

ChemSex Beratung – was gibt es Neues?

Dr. med. Martin Viehweger

Foto: Gunther Willinger

Hypothetischer Fallbericht

Lars ist 46 Jahre und slammt, wenn er unter enormen beruflichem Druck ist. Er slammt, wenn er sich nicht abgrenzen kann. Er slammt, wenn er das Gefühl hat, nicht so angenommen zu werden wie er ist. „Unter Drogen darf man verrückt und schräg sein und muss nicht in die Gesellschaft passen.“ Erlaubt die Gesellschaft nicht mehr? Er slammt, wenn er den vorgegebenen sexuellen Erwartungen seiner Freunde entsprechen muss. Er slammt, um die Angst des Scheiterns bei der Arbeit zu überwinden. Er ist darauf trainiert zu funktionieren, Leistungen zu erbringen. Ihm wurde von klein auf eingetrichtert, dass er falsch sei, so wie er ist. Obwohl er unglaubliche Talente hat, wurde auf seinen Fehlern rumgeritten. Er hat ein unglaubliches Gespür dafür, was sein Gegenüber braucht. Er kann die Bedürfnisse anderer gut erfassen. Doch das Gespür, wer und was gut für ihn ist, ist ihm verloren gegangen. Kennt er seine Grenzen? Er ist geprägt von einer gefühllosen, suchterfüllten Familie. Freunde und Partner nutzen gerne seine Großzügigkeit. Er ist Fotograf, kann leicht Sprachen erlernen, kann gut mit Tieren besonders Pferden umgehen, kann kreativen Menschen eine Struktur geben und einen Raum mit unglaublicher Freude erfüllen. Er hat ein Leben auf der Überholspur geführt, in der Modebranche, als Selbstständiger und als Angestellter in großen Firmen. Viel Geld verdient, viel Geld verloren, ein aufregendes Leben gelebt, was kommt da noch? Das Slammen macht ihm schon lange keinen Spaß mehr. Er macht es

alleine, nicht mehr auf Sex Partys. In Gesprächen der ChemSex Sprechstunde geht es darum, seine Vision wieder zu entdecken. Was würde ihm noch große Freude bringen, wer und was ist gut für ihn? Wann ist Manipulation, wann Macht im Spiel? Welches Leben funktioniert für ihn? Welche Art von Sex würde ihm guttun. Denn er steht eigentlich nicht auf die Sexpraktiken auf den Partys, sondern auf Slow Sex, eine Praktik, in der die Energien beider Partner sich miteinander verbinden und zu fließen beginnen. Doch irgendwie hängt er immer noch an den Drogen fest und kommt nicht ganz von ihnen los.

Kennen Sie diese Art von PatientInnen in Ihrer Praxis? Es sind Menschen, die nicht in die Suchthilfe passen? Für diese Art von Menschen suchen wir Beratungsmöglichkeiten.

Bericht vom 2. europäischen ChemSexForum - 3/2018 Berlin

Wie umgehen mit dem problematischen Gebrauch von ChemSex-Substanzen? Wo sonst hitzig über Gebrauch und Missbrauch von Substanzkonsum zwischen UserInnen, medizinischen Professionals oder VorortarbeiterInnen diskutiert wird, ging es diesmal beim zweiten Netzwerktreffen fokussiert um den problematischen Missbrauch von Substanzkonsum bei Chemsex. Aufbauend auf dem European ChemSex Forum 2016, in dem es vorrangig um Kollaboration und Netzwerken ging, fand zwischen 22. bis 24. März 2018 das zweite European ChemSex Forum in Berlin statt. Das Forum forderte konkrete

Maßnahmen auf lokaler Ebene, um strategische Ressourcen zur Verfügung zu stellen. Es sollte eine Plattform für den internationalen, branchenübergreifenden, multidisziplinären Dialog und Diskussionen rund um ChemSex bieten und wurde von internationalen HIV-Partnerschaften (IHP) und professionellen Briefings mit Unterstützung von AIDES, Schwulenberatung Berlin, Pharmaindustrie und anderen Organisationen unterstützt.

