu zachowania i przeżywania swojej seksualności, preferowanych form aktywności seksualnej i ról seksualnych – przyp. tłum.), które mogą prowadzić u osób GBMSM, trans i niebinarnych do poczucia ograniczenia możliwości życia seksualnego zgodnego z ich indywidualnymi potrzebami. Doświadczenie chemseksu może także niektórym osobom stwarzać możliwość zastanowienia się nad własną tożsamością, wyborami i doświadczeniami. Doceniając wartość opisanych doświadczeń dla funkcjonowania poszczególnych osób należy jednak zauważyć, że uprawianie chemseksu wiąże się z używaniem silnie działających substancji o wysokim potencjale uzależnienia, prowadzących do znacznego obniżenia kontroli. Tym samym może prowadzić do poważnych następstw dla zdrowia i życia.

2.4 CHEMSEKS A ZDROWIE SEKSUALNE

Istnieją dowody potwierdzające, że uprawianie chemseksu powoduje większe, a nawet wysokie prawdopodobieństwo zakażenia infekcjami przenoszonymi drogą seksualną (ang. STI) lub krwiopochodną. Wynika to z wpływu działania substancji na podejmowanie decyzji, a także przyjmowania narkotyków w formie iniekcji oraz dzielenia się sprzętem służącym do ich zażywania. Należy jednak zwrócić uwagę, że rozpatrywanie wpływu chemseksu wyłącznie na możliwość transmisji HIV lub STI może przyczyniać się do wzmacniania stygmatyzacji osób uprawiających chemseks, prowadząc jednocześnie do pomijania złożoności zjawiska.



Zgodnie z wynikami niektórych badań, chemseks jest częściej uprawiany przez GBMSM żyjących z HIV niż przez tych, którzy nie żyją z HIV lub nie znają swojego statusu. Nie oznacza to jednak, że uprawianie chemseksu zawsze prowadzi do zakażenia HIV. Możliwe jest, że życie z HIV zwiększa prawdopodobieństwo uprawiania chemseksu, gdyż stanowi strategię radzenia sobie ze stygmatyzacją doświadczaną w związku z zakażeniem HIV. Innym czynnikiem wyjaśniającym tę obserwację może być występowanie u konkretnych osób większej skłonności do podejmowania ryzyka, zwiększające prawdopodobieństwo zarówno uprawiania chemseksu, jak i podejmowania form aktywności seksualnych, które wiążą się z większym narażeniem na zakażenie HIV.

Z drugiej strony, jeśli chodzi o zdrowie seksualne, istnieją dowody na to, że GBMSM uprawiający chemseks zwykle podejmują pewne środki zapobiegawcze, zarówno dla siebie jak i innych osób, służące ograniczeniu narażenia na transmisję HIV. Przykładem takiej strategii jest serosorting, tj. wybieranie jako partnerów seksualnych wyłącznie osób o tym samym statusie HIV. Inną z nich jest posiadanie odpowiedniej i aktualnej wiedzy o infekcjach przenoszonych drogą seksualną, stosowanie strategii redukcji szkód, regularne wykonywanie testów (w kierunku HIV i STI – przyp. tłum.) oraz stosowanie profilaktyki przed- (PrEP) i poekspozycyjnej HIV (PEP), jako kombinacji różnych metod ograniczenia zakażenia.

Tworząc usługi redukcji szkód skierowane do osób uprawiających chemseks dobrze mieć na uwadze, że seks bez zabezpieczenia, odbywający się za obopólną zgodą, może być przez niektórych odczuwany jako zwiększający przyjemność seksualną, stanowiący przejaw emancypacji (ang. liberating) oraz zapewniający poczucie większej bliskości z partnerem. Wydaje się to zgodne z częstą obserwacją, że ludzie wykazują skłonność do przedkładania przyjemności nad dbałość o zdrowie fizyczne. Stygmatyzowanie osób dążących do maksymalizacji przyjemności związanej z aktywnością seksualną, w tym w sposób, który może nie być podzielany przez personel świadczący usługi redukcji szkód, może prowadzić do zwiększenia ich poczucia wstydu, a także obwiniania siebie, które – obniżane za pomocą substancji psychoaktywnych – prawdopodobnie będzie pogarszało stan ich zdrowia psychicznego.



2.5 KIEDY CHEMSEKS STAJE SIĘ PROBLEMOWY

Nie każdy chemseks ma charakter problemowy. W rzeczywistości wiele osób utrzymuje kontrolę nad uprawianiem chemseksu korzystając z różnych technik, a także stosując autorefleksję, planując swoje aktywności, korzystając ze wsparcia w ramach swoich sieci społecznych itp. Z drugiej strony nie istnieje definicja określająca, kiedy uprawianie chemseksu staje się problemowe. Ocena czy zachowania danej osoby są „problemowe” jest subiektywna i bierze pod uwagę zróżnicowane czynniki. Ponadto, nie wszystkie negatywne następstwa związane z uprawianiem chemseksu mają taki sam wpływ na życie człowieka. Doświadczające ich osoby jednocześnie nie zawsze mają świadomość ich występowania, nawet jeżeli wpływają one poważnie na ich życie.

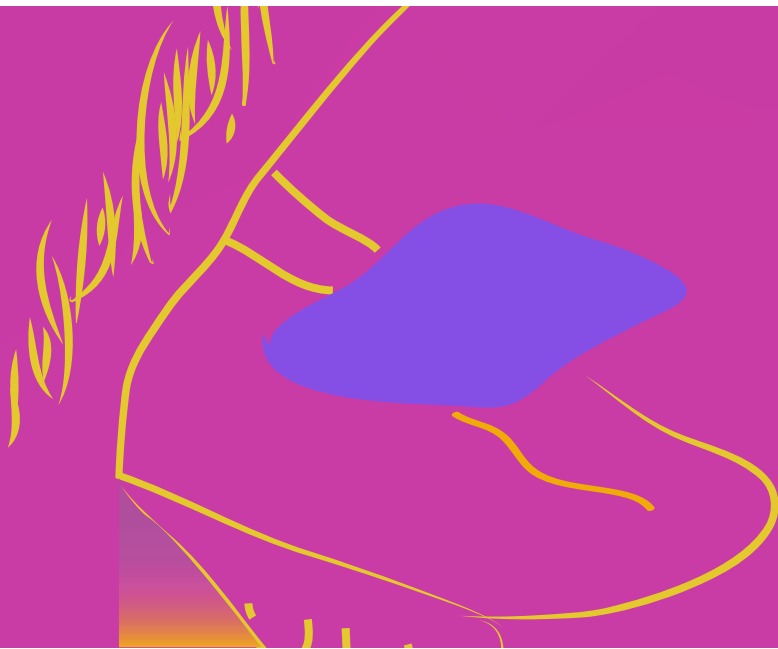
Platteau i in. opracowali model, opisujący w jaki sposób może dochodzić do rozwoju problemowego chemseksu. Według nich osoby queer mogą próbować radzić sobie z trudnymi doświadczeniami życiowym lub poczuciem samotności, wstydu i pustki na różne sposoby, w tym poprzez umawianie się na „seks bez zobowiązań”, zwykle za pomocą aplikacji randkowych. Jednym z możliwych sposobów na poprawienie satysfakcji z tych spotkań jest używanie substancji, które są także łatwo dostępne przy wykorzystaniu wspomnianych aplikacji. Zdaniem Platteau i in. chemseks, będąc – szczególnie na początku – z jednej strony intensywnym, ekscytującym, a nawet emancypującym doświadczeniem, z drugiej zaś związanym z używaniem silnie działających i uzależniających substancji, może prowadzić do stanu, w którym użycie substancji może stać się głównym środkiem osiągnięcia przyjemności i bliskości oraz radzenia sobie w trudnych momentach. W takim przypadku bardzo prawdopodobne jest wystąpienie tolerancji od substancji i rozwój zaburzeń związanych z ich używaniem.



Należy zauważyć, że opisany model ma charakter ramowy, ponieważ prezentuje tylko przybliżone wyobrażenie o tym, w jaki sposób chemseks może stać się problemowy. Do kluczowych kryteriów, które mogą wskazywać na to, że chemseks staje się problemowy, należy zaliczyć:

- ⊖ Trudność w uprawianiu seksu na trzeźwo, czasami wzmocniana faktem, że ostatni seks na trzeźwo miał miejsce dawno.
- ⊖ Trudności w czerpaniu przyjemności z rzeczy i czynności, które wcześniej sprawiały przyjemność.
- ⊖ Trudności w znalezieniu nowych, interesujących zajęć lub motywacji do podejmowania innych aktywności niż chemseks.
- ⊖ Uprawianie chemseksu przez czas dłuższy niż było to planowane.
- ⊖ Uprawianie chemseksu powoduje ograniczanie czasu, który wcześniej był przeznaczony na pracę lub inne zajęcia uważane za ważne.
- ⊖ Ograniczanie czasu spędzanego z przyjaciółmi, rodziną i innymi ważnymi osobami w życiu (nie uprawiającymi chemseksu).
- ⊖ Oczekiwanie na weekendowe party and play (dosł. imprezę i zabawę; spotkanie, podczas którego używa się narkotyków w kontekście seksualnym), które nadaje sens pozostałym dniom tygodnia lub sprawia, że codzienne życie jest "znośne".
- ⊖ Pojawiające się problemy ze zdrowiem psychicznym. Z reguły, kiedy chemseks staje się problemowy mają one słabe nasilenie, zaś z czasem stają się bardziej intensywne, długotrwałe i utrwalone, a także występują bez względu na używanie substancji. Obejmują one smutek, anhedonię (niezdolność do odczuwania przyjemności), drażliwość, odczuwanie nieuzasadnionego niepokoju, intensywną podejrzliwość, niestabilność emocjonalną, lęk społeczny, a w przypadku cięższego przebiegu także zaburzenia psychiatryczne, w tym halucynacje i urojenia.

Ludzie w różnych momentach rozwoju problemów związanych z uprawianiem chemseksu potrzebują różnego rodzaju interwencji, w tym różnych podejść w skłanianiu ich do autorefleksji, rozwijania umiejętności samoopieki i różnych umiejętności w zakresie rozwoju osobistego. Dlatego też zalecana jest uważność w kontekście określenia indywidualnych potrzeb każdej osoby poszukującej wsparcia lub pomocy i podążania za nimi.



03

**Substancje
używane do
chemseksu:
rodzaje, efekty
działania i
redukcja szkód**

3.1 METAMFETAMINA

Metamfetamina (nazywana w krajach Europy Zachodniej, rzadziej w Polsce, metamfetaminą krystaliczną) jest silnie działającą substancją psychostymulującą. Powoduje stymulację ośrodków mózgu kontrolujących emocje, funkcje poznawcze i przyjemność. Metamfetamina działa na układ współczulny ośrodkowego układu nerwowego (OUN), powodując uwalnianie dopaminy, serotoniny i noradrenaliny. Wpływają one na nadmierną stymulację określonych receptorów mózgowych, powodując efekty empatogenne, halucynogenne i euforyczne.

Metamfetamina może być palona, wstrzykiwana (ang. slam), podawana rektalnie (doodbytniczo, ang. booty bump), wciągana do nosa lub przyjmowana doustnie. W przypadku użycia doustnego, substancja ta przed przyjęciem bywa zawijana w kawałek papieru (np. chusteczki, papieru toaletowego), co służy przedłużeniu czasu jej wchłaniania, tzw. bombki (ang. bombing).

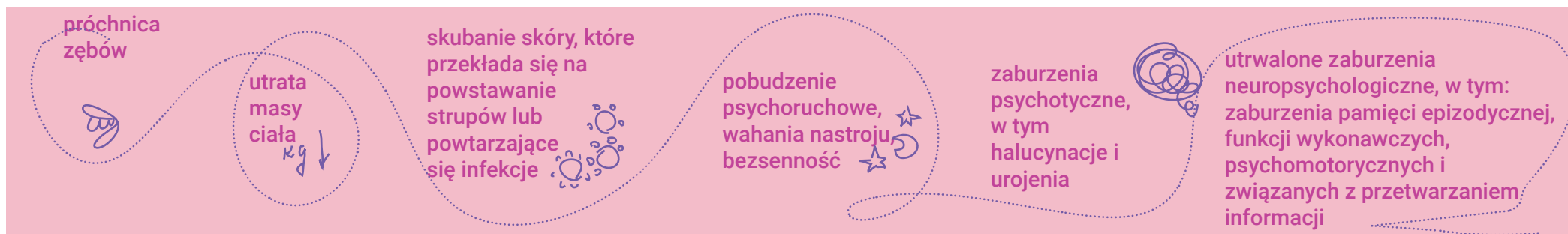
Potocznie używanymi nazwami metamfetaminy są: meth, speed, ice, Tina, crystal, tweek, crank i glass, w Polsce także: kryształ i T.

3.1.1 EFEKTY UŻYCIA

- ⊖ Krótco po przyjęciu powoduje przyspieszenie akcji serca, wzrost ciśnienia krwi i temperatury ciała, nadmierne pocenie się, szybki, płytki oddech i rozszerzenie źrenic.
- ⊖ Znacznie zwiększa pożądanie seksualne i wywołuje silne uczucie euforii, zwłaszcza palona lub wstrzykiwana.
- ⊖ Osoby używające metamfetaminy relacjonują także doświadczanie zwiększenia pewności siebie oraz utratę apetytu i potrzeby snu.
- ⊖ Zwiększa energię, ciekawość i czujność, a także zmniejsza niepokój.
- ⊖ U osób, które używają znacznych ilości substancji mogą wystąpić: nadciśnienie, ból w klatce piersiowej, niewydolność serca, arytmia, trudności w oddychaniu, wysoka temperatura ciała, urojenia, silny ból brzucha, śpiączka, utrata reakcji na zewnętrzne bodźce, krwotok śródczaszkowy, drgawki i udar niedokrwienny mózgu.
- ⊖ W fazie tzw. zjazdu, tj. gdy działanie substancji zaczyna słabnąć, metamfetamina może powodować odczuwanie zwiększonego niepokoju, obniżenie nastroju, a także poczucie zmęczenia i ból głowy.

3.1.2 NASTĘPSTWA DŁUGOTRWAŁEGO UŻYWANIA I LECZENIE FARMAKOLOGICZNE

Długotrwałe używanie metamfetaminy prowadzi do rozwoju tolerancji, co z kolei może prowadzić do zwiększania ilości używanej substancji i częstotliwości jej przyjmowania. Metamfetamina pozostaje w mózgu przez długi czas. Do następstw jej długotrwałego używania należą:



Uzależnienie od metamfetaminy jest trudne do leczenia, ponieważ nie istnieją terapie farmakologiczne ułatwiające zachowanie abstynencji; podobnie brak jest leków, które są skuteczne w leczeniu nawrotów. Dla łagodzenia indywidualnych objawów uzależnienia proponowane są wybrane substancje, takie jak: Modafinil, Bupropion, Naltrekson, Mirtazapina i kannabidiol (CBD).

Należy zauważyć, że choć używanie metamfetaminy nie powoduje poważnego uzależnienia fizycznego, może prowadzić do silnego uzależnienia psychicznego. Objawy odstawienia substancji obejmują: obniżony nastrój, anhedonię (utratę zdolności do odczuwania przyjemności), drażliwość i deficyty uwagi. Ponieważ fizyczne objawy odstawienia substancji nie występują, osoby używające metamfetaminy mogą mieć trudność w zdaniu sobie sprawy z rozwoju uzależnienia. Może to prowadzić do używania kolejnych dawek substancji w celu samodzielnego złagodzenia objawów jej wcześniejszego użycia. W efekcie może to prowadzić do rozwoju poważnych problemów i nasilać niepożądane skutki używania tej substancji.

3.1.3 ŁĄCZENIE Z LEKAMI WYDAWANYMI NA RECEPTĘ I INNYMI SUBSTANCJAMI

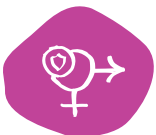
- ⊖ Niektóre leki przeciwdepresyjne łączone z metamfetaminą mogą powodować wzrost ciśnienia krwi, podwyższenie temperatury ciała i prowadzić do zespołu serotoninowego.
- ⊖ Używanie metamfetaminy może zmniejszać skuteczność leków stosowanych w leczeniu psychozy i nadciśnienia.
- ⊖ Łączenie metamfetaminy z innymi substancjami, w tym ecstazy, kokainą, poppersami i lekami na zaburzenia erekcji, jest bardzo niebezpieczne – może powodować zaburzenia ciśnienia krwi, zawał serca lub udar.
- ⊖ Aby poradzić sobie z powodowanymi przez metamfetaminę trudnościami z osiągnięciem i utrzymaniem erekcji jest ona często łączona z lekami na zaburzenia erekcji. Trudności te (ang. cristal dick) mogą występować pomimo odczuwanego podniecenia seksualnego, dodatkowo wzmacnianego działaniem substancji.

3.1.4 REDUKCJA SZKÓD



Odżywianie

Przed skutkami wyczerpania chroni zjedzenie przed party and play (dosł. imprezą i zabawą, czyli spotkaniem, podczas którego używa się narkotyków w kontekście seksualnym) pożywnego posiłku. Ponadto, pokarmy bogate w tłuszcze chronią przed szkodliwymi skutkami doustnego przyjmowania metamfetaminy.



Zdrowie seksualne

Przyjmowanie metamfetaminy powoduje silny przyływ energii i odczuwanie intensywnego pożądania seksualnego, co może prowadzić do długo trwającego stosunku. W przypadku używania prezerwatywy należy wiedzieć, że aby uniknąć jej uszkodzenia zaleca się jej zmianę na nową co 30 minut. Ponadto rekomenduje się używanie do nawilżenia lubrykantu na bazie wody; lubrykanty wytworzone na bazie innych substancji mogą uszkadzać lateks, z którego wyprodukowana jest prezerwatywa, powodując jej uszkodzenie.



Robienie przerw

Podczas uprawiania chemseksu rekomenduje się robienie przerw przeznaczonych na nawodnienie się (zaleca się picie wody lub soków) i zjedzenie przekąski, by uniknąć wyczerpania organizmu. Zaleca się także unikanie spożywania cukru, kofeiny i alkoholu. Pomocne może być picie napojów ułatwiających uzupełnienie poziomu elektrolitów. Choć metamfetamina powoduje nieodczuwanie głodu, pragnienia czy zmęczenia, nie oznacza to, że organizm nie ma swoich potrzeb. Ze względu na obciążenie energetyczne, powodowane działaniem narkotyku i wzmożoną aktywnością seksualną, organizm może potrzebować ich nawet więcej niż zwykle. Z tych samych powodów rekomenduje się też wzięcie prysznicza podczas przerwy w uprawianiu chemseksu – odświeża i pomaga utrzymać ciało w czystości.



Odpowiednie odstępy

Przyjmowanie mniejszych dawek narkotyku i w większych odstępach czasu może pomóc w lepszym kontrolowaniu efektów działania substancji i zapobiec przedawkowaniu.



Higiena stomatologiczna

Zaleca się mycie zębów (w przypadku sesji chemseks trwających kilka dni), używanie gumy do żucia bez cukru i nawadnianie organizmu. Pomaga to chronić zęby przed szkodliwym działaniem metamfetaminy i uniknąć komplikacji stomatologicznych.



Tzw. zjazd

Nieprzyjemne objawy związane ze stanem, kiedy ustają efekty użycia metamfetaminy (tzw. zjazd) w większości przypadków ustępują po pewnym czasie.



Pielęgnacja skóry

Ważne jest również zadbanie o uszkodzenia skóry spowodowane jej drapaniem i skubaniem, a także o miejsca po wstrzyknięciach narkotyku. Zaleca się do tego odpowiednie leki (np. maści antybiotykowe), które sprzyjają uniknięciu infekcji i prawidłowemu gojeniu uszkodzonej skóry.



Psychoza

Epizody psychotyczne wywołane użyciem metamfetaminy są dość częste. Ich objawy są bardzo podobne do schizofrenii paranoidalnej i obejmują: paranoidalne myśli, przekonanie o byciu śledzonym lub obserwowanym, omamy akustyczne i dotykowe oraz dezorientację.

Tzw. zjazd

Używanie suplementów diety zawierających wapń i magnez może pomóc w redukcji lęku i drażliwości; w regeneracji organizmu pomocne jest także stosowanie suplementów multiwitaminowych.

W poradzeniu sobie z psychicznymi objawami tzw. zjazdu pomocne może być zapewnienie sobie długiego snu i przebywanie w cichym i bezpiecznym otoczeniu. Pozostawanie bez snu przez ponad 24 godziny może powodować poważne deficyty poznawcze, a także wywoływać halucynacje (np. poczucie, że po ciele pełzają owady) i objawy psychotyczne.

Spożywanie wartościowych odżywczo posiłków, zawierających wysokiej jakości białko oraz picie dużej ilości płynów (soków, herbaty, wody), które pomagają w regeneracji organizmu.

Oto kilka zaleceń dotyczących redukcji szkód w odniesieniu do poradzenia sobie z tzw. zjazdem:

W przypadku, gdy powrót do dobrego samopoczucia zajmuje więcej czasu, pomocne może być pozostawanie w kontakcie z zaufanymi, nieosądzającymi przyjaciółmi, członkami rodziny itp. Rozmowa z nimi umożliwi podzielenie się uczuciami, co samo w sobie może wpływać na poprawę nastroju. Jednocześnie w czasie tzw. zjazdu zaleca się unikanie kontaktu z ludźmi i przebywania w miejscach, które mogą powodować irytację lub wywoływać niepokój. W tym czasie zaleca się bycie w kontakcie z osobami, które nie uprawiają chemseksu. Mogą one udzielić wsparcia, kiedy jest to potrzebne, a także zapewnić możliwość spędzenia czasu w inny sposób niż związany z używaniem substancji. Pomaga to zachować większą kontrolę nad używaniem.

Jeśli tzw. zjazd jest szczególnie nieprzyjemny, może to oznaczać, że dobrym kierunkiem zmian będzie zmniejszenie ilości używanej substancji lub zaprzestanie uprawiania chemseksu przez jakiś czas. Nieprzyjemne tzw. zjazdy, z wyraźnym obniżeniem nastroju, są często objawem rozwoju uzależnienia.

W przypadkach, gdy objawy tzw. zjazdu nie ustępują lub trudno doprowadzić do ich ustania, pomocne może być poszukanie pomocy u osoby posiadającej odpowiednie przygotowanie w świadczeniu pomocy osobom uprawiającym chemseks (np. zajmującej się leczeniem uzależnień lub terapią seksualną) lub w organizacjach pomagających użytkownikom chemseksu i kierujących się tzw. afirmatywnym podejściem (ang. affirmative community based service).

Psychoza

Według Davida Stuarta typowe objawy występujące po użyciu metamfetaminy obejmują:

- ⊖ Odczucie, że ktoś podsłuchuje pod drzwiami/na zewnątrz domu.
- ⊖ Wrażenie, że telefon, komputer czy sprzęt elektryczny jest podsłuchiwany lub zhakowany.
- ⊖ Wyczulenie na obecność ukrytych kamer.
- ⊖ Wrażenie bycia w centrum intrygi wymyślonej przez gang, sektę lub ludzi, z którymi uprawiało się niedawno chemseks.
- ⊖ Poczucie bycia celowo zakażonym przez kogoś HIV, wirusowym zapaleniem wątroby typu C (WZW typu C) lub innym niebezpiecznym patogenem.
- ⊖ Przekonanie o podaniu narkotyków bez wyrażenia na to zgody.
- ⊖ Wrażenie, że jest się poddawany „gaslightingowi” (celowym, wykorzystującym techniki manipulacji, próbom podważania przez innych percepcji rzeczywistości danej osoby lub udowadniania jej, że posiada przekonania, które nie są zgodne z rzeczywistością).
- ⊖ Słyszenie szeptów lub okrutnych, prześladowczych głosów.
- ⊖ Widzenie na obrzeżach pola widzenia unoszących się, nierzeczywistych obiektów.
- ⊖ Odczucie posiadania pod skórą owadów lub odczuwanie kompulsywnej potrzeby skubania skóry i drapania znajdujących się na niej uszkodzeń.
- ⊖ Nadwrażliwość na nietypowe objawy pochodzące z ciała (ból stawów, nietypowe zabarwienie skóry, przebarwienia skóry, obecność zanieczyszczeń w moczu lub kale).
- ⊖ Przekonanie o słyszeniu prądu elektrycznego w ścianach lub sygnałów radiowych.
- ⊖ Przejawianie nadmiernej czujności na obecność owadów lub mikroorganizmów w zakamarkach, szczelinach i na tkaninach.
- ⊖ Dostrzeganie niezwykłych zbiegów okoliczności, które są nieuchwytnie i niezrozumiałe dla innych.
- ⊖ Uczucie bycia ocenianym przez osoby w otoczeniu w związku z byciem pod wpływem narkotyków, uprawianiem seksu z mężczyznami, masturbowaniem się, życiem z HIV, zachowywaniem się w sposób społecznie przypisywany kobietom (ang. being effeminate; inne pejoratywne określenia używane w języku polskim: bycie zniewieściałym, kobiecym, zmanierowanym), byciem niedostatecznie seksownym, nie pasującym do innych, posiadaniem określonych fantazji lub fetyszy, oglądaniem pornografii (lub jej konkretnego typu).
- ⊖ Poczucie, że dzieje się coś groźnego lub niebezpiecznego, odczuwanie braku bezpieczeństwa.
- ⊖ Przekonanie o byciu śledzonym, zarówno w Internecie, jak i w realnym życiu.
- ⊖ Doświadczenie obsesyjnej potrzeby rozwiązania (lub znalezienia potwierdzenia dla istnienia) powyższych.

Wystąpienie epizodu psychotycznego powodowanego użyciem metamfetaminy jest bardziej prawdopodobne w przypadku jednoczesnego występowania uzależnienia, regularnego używania tej substancji lub jej przedawkowania, a także braku snu. Chociaż objawy epizodu psychotycznego mogą powodować intensywny niepokój, w większości przypadków ustępują wraz z zaprzestaniem używania substancji i zadbaniem o zdrowie (np. zapewnieniem sobie odpowiednio długo trwającego snu, właściwego odżywiania czy odpoczynku). W niektórych przypadkach objawy psychotyczne mogą utrzymywać się od kilku dni do kilku tygodni lub nawracać po użyciu nawet niewielkiej ilości metamfetaminy. W takiej sytuacji zaleca się zachowanie abstynencji od substancji, a także zwrócenie się o pomoc do osoby posiadającej odpowiednie przygotowanie do pracy z osobami uprawiającymi chemseks (np. zajmującej się leczeniem uzależnień lub terapią seksualną) lub organizacji pomagającej użytkownikom chemseksu i kierującej się tzw. afirmatywnym podejściem (ang. affirmative community based service). W przypadku wystąpienia objawów psychotycznych podczas uprawiania chemseksu pomocne może być zrobienie sobie przerwy i poszukanie towarzystwa osoby, do której ma się zaufanie. Wspierające w takiej sytuacji może być okazanie osobie doświadczającej objawów psychozy życzliwości oraz pomoc w zapewnieniu jej poczucia bezpieczeństwa i odprężenia. Próby przekonywania, że „objawy psychozy pochodzą wyłącznie z jej głowy” nie okażą się w tym przypadku pomocne.

3.2 GBL (GAMMA-BUTYROLAKTON) I GHB (GAMMA-HYDROKSYBUTYRAN)

GBL i GHB (określane przez użytkowników jako „G”) są depresantami ośrodkowego układu nerwowego (OUN), choć przyjęte w niewielkich ilościach działają pobudzająco. Efekty ich użycia są podobne do działania alkoholu, leków nasennych i przeciwlękowych – powodują stan odprężenia i senność.

Występują w postaci przezroczystego, lekko słonego, bezwonnego płynu, rzadziej białego proszku, który bywa umieszczany w kapsułkach. Ze względu na swój nieprzyjemny smak i – w postaci nierozpuszczonej – właściwości żrące, przed podaniem doustnym są często mieszane z sokiem. Są także używane doodbytniczo lub, rzadziej, przyjmowane w formie iniekcji.

Działanie substancji zaczyna się po upływie od 10 do 30 minut od jej przyjęcia i trwa – w zależności od masy ciała i indywidualnego poziomu tolerancji – przez około 4 godziny. Ponieważ jest ona dość szybko metabolizowana, jej obecność we krwi można wykryć przez około 8 godzin, zaś w moczu przez 12 godzin od użycia.

GHB i GBL mają podobne działanie, jednak różni je skład chemiczny. GBL jest przetwarzane przez organizm do GHB. GHB bywa sprzedawane w kapsułkach lub proszku, podczas gdy GBL występuje zwykle w postaci płynnej i w zależności od partii substancji może znacząco różnić się mocą. GBL ma silniejsze działanie niż GHB, zaś efekty jego działania są krótsze.

Nazwami substancji używanymi potocznie są: G, Gina, Geebs, Liquid Ecstasy, Liquid X, Liquid G, Goop, Georgia Home Boy, Easy Lay, Soap, a w Polsce także: płyn do czyszczenia felg i krople.

3.2.1 EFEKTY UŻYCIA

UMIARKOWANE DAWKI G POWODUJĄ:

- euforię
- zwiększenie towarzyskości
- odczuwanie podniecenia seksualnego
- poczucie odprężenia
- senność
- zmniejszenie zahamowań.

GBL i GHB są popularne wśród niektórych gejów, mężczyzn biseksualnych i innych mężczyzn mających kontakty seksualne z mężczyznami (GBMSM, ang. Gay and Bisexual men and other Men having Sex with Men) ze względu na efekt ich działania: powodują poczucie odprężenia, które ułatwia bycie penetrowanym i czyni kontakty analne łatwiejszymi i przyjemniejszymi.

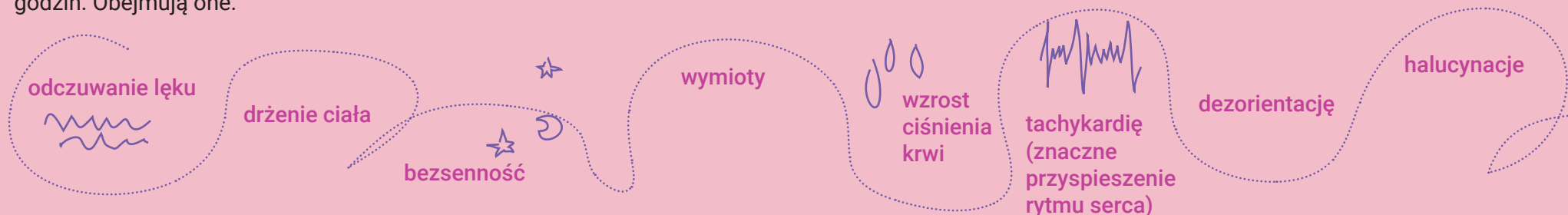
PRZEDAWKOWANIE G MOŻE POWODOWAĆ:

- zawroty głowy i nudności
- drżenie ciała
- dezorientację, zwiększoną drażliwość i pobudzenie psychoruchowe
- zaburzenia koordynacji ruchowej
- halucynacje
- zaniki pamięci
- drgawki
- śpiączkę
- zatrzymanie oddechu i śmierć.

Przedawkowanie obu substancji może prowadzić do stanu zaburzeń świadomości i śpiączki (utruty świadomości), zwanych G-hole (dosł. dziura po G). Objawami, które mogą poprzedzać ten stan są dezorientacja, niespójna mowa i mimowolne skurcze mięśni. Człowiek doświadczający „G-hole” traci przytomność i doświadcza utraty świadomości trwającej od kilku minut do kilku godzin. Jeżeli GBL lub GHB zostało użyte wraz z innymi narkotykami (w szczególności z alkoholem), może to doprowadzić do zatrzymania oddechu lub niewydolności serca.

3.2.2 NASTĘPSTWA DŁUGOTRWAŁEGO UŻYWANIA

G, oprócz uzależnienia psychicznego, powoduje także uzależnienie fizyczne. Do jego rozwoju może dojść w krótkim czasie, nawet po trzech kolejnych dobach używania substancji. Objawy odstawienia zaczynają się w czasie od 2 do 3 godzin po przyjęciu ostatniej dawki substancji i mogą trwać do 12 godzin. Obejmują one:



W ciężkich przypadkach objawy odstawienia tej substancji mogą powodować nadpobudliwość psychoruchową, urojenia, zaburzenia psychotyczne, drgawki, a nawet śmierć. Objawy uzależnienia obejmują kontynuowanie przyjmowania substancji, nawet gdy widoczne są szkody spowodowane jej używaniem, rozwój tolerancji (potrzebę przyjęcia większej ilości, by uzyskać podobny do wcześniejszego efekt) i opisane efekty odstawienia. Powtarzające się przypadki utraty przytomności po użyciu G mogą powodować problemy z funkcjonowaniem pamięci i regulacją emocjonalną.

3.2.3 ŁĄCZENIE Z LEKAMI WYDAWANYMI NA RECEPTĘ I INNYMI SUBSTANCJAMI

- ⊖ Przyjmowanie GBL i GHB razem z tzw. depresantami (substancjami o działaniu depresyjnym na OUN), takimi jak alkohol, ketamina, opiaty, benzodiazepiny, jest bardzo niebezpieczne i może skutkować zatrzymaniem oddechu, przedawkowaniem, zaburzeniami świadomości, jej utratą oraz śmiercią.
- ⊖ Przyjmowanie GBL i GHB razem z tzw. stymulantami (substancjami działającymi stymulująco na OUN) może być niebezpieczne. Stymulanty z uwagi na swoje pobudzające działanie mogą maskować senność występującą przy przedawkowaniu G. Może to sprawić, że używająca ich osoba nieświadomie przyjmie taką ilość GBL lub GHB, która doprowadzi do utraty przytomności i w konsekwencji śpiączki. Ponadto łączenie G ze stymulantami sprawia, że bardzo prawdopodobne jest wystąpienie urojeń, halucynacji i napadów agresji.
- ⊖ Łączenie G z poppersami lub lekami na zaburzenia erekcji może powodować nagłe zaburzenia regulacji ciśnienia krwi, które z kolei mogą prowadzić do zatrzymania akcji serca.

3.2.4 REDUKCJA SZKÓD



Łączenie z innymi substancjami

Należy unikać łączenia G z innymi substancjami. Może ono prowadzić do powstania poważnych szkód zdrowotnych, a nawet śmierci.



Choroby współistniejące

Osobom ze zdiagnozowanymi zaburzeniami ciśnienia krwi, napadami drgawkowymi, zaburzeniami oddechowymi, depresją lub zaburzeniami lęku panicznego, zaleca się unikanie używania GBL i GHB.



Komu ufać i czego używać

Zaleca się używanie wyłącznie G pochodzącego z wiarygodnego źródła. Skład substancji i jej moc – szczególnie dotyczy to GHB – ma istotny wpływ na jej przyjmowanie. W przypadku zakupu substancji przez tzw. dark web, nie jest możliwe zweryfikowanie jej mocy. Dlatego zaleca się zachowanie ostrożności i niezakładanie, że taka sama ilość substancji, jak kupiona wcześniej, będzie mieć takie samo działanie. Ponadto, zaleca się upewnienie czy przyjmowana substancja to GHB, czy też GBL – GBL ma znacznie silniejsze efekty działania. Ilość GBL równa typowej ilości przyjmowanego GHB może być śmiertelna.



Czas używania

Należy unikać przyjmowania G przez czas dłuższy niż 6 godzin. Dłuższe używanie może prowadzić do przedawkowania, powstania uzależnienia, a także wystąpienia nieprzyjemnych objawów odstawienia po zakończeniu przyjmowania.



Rozcieńczanie

Ponieważ G ma właściwości żrące, podczas używania substancji może dojść do poparzenia ust, gardła lub żołądka. Z tego powodu zaleca się rozcieńczenie jej w wodzie, soku lub innym napoju bezalkoholowym. Ponadto przyjmowanie G bezpośrednio z opakowania (np. butelki czy flakonu) zwiększa ryzyko przedawkowania.



Bez pośpiechu

Ponieważ efekty przyjęcia substancji pojawiają się po upływie co najmniej 10 minut, dopiero wtedy możliwe jest sprawdzenie czy użyta ilość była odpowiednia. Dlatego zaleca się rozpoczęcie używania G od mniejszych dawek (zwykle jednorazowo od 0,5 do 1,0 ml, w zależności od masy ciała). Odnotowano wystąpienie przypadków przedawkowania u osób, które na skutek przekonania, że przyjęły zbyt małą dawkę substancji ponowiły jej użycie przed odczekaniem odpowiedniego czasu.



