

# CHEMSEX

**RIDUZIONE DEL RISCHIO**

Training Manual





## Come utilizzare questo manuale

*Questo manuale è suddiviso in due parti. La prima parte presenta la definizione di chemsex, il coinvolgimento problematico nel chemsex, la riduzione del danno nel contesto dell'impegno nel chemsex e alcune linee guida fondamentali riguardanti le migliori pratiche nella fornitura di servizi relativi al chemsex. Per essere adeguatamente informati, i formatori dovrebbero studiare questa parte prima di implementare programmi di formazione. Ovviamente, le informazioni fornite non mirano a rendere chi legge esperto di chemsex, ma piuttosto a fornire una base solida su questo argomento. Tuttavia, l'expertise, sebbene esista, può essere acquisita solo attraverso un'esperienza continua, pratica e riflessione. La prima parte del manuale potrebbe essere anche una risorsa utile per chiunque sia interessato al chemsex e alla riduzione del danno correlato.*

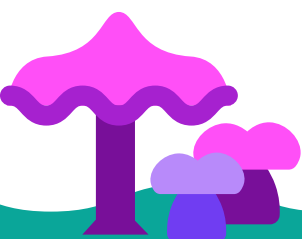
*L'obiettivo del manuale non è fornire una revisione scientifica esaustiva, tuttavia, si basa sull'esperienza scientifica, clinica o pratica di molte risorse. Queste risorse sono presentate alla fine del manuale nella sezione delle referenze, ordinate per capitolo. Per le persone formatrici che desiderano consolidare la loro comprensione del chemsex, quella sezione di riferimento può essere anche un utile punto di partenza per ulteriori letture.*

*La seconda parte del manuale delinea un laboratorio di formazione sul chemsex e la riduzione del danno. Naturalmente, il laboratorio proposto dovrà essere modificato per adattarsi a ciascun gruppo specifico di partecipanti, alle loro esigenze, ai limiti di tempo e ad altre risorse e vincoli di ogni contesto. Tutti i prerequisiti, come i materiali necessari e le linee guida dettagliate sulle attività consigliate, sono forniti in questa parte del manuale, in modo che i formatori abbiano l'opportunità di essere pienamente preparati per implementare i contenuti.*

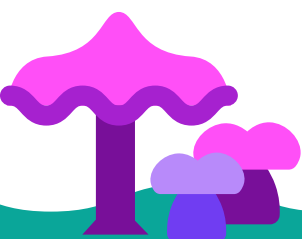
*Lo scopo di questo manuale è delineare un corso di formazione il più interattivo possibile, per permettere ai partecipanti di utilizzare le proprie abilità analitiche, critiche e creative. Riteniamo che coinvolgere le persone in modo creativo sia fondamentale per stimolare la loro motivazione ad apprendere. Si raccomanda vivamente a chi condurrà la formazione di considerare l'utilizzo di alcune delle attività e degli esercizi esperienziali forniti nella seconda parte, o di crearne di propri, a loro discrezione. Per facilitare la presentazione delle informazioni durante il corso, la prima parte del manuale viene riassunta nella seconda, in forma di punti elenco. Questo riassunto è necessariamente molto conciso e presuppone che chi conduce la formazione abbia previamente preso familiarità in modo approfondito con la prima parte, in modo da poter rispondere a eventuali domande che potrebbero sorgere nel gruppo.*

## Indice

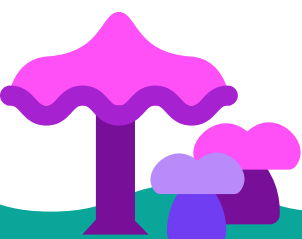
|                                                                         |           |
|-------------------------------------------------------------------------|-----------|
| <b>Un'introduzione</b>                                                  | <b>7</b>  |
| <b>Chemsex: più di sesso e droghe</b>                                   | <b>9</b>  |
| 2.1. Cos'è il Chemsex?                                                  | 10        |
| 2.2. Dove si pratica il chemsex?                                        | 10        |
| 2.3. Perché il chemsex?                                                 | 11        |
| 2.4. Chemsex e salute sessuale                                          | 12        |
| 2.5. Chemsex problematico                                               | 13        |
| <b>3 Sostanze del sesso: droghe, effetti e riduzione del danno</b>      | <b>14</b> |
| <b>3.1. Metanfetamina cristallina</b>                                   | <b>15</b> |
| 3.1.1. Effetti                                                          | 15        |
| 3.1.2. Conseguenze dell'uso a lungo termine e trattamento farmacologico | 16        |
| 3.1.3. Mescolanza con farmaci prescritti e altre sostanze               | 15        |
| 3.1.4. Riduzione del danno                                              | 17        |
| <b>3.2. GBL (Gamma-butilrolattone)/GHB (Gamma-idrossibutirrato)</b>     | <b>20</b> |
| 3.2.1. Effetti                                                          | 20        |
| 3.2.2. Conseguenze dell'uso a lungo termine                             | 21        |
| 3.2.3. Mescolanza con farmaci prescritti e altre sostanze               | 21        |
| 3.2.4. Riduzione del danno                                              | 22        |
| <b>3.3. Mefedrone</b>                                                   | <b>25</b> |
| 3.3.1. Effetti                                                          | 25        |
| 3.3.2. Conseguenze dell'uso a lungo termine                             | 26        |
| 3.3.3. Mescolanza con farmaci prescritti e altre sostanze               | 26        |
| 3.3.4. Riduzione del danno                                              | 27        |
| <b>3.4. Ketamina</b>                                                    | <b>28</b> |
| 3.4.1. Effetti                                                          | 28        |
| 3.4.2. Conseguenze dell'uso a lungo termine                             | 29        |
| 3.4.3. Mescolanza con farmaci prescritti e altre sostanze               | 30        |
| 3.4.4. Riduzione del danno                                              | 30        |
| <b>3.5. Cocaina</b>                                                     | <b>32</b> |
| 3.5.3. Mescolanza con farmaci prescritti e altre sostanze               | 32        |
| 3.5.4. Riduzione del danno                                              | 33        |



|                                                                                     |           |
|-------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| <b>4. Riduzione del danno nel contesto del chemsex</b>                              | <b>34</b> |
| <b>4.1. Gestire i rischi del chemsex</b>                                            | <b>35</b> |
| 4.1.1. Prima                                                                        | 35        |
| 4.1.2. Durante                                                                      | 39        |
| 4.1.3. Dopo                                                                         | 45        |
| <b>4.2. Consenso</b>                                                                | <b>47</b> |
| 4.2.1. Che cos'è il consenso sessuale?                                              | 47        |
| 4.2.2. Consenso e chemsex                                                           | 47        |
| 4.2.3. Consenso e riduzione del danno                                               | 48        |
| <b>5. Creazione di servizi "chems-friendly"</b>                                     | <b>49</b> |
| <b>5.1. Pratiche affermative LGBTQI+</b>                                            | <b>50</b> |
| <b>5.2. Umiltà culturale e consapevolezza delle dinamiche di potere</b>             | <b>51</b> |
| <b>5.3. Pratiche basate sulla comunità</b>                                          | <b>51</b> |
| <b>5.4. Raccomandazioni per servizi efficaci di riduzione del danno nel chemsex</b> | <b>53</b> |
| <b>6. Competenze, pratiche ed esempi di servizi</b>                                 | <b>54</b> |
| <b>6.1. Alcune competenze "cliniche"</b>                                            | <b>55</b> |
| <b>6.2. Autoriflessione/supervisione del team</b>                                   | <b>56</b> |
| <b>6.3. Esempi di servizi</b>                                                       | <b>57</b> |
| 6.3.1. Australia                                                                    | 57        |
| 6.3.2. Belgio                                                                       | 57        |
| 6.3.3. Francia                                                                      | 58        |
| 6.3.4. Germania                                                                     | 58        |
| 6.3.5. Georgia                                                                      | 58        |
| 6.3.6. Grecia                                                                       | 58        |
| 6.3.7. Italia                                                                       | 59        |
| 6.3.8. Libano                                                                       | 59        |
| 6.3.9. Paesi Bassi                                                                  | 59        |
| 6.3.10. Pakistan                                                                    | 60        |
| 6.3.11. Serbia                                                                      | 60        |
| 6.3.12. Spagna                                                                      | 60        |
| 6.3.13. Taiwan                                                                      | 65        |
| 6.3.14. Thailandia                                                                  | 66        |
| 6.3.15. Ucraina                                                                     | 61        |
| 6.3.16. Regno Unito                                                                 | 61        |
| 6.3.17. Stati Uniti                                                                 | 62        |
| 6.3.18. Vietnam                                                                     | 62        |



|                                                                         |            |
|-------------------------------------------------------------------------|------------|
| <b>7. Introduzione a un corso sulla riduzione del danno nel chemsex</b> | <b>64</b>  |
| <b>7.1. Prima della formazione</b>                                      | <b>64</b>  |
| <b>7.2. Sessioni di formazione</b>                                      | <b>67</b>  |
| 7.2.1. Apertura                                                         | 67         |
| 7.2.2. Che cos'è il chemsex                                             | 69         |
| 7.2.3. Le sostanze del chemsex                                          | 73         |
| 7.2.4. Gestione dei rischi legati al chemsex                            | 85         |
| 7.2.5. Creazione di servizi "chems-friendly"                            | 96         |
| 7.2.6. Chiusura                                                         | 101        |
| <b>Riferimenti – Raccomandazioni per ulteriori letture</b>              | <b>102</b> |
| <b>Capitolo 1</b>                                                       |            |
| Introduzione all'uso di sostanze, riduzione del danno e sessualità      | 103        |
| <b>Capitolo 2</b>                                                       |            |
| Chemsex: più di sesso e droghe                                          | 107        |
| <b>Capitolo 3</b>                                                       |            |
| Sostanze del sesso; droghe, effetti e riduzione del danno               | 109        |
| <b>Capitolo 4</b>                                                       |            |
| Riduzione del danno nel chemsex                                         | 114        |
| <b>Capitolo 5</b>                                                       |            |
| Creazione di servizi "chems-friendly"                                   | 117        |



## Ringraziamenti dell'autore

La pubblicazione di questo manuale da parte di AIDS Action Europe rappresenta un'iniziativa inestimabile. È stato un onore e una grande opportunità per me far parte di questo progetto. Sono grato per la meravigliosa collaborazione con Nina Tumanyan e per gli scambi proficui con Ferenc Bagyinszky.

Il mio contributo a questo manuale è dedicato innanzitutto ai pazienti che seguo, ai studenti e a tutta la comunità LGBTQI+ che, nel corso degli anni, hanno riposto fiducia in me, permettendomi di continuare a imparare, riflettere sul mio lavoro e svilupparlo. A loro dedico questo lavoro.

Desidero esprimere la mia gratitudine alla mia preziosa compagna, Anna Papadaki, per la revisione in inglese, gli scambi stimolanti e, naturalmente, per i momenti di divertimento. Sono inoltre grato alle mie amicizie e colleghi, Anna Apostolidou, Stavroula Triantafyllidou e Nikos Vegkos, per la nostra collaborazione, il loro supporto e i loro feedback.

Le mie scoperte sul chemsex non sarebbero state possibili senza la collaborazione e il contributo all'Associazione Greca delle Persone che Vivono con HIV "Positive Voice". Ringrazio in particolare Giorgos Papadopetrakis, prima di tutto per essere un amico, ma anche per essere un collega che ha dato tanto alle persone che vivono con l'HIV o che affrontano problemi legati al chemsex in Grecia, con una dedizione e una gentilezza esemplari. Sono grato anche a Marios Atzemis e per tutto ciò che abbiamo imparato da lui.

Infine, desidero esprimere la mia gratitudine a Nancy Papathanasiou ed Elena-Olga Christidi, direttrici scientifiche di Orlando LGBT+ "Salute mentale senza stigma", così come ad Alexandra Vasileiou e Venetia Bouronikou per la nostra collaborazione, che ha reso possibile il continuo sviluppo nella formazione e, cosa ancora più importante, mi ha offerto una comunità, se non una famiglia, ciò per cui noi queer lottiamo.

### Informazioni sull'autore

Il Dr. Antonios Poullos è psicologo clinico, M.Sc., Ph.D. e psicoanalista. Lavora privatamente come terapeuta ed è anche coordinatore scientifico dei progetti comunitari dell'Associazione Greca delle Persone Vive con HIV "Positive Voice". Inoltre, è membro dei comitati scientifico e di formazione di Orlando LGBT+ "Salute mentale senza stigma" e professore a contratto nel Dipartimento di Psicologia dell'Università di Creta, Grecia. È stato co-vincitore del Symonds Essay Prize 2022, assegnato dalla rivista Studies in Gender and Sexuality.

Si prega di citare il manuale come segue: Poullos, A (2022). Harm reduction in the context of chemsex: an AIDS Action Europe training manual. Berlin: AIDS Action Europe.





1.

# INTRODUZIONE

# Introduzione

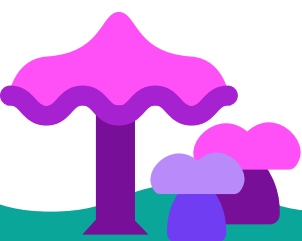
Nel corso dei secoli, la maggior parte dei gruppi sociali ha utilizzato sostanze psicoattive per vari scopi: dai più comuni ritrovi sociali alle feste, in cui il consumo di alcol è inevitabile, dalle cerimonie religiose ai rituali che prevedevano l'uso di allucinogeni. In queste occasioni, si usavano le sostanze per rafforzare i legami sociali, mantenere la connessione fra le persone e implementare/robustire il senso di comunità. Inoltre, queste sostanze vengono impiegate come strumenti per cercare il piacere e amplificarlo, oltrepassando la percezione che abbiamo di noi stessi e del mondo.

Non si può negare che molte sostanze psicoattive possano essere altamente tossiche e addictive, il cui uso comporta diversi rischi da affrontare. Alcuni studi, servizi o modelli terapeutici arrivano a considerare l'uso di sostanze come un segno di malattia. Nella maggior parte delle società, l'uso di sostanze, in particolare quelle illegali, viene spesso confuso con la dipendenza. Entrambi sono frequentemente interpretati come un fallimento personale o come conseguenze esclusive di fattori individuali, come l'ereditarietà genetica, la personalità o la psicopatologia. Queste rappresentazioni trascurano i molteplici fattori che contribuiscono all'uso di sostanze psicoattive da parte di una persona. Di conseguenza, non riusciamo a fornire a chi affronta problemi legati all'uso di sostanze il supporto di cui ha bisogno e che desidera, venendo invece incolpati, stigmatizzati e marginalizzati. L'uso di sostanze è stigmatizzato e spesso criminalizzato per una varietà di ragioni politiche, sociali ed economiche. Questo può ulteriormente aggravare le sfide già affrontate da coloro che utilizzano sostanze, poiché altre parti della loro identità e, in effetti, la loro umanità possono essere ignorate e trascurate quando il loro uso di sostanze è visto in questo modo.

La riduzione del danno è un approccio alternativo, un modo di pensare che porta all'implementazione di pratiche molto diverse, mirate a minimizzare gli impatti negativi dell'uso di sostanze e a promuovere il benessere e l'autodeterminazione. La riduzione del danno significa "lavorare con le persone senza giudizio, coercizione, discriminazione o richiedere che smettano di usare sostanze come condizione per ricevere supporto". Di solito, questo approccio si svolge in un ambiente orientato alla persona, cooperativo e community based, dove le persone con esperienze dirette nell'uso di sostanze partecipano alla pianificazione, facilitazione e valutazione dei programmi e dei servizi di riduzione del danno.

È importante sottolineare che la riduzione del danno può essere uno strumento molto utile anche per le persone che intendono ridurre o eliminare l'uso di sostanze. Questo approccio consente a ciascun individuo di mantenere il controllo sul proprio uso di sostanze, offrendo il tempo necessario per riflettere e trovare il proprio percorso per ridurre il consumo o astenersi, se lo desiderano.

Inoltre, la riduzione del danno è particolarmente importante per le minoranze, come la comunità LGBTQI+, le persone sex worker (e altri...), poiché tiene conto dell'intersezionalità di queste identità e degli ostacoli che affrontano a causa di stigma, discriminazione o persino criminalizzazione legati a tali identità e comportamenti. È vero che non tutti i programmi di riduzione del danno hanno considerato questi fattori, né tutti hanno fornito servizi affermativi. Tuttavia, l'approccio della riduzione del danno presenta la flessibilità necessaria per adattarsi alle caratteristiche specifiche dell'uso del chemsex e alle particolari esigenze delle persone coinvolte.







2.

**CHEMSEX:  
OLTRE IL SESSO  
E LE SOSTANZE**

## 2.1. Che cos'è il Chemsex?

L'uso di sostanze psicoattive in contesti sessuali, ovvero l'assunzione di qualsiasi sostanza legale o illegale prima o durante il sesso, non è una novità. Infatti, le sostanze sono state spesso utilizzate nel corso dei secoli per aumentare il piacere e superare le inibizioni in molte culture.

Ricerche degli ultimi decenni hanno dimostrato che l'uso di sostanze nel sesso è più frequente nella comunità LGBTQI+ rispetto ad altre popolazioni. Questo fenomeno può essere in parte attribuito allo stress da minoranza, che genera una maggiore necessità di connessione, di rafforzare il senso di identità, di affrontare emozioni dolorose e di formare un senso di comunità. Nel frattempo, per coloro la cui sessualità è stigmatizzata, l'uso di sostanze in contesti sessuali può aprire la porta a un piacere che va oltre i dettami eteronormativi.

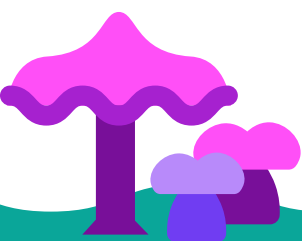
*Il termine chemsex è stato coniato dal compianto David Stuart. Stuart non si limitava a voler dare un nome a un fenomeno con caratteristiche specifiche, ma intendeva anche fornire alle persone coinvolte un termine che potesse rappresentare le loro esperienze vissute e promuovere un'assistenza culturalmente competente per loro. Secondo la definizione di Stuart, il chemsex è l'uso volontario di specifiche sostanze psicoattive, spesso in combinazione, tra uomini gay e bisessuali, e altri uomini che fanno sesso con uomini (GBMSM), persone trans e non binarie. Lo scopo è quello di migliorare, prolungare e disinibire l'esperienza sessuale, oltre a esplorare e processare la sessualità queer. Il chemsex coinvolge comunemente più partner e attività sessuali che possono durare da ore a giorni. Le app di incontri giocano un ruolo fondamentale nella sua pratica.*

Le sostanze più comunemente utilizzate nel chemsex, spesso chiamate "chems", includono la crystal methamphetamine, il GHB/GBL (gamma-idrossibutirrato / gamma-butirolattone), i catinoni (come mefedrone, 3MMC, 4MMC), di solito in combinazione con ketamina, cocaina, alcol, farmaci per la disfunzione erettile, MDMA, amil-nitrati (poppers) e antidepressivi. In alcune circostanze, anche ketamina e cocaina possono essere considerate chems. Tuttavia, le sostanze preferite possono variare significativamente a causa di fattori culturali, contesti geografici, misure di controllo delle sostanze o dinamiche di offerta e domanda in ciascun paese.

## 2.2. Dove si pratica il Chemsex?

È difficile valutare con precisione quante persone pratichino il chemsex. Tra le varie ragioni, lo stigma associato a questa pratica porta molti partecipanti alle ricerche a non rivelare il proprio coinvolgimento. Inoltre, ci sono dati molto limitati (se non assenti) su persone trans o non binarie.

Detto ciò, sembra che i tassi di partecipazione siano particolarmente elevati negli Stati Uniti (fino al 46%) e in Europa occidentale (tra il 13% e il 29%), così come in alcuni paesi asiatici (tra il 7% e il 28%) e sudamericani (tra il 15% e il 26%). Al contrario, in Europa orientale, e in particolare nei Balcani, il coinvolgimento nel chemsex sembra essere molto basso, sebbene in Grecia i tassi siano simili a quelli dell'Europa occidentale. Tuttavia, le basse frequenze riscontrate in alcuni paesi potrebbero essere fuorvianti, poiché comportamenti come il chemsex sono probabilmente sottostimati a causa del forte stigma sociale, delle leggi punitive severe e di sistemi di supporto meno sviluppati. Nonostante ciò, queste marcate differenze richiedono approcci radicalmente diversi.