Der Fokus des Forums lag deutlich auf problematischem ChemSex, nicht auf Substanzkonsum und Sex an sich. Sexualisierten Substanzkonsum gibt es schon immer. Viele Männer, die Sex mit Männern haben, gebrauchen Substanzen wie GBL, Ketamin oder Crystal Meth. Wie alle, die Substanzen gebrauchen, benötigen auch alle sexualisierten DrogenkonsumentInnen Informationen und andere Dienstleistungen zur Schadensminimierung. Zusätzlich gibt es problematischen ChemSex. Hier werden Substanzen konsumiert, die mit Sexualität, Sozialen Medien, mit HIV und anderen sexuell übertragbaren Erkrankungen, Überdosierungen von Medikamenten, Depressionen, Vergewaltigungen in Verbindung gebracht werden, assoziiert mit eigenen Stigmatisierung, Vorurteilen, Schamgefühlen, Problemen im Zulassen von Intimität und dem Wunsch nach Grenzüberschreitung.

Ziel des Forums war es, diese Schäden anzusprechen und keine Verallgemeinerungen über Substanzkonsum oder sexuellem Verhalten vorzunehmen.

Dabei wurden Schlüsselfaktoren betrachtet, die zu problematischem ChemSex beitragen wie z.B. Einsamkeit, Langeweile, Eskapismus, Leistungsdruck, Probleme der eigenen sexuellen Kultur und Identität, Zugehörigkeitsgefühl, soziale Medien, Apps, fehlende Aufklärung/Informationsmöglichkeiten. Antworten darauf sollen auf verschiedenen Ebenen gefunden werden, wozu die Vernetzung im Forum dienlich sein sollte.

ChemSex-ResponderInnen und betroffene (Pflege-)Dienstleistungen konnten zwar in einigen wichtigen Städten in Europa praktische Reaktionen auf ChemSex-Trends anregen, insgesamt hat die Reaktion auf ChemSex jedoch nicht mit den sich entwickelnden Auswirkungen in ganz Europa Schritt gehalten. ChemSex "reife" Städte wie London, Paris und Amsterdam fanden bereits gemeinsame Antworten mit Community und Gesundheitsdiensten. In anderen Städten werden ChemSex und seine Schäden jedoch noch immer nicht als Teil des Lebens in der schwulen Gemeinschaft anerkannt.

In diesem Zusammenhang sollte das Forum den TeilnehmerInnen folgendes bieten:

- Ein besseres Verständnis der Vorteile einer Reihe von therapeutischen Reaktionen
- Instrumente zur Entwicklung und Verbesserung von multisektoralen Antworten identifizieren
- Werkzeuge zur Entwicklung und Verbesserung der Informationsbeschaffung

Das Forum umfasste Präsentationen, Podiumsdiskussionen, Workshops in kleinen Gruppen und Poster- und Informationsstände, die den TeilnehmerInnen einen intensiven Informationsaustausch ermöglichten. Dazu gehören zum einen die therapeutischen Weiterbildungsmöglichkeiten wie die motivierende Gesprächsführung und die interne Aufklärung im Umgang mit Scham, Intimität, Vorurteilen aber auch der Erfahrungsaustausch bzgl. des ChemSexSupport Beratungstools aus London (<http://www.davidstuart.org/care-plan-de>) als auch das Kiss Training. Wichtig ist, dass sich die Netzwerke kennen und vermitteln können.