Określanie dawki

Dawki powinny być ustalane i sprawdzane przez osobę używającą substancji. Ponieważ pożądane efekty jej działania różnią się w zależności od indywidualnego poziomu tolerancji i masy ciała, regularna dawka dla jednej osoby może być zbyt wysoka dla innej. W trakcie imprezy, aby upewnić się, że każdy uczestnik używa własnej G zaleca się ustalenie metody odróżniania pojemników służących do przyjmowania substancji (np. kubków, szklanek, butelek itp.). Pomóc w tym może opisanie ich imiennymi etykietami lub używanie naczyń w różnych kolorach.



Odmierzanie dawki

Do odmierzania G zaleca się używać strzykawek lub innych narzędzi laboratoryjnych z miarką. Umożliwiają one dokładne odmierzenie właściwej ilości substancji. Jest to szczególnie istotne w przypadku G, gdyż nawet niewielka pomyłka w ilości użytej substancji może skutkować jej przedawkowaniem. Z tego powodu nie zaleca się odmierzania ilości przy użyciu łyżek lub nakrętek. Nie należy także podawać G iniekcyjnie lub rektalnie (doodbytniczo) – taka droga ich przyjęcia wiąże się z możliwością uszkodzenia żył lub pęcherza moczowego oraz przedawkowania.



Przechowywanie

G można bezpiecznie przechowywać w butelkach, które nie są jednocześnie wykorzystywane do składowania innych płynów. Ponieważ narkotyk jest przezroczysty, można go łatwo pomylić z wodą lub innymi bezbarwnymi napojami. Ponadto osoba, która chce się napić, przekonana że w środku butelki znajduje się napój, może połknąć znaczną ilość płynu zanim zorientuje się, że użyła G.



Odmierzanie czasu

Od momentu użycia G do pojawienia się pierwszych efektów działania substancji mija trochę czasu. Kolejne dawki dodatkowo potęgują efekt wywołany przez te przyjęte wcześniej. Dlatego też, aby uniknąć przedawkowania, dobrze jest odczekać co najmniej dwie godziny od poprzedniego użycia substancji. Zaleca się także, by każda kolejna użyta dawka G była mniejsza od poprzedniej. Ponieważ G może zaburzać działanie pamięci, rekomendowane jest zapisywanie dokładnej godziny każdego przyjęcia substancji. Doskonale nadaje się do tego telefon komórkowy.



Ograniczenie używania

W przypadku wystąpienia uzależnienia nie zaleca się nagłego odstawiania substancji. Może ono spowodować poważne zagrożenie dla zdrowia. W takiej sytuacji rekomenduje się samodzielne, stopniowe zmniejszanie ilości przyjmowanych dawek lub skorzystanie z pomocy lekarskiej celem otrzymania odpowiedniego leczenia farmakologicznego.



Odstawienie substancji

W przypadku wystąpienia poważnych objawów odstawienia należy zgłosić się do szpitalnego oddziału ratunkowego.



Spiking

Spiking (dosł. skok, wzrost czegoś) oznacza zmieszanie G z alkoholem bez zgody osoby, która zamierza je wypić. Bez wątplenia spiking służy napaści na tle seksualnym. W przypadku osoby, która jest penetrowana w trakcie kontaktu analnego, odnotowano przypadki mieszania G z lubrykantem w celu seksualnego wykorzystania. Aby uniknąć takich sytuacji, zaleca się posiadanie własnego lubrykantu lub stosowanie lubrykantów w małych, zamkniętych opakowaniach. Jest to szczególnie rekomendowane osobom uprawiającym chemseks z wieloma partnerami jednocześnie lub umawiającym się na chemseks z osobami, których nie znają.



Napaść seksualna

Udokumentowano wiele przypadków napaści seksualnych na osoby będące pod wpływem G. Dlatego zaleca się używanie tej substancji w bezpiecznym otoczeniu, w obecności co najmniej jednej osoby, do której ma się zaufanie. Osobom uprawiającym seks z partnerami, którzy są pod wpływem G, zaleca się uzyskanie od nich wyraźnej zgody przed rozpoczęciem kontaktu seksualnego.



Przedawkowanie

Objawy przedawkowania G obejmują pocenie się o zmiennej intensywności, wymioty, nieregularny lub płytki oddech, trudność w utrzymaniu równowagi, występowanie mimowolnych skurczów mięśni i tzw. G-hole, czyli zaburzenia świadomości i śpiączkę. Przedawkowanie GBL i GHB jest bardziej prawdopodobne u osób, które rozwinęły wysoką tolerancję na te substancje.

- W przypadku wystąpienia „G-hole” należy upewnić się, że osoba, która straciła przytomność znajduje się w tzw. pozycji bocznej ustalonej. Umożliwia ona uniknięcie zablokowania dróg oddechowych i zatrzymania oddechu.
- Osoba znajdująca się w „G-hole” jest podatna na napaść na tle seksualnym, dlatego zaleca się zwracanie na nią szczególnej uwagi.
- W przypadku wątpliwości co do stanu osoby, która utraciła świadomość należy wezwać pomoc medyczną, dzwoniąc do pogotowia ratunkowego. Do wybudzenia ze stanu zaburzeń świadomości czasami stosowane są inne narkotyki (np. stymulanty). Takie postępowanie jednak może być bardzo niebezpieczne. Lepszym rozwiązaniem jest ułożyć nieprzytomną osobę w pozycji bocznej ustalonej, nie pozostawiać jej samej, zaś po przyjeździe pogotowia ratunkowego poinformować personel medyczny jaka substancja spowodowała zaburzenia świadomości. W większości krajów, także w Polsce, personel medyczny jest obowiązany wezwać policję tylko w przypadku stwierdzenia śmierci lub przemocy. Dlatego też jest mało prawdopodobne, by wezwanie pogotowia ratunkowego w związku z przedawkowaniem G mogło skutkować konsekwencjami prawnymi.

3.3 MEFEDRON

Mefedron jest syntetycznym katynonem, ma działanie psychostymulujące, podobne do amfetaminy, kokainy i MDMA. Wpływa na funkcjonowanie układu sercowo-naczyniowego, percepcję i emocje, a także wykazuje działanie halucynogenne.

Może występować jako drobny proszek w kolorze bliskim białemu lub w postaci kryształów, które można zgnieść na proszek o barwie – w zależności od składu narkotyku – złamanej bieli, żółtej, podobnej do koloru budyniu lub musztardowej. Jego zapach jest opisywany jako nieprzyjemny, a smak jako metaliczny.

Mefedron jest używany poprzez wciąganie przez nos, doustnie, w formie tzw. bombek (ang. bombing), tabletek lub kapsułek, iniekcyjnie (tzw. "strzałki", ang. slamming), poprzez jego palenie lub rektalnie (ang. booty bump). Średnia dawka, przyjęta doustnie, zaczyna działać po około pół godzinie, a efekty użycia substancji utrzymują się przez około 3 do 4 godzin. Substancja przyjęta przez nos lub podana iniekcyjnie działa znacznie szybciej. Efekt używania mefedronu w iniekcjach opisano jako występujący bezpośrednio po podaniu, przed właściwym stanem odurzenia, silny przyptyw energii.

Potocznie używanymi określeniami mefedronu są: Meph, 4MMC, Kitty Cat, M-Cat, Food Plant, Bubbles, Crubs, Meow-Meow i Drone, a w Polsce także: mefka, krzyształ, gwiazdny pył i białe.

3.3.1 EFEKTY UŻYCIA

- odczuwanie euforii
- zwiększona czujność
- zwiększenie zaufania
- odczuwanie podniecenia i koncentracja na doznaniach seksualnych
- przeżywanie silnych, pozytywnych uczuć
- odczuwanie bliskości z innymi
- intensywne skupienie, prowadzące do obsesyjności

DO POTENCJALNYCH SZKODLIWYCH EFEKTÓW UŻYCIA MEFEDRONU DLA ZDROWIA FIZYCZNEGO NALEŻĄ:

- odwodnienie
- silne pocenie się
- zgrzytanie zębami i zaciskanie szczęki
- zmiany temperatury ciała
- drżenie mięśni
- zawroty głowy
- bóle głowy
- zaburzenia ciśnienia krwi
- ból i urazy gardła i nosa

DO POTENCJALNYCH PSYCHICZNYCH NASTĘPSTW UŻYCIA MEFEDRONU ZALICZA SIĘ:

- nasilony lęk
- nadmierną czujność
- zawroty głowy i dezorientację
- urojenia
- silną chęć ponownego użycia substancji (szczególnie podczas używania iniekcyjnego)
- utratę pamięci krótkotrwałej
- bezsenność

PRZEDAWKOWANIE, DO KTÓREGO DOCHODZI NAJCZĘŚCIEJ W WYNIKU UŻYWANIA INIEKCYJNEGO, OBEJMUJE:

- drgawki
- tachykardię
- gorączkę
- śmierć, głównie związaną ryzykiem wystąpienia zawału serca

3.3.2 NASTĘPSTWA DŁUGOTRWAŁEGO UŻYWANIA

Głównie uzależnienie psychiczne



Tolerancja na mefedron rozwija się dość szybko i jest związana z odczuwaniem silnego pragnienia przyjmowania coraz większych dawek. Może to z kolei prowadzić do nadużywania substancji i szeregu innych szkodliwych następstw



U osób uzależnionych od mefedronu początkowo odczuwane są pozytywne efekty użycia substancji, zmieniają się one w wahania nastroju i zachowania agresywne. Możliwe jest także wystąpienie objawów psychotycznych, podobnych do psychozy wywołanej po użyciu metamfetaminy. Obejmują one omamy słuchowe, węchowe i dotykowe



Długotrwałe używanie mefedronu powoduje wyczerpanie organizmu wynikające z braku snu, braku pożywienia i odwodnienia organizmu



Zaburzenia gospodarki wapniowej w organizmie oraz zgrzytanie zębami spowodowane użyciem mefedronu mogą powodować problemy stomatologiczne. Z kolei długotrwałe zaburzenia ciśnienia krwi mogą prowadzić do uszkodzenia serca, udaru i problemów ze wzrokiem



3.3.3 ŁĄCZENIE Z LEKAMI WYDAWANYMI NA RECEPTĘ I INNYMI SUBSTANCJAMI

Łączenie mefedronu z innymi narkotykami lub lekami stosowanymi w leczeniu niektórych chorób może powodować szereg potencjalnie niebezpiecznych efektów.

- Łączenie mefedronu z lekami psychiatrycznymi, w szczególności niektórymi lekami przeciwdepresyjnymi, może być bardzo niebezpieczne.
- Ponadto łączenie mefedronu z innymi substancjami psychoaktywnymi, zwłaszcza o działaniu stymulującym, takimi jak kokaina i metamfetamina, może powodować wzrost ciśnienia krwi i temperatury ciała, które mogą skutkować poważnymi szkodami dla zdrowia.
- Mefedron jest często używany w połączeniu z G lub z innymi substancjami o działaniu depresyjnym na OUN. Jak wspomniano, taka kombinacja może prowadzić do przedawkowania każdej z tych substancji.
- W szczególności należy unikać łączenia mefedronu z alkoholem – może ono skutkować przyspieszeniem czynności serca oraz tzw. zjazdem, któremu towarzyszyć będą bardzo nieprzyjemne objawy.

3.3.4 REDUKCJA SZKÓD



Działanie bez pośpiechu

Pragnienie ponownego przyjęcia kolejnej dawki jest mniejsze w przypadku używania na początku mniejszych ilości substancji i dbania o zachowanie odpowiednich odstępów czasu pomiędzy przyjęciem kolejnych dawek. Przyjęcie większej ilości mefedronu nie powoduje jego silniejszego działania. Sprawia ono, że substancja działa dłużej. Dlatego zaleca się wciąganie substancji nie częściej niż raz na 20 minut, zaś przyjmowanie jej doustnie nie częściej niż raz na 40 minut.



Odmierzanie dawek

Dokładne odmierzanie ilości przyjmowanej substancji jest pomocne w uniknięciu przedawkowania. Dawki powyżej 80 mg są bardzo niebezpieczne dla zdrowia.



Sposoby używania mefedronu

Wydaje się, że najmniej szkodliwym sposobem używania mefedronu jest przyjmowanie go doustnie. Efekt najsilniejszego odurzenia występuje wtedy w ciągu około pół godziny od przyjęcia substancji i trwa od 2 do 3 godzin. Wciąganie substancji może powodować uszkodzenia śluzówki nosa, jej stan zapalny oraz w niektórych przypadkach poważne krwawienia. Jeżeli do nich dojdzie, w przypadku używania tego samego sprzętu do wciągania z innymi osobami – zwiększa się prawdopodobieństwo zakażenia infekcjami przenoszonymi przez krew. Używanie mefedronu iniekcyjnie, poza możliwością wystąpienia szkód związanych z dożylnym przyjmowaniem substancji, zwiększa ryzyko przedawkowania, które może prowadzić do śmierci.



Palenie

W przypadku palenia mefedronu stan odurzenia jest osiągnięty dość szybko, jednocześnie dość szybko ustępuje. Zwiększa to prawdopodobieństwo chęci ponownego przyjęcia substancji. Dlatego zaleca się palić mefedron nie częściej niż co pół godziny.



Płukanie

Po każdym użyciu mefedronu zaleca się przepłukanie nosa i ust. Chroni to śluzówkę w tych częściach ciała, jak i zęby, przed podrażnieniami i uszkodzeniami. Dodatkowo płukanie pomaga w rozpuszczeniu pozostałości substancji i chroni żołądek.



Odżywianie

W przypadku używania mefedronu doustnie, zaleca się jedzenie pożywnych posiłków i picie wody. Umożliwia to ochronę żołądka, dostarcza organizmowi energię i pomaga uniknąć odwodnienia. Mefedron powoduje odczucie przypływu energii. W rzeczywistości jego użycie jest związane ze zużyciem znacznych pokładów energii znajdującej się w organizmie. Ponadto, ponieważ mefedron powoduje silne pocenie się, istnieje duże prawdopodobieństwo wystąpienia odwodnienia i związanych z nim zagrożeń dla zdrowia. Zaleca się nawadnianie organizmu napojami bezalkoholowymi.



Schładzanie się

W przypadku przegrzania organizmu rekomenduje się znalezienie cichego i bezpiecznego miejsca, które można wykorzystać do zrobienia sobie przerwy. Najlepiej takiego, w którym można napić się zimnej wody, co pomoże w obniżeniu temperatury ciała, a także zdjąć część ubrań.



Ochrona oczu

Używanie mefedronu powoduje rozszerzenie źrenic i sprawia, że stają się one bardziej wrażliwe na działanie promieni słonecznych. Dlatego też w przypadku jego używania zaleca się noszenie okularów przeciwsłonecznych. Pomagają one chronić oczy.



Czas używania

Uprawianie chemseksu przez jeden lub dwa kolejne dni wiąże się z poważnymi niebezpieczeństwami. Szczególnie groźna może być bezsenność, często prowadzi do wystąpienia objawów psychozy.

3.4 KETAMINA

Ketamina jest znana ze swoich właściwości znieczulających, przeciwbólowych, przeciwdepresyjnych i przeciwzapalnych. Zgłaszane niepożądane efekty użycia tej substancji obejmują zwiększone wydzielanie śliny, przyspieszenie akcji serca, podniesienie ciśnienia tętniczego i wewnątrzczaszkowego. Ketamina ma również działanie psychoaktywne, obejmujące sedację, występowanie snów o dużej intensywności, dysocjację (dezorientację w przestrzeni i czasie), zaburzenia psychomotoryczne, upośledzenie pamięci i funkcji poznawczych oraz występowanie omamów, które wydają się bardziej prawdopodobne lub intensywne u osób, u których stwierdzono zaburzenia psychiczne.

Ketamina używana jako substancja psychoaktywna występuje w postaci bezbarwnej, bezwonnej i bezsmakowej cieczy, częściej zaś w postaci białego proszku lub tabletek.

Ketamina bywa mieszana z napojami bezalkoholowymi, wciągana (czasem z użyciem tzw. bullets, tj. niewielkich pojemników przypominających kształtem pocisk, umożliwiających precyzyjne odmierzenie ilości substancji, co ułatwia uniknięcie przedawkowania), połykana (tzw. bombki), mieszana z wodą i przyjmowana w iniekcjach domięśniowych lub podawana rektalnie (ang. booty bump). Jej działanie trwa w przypadku wciągania od 45 do 90 minut, w przypadku używania doustnego lub iniekcyjnego – do 3 godzin. Nie istnieje antidotum umożliwiające zniesienie działania ketaminy.

Potocznie używanymi nazwami tej substancji są: K, Special K, Vitamin K, Ket, bump of K, Kiddy/Techno smack, w Polsce także: keta.

3.4.1 EFEKTY UŻYCIA

Do chemseksu ketamina jest często używana razem z innymi substancjami, które mają uzupełniać efekty jej działania. Wpływ ketaminy na organizm zależy od masy ciała, tolerancji na substancję, innych użytych narkotyków, użytej ilości oraz mocy danej partii substancji. Powoduje ona:

- uczucie unoszenia się, oderwania i rozluźnienia, ułatwiające uprawianie tzw. ostrego seksu i form kontaktów seksualnych takich jak fisting (umieszczanie dłoni lub pięści w odbycie)
- poczucie euforii, szczęścia i spokoju
- podniecenie i rozhamowanie seksualne

DO SZKODLIWYCH SKUTKÓW UŻYWANIA KETAMINY NALEŻĄ:

- dysfunkcje układu moczowego
- podrażnienie nosa
- trudności z uzyskaniem i utrzymaniem erekcji oraz ejakulacją
- intensywna dysocjacja (poczucie odłączenia od rzeczywistości, własnego ciała i siebie)
- zawroty głowy, nudności i wymioty
- napady paniki
- ataksja (zaburzenia koordynacji ruchowej)
- nieprzyjemne przeżycia związane z użyciem narkotyków (ang. bad trips; tzw. zła podróż), którym towarzyszą przerażające omamy

3.4.2 NASTĘPSTWA DŁUGOTRWAŁEGO UŻYWANIA

Ketamina nie wydaje się powodować uzależnienia fizycznego. Znane są przypadki powstawania uzależnienia psychicznego i pragnienia zażywania kolejnych dawek. Pomocne w takim przypadku może być stopniowe zmniejszanie ilości przyjmowanej substancji. Długoterminowe konsekwencje używania lub częste używanie ketaminy mogą powodować:

ból podczas oddawania moczu, krwiomocz, parcie na oddanie moczu oraz dysfunkcje działania nerek

K-cramps, tj. występujące u osób używających ketaminę intensywnie i nieposiadające widocznej medycznie przyczyny skurcze mięśni i bóle brzucha

zaburzenia psychotyczne

upośledzenie funkcji poznawczych, w tym problemy z pamięcią i uczeniem się

Trudności związane z oddawaniem moczu z reguły ustępują po zaprzestaniu używania substancji, jednak w niektórych przypadkach konieczne stawało się wykonanie zabiegu operacyjnego.

Częstym następstwem używania ketaminy jest tzw. K-hole (dosł. dziura po K), tj. silne zaburzenia świadomości, charakteryzujące się występowaniem dysocjacji i działaniem sedatywnym.

OZNAKAMI ZBLIŻAJĄCEGO SIĘ „K-HOLE” SĄ:

- niewyraźne widzenie
- intensywne omamy
- uczucie oderwania od ciała
- poczucie zbliżającej się śmierci.

W większości przypadków „K-hole” wywołuje dezorientację, jednak nie prowadzi do długotrwałych, niebezpiecznych następstw dla zdrowia. Osoba pozostająca w zaburzeniu świadomości towarzyszącemu „K-hole” jest jednak narażona na napaść na tle seksualnym i wypadki, powodowane zaburzeniami koordynacji ruchowej.

OBJAWY ZWIĄZANE Z USTĄPIENIEM EFEKTÓW DZIAŁANIA KETAMINY, TZW. ZJAZDU OBEJMUJĄ:

- obniżenie nastroju i odczuwanie niepokoju
- utratę pamięci
- nawracające retrospekcje (tzw. flashbacki) i omamy wzrokowe.

Do objawów odstawienia ketaminy, wynikających z uzależnienia psychicznego należą: lęk, niekontrolowalne drżenie ciała, pocenie się, utrata apetytu, doświadczanie koszmarów sennych i znaczne obniżenie nastroju.

3.4.3 ŁĄCZENIE Z LEKAMI WYDAWANYMI NA RECEPTĘ I INNYMI SUBSTANCJAMI

- Łączenie ketaminy z substancjami o działaniu depresyjnym, np. alkoholem lub GBL/GHB może mieć negatywny wpływ na ośrodkowy układ nerwowy i prowadzić do zaburzeń oddychania i pracy serca.
- Należy zachować ostrożność w przypadku łączenia ketaminy z metamfetaminą, kokainą i MDMA. Może ono prowadzić do przyspieszenia akcji serca, dezorientacji i skutkować wystąpieniem urazów.

3.4.4 REDUKCJA SZKÓD



Sprawdzanie substancji

Ponieważ ketamina, podobnie jak inne substancje wykorzystywane do chemseksu, występuje w postaci proszku, należy zachować szczególną ostrożność, by nie doprowadzić do pomyłki w jej dawkowaniu. Jednorazowa dawka ketaminy jest znacznie mniejsza niż w przypadku innych substancji (np. kokainy lub mefedronu). Na tabletkach zawierających ketaminę często odcisnięte są logotypy, podobnie jak w przypadku MDMA, przez co można pomylić substancje.



Działanie bez pośpiechu

Używając ketaminy zaleca się rozpoczynać przyjmowanie substancji od mniejszych dawek i unikanie robienia zbyt krótkiego odstępu przed ponownym jej przyjęciem. Pomaga to w ochronie przed przedawkowaniem i wystąpieniem opisanych komplikacji zdrowotnych.



Choroby współistniejące i zdrowie psychiczne

W przypadku odczuwania przygnębienia, lęku, lub występowania zaburzeń psychicznych, używanie ketaminy może je nasilić, prowadząc do niebezpieczeństwa dla zdrowia. Zaleca się unikanie ketaminy także w przypadku występowania w przeszłości problemów z sercem, wątrobą lub wysokim ciśnieniem krwi.



Mieszanie z innymi substancjami

Ketaminy nie należy łączyć z substancjami działającymi depresyjnie na ośrodkowy układ nerwowy. Z kolei substancje stymulujące mogą znosić uspokajający efekt działania ketaminy i odwrotnie. W rezultacie może dojść do powstania wysoce toksycznego stężenia przyjętych substancji w organizmie.



Palenie

Palenie innych substancji (w tym papierosów) podczas bycia pod wpływem ketaminy może powodować niebezpieczeństwo. W przypadku wystąpienia K-hole lub spowolnienia motorycznego, istnieje ryzyko wywołania pożaru lub wystąpienia oparzeń spowodowanych niemożnością podjęcia adekwatnej reakcji. Objawy oparzenia mogą nie być natychmiast odczuwalne z uwagi na depresyjne i znieczulające działanie ketaminy.



Wstrzykiwanie

Zaleca się unikać używania ketaminy w formie iniekcji. Ta forma podania może powodować komplikacje hematologiczne (związane z krwią), skórne oraz sercowo-naczyniowe. Dożylnie podawanie ketaminy może spowodować śmierć.



Kontuzje

Właściwości przeciwbólowe ketaminy mogą ułatwiać uprawianie tzw. ostrego seksu i czynić go przyjemniejszym. Ten rodzaj kontaktów seksualnych jednak wiązać się z może ryzykiem wystąpienia obrażeń wewnętrznych, które mogą pozostać niezauważone z uwagi na depresyjne i znieczulające działanie ketaminy.



Używaj w towarzystwie innych

Nie zaleca się używania ketaminy samodzielnie. Jest to szczególnie ważne w związku z możliwością wystąpienia po jej użyciu silnych, nieprzyjemnych przeżyć (ang. bad trips; dosł. zła podróż) lub opisanej „K-hole”. W takiej sytuacji pomocna może być obecność osób, do których ma się zaufanie i które mogą zapewnić bezpieczeństwo i ochronę przed potencjalną napaścią seksualną. Ponieważ ketamina obniża zahamowania - zwiększa prawdopodobieństwo podejmowania ryzykownych zachowań. Obecność innych osób może zapewnić w takiej sytuacji odpowiednią reakcję i ochronić osobę będącą pod wpływem substancji.



„K-hole”

W przypadku wystąpienia objawów „K-hole” zaleca się przeniesienie osoby będącej w tym stanie do cichego miejsca, z przyciemnionym, łagodnym światłem. W przypadku nieodzyskiwania przez nią przytomności należy wezwać pogotowie ratunkowe. W zależności od ilości użytej substancji i formy jej przyjęcia „K-hole” nie trwa z reguły dłużej niż 90 minut. Jeżeli stan ten przedłuża się, należy zachować czujność, zwłaszcza na możliwe wystąpienie trudności z oddychaniem.



Zamierzone wprowadzenie się w „K-hole”

W przypadku użycia ketaminy w celu przeżycia „K-hole”, dobrze jest upewnić się co do bezpieczeństwa otoczenia, a także usiąść lub położyć się w bezpiecznym miejscu. Służy to ograniczeniu możliwości wystąpienia obrażeń na skutek upadku.



Informowanie personelu medycznego

W przypadku przedawkowania ketaminy zaleca się poinformowanie o tym personelu medycznego. Dzięki temu możliwe będzie podjęcie właściwego postępowania leczniczego. Przy używaniu ketaminy i konieczności wykonania zabiegu operacyjnego, również zaleca się poinformowanie o używaniu substancji personelu medycznego. Umożliwi to ustalenie odpowiedniego dawkowania środka znieczulającego.



3.5 KOKAINA

Kokaina i crack to popularne substancje psychostymulujące, używane jako tzw. narkotyki rekreacyjne. Kokaina zazwyczaj nie jest uznawana za substancję wykorzystywaną podczas chemseksu. Jest ona jednak narkotykiem często używanym podczas kontaktów seksualnych i w połączeniu z substancjami wykorzystywanymi do chemseksu.

3.5.1 ŁĄCZENIE Z LEKAMI WYDAWANYMI NA RECEPTĘ I INNYMI SUBSTANCJAMI

- Używanie kokainy razem z lekami przeciwdepresyjnymi, wpływającymi na poziom serotoniny w mózgu, może być niebezpieczne dla zdrowia. Ich łączenie często prowadzi do powstania zespołu obejmującego palpacje (kołatanie serca), pocenie się, drgawki i bezsenność.
- Benzodiazepiny mogą neutralizować psychoaktywne (stymulujące) działanie kokainy, prowadząc do jej przedawkowania.
- Paracetamol może nasilać niekorzystny wpływ kokainy na wątrobę.
- Leki antyretrowirusowe: istnieją dowody potwierdzające zmniejszenie skuteczności działania niektórych z nich w przypadku regularnego używania kokainy.
- Amfetamina: kokaina wydaje się łagodnie blokować działanie amfetaminy i innych psychostymulantów, zwiększając ryzyko udaru mózgu lub niewydolności sercowej.
- Zaleca się zachowanie ostrożności w przypadku używania kokainy w połączeniu z GBL/GHB. Użycie obu tych substancji może powodować problemy z oddychaniem i niewydolność oddechową. Ponadto, podobnie jak w przypadku łączenia substancji o działaniu stymulującym i depresyjnym, może dojść do przedawkowania kokainy.
- Łączenie ketaminy z kokainą (zwane potocznie „Calvin Klein”), może niebezpiecznie zwiększać toksyczność ketaminy w organizmie.
- Niebezpieczne może być także łączenie kokainy z alkoholem. Efektem połączenia tych substancji w organizmie jest powstanie kokatylenu. Jest on szkodliwy dla serca i wątroby i może prowadzić do śmierci.



3.5.2 REDUKCJA SZKÓD



Sprawdzanie substancji

Do kokainy często są dodawane inne substancje, niektóre z nich mogą być szkodliwe dla organizmu. Dlatego zaleca się zachowanie ostrożności i przetestowanie przed użyciem substancji, którą kupiono lub otrzymano jako kokainę. Można to zrobić za pomocą odpowiedniego sprzętu chemicznego i odczynników (tzw. drug checking, dosł. sprawdzanie substancji). W przypadku braku takiej możliwości zalecane jest użycie na początek bardzo małej dawki substancji pamiętając, że kokaina szybko znieczula język. Ponadto, w przypadku podgrzewania (ang. melting), zanieczyszczona kokaina nie będzie równomiernie zmieniać stanu skupienia, a procedura ta zajmie więcej czasu.



Działanie bez pośpiechu

Zaleca się rozpocząć używanie kokainy od małej dawki i powoli ją zwiększać, starając się nie przyjmować zbyt dużej ilości (ponad 60 mg) w zbyt krótkim czasie. Efekty użycia umiarkowanej ilości substancji, w zależności od wytworzonej tolerancji, trwają około 20 minut. Przewlekłe używanie kokainy może prowadzić do problemów z nerkami, żołądkiem i jelitami, układem krążenia, układem nerwowym i pogarszać stan psychiczny.



Rozdrabnianie substancji

Kokainę najlepiej rozdrobnić (zgnieść) na bardzo drobny proszek. Ogranicza to niebezpieczeństwa związane z jej używaniem i pomaga uniknąć jej przedawkowania.



Zdrowie seksualne

Jeśli chodzi o aktywność seksualną, kokaina dodaje energii, wzmacnia podniecenie seksualne, pewność siebie, wytrzymałość, powoduje wyostrenie zmysłów, a także powoduje silniejsze i dłuższe przeżywanie orgazmów. Jednocześnie jej użycie nasila kompulsywność, zwiększając prawdopodobieństwo rezygnacji ze stosowania zasad bezpieczniejszego seksu. Ponadto intensywność stosunków seksualnych pod wpływem kokainy i jej działanie znieczulające (czasami wciera się ją w odbyt, aby uprawiać tzw. mocniejszy seks) może prowadzić do pęknięcia prezerwatywy i wystąpienia wewnętrznych obrażeń, które mogą zwiększyć prawdopodobieństwo przeniesienia zakażeń drogą krwi. Dlatego dobrym pomysłem jest robienie w trakcie stosunku seksualnego krótkich przerw, by sprawdzić, czy wszystko jest w porządku.



Przedawkowanie

Nie ma jednomyślności co do tego, jaka ilość kokainy może spowodować przedawkowanie. Z całą pewnością jest to stan zagrażający zdrowiu, mogący prowadzić do śmierci. Objawy przedawkowania kokainy obejmują drgawki, dezorientację, drżenie ciała, problemy z oddychaniem, nudności i wymioty, tachykardię, znacznie podwyższoną temperaturę ciała, urojenia i halucynacje, a także ataki paniki. W przypadku ich wystąpienia należy zaprzestać używania i wezwać pogotowie ratunkowe.



Choroby współistniejące

Zaleca się unikanie używania kokainy przez osoby, u których stwierdzono choroby serca, układu oddechowego, wątroby, nerek, napady padaczkowe, a także zaburzenia psychiczne.

04

**Redukcja szkód
przy uprawianiu
chemseksu**

Podejście redukcji szkód można wykorzystać zarówno przed, w trakcie, jak i po uprawianiu chemseksu. Nasze sugestie w tym zakresie podzieliliśmy na takie trzy kategorie. Zwracamy uwagę, że redukcja szkód w kontekście chemseksu nie odnosi się wyłącznie do samego używania substancji. Wziąć pod uwagę należy również ogólną jakość życia. W końcowej części tego rozdziału poruszamy także kwestię świadomej zgody. Jest ona wyjątkowo ważna, jednak nie zawsze otwarcie omawiana przez osoby uprawiające chemseks.

4.1 ZARZĄDZANIE RYZYKIEM ZWIĄZANYM Z UPRAWIANIEM CHEMSEKSU

4.1.1 PRZED DBANIE O SIEBIE

PRZED POTENCJALNYMI SZKODAMI ZWIĄZANYMI Z UPRAWIANIEM CHEMSEKSU CHRONIĆ MOGĄ CZYNNIKI ZWIĄZANE Z POZYTYWNA IDENTYFIKACJĄ JAKO LGBTQI+

Należą do nich poczucie spełnienia w życiu, które zapewnia przyjemność i satysfakcję, wynikającą także z innych aktywności niż używanie substancji psychoaktywnych czy uprawianie seksu bez zobowiązań. Źródłami tego spełnienia mogą być własne, wyjątkowe i kreatywne pomysły, a także utrzymywanie kontaktów z grupą ludzi dających poczucie spełnienia, wykazujących wzajemną troskę o siebie i ofiarujących sobie czułość. Jednak poczucie spełnienia w życiu zdecydowanie nie zależy tylko od jednostki. Dzieje się tak zwłaszcza w życiu osób należących do dyskryminowanej grupy, która często doświadcza niesprzyjających wydarzeń, zмага się z homonormatywnością w czasie kryzysów w relacjach społecznych. Pomocne w takiej sytuacji może być zapewnienie sobie poczucia przynależności do grupy ludzi, społeczności, zaangażowanie w działania społeczne, a także kontakt z sobą samym, swoimi potrzebami i pragnieniami. Jak opisuje to David Fawcett²¹: podróż do samouzdrowienia może być czasami trudna, ale umożliwia osobisty rozwój i prowadzi do życia wartego przeżycia.

ZDROWY STYL ŻYCIA

Właściwe odżywianie się i dbałość o aktywność fizyczną wzmacniają organizm i pomagają w redukowaniu niektórych niekorzystnych następstw wynikających z uprawiania chemseksu (np. wyczerpanie, brak jedzenia i/lub picia itp.).

KORZYSTANIE Z APLIKACJI RANDKOWYCH

Aplikacje randkowe mogą zapewnić łatwy, a czasami natychmiastowy dostęp do przyjemności, ale mogą też być dość uzależniające. Ich wpływ na zachowanie jest czasami podobny jak automatów do gier. Wiele osób wierzy, że jeśli tylko poświęci dostatecznie dużo czasu na przeglądanie profili lub obejrzy kolejny, nowy profil, „zdobędzie” partnera. Zdarza się to rzadko. Częściej zaś kończy się na spędzeniu zbyt dużej ilości czasu – znacznie większej, niż się zamierzało – na przewijaniu i odświeżaniu profili bez uzyskania żadnej gratyfikacji. Może to powodować frustrację i jednocześnie uniemożliwia skorzystanie z innych aktywności, które przynoszą więcej satysfakcji. Połączenie używania substancji z korzystaniem z aplikacji może powodować nasilenie potrzeby bardzo częstego sprawdzania aplikacji, prowadzić także do przyjmowania coraz większych ilości narkotyków w trakcie wyszukiwania partnerów seksualnych. Ważne jest, aby w takich sytuacjach podchodzić do siebie z szacunkiem i życzliwością. Doświadczenia dyskryminacji i stygmatyzacji stanowią istotne czynniki skłaniające do problemowego angażowania się w chemseks. Zakup substancji za pośrednictwem aplikacji randkowych może być ryzykowny. Dobrym pomysłem jest w takiej sytuacji ich przetestowanie.

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

BEZPIECZEŃSTWO OSOBISTE

Przed umówieniem się na chemseks, będąc trzeźwym, warto rozważyć kwestie bezpieczeństwa osobistego. Miejsce spotkania (prywatny dom lub mieszkanie, sauna, miejsce spotkań w przestrzeni publicznej) musi wzbudzać zaufanie i zapewniać poczucie bezpieczeństwa. Źródłem informacji o bezpieczeństwie danego miejsca mogą być inni geje lub fora internetowe. Umawiając się z kimś warto upewnić się, że jest to osoba/osoby, którym można zaufać lub poznać je wcześniej na tyle, aby czuć się w ich towarzystwie bezpiecznie (może to wymagać trochę czasu!). Ważne jest też, aby brać udział w imprezach chemseksowych w towarzystwie znajomych lub zaufanych partnerów seksualnych i móc w ich trakcie wzajemnie o siebie dbać. W przypadku samodzielnego wybrania się do nieznanego miejsca, które nie daje pewności odnośnie bezpieczeństwa osobistego, można poinformować o tym kilka zaufanych osób (np. podając adres lub udostępniając im swoją lokalizację), a także poinformować je o planowanym czasie przybycia (lub wyjścia z niego).

PLANOWANIE Z WYPRZEDZENIEM

Pomocne w zachowaniu kontroli nad sobą i używaniem substancji może być zaplanowanie przed uprawianiem chemseksu, kiedy jest się trzeźwym, rodzaju i czasu używania substancji, rodzajów kontaktów seksualnych, które będzie się podejmować, a także określenie osobistych granic dotyczących seksu i używania narkotyków.