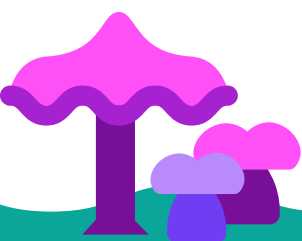
## 2.3. Perché si pratica il Chemsex?

Il chemsex va oltre il semplice mix tra sesso e sostanze. Secondo il position paper del “2nd European Chemsex Forum” di marzo 2018:

“Il chemsex si connette in modo univoco al sesso gay, poiché il piacere caratteristico del sesso gay è influenzato da:

- Gli atteggiamenti sociali nei confronti delle persone LGBTQ+ e del sesso gay.
- Il trauma causato dall'epidemia di HIV/AIDS sulle persone LGBTQ+ e sul sesso gay.
- Il bullismo cronico verso le persone LGBTQ+.
- La pressione esplicita e implicita tra pari negli ambienti gay.
- L'importanza di attività ritualizzate condivise in un gruppo stigmatizzato.
- Le tensioni nella comunità riguardo ai comportamenti maschili/femminili (o identità personali), in particolare rispetto al piacere sessuale e delle fantasie sessuali.
- I dispositivi tecnologici, siti, le applicazioni (etc...) di incontri gay e le saune.
- La disponibilità diffusa di sostanze psicoattive per uomini gay e persone trans e non binarie tramite app di incontri gay.
- Il fatto che uomini che fanno sesso con uomini (MSM), persone trans e non binarie che praticano chemsex possono anche appartenere ad altre categorie di minoranza: ad esempio sex worker, minoranze razziali ed etniche, migranti e/o prigionieri. Possono anche avere diagnosi di salute mentale, altre dipendenze, disabilità, vivere con HIV e/o HCV, o essere disoccupati.
- Il trauma attuale legato alla perdita di molti uomini gay, persone trans e non binarie a causa del chemsex.”

Contrariamente a quanto alcuni potrebbero credere, non ci sono prove che il coinvolgimento nel chemsex sia causato da traumi. Tuttavia, alcuni possono elaborare esperienze traumatiche attraverso il chemsex in un contesto piacevole dove si sentono più accettati. L'esperienza del chemsex potrebbe, in alcuni casi, aiutare a liberarsi dalle convenzioni sociali e dai dettami eteronormativi o anche omonormativi che possono portare a una vita soffocante per molte persone MSM, trans e non binarie. Inoltre, il chemsex potrebbe offrire ad alcune persone l'opportunità di riflettere sulle proprie identità, scelte ed esperienze. È importante notare, tuttavia, che questi stati non sono privi di rischi, dato che il chemsex coinvolge sostanze potenti e ad alto rischio di creare dipendenza e una perdita di controllo, che può a volte complicare ulteriormente la situazione.



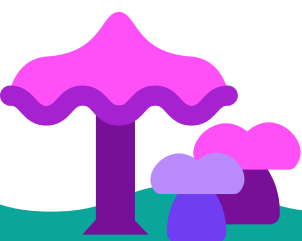
## 2.4. Chemsex e salute sessuale

È provato che praticare chemsex aumenta la probabilità di contrarre infezioni trasmissibili sessualmente o attraverso il sangue, a causa degli effetti delle sostanze coinvolte sulla presa di decisioni, oltre a comportamenti come l'uso di sostanze iniettabili e la condivisione di materiale per iniezioni. Tuttavia, un focus ristretto che si concentra esclusivamente sull'HIV e sulla trasmissione di altre infezioni sessualmente trasmissibili potrebbe contribuire a perpetuare lo stigma complesso che le persone che praticano chemsex affrontano, trascurando altri aspetti importanti della questione.

*Secondo alcune ricerche, il coinvolgimento nel chemsex è più frequente tra persone MSM che vivono con l'HIV rispetto a quelli sieronegativi o che non conoscono il proprio stato sierologico. Tuttavia, ciò non significa che il chemsex causi direttamente la trasmissione dell'HIV. È anche possibile che vivere con l'HIV aumenti la probabilità di praticare chemsex, come forma di coping con lo stigma sociale associato a questa condizione. Possono esserci anche altri fattori correlati, ad esempio, la tendenza a correre dei rischi, che possa aumentare la probabilità di partecipare a chemsex e a pratiche sessuali meno sicure, il che, a sua volta, potrebbe aumentare il rischio di infezione da HIV.*

D'altra parte, per quanto riguarda la salute sessuale, ci sono evidenze che indicano che le persone MSM che praticano chemsex tendono a prendere alcune misure preventive per proteggere se stessi e le persone attorno. Ad esempio, potrebbero adottare la strategia del "serosorting", scegliendo di avere rapporti sessuali con partner dello stesso stato sierologico, come forma di prevenzione, essendo consapevoli dei pericoli associati al chemsex. Inoltre, possono informarsi e utilizzare pratiche di riduzione del danno, effettuare test più regolarmente e utilizzare la Profilassi Pre-Esposizione (PrEP) e la Profilassi Post-Esposizione (PEP) come parte dei loro sforzi di prevenzione combinata.

Quando si costruiscono servizi di riduzione del danno per gli utenti che fanno uso di chemsex, non si deve trascurare che, per molte persone, il sesso consensuale senza protezione può essere percepito come un modo per massimizzare il piacere sessuale, liberarsi o creare una connessione più profonda. Dopotutto, noi esseri umani tendiamo a dare priorità al piacere rispetto alla salute fisica. Stigmatizzare coloro che cercano un accesso più appagante al piacere, anche con mezzi che non approviamo personalmente, potrebbe spingerli in un circolo vizioso di vergogna e autocondanna, che è molto probabile diventi problematico se auto-medicato attraverso l'uso di sostanze.



## 2.5. Il chemsex problematico

Dobbiamo tenere a mente che non tutti i comportamenti legati al chemsex sono problematici, almeno in un determinato momento. Infatti, molte persone riescono a mantenere il controllo attraverso varie tecniche, come l'auto-riflessione, la pianificazione della vita e il supporto della rete sociale. D'altro canto, non esiste una definizione chiara di quando l'utilizzo di chemsex diventi definitivamente problematico. Ciò che ciascuno considera "problematico" è altamente soggettivo e influenzato da molti fattori. Inoltre, non tutti i problemi derivanti dal chemsex sono di pari gravità, e le persone che li affrontano non sempre ne sono consapevoli, anche quando questi problemi influiscono sulle loro vite.

Platteau et al. hanno fornito un quadro ben noto e importante riguardo al percorso verso un chemsex problematico. Secondo loro, le persone queer possono tentare di affrontare esperienze di vita gravose o sentimenti di solitudine, vergogna e vuoto in vari modi, tra cui incontri sessuali occasionali, solitamente attraverso app di incontri. Un modo possibile per intensificare questi incontri, facilmente reperibile sulle app, è l'uso di sostanze. Come descritto da Platteau et al., il chemsex, che inizialmente può essere un'esperienza intensa, emozionante o addirittura liberatoria, coinvolgendo sostanze molto potenti e che causano dipendenza, può portare a uno stato in cui l'uso di sostanze diventa la principale fonte di piacere, connessione e coping. A questo punto, la tolleranza e la dipendenza sono molto probabili, con conseguenze estremamente dannose.

Va precisato che questa descrizione è provvisoria, poiché fornisce solo un quadro di riferimento approssimativo su come il chemsex possa diventare problematico. Alcuni punti chiave che dovrebbero allertarci su un possibile chemsex problematico possono essere riassunti come segue:

- Difficoltà a fare sesso da sobri, a volte accentuata dal fatto che l'ultima volta che si è avuto un rapporto sessuale sobri risale a molto tempo fa.
- Difficoltà a godere delle cose e delle attività che si apprezzavano nella vita precedente.
- Difficoltà a trovare qualcosa di nuovo che sembri interessante o motivazione per fare cose diverse dal chemsex.
- L'uso di chemsex dura sistematicamente più a lungo del previsto.
- Si perdono sistematicamente ore o addirittura giorni di lavoro o altre attività considerate importanti.
- Il tempo trascorso con amici, familiari o altre persone importanti nella propria vita, ma non coinvolte nel chemsex, diminuisce.
- La festa e il gioco del weekend sono i soli aspetti positivi della settimana, gli unici in grado di dare significato ai restanti giorni o di rendere la vita quotidiana tollerabile.
- Emergono problemi di salute mentale (spesso in modo piuttosto lieve all'inizio, diventando gradualmente più intensi e duraturi, indipendentemente dall'uso di sostanze). Questi problemi includono tristezza, anedonia (l'incapacità di provare piacere), irritabilità, ansia ingiustificata, sospettosità intensa, esplosioni emotive, ansia sociale e, nei casi più gravi, allucinazioni, paranoia e psicosi.

Le persone, in diversi momenti del loro percorso legato al chemsex, richiederanno differenti tipi di intervento e avranno opportunità diverse per riflettere su se stesse, prendersi cura di sé e agire sulla propria crescita personale. Per questi motivi, è estremamente importante dimostrare apertura a incontrare ciascun individuo ovunque si trovi nel suo percorso e ascoltare attentamente le sue esigenze.





3.

**SOSTANZE  
SESSUALI:  
CHEMS, EFFETTI  
E RIDUZIONE  
DEL DANNO**

## 3.1. Metanfetamina (cristallo methamphetamine, Amfetamina)

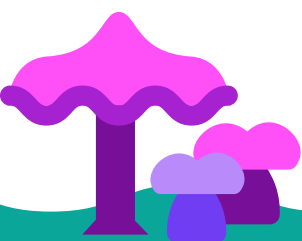
La metanfetamina è una sostanza psicostimolante estremamente potente che provoca un'iperstimolazione dei centri cerebrali che controllano le emozioni, le funzioni cognitive e il piacere. Questa iperstimolazione colpisce la divisione simpatica del sistema nervoso centrale, rilasciando dopamina, serotonina e norepinefrina, il che porta a un'iperstimolazione dei recettori cerebrali, che aumentano l'empatia, allucinazioni ed euforia.

Può essere assunta in vari modi: fumata, iniettata (slam), inserita rettalmente (booty bump), sniffata o ingerita oralmente, talvolta avvolta in un pezzo di carta per prolungare la digestione (bombing).

I nomi con cui è conosciuta includono meth, speed, ice, Tina, crystal, tweak, crank e glass.

### 3.1.1. Effetti

- Inizialmente provoca un aumento della frequenza cardiaca, della pressione sanguigna e della temperatura, sudorazione eccessiva, respirazione rapida e superficiale, e dilatazione delle pupille.
- Aumenta notevolmente il desiderio sessuale e provoca una forte sensazione di euforia, specialmente se fumata o iniettata.
- Le persone che ne consumano metanfetamina segnalano un aumento della fiducia, perdita di appetito e una riduzione della necessità di dormire.
- Aumentano energia, curiosità e vigilanza, e diminuisce l'ansia.
- Le persone che consumano grandi quantità possono sperimentare ipertensione, dolori al petto, insufficienza cardiaca, aritmia, difficoltà respiratorie, febbre alta, paranoia, forti dolori addominali, coma, perdita di coscienza, emorragie intracraniche, crisi e ictus ischemico.
- Durante la fase di "comedown", quando gli effetti della sostanza iniziano a svanire, le persone possono segnalare un aumento dell'ansia e della depressione, oltre a stanchezza e mal di testa.



### 3.1.2. Conseguenze dell'uso a lungo termine e trattamento farmacologico

L'uso prolungato di metanfetamina porta all'assuefazione, il che può a sua volta comportare dosi e frequenze di uso maggiori. Inoltre, la metanfetamina rimane nel cervello per un lungo periodo. Tra le conseguenze a lungo termine possiamo trovare:

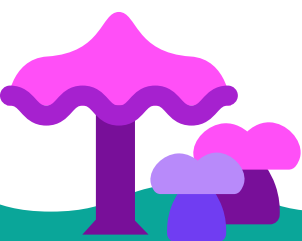
- 🦏 Deterioramento dei denti
- 🦏 Perdita di peso
- 🦏 Pelle scavata, croste o infezioni ripetute della cute
- 🦏 Agitazione, sbalzi d'umore, insonnia
- 🦏 Psicosi, paranoia, deliri e allucinazioni
- 🦏 Problemi neuropsicologici persistenti, inclusi cambiamenti nella funzione esecutiva del sistema nervoso, della memoria episodica, delle funzioni psicomotorie e dell'elaborazione delle informazioni.

La dipendenza dalla metanfetamina è difficile da trattare, poiché non esistono farmaci approvati per l'astinenza e il trattamento delle ricadute. Sono stati proposti diversi farmaci palliativi per alcuni sintomi specifici, tra cui Modafinil, Bupropione, Naltrexone, Mirtazapina e cannabidiolo (CBD).

È importante notare che la metanfetamina non causa una dipendenza fisica seria, ma genera una forte dipendenza psicologica. I sintomi di astinenza includono depressione, irritabilità, anedonia (incapacità di provare piacere) e deficit di attenzione. L'assenza di sintomi fisici di astinenza può far sì che le persone che usano metanfetamina cristallina non si rendano conto di diventare dipendenti, spingendole a consumarne di più per autotrattare i sintomi di dipendenza. Questo, a sua volta, può portare a problemi seri e a effetti indesiderati ancora più gravi.

### 3.1.3. Mix con farmaci prescritti e altre sostanze

- ★ Alcuni antidepressivi, se combinati con l'uso di metanfetamina possono causare ipertensione, aumento della temperatura corporea e tossicità alla serotonina.
- ★ L'uso di metanfetamina può ridurre l'efficacia dei farmaci per le psicosi e per la pressione sanguigna.
- ★ Mischiare metanfetamina con altre sostanze, inclusi ecstasy, cocaina, poppers e farmaci per l'impotenza, è molto pericoloso e può causare disregolazione della pressione sanguigna, attacchi cardiaci o ictus.
- ★ I farmaci per l'impotenza sono spesso usati in combinazione con la metanfetamina per superare l'effetto "crystal dick", ovvero l'impotenza cronica anche in presenza di eccitazione sessuale causata dalla metanfetamina cristallina.





### 3.1.4. Riduzione del danno

#### *Nutrizione*

Consumare un pasto nutriente prima di una serata di festa e gioco aiuta a proteggersi dal “comedown” che ne seguirà. Inoltre, cibi ad alto contenuto di grassi possono mitigare gli effetti dannosi dell’assunzione orale di metanfetamina.

#### *Salute sessuale*

Se si usano i preservativi, è importante ricordare che la metanfetamina può rendere la persona molto instancabile e può intensificare il desiderio sessuale. Pertanto, i preservativi dovrebbero essere cambiati ogni 30 minuti durante il rapporto sessuale per evitare rotture. È preferibile usare lubrificanti a base d’acqua, poiché altre formulazioni possono corrodere il lattice e aumentare il rischio di rottura.

#### *Prendere delle pause*

Durante le sessioni di chemsex, è consigliabile fare delle pause per idratarsi bevendo acqua o succhi, fare uno spuntino ed evitare di affaticarsi eccessivamente. È meglio evitare zucchero, caffeina e alcol, piuttosto si consiglia di favorire gli elettroliti, che possono essere utili. La metanfetamina riduce la sensazione di fame, sete e stanchezza, ma le necessità corporee sono comunque presenti e potrebbero essere ancora maggiori a causa della pressione esercitata dagli effetti delle sostanze e dalle attività sessuali che si svolgono. Per le stesse ragioni, fare una doccia durante una pausa dal party può essere rinfrescante e allo stesso tempo aiuta a mantenere il corpo pulito.

#### *Non esagerare*

Assumere dosi più piccole a intervalli più lunghi può aiutare a tenere traccia degli effetti della sostanza e a proteggere da un’overdose.

#### *Igiene dentale*

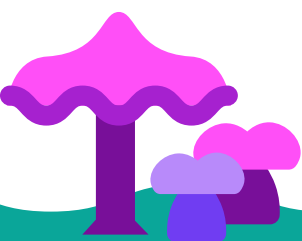
Per evitare problemi dentali, è consigliabile spazzolare i denti (specialmente durante sessioni che durano giorni), usare gomme da masticare senza zucchero e mantenere una buona idratazione per proteggere i denti dagli effetti nocivi della metanfetamina.

#### *Il “comedown”*

Il “comedown”, ovvero i sintomi causati dalla cessazione degli effetti della metanfetamina, può essere molto opprimente ma di solito è temporaneo.

#### *Cura della pelle*

È importante prendersi cura dei danni cutanei causati da graffi, picking della pelle e/o iniezioni, utilizzando attrezzature adeguate (ad esempio, pomate antibiotiche) per garantire una corretta guarigione e prevenire infezioni.



# le “comedown”

## ALCUNI SUGGERIMENTI PER LA RIDUZIONE DEL DANNO DURANTE IL “COMEDOWN” INCLUDONO

Consumare cibi nutrienti, inclusi proteine di alta qualità, e bere molti liquidi (succhi, tè, acqua) per aiutare il corpo a recuperare.

Integratori di calcio e magnesio possono aiutare a ridurre ansia e irritabilità; anche i multivitaminici sono importanti per la ripresa.

Dormire a sufficienza e trovarsi in un ambiente tranquillo e sicuro può essere molto utile, specialmente per recuperare dall'impatto psicologico del “comedown”. La mancanza di sonno per oltre 24 ore può portare a gravi deficit cognitivi e allucinazioni

La comunicazione con amici fidati e non giudicanti è fondamentale, specialmente se si ha difficoltà a recuperare e si ha bisogno di condividere i propri sentimenti. Mantenere una rete sociale non coinvolta nel chemsex è utile per ricevere supporto e trascorrere del tempo di qualità non legato all'uso di sostanze

Se il “comedown” è particolarmente opprimente, è meglio ridurre la quantità di sostanza usata o prendersi una pausa dal chemsex. Un “comedown” schiacciante è spesso un segno di dipendenza.

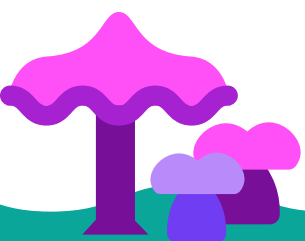
Se i sintomi non si attenuano o sono difficili da controllare, è importante cercare supporto da un professionista adeguatamente formato o da servizi community based affermativi.

## Psicosi indotta da metanfetamia

La psicosi indotta da metanfetamina è piuttosto comune e i suoi sintomi assomigliano a quelli della schizofrenia paranoide, tra cui: idee paranoiche, allucinazioni acustiche e tattili, e confusione. Secondo David Stuart, i sintomi comuni includono:

- ★ Sentire che qualcuno sta ascoltando fuori dalla porta o dalla casa.
- ★ Credere che il proprio telefono, PC o apparecchi elettronici siano sotto sorveglianza.
- ★ Essere iperattenti a possibili telecamere nascoste.
- ★ Sentire di essere al centro di un complotto orchestrato da un gruppo o da un culto.
- ★ Sentire di essere stat3 infettat3 deliberatamente da HIV o epatite C (o altro).
- ★ Essere convinti di essere stati drogati senza consenso.
- ★ Sentirsi vittime di 'gaslighting'  
(persone che cercano di convincerci di essere folli o di immaginare cose).
- ★ Ascoltare sussurri o voci persecutorie.
- ★ Vedere presenze fluttuanti nel campo visivo.
- ★ Sentire insetti sotto la pelle o avere un bisogno compulsivo di graffiarsi.
- ★ Essere iperconsapevoli di sintomi corporei strani  
(dolore articolare, pelle di colori insoliti, qualcosa nelle urine o nelle feci).
- ★ Credere di poter sentire l'elettricità nei muri o segnali radio.
- ★ Essere iperconsapevoli di insetti o microbi in angoli, crepe e tessuti.
- ★ Riconoscere coincidenze incredibili che nessun altro può vedere o interpretare.
- ★ Sentirsi giudicat3 dalle persone attorno per aspetti come: essere sotto effetto della sostanza, avere rapporti sessuali, masturbarsi, avere HIV, essere effeminati, non essere attraenti o avere determinate fantasie o fetish, guardare pornografia (o un particolare tipo di pornografia).
- ★ Sentire che qualcosa di urgente o pericoloso sia in atto, provando una sensazione di insicurezza.
- ★ Avere l'impressione di essere seguit3, sia elettronicamente che fisicamente.
- ★ Essere ossessionat3 dalla ricerca di prove riguardanti quanto sopra.