Teilnehmend waren VertreterInnen aus 32 Ländern: Armenien, Österreich, Weißrussland, Belgien, Canada, Kroatien, Zypern, Tschechien, Dänemark, Estland, Finnland, Griechenland, Irland, Israel, Italien, Litauen, Mazedonien, Portugal, Serbien, Slowenien, Spanien, Schweden, Thailand, Ukraine. Am stärksten waren Deutschland (59), UK (51), Niederlande (20), Frankreich (17), Spanien (9), Russland (9), Schweiz (9) und Polen (8) vertreten. VertreterInnen kamen aus den Bereichen Aktivismus, Gesundheitsdienstleistung/medizinische Professionen, Forschung, Psychiatrie/Beratung, Entscheidungsträger,

Sozialarbeit, Ex-/User und Veteranen, Projektmanagement, Sexarbeit, Freiwilligenarbeit und Studierende.

An drei Tagen nahmen 243 Teilnehmer an dem Forum teil. Es begann mit einem Schulungstag für 65 Frontline-MitarbeiterInnen aus der europäischen Region der WHO. Mit 4.39 von 5 Punkten fanden Teilnehmende den Trainingstag sinnvoll und motivierend. Da der Trainingstag auch Rollenspiele beinhaltete, befürworteten nicht alle solche Trainings (2.81/5).

Am nächsten Tag ging es um Daten und Fakten in ganz Europa, begeisterte mit 4.39/5 Punkten und wurde mit 4.23/5 Punkten als extrem sinnvoll gesehen.

Der zweite Tag konzentrierte sich auf die Reaktion der Community auf ChemSex. Mit 4.25/5 Punkten sahen die TeilnehmerInnen es als sinnvoll, die Community zu mobilisieren, mit 4.12 als sehr wichtig, Informationen zu sammeln und breit zur Verfügung zu stellen. In Anbetracht der unterschiedlichen Akzeptanz und Diskriminierung in unterschiedlichen kulturellen Kreisen ein vor allem in Osteuropa unterschätztes Thema. Insgesamt wurden vor allem die Unterschiede zwischen westlichen und östlichen Staaten Europas mit deutlichem Gefälle nach Osten deutlich. Wo in Frankreich, England, Spanien und deutschsprachigen Ländern über Datenerhebung und freier, niederschwelliger Zugang zu Beratungsstellen thematisiert wurde, fokussieren sich aktivistische Kräfte der Vorortarbeit z.B. in Ukraine, Russland, Slowenien vor allem auf Aufklärung, Informationsmaterial, Sichtbarkeit. In Deutschland wird ChemSex bisweilen nur in entsprechenden Communities verbalisiert, einzelne Schwerpunktpraxen für Infektionskrankheiten haben verstanden, KlientInnen auf Substanzkonsum direkt anzusprechen. Leider wird allerdings deutlich, dass die Risiken von problematischem ChemSex hierzulande noch unterschätzt werden. Einzelne Organisationen (Schwulenberatung, Berliner Aidshilfe, Mencheck, Mann-O-Meter, FixPunkt, PlusPunkt, Drogenhilfeverein, aber auch Schwerpunktpraxen, AktivistInnen, VeteranInnen, SozialarbeiterInnen) schlossen sich daher in Berlin bereits zu einem neuen ChemSex-Netzwerk zusammen, um in einzelnen Arbeitsgruppen Leitlinien, Workshopangebote und politische Aktivitäten zu bündeln.

Schwuler Sex, verbunden mit der Hook-up Kultur durch Dating Applikationen, Einsamkeit, Leistungsdruck, Mangel an werthaltigen Verbindungen, Rücksichtnahme sowie Verantwortung untereinander sind ursächliche Gründe einer sich normalisierenden und streckenweise verharmlosenden ChemSex-Kultur, welche die Frage nach konsensuellem/

einvernehmlichen Verkehr unter Einfluss von Substanzen immer wieder in Frage stellen kann. Verantwortung für einander muss aus der Community mit Gesprächs- und Körperangeboten rund um sexuelle Identität, Sexualität, Schamgefühl, Intimität in die Community getragen werden. ChemSex-User nehmen Mainstream Präventionsanlaufstellen aus Angst vor Verurteilung nicht an. Diese Anlaufstellen sind teilweise aber auch nicht auf die Besonderheiten dieser Gruppe eingestellt. Harmreduktion sollte dabei Aufklärung im Umgang mit Substanzen, mit Applikationsformen, aber vor allem auch den Umgang mit Onlinesex, Erwartungshaltungen oder auch Sexualpraktiken umfassen und Sichtbarkeit zeigen und zusammen mit Abstinenz und Kompetenz im selbstbestimmten Substanzkonsum harmonisch zusammenarbeiten.