UŻYWANIE, ABY POCZUĆ SIĘ LEPIEJ, A NIE POPRAWIAĆ ZŁY NASTRÓJ

By chronić zdrowie psychiczne, zalecane jest używanie substancji tylko w sytuacji bycia w wyrównanym nastroju. Przyjmowanie narkotyków w celu poprawy obniżonego nastroju zwiększa prawdopodobieństwo uzależnienia się od nich lub doświadczenia szkodliwych skutków ich używania. Działanie substancji w dużej mierze zależy od nastroju w momencie ich użycia. Podobnie u osób, które mają problemy ze zdrowiem psychicznym, przy korzystaniu z substancji zaleca się ostrożność, ponieważ mogą one zaostrzyć objawy. Ważne jest, aby zadbać o zapewnienie sobie odpowiedniej opieki nad zdrowiem psychicznym, świadczonej przez profesjonalistów posiadających stosowne kwalifikacje. Można też szukać na przykład grup wsparcia, zamiast próbować leczyć się na własną rękę.

SPRAWDZANIE INTERAKCJI LEKOWYCH

W przypadku przyjmowania jakichkolwiek leków powinno się omówić w otwarty sposób zamiar używania substancji psychoaktywnych lub uprawiania chemseksu i uzyskać informacje o potencjalnych niebezpiecznych interakcjach od zaufanego i nieoceniającego specjalisty ochrony zdrowia, np. lekarza psychiatry lub specjalisty chorób zakaźnych. Jeżeli nie jest możliwe bezpieczne omówienie tych kwestii ze swoim lekarzem czy lekarką dobrze jest znaleźć kogoś, kto może zapewnić możliwość takiej bezpieczniej rozmowy. Pomocą mogą także służyć inicjatywy organizowane przez członków społeczności (ang. community led initiatives). Potencjalne interakcje między lekami i substancjami można także sprawdzić na dedykowanych stronach internetowych (np. interakcje z lekami wykorzystywanymi w leczeniu zakażenia HIV na stronie prowadzonej przez uniwersytet w Liverpoolu: <https://www.hiv-druginteractions.org/>).

CHEMSEKS I PRACA SEKSUALNA

Osobom pracującym seksualnie, które podczas jej wykonywania uprawiają chemseks zaleca się wzięcie pod uwagę kilku aspektów. Pomocne może być ustalenie jasnych granic i komunikowanie ich z wyprzedzeniem klientom. Dobrym pomysłem jest też zadbanie o otrzymanie zapłaty przed rozpoczęciem chemseksu oraz trzymanie się ustalonego czasu świadczenia usług. Po informacji na temat redukcji szkód w kontekście pracy seksualnej można zwrócić się do organizacji działających na rzecz społeczności (ang. community led services), a także znaleźć je w Internecie. Rekart²² i in. opublikowali przydatny przegląd na temat redukcji szkód podczas świadczenia pracy seksualnej.

ZDROWIE SEKSUALNE

LEKI NA HIV

Badania wykazały, że niektóre leki antyretrowirusowe hamują metabolizm substancji psychoaktywnych w wątrobie, co zwiększa prawdopodobieństwo ich przedawkowania. Do takich leków należą kobicystat (Tybost) i rytonawir (Norvir), stosowane w kilku lekach zawierających różne substancje czynne. Inne z nich to inhibitor proteazy atazanawir (Reyataz), nienukleotydowe inhibitory odwrotnej transkryptazy newirapiny (Viramune) i efawirenz (Stocrin/Sustiva), który również może występować w części tabletek (np. Atripla) skojarzonych z różnymi lekami ARV (Wymienione leki i substancje czynne mogą wchodzić w skład również innych leków stosowanych w Polsce – przyp. tłum.) Osobom przyjmującym te leki zaleca się szczególną ostrożność. Zaleca się także skonsultowanie z lekarką bądź lekarzem w poradni HIV i upewnienie w jaki sposób zminimalizować niepożądane interakcje między lekami antyretrowirusowymi a narkotykami.

TESTOWANIE

Ważne jest także regularne testowanie się w kierunku zakażeń przenoszonych drogą seksualną. Dzięki temu można w porę podjąć leczenie, a także uniknąć przekazania ich swoim partnerom. W przypadku regularnego uprawiania chemseksu, dobrym pomysłem jest wykonywanie testów co trzy miesiące. Przyjazne i bezpieczne dla osób LGBTQI+ usługi w tym zakresie oferują z reguły centra testowania i kliniki zdrowia seksualnego prowadzone przez społeczność (ang. community testing centres).

LUBRYKANTY I PREZERWATYWY

Przed uprawianiem chemseksu warto również zakupić lub zaopatrzyć się w lubrykanty i prezerwatywy. Zapobiegają one transmisji zakażeń przenoszonych drogą seksualną.

DOWIEDZ SIĘ WIĘCEJ O PREP I PEP

Osobom, które nie używają podczas seksu prezerwatyw (mają niezabezpieczone kontakty seksualne, tzw. bareback), zaleca się uzyskanie informacji o profilaktyce przedekspozycyjnej (PrEP) i rozważenie korzystania z niej. W przypadku używania PrEP, zaleca się z kolei konsultację ze specjalistami zdrowia seksualnego i wdrożenie cyklicznych testów w kierunku zakażenia HIV i innych infekcji przenoszonych drogą seksualną. PrEP chroni tylko przed zakażeniem HIV. Konsultacje służą także sprawdzeniu czy nie są obecne, bardzo rzadko występujące, efekty uboczne stosowania profilaktyki przedekspozycyjnej.

SZCZEPIENIE PRZECIWKO WIRUSOWEMU ZAPALENIU WĄTROBY TYPU A I B (HAV/ HBV) ORAZ WIRUSOWI BRODAWCZAKA LUDZKIEGO (HPV)

W niektórych krajach GBMSM zaleca się szczepienia przeciwko HAV, HBV i HPV, a także przeciwko zapaleniu opon mózgowych i mpox. Chronią one (a także partnerów seksualnych) przed zakażeniami, do których może dochodzić podczas kontaktów seksualnych. Są one szczególnie zalecane osobom, które mogą mieć wielu partnerów seksualnych, co często zdarza się podczas uprawiania chemseksu.

ROZWAŻENIE STOSOWANIA PROFILAKTYKI POEKSPOZYCYJNEJ (PEP) LUB PROFILAKTYKI PRZEDEKSPOZYCYJNEJ (PREP) PRZECIWKO ZAKAŻENIOM PRZENOSZONYM DROGĄ SEKSUALNĄ

Istnieją wstępne dowody potwierdzające, że antybiotyki takie jak azytromycyna i doksycyklina, mogą być stosowane jako PEP lub PrEP, chroniąc przed zakażeniami bakteryjnymi (takimi jak kiła, chlamydia lub rzeżączka). Skuteczność tej strategii nie została jednak dobrze udokumentowana. Wdrożenie jej na większą skalę wiąże się z obawami o potencjalny rozwój antybiotykooporności na te substancje, wynikający z ich okazjonalnego przyjmowania.



UŻYWANIE SUBSTANCJI

ŹRÓDŁA INFORMACJI O REDUKCJI SZKÓD

Informacje o metodach redukcji szkód dotyczących używanych substancji można uzyskać z różnych źródeł (np. z Internetu, broszur i od zaufanych osób), a także w inicjatywach organizowanych przez członków społeczności i na jej rzecz (ang. community services), np. w klinikach zdrowia seksualnego. W ten sposób można lepiej przygotować się do poradzenia sobie z potencjalnymi trudnymi sytuacjami związanymi z uprawianiem chemseksu.

DBANIE O WŁASNY SPRZĘT DO UŻYWANIA NARKOTYKÓW

Ważnym elementem zapobiegania przenoszeniu infekcji jest zadbanie o „czysty” (nie używany przez inną osobę) sprzęt przeznaczony do przyjmowania substancji. Zaleca się wcześniejsze przygotowanie i sprawdzenie wszystkiego, co będzie potrzebne do używania (słomki, rurki, sterylne igły itp.). Można je kupić, a czasami także otrzymać, w odpowiednich serwisach pomocowych. Szczególnie podczas dożylnego używania substancji (tzw. slamming) ważne jest wcześniejsze przygotowanie wystarczającej ilości sterylnych igieł, strzykawek i innych niezbędnych przedmiotów używanych do iniekcji.

WZAJEMNE DBANIE O SIEBIE

ROZMAWIANIE ZE SOBĄ

W uniknięciu nieprzyjemnych, a nawet negatywnych doświadczeń, może być pomocne porozmawianie z potencjalnymi partnerami przed rozpoczęciem imprezowania. Rozmowa może dotyczyć preferowanych sposobów używania substancji psychoaktywnych, preferencji seksualnych, a także powiązanych z nimi granic. Rozmowa taka, szczególnie w przypadku seksu w krótko trwającej znajomości, może sprawić pewne trudności. Jest ona z pewnością jednak pomocna w ustaleniu wzajemnego sposobu dbania o siebie i przewyższaniu osobistych zahamowań. Może także stać się częścią gry wstępnej i seksualnej zabawy, szczególnie jeżeli przebiega ona w luźny sposób, pełny szacunku i życzliwości. Jednocześnie, może umożliwić każdemu z partnerów zapewnienie sobie przyjemności i dobrej zabawy, zgodnej z jego preferencjami.

HIGIENA OSOBISTA

Przed uprawianiem chemseksu zaleca się obcięcie na krótko paznokci. Jest to szczególnie ważne, jeżeli uprawia się fisting. Dobrze jest także zdjąć z dłoni pierścionki, bransoletki i zegarki.

4.1.2 W TRAKCIE

DBANIE O SIEBIE

TRZYMANIE SIĘ PLANU

Aby mieć kontrolę nad ilością użytej substancji, czasem jej używania i wiedzieć, kiedy można bezpiecznie przyjąć jej kolejną dawkę, zaleca się korzystanie z dzienniczka (np. w telefonie albo papierowego). W przypadku wystąpienia problemów, takich jak przyjęcie zbyt dużej ilości, umożliwi on łatwy dostęp do informacji o przyjętych narkotykach. Przestrzeganie ustalonych wcześniej limitów czasu, jaki chce się przeznaczyć na uprawianie chemseksu, jest także pomocne w uniknięciu wyczerpania czy pominięcia ważnych zobowiązań w kolejnych dniach. Nieobecność w pracy z powodu uprawiania chemseksu może spowodować jej utratę. Niewywiązywanie się z innych obowiązków i ważnych zajęć może powodować odczuwanie wstydu i frustracji. Z kolei chęć uniknięcia przeżywania tych emocji może skłaniać do tzw. samoleczenia za pomocą używania narkotyków. W efekcie tworzy się błędne koło, które może prowadzić do problemowego używania. Oczywiście, jeżeli podczas seksualnego spotkania wydarzy się coś nieoczekiwanego lub ekscytującego, można czasem zmienić plany. Zalecaną strategią jest jednak wcześniejsze planowanie udziału w imprezie chemseks, gdyż umożliwia to dokonywanie bardziej świadomych wyborów. Podejście takie jest także rekomendowane jako jedna ze strategii pomocowych wykorzystywanych w poradnictwie na rzecz mężczyzn uprawiających chemseks.

DBANIE O RZECZY OSOBISTE

Udając się do nieznanego sobie miejsca, tak prywatnego, jak publicznego, np. sauny, albo innej lokalizacji znajdującej się na zewnątrz, czy będąc wśród osób, których się nie zna - warto zadbać o bezpieczeństwo rzeczy osobistych. Dobrym pomysłem może być też unikanie noszenia przy sobie dużych ilości pieniędzy i innych cennych rzeczy. Może to być także pomocne w trzymaniu się założonej wcześniej ilości narkotyków, które chce się zakupić. Będąc pod ich silnym wpływem łatwo jest nabyć więcej substancji niż wcześniej się planowało, co może prowadzić do przedawkowania. Pomocne może być także używanie małych kieszonek znajdujących się w odzieży (np. spodniach) lub trzymanie pieniędzy i kart bankowych w skarpetkach, które ma się na sobie.

ROBIENIE PRZERW

Podczas uprawiania chemseksu i dłuższych seksualnych imprez zalecane jest robienie sobie przerw. Wyczerpanie często prowadzi do zagrożeń dla zdrowia, w tym psychoz. Podczas takich przerw zaleca się jedzenie pożywnych przekąsek, co pomaga chronić żołądek i dodaje energii. Ważne jest także nawadnianie się bezalkoholowymi i bezkofeinowymi napojami (nie więcej niż trzy szklanki na godzinę) oraz wzięcie prysznic, które pomaga chronić ciało, w tym dbać o jego odpowiednie schłodzenie i utrzymanie w czystości. Warto wiedzieć, że pozostałości lubrykantu lub innych substancji na ciele mogą przenosić śladowe ilości krwi. Dlatego dla bezpieczeństwa siebie i partnerów zaleca się mycie i dezynfekcję rąk w przypadku zmiany partnerów. Ochłodzenie ciała umożliwia nie tylko odświeżenie się, ale może być także okazją do rozmowy, wymiany poglądów czy nawiązania kontaktu z interesującymi ludźmi. Chemseks ma wiele wspólnego z relacjami, a relacja to coś więcej niż tylko seks.

ZDROWIE SEKSUALNE

PREZERWATYWY I LUBRYKANTY

Prezerwatywy umożliwiają ochronę siebie i innych osób przed niektórymi zakażeniami przenoszonymi drogą seksualną. Lubrykanty pomagają uniknąć urazów, w tym powstania otwartych ran i krwawienia, których wystąpienie zwiększa prawdopodobieństwo infekcji. Mogą one również zwiększać przyjemność seksualną. Zaleca się nie dzielić własnym lubrykaniem z innymi. Nie jest także dobrym pomysłem stosowanie jako poślizgu wyłącznie śliny – szybko wysycha, a dodatkowo użycie narkotyków może zmniejszać jej wydzielanie.

DBANIE O ZABAWKI EROTYCZNE

Korzystając z zabawek erotycznych, warto jest mieć je tylko dla siebie, a także dezynfekować je przed użyciem. Polecaną metodą dezynfekcji zabawek, dild i irygatorów przeznaczonych do wykonania lewatywy jest zanurzenie ich na co najmniej 5 minut w mieszance składającej się z jednej części wybielacza i dziewięciu części wody, a następnie przemycie ich pod bieżącą wodą. Przed dezynfekcją należy je także odtłuścić, np. myjąc je wodą z dodatkiem mydła do rąk lub płynu do mycia naczyń.

UŻYWANIE SUBSTANCJI

DBANIE O WŁASNY SPRZĘT DO UŻYWANIA NARKOTYKÓW

Dla ochrony przed urazami i zakażeniami kluczowe jest zadbanie o czystość sprzętu używanego do przyjmowania narkotyków.

- **Słomki** do wciągania powinny być czyste i często wymieniane.
- Nie zaleca się wciągania substancji **przy użyciu banknotów**, z reguły znajduje się na nich wiele drobnoustrojów. Ponieważ wciąganie narkotyków do nosa może powodować niewielkie krwawienia, które może być trudno zauważyć, używanie banknotu zwiększa podatność na infekcje.
- Używając **szklanych fitek** zaleca się sprawdzenie czy nie są one uszkodzone (bez obić, pęknięć) oraz czy są atestowane do stosowania w wysokich temperaturach. Wyszczerbione czy rozgrzane mogą pokaleczyć usta i tym samym zwiększyć podatność na zakażenia przenoszone przez krew. Niektórzy używają ustników wykonanych z materiałów odpornych na ciepło (np. z gumy).
- **Wstrzykiwanie** wiąże się z możliwością wystąpienia wielu ryzyk i możliwymi szkodami dla zdrowia. Szczegółowo omawiamy je w sekcji poniżej.

WSTRZYKIWANIE/DOŻYLNIE PRZYJMOWANIE NARKOTYKÓW

Używanie narkotyków w iniekcjach powoduje szybki i silny „haj” i dlatego taka forma używania może być bardzo atrakcyjna. Jednak niesie ona ze sobą wiele bardzo poważnych szkód (uzależnienie, przedawkowanie, infekcje skóry i krwi itp.). W przypadku używania w formie iniekcji należy wziąć pod uwagę następujące kwestie:

- Sprzęt do iniekcji musi być sterylny i należy używać go tylko jeden raz, aby uniknąć zakażeń. Ważne jest też dokładne mycie rąk i odkażenie gazikiem dezynfekującym miejsca wkłucia.
- Wkłucie do żyły należy wykonać bardzo ostrożnie, aby zminimalizować potencjalne uszkodzenia. Bardzo ważne jest, aby nie wkłuć się w tętnicę. Tętnice są osadzone głębiej niż żyły i w przypadku ich naruszenia dojdzie do silnego krwawienia połączonego z bólem. W takiej sytuacji należy natychmiast usunąć igłę, a także uciskać miejsce wkłucia sterylnym gazikiem. Jeżeli krwawienie nie ustąpi w ciągu 5 minut, konieczne jest pilne wezwanie pomocy medycznej.
- Wielokrotne używanie tej samej igły może ją stępić, powodując uszkodzenia żył, problemy z przepływem krwi i pracą serca oraz powodować choroby skóry.

- W przypadku naruszenia ciągłości skóry i niemożności znalezienia żyły do wstrzyknięcia substancji, należy wykonać iniekcję w innym miejscu, używając do tego nowego, sterylnego sprzętu.
- Ponieważ żyły na dłoniach są bardzo delikatne, należy unikać iniekcji w te części ciała.
- Należy również unikać iniekcji w miejsca zlokalizowane poniżej pasa. Częste wstrzyknięcia w tych miejscach mogą powodować poważne problemy z krążeniem krwi.
- Należy unikać iniekcji w miejsca opuchnięte, ranne lub bolące.
- Jeśli do rozpuszczenia substancji jest używana woda z kranu, przed użyciem należy ją zagotować i odstawić do ostygnięcia.
- Zużyty sprzęt do iniekcji przed jego wyrzuceniem należy przechowywać w bezpiecznym miejscu, np. w pustej butelce z zakrętką.
- Jeśli miejsce iniekcji jest opuchnięte, bolesne, skóra jest uszkodzona lub zmieniła kolor, a objawy nie ustępują, należy zasięgnąć porady lekarskiej!

NIEDZIELENIE SIĘ TO DBANIE

Dzielenie się sprzętem do używania substancji wiąże się z dużym ryzykiem transmisji zakażeń przenoszonych drogą seksualną i krwiopochodną. W odróżnieniu własnego sprzętu pomocne może być oznaczenie go kolorowymi opaskami i etykietami.

NIE MIESZAJ SUBSTANCJI

Łączenie substancji może być niebezpieczne i powodować nieprzewidywalne efekty, potencjalnie nawet groźniejsze niż omówione zostało to w poprzednim rozdziale. Dlatego lepiej jest wybrać jedną, preferowaną przez siebie substancję i używać tylko jej podczas uprawiania chemseksu za danym razem. Używanie substancji, których działania się nie zna jest ryzykowne, zwłaszcza w nieznanym sobie miejscu i z nieznanymi osobami. W takiej sytuacji wzmagają się stres, co zwiększa prawdopodobieństwo wystąpienia niepożądanych efektów działania użytych narkotyków. Chcąc wypróbować nową substancję, zaleca się najpierw uzyskanie informacji o jej działaniu i sposobie jej bezpieczniejszego użycia. Będąc na „haju” i doświadczając silnej ekscytacji związanej z uprawianiem chemseksu łatwo jest pomylić substancje, np. występujące w formie proszku. Aby tego uniknąć, warto jest rozważyć jak je odróżniać i móc używać tylko tej, którą zaplanowało się przyjmować.

LEKI NA ZABURZENIA EREKCJI

Aby poczuć się pewniej i utrzymać długotrwałą erekcję, wiele osób stosuje podczas chemseksu leki na zaburzenia erekcji. Robią to także, by poradzić sobie z efektami działania wielu narkotyków (zwłaszcza stymulantów), które utrudniają uzyskanie erekcji i jej utrzymanie. Ich częste stosowanie jednak może powodować uzależnienie, mogą one także wchodzić w niebezpieczne interakcje z innymi substancjami. Dlatego zaleca się ich przyjmowanie w mniejszych dawkach lub w dłuższych odstępach – zgodnie ze wskazaniami dotyczącymi ich używania zawartymi na opakowaniu lub dołączonej do nich ulotce. Pomocnym w złagodzeniu objawów potencjalnego uzależnienia od leków na erekcję i ich negatywnego wpływu na zdrowie może być zrobienie sobie przerwy od używania narkotyków i pornografii. Ponadto, w takiej sytuacji warto także rozważyć konsultację ze specjalistą od zdrowia seksualnego.

PROWADZENIE POJAZDÓW

Pod wpływem narkotyków, podobnie jak i alkoholu, nie powinno się prowadzić pojazdów mechanicznych, w tym samochodu. Narkotyki o działaniu stymulującym mogą sprawiać wrażenie wyostrenia zmysłów i subiektywnego poczucia wyższych umiejętności kierowania. Wpływają one jednak negatywnie na zdolność do oceny sytuacji, która jest ważna dla bezpieczniejszej jazdy. Powodują, że prowadzenie pojazdu staje się niebezpieczne zarówno dla kierującego, jak i dla innych uczestników ruchu.

WZAJEMNE DBANIE O SIEBIE

Wzajemne dbanie o siebie jest niezwykle ważne i jednocześnie konieczne, aby wszyscy uczestnicy imprezy chemseksowej mogli czerpać z niej przyjemność! Zabawa z zaufanymi partnerami seksualnymi jest bezpieczniejsza, zwiększa też odczuwaną przyjemność i umożliwia większą eksplorację różnych praktyk seksualnych.

WYJŚCIE ZE ZNAJOMYMI

Dołączając do imprezy chemseksowej, w której uczestniczą zaufani znajomi, można sprawdzać, czy wszyscy dobrze się mają i bawią, tak w trakcie jej trwania, jak i podczas przerw. Gdyby sytuacja wymknęła się spod kontroli lub pojawiły się niebezpieczne sytuacje, zaleca się zadbanie o innych poświęcając im tyle czasu, ile potrzebują. Podobnie jak podczas wyjścia na drinka, gdy osoba prowadząca samochód nie pije (za dużo) alkoholu, niektórzy wybierają spośród siebie osobę, która odpowiada za sprawowanie kontroli nad przyjmowaniem substancji i „ma oko na innych”.

DZIELENIE SIĘ SUBSTANCJAMI

Proponując użycie substancji innej osobie zaleca się poinformowanie o jej działaniu, możliwych skutkach ubocznych jej użycia i niewywieranie presji na jej przyjęcie, jeśli nie jest do tego przekonana.

BEZPIECZNE SŁOWA

Podobnie jak w seksie wykorzystującym praktyki BDSM, zaleca się wcześniejsze ustalenie z partnerem (partnerami) tzw. bezpiecznego słowa. Bez względu na okoliczności, jego wypowiedzenie oznacza zakończenie danej aktywności oraz okazanie opieki osobie, która może tego potrzebować.

ŻYCZLIWOŚĆ JEST SEXY

Dobry seks, w tym tzw. ostry seks, bez względu na to w jakikolwiek sposób ktoś go definiuje, wymaga zaufania. Bycie troskliwym, okazywanie życzliwości i szacunku oraz dbanie o osoby, które mogą potrzebować pomocy, jest sexy.





DBANIE O BEZPIECZEŃSTWO MIEJSCA

Organizując imprezę chemseksową lub w trakcie jej trwania:

- Przydatne jest zapewnienie odpowiedniej ilości prezerwatyw, jednorazowych rękawiczek, czystych ręczników, chusteczek lub płynów do dezynfekcji, ręczników papierowych i nieprzemakalnych prześcieradeł/podkładów.
- Dobrym pomysłem może być wydzielenie cichego miejsca lub osobnego pokoju do chillowania, przeznaczonego do zrobienia sobie przerwy.
- Przed zmianą partnera, roli w seksie lub pozycji należy odtłuścić powierzchnię np. slingów, zabawek erotycznych, mebli, podłogi itp., a następnie je zdezynfekować.
- Zaleca się wcześniej przygotować i umieścić w widocznym miejscu przekąski i wodę, aby przypominały uczestnikom spotkania o konieczności nawadniania i odżywiania się.
- Ponadto, organizując imprezę w miejscu prywatnym warto upewnić się, że wartościowe rzeczy znajdują się poza zasięgiem wzroku, np. zostały schowane. Rozważyć można pomieszczenie niedostępne dla uczestników imprezy.

JEŚLI COŚ IDZIE NIE TAK

W nagłych przypadkach, na przykład gdy ktoś zemdleje, jest zdezorientowany, zagubiony, przerażony, dziwnie się zachowuje lub odczuwa silny niepokój – koniecznie należy się nim zająć!

- Najlepiej przenieść taką osobę w ciche miejsce, pozbawione silnych bodźców dźwiękowych i ostrego światła.
- Zaleca się mówienie do niej spokojnym, uspokajającym głosem, a gdy to konieczne, ułożenie jej w pozycji bocznej ustalonej i towarzyszenie. Obecność znajomych twarzy może pomóc takiej osobie poczuć się bardziej komfortowo i bezpiecznie po odzyskaniu świadomości lub przebudzeniu się.
- W przypadku wystąpienia u kogoś objawów psychotycznych nie należy próbować go przekonywać, zwłaszcza jeżeli o to nie prosi, że doświadcza halucynacji lub urojeń. Lepszym rozwiązaniem jest zapewnienie go, że jest bezpieczny i okazanie empatii. Można skupić się na szukaniu metod, które pomogą w poczuciu się lepiej emocjonalnie w danym momencie.
- Jeżeli ktoś jest nieprzytomny, nie zaleca się wyrokowania odnośnie jego stanu zdrowia. W szczególności zakładania, że jego stan nie jest poważny.
- Zamiast tego należy natychmiast wezwać pogotowie ratunkowe, które zapewni odpowiednią pomoc i otwarcie poinformować o narkotykach, których użył. Działanie to może uratować czyjeś życie. W większości krajów, także w Polsce, personel medyczny jest obowiązany wezwać policję tylko w przypadku stwierdzenia śmierci.

4.1.3 PO

DBANIE O SIEBIE

POSILEK

W czasie tzw. zejścia zaleca się relaks, spożywanie pożywnych posiłków, nawadnianie się oraz zapewnienie sobie odpowiedniej długości snu. Kiedy ustają efekty użycia narkotyków pomocne może być także przyjmowanie aminokwasów i innych suplementów diety (witamin, minerałów i wysokiej jakości białka).

DANIE SOBIE CZASU

Zaleca się zakończenie uprawiania chemseksu na tyle wcześniej, aby mieć odpowiednio dużo czasu na poradzenie sobie z objawami tzw. zejścia. Nieobecność w pracy lub rezygnacja z innych zaplanowanych zajęć nie pomoże w powrocie do zdrowia, a jednocześnie może nieść ze sobą nieprzyjemne, długofalowe konsekwencje.

BYCIE DLA SIEBIE
DOBRYM

W przypadku podjęcia w trakcie uprawiania chemseksu decyzji lub działań, których się żałuje, utraty kontroli lub doświadczenia tzw. bad trip, możliwe jest pojawienie się wstydu, obwiniania się lub przeżywania poczucia winy. Emocje te mogą pogorszyć efekty tzw. zejścia. W takiej sytuacji pomagać może próba niereagowania na pojawiające się w myślach błędne osądy. Dobrze podejść do siebie z życzliwością i refleksją, próbując nie skupiać się na doświadczeniach seksualnych, które powodują samooskarżanie, obwinianie się i chęć samoukarania. Dla niektórych osób uprawianie chemseksu może być sposobem na przezwycięzenie lub przetworzenie „queer traumy”²³. Jest to indywidualny sposób, w jaki dana osoba radziła sobie z otoczeniem wrogim osobom LGBTQI+, w którym dorastała. Integralną częścią „queer traumy” jest wstyd powodowany własną tożsamością psychoseksualną i identyfikacją płciową. Przeżywanie poczucia winy może reaktywować tę traumę i nasilać jej objawy, nie służąc dobrostanowi jednostki. Osobom doświadczającym objawów tego typu traumy zaleca się rozważenie skorzystania z profesjonalnej pomocy²⁴.

JAK POSZŁO
PLANOWANIE?

Przed wzięciem udziału w imprezie chemseksowej warto przemyśleć i opracować plan używania substancji w jej trakcie. Jeśli nie sprawdził się, może trzeba go ponownie przemyśleć? Jeśli nie udało się go dotrzymać, jakie były tego powody? Pomocne może być rozważenie kilku pytań. Czy cała impreza chemseksowa była udanym doświadczeniem? Jeśli nie, w którym momencie się to zmieniło? W przypadku chęci użycia lub przyjęcia większej ilości substancji niż zamierzona, co wywołało tę potrzebę? Tak zwane wyzwalacze niekoniecznie są oczywiste czy wprost uświadamiane. Mogą nimi być na przykład określone bodźce podniecenia seksualnego lub nagle, intensywne emocje. Warto pomyśleć o specyficznych dla siebie wyzwalaczach i ich roli w odchodzeniu od założonego wcześniej planu lub trudnościach w odmówieniu sobie użycia substancji.

CZY POTRZEBNA
JEST DODATKOWA
POMOC?

W przypadku, gdy czas używania, ilość przyjętych substancji lub zaangażowanie w praktyki seksualne były inne niż planowano, a dodatkowo po ich zakończeniu pojawiają się wyrzuty sumienia, może to – zwłaszcza, gdy dochodzi do tego często – świadczyć o rozwoju upośledzenia kontroli. Mogą to być także oznaki rozwoju problemowego uprawiania chemseksu, uzależnienia, rozwoju większej tolerancji, a także przejaw chęci poradzenia sobie w ten sposób z innymi trudnościami życiowymi. W takiej sytuacji zaleca się rozważenie uzyskania pomocy. Mogą jej udzielić znajomi (ang. peers), przyjaciele, organizacje działające na rzecz społeczności, a także specjalistki/specjaliści posiadający odpowiednie przygotowanie do udzielania afirmującej pomocy osobom LGBTQI+. Wystąpienie opisanych trudności może być początkiem procesu lepszego zadbania o siebie, rozwoju i nawiązywania nowych, bardziej satysfakcjonujących relacji.

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.

ZDROWIE SEKSUALNE

PEP

W przypadku niezastosowania podczas kontaktu seksualnego metod zabezpieczenia przed zakażeniem HIV, lub gdy metody te zawiodły, zaleca się rozważenie natychmiastowego wdrożenia profilaktyki poekspozycyjnej HIV (PEP). Aby zapobiec rozwojowi infekcji bakteryjnych zdarza się, że proponowane są antybiotyki (doxyPEP – przyp. tłum.). Nie istnieją jednak obecnie wystarczające dowody potwierdzające skuteczność ich działania. Kwestię profilaktyki omówić można podczas konsultacji z lekarką/lekarzem.

TESTOWANIE

Zaleca się zapoznanie z okienkami diagnostycznymi, tj. czasem jaki musi upłynąć od potencjalnego zakażenia przeniesionego drogą seksualną, po którym można je wykryć za pomocą testów. Zaleca się także wykonywanie badań dopiero po upływie tego czasu, dzięki czemu uzyskane wyniki są wiarygodne.

WZAJEMNE DBANIE O SIEBIE

Po sesji chemseksu dobrym pomysłem może być nawiązanie kontaktu z partnerami seksualnymi i omówienie jej przebiegu: co się podobało, co można zmienić lub co poszło nie tak? Taka rozmowa może także dotyczyć trudności i potrzeb związanych z poradzeniem sobie z efektami tzw. zjazdu oraz zapewniać wsparcie i okazję do odreagowania trudnych emocji.

Podczas tzw. zjazdu mogą pojawić się także myśli dotyczące przebiegu ostatniego używania substancji, w tym dotyczące świadomej zgody. Kwestia ta, choć z jednej strony ma delikatny charakter, jest ważnym zagadnieniem. Z tego powodu została ona omówiona w następnej części.

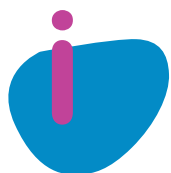


4.2 ŚWIADOMA ZGODA

Wychowanie w patriarchalnej kulturze, której elementem są toksycznie rozumiane męskości²⁵ często sprawia, że dla osób identyfikujących się jako mężczyźni molestowanie seksualne stanowi temat tabu. To z kolei czyni ich bardziej podatnymi na negatywne skutki doświadczenia molestowania seksualnego. Jednocześnie konsekwencje molestowania wobec osób identyfikujących się jako mężczyźni są często bagatelizowane lub niewłaściwie adresowane.

4.2.1 CZYM JEST ŚWIADOMA SEKSUALNA ZGODA?

Zgoda jest świadomym, dobrowolnym wyrażeniem akceptacji dla propozycji o charakterze seksualnym pochodzącej od innej osoby. Obejmuje ona jednocześnie prawo do wycofania w dowolnym momencie wcześniej danej zgody. Jakkolwiek zasada ta nie wydawałaby się prosta, jej przestrzeganie może się znacznie skomplikować w sytuacji, gdy zaistnieją czynniki ograniczające zdolność zainteresowanej osoby do powiedzenia „nie”.



Przyjemność seksualna jest związana z poszukiwaniem spełnienia, doświadczaniem swojej seksualności, a dla niektórych także poszukiwaniem transcendencji. Jednak nie zawsze można z góry założyć, jakie przeżycia pojawią się w tym doświadczeniu lub na końcu tych poszukiwań, a także jaki będą mieć wpływ na konkretnego człowieka. W szczególności dla osób queer aktywność seksualna może być związana z próbami przełamania narzuconych im lub oczekiwanych od nich schematów. Może ona także dotyczyć próby przełamania roli, którą odgrywają one w codziennym życiu. W niektórych przypadkach ludzie decydują się na ‘wyrażenie zgody na brak zgody’. Dzieje się tak na przykład przy uprawianiu tzw. ostrzejszego seksu lub podejmowaniu praktyk BDSM, których przebieg może wywoływać podniecenie związane z niepewnością odnośnie ich przebiegu. O ile u niektórych osób takie okoliczności mogą powodować doświadczanie transcendencji, u innych mogą skutkować nieprzewidywanymi wcześniej i niepożądanymi przez nie doświadczeniami.

4.2.2 ŚWIADOMA ZGODA I CHEMSEKS

Dla osób uprawiających chemseks, celem jest często doświadczenie transcendencji. Jednak efekty użycia różnych substancji w zestawieniu z tym celem mogą zacierać jednoznaczne granice związane z udzieleniem świadomej zgody.

Można udzielić świadomej zgody na używanie substancji psychoaktywnych do celów rekreacyjnych, w tym podczas uprawiania seksu. Jednak substancje te mogą później wpływać na zdolność oceny sytuacji. Decyzje podejmowane pod ich wpływem mogą różnić się od tych, które zostałyby podjęte w stanie trzeźwości. Często zdarza się, że osoby będące pod wpływem narkotyków, doświadczając powodowanej nimi ekscytacji zakładają, że otrzymały świadomą zgodę na podjęcie pewnych działań. Wpływ narkotyków może jednak znacząco utrudnić im zmianę swojego zachowania, nawet jeżeli zdają sobie sprawę, że nie została udzielona na nie zgoda lub wcześniejsza zgoda stała się nieważna. Może to prowadzić do naruszenia czyjejś wolności i podjęcie aktywności, które nie zostałyby podjęte w stanie trzeźwości.

Z drugiej strony, będąc pod wpływem narkotyków nie zawsze można jasno powiedzieć „nie”. Uprawianie seksu z osobą, która nie jest w stanie świadomie powiedzieć „nie” jest gwałtem.

Często zdarza się, że ludzie zdają sobie sprawę z tego, że wyrazili zgodę na formy aktywności lub podjęli wobec innych działania, na które nie pozwoliliby sobie będąc trzeźwymi, dopiero podczas tzw. zjazdu – gdy efekty działania substancji słabną. Do takiej refleksji może także dojść po kilku dniach od zakończenia używania substancji.

Skutki takich sytuacji mogą być bardzo bolesne, a nawet traumatyczne. Mogą one nie tylko wpływać na doświadczenie seksualne, w trakcie którego doszło do zaburzenia świadomej zgody, ale również prowadzić do innych negatywnych następstw, takich jak długotrwałe pogorszenie stanu psychicznego.

²⁵Używane jest tu słowo „męskości”, w liczbie mnogiej, z dwóch powodów. Po pierwsze, bo obejmuje ono osoby, które ze względu na tożsamość płciową i/lub ekspresję posiadają cechy tradycyjnie kojarzone z mężczyznami, nie mieszczą się jednak w binarnym podziale płci. Po drugie dlatego, że słowo „męskości” potwierdza, że istnieje wiele sposobów, aby być mężczyzną i/lub mężczyzną poza granicami wizji hegemonicznej męskości, którą uparcie narzuca społeczeństwo.

4.2.3 ŚWIADOMA ZGODA I REDUKCJA SZKÓD

PRZED

Jak wspomniano w części dotyczącej używania substancji – przed rozpoczęciem imprezy chemseksowej i kontaktami seksualnymi zaleca się podjęcie decyzji dotyczących osobistych granic i limitów oraz poinformowanie o nich swoich partnerów.