La psicosi indotta da metanfetamina è più probabile nei casi di dipendenza, uso regolare o overdose, e mancanza di sonno. Anche se i sintomi possono essere spaventosi, nella maggior parte dei casi si attenueranno con l'interruzione dell'uso della sostanza e con un'adeguata cura di sé (sonno, nutrizione, rilassamento). In alcuni casi, tuttavia, i sintomi possono persistere per giorni o settimane, o riemergere anche con piccole dosi di sostanza. In tali situazioni, si consiglia l'astinenza e il supporto da un professionista della salute mentale e servizi comunitari. Durante un party chemsex, se si manifestano tali sintomi, è consigliabile prendersi una pausa e cercare la compagni di partner di cui ci si fida. È importante che ogni partner durante il chemsex sia gentile e in tranquillità, aiutando le persone attorno a sentirsi al sicuro e in relax. Tentativi di convincimento che "tutto è nella loro testa" è controproducente.



## 3.2. GBL & GHB (Gamma-butyrolattone | Gamma-idrossibutirato)

Il G è un depressore del sistema nervoso centrale, ma a basse dosi agisce anche come stimolante. I suoi effetti sono simili a quelli dell'alcol o dei farmaci per l'ansia e il sonno, causando rilassamento e sonnolenza.

Si presenta come un liquido trasparente, leggermente salato e inodore, e più raramente come una polvere bianca talvolta contenuta in capsule. Può essere assunto per via orale, spesso miscelato con succo a causa del suo sapore sgradevole e della sua natura caustica quando non è disciolto, oppure per via rettale, o meno frequentemente, iniettato.

I suoi effetti iniziano a manifestarsi dopo 10-30 minuti dall'assunzione e durano circa 4 ore, a seconda del peso dell'individuo e dei livelli di tolleranza. Il G viene metabolizzato piuttosto rapidamente, quindi può essere rilevato nel sangue per 8 ore dopo l'uso e per 12 ore nelle urine.

GHB e GBL hanno effetti simili, ma non sono la stessa sostanza. Il GHB è il composto che si forma nell'organismo quando si assume GBL. Il GHB è disponibile in capsule o in polvere, mentre il GBL è solitamente liquido, e la sua potenza può variare notevolmente. Il GBL ha un effetto più forte rispetto al GHB, ma dura per un periodo di tempo più breve.

I nomi con i quali GBL/GHB sono noti includono: G, Gina, Geebs, Liquid Ecstasy, Liquid X, Liquid G, Goop, Georgia Home Boy, Easy Lay, Soap.

### 3.2.1. Effetti

#### Dosi moderate possono conferire:

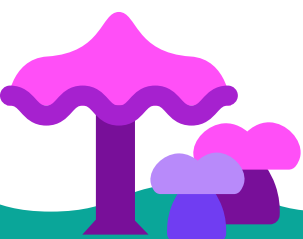
- Euforia
- Sociabilità
- Eccitazione sessuale
- Rilassamento
- Sonnolenza
- Mancanza di inibizione

È particolarmente apprezzato da alcune persone MSM per gli effetti rilassanti che rendono il sesso ricettivo (bottoming) più facile e piacevole.

#### Un'overdose può causare:

- Vertigini, nausea
- Tremori
- Confusione, irritabilità, agitazione
- Perdita di coordinazione
- Allucinazioni
- Amnesie
- Crisi convulsive
- Coma
- Arresto respiratorio e morte

In alcuni casi, un'overdose può portare a uno stato comatoso noto come "G-hole". I sintomi di confusione, linguaggio incoerente o contrazioni muscolari involontarie sono spesso precursori del G-hole. Una persona nel G-hole perde conoscenza e cade in un sonno che può durare da minuti a ore. Questo stato può anche causare arresto respiratorio o insufficienza cardiaca, specialmente se il G è stato combinato con altre sostanze.



### 3.2.2. Conseguenze dell'uso a lungo termine

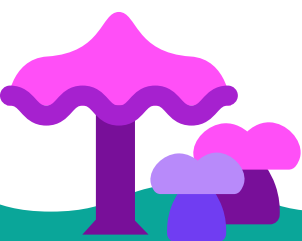
Il G provoca anche dipendenza fisica, oltre a quella psicologica. Questo può avvenire rapidamente, anche dopo tre giorni consecutivi di utilizzo. I sintomi di astinenza iniziano 2-3 ore dopo l'ultima dose e possono durare fino a 12 ore, includendo:

|          |               |
|----------|---------------|
| Ansia    | Ipertensione  |
| Tremori  | Tachicardia   |
| Insonnia | Confusione    |
| Vomito   | Allucinazioni |

In alcuni casi, un'overdose può portare a uno stato comatoso noto come "G-hole". I sintomi di confusione, linguaggio incoerente o contrazioni muscolari involontarie sono spesso precursori del G-hole. Una persona nel G-hole perde conoscenza e cade in un sonno che può durare da minuti a ore. Questo stato può anche causare arresto respiratorio o insufficienza cardiaca, specialmente se il G è stato combinato con altre sostanze.

### 3.2.3. Mix con farmaci prescritti e altre sostanze

- ★ Mischiare il G con depressori, come alcol, ketamina, oppioidi e benzodiazepine, è estremamente pericoloso e può portare ad arresto respiratorio, overdose, G-hole e morte.
- ★ Mischiare il G con stimolanti è anch'esso pericoloso per due motivi. In primo luogo, gli stimolanti impediscono a chi li assume di sperimentare la sonnolenza che il G normalmente causa, quindi potrebbe non rendersi conto in tempo di quanto G ha assunto e subire un'overdose. Inoltre, combinare il G con stimolanti aumenta notevolmente la probabilità di effetti collaterali come paranoia, allucinazioni e aggressività.
- ★ Combinare il G con popper o farmaci per la disfunzione erettile può causare una rapida disregolazione della pressione sanguigna, che a volte può portare ad arresto cardiaco.



## 3.2.4. Riduzione del danno

### *Mix*

Si sconsiglia di combinare il G con altre sostanze, poiché i risultati potrebbero essere molto dannosi, persino fatali.

### *Condizioni preesistenti*

In caso di diagnosi pregressa di problemi di pressione sanguigna, crisi convulsive, problemi respiratori, depressione o disturbo da attacchi di panico, si raccomanda di evitare l'uso del G.

### *Sapere a chi affidarsi e cosa assumere*

La fonte da cui si acquista il G deve essere affidabile, poiché la composizione della sostanza è estremamente importante, specialmente nel caso del GHB. Se acquistato tramite il dark web, non ci sono garanzie sulla concentrazione, quindi sulla potenza della sostanza, quindi è meglio avere cautela e non basarsi su stime della dose giusta basate su acquisti precedenti. Inoltre, è fondamentale essere completamente certi di utilizzare GHB o GBL, poiché il GBL è significativamente più potente. Una quantità di GBL equivalente a una dose normale di GHB liquido può essere letale.

### *Durata*

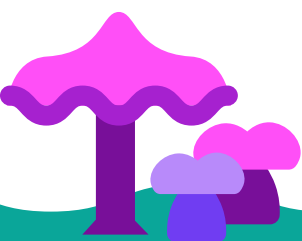
L'uso continuativo di G per oltre 6 ore dovrebbe essere evitato, poiché può portare a overdose o dipendenza, seguite da sintomi di astinenza sgradevoli.

### *Diluzione*

Il G deve essere diluito in acqua, succo o altre bevande analcoliche, poiché è caustico e può bruciare la bocca, la faringe o lo stomaco se ingerito senza essere disciolto. Inoltre, berlo direttamente dalla bottiglia aumenta il rischio di overdose.

### *Non avere fretta*

L'uso del G dovrebbe iniziare con dosi più piccole (solitamente 0,5-1,0 ml, ma a seconda del peso corporeo) per prevenire overdose; in effetti, è importante aspettare per verificare se la dose assunta è adeguata, poiché i suoi effetti di solito richiedono almeno 10 minuti per manifestarsi. Ci sono stati casi di overdose da parte di persone che pensavano che la dose fosse troppo bassa senza aver aspettato a sufficienza.



### **Controllo della propria dose**

Le dosi devono essere decise e verificate dalla persona che le assume. Poiché la dose corretta per ottenere gli effetti desiderati varia da persona a persona in base ai livelli di tolleranza e al peso corporeo, una dose regolare per una persona potrebbe essere troppo alta per un'altra. È utile avere un modo per distinguere i bicchieri durante un party chemsex, per assicurarsi che ogni partecipante utilizzi il proprio G. Bicchieri di colori diversi o etichette con nomi sono utili a questo scopo.

### **Misurazione**

Le siringhe (o altri strumenti da laboratorio in grado di misurare con precisione i ml) sono il modo migliore per misurare la quantità da assumere. Per il G, l'accuratezza della dose è molto importante. Anche un piccolo errore nella stima della dose potrebbe causare un'overdose grave, quindi cucchiari o tappi di bottiglia non sono misure sicure. È meglio evitare slam e booty bumping a causa dell'elevato rischio di danni alla vescica o alle vene e di overdose.

### **Conservazione**

Il G deve essere conservato in bottiglie non utilizzate per altri liquidi. Poiché è trasparente, può facilmente essere scambiato per acqua o altre bevande incolori, e una persona potrebbe assumere troppo pensando di bere qualcos'altro, prima di rendersi conto che si tratta di G.

### **Prendersi il tempo necessario e annotare**

Poiché il G richiede tempo per fare effetto e il suo effetto è amplificato da dosi multiple, è consigliabile aspettare almeno due ore prima di assumerne di nuovo, per evitare overdose. Si raccomanda che ogni dose di G sia inferiore a quella precedente. Inoltre, poiché il G influisce sulla memoria, è importante tenere traccia di quando è stata assunta ogni dose. Utilizzare un telefono cellulare per questa annotazione può essere molto utile.

### **Riduzione dell'uso**

Interrompere bruscamente l'uso del G in caso di dipendenza dovrebbe essere evitato, poiché può causare problemi di salute molto pericolosi. In questi casi, è meglio ridurre gradualmente la dose assunta o cercare aiuto medico, per ricevere supporto con farmaci adeguati.



### *Sintomi di astinenza*

Se si presentano sintomi di astinenza gravi, è consigliabile rivolgersi al pronto soccorso.

### *Spiking*

Lo “spiking” consiste nel mescolare il G con alcol senza il consenso della persona che lo berrà. Ovviamente, lo spiking mira all'aggressione sessuale. Questo può avvenire anche mescolando segretamente il G con lubrificanti come mezzo per aggredire sessualmente la persona con il ruolo ricettivo (bottom) nel sesso. Per evitare ciò, è consigliabile avere il proprio lubrificante o utilizzare piccole confezioni sigillate di lubrificanti, specialmente se si partecipa a un party chemsex o si è sul punto di incontrare persone sconosciute.

### *Riguardo allo stupro*

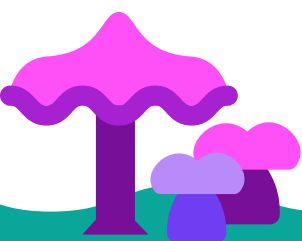
Sono stati documentati molti casi di stupro ai danni di persone sotto l'effetto del G. Il G è più sicuro da usare in ambienti protetti con almeno una o due persone di fiducia. Le persone che hanno rapporti sessuali con partner sotto l'effetto del G sono invitate a ottenere un consenso chiaro prima di cominciare.

### *Overdose*

I segni di overdose da G includono sudorazione incoerente, vomito, respirazione irregolare o superficiale, incapacità di stare in piedi, contrazioni muscolari involontarie e G-hole. L'overdose è più probabile in caso di alta tolleranza

I segni di overdose da G includono sudorazione incoerente, vomito, respirazione irregolare o superficiale, incapacità di stare in piedi, contrazioni muscolari involontarie e G-hole. L'overdose è più probabile in caso di alta tolleranza. In caso di G-hole, è fondamentale assicurarsi che la persona in coma sia in posizione di sicurezza per evitare ostruzioni respiratorie che possono portare ad arresto respiratorio. Una persona in G-hole è vulnerabile alla violenza sessuale, quindi è importante tenerla d'occhio.

È importante richiedere assistenza medica chiamando un'ambulanza se non si è sicuri delle condizioni di un partner in coma. A volte, altre sostanze (ad es. stimolanti) vengono usate per risvegliare una persona in G-hole, ma questo può essere molto pericoloso. È preferibile mettere la persona incosciente in posizione di recupero, non lasciarla sola e essere onesti con il personale medico riguardo alla sostanza che ha causato il coma. Nella maggior parte dei paesi, il personale medico deve chiamare la polizia solo in caso di violenza o morte, quindi non è probabile che qualcuno affronti persecuzioni se ha chiamato l'ambulanza per un'emergenza legata al G.





### 3.3. Mefedrone

Il mefedrone è un catinone di sintesi ed è una sostanza con effetti psico-stimolanti, simili a quelli delle anfetamine, della cocaina e dell'MDMA. Influisce sulla funzione cardiovascolare, sulla percezione e sulle emozioni, e presenta anche un effetto allucinogeno.

Può presentarsi come una polvere bianca fine, in forma di cristalli di colore bianco sporco o giallo che possono essere ridotti in polvere, oppure come una crema colore senape o crema pasticcera. Le variazioni di colore sono principalmente dovute alla sua composizione. Il suo odore è descritto come sgradevole e il sapore come metallico.

Viene utilizzato attraverso inalazione, ingestione (bombing) o slam, oltre che in forma di compresse o capsule, fumato o per via rettale (booty bump). Una dose moderata, assunta per via orale, impiega circa mezz'ora per manifestare gli effetti, che durano circa 3-4 ore. L'inalazione e lo slam producono effetti molto più rapidi. Nel caso dello slam, si descrive una forte e improvvisa euforia dopo l'iniezione, prima dell'apice dell'effetto.

I nomi con cui è popolarmente conosciuto sono principalmente: Meph, 4MMC, Kitty Cat, M-Cat, Food Plant, Bubbles, Crubs, Meow-Meow e Drone.

#### 3.3.1. Effetti

- Senso di euforia
- Vigilanza
- Fiducia in sé
- Eccitazione sessuale e concentrazione
- Emozioni affettuose
- Senso di connessione con le altre persone
- Alta attenzione, che può divenire ossessiva

##### **Effetti psicologici dannosi includono:**

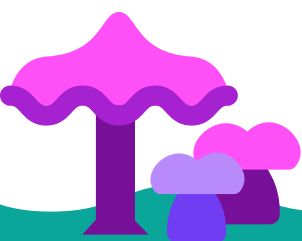
- Ansia
- Ipervigilanza
- Vertigini
- Paranoia
- Insonnia
- Desiderio di assumere nuovamente la sostanza (specialmente nel caso dello slam)
- Perdita della memoria a breve termine

##### **Potenziati effetti fisicamente dannosi includono:**

- Disidratazione
- Sudorazione
- Digrignamento dei denti e serraggio della mascella
- Variazioni della temperatura corporea
- Spasmi muscolari
- Vertigini
- Mal di testa
- Variazioni della pressione sanguigna
- Dolore e lesioni alla gola e al naso

##### **L'overdose, che è più probabile se si utilizza lo slam, può includere:**

- Ansia
- Ipervigilanza
- Vertigini
- Paranoia
- Insonnia



### 3.3.2. Conseguenze dell'uso a lungo termine

**Principalmente dipendenza psicologica.**

**Per le persone con dipendenza, gli effetti positivi del mefedrone si trasformano in sbalzi d'umore, comportamenti aggressivi e sintomi psicotici. Questi possono essere simili alla psicosi indotta da cristalli di metanfetamina, che includono allucinazioni uditive, olfattive e tattili.**

**L'uso a lungo termine di mefedrone provoca esaurimento a causa di insonnia, mancanza di cibo e disidratazione, specialmente dopo periodi prolungati di uso.**

**La tolleranza si sviluppa piuttosto rapidamente, portando a desideri di dosi maggiori e abuso, che a sua volta causa una serie di altri effetti dannosi.**

**L'uso a lungo termine di mefedrone provoca esaurimento a causa di insonnia, mancanza di cibo e disidratazione, specialmente dopo periodi prolungati di uso.**

### 3.3.3. Mix con farmaci prescritti e altre sostanze

Il mefedrone presenta diversi effetti potenzialmente pericolosi se mescolato o utilizzato in combinazione con altre sostanze ricreative o medicinali.

- ★ Mischiare il mefedrone con altri farmaci, in particolare quelli psichiatrici e specialmente alcuni antidepressivi, può essere molto pericoloso.
- ★ Inoltre, mescolare il mefedrone con altre sostanze psicoattive, specialmente altri psico-stimolanti come la cocaina o la metanfetamina, può provocare pericolosi aumenti della pressione sanguigna e della temperatura corporea, oltre a incrementare la probabilità di effetti collaterali dannosi.
- ★ Il mefedrone è spesso utilizzato in combinazione con il G o altri depressori. Come già sottolineato, questa combinazione può portare a overdose da una delle due sostanze.
- ★ L'alcol, in particolare, dovrebbe essere evitato in combinazione con il mefedrone, poiché può causare un aumento della funzione cardiaca e una discesa che risulta particolarmente difficile da affrontare.



### 3.3.4. Riduzione del danno

#### *Prenderla con calma*

Iniziare l'uso del mefedrone con dosi più piccole e ripetere l'assunzione a intervalli sufficientemente lunghi riduce la probabilità di desiderio di riassunzione come effetto collaterale. Dosi maggiori non aumentano l'effetto, ma semplicemente prolungano la durata del mefedrone. È consigliabile limitare l'inalazione a una volta ogni 20 minuti e l'ingestione a una volta ogni 40 minuti o più.

#### *Pesare le dosi*

Pesare le dosi è utile per evitare overdose. Dosi superiori a 80 mg sono molto pericolose.

#### *Modalità di assunzione del mefedrone*

Sembra che il modo meno dannoso di utilizzare il mefedrone sia per via orale, in cui l'euforia si raggiunge in circa mezz'ora e dura 2-3 ore. L'inalazione può causare danni nasali, infiammazione e sanguinamento, che possono essere piuttosto gravi in alcuni casi e aumentare la possibilità di trasmissione di infezioni trasmesse per via ematica, se il materiale utilizzato è condiviso. Lo slam, oltre ad altri effetti dannosi legati all'uso endovenoso, è anche più rischioso in relazione all'overdose, che può essere fatale.

#### *Fumare*

Se si fuma il mefedrone, l'euforia si raggiunge piuttosto rapidamente, ma così si arriva velocemente anche al comedown. Di conseguenza, il desiderio di riassunzione è molto probabile. Si consiglia di non fumare più frequentemente di ogni mezz'ora.

#### *Sciacquare*

È consigliabile sciacquare il naso e la bocca dopo ogni utilizzo. Questo proteggerà il naso, i denti e l'interno della bocca dalla corrosione causata dal mefedrone e preserverà lo stomaco dalla tossicità che la sostanza induce, aiutando a discioglierla.

#### *Nutrizione*

Mangiare cibi nutrienti e bere acqua è molto importante per proteggere lo stomaco in caso di uso orale. Inoltre questo fornisce energia e aiuta a evitare la disidratazione. Il mefedrone fa sentire chi lo usa come se avesse molta energia, ma in realtà consuma le riserve energetiche del corpo. Inoltre, a causa del forte effetto di sudorazione, è molto probabile disidratarsi e avere problemi. Si consiglia di reidratarsi assumendo bevande analcoliche.

#### *Rinfrescarsi*

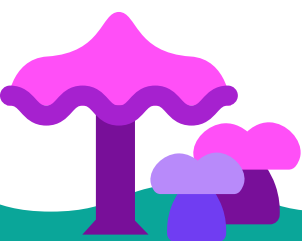
Se si percepisce molto caldo, è utile trovare un luogo tranquillo e sicuro per prendersi una pausa. Potrebbe essere utile anche togliere qualche indumento o abbassare la temperatura corporea bevendo acqua fredda.

#### *Proteggere gli occhi*

Se si è sotto effetto di mefedrone, è consigliabile indossare occhiali da sole per proteggere gli occhi dalla dilatazione della pupilla causata dal mefedrone, che li rende vulnerabili alla luce solare.

