



Chemsex

Besonderheiten in der Beratung und Behandlung



Worum wird es in dieser Fortbildung gehen?

- Um das Phänomen Chemsex im Kontext von Abhängigkeitserkrankungen
- Um die Besonderheiten, die Klient*innen mit einer Chemsex-Problematik mit in die Beratung, Behandlung oder Betreuung bringen
- Um Unterschiede zwischen mit sexualisiertem Substanzkonsum assoziierten Störungsbildern
- Um einen Einblick in die psychotherapeutische Behandlung im Rahmen der stationären Rehabilitation
- Um interdisziplinäre Behandlungsansätze bei diesem Klientel



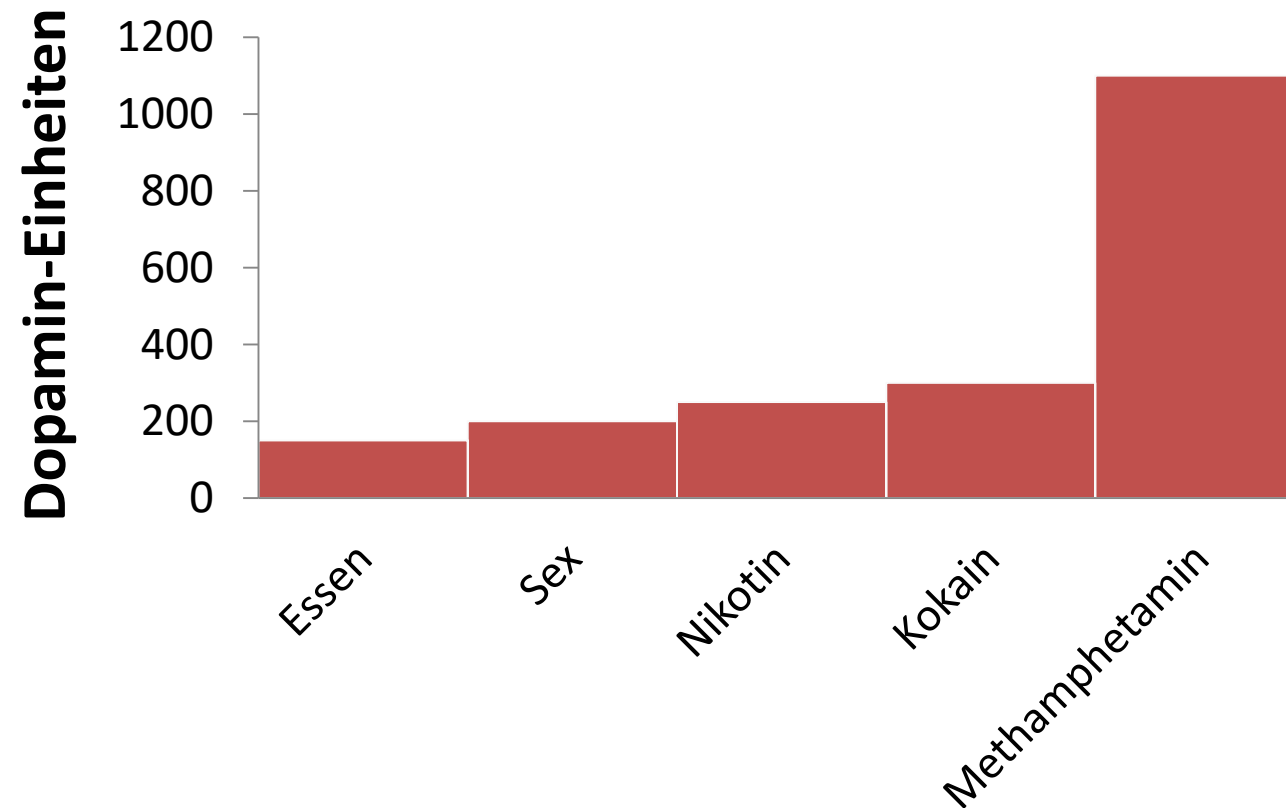
Chemsex-Definition

- Eine Form des **sexualisierten Substanzkonsums**
- 4 chemische Substanzen („Chems“), die sexuell stark enthemmend wirken:
 - ◆ Methamphetamin
 - ◆ Mephedron
 - ◆ GHB/GBL
 - ◆ (Ketamin)
- Vorwiegend **schwuler** Sexkontext
- Im Gegensatz zum *beiläufigen* Konsum von Alkohol oder Drogen beim Sex, sind der Sex und der Konsum *vorher* gezielt verabredet. Sex und Substanzkonsum stehen im Fokus der geplanten Unternehmung
- Kontakt wird vorher **online** über Sex-Apps organisiert

David Stuart, (2019) "Chemsex: origins of the word, a history of the phenomenon and a respect to the culture", Drugs and Alcohol Today, Vol. 19 Issue 1, pp. 3-10, <https://doi.org/10.1108/DAT-10-2018-0058>.