Osobom uprawiającym chemseks, podobnie jak podejmującym praktyki BDSM, zaleca się zapoznanie z informacjami o związanych z nim potencjalnych zagrożeniach, a także ze strategiami redukcji szkód.

PO

JEŚLI COŚ POSZŁO NIE TAK

W sytuacji naruszenia zasady świadomej zgody pomocne może być danie sobie czasu na przeżycie tej sytuacji, a także kontakt z osobami, które darzy się zaufaniem. Nie należy przy tym wywierać na siebie wewnętrznej presji do dzielenia się tym doświadczeniem. Pomocnym może być skorzystanie z profesjonalnej pomocy. Oznakami, że sytuacja związana z niemożnością udzielenia świadomej zgody ma poważny wpływ na funkcjonowanie emocjonalne i może stanowić traumatyczne doświadczenie jest: występowanie retrospekcji (tzw. flashbacki, pojawiające się podczas codziennych aktywności, w snach lub podczas podejmowania aktywności seksualnej), wahania nastroju lub uporczywe doświadczenie trudnych emocji, unikanie aktywności seksualnej lub pragnienie używania substancji, które wymyka się spod kontroli.

PARTNERSKIE DAWANIE ZNAĆ, ŻE WSZYSTKO JEST W PORZĄDKU

Ważną rolę odgrywa także bycie otwartym na rozmowę o przeszłych doświadczeniach. Dobre doświadczenia można ulepszyć tylko poprzez komunikowanie ich. Jeśli partnerzy okazują sobie wzajemną dbałość, możliwe jest ujawnienie doświadczanych trudności i dzięki temu ich częściowe załagodzenie lub przeciwdziałanie im ponownemu wystąpieniu.

W wielu systemach prawnych na świecie napaść na tle seksualnym jest związana z odpowiedzialnością karną. Przystępstwem jest również nakłanianie do czynności seksualnych osoby, która może nie być w stanie wyrazić na nie świadomej zgody. Wykraczając poza regulacje prawne - świadoma zgoda jest związana ze sposobem w jaki ludzie wchodzi w kontakt z innymi w kontekście związku, randki czy seksu bez zobowiązań. Aby związane z nim doświadczenia były przyjemne dla zaangażowanych w kontakt osób, muszą one szanować prawo każdego do samostanowienia oraz szanować wycofanie świadomej zgody w dowolnym momencie, także w przypadku konfliktu.

PODCZAS

WZAJEMNE DBANIE O SIEBIE

Zdarza się, że efekt użycia narkotyków, tzw. haj jest intensywniejszy niż oczekiwany. Dlatego podczas uprawiania chemseksu zaleca się zwracanie uwagi na swoich partnerów seksualnych i upewnianie się, że mogą świadomie wyrażać zgodę na przebieg sytuacji.

UPEWNIENIE SIĘ, ŻE ŚWIADOMA ZGODA MOŻE ZOSTAĆ WYRAŻONA

Jeżeli partner seksualny nie jest w stanie wyrazić swojej świadomej zgody, należy zaprzestać podejmowanych działań. Osoba doznająca zaburzeń psychicznych lub utraty świadomości spowodowanych użyciem GHB/GBL lub ketaminy może nie być w stanie wyrazić swojej woli.

05

**Tworzenie usług
przyjaznych
użytkownikom
chemseksu**

Oprócz stosowania przedstawionych strategii, technik i zachowań, skuteczne zastosowanie podejścia redukcji szkód w kontekście chemseksu wymaga precyzyjnego określenia kontekstu i ram oferowanych usług. Przy odpowiednim planowaniu i wdrażaniu będą miały one charakter wspierający i wzmacniający, a nawet terapeutyczny.

5.1 USŁUGI PRZYJAZNE OSOBOM LGBTQI+

Biorąc pod uwagę fakt, że chemseks jest w znacznym stopniu powiązany z trudnościami doświadczanymi w codziennym funkcjonowaniu przez osoby LGBTQI+, a zwłaszcza homoseksualnych i biseksualnych mężczyzn oraz innych mężczyzn mających seks z mężczyznami (GBMSM, ang. Gay and Bisexual men and other Men having Sex with Men), osoby transpłciowe i niebinarne, podstawowym warunkiem niezbędnym do uczynienia usług bezpiecznymi oraz zapewniającymi rzeczywiste wsparcie jest zadbanie, by były one przyjazne dla odbiorców. Działanie na rzecz nieheteronormatywnych odbiorców to coś więcej niż okazywanie akceptacji i przejawianie zachowań wolnych od stygmatyzacji. Obejmuje ono również afirmację dla samostanowienia, a także wymaga kompetencji kulturowych odnoszących się do unikalnych doświadczeń życiowych i wyzwań, z którymi mierzą się odbiorcy. Wymaga ono także od zaangażowanego personelu, niezależnie od tego czy należy do społeczności LGBTQI+, autorefleksji nad własnymi uprzedzeniami i stereotypami, wpływającymi na sposób świadczenia działań. Dlatego też przed rozpoczęciem pracy niezbędne jest przejście odpowiedniego szkolenia w tym zakresie. Do podstawowych zasad świadczenia usług przyjaznych osobom LGBTQI+ należą:

- Rozpoznawanie i akceptowanie sposobu, w jaki identyfikują się osoby LGBTQI+, do których kierowane są działania. Obejmuje ono używanie właściwej terminologii i zaimków w odniesieniu do tożsamości każdej osoby, jej doświadczeń i podejmowanych praktyk. Zdecydowanie należy wystrzegać się jakiegokolwiek patologizowania sposobu, w jaki identyfikują się osoby LGBTQI+ będące beneficjentami podejmowanych działań.
- Świadomość złożoności i wyzwań związanych z ujawnieniem się (ang. coming out). Dotyczy to nie tylko ujawniania tożsamości płciowej i orientacji seksualnej, ale także statusu serologicznego (związanego z zakażeniem HIV).
- Uznanie intersekcyjności, wpływającej na doświadczenia życiowe osób korzystających z działań, np. związanych ze zróżnicowaniem ze względu na wiek, tożsamość płciową, orientację seksualną, pochodzenie etniczne i tzw. "rasę", życie z HIV, klasę społeczno-ekonomiczną, duchowość, świadczenie pracy seksualnej itp. Czynniki te oddziałują na siebie w unikalny sposób, który różnie wpływa na każdego człowieka.
- Zainteresowanie się ważnymi postaciami, symbolami, informacjami historycznymi dotyczącymi osób LGBTQI+ i zasobami tworzonej przez nie społeczności, takimi jak grupy, organizacje itp.
- Świadomość trudności wynikających z doświadczanej opresji ze strony rodziny, sieci społecznych, homonormatywności, policji i podejmowanych przez nią działań, obowiązujących przepisów prawa i polityk itp., a także negatywnych konsekwencji powodowanych przez stres mniejszościowy.
- Zauważanie rezyliencji (zdolności adaptacji do zmian zachodzących w niesprzyjającym otoczeniu – przyp. tłum.), jaką wypracowała każda osoba i społeczność LGBTQI+ oraz posiadanie umiejętności do wspierania dalszego jej rozwijania u odbiorców działań.
- Ułatwianie osobom LGBTQI+, będącymi odbiorcami realizowanych działań, odkrywania ich tożsamości i doświadczeń.

Należy zauważyć, że wskazane zasady świadczenia przyjaznych usług nie dotyczą wyłącznie odbiorców realizowanych działań. Istotne jest także ich wdrażanie w odniesieniu do personelu zaangażowanego w realizację programów redukcji szkód. Bez zapewnienia personelowi afirmatywnego, dającego poczucie bezpieczeństwa, akceptującego, inkluzywnego i wzmacniającego kontekstu i ram pracy, nie jest możliwe zastosowanie tego podejścia w odniesieniu do odbiorców realizowanych oddziaływań.

5.2 POKORA KULTUROWA I ŚWIADOMOŚĆ DYNAMIKI ZWIĄZANEJ Z RELACJAMI WŁADZY

Nierównowaga sił pomiędzy osobami zaangażowanymi w realizację działań oraz ich odbiorcami, a także wpływ pochodzenia kulturowego personelu na sposób w jaki pracuje z osobami o pochodzeniu innym niż własne, może ograniczać zrozumienie dla doświadczeń osób, na rzecz których działa, ograniczając jakość świadczonych usług. W uniknięciu takiej sytuacji pomocne może być myślenie w kategoriach pokory kulturowej. Pokora kulturowa koncentruje się na unikaniu stawiania się w pozycji „eksperta” oraz byciu przygotowanym na ograniczony zakres rozumienia innych kultur. W ten sposób możliwe jest otworzenie się na proces uczenia się od odbiorców działań, co umożliwi oparcie oddziaływań w większym stopniu na współpracy, skoncentrowanie na konkretnej osobie i ich dostosowanie do potrzeb korzystających z nich grup.

Uczenie się od odbiorców realizowanych oddziaływań oznacza przyjęcie otwartej postawy, bycie do ich dyspozycji oraz podjęcie wysiłku zrozumienia sposobu, w jaki postrzegają oni świat i swoje życie. Innymi słowy, podejście to oznacza „bycie chętnymi, aby nam przeszkadzali”. Oczywiście, rolą odbiorców nie jest szkolenie personelu – to zadanie należy do osób zarządzających realizowanymi działaniami. Niemniej jednak zaleca się o zadbanie o autorefleksję dotyczącą wpływu osobistego doświadczenia, pochodzenia, zasad, przywilejów itp. Jedną z często niedostrzeganych trudności związanych z nierównowagą sił jest poczucie osób świadczących usługi redukcji szkód, że brakuje im wystarczającej wiedzy do zrozumienia ich odbiorców lub doświadczanie przytłoczenia emocjami, które pojawiają się w trakcie wykonywanej przez te osoby pracy. Często prowadzi to do nieświadomych prób odzyskiwania wpływu i przewagi poprzez manipulowanie odbiorcami działań, utratę kontaktu z nimi lub zaprzestanie stosowania afirmatywnego podejścia w realizowanych działaniach. Taka sytuacja może również prowadzić do popełniania błędów merytorycznych. W praktykowaniu pokory kulturowej pomocne może być korzystanie ze szkoleń, utrzymywanie osobistego kontaktu z różnymi społecznościami, w tym spoza kontekstu świadczonych usług, korzystanie z osobistej terapii, a także superwizji.

5.3 DZIAŁANIA REALIZOWANE PRZEZ SPOŁECZNOŚĆ I NA JEJ RZECZ

Jednym z podejść uznanych przez Światową Organizację Zdrowia za najlepszą praktykę w zapewnianiu dostępu do opieki zdrowotnej osobom należącym do grup mniejszościowych, stygmatyzowanych i doświadczających wykluczenia oraz należących do zróżnicowanych populacji są tzw. działania realizowane przez społeczność i na jej rzecz (ang. community-based and -led services). Podejście to jest także zalecane w odniesieniu do działań redukcji szkód odnoszących się do chemseksu.

Realizowane współcześnie działania w zakresie dostępu do usług ochrony zdrowia realizowane przez społeczność i na jej rzecz dążą – obok osób zajmujących się danym zagadnieniem z perspektywy naukowej i posiadających specjalistyczne kwalifikacje – do zaangażowania na równych zasadach „ekspertów przez doświadczenie”, tj. osób wywodzących się ze społeczności, do których kierowane są określone działania.

Podejście to obejmuje:

- (i) skupienie się na utrudniających lub ułatwiających czynnikach ekologicznych, środowiskowych, finansowych, politycznych i społecznych,
- (ii) poszanowanie różnorodności i prawa do samostanowienia,
- (iii) oparcie badań i realizowanych działań na zasadach kwestionujących istniejący status quo, który utrwała niesprawiedliwość społeczną i dyskryminację oraz
- (iv) planowanie interwencji opierających się na promowaniu dobrostanu i samoregulacji systemów i społeczności, a nie na czynnikach indywidualnych i zapobieganiu problemom.

UCZESTNICTWO

Osoby należące do społeczności, do której kierowana jest usługa oraz mające doświadczenia życiowe związane z przedmiotem jej świadczenia, powinny być uwzględnione we wszystkich aspektach wdrażania: w zarządzaniu, szkoleniu, planowaniu, świadczeniu usług oraz ich ocenie. Uczestnictwo stanowi główny element oferowania usług prowadzonych przez społeczność i na jej rzecz.

SKUPIENIE NA WZMACNIANIU I SAMOSTEROWNOŚCI

Interwencja czy usługa powinny mieć na celu nie tylko rozwiązywanie istniejących problemów, ale także dostarczanie zasobów i budowanie rezylencji osób, do których są skierowane, prowadząc do uzyskania przez nie możliwie największej kontroli nad własnym życiem.

Kluczowe wytyczne dotyczące zastosowania podejścia opartego na działaniach realizowanych przez społeczność i na jej rzecz obejmują:

ZABIEGANIE O ZMIANĘ

W działaniach rzeczniczych i wprowadzaniu zmian politycznych ukierunkowanych na skuteczne promowanie dobrostanu i usuwanie barier w dostępie do usług ochrony zdrowia zaleca się wykorzystanie posiadanych przywilejów i władzy.

OCENĘ POTRZEB

Usługa powinna być zaprojektowana w oparciu o potrzeby konkretnej populacji w określonym kontekście (kulturowym, geograficznym, społecznym itp.), w którym będzie świadczona. Najlepszym sposobem do osiągnięcia tego celu jest zaangażowanie osób należących do tej grupy w badanie sytuacji oraz sprawdzenie istniejących potrzeb. Zaleca się przy tym elastyczność i gotowość do zmiany świadczonych oddziaływań i metod ich realizacji w odpowiedzi na zmiany w społecznościach, na rzecz których są one realizowane.

5.4 REKOMENDACJE DOTYCZĄCE TWORZENIA EFEKTYWNYCH SERWISÓW REDUKCJI SZKÓD DOTYCZĄCYCH CHEMSEKSU

Chemseks wiąże się z realizacją potrzeb przynależności, połączenia z innymi osobami należącymi do tej samej społeczności, samodzielności i okazywaniem oraz otrzymywaniem troski. Z tych powodów:

- Zaleca się ukierunkowanie podejmowanych działań nie tylko na redukcję istniejących problemów, ale także na wzmacnianie dążenia do dobrostanu. Według definicji Światowej Organizacji Zdrowia zdrowie oznacza nie tylko brak choroby lub niepełnosprawności, ale także stan pełnego dobrostanu fizycznego, psychologicznego i społecznego. Podobnie jest ze zdrowiem seksualnym: oznacza ono nie tylko brak występowania trudności w tej sferze, ale także dostęp do satysfakcjonującego życia seksualnego.
- Należy zapewniać warunki ułatwiające odbiorcom działań wyrażanie siebie i dające im możliwość kontaktu ze społecznością, do której należą, na ich własnych warunkach, promując samorozwój. Stosowanie podejścia unikającego osądzania, a także adresowanie w realizowanych działaniach przejawów zinternalizowanej homofobii – zarówno własnej, jak i odbiorców działań – oraz wpływu homonormatywności, jest w rzeczywistości redukcją szkód związanych z chemseksem.
- Zaleca się zapewnienie w trakcie realizowanych działań akceptującej postawy wobec ich odbiorców oraz unikanie dotyczących ich osądów. Umożliwia to omawianie z nimi praktyk i zachowań seksualnych, uznawanych przez niektórych za nienormatywne, takich jak posiadanie wielu partnerów seksualnych, poliamoria, fisting, BDSM itp.
- Niektórzy odbiorcy oddziaływań, pomimo doświadczenia znaczącego, negatywnego wpływu używania substancji na ich życie, mogą nie uważać go za problemowe. Mogą oni opisywać swoje doświadczenie uprawiania chemseksu jako „wymykającego się spod kontroli”, „zbyt trudnego”, albo mówić, że odczuwają „ciągłe pragnienie uprawiania seksu” itp. W takich przypadkach przekonywanie do zmiany sposobu myślenia o używaniu substancji nie będzie pomocną strategią. Zaleca się raczej zapewnienie o swojej obecności oraz pozostawanie, gdyby było potrzebne, do ich dyspozycji. Skupiając się jednocześnie na redukcji szkód, odpowiadającej na ich bieżące potrzeby i zaoferowaniu wspólnego opracowania planu zmiany, zgodnego z perspektywą klienta dotyczącą używania substancji.
- Jednym z celów prowadzonych działań jest wspieranie i wzmacnianie ich odbiorców w prowadzeniu zgodnego z ich własnymi potrzebami i zasadami, spełnionego, pełnego sensu, przyjemnego i wesołego życia, czerpiącego także z innych aktywności poza chemseksem. Dlatego podejmowane działania mogą dotyczyć zarówno udzielenia pomocy w zwiększeniu kontroli związanej z uprawianiem chemseksu, ale też w osiągnięciu większej przyjemności z jego uprawiania.
- Redukcja szkód w chemseksie powinna być zapewniona w ramach usług odpowiadających w holistyczny sposób na potrzeby odbiorców. Podobnie jak w przypadku skojarzonych strategii zapobiegania HIV, usługi takie w jak największym stopniu powinny obejmować redukcję szkód dotyczącą używania substancji, zdrowia seksualnego, wspierania zdrowia psychicznego, wzmacniania społeczności i doradztwa rówieśniczego (ang. peer counselling). Odsyłanie osób uprawiających chemseks do różnych serwisów, umożliwiających im zadbanie o część ich potrzeb może powodować zniechęcenie i wywoływać u nich frustrację. Idealnym miejscem dla świadczenia tego typu usług wydają się być kliniki zdrowia seksualnego prowadzone przez społeczność i na jej rzecz (ang. community-led sexual health clinics).
- W redukcji szkód związanych z chemseksem pomocne są nowe technologie i aplikacje. Wykazują one zarówno efektywność kosztową, jak i są łatwo dostępne w świecie wirtualnym, w którym często obecne są osoby uprawiające chemseks. Ponadto zapewniają one poufność odbiorcom, którzy nie są jeszcze gotowi na coming out.
- Zaleca się posiadanie aktualnej bazy kontaktów do istniejących usług, które choć wykraczają poza obszar redukcji szkód, mogą być z dużym prawdopodobieństwem przydatne dla klientów realizowanych oddziaływań. Obejmują one placówki ochrony zdrowia zajmujące się HIV i zakażeniami przenoszonymi drogą seksualną, zdrowiem psychicznym, organizacje pozarządowe działające na rzecz migrantów, sieci zrzeszające osoby świadczące usługi seksualne, a także fundacje i stowarzyszenia działające na rzecz osób LGBTQI+. Niestety, wiele z tych placówek może nie działać w sposób afirmatywny lub też może nie posiadać wiedzy dotyczącej trudności doświadczanych przez osoby uprawiające chemseks. Potencjalną interwencją, która może pomóc skorzystać z ich oferty odbiorcom realizowanych działań jest przeszkolenie personelu tych miejsc.

Umiejętności, 06

praktyki i

przykłady

serwisów

pomocowych

6.1 WYBRANE "KLINICZNE" UMIEJĘTNOŚCI PODEJMOWANIA INTERWENCJI

Pomimo, że redukcja szkód nie jest terapią, osobom pracującym w tego typu serwisach pomocowych mogą być użyteczne wybrane umiejętności kliniczne. Korzystanie z omówionych podejść i technik często może wymagać ukończenia dodatkowego szkolenia, które może być jednocześnie dobrą okazją do własnego wzmocnienia i samorozwoju. Są one integralnym składnikiem podejścia społecznościowego, zaś ich stosowanie jest tak samo ważne, jak umiejętności odbiorców realizowanych działań. Z uwagi na ograniczoną objętość opracowania nie jest możliwe ich szczegółowe przedstawienie. Wierzymy jednak, że poniższa krótka informacja o każdej z nich może okazać się przydatnym punktem wyjścia do poszukiwania szczegółów na ich temat i rozwoju.

- Dialog motywujący to dyrektywna metoda pracy skoncentrowana na korzystającej z niego osobie. Jest on bardzo przydatny we wprowadzaniu zmian poprzez zwiększanie motywacji i rozwiewanie ambiwalencji dotyczącej problemów, z którymi zmagają się odbiorcy działań.
- Pierwsza pomoc psychologiczna (ang. Psychological First Aid). Technika ta została specjalnie zaprojektowana do wykorzystania przez osoby niebędące specjalistami zdrowia psychicznego, w tym osoby ze społeczności realizujące działania na jej rzecz. Jest ona ukierunkowana na wzmocnienie i wsparcie pojedynczych osób i całych społeczności. Może być także stosowana wobec osób będących w kryzysie. Stosowana w nagłych wypadkach okazała się być bardziej przydatna niż psychoterapia.
- Szkolenie z zakresu interwencji kryzysowej. Odbiorcy usług redukcji szkód, po nabraniu zaufania do świadczących je osób dzielą się z nimi często doświadczanymi sytuacjami kryzysowymi. Kryzysy te obejmują m.in. doświadczanie epizodów psychotycznych, trudności emocjonalnych, molestowania seksualnego, nagłych trudności związanych ze zdrowiem, pracą, grupą społeczną, w której funkcjonują, trudności z prawem oraz innych traumatycznych doświadczeń. W takich przypadkach priorytetem jest skierowanie odbiorcy prowadzonych działań do odpowiednich, wyspecjalizowanych placówek i organizacji. Często jednak warunkiem podjęcia kolejnych kroków jest ustabilizowanie aktualnego stanu emocjonalnego danej osoby. W takich sytuacjach kluczowe znaczenie może mieć pierwsza reakcja na zgłaszane trudności i udzielona w tym momencie pomoc. Jak opisał to Saakvitne:

„
związek, gdy oferuje szacunek, dostęp do informacji i kontaktów oraz nadzieję, może być terapeutyczny niezależnie od tego czy trwa pięć minut, czy piętnaście lat (p. 446)²⁷.

Oto kilka ogólnych wskazówek udzielania pomocy w tym podejściu:

- Okaż szacunek dla sposobu, w jaki klient przeżywa traumatyczne wydarzenie. Uznaj jego reakcję i sposób, w jaki się do niego przystosował, nawet jeśli uważasz, że można było zastosować lepsze rozwiązania lub osobiście nie zgadzasz się z jego wyborem.
- Dostarcz klientowi informacji na temat tego, czego najczęściej doświadczają ludzie w przypadku kryzysów tego typu i powiązanych z nimi zdarzeń traumatycznych, a także zasobów i oddziaływań, które mogą być pomocne w jego sytuacji.
- Zapewnij szczerą więź i swoją obecność, a także akceptację dla trudnych emocji, które mogą się pojawić w odpowiedzi na kryzys. Nie staraj się zbyt szybko ich łagodzić lub, nawet bez świadomego zamiaru, stwarzać wrażenia, że klient nie powinien przeżywać kryzysu w określony sposób, albo że wyolbrzymia sytuację.
- Wzmacniaj nadzieję poprzez podkreślanie co można zrobić, lub spróbować zrobić w danej sytuacji i co może mieć znaczenie w przyszłości, nawet wtedy, gdy wpływ tego działania może nie być od razu widoczny. Nie obiecuj czegoś, co może nie być pewne, jak np. wyzdrowienie. Pamiętaj, że nadzieja to dawanie perspektywy, gdy wydaje się, że jej nie ma. Nie jest ona obietnicą, że wszystko będzie dobrze.

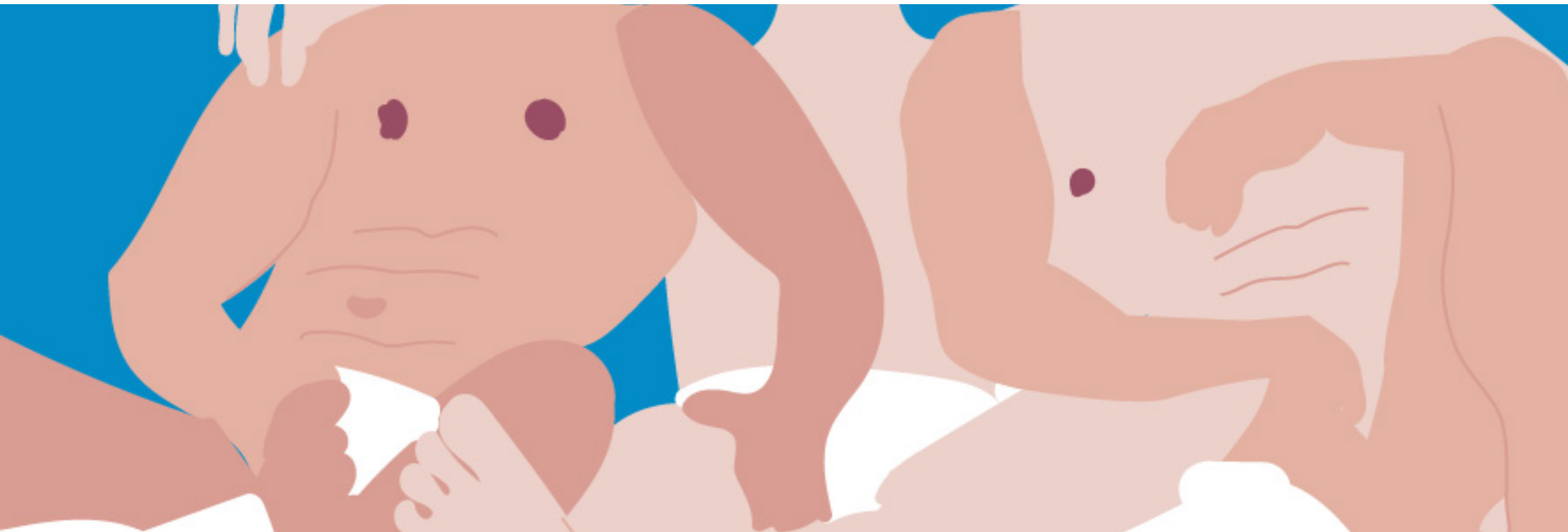
²⁷Saakvitne, K. W. (2002). Shared trauma: The therapist's increased vulnerability. *Psychoanalytic Dialogues*, 12(3), 443–449. <https://doi.org/10.1080/10481881209348678>.

6.2 WŁASNA/ZESPOŁOWA REFLEKSJA I SUPERWIZJA

Organizacje, serwisy pomocowe, a nawet całe społeczności nie mogą działać w sposób zrównoważony, jeśli „nie są chętne, by im przeszkadzano”. „Przeszkadzać” mogą nowe idee, wyzwania dla struktury ich działań czy przyjętych przez nie założeń pracy. Zajmowanie się złożonymi problemami, które są związane z chemseksem sprawia, że ta „gotowość do doświadczania przeszkadzania” jest jeszcze ważniejsza niż w innych dziedzinach związanych z pomaganiem ludziom. Nieświadome przekonania i uprzedzenia, a także czynniki, takie jak represyjna polityka, problemy finansowe i inne, mogą kwestionować sposób postrzegania sytuacji i myślenia o niej. Mogą one także zakłócać sposób, w jaki świadczona jest pomoc, często prowadząc do wypalenia, oporu przed zmianami i w efekcie niskiej jakości usług świadczonych ich odbiorcom. Pomocna w radzeniu sobie z tymi wyzwaniami może być superwizja. Najlepiej, aby była prowadzona przez osobę, która nie pracuje w danym projekcie czy serwisie, posiadającą odpowiednie doświadczenie oraz przeszkolenie w zakresie poruszanych zagadnień. Pomocnym w prowadzeniu superwizji może być zastosowanie podejścia określanego jako psychoanaliza społeczna. Stanowi ona współczesne zastosowanie myślenia psychoanalitycznego, zaadoptowane do potrzeb społeczności zmagających się ze stygmatyzacją i dyskryminacją oraz umożliwia zadbanie o dobrostan osób zajmujących się udzielaniem wsparcia innym ludziom poprzez zapewnienie dostosowanego do ich potrzeb wglądu. Zastosowanie zespołowej refleksji, nawet w odniesieniu do zespołów zajmujących się pomaganiem, które są niechętnie superwizji, powinno być systematycznie planowane. Zorganizowane spotkania mogą służyć nie tylko planowaniu działań, ale także dzieleniu się emocjami, trudnościami, refleksji nad dynamiką zespołu i do formułowania najlepszych możliwych oddziaływań zorientowanych na każdego odbiorcę. Ważne jest, aby w trakcie tego procesu rozważyć każdą trudność z dwóch perspektyw: indywidualnej, a także postrzegając ją jako wyzwanie dla serwisu pomocowego i pracujących w nim osób jako całości, rozważając w szczególności głosy, które w danej sprawie nie zostały wcześniej ujawnione.

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 PRZYKŁADY SERWISÓW POMOCOWYCH

Stworzenie odpowiednich serwisów redukcji szkód dotyczących chemseksu wymaga wiele pracy i planowania. Ich celem jest zapewnienie profesjonalnych usług, uwzględniających czynniki społeczno-polityczne, kulturowe i inne uwarunkowania specyficzne dla społeczności, do której kierują one swoje oddziaływanie. W prowadzeniu tego typu działań pomocne jest uczenie się od osób i podmiotów, które już je prowadzą. Pomocnym rozwiązaniem może być tworzenie wraz z nimi sieci, służącej dzieleniu się wiedzą i pomysłami.

6.3.1 AUSTRALIA



THORNE HARBOUR (THERAPEUTIC GROUPS | THORNE HARBOUR HEALTH)

Thorne Harbour to organizacja prowadzona przez społeczność na jej rzecz (ang. community-based and -led services), oferująca grupy terapeutyczne dla LGBTQI+. Organizacja prowadzi dwa programy dotyczące używania substancji: Re-Wired i Defrosted. Program Re-Wired koncentruje się na GBMSM używających metamfetaminy i oferuje bezpłatne, grupowe sesje redukcji szkód oraz działania w zakresie zdrowia seksualnego i psychicznego. Dostępne są również stacjonarne sesje doradztwa indywidualnego realizowane w klinice organizacji lub przez telefon. Program Defrosted oferuje uczestnictwo w grupach prowadzonych przez osoby mające podobne doświadczenia życiowe, które także wcześniej używały metamfetaminy. Obejmują one ośmiodziesięciodniową grupę terapeutyczną, podczas której poruszane są zagadnienia dotyczące związków, zdrowia seksualnego i dobrostanu.



ACON (www.acon.org.au)

Pivot Point, dosł. Punkt Zwrotny, to projekt prowadzony przez organizację Acon. Jego celem jest redukcja szkód związanych z używaniem alkoholu i narkotyków. Prowadzi on stronę internetową (www.pivotpoint.org.au) przeznaczoną dla społeczności LGBTQI+ z informacjami dotyczącymi alkoholu i substancji, imprezowania, redukcji szkód, zdrowia seksualnego i bezpieczniejszych praktyk seksualnych. Zawiera ona także narzędzia służące samoocenie używania substancji i chemseksu, a także zasoby pomocne w ograniczaniu lub zaprzestawianiu używania narkotyków. Oferowany jest również czat PNP - bezpłatna usługa poradnictwa w zakresie redukcji szkód i zdrowia seksualnego. Oferuje ona pomoc świadczoną przez osoby mające doświadczenia w uprawianiu chemseksu, zarówno stacjonarnie jak i zdalnie.

6.3.2 BELGIA

CHEMSEX

EX AEQUO, BRUKSELSKA SIĘĆ CHEMSEKS, OBSERWATORIUM AIDS I SEKSUALNOŚCI (www.chemsex.be)

Strona internetowa jest skierowana do GBMSM uprawiających chemseks. Zawiera ona zasoby dotyczące zdrowia seksualnego i bezpieczniejszego seksu, używania substancji psychoaktywnych i ograniczania szkód, informacje o miejscach imprez, wskazówki dotyczące bezpieczniejszego korzystania z aplikacji oraz terminologii związanej z chemseksem. Na stronie znajduje się również wyszukiwarka istniejących serwisów pomocowych.



ALIAS (ALIAS ASBL)

Inicjatywa Alias, zlokalizowana w Brukseli, oferuje bezpłatne i anonimowe usługi dotyczące zdrowia i praw osób pracujących seksualnie. Serwis dystrybuje prezerwatywy i lubrykanty, informacje o zdrowiu seksualnym i bezpieczniejszym seksie, testy w kierunku HIV oraz innych zakażeń przenoszonych drogą seksualną, informacje o substancjach i redukcji szkód, a także oferuje wsparcie psychospołeczne. Organizacja pracuje również w formie społecznościowego streetworku (działania realizowane poza siedzibą placówki lub organizacji w środowisku lub miejscu spotkań osób, które ze względu na swoją sytuację lub podejmowane zachowania mogą potrzebować takich oddziaływań edukacyjnych lub pomocowych – przyp. tłum.).

6.3.3 FRANCJA



AIDES (DOSŁ. POMOCNICZY) (www.aides.org)

AIDES prowadzi całodobową infolinię na WhatsApp i grupę na Facebooku (Info chemsex by AIDES) dla osób uprawiających chemseks. Na stronie organizacji można znaleźć także poradnik dotyczący redukcji szkód. Ponadto AIDES prowadzi grupę samopomocową ukierunkowaną na redukcję szkód związanych z chemseksem oraz dwa serwisy pomocowe: Le Spot Baumchair, zlokalizowaną w Paryżu i Le Spot Longchamp w Marsylii. Prowadzą one kliniki zdrowia seksualnego oferujące PrEP i PEP, testy w kierunku HIV, szczepienia przeciwko zakażeniom przenoszonym drogą seksualną, wsparcie psychologiczne i doradztwo w zakresie redukcji szkód, a także sterylny sprzęt do używania substancji. Organizują również odbywające się we wtorki (dni, w których występuje zwykle tzw. zjazd po weekendowym uprawianiu chemseksu) spotkania towarzyskie, tzw. chill together.

6.3.4 NIEMCY

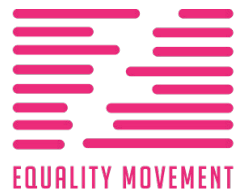


AIDS-HILFE (CHEMSEX: HINTERGRUND UND HILFE | DEUTSCHE AIDSHILFE)

AidsHilfe prowadzi stronę internetową, zawierającą informacje na temat substancji, redukcji szkód i pierwszej pomocy. Oferuje także usługi w formie stacjonarnej w Berlinie, Monachium, Frankfurtie i Kolonii:

- 1) Grupa ChemSex – Narkotyki i Seks. Grupa wsparcia dla osób uprawiających chemseks, odbywająca się raz w tygodniu. Zapewnia bezpieczną przestrzeń, która umożliwi uczestniczącym osobom rozmowę o efektach i konsekwencjach używania substancji, a także refleksję nad używaniem oraz wymianę wiedzy i informacji.
- 2) quapsss (nazwa pochodząca od akronimu: dosł. jakościowego, samopomocowego rozwoju dla GBMSM używających substancji psychoaktywnych w kontekście seksualnym) oferuje bezpłatne działania w zakresie redukcji szkód, detoksykacji i leczenia uzależnień od narkotyków, skierowane do GBMSM uprawiających chemseks, w tym w formie spotkań grupowych.
- 3) Otwarta Godzina Konsultacji ChemSex to bezpłatna usługa, dostępna przez dwie godziny tygodniowo i nie wymagająca wcześniejszego umówienia się. Oferuje interwencję kryzysową, przestrzeń do refleksji nad uczestnictwem w grupie quapsss, a także do rozmowy o chemseksie.

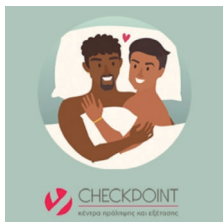
6.3.5 GRUZJA



EQUALITY MOVEMENT, DOSŁ. RUCH NA RZECZ RÓWNOŚCI (<https://equality.ge/en/home>)

Organizacja oferuje usługi w zakresie zdrowia seksualnego i redukcji szkód związane z używaniem substancji, w tym bezpłatne oddziaływania psychospołeczne (praca socjalna, konsultacje psychologiczne, psychiatryczne, w zakresie uzależnień i prawne), grupy spotkaniowe z informacjami na temat dobrostanu fizycznego i psychicznego oraz bezpłatny dostęp do PrEP i PEP. Zajmuje się również dystrybucją pakietów profilaktycznych HIV (ang. HIV Prevention Kit), zawierające m.in. testy do samodzielnego wykonania i prezerwatywy oraz zestawy do redukcji szkód w chemseksie (ang. Chemsex Harm Reduction Kit) zawierające materiały informacyjne i sprzęt przeznaczony do iniekcyjnego i nieiniekcyjnego używania substancji.