Alle drei Abende luden zu unterschiedlichen kulturellen, teilweise aktivistischen Veranstaltungen mit der Möglichkeit zur Diskussion ein: das offene Mikrofon „Let’s talk about Sex and Drugs“ sowie die aus London angereisten „ChemSex Monologe“ von Pat Cash. Am Abend des offenen Mikrofons wurden rege eigene Erfahrungen im „open Salon-Format“ ausgetauscht, man öffnete sich gegenseitig Augen über Themen, welche alle gleichermaßen bewegen: Schamgefühle, Vorurteile, sexuelle Identität, sexuell übertragbare Erkrankungen, eigene Erfahrungen mit Substanzkonsum. Hingegen stellten die ChemSex Monologe eine Art Theater dar, in welchem die ProtagonistInnen ihre einzelnen Geschichten zusammen zu einer verwoben, welche letztendlich den schädlichen Konsum von GBL thematisiert, gefolgt von einem Q+A.

Stimmen meinten, das Forum sei wichtig um Argumente für die Politik ernster zu nehmen. Auch die Stimmen von Transmenschen und SexarbeiterInnen zu hören, sensibilisiere für die Belangen anderer oft vernachlässigter Randgruppen.

Das Thema sexuelle Übergriffe sensibilisiere für weitere Probleme: der Einfluss von Substanzen lasse Grenzen zwischen einvernehmlichem Sex aufweichen und eine durch Substanzkonsum generierte Pseudo-intimität berge das Risiko, sich mit anderen einzulassen, mit denen man sonst nicht intim geworden wäre. ChemSex und Migration stelle vor das Problem einer mangelnden Aufklärung in schwer erreichbaren Randgruppen. Im Vordergrund stand vor allem aber auch der Austausch untereinander.

Für die nächsten Treffen wünscht man sich einen stärkeren Fokus auf unterschiedliche Unterstützungen und Therapieansätze, auch mit der Frage inwiefern kontrollierter Substanzkonsum neben Abstinenz möglich sei.

Es gab die Vorschläge, eine Sammlung verschiedener Wege und Ansätze für verschiedene Arten von individuellen Therapien könne zeigen, wie Menschen, die resistent gegen 12 Stufenprogramme* und Abstinenz seien, ggf. durch andere Methoden Schadensminderung betrieben, andere Unterstützungsgruppen wählen, um sich zu erholen oder sich für eine One-on-One-Therapie für ihre Genesung oder andere selbstberuhigende ganzheitliche Ansätze entschieden. Ein digitales Blackboard (<https://chemsex.groups.io>) verbindet die Teilnehmer bereits seit dem ersten Forum.

Hier werden Vorschläge, Artikel, Untersuchungsergebnisse, Erfahrungen, Projekte etc. gesammelt und zur gemeinsamen Betrachtung und Nutzung zur Verfügung gestellt.

Aber auch die Community selbst wurde aufgefordert, Verantwortung für die eigene sexuelle Gesundheit zu übernehmen, Aufklärung sichtbar zu machen, sonst übernehme das niemand oder im schlimmsten Fall jemand mit mehr konservativen, prohibistischen Ansätzen.