Exkurs: Dopaminausschüttung beim Methamphetaminkonsum





Diagnostische Einordnung

- Chemsex
- Sexsucht
- Pornosucht
- Obwohl Zusammenhänge zwischen allen drei Suchtformen bestehen, stellen sie doch therapeutisch gesehen andere Aspekte in den Mittelpunkt der Behandlung
- Sex- und Pornosucht werden den nicht-stoffgebundenen Süchten zugerechnet
- Bei Chemsex-Abhängigkeit gibt es *sowohl* eine Substanzabhängigkeit *als auch* eine nicht-stoffgebundene Sucht
- Eine differenzierte Betrachtung der verschiedenen Aspekte ist für die therapeutische Arbeit notwendig



Funktion von Drogenkonsum beim Sex

- **Körperlich:**

- ◆ Steigerung der Lust, Intensivierung sexueller Gefühle
- ◆ Sexuelle Leistungssteigerung, längere Begegnungen, ggf. mit mehreren Partnern
- ◆ Betäubung von körperlichem Schmerz, Entspannung der (Anal) Muskulatur

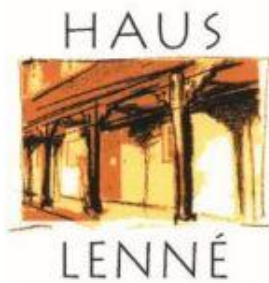
- **Psychisch:**

- ◆ Enthemmung, „loslassen können“, Sex unbeschwert genießen
- ◆ Ausschalten aversiv besetzter Gefühle und Erinnerungen (z. B. HIV-Infektion), Problemverdrängung
- ◆ Einfachere Kontaktaufnahme
- ◆ Steigerung des Selbstwertgefühls, der erlebten Attraktivität
- ◆ Gefühl der Verbundenheit mit dem Gegenüber (für die Zeit des Konsums), Zugehörigkeitserleben innerhalb der Peer Group/Szene)