6.3.6 GRECJA



CHEMSEX SUPPORT

Chemsex Support to usługa realizowana przez Greckie Stowarzyszenie Osób Żyjących z HIV „Positive Voice”. Oferuje ono indywidualne poradnictwo w zakresie redukcji szkód w formie peer-counselling (dosł. poradnictwo rówieśnicze, tj. rodzaj poradnictwa świadczonego przez osoby, które posiadają doświadczenie życiowe podobne do osób korzystających z oferowanych usług – przyp. tłum.). Wykorzystują one dialog motywujący, psychoedukację i psychoanalizę społeczną. Chemsex support prowadzi również profil na Facebooku (ChemSex Support | Athens | Facebook) zawierający informacje dotyczące redukcji szkód oraz posty wzmacniające społeczność. W 2023 roku oferowało ono grupowe spotkania poświęcone wzmacnianiu GBMSM i osób uprawiających chemseks, prowadzone przez członka społeczności, będącego psychoanalitykiem i wywodzącego się ze społeczności queer.

6.3.7 WŁOCHY



ASSOCIAZIONE SOLIDARIETÀ AIDS

Stowarzyszenie prowadzi stronę internetową (www.chemsex.it) zawierającą informacje o redukcji szkód związanej z używaniem substancji, zdrowiu seksualnym i bezpieczniejszym seksie. Ponadto organizacja oferuje w Mediolanie grupową psychoterapię, koncentrującą się na osobach uprawiających chemseks. Spotkania odbywają się co tydzień, prowadzi je psychoterapeut(k)a i wolontariusz organizacji.



ARCIGAY, LEGA ITALIANA PER LA LOTTA CONTRO L' AIDS

Healthy peers (dosł. Zdrowi Rówieśnicy) to strona internetowa (Healthy Peers), promująca zdrowie seksualne i redukcję szkód związanych z używaniem substancji psychoaktywnych. Porusza ona także temat stygmatyzacji i stresu mniejszościowego. W sekcji „sex park” osoby korzystające z jej zasobów mogą uzyskać dostęp do materiałów na temat zdrowia seksualnego. Strona oferuje także informacje o substancjach, redukcji szkód w kontekście chemseksu oraz linki do przydatnych treści w języku włoskim i angielskim.

6.3.8 LIBAN



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

Skoun operates an addiction centre in Beirut, offering HIV, syphilis and viral hepatitis testing, and harm reduction interventions. The centre also offers a psychosocial support and treatment service, consisting of mental health counselling, family consultations, legal advice, and referral service. On their Facebook page, users can find harm reduction guides for substance use and sexual health.

6.3.9 HOLANDIA

MAINline
DRUGS & HEALTH

MAINLINE (MISJĄ MAINLINE JEST POPRAWA ZDROWIA I PRZESTRZEGANIA PRAW OSÓB UŻYWAJĄCYCH NARKOTYKÓW)
Mainline opracowała i wdrożyła szereg usług doradztwa i ograniczania szkód w chemseksie. Chemsex Support to inicjatywa, w ramach której oferowane jest niewymagające wcześniejszego umówienia się poradnictwo indywidualne i grupowe. Usługi skupiają się na redukcji szkód i dobrostanie seksualnym odbiorców. Chemsex Chat jest anonimowym czatem online przeznaczonym dla osób używających substancji. Ponadto Mainline prowadzi program wymiany igieł i usługę sprawdzania narkotyków. Mainline stworzyła również stronę internetową Sextina (www.sexntina.nl), koncentrującą się na używaniu metamfetaminy. Znajdują się na niej informacje o substancjach, efektach ich użycia oraz metodach bezpieczniejszego używania. Zawiera ona także informacje o samokontroli i redukcji szkód, zdrowiu seksualnym oraz wskazówki pomagające w zaprzestaniu używania. Strona udostępnia także listę specjalistek/ów zajmujących się pomocą osobom używającym narkotyków w kontekście seksualnym na terenie całego kraju.

GGD Amsterdam

GGD AMSTERDAM (PO ANGIELSKU – GGD AMSTERDAM)

GGD Amsterdam oferuje dostępne dwa razy w tygodniu poradnictwo telefoniczne świadczone na rzecz osób uprawiających chemseks przez osoby mające podobne doświadczenia życiowe. Ponadto oferuje dostęp do informacji na temat używania substancji i redukcji szkód.

6.3.10 PAKISTAN



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

HOPE działa na rzecz społeczności miasta Lahore w Pakistanie. Jej celem jest promowanie przestrzegania praw i dobrostanu kobiet oraz osób ze społeczności LGBTQI+. Działania organizacji obejmują udzielanie wsparcia psychospołecznego, prowadzenie grup wsparcia dla osób używających/nadużywających substancji, oferowanie poradnictwa prawnego, a także realizację warsztatów dotyczących używania substancji psychoaktywnych, zdrowia seksualnego i zagadnień prawnych.

6.3.11 SERBIA



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

Re Generation prowadzi działania redukcji szkód realizowane przez peers (dosł. rówieśników; osoby mające podobne doświadczenia życiowe w zakresie używania substancji i zdrowia seksualnego). Na stronie internetowej publikuje informacje i przewodniki dotyczące zdrowia seksualnego i używania substancji.

6.3.12 HISZPANIA

stop.

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

Sida prowadzi stronę internetową (chemsex.info), na której umieszczono informacje o substancjach i redukcji szkód związanych z ich używaniem, gender, seksualności, a także linki do powiązanych tematycznie serwisów internetowych i blogów. Chemsex Support Service oferuje stacjonarną i telefoniczną opiekę psychologiczną, wsparcie psychospołeczne i doradztwo w zakresie redukcji szkód. Chemsex Support Commission to zespół wolontariacki kierowany przez osoby mające podobne do odbiorców działań doświadczenia życiowe, składający się z obecnych i byłych użytkowników Chemsex Support Service. Grupa oferuje wsparcie emocjonalne, szkolenia w zakresie redukcji szkód (stacjonarnie, za pośrednictwem maila lub aplikacji), peer education (dosł. edukację rówieśniczą) ukierunkowaną na zapewnienie dobrostanu oraz rzecznictwo w kwestiach związanych z prawami osób LGBTQI+. Prowadzi także stronę internetową "Chemsex Bloggers", stanowiącą przestrzeń do komunikacji i wymiany informacji.



ENERGY CONTROL

Energy Control to program redukcji szkód prowadzony przez organizację pozarządową Bienestar y Desarrollo Association (ABD). Oferuje Specialized Therapeutic Care and Accompaniment (SAE) (dosł. specjalistyczną opiekę i towarzyszenie terapeutyczne), koncentrującą się na redukcji szkód związanych z używaniem substancji i Internetu. Organizacja oferuje psychoedukację i poradnictwo, a także wsparcie psychologiczne. Usługa dostępna jest stacjonarnie w Madrycie i Barcelonie, a także zdalnie. Energy Control prowadzi także stronę internetową Chem-Safe (Chem-Safe) z materiałami na temat substancji i metod ich używania, a także kontaktów seksualnych i wskazówek dotyczących bezpieczniejszego seksu. Zawiera ona także linki do artykułów naukowych i zasobów przeznaczonych dla osób pracujących klinicznie w zakresie chemseksu. Prowadzi także serwis Analyze your Chems – usługę sprawdzania narkotyków, testowanie jakości i czystości metamfetaminy, mefedronu i innych katynonów.



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

Projekt oferuje konsultacje psychologiczne i psychiatryczne, poradnictwo w zakresie bezpieczniejszego seksu i redukcji szkód, interwencje społeczne, grupy samopomocowe dla osób żyjących z HIV oraz możliwość zaangażowania się w działania wolontariackie. Ponadto promuje inicjatywę Analyze your Chems – usługę świadczoną we współpracy z Energy Control.



VLC COMITE (www.comiteantisidavalencia.org)

Projekt Ciber educator to usługa dostępna telefonicznie i w aplikacji. Oferuje informacje na temat bezpieczniejszego seksu, zdrowia seksualnego, używania narkotyków i redukcji szkód, a także wsparcie psychologiczne. Odpowiednie materiały znajdują się na jego stronie internetowej.

6.3.13 TAJWAN



KLINIKA HERO, DOSŁ. BOHATER (HOME | MYSITE)

Klinika HERO w współpracy z organizacją pozarządową "Love and Hope Association" prowadzi w państwowym szpitalu Min-Sheng w Kaohsiung kompleksowe usługi skierowane do użytkowników chemseksu. Oferuje przyjazne LGBTQI+ działania edukacyjne oraz badania przesiewowe w kierunku zakażeń przenoszonych drogą seksualną i HIV, a także ich leczenie, doradztwo w zakresie PrEP/PEP, ocenę i doradztwo w zakresie używania substancji, a także wsparcie dla użytkowników chemseksu i grupy wspierające zdrowienie.

6.3.14 TAJLANDIA



PROJEKT APCOM: TESTBKK (TESTBKK)

TestBKK to inicjatywa, której celem jest upowszechnianie informacji na temat zdrowia seksualnego, życia z HIV, usług profilaktycznych i leczniczych prowadzona przez społeczność na jej rzecz (ang. community led services). Na stronie internetowej można znaleźć informacje na temat używania alkoholu i substancji psychoaktywnych oraz redukcji szkód dotyczących uprawiania chemseksu. Umożliwia ona także zamówienie pakietów profilaktycznych (prezerwatywy, lubrykanty itp.) oraz materiałów dotyczących redukcji szkód dla osób uprawiających chemseks.

6.3.15 UKRAINA



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

Organizacja prowadzi projekt o nazwie Partybox (https://www.instagram.com/partybox_ukraine). Partybox (dosł. zestaw imprezowy) jest zestawem składającym się z materiałów służących redukcji szkód w trakcie chemseksu. Jest dystrybuowany wśród MSM uprawiających chemseks i używających substancji w sposób inny niż iniekcyjny. Zestaw zawiera materiały służące do uprawiania bezpieczniejszego seksu i bezpieczniejszego używania narkotyków, testy do sprawdzania substancji, testy w kierunku HIV przeznaczone do samodzielnego wykonania oraz informacje na temat PrEP. Organizacja oferuje także poradnictwo w zakresie redukcji szkód prowadzone przez peers (osoby posiadające podobne doświadczenia życiowe).

6.3.16 WIELKA BRYTANIA



56 DEAN STREET (56 DEAN STREET)

56 Dean Street oferuje poradnictwo i wsparcie dla osób uprawiających chemseks. Koncentruje się ono na redukcji szkód, zarządzaniu używaniem substancji i zapobieganiu nawrotom. Organizacja prowadzi również stronę internetową zawierającą informacje na temat metamfetaminy, mefedronu i GHB/GBL.



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

Projekt Friday/Monday (dosł. Piątek/Poniedziałek) prowadzi stronę internetową www.fridaymonday.org.uk zawierającą informacje na temat chemseksu i redukcji szkód. Z kolei projekt "Let's Talk About Chemsex" oferuje cotygodniowe grupowe spotkania online skierowane do MSM uprawiających chemseks. Są one ukierunkowane na redukcję szkód i zwiększanie kontroli nad używaniem przez odbiorców.



LONDON FRIEND DOSŁ. LONDYŃSKI PRZYJACIEL (LONDON FRIEND)

Projekt Antidote, dosł. Antidotum, to działania prowadzone przez osoby ze społeczności LGBT, które dotyczą używania narkotyków i alkoholu. Antidote oferuje niewymagające wcześniejszych zapisów indywidualne konsultacje odnośnie używania substancji, doradztwo w redukcji szkód prowadzone przez wolontariuszy, konsultacje w zakresie zdrowia psychicznego oraz infolinię wsparcia. Antidote prowadzi również Structured Weekend Antidote Programme (SWAP), dosł. Ustrukturyzowany Weekendowy Program Antidote – intensywny czterotygodniowy program ukierunkowany na zwiększenie kontroli nad używaniem substancji. Obejmuje on treści związane z używaniem substancji psychoaktywnych i redukcją szkód, zdrowiem seksualnym, bezpieczniejszym seksem oraz trudnościami w relacjach.



PROJEKT RAINBOW, DOSŁ. PROJEKT TĘCZA (WHAT IS CHEM SEX? – RAINBOW PROJECT)

Rainbow Project jest organizacją zlokalizowaną w Irlandii Północnej. Zajmuje się promocją dobrostanu fizycznego, psychicznego i emocjonalnego LGBTQI+. Oferuje redukcję szkód i poradnictwo w zakresie zdrowia seksualnego dostępne online i przez telefon.

6.3.17 STANY ZJEDNOCZONE



QUEER AND TRANS HEALTH COLLECTIVE-QTHC, dosł. Kolektyw ds. Zdrowia Osób Queer i Trans (www.ourhealthyeg.ca)
Peer N Peer to program redukcji szkód prowadzony przez społeczność na jej rzecz (ang. community led service). Oferuje bezpłatne, indywidualne poradnictwo i wsparcie w formie stacjonarnej i zdalnej oraz internetowe narzędzie przeznaczone do samodzielnej oceny sposobu używania substancji i zdrowia seksualnego (www.MyBuzz.ca). Kolektyw dystrybuuje także bezpłatnie sterylne sprzęt do używania substancji i edukuje na temat bezpieczniejszego używania.



SAN FRANCISCO AIDS FOUNDATION (SUBSTANCE USE TREATMENT – SAN FRANCISCO AIDS FOUNDATION)
Projekt Stonewall to oparty na zasadach redukcji szkód program leczenia uzależnień od narkotyków i alkoholu przeznaczony dla osób ze społeczności LGBTQI+. Integruje on zagadnienia związane z używaniem substancji, zdrowiem psychicznym oraz profilaktykę i edukację dotyczącą HIV. Oferowane są sesje poradnictwa grupowego i indywidualnego ukierunkowane na redukcję szkód i leczenie uzależnień.

6.3.18 WIETNAM



LIGHTHOUSE DOSŁ. LATANIA MORSKA (GTOWN)

Lighthouse to organizacja prowadzona przez społeczność na jej rzecz (ang. community led service) z siedzibą w Hanoi, w Wietnamie. Jej działania koncentrują się na GBMSM, młodzieży LGBTIQ, młodych osobach pracujących seksualnie oraz osobach używających narkotyków w iniekcjach. Działania organizacji, realizowane przez osoby należące do społeczności, obejmują prowadzenie drop-in o nazwie "Lighthouse Clinic", dostarczanie informacji w temacie zdrowia seksualnego oraz używania substancji psychoaktywnych. Projekt prowadzi także stronę internetową GTown zawierającą informacje o zdrowiu seksualnym i używaniu substancji, a także linki do stron społecznościowych i forów oraz aplikację mobilną "Hunt", która umożliwia użytkownikom skontaktowanie się z działającymi lokalnie serwisami świadczącymi usługi w zakresie ochrony zdrowia.

07 Wprowadzenie do szkolenia dotyczącego redukcji szkód związanych z chemseksem

Ta część podręcznika zawiera ogólne wytyczne do przeprowadzenia szkolenia na temat chemseksu i redukcji szkód, w tym jego ramowy program. Szkolenie to może być przydatne dla osób reprezentujących podmioty zajmujące się problematyką używania substancji, w szczególności chemseksem, przede wszystkim jeżeli wykorzystują one podejście redukcji szkód. Może ono być również cennym narzędziem dla centrów oferujących wsparcie organizowane przez członków społeczności i na jej rzecz (ang. community centres), klinik zdrowia seksualnego, personelu ochrony zdrowia pracującego z osobami LGBTQ+ i osób pracujących w społeczności (ang. community workers). Aby móc w pełni skorzystać z tego szkolenia, zaleca się, aby uczestniczące w nim osoby były wcześniej zaznajomione z podejściem redukcji szkód. Przydatne może być także posiadanie przez nie wiedzy na temat trudności doświadczanych przez osoby z populacji LGBTQI+, zagadnień związanych z HIV i problemami dotyczącymi zdrowia seksualnego, a także wpływu stresu mniejszościowego na zdrowie bio-psycho-społeczne. Zagadnienia te zostały uwzględnione w treściach szkolenia, jednak nie stanowią one jego kluczowej zawartości.

7.1 PRZYGOTOWANIE DO SZKOLENIA

- Osoby prowadzące zajęcia powinny zapoznać się z pierwszą częścią podręcznika, a także samodzielnie wybranymi, dodatkowymi materiałami odnoszącymi się do interesującej je tematyki. Inspirację może stanowić bibliografia, znajdująca się na końcu podręcznika. Im bardziej szczegółowo zapoznają się ze zjawiskiem chemseksu i zastosowaniem redukcji szkód w odniesieniu do używania substancji, zdrowia seksualnego i powiązanych z nimi zachowań, tym bardziej wartościowe i użyteczne dla uczestników będą prowadzone przez te osoby zajęcia.
- Do poprowadzenia szkolenia może być przydatne pewne doświadczenie w prowadzeniu zajęć dla grup. Nie jest to jednak warunek konieczny.
- Osoby prowadzące zajęcia mogą zdecydować o położeniu większego nacisku na wybrane części szkolenia, stworzeniu własnych prezentacji lub też dostosowaniu szkolenia do potrzeb jego uczestników, a także dostępnego budżetu i czasu.
- Do oceny poziomu wiedzy osób uczestniczących w szkoleniu, poznania ich oczekiwań odnośnie zajęć, w tym jego dostosowania do lokalnych potrzeb można wykorzystać ankietę online, którą przeprowadza się przed nim. Podobny kwestionariusz może zostać użyty do oceny szkolenia na jego końcu.
- Osoby organizujące szkolenie lub prowadzące zajęcia powinny zadbać o dostęp do niezbędnego sprzętu technicznego. Może do niego należeć laptop, projektor multimedialny, ekran, tablica lub inna powierzchnia przeznaczona do wyświetlania prezentacji i innych materiałów. Przydatne mogą się także okazać: tablica przeznaczona do pisania na niej przez osoby prowadzące i uczestniczące w szkoleniu, flipchart i pisaki, kartki papieru, długopisy i karteczki samoprzylepne, a także wszelkie inne przedmioty, które osoby prowadzące zajęcia uznają za przydatne.
- Należy pamiętać, że wsparcie osób mierzących się z różnorodnymi trudnościami wymaga doświadczenia, praktyki oraz autorefleksji. Proponowane szkolenie służy zapoznaniu się z informacjami i podstawowymi umiejętnościami interwencji odnoszącymi się do chemseksu. Jego najważniejszym celem jednak jest zainspirowanie uczestniczących osób do refleksji, a także stworzenie podstaw do dalszego rozwoju ich wiedzy i praktyki w tym zakresie, co umożliwi im świadczenie usług dopasowanych do indywidualnych potrzeb odbiorców ich działań i kontekstów ich pracy.
- Zaleca się zapewnienie osobom uczestniczącym w szkoleniu dostępu do informacji i kontaktów do lokalnych organizacji i serwisów pomocowych prowadzących działania o tematyce powiązanej z treściami poruszonymi podczas szkolenia. Należą do nich inicjatywy oferujące usługi w zakresie zdrowia seksualnego czy usługi dla osób pracujących seksualnie. Należy przy tym upewnić się, że są one wiarygodne, a także, że ich działania są prowadzone zgodnie z zasadami i technikami redukcji szkód. Dzięki temu osoby uczestniczące w szkoleniu będą miały po zakończeniu zajęć możliwość poszerzenia swojej wiedzy i doświadczenia w istotnych dla nich obszarach.

PRZED OMÓWIENIEM KONSPEKTU SZKOLENIA, CHCEMY ZWRÓCIĆ UWAGĘ NA NASTĘPUJĄCE KWESTIE ZWIĄZANE Z PROWADZENIEM ZAJĘĆ:



Bezpieczna przestrzeń

Choć zagadnienia dotyczące chemseksu są powiązane z seksem, przyjemnością, doświadczaniem ekscytacji i tożsamością, mogą także dotyczyć uzależnienia, zaburzeń zdrowia psychicznego, doświadczania prześladowania i stygmatyzacji. Z tego powodu treści omawiane podczas szkolenia mogą często stanowić wyzwalacz dla uczestniczących w nim osób, szczególnie dla tych, które mają osobiste doświadczenie interseksjonalności lub przeżywają trudności związane z uprawianiem chemseksu. Z tego powodu priorytetowym zadaniem dla prowadzących zajęcia jest **zapewnienie bezpiecznej przestrzeni przez cały czas ich trwania**. W szczególności warto mieć świadomość trudności, jakie poruszane zagadnienia mogą wywoływać na poziomie świadomym i nieświadomym, a także unikać otwierania dyskusji dotyczących kwestii osobistych (patrz „Nadmierne dzielenie się” poniżej). Wiele z przedstawionych poniżej zaleceń pomaga zapewnić uczestniczącym osobom odpowiedni poziom bezpieczeństwa w trakcie zajęć.



Szkolenie dla współpracujących osób

W przypadku, gdy osoba (lub osoby) prowadzi **szkolenie dla personelu projektu, w którym na co dzień pracują**, podczas zajęć mogą pojawić się kwestie niezwiązane bezpośrednio z chemseksem, a dotyczące dynamiki grupowej danego zespołu. W takich przypadkach zaleca się skupienie uwagi na tematyce szkolenia przy jednoczesnym uznaniu istnienia trudności wewnątrz grupy, wyzwań związanych z podejmowaniem działań dotyczących delikatnych kwestii, takich jak te odnoszące się do chemseksu, a także jak mogą one działać wyzwalająco na osobiste trudności poszczególnych osób należących do zespołu. Dla jakości świadczonych usług kluczowe jest, aby zespół stanowił silną i wzajemnie wspierającą się grupę osób, zdolną zapewnić najwyższy standard realizowanych działań.



Nadmierne dzielenie się

Podczas szkolenia niektóre uczestniczące osoby mogą dzielić się swoimi doświadczeniami, emocjami, pomysłami itp. Część z proponowanych elementów zajęć jest związana z uczeniem się przez doświadczenie i obejmuje dzielenie się przeżyciami. Ich celem jednak jest budowanie grupy i autorefleksja, nie zaś ujawnianie problemów osobistych, które należy rozwiązać poza szkoleniem. W takich sytuacjach zaleca się uprzejmie przerwanie wszelkich wypowiedzi odnoszących się do osobistych trudności danej osoby i ponowne przekierowanie uwagi na cel szkolenia. Na przykład, jeśli jedna z uczestniczących osób opowie o złości, którą czuje w związku z doświadczaniem w przeszłości stygmatyzacji związanej z używaniem substancji, przydatnym wydaje się podziękowanie jej za podzielenie się tym doświadczeniem. Sytuację tę można wykorzystać do wskazania, że podobnej złości mogą doświadczać osoby korzystające z realizowanych oddziaływań redukcji szkód. Kolejno można zaprosić grupę do refleksji i wymyślenia, w jaki sposób można pomóc poradzić sobie osobom korzystającym z oferowanych działań z doświadczaniem złości z podobnych przyczyn.



Emocje... ponownie

Podobnie, istnieje prawdopodobieństwo, że w grupie osób uczestniczących w szkoleniu pojawią się silne emocje, w tym bezradność (*nic nie da się zrobić*), przesadny entuzjazm (*zmieńmy świat już teraz*), a nawet znużenie (*nie rozumiem, po co zajmujemy się tym wszystkim*). Zaleca się, aby nie kwestionować tych przeżyć ani nie próbować im przeciwdziałać, a traktować je jako różną reakcję na omawiane zagadnienia. Można je wykorzystać do refleksji podczas zajęć nad podobnymi doświadczeniami emocjonalnymi osób korzystających ze świadczonych działań. Przykładowo - przesadny entuzjazm może być odczuwany przez kogoś, kto zaczyna uprawiać chemseks, podczas gdy osoba, u której chemseks stał się problemowy może doświadczać bezradności. Kolejno można zastanowić się wspólnie z grupą, w jaki sposób wykorzystać podejście redukcji szkód wobec osób przeżywających takie emocje.



Odejdźcie od celu szkolenia

Nie jest niczym niezwykłym – zwłaszcza w przypadku omawiania złożonych zagadnień, takich jak chemseks - że osoby uczestniczące w szkoleniu skupiają się na tematach, które nie są bezpośrednio związane z samymi zajęciami, jednak są one dla nich interesujące lub ważne. W takiej sytuacji należy skierować uwagę uczestniczących osób na cele szkolenia. Warto pamiętać, że udane szkolenie może kończyć się wystąpieniem u uczestniczących osób chęci lub potrzeby wzięcia udziału w kolejnych zajęciach, dotyczących kwestii, które pojawiły się podczas tych, w których właśnie uczestniczyły!



Praca zespołowa

Prowadzone szkolenie powinno być w jak największym stopniu interaktywne. Podejście takie jest skuteczniejsze niż przekazywanie informacji w formie wykładowej, gdyż uczestniczące osoby mogą w trakcie zajęć samodzielnie poszukiwać i zdobywać informacje na wiele sposobów. Dla zapewnienia interaktywności szkolenia sugerowane jest zaaranżowanie miejsc siedzących w krąg. Celem przedstawionych zajęć jest umożliwienie uczestniczącym osobom zrozumienia sposobu wykorzystania podejścia redukcji szkód przez osoby używające chemseksu. Celem jest również osobista refleksja i zastanowienie się nad własnymi przekonaniem, a także nad usługą, którą świadczą i w jaki sposób może ona skutecznie wspierać rozwiązywanie przez korzystające z niej osoby problemów wynikających z ich zaangażowania w chemseks. Nieoceniona w osiągnięciu tego zamierzenia może być możliwość wymiany przez uczestniczące osoby własnych poglądów i doświadczeń w pokrewnych zagadnieniach. Jeżeli w odczuciu osób prowadzących pojawiające się wypowiedzi nie są związane z tematyką zajęć lub są zbyt osobiste (patrz „Nadmierne dzielenie się” i „Odejdźcie od celu szkolenia” powyżej), nie zaleca się natychmiastowego ich kończenia i powrotu do zaplanowanego programu szkolenia. Warto w takiej sytuacji pamiętać, że chemseks dotyczy zaspokojenia potrzeby tworzenia włączających społeczności. Stworzenie atmosfery sprzyjającej otwartości i inkluzji jest pierwszym krokiem w tym kierunku.



Dbanie o siebie

Podobnie jak w przypadku redukcji szkód związanej z chemseksem, warto upewnić się, że podczas szkolenia zapewniono wystarczająco dużo przerw. Umożliwią one uczestniczącym osobom odpoczynek, nawiązanie kontaktów towarzyskich lub zjedzenie niewielkiego posiłku. Krótkie, wcześniej nieplanowane przerwy można także organizować w odpowiedzi na pojawiające się potrzeby grupy. Formą przerwy, szczególnie po zakończeniu trudnej lub poruszającej części szkolenia, może być także przeprowadzenie grupowego ćwiczenia podnoszącego poziom energii w grupie, tak zwanego energizera.



Nie ulegaj pokusie perfekcji

Popelnianie błędów w trakcie szkolenia jest nieuniknione, podobnie jak wystąpienie sytuacji, w których z perspektywy czasu można byłoby postąpić inaczej lub skuteczniej je rozwiązać. Nawet posiadając duże doświadczenie, pracując z różnymi ludźmi lub poruszając różne zagadnienia można spotkać się z wystąpieniem nieoczekiwanych trudności. Takie sytuacje stanowią najlepszą okazję do refleksji i uczenia się. Jak powiedział Freud: „Od błędu do błędu odkrywa się całą prawdę”!

7.2 SCENARIUSZE SESJI SZKOLENIOWYCH³⁰

7.2.1 ROZPOCZĘCIE SZKOLENIA

CELE SESJI

- Poznanie się uczestniczących osób i zbudowanie relacji.
- Ustalenie podstawowych zasad obowiązujących podczas szkolenia, a w szczególności stworzenie bezpiecznej przestrzeni do uczenia się.
- Ustalenie celów szkolenia.

PRZEBIEG SESJI

- 1 Przedstaw się i poproś o to uczestniczące osoby. Nie zapomnij o preferowanych zaimkach! Możesz zrobić to w formie swobodnych wypowiedzi lub za pomocą energizera, który pobudzi zainteresowanie tematyką zajęć i przyczyni się do budowania zespołu. Poniżej podano dwa przykłady energizerów:



Złap piłkę

Przedstaw się trzymając w ręce piłkę lub inny podobny przedmiot. Po zakończeniu swojej wypowiedzi, rzuć piłkę do innej uczestniczącej osoby i poproś ją o przedstawienie się. Kolejno, jej zadaniem jest rzucenie piłki do wybranej przed siebie osoby, która jeszcze się nie przedstawiała i tak dalej, aż wszystkie osoby z grupy będą miały możliwość opowiedzenia o sobie.

Rzecz, której o mnie nie wiesz

Osoby uczestniczące w szkoleniu w losowej kolejności przedstawiają się i dzielą jedną dotyczącą ich informacją, która nie jest znana grupie. Wyjaśnij, że przedstawione informacje nie mają na celu zawstydzenia lub ujawnienia osobistych faktów! Sugeruje się powiedzenie o czymś, co dla każdej osoby jest bezpieczne. W ćwiczeniu chodzi o to, aby zmniejszyć napięcie pojawiające się często podczas szkolenia i jednocześnie dobrze się bawić. Przedstawiając się, podaj przykład takiej wypowiedzi, np. "Jestem Paweł, jestem pracownikiem środowiskowym (ang. community worker), zajmuję się redukcją szkód w organizacji X i rzeczą, której o mnie nie wiecie, jest to, że gram w grę planszową „Dungeons and Dragons” lub "Uwielbiam górskie wędrówki" itp. [Opcjonalnie: Aktywność można również wykonać z piłką (patrz powyżej). Dodatkowym zadaniem po zakończeniu przedstawiania się może być rzucanie piłki do kolejnych osób, z podaniem ich imienia i informacji, którą podzieliły się wcześniej, np. "Paweł, gracz „Dungeons and Dragons”].

KLUCZOWE ZAGADNIENIA DOTYCZĄCE SESJI NR 1

- Zadbanie, by atmosfera w trakcie tej części zajęć była tak ciepła i bezpieczna, jak to tylko możliwe.
- Upewnienie się, że omówione zostały wszystkie kwestie techniczne. Dzięki temu w dalszej części zajęć będzie możliwe skupienie się na kwestiach merytorycznych.
- Upewnienie się, że wszystkie uczestniczące osoby znają przebieg i cel szkolenia.

2 Na początku szkolenia ustal podstawowe zasady obowiązujące w trakcie zajęć. Podaj informacje o czasie jego trwania, zarysie programu, planowanych przerwach, co uczestniczące osoby otrzymają pod koniec zajęć (np. materiały z podsumowaniem kluczowych treści, tzw. handouts) oraz omów inne kwestie techniczne. W tym momencie zajęć rekomenduje się także udzielenie odpowiedzi na wszystkie inne pytania odnośnie organizacji szkolenia.

Ważnym elementem tej części jest także ustalenie podstawowych zasad zapewniających uczestniczącym osobom poczucie bezpieczeństwa w trakcie zajęć. Najlepiej zrobić to w formie interaktywnego ćwiczenia (propozycja poniżej), umożliwiającego każdej osobie przedstawienie pomysłów na rozwiązania sprawiające, że będzie czuć się bezpieczniej w trakcie zajęć. Sprawi to, że atmosfera w trakcie pracy będzie bardziej przyjazna, a dzięki znajomości jasno wyrażonych potrzeb poszczególnych osób grupa będzie mogła zadbać o ich zapewnienie.

Gobelin zasad

Umieść na tablicy lub podłodze duży arkusz papieru. Poproś uczestniczące osoby o zapisanie na nim kolorowymi pisakami zasad, które spowodują, że będą czuć się bezpiecznie podczas zajęć. Następnie umieść zapisany arkusz na ścianie lub w innym widocznym dla wszystkich miejscu i pozostaw go tam przez cały czas trwania szkolenia. Jeżeli nie zapisano na nim zasad, które uważasz za ważne, dodaj je na końcu. Jeżeli uważasz, że uczestniczące osoby mogą mieć trudności z otwartym wyrażeniem potrzebnych im zasad, poproś je o zapisanie ich na małej kartce papieru (np. na karteczce samoprzylepnej). Zbierz je, a następnie przepisz na duży arkusz papieru, dodając wszystko to, co uważasz za ważne, a co nie zostało wspomniane. Dobrym pomysłem może być także wcześniejsze przygotowanie prowizorycznej listy zasad, które uważasz za niezbędne. W idealnym przypadku osoby uczestniczące wymienią je wszystkie w trakcie ćwiczenia.

3 Przejdź do zaprezentowania i ustalenia celów szkolenia. Możesz je przedstawić samodzielnie.

Przykładowym zestawem dobrze ustalonych celów mogą być:

- Nabycie wiedzy o tym, czym jest chemseks i co odróżnia go od innych form używania narkotyków w kontekście seksualnym.
- Rozwój umiejętności rozpoznawania objawów świadczących o podejmowaniu problemowego chemseksu.
- Nabycie wiedzy o substancjach wykorzystywanych do chemseksu i dotyczącej redukcji szkód, w szczególności w kontekście ich używania.
- Nabycie informacji o innych szkodach związanych z uprawianiem chemseksu, niewynikających z używania substancji (np. zdrowie seksualne, świadoma zgoda).
- Rozwój umiejętności zastosowania podejścia redukcji szkód z wykorzystaniem indywidualnego podejścia, skoncentrowanego na potrzebach danej osoby.
- Rozwój umiejętności planowania usług lub interwencji redukcji szkód przyjaznych i odpowiadających na potrzeby uprawiających chemseks GBMSM, osób transpłciowych i niebinarnych.

W przypadku wcześniejszego zebrania potrzeb związanych z udziałem w szkoleniu za pomocą kwestionariusza wysłanego pocztą elektroniczną (patrz sekcja "Przygotowanie do szkolenia", powyżej) możesz przedstawić je przed prezentacją zaplanowanych celów szkolenia. Możesz także zintegrować zgłoszone potrzeby z proponowanymi przez siebie celami zajęć.

Alternatywnie możesz poprosić osoby uczestniczące w szkoleniu o zapisanie na małych karteczkach do trzech oczekiwanych zagadnień odnoszących się do programu szkolenia. Po upływie do 5 minut zbierz je i porównaj z zaprezentowanymi celami zajęć. Wyjaśnij czy i w jaki sposób możesz je uwzględnić w zaplanowanych celach szkolenia i jeżeli nie jest to możliwe – dlaczego. W trakcie tej aktywności pamiętaj, że czas przeznaczony na tę część zajęć jest ograniczony i pilnuj, by trzymać się tematu.

³⁰Kolorem *różowym* wyróżniono części scenariusza dotyczące energizerów, ćwiczeń pobudzających refleksję i umożliwiających uczenie się poprzez doświadczenie oraz pracę w małych grupach itp. Kolorem *niebieskim* zaś te części, które można wykorzystać do stworzenia prezentacji PowerPoint.

7.2.2 CO TO JEST CHEMSEKS?

CELE SESJI

- Przewyświetlenie kwestii używania substancji psychoaktywnych w niestygmatyzującym kontekście.
- Rozwój umiejętności rozumienia chemseksu jako szczególnego rodzaju aktywności seksualnej uprawianej pod wpływem narkotyków (ang. sexualised drug use).
- Nabycie wiedzy na temat specyficznego kontekstu chemseksu (używanie wielu substancji psychoaktywnych jednocześnie, wielość partnerów seksualnych, wydłużony czas trwania kontaktów seksualnych, długo trwające korzystanie z aplikacji).
- Zrozumienie motywacji, zagrożeń i innych czynników związanych z chemseksem (stres mniejszościowy, zinternalizowana homofobia itp.).
- Zrozumienie związku chemseksu ze zdrowiem seksualnym.
- Zrozumienie, że nie wszyscy GBMSM, osoby transpłciowe i niebinarne używające substancji psychoaktywnych uprawiają chemseks.
- Zrozumienie, że nie wszyscy GBMSM, osoby transpłciowe i niebinarne uprawiające chemseks robią to w sposób problemowy.
- Zwrócenie uwagi na objawy, które mogą wskazywać na problemowe uprawianie chemseksu.

PRZEBIEG SESJI

W pierwszej części zajęć osoba prowadząca szkolenie może przedstawić prezentację, np. wykorzystując slajdy z PowerPointa i omówić ich treść z uczestnikami szkolenia.

KRÓTKIE WPROWADZENIE

Używanie substancji psychoaktywnych i społeczeństwo: wprowadzenie

- Używanie substancji psychoaktywnych jest powszechne w niemal każdym kontekście historycznym, kulturowym i społecznym.
- Używanie substancji psychoaktywnych jest stygmatyzowane.
- Osoby doświadczające problemów w związku z używaniem substancji są często marginalizowane.
- Często także mają utrudniony dostęp do usług ochrony zdrowia i odpowiedniego wsparcia.
- Redukcja szkód stanowi skuteczniejszą alternatywę w porównaniu z tradycyjnymi metodami leczenia uzależnień:
 - Celem świadczonego wsparcia jest minimalizacja ryzyk związanych z używaniem substancji psychoaktywnych. Redukcja szkód jest prowadzona we współpracy z odbiorcami działań i przy uwzględnieniu ich indywidualnych potrzeb.
 - Polega na „pracy z ludźmi bez ich osądzania, przymusu, dyskryminacji czy stawiania wymogu zaprzestania używania narkotyków jako warunku udzielenia wsparcia”.
 - Bierze pod uwagę interseksjonalność, tj. wzajemne przenikanie się tożsamości i doświadczeń osób, do których skierowane są działania. Kwestia ta jest kluczowa w pracy z osobami LGBTQI+ i należącymi do innych stygmatyzowanych grup.