#### *Sessioni brevi e piacevoli*

"Fare festa" per più di uno o due giorni consecutivi è piuttosto pericoloso. L'insonnia può essere molto pericolosa e potrebbe causare psicosi.



## 3.4. Ketamina

La ketamina è nota per i suoi effetti anestetici, analgesici, antidepressivi e antinfiammatori, con effetti collaterali riportati che includono un aumento della salivazione, della frequenza cardiaca, della pressione arteriosa sistemica e della pressione intracranica. Presenta anche effetti psicoattivi, tra cui sedazione, sogni vividi, dissociazione (disorientamento nello spazio e nel tempo), disturbi psicomotori, compromissione della memoria e delle funzioni cognitive, e allucinazioni, che sembrano essere più probabili o intense in presenza di disturbi psichiatrici.

Come sostanza psicoattiva, si presenta sotto forma di un liquido incolore, inodore e insapore, e più frequentemente come polvere bianca o compresse.

Può essere mescolata con bevande analcoliche, inalata (a volte utilizzando capsule per misurare le dosi e prevenire overdose), inghiottita (bombing), miscelata con acqua e iniettata nei muscoli, o somministrata rettalmente attraverso booty bumps. I suoi effetti durano da 45 a 90 minuti se inalata, e fino a 3 ore se inghiottita o iniettata. Non esiste un antidoto conosciuto per la ketamina.

I nomi con cui viene chiamata da chi la consuma sono: K, Special K, Vitamin K, Ket, bump of K, Kiddy/Techno smack.

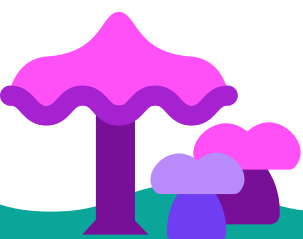
### 3.4.1. Effetti

Nell'ambito del chemsex, la ketamina viene spesso utilizzata per complementare gli effetti di altre sostanze. I suoi effetti variano a seconda del peso corporeo, della tolleranza, della combinazione con altre sostanze, della quantità di dose e della potenza di ogni singolo lotto. Conferisce:

- Una sensazione di galleggiamento, distacco e rilassamento, facilitando pratiche sessuali intense come il fisting
- Un senso di euforia, felicità e tranquillità
- Eccitazione sessuale e disinibizione

#### I suoi effetti dannosi includono:

- Disfunzione del tratto urinario
- Difficoltà nell'erezione e nell'eiaculazione
- Vertigini, nausea e vomito
- Atassia (perdita del controllo motorio)
- Irritazione nasale
- Dissociazione estrema
- Attacchi di panico
- Esperienze allucinatorie spaventose (bad trip)



### 3.4.2. Conseguenze dell'uso a lungo termine

La ketamina non sembra causare dipendenza fisica. Tuttavia, è stata segnalata da alcuni come causa di dipendenza psicologica e desiderio, che in alcuni casi può essere gestita riducendo gradualmente la quantità di sostanza assunta.

Le conseguenze dell'uso a lungo termine o dell'uso frequente possono includere:

**Disuria, ematuria dolorosa e  
urgenza urinaria,  
disfunzione renale**

**Crampi da k, ovvero intenso e  
inspiegabile dolore addominale**

**Disturbi psicotici**

**Compromissione delle funzioni  
cognitive, inclusi problemi di  
memoria e di apprendimento**

Gli effetti urinari tendono a cessare quando l'uso viene interrotto, ma ci sono stati casi in cui è stato necessario un intervento chirurgico.

*Un noto effetto collaterale della ketamina è il K-hole, una condizione comatosa caratterizzata da effetti dissociativi e sedativi*

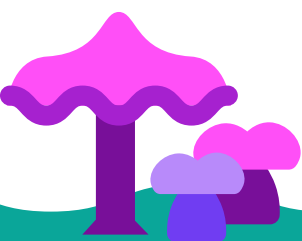
#### **I segni di un imminente K-hole includono:**

- Visione offuscata
- Allucinazioni intense
- Sensazione di distacco dal proprio corpo
- Sensazione di morte imminente

Il K-hole spesso termina senza ulteriori problemi, a parte un certo grado di disorientamento, ma durante un K-hole si è vulnerabili a violenze sessuali e incidenti dovuti a cadute, ecc.

#### **I sintomi da comedown includono:**

- Sensazione di tristezza e ansia
- Perdita di memoria
- Flashback o allucinazioni visive
- Sintomi da astinenza legati alla dipendenza psicologica, tra cui ansia, tremori, sudorazione, perdita di appetito, incubi e depressione



### 3.4.3. Mix con farmaci prescritti e altre sostanze

- ★ Mischiare la ketamina con depressivi come alcol o G è piuttosto pericoloso, poiché la depressione del sistema nervoso centrale combinata può causare gravi disfunzioni respiratorie e cardiache.
- ★ È opportuno prestare attenzione a non combinare la ketamina con metanfetamina, cocaina ed ecstasy, poiché queste combinazioni possono causare un aumento dannoso della frequenza cardiaca, confusione e rischio di infortuni.

### 3.4.4. Riduzione del danno

#### *Identificazione della sostanza*

Poiché la ketamina si presenta in polvere, è fondamentale prestare molta attenzione durante i party chemsex per non confonderla con altre sostanze in polvere. La dose abituale è molto più piccola rispetto a quella di altre sostanze (ad esempio, cocaina o mefedrone). Allo stesso modo, le compresse di ketamina spesso presentano immagini impresse, il che può farle sembrare ecstasy.

#### *Prenderla con calma*

Si consiglia di iniziare con dosi piccole e di prestare attenzione a non usarla frequentemente per evitare sovradosaggi e altri problemi di salute, come quelli descritti in precedenza.

#### *Condizioni preesistenti e salute mentale*

In stato depressivo o ansioso o si affrontano problemi di salute mentale è pericoloso, poiché la sostanza potrebbe aggravare tali stati. Inoltre, se in passato ci sono stati problemi legati a cuore, fegato o pressione alta, è meglio evitare la ketamina.

#### *Mix con altre sostanze*

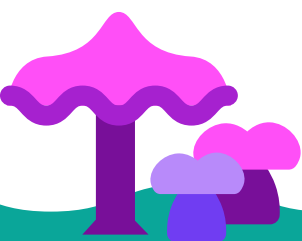
La ketamina non dovrebbe essere combinata con depressivi del sistema nervoso centrale. Anche gli stimolanti possono causare interazioni sgradevoli, poiché potrebbero contrastare gli effetti sedativi della ketamina e viceversa. Di conseguenza, le sostanze potrebbero raggiungere livelli altamente tossici nel corpo.

#### *Fumare*

Fumare in combinazione con l'uso di ketamina può essere pericoloso. In caso di K-hole o inibizione motoria, c'è il rischio di incendi o scottature che potrebbero non essere avvertiti immediatamente a causa degli effetti depressivi e anestetici della sostanza.

#### *Iniezione*

È meglio evitare di iniettare ketamina, poiché può causare vari problemi vascolari, cutanei e cardiovascolari. L'iniezione nelle vene dovrebbe essere evitata, poiché potrebbe risultare letale.



### *Attenzione alle lesioni*

Le proprietà analgesiche della ketamina possono rendere il sesso intenso più facile e piacevole, ma comportano il rischio di lesioni interne che potrebbero non essere percepite tempestivamente.

### *Uso in compagnia*

Utilizzare la ketamina da soli non è una buona idea, specialmente in caso di esperienze spiacevoli o K-hole. È importante usare la ketamina con persone fidate, con cui ci si sente al sicuro, per ricevere aiuto o protezione da violenze sessuali in caso di K-hole. In generale, la ketamina abbassa le inibizioni, aumentando la probabilità di assumere rischi che altrimenti non verrebbero presi; questo è un ulteriore motivo per utilizzarla in compagnia di persone fidate.

### *K-hole*

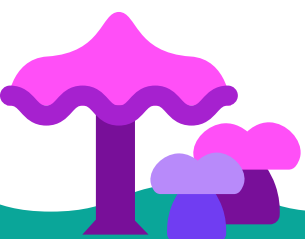
Nel caso una persona abbia un K-hole, si consiglia di spostarla in un luogo tranquillo e privo di luci forti e di chiamare l'ambulanza se non si sveglia. Sebbene un tipico K-hole vari in base alla quantità di sostanza utilizzata, modalità di assunzione, ecc., se la sua durata supera i 90 minuti, chi è presente dovrebbe rimanere vigile, specialmente in presenza di difficoltà respiratorie.

### *Il K-hole come effetto desiderato*

Se si utilizza la ketamina per sperimentare un K-hole, è importante essere certi della sicurezza dell'ambiente e posizionarsi seduti o sdraiati in un luogo dove non ci si possa fare male in caso di caduta.

### *Essere onesti con il personale medico*

Quando si interagisce con il personale medico in caso di sovradosaggio di ketamina, è importante essere onesti per ricevere il trattamento adeguato. Inoltre, una persona che ha usato ketamina dovrebbe informare il proprio medico se deve sottoporsi a un intervento chirurgico, in modo da ricevere la giusta dose anestetica.

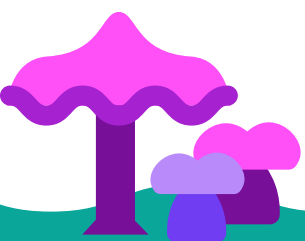


## 3.5. Cocaina

La cocaina e il crack, entrambi noti per il loro uso ricreativo come sostanze psico-stimolanti, sono piuttosto conosciuti. Sebbene non siano generalmente inclusi tra le “chems”, la cocaina viene spesso utilizzata in contesti sessuali e in combinazione con sostanze impiegate nel chemsex.

### 3.5.3. Mischiare con farmaci prescritti e altre sostanze

- ★ L'uso della cocaina insieme ad antidepressivi che influenzano la funzione del cervello legata alla serotonina può essere pericoloso. Questo potrebbe causare una sindrome che provoca palpitazioni, sudorazione, convulsioni e insonnia.
- ★ Le benzodiazepine potrebbero contrastare gli effetti psicoattivi della cocaina, aumentando il rischio di overdose.
- ★ Il paracetamolo potrebbe aumentare gli effetti avversi della cocaina sul fegato.
- ★ Esistono anche alcune evidenze che l'uso sistematico di cocaina possa ridurre l'efficacia di alcuni farmaci antiretrovirali.
- ★ La cocaina sembra bloccare leggermente gli effetti delle anfetamine e di altri psico-stimolanti. Allo stesso tempo, mette sotto stress le funzioni cardiache, aumentando il rischio di ictus o insufficienza cardiaca.
- ★ L'uso di cocaina in combinazione con G richiede cautela, poiché potrebbe causare problemi respiratori, fino all'insufficienza respiratoria. Inoltre, come in tutte le combinazioni di psico-stimolanti e depressori, questa miscela potrebbe portare a un'overdose da cocaina.
- ★ Mischiare ketamina con cocaina, una combinazione conosciuta anche come “Calvin Klein”, potrebbe aumentare pericolosamente la tossicità della ketamina nell'organismo.
- ★ Mischiare cocaina con alcol è altrettanto rischioso, poiché le due sostanze si combinano nel corpo formando cocaetilene, una sostanza dannosa per il cuore e il fegato, che può anche causare la morte.





### 3.5.4. Riduzione del danno

#### *Test prima dell'uso*

La cocaina viene spesso modificata in modi che possono essere molto dannosi. È importante fare attenzione e testarla prima dell'uso. Questo può essere fatto con l'adeguata attrezzatura chimica e reagenti. Se non si ha accesso a tali attrezzature o servizi, si potrebbe provare una dose molto piccola. La cocaina intorpidisce rapidamente la lingua. Inoltre, se fusa, la cocaina adulterata non si scioglie in modo uniforme e il processo richiede tempo.

#### *Prendere con calma*

È consigliato iniziare con dosi basse e aumentare gradualmente l'uso, cercando di non assumere troppe quantità (oltre i 60 mg) in un periodo di tempo troppo ristretto. La durata dell'effetto di una dose moderata solitamente dura fino a 20 minuti, a seconda della tolleranza sviluppata. L'uso cronico di cocaina può causare problemi renali, gastrointestinali, cardiovascolari, neurologici e psichiatrici.

#### *Polverizzare*

La cocaina dovrebbe essere tritata finemente per essere utilizzata in modo più sicuro ed evitare il rischio di overdose.

#### *Salute sessuale*

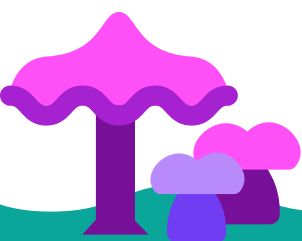
Per quanto riguarda il sesso, la cocaina dà energia, eccitazione sessuale, fiducia in sé, resistenza, sensi acuti, nonché orgasmi più intensi e duraturi. Tuttavia, rende la persona più compulsiva, aumentando la probabilità di non adottare pratiche di sesso sicuro. Inoltre, l'intensità del rapporto sessuale sotto effetto di cocaina e i suoi effetti anestetici (a volte viene sfregata sull'ano per favorire rapporti più intensi) possono causare rottura dei preservativi e lesioni che aumentano il rischio di infezioni sessualmente trasmissibili. Pertanto, è preferibile fare delle piccole pause durante il sesso per verificare che tutto stia andando bene.

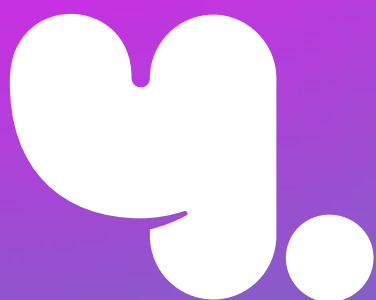
#### *In caso di overdose*

Non c'è un consenso nella comunità scientifica sulla quantità di cocaina che possa causare un'overdose. Tuttavia, l'overdose può essere molto dannosa, fino ad essere fatale. I segni di overdose includono convulsioni, confusione, tremori, problemi respiratori, nausea e vomito, tachicardia, alta temperatura corporea, paranoia e allucinazioni, oltre ad attacchi di panico. Di fronte a tali segni, è importante cessare l'uso e chiamare un'ambulanza.

#### *Condizioni preesistenti*

Una persona che soffre di problemi cardiaci, respiratori, epatici, renali, convulsioni o disturbi psichiatrici dovrebbe evitare l'uso di cocaina.





**RIDUZIONE  
DEL DANNO  
NELL'ANNEITO  
DEL CHEMSEX**

Le pratiche di riduzione del danno possono essere applicate prima, durante o dopo il chemsex. A seguito di una recente revisione, abbiamo suddiviso le linee guida in queste tre categorie. È importante sottolineare che la riduzione del danno non dovrebbe limitarsi a trattare esclusivamente i problemi direttamente legati all'uso di sostanze. Anche la qualità complessiva della vita delle persone che praticano chemsex deve essere presa in considerazione. Infine, affrontiamo il tema del consenso nel contesto del chemsex, un aspetto estremamente importante ma non sempre apertamente discusso.

## 4.1. Gestire i rischi legati al chemsex

### 4.1.1. Prima

#### **È IMPORTANTE RIFLETTERE SULLA NOSTRA VITA COME PERSONE LGBTQI+.**

##### **PRENDERSI CURA DI SÉ**

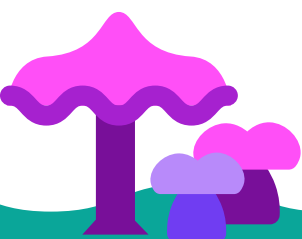
Avere una vita soddisfacente, in cui il piacere e la gratificazione non derivano esclusivamente dall'uso di sostanze e dal sesso occasionale può aiutarci a proteggerci da alcuni potenziali danni. Investire più tempo nel coltivare la nostra creatività in modi unici, costruire una rete di persone che si prendono cura di noi e che nutrono affetto reciproco sono ottimi modi per raggiungere questo obiettivo. Avere una vita appagante non dipende esclusivamente da noi, soprattutto quando apparteniamo a gruppi discriminati, abbiamo affrontato eventi avversi nella nostra vita, dobbiamo confrontarci con l'omonormatività o attraversiamo periodi di crisi sociale. Anche in queste circostanze, la connessione è un rimedio: connessione con altre persone, con le comunità, con le azioni sociali e con noi stessi, con i nostri bisogni e desideri. Come descrive Fawcett, il percorso che porta ad avere cura di sé può essere a volte faticoso, ma porta alla crescita personale e a una vita che vale la pena vivere.

#### **UNO STILE DI VITA SANO COME PROTEZIONE**

Una nutrizione sana e l'esercizio fisico rinforzano il nostro corpo, riducendo così alcuni dei danni che derivano dal chemsex (ad esempio, esaurimento, mancanza di cibo e/o bevande, ecc.).

#### **USO DELLE APP DI INCONTRI**

Le app di incontri possono offrire un facile e a volte immediato accesso al piacere, ma possono anche generare forme di dipendenza. A volte funzionano come le slot-machine del gioco d'azzardo: ci fanno credere che, se solo spendiamo un po' più di tempo su di esse o guardiamo nuovi profili, troveremo il "jackpot" sotto forma di partner. Questo accade raramente. Più spesso, finiamo per passare troppo tempo a scorrere, molto più di quanto avessimo previsto, senza alcuna gratificazione. Questo ci lascia con la frustrazione e perdiamo potenziali opportunità più soddisfacenti. Combinare l'uso di sostanze con l'uso delle app può intensificare questo processo o addirittura farci assumere troppe sostanze mentre cerchiamo partner sessuali. Inoltre, è importante mostrare rispetto e gentilezza reciproca in questi contesti; discriminazione e stigma sono fattori importanti di coinvolgimento problematico nel chemsex. Acquistare sostanze tramite app di incontri può essere rischioso. È una buona idea trovare modi per testare le sostanze.



**PRENDERSI IL  
PROPRIO TEMPO  
E TENERE SOTTO  
CONTROLLO LA  
SITUAZIONE**

È importante considerare la sicurezza nel fare uso di chemsex prima di intraprenderlo e mentre si è ancora in sobrietà. Il luogo (casa privata, sauna, posto di cruising) deve essere affidabile e farci sentire al sicuro. La comunità, i forum online, ecc. possono offrire informazioni. Durante un appuntamento o un party è importante fidarsi delle persone che incontriamo o conoscerle abbastanza per sentirci in sicurezza (cioè, prendersi del tempo). È importante andare ai party chemsex con persone amiche o partner di fiducia in modo che ogni persona si prenda cura reciprocamente di chi ha attorno. Se andiamo individualmente in un luogo sconosciuto e non ci sentiamo in sicurezza, possiamo informare un paio di persone fidate (anche fornire indirizzi o usare la condivisione della posizione) e magari informarle quando arriviamo (o quando ce ne andiamo).

**PIANIFICARE IN  
ANTICIPO**

Per mantenere il controllo, è utile pianificare cosa vogliamo usare mentre siamo sobri: per quanto tempo, che tipo di pratiche sessuali vogliamo fare e quali confini vogliamo stabilire riguardo all'intimità e all'uso di sostanze.

**USARE LE SOSTANZE  
PER SENTIRSI  
MEGLIO, NON PER  
STARE MENO MALE**

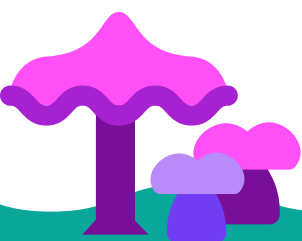
Per proteggersi, è una buona idea usare sostanze quando stiamo bene per sentirci meglio. Usare sostanze per superare le difficoltà aumenta il rischio di diventare dipendenti da esse o affrontare i loro effetti collaterali dannosi, dato che i loro effetti dipendono molto dal nostro stato d'animo quando le usiamo. Allo stesso modo, se stiamo affrontando problemi di salute mentale, dobbiamo essere molto cauti nell'uso di sostanze, poiché potrebbe peggiorare i nostri sintomi. È importante ricevere le cure adeguate per la salute mentale da figure professioniste ben formate o altri mezzi, come i gruppi di supporto tra pari, piuttosto che auto-medicarsi.