Psychische und psychologische Folgen des Chemsex

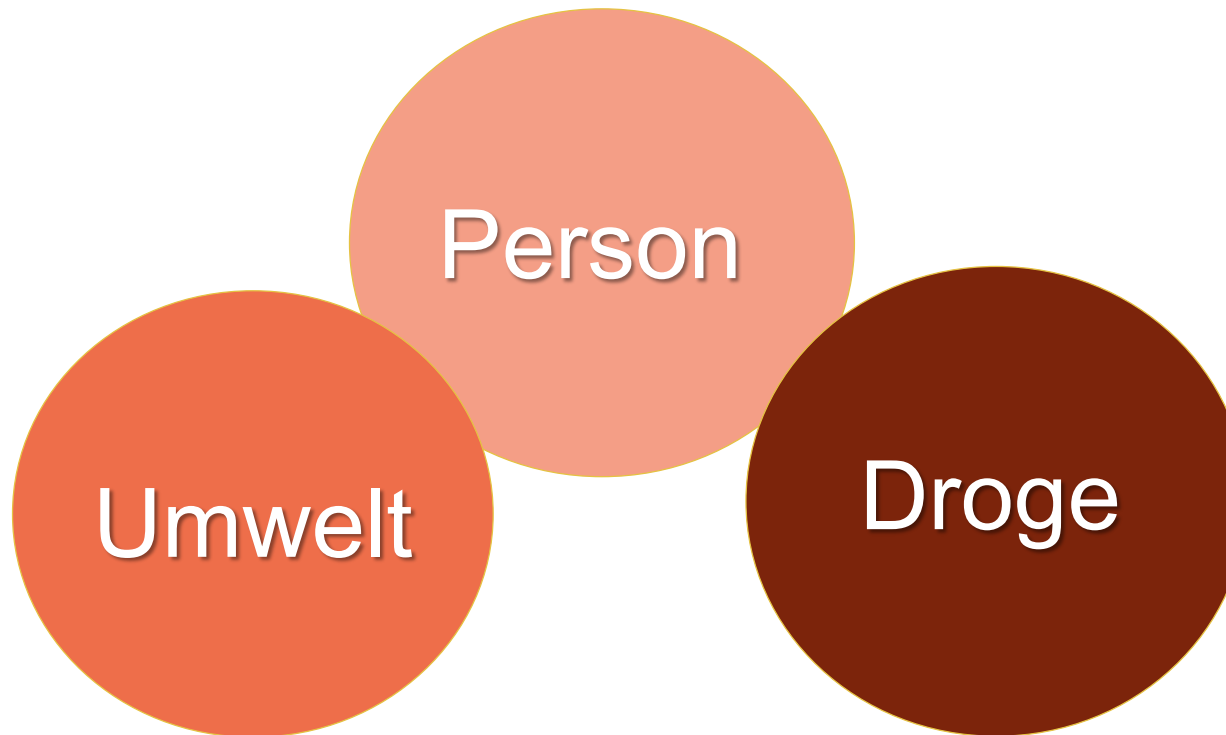
- Reizbarkeit, Aggressivität, Impulskontrollstörungen
- Schlafstörungen, Denkstörungen (v. a. Konzentration, Gedächtnis)
→ **lange Erholungszeit: ca. 12 Monate!**
- Häufig polyvalentes Konsummuster (bspw. sedierende Substanzen als „Gegenmittel“ zu aufputschenden Substanzen)
- Sex ohne Drogen wird unvorstellbar
- Verstärkung internalisierter Homophobie
- Verstärkte Schamgefühle (*zwei* Tabuthemen: Sex und Drogen)



Somatische Folgen des Chemsex

- STI (alle, insbesondere HCV, HIV)
 - ♦ Adhärenzprobleme in der HIV-Therapie aufgrund des Konsums
 - ♦ Wechselwirkungen Substanzkonsum und HIV-Therapie
- Abszessbildungen, Verletzungen
- Herz-Kreislaufkrankungen (Herzinfarkte, Schlaganfall)
- Schäden an den Zähnen
- Erektile Dysfunktion, Libidoverlust

Beispiel: Störungsmodell



Direkter sozialer Raum, etwa

- familiäre Faktoren
- Peer Group, insbesondere
- Kultur innerhalb der schwulen Szene (bspw. Partys, Dating Apps, Verfügbarkeit von „Chems“)

Gesellschaftliche Faktoren, etwa
Einstellungen zu sexueller Orientierung

Psychische Wirkung, etwa
Enthemmung

Physiologische Wirkung, etwa
gesteigerte Libido

Abhängigkeitspotential (v. a. psychisch)

Risikofaktoren in der psychosozialen Entwicklung, etwa

- maladaptiver Umgang mit Sexualität in der Herkunftsfamilie
- sexuelle Übergriffe
- Coming-out

Persönlichkeitsfaktoren, etwa

- Selbstunsicherheit
- Scham bzgl. sexueller Orientierung, sexueller Identität

Körperliche Faktoren, etwa
HIV-Infektion

Angelehnt an W. Feuerlein (2008): Alkoholismus (C. H. Beck).



Konsequenzen für die Behandlung

Ärztliche Begleitung besonders wichtig (Infektiologie, psychiatrische Begleitung usw.)