Generell besteht der Wunsch, praktischer zu arbeiten und auf den Umgang mit Sex und Applikationen zu fokussieren: „Wie schreibt man ein besseres, nicht rassistisches, inklusives, wertfreies, motivierendes Grindr-Profil? Wie umgehen mit Ablehnung? Wie umgehen mit unrealistischen Vorstellungen? Gibt es unrealistische Vorstellungen?“

Eine der wichtigsten Aufgaben besteht darin, nicht nur das Symptom „Substanzkonsum“ zu behandeln, sondern die Ursachen – Aushalten von Schamgefühl, vulnerable Intimität, sexueller Leistungsdruck – anzusprechen, zu thematisieren. Ein Schwachpunkt auf UserInnen-, aber auch auf der beratenden, supportiven Seite.

Ein drittes European ChemSex Forum ist für 2019 geplant, der Ort noch unklar, wobei Paris, Amsterdam oder eine Stadt in Osteuropa im Gespräch sind.

*12-Stufenprogramm:

Dieses Programm hat seinen Ursprung in der Selbsterfahrung von Betroffenen. Die 12-Schritte wurden von den Gründern der Gemeinschaft der Anonymen Alkoholiker in den dreißiger Jahren ausgearbeitet. Die Schritte enthalten ein lebensveränderndes Programm, das auch von den Angehörigen der Betroffenen nachvollzogen werden kann.

Zusammenfassung des Forums

Als Service

- einen bewertungsfreien Raum schaffen, um offen, ohne Stigma und Vorurteil über die Verwendung von ChemSex sprechen zu können
- Aktivitäten bereitstellen, die basierend auf den Prinzipien der Schadensminimierung agieren
- Ansätze wie integrierte Schadensminderung und Abstinenz ohne Konflikt zusammenbringen
- ganzheitliche Behandlungen anbieten, in der es um sexuelle Identität, Substanzkonsum und psychische Probleme geht
- bei der Anamnese die sexuelle Ausrichtung routinemäßig inkludieren
- Routinefrage rund um ChemSex in einen sicheren bewertungsfreien Raum in der Klinik und Praxis etablieren
- über die Prävention von Shigellen, Lamblien und Hepatitis C beim Fisting informieren
- einen offenen Zugang zu regelmäßigen STI-Screenings und HIV-Tests, Beratung zu PrEP, Angebot von PEP sowie eine frühzeitige Therapie als Prävention schaffen
- individuelle Angebote erarbeiten
- Kommunikations- und motivierende Gesprächsführung als wichtige Instrumente erlernen und bewerben
- bei Standard-Diskussionen in Kliniken rund um sexuelle Übergriffe Standpunkte entwickeln
- Drogenkontrolldienste miteinbeziehen
- ChemSex-Benutzer befähigen, sich selbst zu schützen und ihre Isolation zu durchbrechen
- neue Ansätze für behaviorale und biomedizinische Sexualprävention mit innovativen Risikominderungsstrategien zu integrieren und zu kombinieren
- fortfahren und erweitern der ChemSex Groups.io, einer Plattform rund um ChemSex, in der Menschen Informationen austauschen, auf mehrsprachige Dokumente zugreifen und den Dialog fortsetzen können

Was gibt es bereits?

ambulante Optionen:

- Community-Sportvereine „Vorspiel“
„Queerschlag“ „Seitenwechsel“

Stationäre Netzwerke:

- Tannenhof
- ambulante Reha Schwulenberatung

- Psychotherapie, Coping-Strategien, Consultant
- Community Projekte mit Körperarbeit:
www.village.berlin, Stretch-Festival

- Salus Klinik Hürth (A.Iking)
- AHG (Klinik) Am Waldsee Mecklenburg

- Narcotic anonymous, Nachbarschaftshilfen
- Kiezleben, „komm rum“
- Co-Abhängigkeitsgruppen (CODA)

- Salus Klinik Lindow (Familienbetrieb)
- Fachklinik Wittichen
- Heilighof Kliniken