**CONTROLLO  
DEI FARMACI**

Se stiamo assumendo qualsiasi tipo di farmaco, dovremmo discutere onestamente le nostre intenzioni di usare sostanze o la nostra partecipazione a party con chemsex con del personale sanitario di fiducia, non giudicante, in modo da essere avere le informazioni necessarie riguardo alle potenziali interazioni dannose. Se non ci sentiamo nella sicurezza di parlare di questi temi con il personale medico che ci sta seguendo, dovremmo cercare qualcuno che ci offra uno spazio sicuro per farlo. I servizi comunitari o altre parti della nostra comunità potrebbero offrirci dei riferimenti. Esistono anche risorse online (ad esempio, il sito web delle interazioni tra farmaci e HIV dell'Università di Liverpool: <https://www.hiv-druginteractions.org/>) dove possiamo verificare le potenziali interazioni tra farmaci e sostanze.

**CHEMSEX E LAVORO  
SESSUALE**

Se facciamo sex work (cioè qualsiasi attività che ha a che fare con la sfera sessuale da cui attingiamo compensi di qualsiasi natura), ci sono diversi aspetti da considerare se facciamo chemsex durante il nostro lavoro. È utile avere confini chiari che vengano comunicati in modo altrettanto chiaro alla nostra clientela in anticipo. È anche una buona prassi quella di assicurarsi di aver ricevuto il pagamento prima di iniziare l'attività di chemsex e rispettare la durata prestabilita dei nostri servizi. I gruppi comunitari e i servizi, così come Internet, possono aiutarci a informarci sulle pratiche di riduzione del danno specifiche per il lavoro sessuale. Rekart et al. hanno anche pubblicato un utile stato dell'arte sulla riduzione del danno nel contesto del lavoro sessuale.



## SALUTE SESSUALE

### FARMACI PER L'HIV

Si è scoperto che alcuni farmaci antiretrovirali sono in grado di impedire lo smaltimento di alcune sostanze psicoattive nel fegato, aumentando quindi la probabilità di overdose. Tra questi ci sono il cobicistat (Tybost) e il ritonavir (Norvir), usati in diverse pillole combinate, così come l'inibitore della proteasi atazanavir (Reyataz), gli inibitori non nucleosidici della trascrittasi inversa nevirapina (Viramune) ed efavirenz (Stocrin/Sustiva), che possono anche essere parte di pillole combinate (ad esempio, Atripla). Dobbiamo avere particolare accortezza se stiamo assumendo questi farmaci. È importante consultare personale medico-infettivologico per avere sicurezza di minimizzare qualsiasi interazione dannosa tra i farmaci antiretrovirali e le sostanze.

### TESTARSI

È importante fare regolarmente il test per le infezioni sessualmente trasmissibili, sia per ricevere il trattamento necessario, sia per evitare di trasmettere accidentalmente infezioni a partner. Se partecipiamo regolarmente ad attività di chemsex, è una buona idea fare il test ogni tre mesi. I centri di test comunitari e le cliniche di salute sessuale sono spesso accoglienti e sicuri per le persone LGBTQI+.

### LUBRIFICANTI E PRESERVATIVI

È anche utile acquistare o farsi fornire lubrificanti e preservativi prima di impegnarsi in attività di chemsex, per prevenire la trasmissione di infezioni sessualmente trasmissibili.

### INFORMARSI SU PREP E PEP

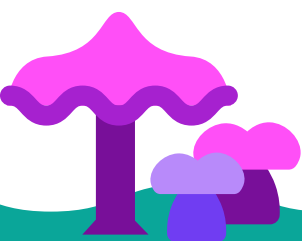
Possiamo informarci sulla Profilassi Pre-Esposizione (PrEP) e decidere se vogliamo usarla per proteggerci dalla trasmissione dell'HIV nel caso non usiamo un preservativo (bareback). Se stiamo usando PrEP, è utile consultare uno specialista della salute sessuale per fare i test con la giusta frequenza per altre IST, dato che la PrEP protegge solo dall'HIV, e per monitorare eventuali effetti collaterali molto rari ma possibili legati all'uso della PrEP.

### VACCINAZIONE CONTRO L'EPATITE VIRALE A E B (HAV/HBV) E IL PAPILLOMAVIRUS UMANO (HPV)

La vaccinazione contro HAV, HBV e HPV, così come contro la meningite e MPOX in alcuni paesi, è raccomandata per le persone MSM, in quanto protegge la nostra salute da infezioni abbastanza probabili durante le attività sessuali. Questo è particolarmente vero nei casi in cui si abbia un gran numero di partner, come nel contesto del chemsex. Le vaccinazioni proteggono anche le persone che fanno sesso con noi.

### CONSIDERARE L'USO DI PEP O PREP PER LE IST

Esistono alcune evidenze sull'uso degli antibiotici azitromicina e doxiciclina usati come PEP o PrEP per le infezioni batteriche (come sifilide, clamidia o gonorrea). Tuttavia, questi usi non sono ancora ben documentati e ci sono preoccupazioni per lo sviluppo di resistenze antimicrobiche dovute al loro uso casuale.



## USO DI SOSTANZE

### IMPARARE LA RIDUZIONE DEL DANNO

Possiamo imparare a ridurre il danno causato da sostanze che intendiamo usare tramite varie fonti (ad esempio, internet, opuscoli e persone di fiducia) e servizi comunitari (ad esempio, cliniche di salute sessuale). In questo modo impareremo ad affrontare eventuali problemi che potrebbero insorgere.

### PRENDERSI CURA DEI PROPRI STRUMENTI

Poiché avere strumenti puliti è estremamente importante per prevenire la trasmissione di infezioni, dovremmo preparare e controllare tutto ciò che useremo (cannucce, pipette, aghi sterili, ecc.). Possiamo acquistare questa attrezzatura o, in alcuni casi, ottenerla da servizi pertinenti. In particolare, quando si pratica lo “slamming”, è importante assicurarsi di avere abbastanza aghi sterili, siringhe e altre attrezzature usate per l'iniezione.

### PRENDERSI CURA DEGLI OGGETTI PERSONALI

Nel caso in cui ci troviamo in un luogo sconosciuto, in uno spazio condiviso come una sauna, all'aperto o tra persone che non conosciamo, è utile tenere i nostri effetti personali in un posto sicuro. Inoltre, potrebbe essere una buona idea evitare di portare con sé grandi somme di denaro (questo potrebbe anche prevenire l'acquisto di una quantità maggiore di sostanze quando si è sotto effetto rispetto a quanto deciso da sobrii, evitando così di perdere più soldi del previsto o addirittura rischiare un'overdose) e altri oggetti di valore. È utile tenere i soldi e le carte di credito nei calzini che indossiamo o usare piccole borse.

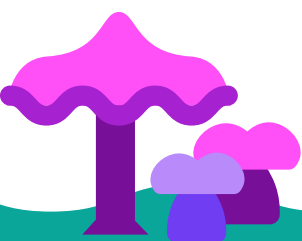
## CURA RECIPROCA

### PARLARSI

Discutere le abitudini personali, l'uso di sostanze e le preferenze sessuali, nonché i relativi limiti con potenziali partner prima di impegnarsi in feste o attività sessuali, è importante per evitare esperienze spiacevoli o addirittura dannose. A volte, può sembrare imbarazzante discutere questi temi, specialmente nei casi di incontri occasionali, ma aiuta a prendersi cura reciprocamente, superare le inibizioni e può anche diventare parte del gioco preliminare e del divertimento, se discusso in un contesto giocoso, rispettoso e gentile. In effetti, se l'obiettivo del chemsex è che tutte le persone si divertano, queste discussioni sono interesse di tutto il gruppo.

### IGIENE PERSONALE

È una buona prassi mantenere le unghie corte, soprattutto se ci piace il fisting. Allo stesso modo, dovremmo togliere anelli, braccialetti e orologi in anticipo.



## 4.1.2. Durante il chemsex Prendersi cura di sé

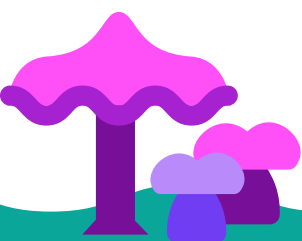
### PRENDERSI CURA

#### RISPETTARE LA PROGRAMMAZIONE

Usare un registro (ad esempio, su un telefono cellulare o in forma scritta) può essere utile per tenere traccia della quantità di sostanza che abbiamo usato e quando potremmo prenderne ancora in modo sicuro. Nel caso si verificano problemi (come un'overdose), ci saranno informazioni sulle sostanze assunte. Inoltre, rispettare i limiti di tempo stabiliti per l'uso di sostanze nel chemsex ci aiuterà ad evitare di esaurirci o di perdere attività importanti nei giorni successivi. Saltare il lavoro a causa del chemsex potrebbe costarci il posto di lavoro. Inoltre, mancare altre responsabilità e attività importanti potrebbe causare vergogna e frustrazione, emozioni che potrebbero portarci a auto-medicarci con le sostanze. Questo può creare un circolo vizioso, rovinando l'esperienza, con il rischio di un uso problematico. Naturalmente, se succede qualcosa di inaspettato e eccitante durante un incontro, potrebbe sembrare che valga la pena di deviare dai piani. È preferibile fare una scelta consapevole di tale deviazione, dove il monitoraggio delle attività e dei piani può fungere da meccanismo di supporto.

#### FARE UNA PAUSA PROGRAMMAZIONE

Fare delle pause è importante, specialmente quando si sta facendo chemsex per periodi lunghi o durante festini, poiché lo sfinimento fisico e psicologico è associato a effetti avversi, tra cui la psicosi. Durante queste pause, mangiare spuntini nutrienti aiuterà a proteggere lo stomaco e a darci energia. Idratarsi (ma senza bere più di tre bicchieri di acqua o altro all'ora) con bevande non alcoliche e preferibilmente prive di caffeina e fare una doccia ci aiuterà a proteggere e rinfrescare il corpo, mantenendolo pulito. Lubrificante o residui di altre sostanze sul corpo potrebbero contenere piccole quantità di sangue. Allo stesso modo, lavarsi e disinfettarsi le mani tra un partner e l'altro è importante per tutti i soggetti coinvolti. Rinfrescarsi un po' potrebbe aiutarci a tornare alla festa con il pieno delle energie, ma offre anche l'opportunità di fare due chiacchiere, discutere e connettersi con persone interessanti. Il chemsex ha molto a che fare con la connessione, e la connessione è qualcosa di più sofisticato dell'attività sessuale.



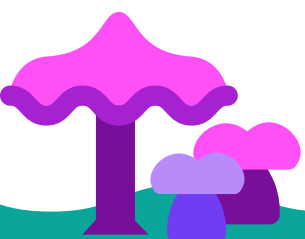
## SALUTE SESSUALE

### **PRESERVATIVI E LUBRIFICANTI**

I preservativi possono proteggere noi e le altre persone da alcune infezioni sessualmente trasmissibili. I lubrificanti aiutano a prevenire lesioni, comprese ferite aperte e sanguinamenti, che potrebbero rendere più probabili le infezioni. Inoltre, possono aumentare il piacere sessuale. È meglio evitare di condividere i lubrificanti ed è sconsigliato usare solo la saliva, poiché questa si asciuga rapidamente e l'uso di sostanze chimiche può ridurne la produzione. Nel caso in cui ci troviamo in un luogo sconosciuto, in uno spazio condiviso come una sauna, all'aperto o tra persone che non conosciamo, è utile tenere i nostri effetti personali in un posto sicuro. Inoltre, potrebbe essere una buona idea evitare di portare con sé grandi somme di denaro (questo potrebbe anche prevenire l'acquisto di una quantità maggiore di sostanze quando si è sotto effetto rispetto a quanto deciso da sobrii, evitando così di perdere più soldi del previsto o addirittura rischiare un'overdose) e altri oggetti di valore. È utile tenere i soldi e le carte di credito nei calzini che indossiamo o usare piccole borse.

### **PRENDERSI CURA DEI PROPRI SEX TOY**

È generalmente una buona pratica utilizzare i propri sex toy o disinfettarli prima dell'uso. I giocattoli, i dildo e i doccini rettali in silicone possono essere facilmente disinfettati immergendoli in una miscela composta da una parte di candeggina e nove di acqua per almeno 5 minuti, per poi sciacquarli bene. Eventuali tracce di grasso sulla superficie devono essere rimosse prima della disinfezione.





## USO DI SOSTANZE

### PRENDERSI CURA DELLE ATTREZZATURE

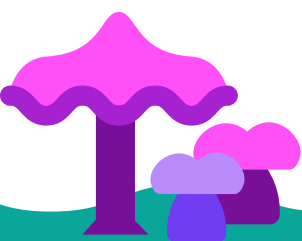
L'uso di attrezzature pulite per il consumo di sostanze è fondamentale per proteggerci da lesioni e infezioni.

- Le cannucce per sniffare devono essere sempre pulite e cambiate frequentemente.
- Sniffare con le banconote è una cattiva idea. Sono molto sporche e infilarle nelle narici può causare piccoli sanguinamenti difficili da notare, ma che ci rendono vulnerabili a infezioni batteriche.
- Le pipette di vetro devono essere integre e testate per la temperatura. Fessure e pipe troppo calde possono danneggiare le labbra e aumentarne la vulnerabilità alle infezioni trasmesse per via ematica. Alcune persone trovano utile utilizzare pipette in materiali resistenti al calore.
- L'iniezione comporta diversi rischi e danni potenziali. Per questo motivo, è trattata in modo approfondito nella sezione successiva.

### SLAM/INIEZIONE DI SOSTANZE CHIMICHE

Nonostante gli effetti molto forti e rapidi che può produrre, rendendolo attraente, lo “slam” comporta pericoli significativi (dipendenza, overdose, infezioni cutanee e sanguigne, ecc.) che possono essere molto dannosi. Tuttavia, in caso di slam, è importante considerare i seguenti aspetti:

- Per evitare infezioni, l'attrezzatura per iniezione deve essere sterile e utilizzata una sola volta. È inoltre fondamentale lavarsi accuratamente le mani e disinfettare la zona da pungere con salviette disinfettanti per prevenire infezioni.
- L'iniezione per via venosa deve essere effettuata con molta attenzione per minimizzare le lesioni. È molto importante evitare di iniettare sostanze in un'arteria. Le arterie sono più profonde delle vene e, se iniettate, possono causare forti sanguinamenti e dolore. In caso di incidente, bisogna rimuovere immediatamente l'ago, fare pressione sulla ferita con attrezzatura sterile e cercare urgentemente assistenza medica se il sanguinamento non si ferma entro 5 minuti.
- Usare la stessa siringa più volte può ridurre la sua affilatura, aumentando il rischio di danneggiare le vene e provocare problemi nella circolazione sanguigna, nel funzionamento del cuore e nella salute della pelle.
- Se non si trova subito una vena per l'iniezione e si vuole fare un ulteriore tentativo, è importante usare nuova attrezzatura sterile e non iniettare nello stesso punto.
- Evitare di fare slam nelle mani, poiché le vene in quella zona sono particolarmente fragili.



- Le zone sotto la vita dovrebbero essere evitate, poiché lo slam ripetuto in quest'area può causare gravi problemi alla circolazione sanguigna.
- Evitare di iniettare in aree gonfie, ferite o danneggiate.
- Se si utilizza acqua per diluire le sostanze, questa deve essere bollita e lasciata raffreddare prima dell'uso.
- L'attrezzatura per iniezioni usata deve essere conservata in modo sicuro, ad esempio in una bottiglia vuota con tappo, prima di essere smaltita.
- Se l'area iniettata è gonfia, dolorante, presenta danni alla pelle o cambiamenti di colore che non scompaiono, è necessario consultare personale medico qualificato.

### **SEPARARE LA PROPRIA ATTREZZATURA DA QUELLA DELLE ALTRE PERSONE**

Condividere i propri strumenti comporta un alto rischio di trasmissione di infezioni sessualmente trasmissibili e infezioni sanguigne. È utile avere elastici o etichette di colore diverso per distinguere la propria attrezzatura per l'uso di sostanze.

### **NON MESCOLARE LE SOSTANZE**

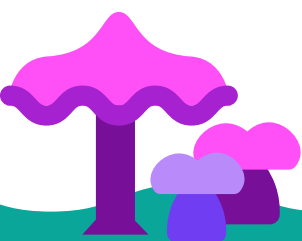
Mescolare le sostanze può essere pericoloso e avere effetti imprevedibili, probabilmente più di quanto trattato nel capitolo precedente. È meglio scegliere una sostanza e usarla durante una singola sessione. L'uso di sostanze con cui non siamo familiari comporta anche dei rischi, soprattutto se ci troviamo in un luogo relativamente sconosciuto con persone che non conosciamo. Questo può generare stress e aumentare la probabilità di effetti psicotropi indesiderati. Pertanto, se vogliamo provare una nuova sostanza, è importante possedere le informazioni necessarie e sentirsi in sicurezza di usarla. Inoltre, durante una festa chemsex, nel pieno dell'euforia e dell'eccitazione, è facile confondere le sostanze (ad esempio quelle in polvere). È fondamentale riuscire a distinguerle facilmente e usare quella che realmente intendiamo consumare.

### **FARMACI PER LA DISFUNZIONE ERETTILE**

Molte persone usano farmaci per la disfunzione erettile durante il chemsex per sentirsi sicure, mantenere erezioni durature durante rapporti sessuali prolungati o contrastare gli effetti di disfunzione erettile causati da molte sostanze (soprattutto stimolanti). Tuttavia, l'uso frequente può portare a dipendenza o interazioni dannose con altre sostanze. È meglio assumere dosi più piccole, ma distribuite su intervalli di tempo più lunghi, seguendo le indicazioni di ciascun farmaco. Fare delle pause dall'uso di sostanze e pornografia può aiutare a migliorare la dipendenza e i suoi effetti dannosi. In alternativa, consultare un professionista della salute "sex-positive" potrebbe essere utile.

### **GUIDA**

Quando siamo sotto effetto di sostanze, come avviene con l'alcol, è importante evitare di mettersi alla guida. Gli psicostimolanti possono dare l'impressione di affinare i nostri sensi e di renderci più efficienti alla guida. Tuttavia, possono anche influenzare il nostro giudizio, che è fondamentale quando si guida, e rendere la guida rischiosa sia per noi che per le altre persone.



## PRENDERSI CURA DI CHI CI STA ATTORNO

### **PRESERVATIVI E LUBRIFICANTI**

Prendersi cura delle altre persone è di fondamentale importanza ed è necessario affinché tutte le persone partecipanti possano divertirsi in sicurezza! Giocare con partner di fiducia è più sicuro e aumenta anche il piacere e la possibilità di esplorare pratiche sessuali. È generalmente una buona pratica utilizzare i propri sex toy o disinfettarli prima dell'uso. I giocattoli, i dildo e i doccini rettali in silicone possono essere facilmente disinfettati immergendoli in una miscela composta da una parte di candeggina e nove di acqua per almeno 5 minuti, per poi sciacquarli bene. Eventuali tracce di grasso sulla superficie devono essere rimosse prima della disinfezione.

### **FARE FESTA CON PERSONE AMICHE**

È preferibile partecipare a feste chemsex con persone amiche e di fiducia. Durante le attività o nelle pause, possiamo controllarci a vicenda per assicurarci di stare bene e di divertirci. Se le cose dovessero sfuggire di mano o se dovessero manifestarsi effetti avversi sgradevoli, dovremmo investire tutto il tempo necessario per prenderci cura a vicenda. Per alcune persone, è utile stabilire che uno del gruppo tenga un controllo più stretto sull'uso delle sostanze, in modo da vigilare sulle altre persone, come quando si va a bere fuori e la persona che guida non beve (o non beve troppo).

### **CONDIVISIONE DELLE SOSTANZE LUBRIFICANTI**

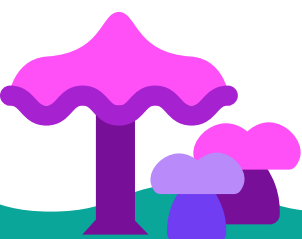
Se offriamo sostanze a partner, è importante dare informazioni sugli effetti desiderati, su possibili effetti collaterali e non esercitare pressione affinché le usino, se non si sentono in sicurezza.

### **PAROLE DI SICUREZZA LUBRIFICANTI**

Potremmo considerare l'idea di stabilire una parola di sicurezza, come avviene nelle pratiche BDSM. La parola di sicurezza dovrà essere concordata da tutte le persone in anticipo. Se viene pronunciata, qualsiasi cosa stia accadendo deve fermarsi e la persona che l'ha detta deve essere assistita.