CHEMSEKS: WIĘCEJ NIŻ SEKS I NARKOTYKI

CO TO JEST CHEMSEKS?

- Używanie narkotyków w kontekście seksualnym (ang. sexualised drug use) oznacza przyjmowanie legalnych lub nielegalnych substancji psychoaktywnych przed lub w trakcie aktywności seksualnej.
 - Występuje częściej wśród osób LGBTQI+ (wiąże się z nieheteronormatywnością, stresem mniejszościowym itp.).
- Chemseks (określany także jako Party and Play) to szczególny rodzaj używania narkotyków w kontekście seksualnym:
 - Chemseks oznacza dobrowolne używanie konkretnych substancji psychoaktywnych przez GBMSM, osoby transpłciowe i niebinarne.
 - Celem chemseksu jest wzmocnienie, przedłużenie lub zmniejszenie barier związanych z kontaktem seksualnym, a także umożliwienie eksploracji własnej queerowej seksualności.
 - Chemseks najczęściej obejmuje:
 - ◊ Kontakty seksualne z wieloma partnerami.
 - ◊ Aktywność seksualną trwającą od kilku godzin do kilku dni.
 - ◊ Długo trwające i intensywne korzystanie z aplikacji randkowych.
 - ◊ Łączenie substancji psychoaktywnych.
 - Uprawianie chemseksu jest związane z ryzykiem uzależnienia, przedawkowania, wystąpienia problemów ze zdrowiem seksualnym oraz innych trudności w sferze bio-psycho-społecznej.

SUBSTANCJE NAJCZĘŚCIEJ UŻYWANE DO CHEMSEKSU

- Metamfetamina.
- GBL (gamma-butyrolakton) i GHB (gamma-hydroksybutyran).
- Katynony (mefedron, 3MMC, 4MMC).
- Są one często łączone ze sobą, a także z ketaminą, kokainą, alkoholem, lekami na zaburzenia erekcji, MDMA, azotanami amylu (tzw. poppersem), lekami stosowanymi w leczeniu depresji i innymi substancjami.
- Odsetek osób uprawiających chemseks, stosowane w jego trakcie substancje oraz sposoby ich używania różnią się w zależności od miasta, kraju, kultury, prawa i innych czynników. Istnieje bardzo mało danych (jeśli w ogóle są dostępne) na temat uprawiania chemseksu przez osoby transpłciowe i niebinarne.

W tym momencie zajęć, przed zaprezentowaniem kolejnego slajdu, możesz zdecydować o przeprowadzeniu tzw. burzy mózgów – zapytać grupę, co sądzi o czynnikach związanych ze zjawiskiem chemseks, które jest szczególnie często spotykane wśród GBMSM, osób transpłciowych i niebinarnych? Odpowiedzi możesz zapisać na tablicy i omówić je w trakcie prezentowania treści kolejnego slajdu. Zwrócić warto uwagę, aby nie oceniać żadnych stereotypów i błędnych przekonań, które mogą pojawić się wśród skojarzeń podawanych podczas burzy mózgów. Celem tego ćwiczenia jest właśnie ujawnienie tych błędnych przekonań i założeń, dokładniejsze przyjrzenie się omawianej perspektywie oraz stworzenie przestrzeni do refleksji nad postrzeganiem tych kwestii przez osoby uczestniczące w szkoleniu. Jednocześnie, jeśli któraś z uczestniczących osób poczuje się urażona lub dotknięta czyjąś wypowiedzią – zapewnij mediację. Udziel także pomocy w zażegnaniu ewentualnego konfliktu przy jednoczesnym poszanowaniu uczuć wszystkich zaangażowanych w niego osób.

³⁰Kolorem różowym wyróżniono części scenariusza dotyczące energizerów, ćwiczeń pobudzających refleksję i umożliwiających uczenie się poprzez doświadczenie oraz pracę w małych grupach itp. Kolorem niebieskim zaś te części, które można wykorzystać do stworzenia prezentacji PowerPoint.

JAK ROZUMIEĆ CHEMSEKS? – STANOWISKO II EUROPEJSKIEGO FORUM CHEMSEKS (MARZEC 2018)

Chemseks odnosi się w wyjątkowy sposób do kontaktów seksualnych między mężczyznami, w kontekście wpływu, jaki wywarły na jego postrzeganie:

- Postawy społeczne wobec osób LGBTQ+ i seksu między mężczyznami.
- Konsekwencje epidemii HIV/AIDS i wpływ związanej z nimi traumy na osoby LGBTQ+ i seks między mężczyznami.
- Utrzymujące się uporczywe nękanie (przemoc) doświadczane przez osoby LGBTQ+.
- Występowanie jawnej i ukrytej presji w społeczności gejów (np. związanej z oczekiwaniami dotyczącymi wyglądu, stylu życia, sposobu zachowania oraz atrakcyjności fizycznej i seksualnej – przyp. tłum.).
- Znaczenie podejmowania wspólnych, zrytualizowanych aktywności w stygmatyzowanej grupie.
- Ocena społeczna zachowań odnoszących się do stereotypowo postrzeganej męskości/kobiecości (lub tożsamości własnej), szczególnie w kontekście fantazji i aktywności seksualnych.
- Dostępność aplikacji randkowych i saun, które umożliwiają łatwe poznanie partnerów seksualnych.
- Łatwa dostępność narkotyków (chems) dla gejów, osób trans i niebinarnych za pośrednictwem aplikacji randkowych.
- Interseksjonalność doświadczana przez MSM, osoby trans i niebinarne uprawiające chemseks, które mogą być jednocześnie osobami świadczącymi usługi seksualne, należeć do mniejszości rasowych i etnicznych, mieć doświadczenie migranckie i/lub związane z osadzeniem w zakładzie karnym. Osoby te mogą również mieć diagnozy związane z funkcjonowaniem ich zdrowia psychicznego, przejawiać zaburzenia używania substancji psychoaktywnych, mogą żyć z niepełnosprawnością, z HIV oraz HCV lub nie posiadać pracy zarobkowej.
- Trauma związana ze śmiercią gejów, osób trans i niebinarnych, do której doszło w wyniku uprawiania chemseksu.

CHEMSEKS A ZDROWIE SEKSUALNE

- Istnieją dowody potwierdzające, że uprawianie chemseksu powoduje większe, a nawet wysokie prawdopodobieństwo zakażenia infekcjami przenoszonymi drogą seksualną (ang. STI) lub krwiopochodną.
- Wynika to z wpływu działania substancji na podejmowanie decyzji o bezpieczniejszych praktykach seksualnych.
- Posiadanie wielu partnerów seksualnych.
- Przyjmowanie narkotyków w formie iniekcji oraz dzielenie się sprzętem służącym do ich używania.
- Chemseks jest częściej uprawiany przez GBMSM żyjących z HIV.
- Zależność pomiędzy angażowaniem się w chemseks, a zakażeniem HIV jest skomplikowana i nie ustalono dotychczas wyraźnych związków przyczynowo-skutkowych między tymi zjawiskami.
- Związek między zakażeniem HIV i chemseksem pozostaje pod silnym wpływem traumy związanej z pandemią AIDS oraz stygmatyzacją społeczności LGBTQI+.
- Powiązanie zakażenia HIV z uprawianiem chemseksu przyczyniło się do spotęgowania stygmatyzacji osób żyjących z HIV i uprawiających chemseks!

PROBLEMOWY CHEMSEKS

- Nie wszyscy GBMSM, osoby transpłciowe i niebinarne używające substancji psychoaktywnych uprawiają chemseks.
- Nie wszystkie osoby uprawiające chemseks robią to w sposób problemowy.
- Nie istnieje definicja jednoznacznie określająca, kiedy uprawianie chemseksu staje się problemowe:
 - Ocena czy zachowania danej osoby są problemowe jest wysoce subiektywna.
 - Nie wszystkie negatywne następstwa związane z uprawianiem chemseksu mają taki sam wpływ na życie człowieka.
 - Osoby doświadczające negatywnych następstw uprawiania chemseksu nie zawsze mają świadomość ich występowania.

MODEL ROZWOJU PROBLEMEWEGO UPRAWIANIA CHEMSEKSU (PLATTEAU I IN. 2019)

- Historia życia (zaburzenia związane z okresem dzieciństwa, historia rozwoju homoseksualnej tożsamości, narażenie na występowanie syndemii, w tym dotyczącej HIV/AIDS).
- Doświadczanie samotności i pustki, prowadzące do powstania zahamowań.
- Poszukiwanie więzi i relacji (np. poprzez media społecznościowe i aplikacje randkowe).
- Uzyskanie poczucia więzi podczas kontaktu seksualnego, potencjalnie pod wpływem substancji psychoaktywnych.
- Zaspokajanie poczucia więzi podczas uprawiania chemseksu; z czasem może stać się jedynym źródłem przyjemności i więzi.
- Problemowy chemseks: utrata pracy, potencjalnie wymuszająca podejmowanie seksu transakcyjnego, występowanie infekcji przenoszonych drogą kontaktów seksualnych oraz problemów ze zdrowiem psychicznym.
- Występowanie poważnych zagrożeń dla zdrowia i prawdopodobieństwa przedawkowania.

SYGNAŁY MOGĄCE WSKAZYWAĆ, ŻE CHEMSEKS STAŁ SIĘ PROBLEMOWY

- Trudność w uprawianiu seksu na trzeźwo, czasami wzmocniana faktem, że ostatni seks na trzeźwo miał miejsce dawno.
- Trudności w czerpaniu przyjemności z rzeczy i czynności, które wcześniej sprawiały przyjemność.
- Trudności w znalezieniu nowych, interesujących zajęć.
- Trudności w znalezieniu motywacji do podejmowania innych aktywności niż chemseks.
- Uprawianie chemseksu przez czas dłuższy, niż było to planowane.
- Uprawianie chemseksu powoduje ograniczanie czasu, który wcześniej był przeznaczany na pracę lub inne zajęcia uważane za ważne.
- Ograniczanie czasu spędzanego z przyjaciółmi, rodziną i innymi ważnymi osobami w życiu (nie uprawiającymi chemseksu).
- Oczekiwanie na weekendowe party and play (dosł. imprezę i zabawę; spotkanie, podczas którego używa się narkotyków w kontekście seksualnym), które nadaje sens pozostałym dniom tygodnia lub sprawia, że codzienne życie jest znośne.
- Pojawiające się problemy ze zdrowiem psychicznym (które stają się coraz poważniejsze i długotrwałe).
- Smutek, anhedonia, drażliwość, odczuwanie nieuzasadnionego niepokoju, intensywna podejrzliwość, niestabilność emocjonalna, lęk społeczny, zaburzenia psychotyczne itp.

KLUCZOWE ZAGADNIENIA DOTYCZĄCE SESJI NR 2

- Upewnienie się, że osoby uczestniczące w szkoleniu rozumieją, że chemseks nie oznacza wyłącznie używania narkotyków w kontekście seksualnym.
- Wyjaśnienie czynników powiązanych z chemseksem (rola przyjemności, uzyskiwania poczucia więzi, dominacja seksu bez zobowiązań (ang. hook-up culture), strategie radzenia sobie ze stresem mniejszościowym oraz wpływ innych niepożądanych zdarzeń), podkreślając, że chemseks sam w sobie nie jest zjawiskiem patologicznym.
- Wyjaśnienie, że podejmowanie działań na rzecz użytkowników chemseksu oznacza w największym stopniu pracę z wyzwaniem, z jakimi mierzą się GBMSM, osoby transpłciowe i niebinarne.
- Wytlumaczenie, że stygmatyzacja związana z używaniem substancji psychoaktywnych, w połączeniu ze stygmatyzacją odnoszącą się do innych cech czy zachowań, stanowi jeden z najpoważniejszych szkodliwych czynników związanych z podejmowaniem chemseksu.
- Krytyczne przedstawienie związku między HIV a chemseksem.
- Wyjaśnienie, że nie istnieją kryteria umożliwiające diagnozę problemowego uprawiania chemseksu – osoby uczestniczące w szkoleniu powinny rozumieć, że kwestia ta musi być rozpatrywana w odniesieniu do indywidualnej sytuacji.

7.2.3 SUBSTANCJE UŻYWANE DO CHEMSEKSU

CELE SESJI

- Nabycie wiedzy dotyczącej substancji psychoaktywnych wykorzystywanych podczas chemseksu (ang. chems).
- Poznanie efektów działania, sposobów użycia i potencjalnych negatywnych skutków używania substancji wykorzystywanych podczas chemseksu.
- Zapoznanie się z wytycznymi dotyczącymi redukcji szkód dla każdej z omawianych substancji.

PRZEBIEG SESJI

Po zakończeniu poprzedniej i przed rozpoczęciem niniejszej sesji może być potrzebna krótka przerwa. W tej części zajęć osoba prowadząca szkolenie może kontynuować prezentację zagadnień związanych z substancjami psychoaktywnymi wykorzystywanymi podczas chemseksu.

AKTYWNOŚĆ OPCJONALNA: GRUPY STUDYJNE

Alternatywą do zaprezentowania informacji przez osobę prowadzącą zajęcia może być podzielenie uczestniczących osób na pięć grup. W trakcie ćwiczenia każda z nich opracuje krótką prezentację dotyczącą jednej z substancji omówionych w treści podręcznika. Zadaniem każdej grupy będzie zapoznanie się w określonym czasie (około 20 minut) z informacjami odnośnie jednej z substancji. Materiałami źródłowymi mogą być opracowania dostarczone przez osobę prowadzącą zajęcia; mogą je stanowić odpowiednie strony zaczerpnięte z pierwszej części podręcznika lub slajdy wcześniej przygotowanej prezentacji. W trakcie ćwiczenia, zadaniem każdej z grup jest zapoznanie się z dostarczonymi materiałami i przygotowanie prezentacji przeznaczonej do późniejszego przedstawienia wszystkim osobom uczestniczącym w szkoleniu. W przypadku, gdy materiałem źródłowym jest prezentacja, grupa może ją odpowiednio udoskonalić. W trakcie wykonania ćwiczenia monitoruj postępy w pracy grup, a także udzielaj odpowiedzi na pojawiające się pytania i pomagaj w wykonaniu zadania. Dobrym pomysłem jest, by przed przedstawieniem wyników pracy każda z grup mogła przećwiczyć opracowaną prezentację w obecności osoby prowadzącej. Pomoże to uczestniczącym osobom zwiększyć ich pewność siebie, a także wyeliminować ewentualne nieporozumienia lub błędy. Na tę część przeznacz około 20 minut. Zakończ ćwiczenie przedstawieniem przez każdy z zespołów opracowanej przez niego prezentacji. Przeznacz na to łącznie około 30 minut. W jej trakcie udzielaj odpowiedzi na ewentualne pytania.

To ćwiczenie wymaga od grupy wysokiego poziomu efektywności we współpracy i zaufania, zarówno w obrębie stworzonych zespołów, jak i pomiędzy nimi. Nie będzie ono odpowiednie dla każdej grupy, ale może okazać się bardzo przydatne podczas szkolenia osób, które wcześniej zbudowały ze sobą dobre relacje i chętnie współpracują. Pomyślny przebieg tego ćwiczenia stanowi jednocześnie dobry wstęp do podobnej aktywności zaproponowanej w ramach sesji nr 4, która wymaga bardziej samodzielnej pracy.

³⁰Kolorem różowym wyróżniono części scenariusza dotyczące energizerów, ćwiczeń pobudzających refleksję i umożliwiających uczenie się poprzez doświadczenie oraz pracę w małych grupach itp. Kolorem niebieskim zaś te części, które można wykorzystać do stworzenia prezentacji PowerPoint.



POZNANIE SUBSTANCJI PSYCHOAKTYWNYCH WYKORZYSTYWANYCH PODCZAS CHEMSEKSU, EFEKTÓW ICH DZIAŁANIA I REDUKCJI SZKÓD

METAMFETAMINA

PODSTAWOWE INFORMACJE

- Silnie działająca substancja psychostymulująca.
- Dostępna w postaci proszku lub kryształów, które można zgnieść na proszek.
- Potocznie używanymi nazwami metamfetaminy są: meth, speed, ice, Tina, crystal, tweek, crank i glass, w Polsce także: kryształ i T.
- Sposoby przyjmowania:
 - Palenie (w szklanej fajce).
 - Dożylnie (w iniekcjach).
 - Rektalnie (doodbytniczo, ang. booty bump).
 - Wciąganie do nosa.
 - Podanie doustne. W przypadku użycia doustnego, metamfetamina przed przyjęciem bywa zawijana w kawałek papieru (np. chusteczki, papieru toaletowego), co służy przedłużeniu czasu jej wchłaniania, tzw. bombki (ang. bombing).

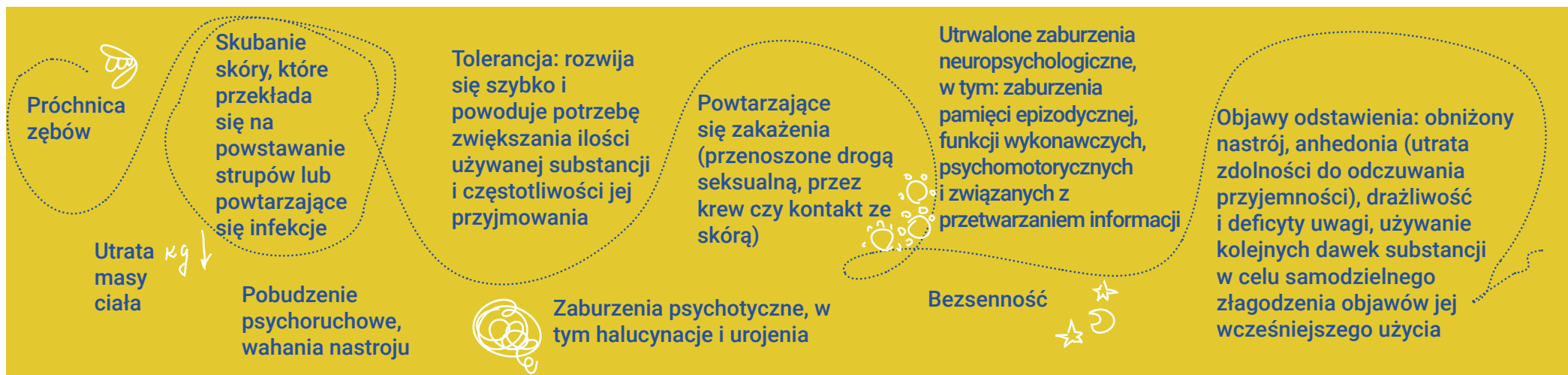
EFEKTY UŻYCIA

- Przyspieszenie akcji serca, wzrost ciśnienia krwi i temperatury ciała
- Nadmierne pocenie się, szybki, płytki oddech i rozszerzenie źrenic
- Zwiększenie pożądania seksualnego
- Silne uczucie euforii
- Zwiększenie poczucia pewności siebie
- Utrata apetytu i potrzeby snu
- Wzrost energii, ciekawości i czujności
- Zmniejszenie odczuwania niepokoju

ZAGROŻENIA (W PRZYPADKU PRZEDAWKOWANIA)

- Nadciśnienie
- Bóle w klatce piersiowej
- Niewydolność serca
- Arytmia
- Trudności w oddychaniu
- Wysoka temperatura ciała
- Urojenia
- Silny ból brzucha
- Utrata reakcji na zewnętrzne bodźce i śpiączka
- Krwotok śródczaszkowy
- Drgawki
- Udar niedokrwienny mózgu
- Trudności z osiągnięciem i utrzymaniem erekcji (ang. "crystal dick")
- W fazie tzw. zjazdu: zwiększony niepokój, poczucie zmęczenia i ból głowy

NASTĘPSTWA DŁUGOTRWAŁEGO UŻYWANIA



ŁĄCZENIE Z LEKAMI WYDAWANYMI NA RECEPTĘ I INNYMI SUBSTANCJAMI

- Leki przeciwdepresyjne: mogą powodować wzrost ciśnienia krwi, podwyższenie temperatury ciała i prowadzić do zespołu serotoninowego.
- Używanie metamfetaminy może zmniejszać skuteczność leków stosowanych w leczeniu psychozy i nadciśnienia.
- Łączenie metamfetaminy z innymi substancjami, w tym ecstazy, kokainą, poppersami i lekami na zaburzenia erekcji, jest bardzo niebezpieczne – może powodować zaburzenia ciśnienia krwi, zawał serca lub udar.



Przed skutkami wyczerpania chroni zjedzenie przed imprezowaniem pożywnego posiłku. Ponadto, pokarmy bogate w tłuszcze chronią przed szkodliwymi skutkami doustnego przyjmowania metamfetaminy



Podczas uprawiania chemseksu rekomenduje się robienie przerw przeznaczonych na nawodnienie się (zaleca się picie wody lub soków, elektrolitów), zjedzenie przekąski, prysznic, by uniknąć wyczerpania organizmu



Zaleca się mycie zębów, używanie gumy do żucia bez cukru i nawadnianie organizmu, by chronić zęby przed szkodliwym działaniem metamfetaminy



W przypadku używania prezerwatywy, aby uniknąć jej uszkodzenia zaleca się jej zmianę na nową co 30 minut. Ponadto rekomenduje się używanie do nawilżenia lubrykantu na bazie wody



Przyjmowanie mniejszych dawek narkotyku w większych odstępach czasu

REDUKCJA SZKÓD

METODY RADZENIA SOBIE Z TZW. ZJAZDEM

- Spożywanie wartościowych odżywczo posiłków, zawierających wysokiej jakości białko oraz picie dużej ilości bezalkoholowych płynów.
- Używanie suplementów diety zawierających wapń i magnez oraz stosowanie suplementów multiwitaminowych.
- Zapewnienie sobie długiego snu i przebywanie w cichym i bezpiecznym otoczeniu (pozostawanie bez snu może powodować poważne deficyty poznawcze, a także wywoływać halucynacje).
- Pozostawanie w kontakcie z zaufanymi, nieosądzającymi osobami i wartościowe spędzanie czasu, bez używania substancji psychoaktywnych.
- Jeśli tzw. zjazd jest szczególnie nieprzyjemny, może to oznaczać, że dobrym kierunkiem zmian będzie zmniejszenie ilości używanej substancji lub zaprzestanie uprawiania chemseksu przez jakiś czas.
- W przypadkach, gdy objawy tzw. zjazdu nie ustępują lub trudno doprowadzić do ich ustania, warto szukać wsparcia i pomocy.
- Ważne jest również zadbanie o uszkodzenia skóry.

EPIZODY PSYCHOTYCZNE WYWOŁANE UŻYCIEM METAMFETAMINY

- Epizody psychotyczne wywołane użyciem metamfetaminy są dość częste. Ich objawy obejmują: paranoidalne myśli, myśli o byciu śledzonym lub obserwowanym, omamy akustyczne i dotykowe oraz dezorientację.
- Prawdopodobieństwo ich wystąpienia zwiększa się w przypadku jednoczesnego występowania uzależnienia, regularnego używania substancji lub jej przedawkowania, a także braku snu.
- W większości przypadków objawy ustępują wraz z zaprzestaniem używania substancji i zadbaniem o zdrowie (np. zapewnieniem sobie odpowiednio długo trwającego snu, właściwego odżywiania czy odpoczynku).
- Jeżeli objawy utrzymują się, zaleca się zachowanie abstynencji od substancji i skorzystanie z profesjonalnej pomocy.
- W przypadku wystąpienia objawów psychotycznych podczas uprawiania chemseksu pomocne może być zrobienie sobie przerwy i poszukanie towarzystwa osoby, do której ma się zaufanie.

GBL (GAMMA-BUTYROLAKTON) I GHB (GAMMA-HYDROKSYBUTYRAN)

PODSTAWOWE INFORMACJE

- Są depresantami ośrodkowego układu nerwowego, choć przyjęte w niewielkich ilościach działają pobudzająco.
- Występują w postaci przezroczystego, lekko słonego, bezwonnego płynu, rzadziej białego proszku, który bywa umieszczany w kapsułkach.
- Nazwami substancji używanymi potocznie są: G, Gina, Geebs, Liquid Ecstasy, Liquid X, Liquid G, Goop, Georgia Home Boy, Easy Lay, Soap, a w Polsce także: płyn do czyszczenia felg i krople.
- Sposoby przyjmowania:
 - Doustnie (często mieszane np. z sokiem).
 - Rektalnie (doodbytniczo, ang. booty bump).
 - Dożylnie, tj. w iniekcjach (stosunkowo rzadko).
- Działanie substancji zaczyna się po upływie od 10 do 30 minut od jej przyjęcia i trwa – w zależności od masy ciała i indywidualnego poziomu tolerancji – przez około 4 godziny.
 - Ponieważ G jest dość szybko metabolizowane, jego obecność we krwi można wykryć przez około 8 godzin, zaś w moczu przez 12 godzin od użycia.
- GBL jest przetwarzane przez organizm do GHB. GHB bywa sprzedawane w kapsułkach lub proszku, podczas gdy GBL występuje zwykle w postaci płynnej i w zależności od partii substancji może znacząco różnić się mocą. GBL ma silniejsze działanie niż GHB, zaś efekty jego działania są krótsze.

EFEKTY UŻYCIA, UMIARKOWANE DAWKI G

- Euforia
- Zwiększenie towarzyskości
- Odczuwanie podniecenia seksualnego
- Poczucie odprężenia
- Senność
- Zmniejszenie zahamowań

EFEKTY UŻYCIA, PRZEDAWKOWANIE G

- Zawroty głowy
- Nudności
- Drżenie ciała
- Dezorientacja
- Zwiększona drażliwość i pobudzenie psychoruchowe
- Zaburzenia koordynacji ruchowej
- Halucynacje
- Zaniki pamięci
- Drgawki
- Przedawkowanie G może prowadzić do stanu zaburzeń świadomości i śpiączki (utrata świadomości), zwanych G-hole (dosł. dziura po G)
- Objawami, które mogą poprzedzać ten stan są dezorientacja, niespójna mowa i mimowolne skurcze mięśni
- Zatrzymanie oddechu i śmierć

NASTĘPSTWA DŁUGOTRWAŁEGO UŻYWANIA

Uzależnienie psychiczne i fizyczne:

- Do jego rozwoju może dojść w krótkim czasie, nawet po trzech kolejnych dobach używania substancji

Objawy odstawienia zaczynają się w czasie od 2 do 3 godzin po przyjęciu ostatniej dawki substancji i mogą trwać do 12 godzin. Obejmują one:

- odczuwanie lęku, drżenie ciała, bezsenność, wymioty, wzrost ciśnienia krwi, tachykardię, dezorientację i halucynacje. W ciężkich przypadkach objawy odstawienia substancji mogą powodować nadpobudliwość psychofizyczną, urojenia, zaburzenia psychiatryczne, drgawki, a nawet śmierć

Powtarzające się przypadki utraty przytomności po użyciu G mogą powodować problemy z funkcjonowaniem pamięci i regulacją emocjonalną

ŁĄCZENIE Z LEKAMI WYDAWANYMI NA RECEPTĘ I INNYMI SUBSTANCJAMI

- Tzw. depresanty – substancje o działaniu depresyjnym na ośrodkowy układ nerwowy (m.in. alkohol, ketamina, opiaty, benzodiazepiny): bardzo niebezpieczne, może skutkować śmiercią.
- Tzw. stymulanty – substancje działające pobudzająco na ośrodkowy układ nerwowy: również niebezpieczne, możliwe przedawkowanie, prawdopodobne jest wystąpienie urojeń, halucynacji i napadów agresji.
- Poppers i leki na zaburzenia erekcji: możliwe zatrzymanie akcji serca.

REDUKCJA SZKÓD



Należy unikać łączenia G z innymi substancjami.



Zaleca się upewnienie czy przyjmowana substancja to GHB, czy też GBL.



Zaleca się rozpoczęcie używania G od mniejszych dawek i odczekanie, aby sprawdzić, czy przyjęta dawka była wystarczająca.



G można bezpiecznie przechowywać w butelkach, które nie są jednocześnie wykorzystywane do składowania innych płynów.



W przypadku wystąpienia uzależnienia nie zaleca się nagłego odstawiania substancji. Rekomenduje się samodzielne, stopniowe zmniejszanie ilości przyjmowanych dawek lub skorzystanie z pomocy lekarskiej.



Objawy przedawkowania G obejmują: pocenie się, wymioty, nieregularny lub płytki oddech, trudność w utrzymaniu równowagi, występowanie mimowolnych skurczów mięśni i tzw. G-hole.



Odradza się odmierzania ilości przy użyciu łyżek lub nakrętek oraz przyjmowania substancji bezpośrednio z butelki.



Osobom ze zdiagnozowanymi zaburzeniami ciśnienia krwi, napadami drgawkowymi, zaburzeniami oddechowymi, depresją lub zaburzeniami lęku panicznego, zaleca się unikanie używania GBL i GHB.



Należy unikać przyjmowania G przez czas dłuższy niż 6 godzin.



Dawki powinny być ustalone i sprawdzane przez osobę używającą substancji.



Zaleca się sprawdzanie zawartości wypijanych napojów i stosowanie własnych lubrykantów, aby uniknąć zmieszania ich z G bez zgody (ang. spiking).



W przypadku wystąpienia poważnych objawów odstawienia należy zgłosić się do szpitalnego oddziału ratunkowego.



Zaleca się używanie G w bezpiecznym otoczeniu, w obecności co najmniej jednej osoby, do której ma się zaufanie. Osobom uprawiającym seks z partnerami, którzy są pod wpływem G, zaleca się uzyskanie od nich wyraźnej zgody przed rozpoczęciem kontaktu seksualnego.



Zaleca się używanie wyłącznie G, które pochodzi z wiarygodnego źródła.



Zaleca się rozcieńczenie G w wodzie, soku lub innym napoju bezalkoholowym.



Do odmierzania G zaleca się używać strzykawek lub innych narzędzi laboratoryjnych z miarką.



Aby uniknąć przedawkowania, dobrze jest odczekać co najmniej dwie godziny od poprzedniego użycia substancji.

- Zaleca się, aby każda kolejna dawka G była mniejsza od poprzedniej.
- Rekomendowane jest zapisywanie dokładnej godziny każdego przyjęcia substancji.



Zaleca się ustalenie metody odróżniania pojemników służących do przyjmowania substancji podczas imprezy, np. kubków.

W przypadku wystąpienia „G-hole”:

- W przypadku wystąpienia „G-hole” należy upewnić się, że osoba, która straciła przytomność znajduje się w tzw. pozycji bocznej ustalonej.
- Zaleca się zwracanie szczególnej uwagi na tę osobę.
- W przypadku wątpliwości co do stanu osoby, która utraciła świadomość należy wezwać pomoc medyczną, dzwoniąc do pogotowia ratunkowego. Po przyjeździe pogotowia ratunkowego należy poinformować personel medyczny, jaka substancja spowodowała zaburzenia świadomości.
- Odradza się stosowanie innych substancji psychoaktywnych (np. stymulantów) w celu „wybudzenia” osoby z G-hole.

MEFEDRON (SYNTETYCZNE KATYNOXY)

PODSTAWOWE INFORMACJE

- Substancja działająca psychostymulująco, wykazuje także działanie halucynogenne.
- Może występować jako drobny proszek w kolorze bliskim białemu lub w postaci kryształów, które można zgnieść na proszek o barwie – w zależności od składu narkotyku – złamanej bieli, żółtej, podobnej do koloru budyniu lub musztardowej.
- Potocznie używanymi określeniami mefedronu są: Meph, 4MMC, Kitty Cat, M-Cat, Food Plant, Bubbles, Crubs, Meow-Meow i Drone, a w Polsce także: mefka, krzyszał, gwiazdny pył i białe.
- Sposoby przyjmowania:
 - Wciąganie przez nos
 - Iniekcynie (tzw. "strzałki", ang. slamming)
 - Palenie
 - Doustnie, w formie tzw. bombek (ang. bombing)
 - W tabletkach lub kapsułkach
 - Rektalnie (ang. booty bump)

EFEKTY UŻYCIA

- Odczuwanie euforii
- Zwiększona czujność
- Zwiększenie zaufania
- Odczuwanie podniecenia i koncentracja na doznaniach seksualnych
- Odczuwanie bliskości z innymi
- Intensywne skupienie, prowadzące do obsesyjności

POTENCJALNIE SZKODLIWE EFEKTY UŻYCIA

- Odwodnienie
- Zgrzytanie zębami i zaciskanie szczęki
- Zmiany temperatury ciała
- Drżenie mięśni
- Zawroty głowy
- Bóle głowy
- Zaburzenia ciśnienia krwi
- Ból i urazy gardła i nosa
- Nasilony lęk
- Nadmierna czujność
- Zawroty głowy i dezorientacja
- Urojenia
- Silna chęć ponownego użycia substancji
- Utrata pamięci krótkotrwałej
- Bezsenność
- Objawy przedawkowania: drgawki, tachykardia, gorączka, zawał serca

NASTĘPSTWA DŁUGOTRWAŁEGO UŻYWANIA

Uzależnienie psychiczne i rozwój tolerancji, skutkujący pragnieniem przyjmowania coraz większych dawek, co może prowadzić do nadużywania substancji



Wahania nastroju, agresywne zachowanie i objawy psychotyczne (omamy słuchowe, węchowe i dotykowe)



Wyczerpanie organizmu wynikające z braku snu, braku pożywienia i odwodnienia organizmu



Problemy stomatologiczne



Uszkodzenie serca, udar i problemy ze wzrokiem



ŁĄCZENIE Z LEKAMI WYDAWANYMI NA RECEPTĘ I INNYMI SUBSTANCJAMI

- Leki psychiatryczne (w szczególności niektóre leki przeciwdepresyjne): łączenie ich z mefedronem może być bardzo niebezpieczne.
- Substancje psychoaktywne, zwłaszcza inne psychostymulanty: mogą powodować wzrost ciśnienia krwi i temperatury ciała, które natomiast mogą skutkować poważnymi szkodami dla zdrowia.
- Substancje o działaniu depresyjnym na ośrodkowy układ nerwowy: mogą prowadzić do przedawkowania każdej z używanych substancji.
- Alkohol: należy unikać łączenia katynonów z alkoholem.

REDUKCJA SZKÓD



Używając mefedronu zaleca się przyjmowanie na początku mniejszych ilości substancji i dbanie o zachowanie odpowiednich odstępów czasu pomiędzy przyjęciem kolejnych dawek.

- W przypadku wciągania zaleca się używanie substancji nie częściej niż raz na 20 minut, zaś przyjmowanie jej doustnie nie częściej niż raz na 40 minut.



Po każdym użyciu mefedronu zaleca się przepłukanie nosa i ust.

W przypadku przegrzania organizmu rekomenduje się znalezienie cichego i bezpiecznego miejsca, w którym można zrobić sobie przerwę. Pomocne może być także zdjęcie części ubrań oraz – dla obniżenia temperatury ciała – wypicie zimnej wody i wzięcie prysznica.



Noszenie okularów przeciwsłonecznych pomaga chronić oczy - źrenice rozszerzają się pod wpływem mefedronu.



Dokładnie odmierzanie dawek – przyjmowanie jednorazowo ilości większej niż 80 mg jest bardzo niebezpieczne dla zdrowia.



Zaleca się także spożywanie pożywnych posiłków i picie wody (lub innych napojów bezalkoholowych o niskiej zawartości cukru).



Należy unikać dzielenia się sprzętem do przyjmowania substancji.



Uprawianie chemseksu przez jeden lub dwa kolejne dni jest niebezpieczne dla zdrowia.



Najmniej szkodliwym sposobem używania mefedronu jest przyjmowanie go doustnie.

- Wciąganie substancji może powodować uszkodzenia śluzówki nosa, jej stan zapalny oraz krwawienia.
- Używanie iniekcyjne, poza możliwością wystąpienia szkód związanych z dożylnym przyjmowaniem substancji, zwiększa prawdopodobieństwo zakażenia infekcjami przenoszonymi przez krew. Zwiększa ono również ryzyko przedawkowania.
- Palenie zwiększa prawdopodobieństwo odczuwania chęci ponownego przyjęcia substancji. Dlatego zaleca się palić mefedron nie częściej niż co pół godziny.



W przypadku przyjęcia przez daną osobę zbyt dużej ilości substancji należy położyć ją w pozycji bocznej ustalonej (jeśli jest nieprzytomna) oraz zapewnić jej spokój i bezpieczeństwo.