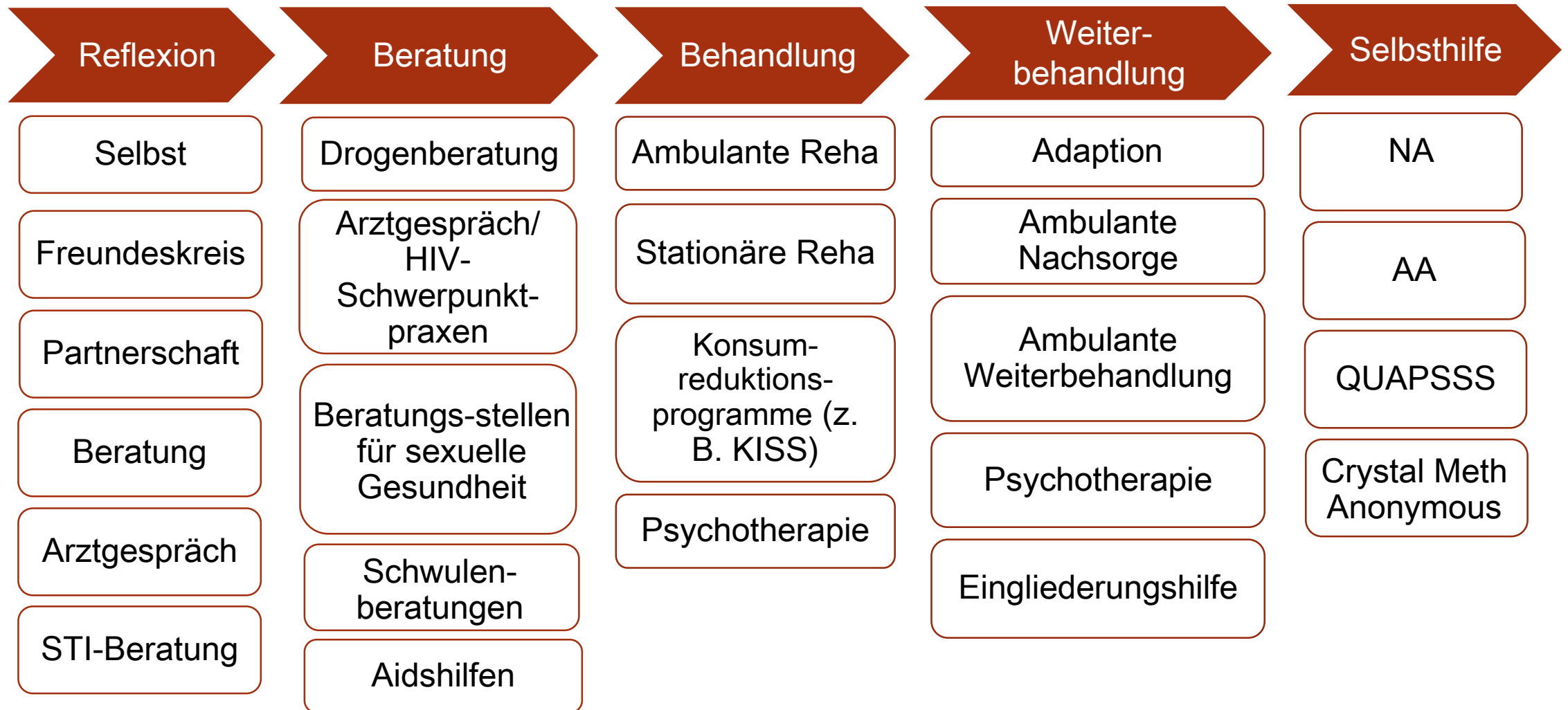
Umgang mit Reizbarkeit, Aggressivität (z. B. DBT-Sucht)

Konzentrationsstörungen: Terminerinnerungen (z. B. SMS), kurze Sitzungen, bildliches Material nutzen, strukturiertes Vorgehen gibt Sicherheit

Individuelle Vereinbarungen zum Sexualverhalten (ggf. einschließlich vorübergehender sexueller Abstinenz; Umgang mit Apps, Pornographie usw.)