### **LA GENTILEZZA È SEXY LUBRIFICANTI**

Un buon sesso, soprattutto per quanto riguarda delle pratiche molto intense, richiede fiducia. Essere premurosi, gentili e rispettosi, e prendersi cura di chi potrebbe aver bisogno di aiuto, è sexy.



## RENDERE L'AMBIENTE SICURO

Durante le feste chemsex o quando ne ospitiamo una:

- È utile fornire preservativi, guanti monouso, asciugamani puliti, salviette o spray disinfettanti, teli di plastica e asciugamani di carta.
- È bene adibire una stanza tranquilla o un angolo per il relax per le pause.
- Dobbiamo rimuovere il grasso e l'olio dalle superfici (come amache, giocattoli, mobili, ecc.) e poi disinfettarle prima di cambiare partner o posizione sessuale.
- Dobbiamo tenere a portata di mano snack e acqua e tenerli in vista, per ricordare a chi partecipa di idratarsi.
- Inoltre, quando ospitiamo una festa chemsex, è utile assicurarci che i beni di valore siano fuori dalla vista e ben custoditi. Sarebbe meglio che una stanza venga tenuta isolata dalla festa.

## SE QUALCOSA VA STORTO

In caso di emergenza, ad esempio se una persona sviene, è disorientata, confusa o agisce in modo strano, prova terrore o grande ansia, dobbiamo prendercene cura!

- È meglio spostarla in un luogo tranquillo, privo di stimoli forti come musica o luci.
- Dobbiamo parlarle con tono calmo e rassicurante oppure metterla in posizione di sicurezza e restare con lei (è molto utile che veda facce familiari quando si sveglia).
- In caso di psicosi, non dobbiamo cercare di persuadere la persona che sta avendo allucinazioni o deliri, soprattutto se non ci chiede di farlo. È meglio rassicurarla, dirle che è al sicuro, comprendere i suoi sentimenti e dare priorità a come può sentirsi meglio emotivamente nel momento presente.
- È meglio non fare supposizioni sulla gravità della situazione, soprattutto se la persona è incosciente.
- Se la persona è incosciente, dobbiamo chiamare l'ambulanza e fornire informazioni oneste sulle sostanze che ha utilizzato. Il personale medico e paramedico nella maggior parte dei paesi non è obbligato a chiamare la polizia, anche se c'è un chiaro uso di sostanze illegali. Il personale medico chiamerà la polizia solo se confermano che qualcuno è deceduto. In ogni caso, agire con decisione può salvare delle vite.



### 4.1.3. Dopo

#### CURA DI SÉ

##### NUTRIZIONE

Il relax, del cibo, delle bevande di qualità e un sonno adeguato durante la fase di “comedown” (calo post-intensivo) possono essere utili. Gli aminoacidi e altri integratori nutrizionali (vitamine e minerali) possono anche aiutare durante il comedown (sia tramite proteine di alta qualità che integratori alimentari).

##### CONCEDERSI DEL TEMPO

È utile terminare la sessione abbastanza presto per avere il tempo di superare il comedown. Saltare il lavoro o altre attività non aiuterà nel recupero e, anzi, potrebbe danneggiarci in altri modi.

##### ESSERE GENTILI CON SE STESSI

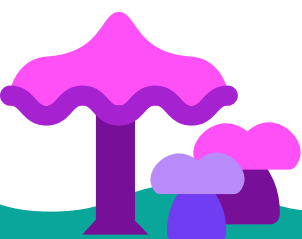
Se qualcosa è andato storto durante il chemsex, se abbiamo fatto cose che potremmo rimpiangere, perso il controllo, avuto un brutto trip, ecc., è possibile provare vergogna, auto-colpevolizzazione e senso di colpa. Queste emozioni possono rendere più difficile il comedown. Non dovremmo reagire agli errori di giudizio, a quando le cose vanno male o ad avventure sessuali che non sono andate come previsto con accuse, auto-colpevolizzazione o punizioni, ma piuttosto con gentilezza e riflessione, prima di tutto verso noi in primis. Il coinvolgimento nel chemsex può essere, per qualche persona tra noi, un modo per superare o elaborare il “trauma queer”, ovvero il modo in cui una persona LGBTQI+ è cresciuta e ha affrontato un mondo ostile alla propria sessualità. Una parte integrante del trauma queer è la vergogna per ciò che siamo. La colpevolizzazione, però, alimenta e riattiva questo trauma, piuttosto che trattarlo in modo che ci aiuti. Esistono ottimi strumenti essenziali disponibili per il recupero.

##### SEGUIRE IL PROGRAMMA

Potrebbe essere utile riflettere su come avevamo programmato l'utilizzo delle sostanze prima della festa. Se non ha funzionato come previsto, potrebbe essere necessario reconsiderarlo. Se non è stato rispettato, quali sono stati i motivi? L'intera sessione è stata divertente? Altrimenti, cosa ha provocato il cambiamento? C'è stato qualcosa che ha scatenato una voglia di usare più chems, o di usare sostanze in modo diverso da quanto avevamo pianificato? Quei trigger non saranno necessariamente qualcosa di molto profondo o evidente. Possono includere, ad esempio, uno stimolo sessualmente eccitante o un'emozione improvvisa e intensa. È utile riflettere su questi trigger e sul loro ruolo nell'uscita dal piano o nell'incapacità di resistere all'uso di sostanze quando lo desideriamo.

##### È NECESSARIA UN'ULTERIORE ASSISTENZA?

Se ci rendiamo conto che la durata, la quantità di sostanza che abbiamo assunto o le pratiche che ci hanno coinvolto non erano quelle previste e ci sentiamo in colpa per questo, soprattutto se succede frequentemente, potrebbe indicare un certo livello di perdita di controllo. Questi potrebbero essere segnali che ci avvisano che stiamo entrando in un percorso problematico di chemsex, sviluppando una dipendenza, una maggiore tolleranza o affrontando altri problemi. In questi casi, è molto importante chiedere



aiuto. Questo aiuto può arrivare da persone amiche, compagne, servizi comunitari o da personale professionista formato e sensibile all'affermazione dell'identità LGBTQI+. È una buona idea vedere i problemi che emergono come opportunità per prendersi cura di sé, crescere e connettersi in modo nuovo e più soddisfacente.

## **SALUTE SESSUALE**

**PEP** È importante considerare la PEP (profilassi post-esposizione) appena la sessione è finita, se altri metodi di protezione non sono stati utilizzati o non hanno fornito protezione. A volte, la PEP antibiotica viene proposta per le infezioni batteriche, ma non ci sono ancora sufficienti prove in questo campo. Per questi temi, consultare il personale medico specialista può essere utile fare festa con persone amiche

**FARSI TESTARE** In ogni caso, è molto importante possedere le informazioni sui periodi finestra di ogni test per le infezioni sessualmente trasmissibili e fare i test non appena i risultati saranno validi.

## **PRENDERSI CURA DELLE ALTRE PERSONE**

Dopo la sessione, potrebbe essere utile rimanere in contatto con partner che non erano solo "avventure occasionali". Parlare di ciò che ci è piaciuto, cosa potrebbe essere migliorato, cosa potrebbe essere andato storto o bisogni che potrebbero emergere durante i momenti difficili del comedown può offrire un po' di supporto e un'opportunità per sfogarsi.

Durante il comedown, mentre riflettiamo sugli eventi dell'ultima sessione, potrebbero sorgere questioni di consenso. Il consenso è una questione molto delicata che va presa seriamente. Per questo motivo, la tratteremo nel prossimo capitolo.



## 4.2. Il Consenso

Il patriarcato e la mascolinità tossica in cui siamo cresciuti rendono spesso l'abuso sessuale un argomento tabù per le persone che si identificano come uomini e per le mascolinità in generale. Questo ci rende ancora più vulnerabili ai suoi effetti. Questi effetti vengono spesso gestiti in modi disadattivi.

### 4.2.1. Cos'è il consenso sessuale?

Il consenso è un "sì" informato, volontario e consapevole alla proposta di un'altra persona e include il diritto di revocare quel sì in qualsiasi momento. Semplice come potrebbe sembrare, può diventare complicato quando vari fattori limitano la capacità di una persona di dire no.

Il piacere sessuale riguarda il divertimento, l'esplorazione e, spesso, una ricerca di trascendenza. Tuttavia, non sempre sappiamo in anticipo cosa troveremo lungo il percorso o alla fine di questa ricerca, né come l'esperienza ci influenzerà. Per le persone queer, in particolare, il sesso può essere un campo in cui cerchiamo di rompere lo schema che ci è stato imposto o i ruoli che interpretiamo nella nostra vita quotidiana. In alcuni casi, possiamo persino consapevolmente acconsentire a non dare un vero consenso, in qualche modo. Tali casi includono il sesso più duro o le pratiche BDSM, dove possiamo lasciarci andare a un'esperienza, proprio perché non sappiamo dove ci porterà. Questa può essere un'esperienza trascendentale, ma può anche portare a eventi imprevisti e indesiderati.

### 4.2.2. Consenso e chemsex

Come abbiamo discusso sopra, quando le persone fanno chemsex, spesso l'obiettivo è vivere un'esperienza trascendentale. Tuttavia, gli effetti delle diverse sostanze usate, combinati con questo obiettivo, possono sfumare i confini del consenso.

Possiamo acconsentire in anticipo a prendere sostanze psicoattive per scopi ricreativi, come il sesso, ma queste sostanze potrebbero in seguito influenzare il nostro giudizio. Le decisioni che prendiamo successivamente, sotto il loro effetto, potrebbero non essere le stesse che avremmo preso da sobrii, il che potrebbe renderle meno valide. Non è raro che, nel calore del momento o sotto l'effetto di una sostanza, non si capisca se alle altre persone è stato dato consenso a fare qualcosa. Potrebbero anche non essere in grado di cambiare il loro comportamento se si rendono conto che il consenso non è stato dato, o che non è nemmeno possibile. Così, potrebbero finire per fare del male a qualcuno, cosa che non farebbero se fossero in uno stato di lucidità.

D'altra parte, sotto l'effetto delle sostanze, una persona potrebbe non essere sempre in grado di esprimere chiaramente un "no". Se qualcuno fa sesso con noi mentre non siamo pienamente in grado di dire consapevolmente "no", si tratta di stupro.

Non è raro che delle persone si rendano conto solo in seguito, durante il comedown, quando gli effetti delle sostanze sono svaniti, di aver acconsentito a cose che non avrebbero mai accettato se fossero state sobrie, o di aver agito in modi che non avrebbero fatto da lucide. In effetti, questa realizzazione può avvenire anche giorni dopo, una volta che il comedown è finito.

Gli effetti di tali situazioni possono essere molto dolorosi o addirittura traumatici. Non solo possono rovinare l'esperienza stessa, ma potrebbero anche avere altre, molto serie, conseguenze che influenzeranno il benessere complessivo delle persone coinvolte per molto tempo.



### 4.2.3. Consenso e riduzione del danno

Proprio come per il BDSM, fare chemsex richiede di conoscerne i rischi che potrebbe comportare ed educarci sulle tecniche e pratiche di riduzione del danno.

#### PRIMA

Come abbiamo notato nella sezione sull'uso delle sostanze, prendere decisioni consapevoli riguardo ai confini e ai limiti prima della festa e del gioco è utile. Questi devono essere comunicati ai partner prima che qualsiasi attività sessuale abbia luogo.

#### DURANTE

##### **Prendersi cura delle altre persone**

Controllare persone amiche e partner sessuali durante i party chemsex è importante, nel caso in cui il loro effetto sia troppo intenso per consentire loro di dare un consenso consapevole.

##### **Assicurarsi che il consenso possa essere dato**

È anche molto importante non procedere con ciò che vogliamo fare se l'altra persona non è in grado di dare il consenso. Qualcuno in un "G-hole" o un "K-hole" non sarà in grado di esprimere se vuole partecipare alle attività.

#### DOPO

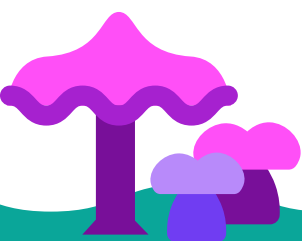
##### **Se le cose sono andate male**

Dobbiamo prendere tutto il tempo necessario. Avere persone di fiducia intorno può essere utile. Non dovremmo sentirci sotto pressione a parlare immediatamente della nostra esperienza. È anche importante cercare aiuto e assistenza da figure professioniste ben formate o dai servizi comunitari. Segni che qualcosa potrebbe esserci sfuggito di mano e che potremmo essere sotto shock includono flashback (nella vita quotidiana, nei sogni o durante le attività sessuali), sbalzi d'umore o emozioni negative persistenti, evitamento delle attività sessuali o voglia di usare sostanze in modo incontrollato.

##### **Contattare i partner**

È anche importante avere l'apertura mentale di riuscire parlare dell'esperienza in seguito a quando è avvenuta. Un'esperienza positiva può essere migliorata tramite la comunicazione, mentre una negativa può essere affrontata e forse parzialmente mitigata, se chi ha partecipato si prende cura del gruppo.

In molti sistemi legali nel mondo, la violenza sessuale è punita dalla legge. Coinvolgere una persona che potrebbe non essere in grado di dare il consenso in attività sessuali è un reato. Oltre alle questioni legali, comunque, il consenso riguarda i modi in cui entriamo in contatto con altre persone, che sia nel contesto di una relazione, di un appuntamento o di un incontro occasionale. Affinché l'esperienza sia divertente per chi vi ha partecipato, bisogna rispettare il diritto di ciascuna persona di autodeterminarsi, e di ritirare il consenso in qualsiasi momento, anche quando le cose sono diventate intense.







**5.**

**CREARE SERVIZI  
FRIENDLY PER  
CHEMSEX**

## 5. Creare Servizi Friendly per Chemsex

Oltre a strategie, tecniche e comportamenti, la riduzione del danno nel chemsex richiede un contesto, una struttura per i servizi offerti che garantisca la loro efficacia e che, con una corretta pianificazione e attuazione, possa essere di supporto, motivante o anche terapeutico di per sé.

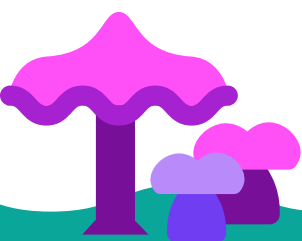
### 5.1. Pratica affermativa LGBTQI+

Poiché il chemsex è profondamente legato alle sfide che affrontano le persone LGBTQI+, in particolare gli uomini gay, bisessuali e altri uomini che fanno sesso con uomini (MSM), le persone trans e le persone non binarie, la pratica affermativa LGBTQI+ è una premessa per fornire servizi sicuri e utili.

Offrire servizi a “persone beneficiarie non eteronormative va oltre l'accettazione e un comportamento non stigmatizzante. Include anche il riconoscimento della autodeterminazione individuale e una competenza culturale rispetto alle esperienze di vita e alle sfide che affrontano. Richiede anche a noi, come operatori, di riflettere sui nostri pregiudizi e stereotipi che potrebbero ostacolare la nostra pratica, indipendentemente dal fatto che apparteniamo o meno alla comunità LGBTQI+.

Alcuni principi fondamentali della pratica affermativa LGBTQI+ includono:

- Riconoscere e accettare il modo in cui i beneficiari LGBTQI+ si identificano, utilizzando la terminologia e i pronomi corretti quando ci si riferisce alle loro identità, esperienze e pratiche. Patologizzare in qualsiasi modo il modo in cui i beneficiari LGBTQI+ si identificano è dannoso.
- Essere consapevoli delle complessità e delle sfide legate al coming out, non solo riguardo all'identità di genere e all'orientamento sessuale, ma anche allo status HIV.
- Riconoscere l'intersezionalità delle esperienze vissute dai beneficiari, ad esempio le sfide legate a età, identità di genere, orientamento sessuale, etnia e razza, vivere con l'HIV, classe socioeconomica, spiritualità, svolgere lavoro sessuale, ecc. Questi fattori interagiscono tra loro in modi unici, influenzando ogni persona in maniera diversa.
- Essere a conoscenza su figure importanti, simboli, date storiche e risorse comunitarie, come gruppi, organizzazioni, ecc.
- Essere consapevoli delle problematiche legate all'oppressione causata da famiglie, reti sociali, omonormatività, forze dell'ordine, leggi e politiche, ecc., e dei effetti negativi che comporta lo stress da minoranza.
- Riconoscere la resilienza che ogni persona e comunità LGBTQI+ ha sviluppato ed avere la prontezza di facilitare ogni empowerment ulteriore.



## 5.2. Umiltà culturale e consapevolezza delle dinamiche di potere

Lo squilibrio di potere tra i fornitori di servizi e i beneficiari, così come il fatto che il background culturale dei fornitori influenzi inevitabilmente il modo in cui lavorano con beneficiari che non condividono lo stesso background, limita la comprensione delle esperienze dei beneficiari e, di conseguenza, la qualità dei servizi offerti. Per queste ragioni, è utile adottare una prospettiva di umiltà culturale. Evitando di assumere il ruolo di esperti, l'umiltà culturale si concentra sulla consapevolezza dei limiti della nostra comprensione. In questo modo, possiamo essere aperti ad apprendere dai beneficiari, offrendo servizi collaborativi, centrati sulla persona e personalizzati sulle esigenze dei destinatari.

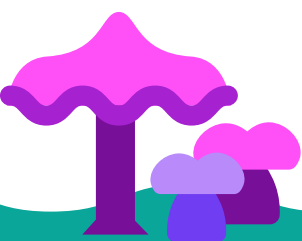
Apprendere dai beneficiari significa essere apertamente a loro disposizione, cercando di comprendere il modo in cui vedono il mondo e la propria vita, e “essere accondiscendenti a lasciarsi disturbare” da queste prospettive. Non significa fare affidamento su di loro per fornirci la formazione che dovremmo aver cura di procurarci autonomamente. Tuttavia, la riflessione su come la nostra esperienza, il nostro background, i nostri principi, privilegi, ecc., influenzano il nostro lavoro dovrebbe essere sempre presente. Un problema legato al disequilibrio di potere, che spesso non vediamo, si verifica quando sentiamo di non avere le conoscenze necessarie per comprendere chi beneficia delle nostre prestazioni o quando siamo sopraffatti dalle emozioni evocate durante il servizio. In questi casi, è molto probabile che, inconsciamente, cercheremo di riconquistare il nostro potere manipolandoli, perdendo la connessione o, in generale, smettendo di fornire servizi affermativi, arrivando persino a commettere errori professionali. Ulteriori formazioni e il contatto personale con comunità diverse, incluso il contatto al di fuori del contesto del servizio, la terapia personale e la supervisione sono strumenti utili per garantire la pratica dell'umiltà culturale.

## 5.3. Pratica basata sulla comunità e guidata dalla comunità

I servizi basati e guidati dalla comunità sono stati riconosciuti come buone pratiche dall'Organizzazione Mondiale della Sanità, in particolare nella cura della salute di popolazioni minoritarie, oppresse, stigmatizzate e diversificate. Per quanto riguarda il chemsex, in particolare, si raccomandano servizi di riduzione del danno basati sulla comunità e guidati dalla comunità.

La cura contemporanea basata sulla comunità cerca di colmare il divario tra scienza o figure professionali formate e “esperti per esperienza”, ovvero persone il cui background è all'interno delle comunità stesse. I suoi componenti includono:

1. L'attenzione ai fattori ecologici, ambientali, finanziari, politici e sociali che ostacolano o facilitano il benessere,
2. Il rispetto per la diversità e l'autodeterminazione,
3. L'indagine e l'azione guidate da principi che mettono in discussione lo status quo che perpetua ingiustizie sociali e discriminazioni, e
4. Interventi focalizzati su sistemi che promuovono il benessere e l'autoregolazione dei sistemi e delle comunità, piuttosto che su fattori individuali e prevenzione dei problemi.



# **Alcune linee guida per un approccio basato e guidato dalla comunità includono:**

## **Partecipazione**

Le persone appartenenti alla comunità che il servizio mira a raggiungere e che hanno esperienza diretta rispetto agli obiettivi del servizio devono essere incluse in tutti gli aspetti della sua attuazione: gestione, formazione, pianificazione, erogazione e valutazione. Ovviamente, la partecipazione è il componente principale dei servizi guidati dalla comunità.