KETAMINA

PODSTAWOWE INFORMACJE

- Znana ze swoich właściwości znieczulających, przeciwbólowych, przeciwdepresyjnych, przeciwzapalnych i psychoaktywnych (depresant OUN, wykazuje działanie halucynogenne).
- Często jest stosowana w połączeniu z innymi substancjami psychoaktywnymi.
- Występuje w postaci bezbarwnej, bezwonnej i bezsmakowej cieczy, częściej zaś w postaci białego proszku lub tabletek.
- Potocznie używanymi nazwami substancji są: K, Special K, Vitamin K, Ket, bump of K, Kiddy/Techno smack, w Polsce także: keta.
- Sposoby przyjmowania:
 - Doustnie: mieszana z napojami lub połykana (tzw. bombki)
 - Wciągana do nosa (czasem z użyciem tzw. bullets, tj. niewielkich pojemników przypominających kształtem pocisk, umożliwiających precyzyjne odmierzenie ilości substancji - przyp. tłum.)
 - Iniekcyjnie: mieszana z wodą i przyjmowana domięśniowo
 - Rektalnie (doodbytniczo, ang. booty bump)

EFEKTY UŻYCIA

- Uczucie unoszenia się
- Uczucie oderwania i rozluźnienia
- Poczucie euforii
- Poczucie szczęścia i spokoju
- Podniecenie i rozhamowanie seksualne
- Dysfunkcje układu moczowego
- Trudności z uzyskaniem i utrzymaniem erekcji oraz ejakulacją
- Zawroty głowy, nudności i wymioty
- Ataksja (zaburzenia koordynacji ruchowej)
- Podrażnienie nosa
- Intensywna dysocjacja
- Napady paniki
- Nieprzyjemne przeżycia związane z użyciem narkotyków (ang. bad trips; tzw. zła podróż), którym towarzyszą przerażające omamy

ŁĄCZENIE Z LEKAMI WYDAWANYMI NA RECEPTĘ I INNYMI SUBSTANCJAMI

- Łączenie z substancjami o działaniu depresyjnym na ośrodkowy układ nerwowy może prowadzić do zaburzeń oddychania i pracy serca.
- Należy zachować ostrożność w przypadku łączenia ketaminy z metamfetaminą, kokainą i MDMA. Może ono prowadzić do przyspieszenia akcji serca, dezorientacji i skutkować wystąpieniem urazów.

NASTĘPSTWA DŁUGOTRWAŁEGO UŻYWANIA

Uzależnienie psychiczne i silnie pragnienie użycia kolejnej dawki

Zaburzenia psychotyczne

K-cramps, tj. występujące u osób używających ketaminę intensywne i nie posiadające widocznej medycznie przyczyny skurcze mięśni i bóle brzucha

Oznakami zbliżającego się „K-hole” są: niewyraźne widzenie, intensywne omamy, uczucie oderwania od ciała oraz poczucie zbliżającej się śmierci. W większości przypadków „K-hole” wywołuje dezorientację, jednak nie prowadzi do długotrwałych, niebezpiecznych następstw dla zdrowia

Ból podczas oddawania moczu, krwimocz, parcie na oddanie moczu oraz dysfunkcje działania nerek

Upośledzenie funkcji poznawczych

Może także wystąpić tzw. K-hole (dosł. dziura po K), tj. silne zaburzenia świadomości, charakteryzujące się występowaniem dysocjacji i działaniem sedatywnym

Objawy tzw. zjazdu: obniżenie nastroju i odczuwanie niepokoju, zaniki pamięci oraz nawracające retrospekcje i omamy wzrokowe

Objawy odstawienia: lęk, niekontrolowane drżenie ciała, pocenie się, utrata apetytu, doświadczanie koszmarów sennych i znaczne obniżenie nastroju

REDUKCJA SZKÓD



Ponieważ ketamina, podobnie jak inne substancje wykorzystywane do chemseksu, występuje w postaci proszku, należy zachować szczególną ostrożność, by nie doprowadzić do pomyłki w jej dawkowaniu.



Używając ketaminy zaleca się rozpoczynać przyjmowanie substancji od mniejszych dawek i unikać zbyt krótkich odstępów przed ponownym jej przyjęciem.



Zaleca się unikania używania ketaminy w przypadku występowania w przeszłości problemów z sercem, wątrobą lub ciśnieniem krwi.



Należy unikać łączenia ketaminy z depresantami i psychostymulantami ośrodkowego układu nerwowego.



Palenie innych substancji (w tym papierosów) podczas bycia pod wpływem ketaminy może powodować niebezpieczeństwo - istnieje ryzyko wywołania pożaru lub wystąpienia oparzeń.



Zaleca się unikania używania ketaminy w formie iniekcji.



Właściwości przeciwbólowe ketaminy mogą ułatwiać uprawianie tzw. ostrego seksu. Ten rodzaj kontaktów seksualnych wiązać się może z ryzykiem wystąpienia obrażeń wewnętrznych, które mogą pozostać niezauważone z uwagi na depresyjne i znieczulające działanie ketaminy.



W przypadku przedawkowania ketaminy zaleca się poinformowanie o tym personelu medycznego. Dzięki temu możliwe będzie podjęcie właściwego postępowania leczniczego. Przy używaniu ketaminy i konieczności wykonania zabiegu operacyjnego, również zaleca się poinformowanie o używaniu substancji personelu medycznego. Umożliwi to ustalenie odpowiedniego dawkowania środka znieczulającego.



Nie zaleca się używania ketaminy samodzielnie, a w obecności osób, do których ma się zaufanie.



W przypadku użycia ketaminy w celu przeżycia „K-hole”, dobrze jest upewnić się co do bezpieczeństwa otoczenia, a także usiąść lub położyć się w bezpiecznym miejscu. Służy to ograniczeniu możliwości wystąpienia obrażeń na skutek upadku.



W przypadku wystąpienia objawów „K-hole” zaleca się przeniesienie osoby będącej w tym stanie do cichego miejsca, z przyciemnionym, łagodnym światłem. W przypadku nieodzyskiwania przez nią przytomności należy wezwać pogotowie ratunkowe. Jeżeli stan przedłuża się, należy zachować czujność, zwłaszcza na możliwe wystąpienie trudności z oddychaniem.

³⁰Kolorem różowym wyróżniono części scenariusza dotyczące energizerów, ćwiczeń pobudzających refleksję i umożliwiających uczenie się poprzez doświadczenie oraz pracę w małych grupach itp. Kolorem niebieskim zaś te części, które można wykorzystać do stworzenia prezentacji PowerPoint.

KOKAINA

ŁĄCZENIE Z LEKAMI WYDAWANYMI NA RECEPTĘ I INNYMI SUBSTANCJAMI

- Leki przeciwdepresyjne wpływające na poziom serotoniny w mózgu: łączenie może być bardzo niebezpieczne.
- Benzodiazepiny: mogą prowadzić do przedawkowania.
- Paracetamol: może nasilać niekorzystne działanie kokainy na wątrobę.
- Leki antyretrowirusowe: Istnieją dowody potwierdzające zmniejszenie skuteczności działania niektórych z nich w przypadku regularnego używania kokainy.
- Amfetamina: kokaina wydaje się łagodnie blokować działanie amfetaminy i innych psychostymulantów, zwiększając ryzyko udaru mózgu lub niewydolności sercowej.
- GHB/GBL: może powodować w połączeniu z kokainą poważne problemy z oddychaniem lub przedawkowanie.
- Łączenie ketaminy z kokainą (zwane potocznie "Calvin Klein"): może niebezpiecznie zwiększać toksyczność ketaminy w organizmie.
- Alkohol: efektem połączenia tych substancji w organizmie jest powstanie kokatylenu. Jest on szkodliwy dla serca i wątroby i może prowadzić do śmierci.

REDUKCJA SZKÓD



Zaleca się zachowanie ostrożności i przetestowanie substancji, którą kupiono lub otrzymano jako kokainę.



Zaleca się wcześniejsze rozważenie przemyślenie zastosowania zasad bezpieczniejszego seksu z uwagi na impulsywność wywoływaną przez kokainę.



W trakcie stosunku seksualnego zaleca się robienie krótkich przerw by sprawdzić, czy wszystko jest w porządku (obrażenia, pęknięcie prezerwatywy itp.).



Przy używaniu kokainy zaleca się przyjmowanie na początku mniejszych ilości substancji i dbanie o zachowanie odpowiednich odstępów czasu pomiędzy przyjęciem kolejnych dawek.



Zaleca się unikanie używania kokainy przez osoby, u których stwierdzono choroby serca, układu oddechowego, wątroby, nerek, napady padaczkowe, a także zaburzenia psychiczne.



Kokainę najlepiej rozdrobnić (zgnieść) na bardzo drobny proszek.



Objawy przedawkowania: drgawki, dezorientacja, drżenie ciała, problemy z oddychaniem, nudności i wymioty, tachykardia, znacznie podwyższona temperatura ciała, urojenia i halucynacje oraz ataki paniki.

KLUCZOWE ZAGADNIENIA DOTYCZĄCE SESJI NR 3

- Posiadanie podstawowej wiedzy o narkotykach stosowanych do chemseksu, ich nazwach handlowych i sposobie użycia.
- Umiejętność opisanie efektów, jakie chcą uzyskać osoby używające substancji.
- Umiejętność opisanie niepożądanych efektów i szkodliwych następstw używania substancji.
- Posiadanie wiedzy na temat ryzyka długotrwałego stosowania lub nadużywania każdej z substancji, aby móc je omówić z osobami korzystającymi z działań, jak i rozpoznać oznaki ich nadużywania u osób, które mogą nie zdawać sobie sprawy z możliwego upośledzenia się ich kontroli nad używaniem.
- Posiadanie wiedzy na temat redukcji szkód i udzielania pierwszej pomocy w związku z używaniem każdej substancji.

Przed przejściem do następnej sesji zaleca się rozważenie przerwy (jeżeli nie odbyła się ona wcześniej). W przypadku szkolenia trwającego dwa dni, po zakończeniu tej części można zakończyć pierwszy dzień zajęć. W takiej sytuacji zaleca się, by osoba prowadząca poświęciła trochę czasu na zapoznanie się z wrażeniami uczestniczących osób z pierwszej części spotkania. Można to zrobić, prosząc je o podanie frazy, słowa lub emocji, z którymi kończą zajęcia tego dnia. Aby uczynić podsumowanie bardziej interaktywnym, osoba prowadząca może użyć do tego ćwiczenia „Złap piłkę” (patrz „Sesja wprowadzająca”).

Mobilna galeria (ang. Walking Gallery). Przed zakończeniem sesji możesz skorzystać z jeszcze jednego ćwiczenia, które prawdopodobnie okaże się dla uczestniczących osób formą zabawy. Jest ono szczególnie rekomendowane, gdy grupa jest cały czas chętna do aktywności związanej z uczeniem się. Poniżej zamieszczono tabelę zawierającą opis trzech substancji najczęściej używanych podczas chemseksu i najważniejszych efektów ich działania. Przed przeprowadzeniem ćwiczenia wydrukuj ją i potnij w taki sposób, by każdy z opisów znalazł się na osobnym kawałku papieru. Alternatywnie, przed sesją możesz je przepisać na małe arkusze papieru lub karteczki samoprzylepne.

Przed rozpoczęciem „Mobilnej galerii” podziel uczestniczące osoby na trzy grupy. Każdej z nich wskaż część pomieszczenia, w której przedstawi efekty wykonanego przez siebie zadania oraz przydziel jej jedną substancję, której analizą zajmie się w trakcie ćwiczenia. [Uwaga: Jeżeli wcześniej przeprowadzono ćwiczenie „Grupy studyjne”, skład grup może pozostać taki sam. Osoby, które w jego trakcie przygotowywały prezentacje dotyczące kokainy i ketaminy powinny zostać przydzielone na czas ćwiczenia „Mobilna galeria” do pozostałych trzech grup. Istotne jest zadbanie, by żadna z osób nie zajmowała się w tej części szkolenia po raz drugi tą samą substancją].

Rozłóż następnie przygotowane wcześniej kartki w różnych miejscach sali szkoleniowej lub wrzuć je do kapelusza. Zadaniem każdej z grup jest znalezienie kartek z opisami odpowiadającymi przydzielonej jej substancji i umieszczenie ich w wyznaczonym wcześniej miejscu.

W trakcie wykonywania ćwiczenia nie udzielaj żadnej pomocy ani nie odpowiadaj na pojawiające się pytania. Każda z grup może opuścić salę szkoleniową na czas wykonania zadania. Celem tej aktywności jest umożliwienie uczestniczącym osobom utrwalenia uzyskanej wiedzy, dokonanie ewentualnych poprawek w wykonanych notatkach oraz poprzez umożliwienie współpracy i wymiany wiedzy - wzmocnienie relacji między uczestniczącymi osobami. Dlatego też zaleca się, by ćwiczenie to (podobnie jak wszystkie inne aktywności zaproponowane w podręczniku) nie było postrzegane jako rywalizacja, a okazja do współpracy. „Wygraną” stanowi prawidłowe przypisanie wszystkim substancjom charakteryzujących je cech.

Po powrocie do sali szkoleniowej (jeżeli nie było cię w niej w trakcie wykonywania ćwiczenia) „przejdź się” po galerii. W trakcie tego „spaceru” zadaj uczestniczącym osobom pytania dotyczące ich wyborów. Odbywać się to powinno w przyjaznej, nieformalnej atmosferze, w formie swobodnej rozmowy.

³⁰Kolorem różowym wyróżniono części scenariusza dotyczące energizerów, ćwiczeń pobudzających refleksję i umożliwiających uczenie się poprzez doświadczenie oraz pracę w małych grupach itp. Kolorem niebieskim zaś te części, które można wykorzystać do stworzenia prezentacji PowerPoint.

METAMFETAMINA	GBL/GHB	MEPHEDRONE
Tina	G	Kryształ
Używanie iniekcyjne (tzw. strzałki)	Używanie iniekcyjne (tzw. strzałki)	Używanie iniekcyjne (tzw. strzałki)
Proszek/Kryształy	Płyn	Proszek/Kryształy
Silne pożądanie seksualne i euforia	Odprężenie	Euforia i odczuwanie bliskości z innymi
Utrata apetytu	Zawroty głowy	Zgrzytanie zębami
Urojenia	G-hole	Urojenia
Objawy psychotyczne	Zatrzymanie oddechu w przypadku wystąpienia śpiączki	Halucynacje
Problemy z zębami	Łatwe przedawkowanie	Problemy z zębami
Uporczywe problemy neuropsychologiczne	Uzależnienie fizyczne	Pragnienie przyjmowania większych dawek
Silne pocenie się	Niepewność odnośnie uzyskania świadomej zgody	Przegrzanie organizmu

7.2.4 ZARZĄDZANIE RYZYKAMI ZWIĄZANYMI Z UPRAWIANIEM CHEMSEKSU

CELE SESJI

- Rozwój świadomości odnośnie elementów chemseksu, które wiążą się z ryzykiem.
- Zapoznanie się ze sposobami ograniczania potencjalnych szkód wynikających z zagrożeń towarzyszących uprawianiu chemseksu.
- Nabycie umiejętności zapobiegania lub redukcji ryzyk związanych z chemseksem oraz wyboru strategii ograniczania ryzyka odpowiedniej do danego czasu (przed, w trakcie i po uprawianiu chemseksu).
- Umiejętność rozpoznania, które sytuacje związane z uprawianiem chemseksu stanowią ryzyko dla konkretnej osoby, podjęcia interwencji wzmacniających jej autonomię oraz zorientowanych na jej indywidualne potrzeby.
- Wzmocnienie gotowości do pomocy w rozwiązywaniu zróżnicowanych problemów wynikających z uprawiania chemseksu.

PRZEBIEG SESJI

Aktywności zaproponowane podczas tej sesji świetnie nadają się do przeprowadzenia w formie interaktywnej. Jeżeli trzecia sesja opierała się w znacznym stopniu na wykładach i przekazywaniu informacji, podczas tej części zajęć uczestniczące osoby będą mieć możliwość większego zaangażowania się. Będzie ono polegało na wspólnym opracowaniu rozwiązań oraz wymianie opinii i pomysłów dotyczących zastosowania redukcji szkód w kontekście chemseksu.

W tym celu w trakcie sesji proponujemy przeprowadzenie **aktywności w małych grupach**. W przypadku wykorzystania zaproponowanych ćwiczeń (szczegółowe instrukcje poniżej) osoba prowadząca może przeprowadzić **prezentację** po zakończeniu pracy w małych grupach i wykorzystać ją do pobudzenia dyskusji, a w jej trakcie dzielić się pomysłami, które nie zostały uwzględnione przez osoby uczestniczące. Jeżeli przeprowadzenie tej aktywności nie zostanie uznane za odpowiednie dla prowadzonego szkolenia, możliwe jest ograniczenie się do prezentacji, a następnie zaproszenie uczestniczących osób do dyskusji.

PRACA W MAŁYCH GRUPACH – ANALIZA PRZYPADKÓW

Celem ćwiczenia jest lepsze zrozumienie przez uczestników złożoności przyczyn uprawiania chemseksu i rozważenie odpowiadających im działań redukcji szkód. Wykorzystane zostaną do tego fikcyjne opisy przypadków oparte na historiach rzeczywistych odbiorców takich działań. Podczas wykonywania ćwiczenia zadaniem uczestniczących osób jest wyobrażenie sobie, że opisana historia dotyczy kogoś, kogo spotykają po raz pierwszy w miejscu swojej pracy. Aktywność ta pomoże uczestniczącym osobom:

- (i) nabyć widzę o zróżnicowanych formach uprawiania chemseksu,
- (ii) rozwinąć umiejętność myślenia o redukcji szkód w ujęciu holistycznym, obejmującym nie tylko używanie substancji psychoaktywnych, ale także kwestie zdrowia seksualnego czy umiejętność dbania o swoje zdrowie itp.,
- (iii) umożliwić wymianę pomysłów i różnych punktów widzenia z innymi osobami uczestniczącymi w szkoleniu oraz
- (iv) zastanowić się nad własnymi reakcjami emocjonalnymi, przeciwprzeniesieniem i obszarami nieświadomości wywołanymi przez opisane historie.

³⁰Kolorem **różowym** wyróżniono części scenariusza dotyczące energizerów, ćwiczeń pobudzających refleksję i umożliwiających uczenie się poprzez doświadczenie oraz pracę w małych grupach itp. Kolorem **niebieskim** zaś te części, które można wykorzystać do stworzenia prezentacji PowerPoint.

W rezultacie treści omawiane podczas tej sesji wynikną z połączenia efektów pracy grupy oraz informacji przekazanych pod jej koniec przez osobę prowadzącą. Należy poinformować uczestniczące osoby, że omawiane przypadki są uproszczone i służą przede wszystkim wywołaniu refleksji. W trakcie prowadzenia realnych działań redukcji szkód uczestnicy szkolenia mogą spotkać się z innymi sytuacjami. Warto zaznaczyć jednocześnie, że opisy przypadków wykorzystanych w trakcie ćwiczenia oparte są na prawdziwych historiach osób, które skorzystały z oferowanych działań i pomogły im one zadbać o swój dobrostan.

Ćwiczenie może zostać również przeprowadzone w formie pracy indywidualnej, jednak w takim przypadku pozbawi to uczestniczące osoby możliwości dyskusji.

Jeżeli grupa szkoleniowa jest bardzo mała (mniej niż sześć osób), sugeruje się nie dzielenie jej na mniejsze zespoły i przeprowadzenie aktywności w jednej grupie.

Krok 1: Podziel uczestniczące osoby na małe grupy. Idealne są zespoły czteroosobowe, choć jeżeli będzie to konieczne, mogą one liczyć od trzech do pięciu osób. Zaleca się unikanie grup składających się z sześciu lub więcej osób.

Grupy najlepiej jest utworzyć losowo, co umożliwi współpracę pomiędzy osobami, które się wcześniej nie poznały. Podziału można dokonać na różne sposoby. Jednym z nich jest odliczanie. Polega ono na poproszeniu uczestniczących osób, by odliczyły do liczby odpowiadającej liczbie tworzonych grup. W przypadku tworzenia trzech grup uczestniczące osoby odliczają do trzech, a następnie osoby z numerem „1” dołączają do pierwszej grupy, z numerem „2” do drugiej grupy itd.

Każda z grup powinna zająć miejsce w innej części sali. Dzięki temu będą mieć możliwość spokojniejszej rozmowy. W trakcie przebiegu ćwiczenia warto dyskretnie sprawdzać jak przebiega jego wykonanie oraz zapewnić swoją dostępność, by odpowiadać na pojawiające się pytania.

Krok 2: Przekaż każdej grupie wszystkie trzy przypadki (opisy znajdują się poniżej). Możesz to zrobić drukując je lub wysyłając emailem tak, by uczestniczące osoby mogły je odczytać na smartfonie. Zaleca się jednak rozważenie przekazania przypadków w formie wydruków, na których można w trakcie pracy wykonać potrzebne notatki. W tym celu należy zapewnić uczestniczącym osobom dostęp do kartek papieru.

Krok 3: Przekaż każdej grupie zamieszczone poniżej pytania (na wcześniej wydrukowanych kartkach lub wysyłając e-mailem). Zadaniem każdej z grup jest wspólne omówienie odpowiedzi i następnie podzielenie się nimi z osobami należącymi do pozostałych zespołów.

1. Jakiego rodzaju ryzyk doświadcza lub może doświadczać osoba przedstawiona w każdym z przypadków?
2. Czy osoba przedstawiona w danym przypadku doświadcza problemowego chemseksu?
 - a. Dlaczego tak sądzicie?
 - b. Jeśli tak, to na którym etapie modelu rozwoju problemowego chemseksu się znajduje?
3. Jakie podejścia w zakresie redukcji szkód i metody profilaktyki można zarekomendować każdej z osób? W którym momencie byłyby one najbardziej pomocne (przed, w trakcie czy po uprawianiu chemseksu)?
4. Co mogłoby stanowić dla osób z grupy największą trudność w pracy z osobą przedstawioną w każdym z przypadków?
5. Jakie emocje wzbudziła u każdej z osób w grupie każda z historii?

Na wykonanie tej części ćwiczenia należy przeznaczyć odpowiednio dużo czasu (od 45 do 60 minut). Przed omówieniem ćwiczenia warto rozważyć zrobienie krótkiej przerwy. Wystarczające powinno być 5 minut.

Krok 4: Poproś każdy zespół o przedstawienie udzielonych odpowiedzi na pytania innym osobom uczestniczącym w szkoleniu. Na tym etapie unikaj dyskusji między grupami i upewnij się, że każdy zespół będzie miał wystarczająco dużo czasu na przedstawienie swoich wniosków oraz zadanie ewentualnych pytań. W trakcie prezentacji każdej z grup zapisuj najważniejsze poruszane w nich wątki. Zawarte w nich główne zagadnienia dotyczące redukcji szkód oraz profilaktyki możesz zapisać na tablicy (np. flipcharcie), dzieląc je na rozwiązania możliwe do zastosowania „przed”, „w trakcie” i „po” uprawianiu chemseksu. Dzięki temu będą one w łatwy sposób dostępne dla całej grupy. O wybór i zapisanie najważniejszych kwestii zawartych w prezentacjach przedstawionych przez zespoły możesz także poprosić uczestniczące osoby. Rozwiązanie to sprawdzi się w szczególności w przypadku mniejszych grup i szkoleń odbywających się w mniejszych pomieszczeniach.

Krok 5: Po zakończeniu prezentacji wniosków opracowanych przez grupy omów je oraz dodaj ewentualne brakujące spostrzeżenia i rozwiązania. Sugestie w tym zakresie, nawiązujące jednocześnie do tematyki sesji, możesz znaleźć w komentarzu znajdującym się pod każdym z przypadków. Warto zapewnić uczestniczącym osobom czas na ich przedyskutowanie między sobą lub z osobą prowadzącą zajęcia.

W trakcie ćwiczenia zwróć uwagę na ewentualne nieporozumienia i konflikty związane z ujawniającymi się w trakcie ćwiczenia emocjami, stereotypami lub osobistymi doświadczeniami uczestniczących osób. W takiej sytuacji pomocne w powrocie do tematyki zajęć może być wskazanie, że doświadczanie wewnętrznych konfliktów często występuje także u osób uprawiających chemseks i może utrudniać im skorzystanie z oferowanej pomocy, a także radzenie sobie z doświadczanymi trudnościami. Konflikt pojawiający się w trakcie szkolenia może mieć podobne podłoże i pomóc we wczuciu się w doświadczenia osób uprawiających chemseks. Jednocześnie może on przyczynić się do refleksji, w jaki sposób można zintegrować różne opinie i podejścia z korzyścią dla osoby, która korzysta z oferowanych usług. W trakcie dyskusji warto także zwrócić uwagę, że choć niektóre z omawianych przypadków dotyczą osób, u których uprawianie chemseksu stało się problemowe, nie musi to być doświadczeniem wszystkich osób podejmujących tę aktywność. Najprawdopodobniej większość osób poszukujących pomocy będzie doświadczała problemowego uprawiania chemseksu. Jest to związane z tym, że osoby mające go pod kontrolą raczej nie będą potrzebowały skorzystania z tego typu oddziaływań. Przedstawione przypadki zostały opracowane na potrzeby ćwiczenia i nie opisują one całej populacji osób uprawiających chemseks.

Krok 6: Zakończ sesję przedstawieniem prezentacji, która znajduje się poniżej (w kolorze niebieskim). W jej trakcie jak najczęściej odwołuj się do przypadków omówionych podczas pracy w małych grupach. Pomocne w tym będą wcześniej zapisane na tablicy najważniejsze punkty podsumowujące pracę w grupach.

³⁰Kolorem różowym wyróżniono części scenariusza dotyczące energizerów, ćwiczeń pobudzających refleksję i umożliwiających uczenie się poprzez doświadczenie oraz pracę w małych grupach itp. Kolorem niebieskim zaś te części, które można wykorzystać do stworzenia prezentacji PowerPoint.

PRZYPADEK 1

Damian jest miłym w rozmowie 21-letnim cis-mężczyzną. Niedawno przeprowadził się do twojego miasta i tutaj studiuje. Zaraz po przeprowadzce dokonał coming outu i nie żałuje tej decyzji. Relacjonuje, że w jego rodzinnej miejscowości wszystko było „do dupy”. Zgłosił się po poradę, ponieważ chciałby spróbować seksu pod wpływem narkotyków i „trochę się obawia”.

Od kilku miesięcy jest w związku z mężczyzną w podobnym do siebie wieku. Tydzień temu postanowili „pobawić się” z parą starszych od nich facetów, których poznali przez Grindr. Kiedy do nich przyszli było „dość podniecająco”, choć mężczyźni z drugiej pary zachowywali się nieco „dziwnie”. Zaproponowali im coś, co wlałi do soku, wszyscy to wypili i mieli bardzo udany seks. Następnego dnia Damian i jego chłopak mieli silne bóle i zawroty głowy. Wydało im się to dziwne, ponieważ wcześniej także mieli chemseks, do którego używali poppersa i nie czuli się następnego dnia w taki sposób. To, co niepokoi Damiana to fakt, że podczas seksu nie używali prezerwatyw.

Jego chłopak powiedział, że nie ma się co martwić – przypomniał mu, że mężczyzna z drugiej pary powiedział, że on i jego partner są „N=N”. Damian nie zrozumiał co to jest, ale był zbyt zawstydzony, by o to zapytać. W trakcie rozmowy wspomniał również, że para, z którą się spotkali zaprosiła ich ponownie na seks w kolejny weekend. Tym razem będzie tam też więcej osób. Damian chciałby skorzystać z zaproszenia, ale „trochę się martwi”.

KOMENTARZ DO PRZYPADKU

- Zapoznaj się z prezentacją znajdującą się podsumowaniu tej i poprzedniej sesji, szczególnie w odniesieniu do G. Upewnij się, że w trakcie prezentacji zostały omówione zagadnienia dotyczące bezpieczniejszego używania tej substancji, a także związane z nią metody redukcji szkód przed, w trakcie i po chemseksie.
- Na podstawie opisu przypadku wydaje się dość prawdopodobne, że klient chce eksperymentować z chemseksem lub wziąć udział w imprezie. Dlatego warto zwrócić uwagę uczestniczących osób, by nie spieszyły się z przekonywaniem klienta, by zaniechał tych planów. Ważniejsze jest zbudowanie dobrej, służącej współpracy relacji oraz zajęcie się redukcją szkód. Powinna ona obejmować zarówno kwestie związane z używaniem substancji, jak i zdrowiem seksualnym (na przykład używanie PrEP) oraz zapewnienie o możliwości skorzystania z konsultacji, gdyby klient doświadczył negatywnych następstw używania.
- Należy podkreślić wpływ na klienta trudnych wydarzeń doświadczanych w okresie nastoletnim i wyzwań związanych z niedawnym coming outem. Istotne jest także wyraźnie występujące podekscytowanie nowym stylem życia. W połączeniu z pojawiającymi się możliwościami może to zwiększyć jego kompulsywność. Kwestie te zostały częściowo omówione w następnej części szkolenia

PRZYPADEK 2

Radek jest spocony i wydaje się bardzo spięty. Mówi bardzo głośno i pyta, czy w pomieszczeniu są kamery, które nagrywają spotkanie. Nie jest absolutnie pewny, że tak się dzieje, ale ma takie wrażenie od momentu wejścia do siedziby organizacji. Zaraz po przywitaniu zaczyna, nawet nie siadając, przedstawiać swoją historię, która wydaje się nie w pełni zrozumiała. Jest wściekły na swojego klienta, który poprosił go o wykonanie testu na HIV i rozważenie wizyty u psychiatry, tak jakby był „jakimś wariatem”. Opowiadając o swoim kliencie mówi: „Wiem, że Krzysiek chce się mną zaopiekować i martwi się o moje dobre samopoczucie. Czasami zostaję u niego na noc, ale on ma 50 lat. Ja jestem jeszcze bardzo młody, mam 31 lat. Spotykam się z nim, bo dobrze płaci, ale to nie znaczy, że może mnie obrażać! Poczuję się urażony, gdy poprosił mnie o wykonanie testu, zupełnie jakbym był dziwką. Krzysiek jest dla mnie ważny i trochę zastępuje mi ojca, ale nie aż tak”.

W trakcie rozmowy Radek mówi, że używa Tiny, ale ma kontrolę nad jej używaniem. Jest zły, że jego przyjaciele i klienci nie chcą już z nim spędzać czasu, „tak jakby był ćpunem”. Czasami jest pewien, że utrzymują oni między sobą potajemne kontakty, dyskutują o nim i planują wysłać go do szpitala psychiatrycznego. Spędza czas z innymi znajomymi, którzy także lubią użyć od czasu do czasu Tiny i – szczególnie wtedy – dobrze się rozumieją. W tym momencie rozmowy pokazuje ci swoje przedramiona i zaczyna się uskarżać na problemy skórne i rany. Rzeczywiście, widzisz na nich kilka silnie spuchniętych i poważnie uszkodzonych miejsc.

Kontynuuje, że tego dnia rano wstrzykiwał Tinę, by być w dobrym nastroju podczas waszego spotkania. Jeżeli chodzi o seks, to ze swoimi klientami jest tylko aktywny, ale kiedy wstrzykuje narkotyki, lubi też być penetrowany. Zapytany o używanie narkotyków mówi, że nie miał seksu bez nich przez ostatnie dwa lata. Razem z T zażywa G, Viagrę, a podczas tzw. zjazdów – antydepresanty.

KOMENTARZ DO PRZYPADKU

- Zapoznaj się z prezentacją znajdującą się w podsumowaniu tej i poprzedniej sesji, szczególnie w odniesieniu do metamfetaminy i jej interakcji z innymi substancjami. Upewnij się, że w trakcie prezentacji zostały omówione zagadnienia dotyczące bezpieczniejszego używania tego narkotyku, radzenia sobie z wywoływanymi przez niego objawami psychotycznymi, a także dotyczące go metody redukcji szkód przed, w trakcie i po chemseksie.
- Przypadek dotyczy mężczyzny używającego chemseksu w sposób problemowy oraz epizodu psychotycznego wywołanego używaniem metamfetaminy. Wymaga on ustalenia priorytetów, które będą odpowiadać na najpilniejsze potrzeby klienta i będą jednocześnie wykonalne. Na obecnym etapie najważniejszym jest zapewnienie klientowi poczucia bezpieczeństwa i zdobycie jego zaufania. W kolejnym kroku powinno się, zamiast narzucić mu własne pomysły, priorytety i przekonania, wspólnie z nim wyznaczyć cele. Następnie, po zbudowaniu dobrej relacji pomocowej należy skierować Radka do lekarza, który może pomóc mu zadbać o zdrowie seksualne i uszkodzenia skóry spowodowane wstrzykiwaniem substancji oraz specjalisty w zakresie zdrowia psychicznego.
- Należy podkreślić wpływ interseksjonalności na osoby pracujące seksualnie oraz na zastosowanie redukcji szkód podczas świadczenia usług seksualnych. Pomocne może być także skontaktowanie Radka z grupą lub organizacją działającą na rzecz osób pracujących seksualnie.

PRZYPADEK 3

Paweł jest 51-letnim cis-płciowym mężczyzną. Jest bardzo chudy, ma cienie pod oczami i wygląda na zmęczonego.

Przyszedł do Ciebie, aby omówić problemy, których doświadcza w związku z używaniem substancji. Wcześniej próbował uzyskać pomoc w poradni leczenia uzależnień. Najpierw musiał bardzo długo czekać na umówienie terminu wizyty. Kiedy w końcu doszło do konsultacji, otrzymał skierowanie do programu leczenia przeznaczonego dla osób używających heroiny. Terapia była prowadzona w formie spotkań, podczas których Paweł „czuł się dziwnie”, a przede wszystkim niezrozumiany.

Choć twarz Pawła nie wyraża zbyt wielu emocji, przyznaje on, że jest bardzo zaniepokojony. Przez ostatnie cztery lata wstrzykiwał i wciągał mefedron, czasami łącząc go z MDMA i ketaminą. Od czasu do czasu używał także doustnie i doodbytniczo G. Kiedyś organizował imprezy chemseksowe u siebie w domu, ale odkąd w trakcie jednej z nich skradziono mu laptopa „ludzie zaczęli go wkurzać”. Obecnie używa w pojedynkę, oglądając porno, a czasami dzwoni do zaufanego znajomego i umawia się z nim na fisting.

Paweł ma dobrą sytuację finansową, utrzymuje się z wynajmu mieszkań. Dlatego też nie musi często opuszczać swojego domu i spędza w nim większość dnia z zasuniętymi zasłonami. Paweł mówi ci, że lubi używać substancji, ale nie podoba mu się stan, w którym się obecnie znajduje. Jest rozczarowany sobą - ostatnio pomylił ketaminę z mefedronem i przez jakiś czas utracił kontrolę nad swoim ciałem.

Z powodu tego wydarzenia nie udało mu się spotkać z młodym mężczyzną, który flirtował z nim przez Instagram. Z jednej strony ten facet mu się podoba, ale nie wie co zrobić; boi się powiedzieć mu, że żyje z HIV i uprawia chemseks. Tęskni za towarzyszem, ale obawia się, że z czasem ten go jednak i tak odrzuci.

KOMENTARZ DO PRZYPADKU

- Zapoznaj się z prezentacją znajdującą się podsumowaniu tej i poprzedniej sesji, szczególnie w odniesieniu do łączenia substancji, przyjmowania ich w iniekcjach (tzw. strzałki) oraz rektalnie (doodbytniczo). Upewnij się, że w trakcie prezentacji zostały omówione zagadnienia dotyczące metod redukcji szkód przed, w trakcie i po chemseksie, a także po wystąpieniu tzw. G-hole i K-hole.
- Przypadek dotyczy użytkownika posiadającego doświadczenie w uprawianiu chemseksu i jednocześnie zmagającego się z niektórymi aspektami jego problemowego używania. W trakcie prezentacji należy zwrócić uwagę na potrzebę rozwijania umiejętności dbałości o swój dobrostan, zapewnienia potrzeb związanych z bliskością i więzią oraz kwestii wieku i życia z HIV. Pomocne może być skierowanie klienta – jeżeli wyraża zainteresowanie takim rozwiązaniem – do osoby zajmującej się specjalistyczną pomocą w zakresie zdrowia psychicznego lub organizacji społecznej.
- Należy podkreślić, że zastosowanie podejścia redukcji szkód może być, oprócz wcześniejszego zaplanowania sposobu używania oraz ograniczania szkodliwych skutków używania substancji, szansą dla klienta na nawiązanie nowych kontaktów. Może stanowić przejściowy etap, w trakcie którego klient nabierze sił do tworzenia nowych lub odnowienia wcześniej zbudowanych relacji.