Sensibilität für Minderheitenstress, internalisierte Homophobie, Traumata bzgl. HIV → ggf. Schutzraum durch zielgruppenspezifisches Angebot schaffen

Behandlungskette





Schwerpunkte im Einzelsetting

- Diagnostik
- Entstehung der Chemsex-Problematik (biographische Anamnese, „Lebenslinie“, sexueller Lebensbericht etc.)
- Berücksichtigung von Besonderheiten in der Entwicklung der Sexualität und sexuellen Identität, insbesondere von MSM
- Verbesserung der Emotionsregulation, auch im Umgang mit kritischen Lebensereignissen
- Stabilisierung des Selbstwerts
- Verbesserung der zwischenmenschlichen Fertigkeiten
- Vertiefung von Gruppenthemen, v. a. Umgang mit Craving, Rückfallprophylaxe
- Gemeinsames Einleiten weiterer Schritte in Richtung Weiterbehandlung/-betreuung



Indikative Gruppentherapie

- Besonderheiten der Zusammensetzung der Gruppe: v. a. MSM mit Chemsex-Problematik, aber (deutlich seltener) auch sexualisierter Substanzkonsum bei anderen Patientengruppen
- Setting: einmal wöchentlich 1,5 h mit zwei Therapeut*innen
- Eintritt in die Gruppe ab der 4. Behandlungswoche bis zum Ende der Therapie (nach Indikationsvorstellung im Vorgespräch mit behandelnden Therapeut*innen)



Schwerpunkte der indikativen Gruppentherapie

- Differentialdiagnose
- Abhängigkeitsentwicklung
- Vorstellung des sexuellen Lebensberichts:
 - ♦ Positive Effekte auf Gruppenkohäsion, interpersonelles Lernen
 - ♦ Entpathologisierung der eigenen Lebenserfahrungen durch Beispiele der anderen

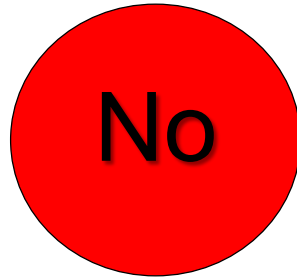


Schwerpunkte der indikativen Gruppentherapie

- Störungsmodell
- Rückfallprophylaxe (Umgang mit Auslösereizen, „Risiko-Ampel“)
- Aufbau einer gesunden zufriedenen Sexualität



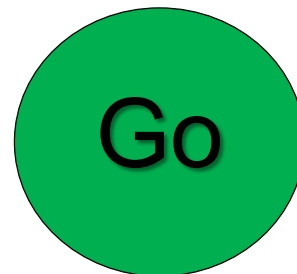
Beispiel: „Risiko-Ampel“



Diese Orte, Situationen, Menschen, Praktiken, Fantasien etc. muss ich vermeiden, da dies zum Kontrollverlust über meine Abstinenz führen kann/wird.



Diese Orte, Situationen, Menschen, Praktiken, Fantasien etc. kann ich nur unter bestimmten Voraussetzungen oder mit Sicherheitsstrategien genießen, da sie sonst zum Kontrollverlust über meine Abstinenz führen können/werden.



Diese Orte, Situationen, Menschen, Praktiken, Fantasien etc. stellen kein Risiko für einen Rückfall dar. Sie unterstützen meine zufriedene Abstinenz und gesunde Sexualität.

Angelehnt an P. Schuhler & M. Vogelgesang (2012): Pathologischer PC- und Internet-Gebrauch (Hogrefe).