## **Valutazione dei bisogni**

Il servizio dovrebbe essere progettato in base ai bisogni della popolazione specifica nel contesto in cui verrà erogato (culturale, geografico, sociale, ecc.). Un'adeguata indagine e ricerca, preferibilmente condotta da chi fa parte della comunità, è il miglior modo per raggiungere questo obiettivo. Dobbiamo avere flessibilità e preparazione a modificare i nostri servizi e pratiche in base ai cambiamenti delle comunità con cui collaboriamo.

## **Focus sull'empowerment e sull'autogestione.**

L'intervento o il servizio dovrebbe mirare non solo a risolvere i problemi, ma a fornire risorse e costruire la resilienza dell'utenza, affinché le comunità possano avere la massima agency possibile sulle proprie vite.

## **Lotta per il cambiamento.**

Utilizzare i privilegi e il potere a disposizione per fare advocacy e modificare politiche che promuovano effettivamente il benessere e rimuovano le barriere nell'accesso alle cure.

## 5.4. Raccomandazioni per servizi efficaci di riduzione del danno nel chemsex

Il chemsex riguarda il bisogno di appartenenza, connessione, autodeterminazione e cura. Per queste ragioni:

- ★ Dobbiamo concentrarci non solo sulla riduzione dei problemi, ma anche sul facilitare il benessere. Secondo l'Organizzazione Mondiale della Sanità, la salute non è solo l'assenza di malattia o malessere, ma anche la presenza di un benessere biopsicosociale. Lo stesso vale per la salute sessuale: non è solo l'assenza di problemi, ma anche l'accesso a una vita sessuale soddisfacente.
- ★ Dobbiamo offrire un ambiente che faciliti i beneficiari nell'esprimere sé stessi e che fornisca opportunità per connettersi alla propria comunità secondo i propri termini, in un contesto non giudicante che promuova la crescita personale. Lavorare sull'omofobia interiorizzata e sull'impatto dell'omonormatività sia nostra che delle persone che beneficiano dei nostri servizi è in realtà una riduzione del danno da chemsex.
- ★ L'utenza può trarre grande beneficio dal sentirsi accettata e non giudicata nel parlare di pratiche e comportamenti che altre persone potrebbero considerare non convenzionali, come più partner, poliamore, fisting, BDSM, ecc.
- ★ Alcune persone utenti potrebbero non considerare problematica la loro pratica del chemsex, anche se sta influenzando negativamente la loro vita. Potrebbero descrivere il loro modo di fare chemsex come qualcosa che "a volte sfugge di mano" o "diventa troppo difficile", o "una costante brama di sesso", ecc. In tali casi, non è sempre utile cercare di convincerle del contrario. Può essere più utile essere presenti e a disposizione, concentrandosi sulla riduzione del danno in base alle esigenze attuali e pianificata in collaborazione con la loro prospettiva.
- ★ È cruciale supportare e potenziare le persone utenti affinché abbiano una vita soddisfacente, significativa, piacevole e divertente, secondo le proprie necessità e principi, al di fuori del contesto del chemsex. Questo può aiutarle significativamente a controllare l'uso delle sostanze, oltre a permettere loro di divertirsi di più durante i momenti di socializzazione e gioco.
- ★ La riduzione del danno da chemsex dovrebbe essere integrata in servizi che affrontano i bisogni in modo globale/olistico. Similmente alla prevenzione combinata dell'HIV, tali servizi dovrebbero includere la riduzione del danno legato all'uso di sostanze, la salute sessuale, il supporto alla salute mentale, l'empowerment della comunità e il supporto tra pari, nel miglior modo possibile. Se le persone beneficiarie dei nostri servizi devono essere indirizzate verso diversi servizi per affrontare le proprie necessità, potrebbero sentirsi scoraggiate e sopraffatte. Le cliniche di salute sessuale guidate dalla comunità sembrano luoghi ideali per tali servizi.
- ★ Le nuove tecnologie e applicazioni sono strumenti molto utili nella riduzione del danno da chemsex. Sono sia economiche che facilmente accessibili in un ambiente virtuale, dove le persone che praticano chemsex sono più propense a navigare. Inoltre, offrono riservatezza per l'utenza che non è ancora pronta a fare coming-out.
- ★ Mantenere una rete di referenze aggiornata per servizi che si trovano al di fuori dell'area della riduzione del danno, ma che potrebbero essere necessari. Tali servizi possono includere unità mediche specializzate in HIV e altre infezioni sessualmente trasmissibili, servizi di salute mentale, agenzie e ONG che offrono supporto per migranti, reti di sex workers e associazioni LGBTQI+. Purtroppo, molti di questi servizi non sono affermativi o adeguatamente informati riguardo ai problemi che le persone che praticano chemsex affrontano. La formazione del personale di tali servizi potrebbe essere un intervento molto utile per la nostra utenza.





6.

**COMPETENZE,  
PRATICHE ED  
ESEMPI DI  
SERVIZI**

## 6.1. Alcune "abilità" cliniche

Nonostante la riduzione del danno non sia terapia, ci sono molte occasioni in cui alcune abilità cliniche possono essere utili per i fornitori di servizi. Queste pratiche e tecniche richiedono spesso una formazione aggiuntiva. Tale formazione è un'opportunità eccellente per perseguire il nostro stesso empowerment e la nostra crescita personale, che sono altrettanto fondamentali nell'approccio basato sulla comunità quanto quelle di chi beneficia dei nostri servizi. Non abbiamo lo spazio per analizzare ogni singola abilità in profondità, ma abbiamo deciso di presentarle brevemente, nella speranza che questa lista possa essere un utile punto di partenza per lo sviluppo successivo.

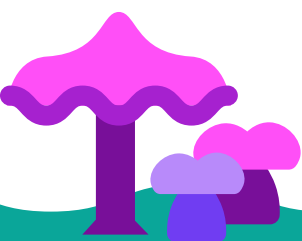
- L'intervista motivazionale è un metodo direttivo centrato su chi beneficia del servizio, molto utile per facilitare il cambiamento in modo da risolvere l'ambivalenza dell'utenza riguardo alle problematiche che affrontano, potenziando la motivazione.
- Pronto Soccorso Psicologico. Questa tecnica è progettata specificamente per essere applicata da chi opera in comunità e da chiunque non sia professionista della salute mentale, con l'obiettivo di potenziare e supportare gli individui e le comunità, nonché indirizzare le persone in crisi. Si è dimostrata più utile della psicoterapia per persone soccorritrici in situazioni di emergenza.
- Formazione per l'intervento in crisi. Quando si forniscono servizi di riduzione del danno, ci sono numerosi casi in cui coloro che operano devono affrontare crisi vissute dall'utenza, specialmente quando questa ha stabilito un rapporto di fiducia con chi fornisce loro i servizi. Tali crisi possono consistere in episodi psicotici o altri breakdown emotivi, molestie sessuali, emergenze legate alla salute, al lavoro, alla rete sociale, alla legge o altre situazioni traumatiche. In questi casi, è prioritario indirizzare le persone utenti verso i servizi e le agenzie specializzate. Tuttavia, prima che possano intraprendere i passi successivi, è necessario migliorare il loro stato emotivo attuale. Il Pronto Soccorso Psicologico è utile in queste occasioni, poiché la nostra risposta iniziale può essere di importanza fondamentale.

*Come afferma Saakvitne:*

**"Una relazione può essere terapeutica, che duri cinque minuti o quindici anni, quando offre rispetto, informazioni, connessione e speranza" (p. 446). Alcune linee guida**

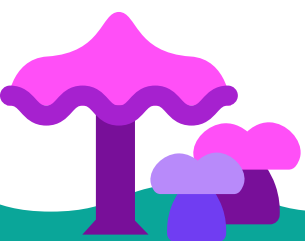
Generali in questo approccio potrebbero essere:

- Rispettare il modo in cui la persona utente vive l'evento traumatico, convalidando la sua reazione e il modo in cui ha potuto adattarsi, anche se si pensa che ci possano essere modi migliori o non si è personalmente d'accordo con le sue scelte.
- Fornire informazioni su cosa ci si può aspettare in situazioni di crisi e eventi traumatici, nonché su risorse e servizi che potrebbero essere utili.
- Offrire una connessione genuina e una presenza accogliente, nonché l'accettazione delle emozioni talvolta devastanti che potrebbero emergere, senza cercare troppo di alleviarle o, inconsciamente, dare l'impressione che l'utente non dovrebbe sentirsi in quel modo o che stia esagerando.
- Offrire speranza, non promettendo cose che potrebbero non essere certe, come una piena guarigione, ma sottolineando che ci sono cose che si possono fare o anche tentare, che potrebbero fare la differenza in futuro, anche se la loro importanza non è immediatamente visibile. Ricorda che la speranza è dare prospettiva quando sembra non essercene, non promettere che andrà tutto bene.



## 6.2. Riflessività individuale/team e supervisione

Le organizzazioni, i servizi e persino intere comunità non possono essere sostenibili a meno che non abbiano una 'disponibilità a essere messe in discussione' da nuove idee o sfide alla loro struttura e ai loro presupposti. Affrontare le complesse problematiche sollevate dal chemsex rende questa 'disponibilità a mettersi in discussione' ancora più importante rispetto ad altri ambiti. Le credenze e i pregiudizi inconsci, così come fattori come politiche repressivi, problemi finanziari e altri, possono interferire con il nostro modo di pensare e il nostro operato pratico, spesso portando a burnout, resistenza al cambiamento e a non fornire servizi di qualità alle persone beneficiarie. La supervisione può essere molto utile per affrontare queste sfide. Questo è meglio fatto da un professionista esterno al servizio, con esperienza e formazione adeguate riguardo alle problematiche da trattare, nonché alle dinamiche di gruppo. La psicoanalisi comunitaria, un'applicazione contemporanea del pensiero psicoanalitico specificamente per le comunità che affrontano stigma e discriminazione, può contribuire al benessere della comunità del servizio e offrire intuizioni mirate alle sue necessità. Anche se chi fornisce i servizi non desidera supervisioni, dovrebbero essere programmati regolarmente incontri di riflessione di gruppo. Questi incontri possono essere utilizzati non solo per pianificare il servizio, ma anche per condividere emozioni, difficoltà, riflettere sulle dinamiche del team e formulare i migliori servizi orientati alla persona per ogni beneficiario. È importante considerare ogni difficoltà con una visione "binoculare", che la percepisca sia a livello individuale che come una sfida per il servizio e per i suoi membri nel loro complesso, una voce ancora inascoltata.





## 6.3. Esempi di servizi

Costruire un servizio adeguato per la riduzione del danno da chemsex richiede molto lavoro e pianificazione per offrire servizi competenti che tengano conto dei determinanti socio-politici, culturali e della comunità specifica in cui il servizio dovrà operare. Per farlo, è di fondamentale importanza apprendere da chi ha già costruito tali servizi e, idealmente, creare una rete con queste realtà, contribuendo con le proprie conoscenze e idee.

### 6.3.1. Australia

#### Thorne Harbour (Therapeutic Groups | Thorne Harbour Health)

Thorne Harbour è un'organizzazione comunitaria che gestisce gruppi terapeutici per persone della comunità LGBTQI+. L'organizzazione gestisce due programmi per affrontare l'uso di sostanze, ossia Re-Wired e Defrosted. Il programma Re-Wired si concentra su uomini gay, bisessuali e altri uomini che hanno rapporti sessuali con uomini (MSM) che utilizzano metanfetamine, offrendo sessioni di riduzione del danno, salute sessuale e supporto per la gestione della salute mentale. Il servizio è gratuito. Sono disponibili anche sessioni di consulenza individuale, sia in presenza presso la clinica dell'organizzazione che via telefono. Il programma Defrosted è un gruppo guidato da pari per persone con una storia di uso di metanfetamine. Consiste in un gruppo terapeutico di 8 settimane, che affronta tematiche come le relazioni, la salute sessuale e il benessere.

#### Acon ([www.acon.org.au](http://www.acon.org.au))

Pivot Point è un progetto gestito da Acon focalizzato sulla riduzione del danno da utilizzo di alcol e sostanze. Fornisce un sito web ([www.pivotpoint.org.au](http://www.pivotpoint.org.au)) con risorse per la comunità LGBTQI+ su alcol e sostanze, party and play, riduzione del danno, salute sessuale e pratiche di sesso sicuro. Chi vuole aderire può trovare strumenti di autovalutazione per l'uso di sostanze e chemsex, nonché risorse utili per ridurre o smettere. Il progetto offre anche il servizio di chat PNP, un servizio gratuito di consulenza sul ridurre il danno e sulla salute sessuale, gestito da pari, sia di persona che a distanza.

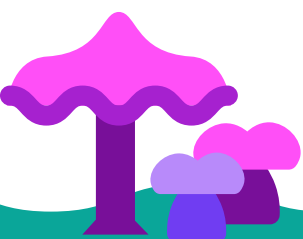
### 6.3.2. Belgio

#### ex Aequo, Brussels network on chemsex, The observatory of AIDS and sexualities ([www.chemsex.be](http://www.chemsex.be))

Questo sito è rivolto a persone MSM che si dedicano al chemsex. Offre risorse sulla salute sessuale e il sesso più sicuro, l'uso di sostanze e la riduzione del danno, informazioni sui luoghi di party e play, sull'uso di app e sulla terminologia chemsex. Il sito presenta anche un'app di ricerca per i servizi pertinenti.

#### Alias (Alias asbl)

Alias si concentra sulla salute e i diritti delle persone sex worker. Il progetto ha sede a Bruxelles e offre servizi gratuiti e anonimi. Il servizio distribuisce preservativi e lubrificanti, informazioni sulla salute sessuale e il sesso sicuro, test per IST e HIV, informazioni su sostanze e riduzione del danno, oltre a supporto psicosociale. L'organizzazione implementa anche un programma di outreach basato sulla comunità, con lavoro di strada.



### 6.3.3. Francia

AIDES ([www.aides.org](http://www.aides.org))

AIDES offre una linea di emergenza attiva 24 ore su 24 su WhatsApp e un gruppo Facebook (Info chemsex by AIDES) per le persone che praticano chemsex. Sul loro sito, le persone utenti possono trovare una guida per la riduzione del danno. Inoltre, AIDES gestisce un gruppo di auto-mutuo-aiuto tra pari sulla riduzione del danno da chemsex. Gestisce anche due servizi, Le Spot Baumchair (Parigi) e Le Spot Longchamp (Marsiglia). Queste sono cliniche di salute sessuale che offrono PrEP e PEP, test per l'HIV, vaccinazione per le MST, supporto psicologico e consulenza sulla riduzione del danno, oltre a fornire materiale per l'uso sicuro delle sostanze. Hanno anche un appuntamento speciale di incontro e relax il martedì, solitamente il giorno in cui si verifica il peggiore "comedown" dopo il party del fine settimana.

### 6.3.4. Germania

Aids-Hilfe (Chemsex: Hintergrund und Hilfe | Deutsche Aidshilfe)

AidsHilfe offre un sito web dove le persone possono trovare informazioni su sostanze, riduzione del danno e pronto soccorso. L'organizzazione offre anche i seguenti servizi a Berlino, Monaco, Francoforte e Colonia:

1. 1ChemSex Group - Drugs and Sex . Un gruppo di supporto per persone che praticano il chemsex. Il gruppo si riunisce settimanalmente. Fornisce uno spazio sicuro per parlare degli effetti e delle conseguenze delle sostanze, riflettere sull'uso e scambiare informazioni e conoscenze preziose.
2. quapsss (Quality development in self-help for MSM who use psychoactive substances in a sexual setting).. Gruppi gratuiti di riduzione del danno e disintossicazione da sostanze, rivolto a persone MSM che praticano chemsex.
3. Open ChemSex Consultation Hour. La consultazione aperta è un servizio gratuito, senza appuntamento, che opera due ore settimanali, offrendo intervento in situazioni di crisi, uno spazio per riflettere su come entrare nel gruppo quapsss o semplicemente per parlare di chemsex.

### 6.3.5. Georgia

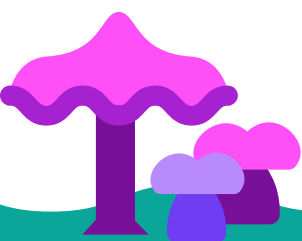
Equality Movement (<https://equality.ge/en/home>)

Equality Movement offre una serie di servizi sulla salute sessuale e riduzione del danno da uso di sostanze, inclusi un servizio psicosociale gratuito (assistenti sociali, figure professionali psicologiche/psichiatriche, persone competenti in fatto di dipendenze, consulenze legali), gruppi di incontro informativi e PrEP e PEP gratuiti. Il servizio distribuisce anche un Kit di Prevenzione dell'HIV (autotest, preservativi, ecc.) e un kit di Riduzione del Danno da Chemsex, contenente materiale per l'uso di sostanze iniettive e non iniettive.

### 6.3.6. Grecia

Chemsex Support

Chemsex Support è un servizio implementato dall'Associazione Greca delle Persone che Vivono con l'HIV "Positive Voice". Fornisce consulenza individuale tra pari sulla riduzione del danno, basata sull'intervista motivazionale, la psicoeducazione e una prospettiva di psicoanalisi comunitaria. Chemsex Support gestisce anche una pagina Facebook



(ChemSex Support | Athens | Facebook) con informazioni sulla riduzione del danno e post di empowerment comunitario. Nel 2023, organizzeranno incontri di gruppo di empowerment per persone MSM che praticano chemsex, facilitati da un membro della comunità e da uno psicoanalista appartenente alla comunità queer.

### 6.3.7. Italia

#### Associazione Solidarietà AIDS

Questa associazione gestisce un sito web ([www.chemsex.it](http://www.chemsex.it)) che presenta informazioni sulla riduzione del danno in relazione all'uso di sostanze, alla salute sessuale e al sesso più sicuro. Inoltre, l'Associazione Solidarietà AIDS ha sviluppato un servizio di psicoterapia di gruppo, offerto a Milano, per persone che praticano chemsex. Il gruppo, che si riunisce settimanalmente, è coordinato da uno psicoterapeuta e da un volontario dell'A.S.A.

#### Arcigay, Lega Italiana per la Lotta contro l'AIDS

Healthy Peers è un altro sito web ([www.healthypeers.it](http://www.healthypeers.it)) che mira a promuovere la salute sessuale, ridurre il danno legato all'uso di sostanze e affrontare lo stigma e lo stress da minoranza. Gli utenti possono accedere a risorse sulla salute sessuale navigando attraverso un "parco sessuale" online. Per quanto riguarda il chemsex, il sito offre informazioni sulle sostanze, risorse per la riduzione del danno e link utili in italiano e in inglese.

### 6.3.8. Libano

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

Skoun gestisce un centro di trattamento delle dipendenze a Beirut, che offre test per HIV, sifilide ed epatiti virali, oltre a interventi di riduzione del danno. Il centro offre anche un servizio di supporto psicosociale e trattamento, che comprende consulenze per la salute mentale, consultazioni familiari, consulenze legali e servizi di riferimento. Sulla loro pagina Facebook, si possono trovare guide sulla riduzione del danno relative all'uso di sostanze e alla salute sessuale.

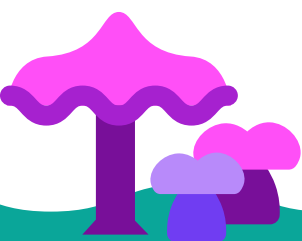
### 6.3.9. Paesi Bassi

**Mainline** (La missione di Mainline è migliorare la salute e i diritti delle persone che usano sostanze.)

Mainline ha sviluppato e implementato numerosi servizi di consulenza e riduzione del danno da chemsex. Il servizio Chemsex Support offre sessioni di consulenza individuale e di gruppo, in vivo, focalizzandosi sulla riduzione del danno e sul benessere sessuale. Chemsex Chat è una chat anonima online per chi fa uso di sostanze. Inoltre, Mainline offre un programma di scambio di aghi e un servizio di controllo delle sostanze. Mainline ha anche creato il sito Sexntina ([www.sexntina.nl](http://www.sexntina.nl)), che si concentra sull'uso di metanfetamine. Il sito offre informazioni sulla sostanza, i suoi effetti, i metodi di utilizzo sicuro, il controllo di sé e la riduzione del danno, la salute sessuale e suggerimenti per smettere. Il sito include anche un elenco di professionisti in tutto il paese che sono esperti di chemsex.