REDUKCJA SZKÓD PRZY UPRAWIANIU CHEMSEKSU

ZARZĄDZANIE RYZYKIEM ZWIĄZANYM Z UPRAWIANIEM CHEMSEKSU

REDUKCJA SZKÓD PRZED:

DBANIE O SIEBIE

- Zadbaj o swoją pozytywną identyfikację jako osoba LGBTQI+, wynikającą z bycia częścią tej społeczności.
- Przyjemność i satysfakcja mogą pochodzić także z innych aktywności niż używanie substancji psychoaktywnych czy uprawianie seksu bez zobowiązań.
- Poświęć więcej czasu na bycie kreatywnym i nawiązywanie satysfakcjonujących kontaktów z ludźmi.
- Zdrowy tryb życia pomaga w zachowywaniu dobrej kondycji organizmu.
- Korzystanie z aplikacji randkowych.
- Zastanów się nad czasem spędzonym nad aplikacjami randkowymi.
- Odpowiedz sobie na pytanie czego tam szukasz?
- Bądź uprzejmy i serdeczny, także dla siebie.
- Zakup substancji za pośrednictwem aplikacji randkowych może być ryzykowny.
- Poświęć chwilę na sprawdzenie czy jesteś bezpieczny.
- Będąc trzeźwym weź pod uwagę kwestie bezpieczeństwa (np. dotyczące miejsc, które chcesz odwiedzić).
- Zastanów się jak bezpieczne są spotkania na seks bez zobowiązań?
- Rozważ poinformowanie osób, którym ufasz, gdzie będziesz.
- Planuj uprawianie chemseksu z wyprzedzeniem i kiedy jesteś trzeźwy (rodzaj i czas używania substancji, rodzaj kontaktów seksualnych, które będziesz podejmować, określenie osobistych granic dotyczących seksu i używania narkotyków).
- Unikaj używania, gdy jesteś w złym nastroju lub pogorszonej kondycji psychicznej.
- Omów interakcje używanych leków z substancjami psychoaktywnymi z zaufanym specjalistą ochrony zdrowia.
- Jeśli pracujesz seksualnie, ustal swoje granice i komunikuj je klientom z wyprzedzeniem, będąc trzeźwym.

ZDROWIE SEKSUALNE, UŻYWANIE SUBSTANCJI PSYCHOAKTYWNYCH, WZAJEMNE DBANIE O SIEBIE

- Niektóre leki wykorzystywane w leczeniu zakażenia HIV wchodzą w niebezpieczne interakcje z narkotykami. Zanim zaczniesz uprawiać chemseks zweryfikuj je.
- Regularnie wykonuj badania w kierunku zakażeń przenoszonych drogą seksualną.
- Przed uprawianiem chemseksu zaopatr się lubrykanty i prezerwatywy.
- Dowiedz się więcej na temat PEP i PrEP.
- Zaszczep się przeciwko HAV, HBV, HPV, COVID-19, zapaleniu opon mózgowych i mpox.
- Zapoznaj się z zasadami redukcji szkód przed użyciem substancji, które chcesz zażyć.
- Zaopatr się w sterylny i bezpieczny sprzęt do używania narkotyków (słomki, rurki, igły itp.).
- Przed rozpoczęciem uprawiania chemseksu omów z partnerami wasze preferencje seksualne, granice w seksie itp.
- Dbaj o higienę osobistą.

REDUKCJA SZKÓD W TRAKCIE:

DBANIE O SIEBIE, ZDROWIE SEKSUALNE

- Trzymaj się wyznaczonego przez siebie planu.
- Korzystaj z dzienniczka do monitorowania rodzaju, ilości, częstości przyjmowania itp. substancji psychoaktywnych.
- Rozważ wcześniejsze określenie czasu przez jaki będziesz uprawiać chemseks.
- Zadbaj o bezpieczeństwo rzeczy osobistych i wartościowych przedmiotów.
- Zrób sobie przerwę (zrelaksuj się, nawodnij, zjedz przekąskę, weź prysznic, porozmawiaj z kimś).
- Rozważ użycie prezerwatyw i lubrykantów.
- Zadbaj o zabawki erotyczne (odtłuszczenie, dezynfekcję i wypłukanie).

UŻYWANIA SUBSTANCJI

- Miej własny sprzęt do używania narkotyków.
- Upewnij się, że słomki do wciągania są czyste i często wymieniaj je na nowe.
- Unikaj wciągania substancji przy użyciu banknotów.
- Upewnij się, że szklane fifki nie są uszkodzone - rozważ użycie ustników wykonanych z materiałów odpornych na ciepło.
- Używaj sterylnego sprzętu do iniekcyjnego używania narkotyków, często go zmieniaj.
- Nie dziel się sprzętem do iniekcji – w ten sposób dbasz o siebie i innych.
- Unikaj łączenia substancji.
- Unikaj prowadzenia pojazdów mechanicznych, nawet jeśli masz wrażenie wyostrenia zmysłów i subiektywne poczucie wyższych umiejętności kierowania.

WSTRZYKIWANIE/ DOŻYLNE PRZYJMOWANIE NARKOTYKÓW

- Daje szybki i silny „haj”, ALE
- niesie ze sobą wiele bardzo poważnych szkód.
- Aby uniknąć zakażeń:
 - Używaj sterylnego sprzętu do przyjmowania substancji
 - Używaj sprzętu tylko jeden raz
 - Dokładnie myj ręce
 - Przemyj gazikiem dezynfekującym miejsce wkłucia
 - Zutylij zużyty sprzęt w bezpieczny sposób, np. umieść go w pustej, plastikowej butelce z zakrętką.
- **Nie** wkłuwaj się w tętnice!
 - Tętnice znajdują się głębiej niż żyły
 - Silne krwawienie i ból
 - W przypadku wkłucia w tętnicę: usuń igłę, uciskaj miejsce wkłucia sterylnym gazikiem. Jeśli krwawienie nie ustąpi w ciągu 5 minut, pilnie wezwij pomocy medycznej!
- Jeśli nie możesz natychmiast po wkłuciu odnaleźć żyły, wykonaj iniekcję w innym miejscu używając nowego, sterylnego sprzętu.
- Nie wykonuj iniekcji w dłoń.
- Nie wykonuj iniekcji w miejsca zlokalizowane poniżej pasa.
- Rozcieńcz substancje psychoaktywne w przegotowanej i ostudzonej wodzie.
- Jeśli miejsce iniekcji jest opuchnięte, bolesne, skóra jest uszkodzona lub zmieniła kolor, zasięgnij porady lekarskiej.

WZAJEMNE DBANIE O SIEBIE

- Dołączaj do imprez chemseksowych, w których uczestniczą zaufani znajomi – dbajcie wzajemnie o siebie.
- Informuj o rodzaju i działaniu substancji, którą proponujesz innym oraz możliwych skutkach ubocznych jej użycia (poproś także innych o te informacje).
- Ustal i używaj tzw. bezpiecznego słowa, by przekazać jasny komunikat o (nie)wyrażeniu zgody na daną aktywność.
- Zadbaj o bezpieczeństwo miejsca uprawiania chemseksu.
- Zapewnij prezerwatywy, jednorazowe rękawiczki, czyste ręczniki, chusteczki lub płyny do dezynfekcji, ręczniki papierowe i nieprzepuszczalne prześcieradła/podkłady.
- Rozważ wydzielenie cichego miejsca, przeznaczonego do zrobienia sobie przerwy.
- Często odtłuszczaj powierzchnię np. slingów, zabawek erotycznych, mebli, podłogi i dezynfekuj je.
- Jeżeli jesteś gospodarzem, zadbaj o swoje wartościowe przedmioty.
- Jeśli coś idzie nie tak:
- Gdy ktoś zemdleje, jest zdezorientowany, zagubiony, przerażony, dziwnie się zachowuje lub odczuwa silny niepokój – zaprowadź tę osobę w ciche i spokojne miejsce.
- Mów do niej spokojnym, uspokajającym głosem. Jeśli jest nieprzytomna - ułóż ją w pozycji bocznej ustalonej.
- Nie konfrontuj osoby, która doświadcza halucynacji lub urojeń z jej myślami! Próbuje uspokajać i dotrzymuj towarzystwa.
- Nie oceniaj pochopnie stanu innych osób, w szczególności nie zakładaj, że nie jest poważny.
- Wezwij pogotowie - bądź szczerzy wobec personelu medycznego/ratowniczego.
- Życzliwość jest sexy!

PAMIĘTAJ O RELAKSIE, SPOŻYWANIU POŻYWNYCH POŚILKÓW, NAWADNIANIU SIĘ, ZAPEWNIENIU SOBIE ODPOWIEDNIEJ DŁUGOŚCI SNU, PRZYJMOWANIU SUPLEMENTÓW DIETY.

BĄDŹ DLA SIEBIE DOBRY!
OBWINIANIE SIĘ, KARANIE ITP.
NIE POMAGA – MA WRĘCZ
ODWROTNE DZIAŁANIE.

PRZEANALIZUJ PONOWNIE SWÓJ PLAN
UŻYWANIA SUBSTANCJI (NIEDOTRZYMANIE
SWOICH POSTANOWIEŃ, WYZWALACZE ITP.).

DAJ SOBIE CZAS NA
REGENERACJĘ.

Redukcja szkód PO: Dbanie o siebie, zdrowie seksualne, wzajemne dbanie o siebie

JEŚLI ZAJDZIE TAKA POTRZEBA, ROZWAŻ
JAK NAJSZYBSZE WDROŻENIE PROFILAKTYKI
POEKSPozyCYJNEJ PEP LUB DOXYPEP.

JEŚLI MASZ UPOŚLEDZONĄ
KONTROLĘ, PRZEŻYWASZ
TRUDNE CHWILE LUB
DOSTRZEGASZ U SIEBIE OZNAKI
PROBLEMOWEGO UPRAWIANIA
CHEMSEKSU - ROZWAŻ
ZWRÓCENIE SIĘ PO POMOC.

TESTUJ SIĘ W
KIERUNKU ZAKAŻEŃ
PRZENOSZONYCH
DROGĄ KONTAKTÓW
SEKSUALNYCH.

BĄDŹ W KONTAKCIE
Z PARTNERAMI
SEKSUALNYMI,
ROZMAWIAJCIE ZE SOBĄ,
BĄDŹCIE DLA SIEBIE
SERDECZNI I TROSKLIWI.

ŚWIADOMA ZGODA

CZYM JEST ŚWIADOMA ZGODA?



- Zgoda jest świadomym, dobrowolnym wyrażeniem akceptacji dla propozycji o charakterze seksualnym, z prawem do wycofania jej w dowolnym momencie.
- Brak zgody oznacza napaść na tle seksualnym.
- Osoby narażone na dyskryminację są także bardziej narażone na doznanie napaści na tle seksualnym i mają większe trudności w „negocjowaniu” świadomej zgody.
- Podczas aktywności seksualnej zdarzają się sytuacje, gdy zgoda nie jest wyraźna i trudno jej udzielić lub ją cofnąć; dzieje się tak zwłaszcza, gdy intencją jest utrata kontroli: „udzielanie zgody na brak zgody”.
- Chemseks może być taką sytuacją...

ŚWIADOMA ZGODA I CHEMSEKS

- Nawet jeśli podczas kontaktów seksualnych wcześniej zostały ustalone granice, substancje psychoaktywne mogą wpływać na zdolność do oceny sytuacji; może to utrudniać wyrażenie świadomej zgody seksualnej lub rozumienie, czy została ona jasno wyrażona, czy też nie.
- „Tak” nie jest ważne, jeżeli wypowiedzenie „Nie” jest utrudnione, budzi strach lub nie może być wyrażone.
- Czasami do refleksji o braku świadomej seksualnej zgody może także dojść w trakcie seksu lub podczas tzw. zjazdu, po zakończeniu używania substancji.
- Skutki takich sytuacji mogą być bardzo bolesne emocjonalnie.

ŚWIADOMA ZGODA I REDUKCJA SZKÓD

Przed

- podejmij świadomie decyzje, komunikuj je i rozmawiaj o nich.

W trakcie

- dbajcie o siebie nawzajem z partnerami
- nie podejmujcie dalszych aktywności seksualnych, jeśli nie została udzielona świadoma zgoda, ktoś nie może jej wyrazić lub są wątpliwości odnośnie jego zgody (zwłaszcza podczas tzw. “K-hole” i “G-hole”).

Po

- jeśli coś poszło nie tak porozmawiaj o tym, kiedy będziesz gotowy; rozważ skorzystanie z profesjonalnej pomocy, unikaj obwiniania się
- Rozmawiaj z partnerami!

KLUCZOWE ZAGADNIENIA DOTYCZĄCE SESJI NR 4

- Osoby uczestniczące w szkoleniu powinny rozumieć, że redukcja szkód dotycząca chemseksu to coś więcej niż redukcja szkód związanych z używaniem substancji psychoaktywnych.
- Osoby uczestniczące w szkoleniu powinny mieć świadomość, że redukcja szkód rozpoczyna się przed rozpoczęciem uprawiania chemseksu i trwa do jego zakończenia. Powinny także wiedzieć w jakich sytuacjach zastosować odpowiednie typy redukcji szkód.
- Należy zachęcać osoby, które uczestniczą w szkoleniu do zauważania różnicowania form w jakich ludzie angażują się w chemseks i wpływu intersekcjonalności na związane z nimi potencjalne szkody.
- Osoby uczestniczące w szkoleniu powinny rozumieć znaczenie posiadania aktualnej wiedzy na temat zagadnień związanych ze zdrowiem seksualnym.
- Osoby uczestniczące w szkoleniu powinny również rozumieć, że chemseks jest powiązany z realizacją potrzeby bliskości i więzi oraz uwzględniać tę kwestię planując interwencje ukierunkowane na redukcję szkód.

7.2.5 TWORZENIE USŁUG PRZYJAZNYCH UŻYTKOWNIKOM CHEMSEKSU

Ta część szkolenia wskazuje, w jaki sposób osoby zajmujące się redukcją szkód, jak i serwisy prowadzące działania w tym zakresie, mogą uczynić swoje działania bardziej afirmatywnymi i tym samym lepiej odpowiadać na specyficzne potrzeby korzystających z nich osób. Niektóre z wytycznych mogą wymagać dalszego szkolenia, wykraczającego poza zakres podręcznika.

CELE SESJI

- Rozwinięcie umiejętności włączania do świadczonych usług afirmatywnego podejścia wobec osób LGBTQI+.
- Zwiększenie świadomości na temat relacji władzy między osobami świadczącymi usługi i korzystającymi z nich.
- Podniesienie świadomości na temat koncepcji perspektywy pokory kulturowej.
- Zrozumienie roli usług opartych na społeczności i kierowanych przez społeczność oraz włączania do nich peers (dosł. rówieśników) oraz zastanowienie się, w jaki sposób wdrożyć je do oferowanych usług.
- Zapoznanie się z zasadami tworzenia usług przyjaznych dla zróżnicowanych grup osób i odpowiadających ich potrzebom.
- Podniesienie świadomości na temat umiejętności, które mogą okazać się przydatne w świadczeniu afirmujących usług (np. Dialog motywujący, Pierwsza Pomoc Psychologiczna i interwencja kryzysowa).
- Zwiększenie świadomości znaczenia refleksji nad realizowanymi usługami i odpowiedniego nadzoru nad ich realizacją.

ZNAJDŹ KOGOŚ, KTO

Krok 1. Poproś uczestniczące osoby, by pomyślały o jednej rzeczy, umiejętności, wiedzy w określonym obszarze, kompetencji itp., które stanowią ich mocną stronę w pracy zawodowej, życiu codziennym, działalności aktywistycznej, kontaktach z innymi ludźmi itp. Przeznacz na wykonanie tego zadania do dwóch minut.

Krok 2. Poproś o zapisanie zidentyfikowanej mocnej strony na identycznych małych kartkach papieru (np. na karteczkach samoprzylepnych).

Krok 3. Zbierz karteczki, przetasuj je i ponownie rozdaj wszystkim uczestniczącym w szkoleniu osobom. Upewnij się, że każda osoba otrzymała karteczkę przygotowaną przez kogoś innego.

Krok 4. Poproś uczestniczące osoby, by zajęły miejsce w centralnej części sali szkoleniowej, wymieszały się i znalazły osobę z grupy, która przygotowała treść karteczki. Powinny złapać tę osobę za rękę lub ramię i pozostać w tej pozycji do końca ćwiczenia.

Aby przeprowadzić to ćwiczenie należy zadbać o odpowiednią ilość miejsca w przestrzeni, w której odbywają się zajęcia. Dzięki temu grupa będzie mogła swobodnie się poruszać. By uczynić tę część bardziej zabawną, możesz w jej trakcie włączyć muzykę i wyznaczyć krótki limit czasu na wykonanie zadania (maksymalnie 5 minut dla dużych grup). Przydatne może być przypomnienie uczestniczącym osobom, że powinny współpracować ze sobą i pomagać sobie nawzajem, w szczególności osobom, którym wykonanie zadania sprawia trudność. Aktywność ta jest odpowiednia dla większych grup, składających się z 10 i więcej osób.

Krok 5. Po zakończeniu ćwiczenia zaproponuj uczestniczącym osobom chwilę refleksji nad stworzoną przez nich siecią osób, które odnalazły poszukiwaną przez siebie osobę oraz tymi, którym się to nie udało.

Krok 6. Wspólnie z grupą omówcie, co każda z uczestniczących osób czuła podczas tej aktywności, co sobie uświadomiła, jak ważna jest dla niej zidentyfikowana mocna strona oraz czy zauważyła, że niektóre posiadane umiejętności lub talenty nie zostały w ogóle zapisane lub zostały zidentyfikowane przez wiele osób?

PRZEBIEG SESJI

Sesję można rozpocząć od przeprowadzenia ćwiczenia umożliwiającego jednocześnie podniesienie energii w grupie oraz stymulowanie uczestniczących osób do uczenia się poprzez pracę zespołową i refleksję nad najlepszymi praktykami.

³⁰Kolorem różowym wyróżniono części scenariusza dotyczące energizerów, ćwiczeń pobudzających refleksję i umożliwiających uczenie się poprzez doświadczenie oraz pracę w małych grupach itp. Kolorem niebieskim zaś te części, które można wykorzystać do stworzenia prezentacji PowerPoint.

WSKAZÓWKI DO PRZEPROWADZENIA ĆWICZENIA:

- Pomagaj uczestniczącym osobom utrzymać wysoki poziom energii, jeżeli odczuwają zmęczenie.
- Podkreśl znaczenie pracy zespołowej oraz posiadania przez grupę różnorodnych umiejętności, które mogą być przydatne do świadczenia usług redukcji szkód związanych z chemseksem.
- Podkreśl znaczenie posiadania zarówno specjalistycznej wiedzy, jak i tzw. umiejętności miękkich.
- Podkreśl, że rozwój brakujących umiejętności umożliwi refleksja, komunikacja i analiza świadczonych usług.

Osoby prowadzące szkolenie mogą następnie przejść do prezentacji treści sesji. W przypadku wcześniejszej realizacji ćwiczenia „Znajdź kogoś, kto” warto powiązać umiejętności i wiedzę zidentyfikowane w trakcie ćwiczenia z wytycznymi przedstawionymi w niniejszym podręczniku.

TWORZENIE USŁUG PRZYJAZNYCH UŻYTKOWNIKOM CHEMSEKSU

USŁUGI PRZYJAZNE OSOBOM LGBTQI+

- Świadczenie działań na rzecz osób nieheteronormatywnych wymaga więcej niż tylko okazywania akceptacji i przejawiania zachowań wolnych od stygmatyzacji.
- Obejmują one również afirmację dla samostanowienia, a także wymagają kompetencji kulturowych odnoszących się do unikalnych doświadczeń życiowych i wyzwań, z którymi mierzą się osoby korzystające z oferowanych działań.
- Wymagają one także od zaangażowanego personelu, w tym należącego do społeczności LGBTQI+, autorefleksji nad własnymi uprzedzeniami i stereotypami.
- Zasady świadczenia afirmatywnych działań na rzecz osób LGBTQI+ (do wdrożenia także wśród świadczącego je personelu):
 - Rozpoznawanie i akceptowanie sposobu, w jaki identyfikują się osoby LGBTQI+, do których skierowane są działania (terminologia, zaimki itp.).
 - Świadomość złożoności i wyzwań związanych z każdą formą coming outu.
 - Zauważanie wpływu intersekcjonalności na doświadczenia życiowe osób korzystających z oferowanych działań.
 - Posiadanie wiedzy na temat ważnych postaci, symboli, informacji historycznych dotyczących osób LGBTQI+ i zasobów tworzonej przez nie społeczności (grupy, organizacje itp.).
 - Posiadanie świadomości trudności wynikających z doświadczanej opresji, a także negatywnych konsekwencji powodowanych przez stres mniejszościowy.
 - Zauważanie rezyliencji (zdolności adaptacji do zmian zachodzących w niesprzyjającym otoczeniu), jaką wypracowała każda osoba i społeczność LGBTQI+ oraz posiadanie umiejętności do wspierania dalszego jej rozwijania.
 - Ułatwianie osobom LGBTQI+, będącymi odbiorcami realizowanych działań, odkrywania ich tożsamości i doświadczeń.

POKORA KULTUROWA I ŚWIADOMOŚĆ DYNAMIKI ZWIĄZANEJ Z RELACJAMI WŁADZY

- Nierównowaga sił pomiędzy osobami zaangażowanymi w realizację działań oraz osób, do których są one skierowane może mieć wpływ na ich jakość.
- Pokora kulturowa koncentruje się na unikaniu stawiania się w pozycji „eksperckiej” oraz akceptacji dla ograniczonego zakresu rozumienia doświadczeń beneficjentów.
- Oznacza gotowość, by wyciągać wnioski z tych doświadczeń, otwierać się na proces uczenia się od osób, do których skierowane są działania, prowadząc do lepszej współpracy.
- Podkreśla świadomość ograniczeń, jakich doświadczają osoby świadczące działania pomocowe na skutek własnych doświadczeń, przywilejów itp., a także to, w jaki sposób mogą one utrudniać pracę.

DZIAŁANIA REALIZOWANE PRZEZ SPOŁECZNOŚĆ I NA JEJ RZECZ; WYTYCZNE

1 Skupienie się na czynnikach ekologicznych, środowiskowych, finansowych, politycznych i społecznych utrudniających lub ułatwiających osiągnięcie dobrostanu.

3 Oparcie badań i realizowanych działań na zasadach kwestionujących istniejący status quo, utrwalający niesprawiedliwość społeczną i dyskryminację.

2 Poszanowanie różnorodności i prawa do samostanowienia.

4 Planowanie interwencji opierających się na promowaniu dobrostanu i samoregulacji systemów i społeczności, a nie na czynnikach indywidualnych i zapobieganiu problemom.

DZIAŁANIA REALIZOWANE PRZEZ SPOŁECZNOŚĆ I NA JEJ RZECZ; WYTYCZNE

- Uczestnictwo. Osoby należące do społeczności, do której kierowana jest usługa oraz mające doświadczenia życiowe związane z przedmiotem jej świadczenia, powinny być uwzględnione we wszystkich aspektach wdrażania: w zarządzaniu, szkoleniu, planowaniu, świadczeniu oraz ocenie.
- Ocena potrzeb. Usługa powinna być zaprojektowana w oparciu o potrzeby konkretnej populacji w określonym kontekście, w którym będzie świadczona. Najlepszym sposobem osiągnięcia tego celu jest zaangażowanie osób należących do tej grupy w badanie sytuacji oraz sprawdzenie istniejących potrzeb. Zaleca się przy tym elastyczność i gotowość do zmiany świadczonych oddziaływań i metod ich realizacji w odpowiedzi na zmiany w społecznościach, na rzecz których są one realizowane.
- Skupienie na wzmacnianiu i samosterowności. Interwencja czy usługa powinny mieć na celu nie tylko rozwiązywanie istniejących problemów, ale także dostarczanie zasobów i budowanie rezyliencji osób, do których są skierowane, prowadząc do uzyskania przez nie możliwie największej kontroli nad własnym życiem.
- Zabieganie o zmianę. W działaniach rzeczniczych i wprowadzaniu zmian politycznych ukierunkowanych na skuteczne promowanie dobrostanu i usuwanie barier w dostępie do usług ochrony zdrowia zaleca się wykorzystanie posiadanych przywilejów i władzy.

³⁰Kolorem różowym wyróżniono części scenariusza dotyczące energizerów, ćwiczeń pobudzających refleksję i umożliwiających uczenie się poprzez doświadczenie oraz pracę w małych grupach itp. Kolorem niebieskim zaś te części, które można wykorzystać do stworzenia prezentacji PowerPoint.

REKOMENDACJE DOTYCZĄCE TWORZENIA EFEKTYWNYCH SERWISÓW REDUKCJI SZKÓD DOTYCZĄCYCH CHEMSEKSU

- Ukierunkowywanie podejmowanych działań nie tylko na redukcję istniejących problemów, ale także na wzmacnianie dążenia do dobrostanu korzystających z nich osób.
- Pamiętanie, że zdrowie seksualne to nie tylko brak trudności w tej sferze, ale także dostęp do satysfakcjonującego życia seksualnego.
- Tworzenie osobom korzystającym z oferowanych działań warunków do samorozwoju, samorealizacji i utrzymywania więzi ze społecznością, do której należą.
- Adresowanie w realizowanych działaniach przejawów zinternalizowanej homofobii – zarówno własnej jak i odbiorców działań – oraz wpływu homonormatywności, co stanowi w rzeczywistości redukcję szkód związanych z chemseksem.
- Okazywanie wyrozumiałości i nieocenianie praktyk oraz zachowań uważanych przez niektórych za nienormatywne.
- Zapewnianie swojej obecności i oferowanie wspólnego koncentrowania się na bieżących potrzebach w zakresie ograniczania szkód, zamiast próbować przekonać osoby korzystające z działań, że ich sposób używania substancji jest problematyczny.
- Wspieranie i motywowanie do prowadzenia spełnionego, pełnego sensu, przyjemnego i wesołego życia, czerpiącego także z innych aktywności poza chemseksem.
- Zapewnianie powiązania redukcji szkód związanych z chemseksem z innymi usługami odpowiadającymi w holistyczny sposób na potrzeby osób, do których są skierowane, np. kliniki zdrowia seksualnego prowadzone przez społeczność i na jej rzecz (ang. community-led sexual health clinics).
- Wykorzystywanie w redukcji szkód związanych z chemseksem możliwości oferowanych przez nowe technologie i aplikacje.
- Posiadanie aktualnej bazy kontaktów do istniejących usług, które choć wykraczają poza obszar redukcji szkód, mogą być z dużym prawdopodobieństwem przydatne dla klientów realizowanych oddziaływań.

PRZYDATNE KLINICZNE UMIEJĘTNOŚCI

DIALOG

MOTYWUJĄCY,

dyrektywna metoda pracy skoncentrowana na korzystającej z niego osobie. Jest on bardzo przydatny we wprowadzaniu zmian poprzez zwiększanie motywacji i rozwiewanie ambiwalencji.

PIERWSZA POMOC

PSYCHOLOGICZNA (ANG. PSYCHOLOGICAL FIRST AID),

zaprojektowana do wykorzystania przez osoby niebędące specjalistami zdrowia psychicznego. Jest ona ukierunkowana na wzmocnienie i wsparcie pojedynczych osób i całych społeczności. Może być także stosowana wobec osób będących w kryzysie.

SZKOLENIE Z ZAKRESU INTERWENCJI KRYZYSOWEJ; przed przystąpieniem do redukcji szkód lub przekierowaniem osoby znajdującej się w kryzysie do miejsca, gdzie znajdzie właściwą pomoc, często konieczne jest udzielenie podstawowej pomocy w rozwiązaniu kryzysu – pierwsza reakcja może mieć ważne znaczenie.

- Ogólne wskazówki (Saakvitne, 2002):
- * Okaż szacunek dla sposobu, w jaki człowiek przeżywa traumatyczne wydarzenie. Uznaj jego reakcję i sposób, w jaki się do niego przystosował.
- * Dostarcz informacje na temat tego, czego najczęściej doświadczają ludzie w przypadku kryzysów tego typu i powiązanych z nimi zdarzeń traumatycznych, a także zasobów i oddziaływań, które mogą być pomocne.
- * Zapewnij szczerą więź i swoją obecność, a także akceptację.
- * Wzmacniaj nadzieję pamiętając, że jest ona daniem perspektywy, gdy wydaje się, że jej nie ma. Nadzieja to nie obietnica, że wszystko będzie dobrze.

WŁASNA/ZESPOŁOWA REFLEKSJA I SUPERWIZJA

- Organizacje, serwisy pomocowe, a nawet całe społeczności nie mogą działać w sposób zrównoważony, jeśli „nie są chętne, by im przeszkadzać”.
- Nieświadome przekonania i uprzedzenia, a także czynniki, takie jak represyjna polityka, problemy finansowe i inne, mogą kwestionować sposób postrzegania sytuacji i myślenia o niej. Mogą one także zakłócać sposób, w jaki świadczona jest pomoc, często prowadząc do wypalenia, oporu przed zmianami i w efekcie niskiej jakości usług świadczonych ich odbiorcom.
- Pomocna w radzeniu sobie z tymi wyzwaniem może być superwizja.
- Pomocne w prowadzeniu superwizji może być zastosowanie podejścia określanego jako psychoanaliza społeczna.
- Zastosowanie zespołowej refleksji, nawet w odniesieniu do zespołów zajmujących się pomaganiem, które są niechętnie superwizji, powinno być systematycznie planowane.
- Ważne jest, aby w trakcie tego procesu rozważyć każdą trudność z dwóch perspektyw.

ZADANIE: STWÓRZ WŁASNY SERWIS POMOCOWY

W tej części szkolenia przydatne może być przeprowadzenie kolejnego ćwiczenia w małych grupach.

Krok 1: Przydziel losowo uczestniczące w szkoleniu osoby do małych grup (w taki sam sposób, w jaki zaproponowano w ćwiczeniu w ramach sesji nr 4)

Krok 2: Poproś każdą grupę o wspólne zaplanowanie usługi lub interwencji dotyczącej chemseksu, która wykorzystuje podejście redukcji szkód. Grupy w trakcie pracy powinny w możliwie jak największym stopniu uwzględnić wytyczne i zasady przedstawione zarówno w trakcie niniejszej sesji, jak i całego szkolenia. Przeznacz na wykonanie tego zadania wystarczająco dużo czasu (około 40 minut).

Krok 3: Poproś następnie każdą z grup o przedstawienie zaplanowanej usługi lub interwencji pozostałym osobom. Wspólnie ją omówcie.

Krok 4: Przedstaw przykłady usług lub interwencji omówione w ostatnim rozdziale pierwszej części podręcznika. Wybierz te z nich, które w największym stopniu odnoszą się do uwarunkowań kulturowych, politycznych, finansowych, w których pracują osoby uczestniczące w szkoleniu, a także takie, których sposób realizacji pokrywa się z pomysłami i sugestiami stworzonymi przez nie w trakcie szkolenia.

KLUCZOWE ZAGADNIENIA DOTYCZĄCE SESJI NR 5

- Upewnij się, że uczestniczące osoby zdają sobie sprawę, że redukcja szkód związanych z chemseksem wymaga szerokich kompetencji, wykraczających poza znajomość pewnych technik itp.
- Ułatwiał grupie zrozumienie, jak ważne w trakcie pracy z osobami korzystającymi z oferowanych usług jest branie pod uwagę nie tylko przekazywanych przez nie informacji, ale także tego, w jaki sposób są one usłyszane przez osobę świadczącą usługę oraz w jaki sposób podchodzi ona do zgłaszanych trudności.
- Podkreśl fakt, że efektywne świadczenie usług wymaga nie tylko odpowiedniej pracy poszczególnych osób, ale także zauważania dynamiki zespołu i jego współpracy.
- Zadbaj, by w trakcie planowania i wdrażania działań redukcji szkód osoby uczestniczące w szkoleniu miały możliwość nieszablonowego myślenia.

³⁰Kolorem różowym wyróżniono części scenariusza dotyczące energizerów, ćwiczeń pobudzających refleksję i umożliwiających uczenie się poprzez doświadczenie oraz pracę w małych grupach itp. Kolorem niebieskim zaś te części, które można wykorzystać do stworzenia prezentacji PowerPoint.

7.2.6 ZAKOŃCZENIE

Na tym etapie możesz zakończyć szkolenie. Ponieważ obejmowało ono wiele nowych informacji i aktywności ważne jest, by zadbać o jego podsumowanie, umożliwiające autorefleksję i podzielenie się informacją zwrotną.

W TYM CELU MOŻESZ PRZEPROWADZIĆ ĆWICZENIE ZACHĘCAJĄCE UCZESTNICZĄCE OSOBY DO AUTOREFLEKSJI:

Krok 1. Rozdaj uczestniczącym w szkoleniu osobom puste kartki papieru. Poproś je o przypomnienie sobie siebie sprzed szkolenia i zapisanie słowa (najprawdopodobniej będzie to emocja), opisującego je w tamtym momencie. Przeznacz na to zadanie 2-3 minuty.

Krok 2. Poproś uczestniczące osoby, aby pomyślały o trzech rzeczach, które uległy zmianie (jeśli takie były) w trakcie ich uczestnictwa w szkoleniu w odniesieniu do: (i) postrzegania chemseksu, (ii) nabytej nowej wiedzy (iii) sposobu, w jaki postrzegają siebie. Przeznacz na wykonanie tego zadania około 10 minut.

Krok 3. Poproś uczestniczące osoby o zapisanie emocji, z którą kończą szkolenie. Daj im na wykonanie tego polecenia jedną minutę.

Krok 4. Poproś uczestniczące osoby o podzielenie się zapisaną emocją. W tym celu możesz użyć metody polegającej na rzucaniu piłki do kolejnych osób. Umożliwi ona przedstawienie własnej refleksji wszystkim osobom, uwzględniając jednocześnie dynamikę grupy.

Jeśli na początku szkolenia użyty został kwestionariusz służący ocenie wiedzy dotyczącej tematyki szkolenia, zaleca się ponowne skorzystanie z niego. Posłuży on także do uzyskania informacji zwrotnej na temat zajęć. Inną możliwością jest przekazanie uczestniczącym osobom kwestionariusza oceny szkolenia z prośbą o jego wypełnienie. Można wcześniej go wydrukować lub udostępnić link do kwestionariusza internetowego zamieszczonego np. na platformie Google Docs. Zaleca się – szczególnie jeżeli uczestniczące osoby są znane osobie prowadzącej (np. pracują w tym samym miejscu) – zadbanie, by ocena ta była anonimowa. Do przekazania informacji zwrotnej dotyczącej szkolenia mogą być pomocne następujące sformułowania:

1. Całość szkolenia spełniła moje oczekiwania.
2. Osoba szkoląca posiadała adekwatną wiedzę na temat chemseksu i redukcji szkód wynikających z jego uprawiania.
3. Osoba szkoląca posiadała odpowiednie umiejętności przekazywania treści merytorycznych szkolenia.
4. Szkolenie przebiegało w bezpiecznej atmosferze, umożliwiającej uczestnictwo wszystkim osobom z grupy.
5. W trakcie zajęć zapewniono wystarczająco dużo czasu na wyrażenie moich pytań i przemyśleń.

Odpowiedzi na powyższe sformułowania należy udzielić korzystając z następującej skali: 1 – całkowicie się nie zgadzam, 2 – raczej się nie zgadzam, 3 – nie mam zdania, 4 – raczej się zgadzam, 5 – całkowicie się zgadzam.

W kwestionariuszu warto również uwzględnić pytania otwarte, takie jak:

1. Który element szkolenia był Twoim zdaniem najmocniejszy?
2. Co można poprawić w szkoleniu?

**Dziękujemy
i powodzenia!**

08

Bibliografia – lista polecanych lektur

ROZDZIAŁ 1 – WPROWADZENIE DO UŻYWANIA SUBSTANCJI, REDUKCJI SZKÓD I SEKSUALNOŚCI

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>

ROZDZIAŁ 2 – CHEMSEKS: COŚ WIĘCEJ NIŻ SEKS I NARKOTYKI

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/csfparis/>

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*.

ROZDZIAŁ 3 – SUBSTANCJE UŻYWANE DO CHEMSEKSU: RODZAJE, EFEKTY DZIAŁANIA I REDUKCJA SZKÓD

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 méphédrone : 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://fileserver.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.

ROZDZIAŁ 4 – REDUKCJA SZKÓD PRZY UPRAWIANIU CHEMSEKSU

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/acschemneuro.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/>

ROZDZIAŁ 5 – TWORZENIE USŁUG PRZYJAZNYCH UŻYTKOWNIKOM CHEMSEKSU

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.0000000000000065>

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. O. 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/>