Abschlussphase der stationären Rehabilitation

- Therapeutischer Fokus: Zielbilanzierung, Krisenmanagement/Notfallplan (Schwierigkeit: ggf. fehlende Time Out-Situation)
- Indikationsstellung Adaptionsbehandlung
- Ambulante Weiterbehandlungs-/Nachsorgemöglichkeiten im Rahmen der Rehabilitation
- Betreutes Wohnen (Gruppenwohnen vs. betreutes Einzelwohnen in der eigenen Häuslichkeit)
- Ärztliche sowie psychotherapeutische Weiterbehandlung der bestehenden Komorbiditäten



Schnittstellen-„Knackpunkte“

- Übergang ambulante Beratung-stationäre Rehabilitation
- Übergang Entgiftung-stationäre Rehabilitation
- Besuch von SHG während der stationären Behandlung
- Übergang stationäre Phase (Rehabilitation vs. Adaption)-ambulante Weiterbehandlung oder Nachsorge → **u. a. auch Schwierigkeit der Finanzierung einer ambulanten Weiterbehandlung nach einer Adaption!**
- Anbahnung von betreutem Wohnen, Freizeitangeboten etc.
- Umgang mit Entgiftung bei Methamphetamin-Konsument*innen während ambulanter Phase

Das Chemsexnetzwerk Berlin

HIV- SCHWERPUNKT- PRAXEN



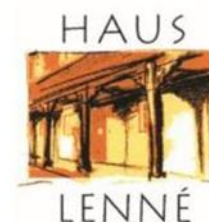
PRAXISZENTRUM
KAISERDAMM

BERATUNG

vista



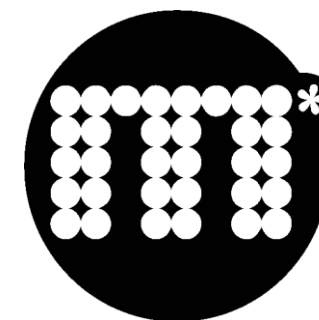
SUCHT- REHABILITATION



Tannenhof
Berlin-Brandenburg



PRÄVENTION



BERLIN • | S | O | N | A | R |





Hilfreiche Ressourcen

Bücher:

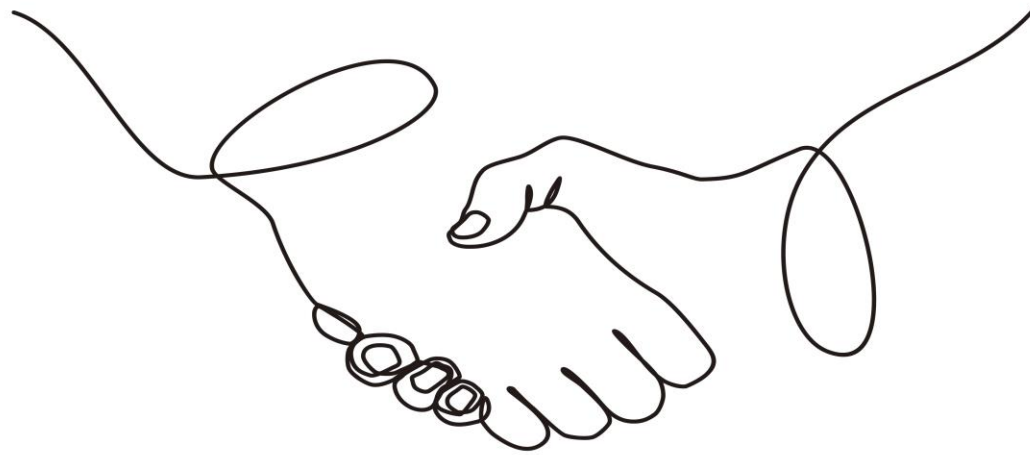
- Lust, Men, and Meth: A Gay Man's Guide to Sex and Recovery – David Michael Fawcett
- Guidelines for Psychosexual Therapists who work with Issues around Sober Sex - Remziye Kunelaki

Filmdokumentation:

- Chemsex – William Fairman, Max Gogarty

Online-Tools:

- <https://www.davidstuart.org/care-plan> - online in 16 Sprachen, von David Stuart/Dean Street London
- <https://Breaking-Meth.de> – für Betroffene, von Sascha Milin/Hamburg
- Checkpoint C: App für User*innen von Crystal Meth (Android, iPhone)



Vielen Dank!

Rolf Souschek: rolf.souschek@haus-lenne.de

Wera Lampert: wera.lampert@haus-lenne.de

www.haus-lenne.de