Als Individuum

- Gemeinschaftsgefühl wiederherstellen und Menschen unterstützen, ihr Sexualleben neu zu gestalten
- über Sex und Sex in der Schwulenszene, Risiken, Grundprobleme offen sprechen, Tabus und Stigmatisierung überwinden
- Fokus auf Körperbild losgelöst von Sex hinterfragen
- unterstützend, mitfühlend sein
- passive Stigmatisierung von Menschen, die keine Drogen nehmen vermeiden
- Zielpopulation früh in die Entwicklung von Verhaltensinterventionen integrieren
- Bedeutung der Online-Welt und leichter Zugang zu fragmentierten sozialen Netzwerken kritisch hinterfragen
- Über Gefühle von Scham und Schuld hinausgehen; andere nicht diktieren lassen, worüber gesprochen werden kann
- nicht wegsehen; nicht still bleiben; nett sein
- Kultur durch besseren Sex durch tiefere persönliche Beziehungen verändern
- Craving anders managen - was kann nächstes Mal anders gemacht werden, um Triggers / Craving zu verwalten
- dominante Bilder von schwuler Identität herausfordern
- homosexuelle Sex- und Kulturnormen sollen gefeiert und Probleme in sexuellen und sozialen Räumen müssen anerkannt werden
- Aufbau eines Gemeinschaftsgefühls durch sichere Räume und alternative soziale Aktivitäten
- Kluft zwischen der Schwulenszene, Aktivisten und wissenschaftlichen Gemeinschaften überbrücken und Vernetzung und Zusammenarbeit fördern, indem kurzfristige und langfristige Interventionen betrachtet werden



Autor dieser Ausgabe

Dr. med. Martin Viehweger
Facharzt für Allgemeinmedizin
Praxis Dr. Cordes, Berlin

abbvie



Chemsex-Beratung: Dr. med. Martin Viehweger **Datenmanagement:** Dr. med. Stefan Preis **Dermatologie:** Dr. med. Robert Jablonka
Diabetologie/Endokrinologie: Dr. med. Sebastian Noe **Genetik:** Dr. rer. nat. Dipl. Biol. Eckart Schnakenberg
Gynäkologie: PD Dr. med. Andrea Gingelmaier **Hepatologie:** Prof. Dr. med. Markus Cornberg, Dr. med. Patrick Ingiliz,
PD Dr. med. Johannes Vermehren, PD Dr. med. Christian Wasmuth **Immunologie:** Dr. med. Hans Heiken
Infektiologie: Dr. med. Tim Kümmerle, Dr. med. Anja Meurer, Prof. Dr. med. Jürgen Rockstroh, PD Dr. med. Christoph Wyen,
PD Dr. med. Christoph D. Spinner **Kardiologie:** Dr. med. Jost Stalke **Klinische Forschung:** Dr. Eva Wolf, MPH
Lipidologie: Prof. Dr. med. Werner Richter **Nephrologie:** Dr. med. Ansgar Rieke **Neurologie:** Prof. Dr. med. Gabriele Arendt
Onkologie: PD Dr. med. Christian Hoffmann, Dr. med. Jan Siehl **Pädiatrie:** Dr. med. Cornelia Feiterna-Sperling
Pharmazie: Nikola Hanhoff – Pharm., Leonie Meemken – Pharm. **Pneumologie:** Dr. med. Meike Probst
Psychiatrie: Dr. med. Christian Perro **Suchtmedizin:** Dr. med. Uwe Naumann **Virologie:** Patrick Braun - Dipl.biol.,
PD Dr. med. Jens Verheyen **Arzt- und Medizinrecht:** Christoph Klein – Rechtsanwalt

InXFo hat die Informationen nach bestem Wissen recherchiert. Durch die fortschreitende Forschung auf dem Gebiet HIV/Hepatitis kann keine Verantwortung und Haftung für die Vollständigkeit oder Richtigkeit der Newsletter-Inhalte übernommen werden.

Herausgeber: InXFo GmbH, Lutterothstraße 73, 20255 Hamburg
Logistik-Team: Patrick Braun, Leonie Meemken, Eva Wolf
Technischer Support: Stefan Preis, Clinovate
Foto: Gunther Willinger