#### GDD Amsterdam (English - GGD Amsterdam)

GDD Amsterdam offre un servizio telefonico gestito da pari per le persone che praticano chemsex. Il servizio è attivo due giorni a settimana, offrendo informazioni sull'uso di sostanze e sulla riduzione del danno.



## 6.3.10. Pakistan

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

HOPE è un'organizzazione comunitaria a Lahore, Pakistan, che promuove i diritti e il benessere delle donne e delle persone della comunità LGBTQI+. Gli interventi community based di HOPE includono un servizio psicosociale, gruppi di supporto per l'uso/ abuso di sostanze, consulenza legale/ advocacy, workshop informativi sull'uso di sostanze/ salute sessuale e questioni legali.

## 6.3.11. Serbia

**NGO Re Generation** (<https://www.regeneracija.org/>)

Re Generation offre un servizio di riduzione del danno gestito da pari per l'uso di sostanze e la salute sessuale. Sul loro sito web si possono trovare informazioni e guide sulla salute sessuale e sull'uso di sostanze.

## 6.3.12. Spagna

**Stop. (Sida) (Sexo y Drogas - ONG Stop)**

Sida fornisce un sito web ([chemsex.info](http://chemsex.info)) con informazioni su sostanze e riduzione del danno, genere e sessualità, oltre a link a servizi pertinenti e un blog. Inoltre, implementa una serie di servizi. Chemsex Support Service offre un supporto psicologico inclusivo, consulenza psicosociale e riduzione del danno, sia di persona che via telefono. Chemsex Support Commission è un gruppo di persone volontarie gestito da pari, composto da utenti attuali ed ex utenti del Chemsex Support Service. Il gruppo offre supporto emotivo, formazione sulla riduzione del danno (di persona, via email o app), attività tra pari focalizzate sul benessere, advocacy per le questioni LGBTQI+, e gestisce anche il sito web Chemsex Bloggers, uno spazio di comunicazione e condivisione.

**Energy Control**

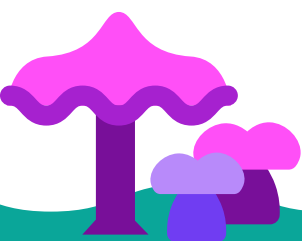
Energy Control è un programma di riduzione del danno gestito dall'associazione Bienestar y Desarrollo (ABD). Energy Control implementa il servizio Specialized Therapeutic Care and Accompaniment (SAE), che si concentra sulla riduzione del danno legata all'uso di sostanze e di internet, offrendo psicoeducazione e consulenza, oltre a supporto psicologico. Il servizio è disponibile in presenza a Madrid e Barcellona, e remotamente per altre aree. Inoltre, Energy Control fornisce il sito Chem-Safe (Chem-Safe), che presenta materiale sulle sostanze, i metodi di utilizzo, i luoghi di utilizzo e le pratiche sessuali sicure, oltre a link a articoli scientifici e risorse cliniche sul chemsex. Infine, Analyze your Chems è un servizio di controllo delle sostanze che testa la qualità e la purezza di metanfetamine, mefedrone e altri catinoni.

**Apoyopositivo, Project: Sex, Drugs and You** ([www.apoyopositivo.org](http://www.apoyopositivo.org))

Il progetto offre valutazioni psicologiche/psichiatriche, consulenza sul sesso sicuro e riduzione del danno, gruppi di auto-aiuto per persone che vivono con l'HIV, attività di volontariato e interventi comunitari. Inoltre, il progetto promuove il servizio Analyze your Chems in collaborazione con Energy Control.

**VLC Comite** ([www.comiteantisidavalencia.org](http://www.comiteantisidavalencia.org))

Il progetto Ciber Educator consiste in un servizio telefonico o basato su app, che offre informazioni sul sesso sicuro, la salute sessuale, l'uso di sostanze e la riduzione del danno, oltre a supporto psicologico. Si possono trovare sul sito web risorse sul tema.



### 6.3.13. Taiwan

#### HERO clinic (Home | Mysite)

La clinica HERO è un servizio a uno sportello per chi pratica chemsex, fornito dall'ospedale statale Min-Sheng in collaborazione con l'ONG "Love and Hope Association", a Kaohsiung. Il servizio offre screening per IST e HIV, trattamenti e educazione alla prevenzione, servizi medici, consulenze su PrEP/PEP, valutazione e consulenza sull'uso di sostanze, supporto per il chemsex e gruppi di recupero.

### 6.3.14. Thailandia

#### APCOM Project: TestBKK (testBKK)

TestBKK è un'iniziativa guidata dalla comunità, dedicata a diffondere informazioni sulla salute sessuale, la vita con l'HIV, i servizi di prevenzione e trattamento. Il sito web offre materiale sull'uso di alcol e sostanze, riduzione del danno da chemsex, e offre pacchetti di prevenzione (preservativi, lubrificanti, ecc.), inclusi materiali di riduzione del danno per persone coinvolte in sessioni di gruppo, che i beneficiari possono ordinare dal sito web.

### 6.3.15. Ucraina

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

ALLIANCE.GLOBAL gestisce un progetto chiamato Partybox ([https://www.instagram.com/partybox\\_ukraine/](https://www.instagram.com/partybox_ukraine/)). Partybox è un kit per il chemsex distribuito a uomini che fanno sesso con uomini (MSM) che usano sostanze non iniettive e praticano chemsex. Il kit include materiale per il sesso sicuro, l'uso delle sostanze, materiale per il controllo delle sostanze, autotest per l'HIV e informazioni per trovare servizi PrEP. Inoltre, l'organizzazione offre un servizio di consulenza sulla riduzione del danno gestito da pari.

### 6.3.16. Regno Unito

#### 56 Dean Street (56 Dean Street)

56 Dean Street offre un servizio di supporto per il chemsex, focalizzato sulla riduzione del danno, gestione dell'uso di sostanze e prevenzione delle ricadute. È disponibile anche un sito web che fornisce risorse su metanfetamine, mefedrone e GHB/GBL.

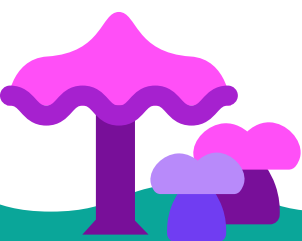
#### Terrence Higgins Trust ([www.tht.org.uk](http://www.tht.org.uk))

Il progetto Friday Monday fornisce un sito web ([www.fridaymonday.org.uk](http://www.fridaymonday.org.uk)) dedicato alla diffusione di informazioni sul chemsex e sulla riduzione del danno. Il progetto "Let's Talk About Chemsex" consiste in un gruppo online che si incontra settimanalmente, rivolto a persone MSM che praticano chemsex. Il gruppo ha l'obiettivo di promuovere la riduzione del danno e il controllo dell'uso.

#### London Friend (London Friend)

Il progetto Antidote è un servizio gestito da LGBT che affronta l'uso di sostanze e alcol. Antidote offre supporto immediato per l'uso di sostanze, consulenza sulla riduzione del danno, un servizio di consulenza psicologica basato su volontari e una linea di supporto. Antidote offre anche il programma intensivo Structured Weekend Antidote Programme (SWAP), un programma di 4 settimane che mira a migliorare il controllo sull'uso di sostanze. Gli argomenti trattati includono supporto al recupero, gestione dello stress, autoaiuto, prevenzione della recidiva, educazione sulla sessualità e salute sessuale.

#### Rainbow Project (What is Chem Sex? - Rainbow Project)



Il Rainbow Project è un'organizzazione con sede in Irlanda del Nord che promuove la salute fisica, mentale ed emotiva delle persone LGBTQI+, nonché il loro benessere. L'organizzazione offre consulenze per la riduzione del danno e per la salute sessuale, disponibili online o tramite chiamate telefoniche.

### 6.3.17. Stati Uniti

#### Queer and Trans Health Collective-QTHC ([www.ourhealthyeg.ca](http://www.ourhealthyeg.ca))

Peer N Peer è un programma di riduzione del danno gestito dalla comunità e dai pari, che offre consulenza individuale e supporto, uno strumento di auto-valutazione per l'uso di sostanze e la salute sessuale online ([www.MyBuzz.ca](http://www.MyBuzz.ca)), attrezzature pulite per l'uso di sostanze e educazione sull'uso sicuro. Il servizio è gratuito e può essere fornito sia in presenza che a distanza.

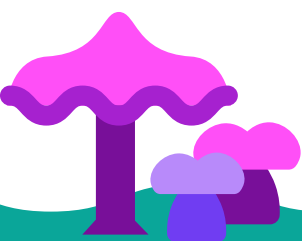
#### San Francisco AIDS Foundation (Substance Use Treatment - San Francisco AIDS Foundation)

The Stonewall Project è un programma di trattamento per l'abuso di sostanze stupefacenti e alcol per la comunità LGBTQI+, basato su principi di riduzione del danno, che integra l'uso di sostanze, la salute mentale, la prevenzione dell'HIV e l'educazione. Il servizio offre sessioni di consulenza di gruppo e individuali, con l'obiettivo di ridurre il danno e trattare le dipendenze.

### 6.3.18. Vietnam

#### Lighthouse (GTOWN)

Lighthouse è un'organizzazione gestita dalla comunità, con sede ad Hanoi, in Vietnam. L'organizzazione si concentra su persone MSM, giovani LGBTQI, giovani sex worker e persone che fanno uso di sostanze iniettabili. Attua interventi gestiti da pari e gestisce un centro di accoglienza chiamato Lighthouse Clinic, che offre informazioni sulla salute sessuale e sull'uso di sostanze. Il progetto gestisce anche il sito web GTown, che offre risorse e informazioni su salute sessuale e uso di sostanze, link a pagine comunitarie e forum, e una app mobile, "Hunt", che collega gli utenti ai servizi sanitari locali.



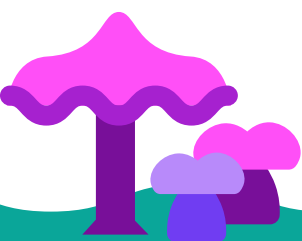


**7.**

**INTRODUCTION  
TO A CHEMSEX  
HARM  
REDUCTION  
COURSE**

## 7.1. Prima della formazione

- Coloro che hanno il compito di formare dovrebbero studiare a loro volta la prima parte del manuale e, se necessario, fare delle ricerche sulle tematiche di interesse. Alla fine del manuale sono presenti alcune risorse bibliografiche. Più chi forma diventerà familiare con il fenomeno del chemsex e con la riduzione del danno rispetto all'uso di sostanze, alla salute sessuale e agli altri comportamenti correlati, più ricca e utile sarà la formazione che riuscirà a offrire.
- Sarebbe utile avere qualche esperienza nella formazione di gruppi, ma non è un prerequisito indispensabile.
- Coloro che formano potrebbero decidere di mettere maggiore enfasi su alcune parti del corso, creare proprie presentazioni o ridurre la durata del corso in base alle necessità di chi partecipa, al budget e al tempo a disposizione per la formazione.
- Potrebbe essere una buona idea utilizzare un questionario online prima della formazione per valutare il livello di conoscenza preesistente delle persone discenti, le loro aspettative e le necessità specifiche del materiale del corso relativo al servizio locale. Un questionario simile potrebbe essere utilizzato alla fine del corso per valutarne l'efficacia.
- Coloro che conducono la formazione e l'ente che la ospita dovrebbero assicurarsi che ci sia accesso a tutta l'attrezzatura tecnica necessaria: un computer portatile, un proiettore, uno schermo, una lavagna o altra superficie per proiettare la presentazione e il materiale, probabilmente una lavagna, per chi deve guidare il corso o, se il gruppo deve scrivere: fogli di carta, penne, post-it e qualsiasi altro materiale che si ritiene utile per il corso.
- Tenere presente che fornire supporto a persone che affrontano questioni personali e collettive delicate richiede esperienza, pratica e auto-riflessione. Questa formazione fornisce informazioni e alcune competenze sul chemsex. Il suo scopo principale, tuttavia, è avviare una conversazione tra chi partecipa e creare una base che possano poi utilizzare come punto di partenza per espandere ulteriormente le loro conoscenze e esperienze, sviluppando i loro servizi in modi adatti e unici, personalizzati individuali e i contesti operativi.
- Potrebbe essere ulteriormente utile che le persone docenti forniscano a chi partecipa alla formazione delle risorse e i contatti dei servizi locali ritenuti affidabili che trattano temi correlati (come salute sessuale o lavoro sessuale), in particolare quelli che applicano principi e tecniche di riduzione del danno. Il gruppo potrà così continuare ad ampliare la sua comprensione e la sua esperienza e affrontare qualsiasi problema emerso durante la formazione che non sia stato possibile approfondire per mancanza di tempo.





## Prima di procedere con il programma di formazione, è utile tenere a mente i seguenti punti.

### SPAZIO SICURO

Il chemsex, che coinvolge sesso, piacere, eccesso, identità, ma talvolta anche dipendenza, problemi di salute mentale, molestie e stigma, è un tema che può risultare difficile per chi partecipa, specialmente se hanno vissuto esperienze personali legate ad alcune delle sue intersezioni o se stanno affrontando problematiche collegate al chemsex. Una priorità per chi tiene la formazione è garantire che venga creato uno spazio sicuro, assicurandosi che tale sicurezza venga mantenuta durante tutta la durata del corso. La docenza deve essere consapevole delle difficoltà che questo tema può suscitare, consciamente o inconsciamente, ma deve anche evitare di aprire discussioni su questioni personali (vedi sotto "oversharing"). Molte delle raccomandazioni che seguiranno aiuteranno a garantire questa protezione per chi partecipa.

### FORMAZIONE TRA PARI

Quando si forma un gruppo di persone che già lavora in un servizio, che potrebbe includere anche chi facilita la formazione, è molto probabile che durante il corso emergeranno problematiche che non sono direttamente legate al chemsex, ma a dinamiche interne al gruppo e/o al servizio. In questi casi, il focus dovrebbe essere riportato sul tema della formazione, riconoscendo le tensioni del gruppo e le sfide legate al trattare argomenti delicati come il chemsex, e come questi possano scatenare aree di sensibilità per ogni partecipante. È fondamentale che il servizio stesso costituisca una comunità resiliente e forte per poter offrire i migliori servizi possibili.

### OVERSHARING, OVVERO UNA COMUNICAZIONE ECCESSIVA

È previsto che durante il corso qualche partecipante possa condividere esperienze, idee, emozioni, ecc. Infatti, alcune attività di apprendimento esperienziale proposte qui includono un aspetto di condivisione emotiva. Tuttavia, questa condivisione ha come obiettivo la costruzione del gruppo e la riflessione su di sé, non l'apertura a questioni personali che dovrebbero essere affrontate al di fuori del corso. Si raccomanda di gestire tali situazioni interrompendo gentilmente qualsiasi discussione su questioni personali di un partecipante e riportando il focus sugli obiettivi del corso, anche utilizzando questa condivisione. Ad esempio, se un partecipante esprime la rabbia che prova per essere stato stigmatizzato in passato per l'uso di sostanze, è più utile ringraziare la persona per la condivisione e sottolineare come la loro esperienza porti alla luce la rabbia che anche il resto delle persone fruitrici della formazione potrebbe provare. Successivamente, si può chiedere al gruppo di riflettere su come, come persone che offrono servizi, possiamo affrontare questa rabbia.

### EMOZIONI... ANCORA

Allo stesso modo, c'è la probabilità che emergano forti emozioni nel gruppo durante il corso, inclusi disperazione (non si può fare nulla), entusiasmo eccessivo (cambiamo il mondo subito), e anche noia (non so nemmeno cosa stiamo facendo qui). Queste emozioni non vanno sfidate o affrontate direttamente, ma accolte come diverse facce esperienziali dei fenomeni trattati. Questo può essere utile se vengono riformulate come esperienze simili a quelle dei nostri beneficiari. Ad esempio, l'entusiasmo eccessivo può essere il sentimento di chi inizia da poco a fare chemsex, mentre la disperazione potrebbe essere la sensazione di chi ha vissuto profondamente un percorso di chemsex problematico. Il gruppo può quindi riflettere su come raggiungere la migliore riduzione del danno per le persone che provano queste emozioni.



## ALLONTANAMENTO DAGLI OBIETTIVI DEL CORSO

Non è raro, soprattutto quando si trattano tematiche complesse come il chemsex, che chi partecipa si concentri su argomenti interessanti o rilevanti, ma non direttamente legati al corso stesso. È importante ri-portare l'attenzione sugli obiettivi del corso. Teniamo presente che a volte una formazione di successo può lasciare alle persone che partecipano il desiderio o la necessità di essere ulteriormente portate a conoscenza di argomenti emersi durante lo svolgimento della formazione!

## LAVORO DI SQUADRA

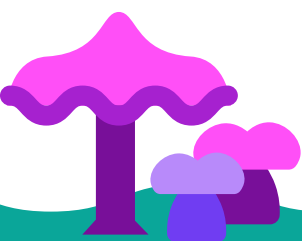
Cerchiamo di rendere il corso il più interattivo possibile. Le informazioni possono essere ricercate e acquisite direttamente da coloro che partecipano attraverso vari mezzi, ed è un metodo di formazione più efficace rispetto alla semplice lezione frontale. Per rendere il corso interattivo, è preferibile una disposizione dei posti che metta le persone discenti in cerchio. L'obiettivo è portare con la facilitazione a far comprendere cosa ci sia in gioco quando si fa riduzione del danno con chi fa chemsex e riflettere su di sé, così come sul servizio in cui lavorano le persone che erogano i servizi, riguardo a come affrontare le problematiche legate al chemsex in modo positivo per chi ne beneficia. Per questo motivo, le opinioni e le esperienze vissute da chi partecipa in ambiti correlati possono essere estremamente preziose. Anche se chi forma può ritenere che i contributi del gruppo siano poco pertinenti o troppo personali (vedi 'condivisione eccessiva' e 'allontanamento dagli obiettivi'), non si dovrebbero mai rifiutare questi contributi frettolosamente per tornare al programma. Ricorda che il chemsex riguarda la creazione di comunità inclusive: saper creare una "comunità" formativa produttiva e inclusiva è il primo passo.

## CURA DI SÉ

Come nella riduzione del danno da chemsex, è importante prevedere delle pause durante il corso per permettere al gruppo di rilassarsi, socializzare o fare uno spuntino. Può essere utile prevedere delle pause brevi, anche non programmate, nei casi in cui si percepisca che il gruppo ne abbia bisogno. Gli esercizi assieme energizzanti possono essere utili come pause, soprattutto dopo una parte difficile o impegnativa del corso.

## LA PERFEZIONE È UNA FANTASIA

Ci saranno errori, cose che a posteriori avremmo fatto diversamente o su cui avremmo voluto concentrarci in modo più produttivo. Non importa quanta esperienza si abbia, lavorare con persone diverse o su argomenti differenti può comportare imprevisti. In molti casi, il miglior materiale per l'auto-riflessione e l'apprendimento collettivo si crea quando le cose non vanno nel miglior modo possibile. Come diceva Freud: "Di errore in errore si scopre tutta la verità!"



## 7.2. Sessioni di formazione

### 7.2.1. Apertura

#### OBIETTIVI DELLA SESSIONE:

- Conoscersi e creare un rapporto positivo.
- Stabilire le regole di base del corso e, in particolare, per creare uno spazio sicuro durante la formazione.
- Definire gli obiettivi complessivi del corso

#### PUNTI CHIAVE PER LA SESSIONE 1:

- Assicurati che l'atmosfera sia il più accogliente e sicura possibile.
- Assicurati che le questioni tecniche siano affrontate per procedere con il corso senza preoccupazioni relative a questioni non pertinenti.
- Fai in modo che l'intero gruppo sappia cosa aspettarsi dall'intero corso.

### 1. Introduzione personale: Inizia presentandoti e chiedi alle persone che partecipano di fare lo stesso. Non dimenticare i pronomi preferiti!

Ciò può essere fatto in modo informale o attraverso un'attività di riscaldamento che stimoli l'interesse per il corso e contribuisca alla costruzione del team. Due esempi di attività di riscaldamento sono riportati di seguito.

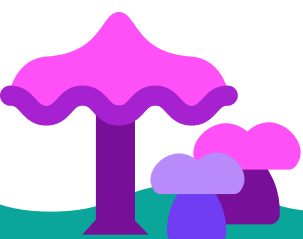
#### Prendi la palla:

Inizia presentandoti mentre tieni una piccola palla (o qualcosa di simile). Dopo aver finito, lancia la palla a qualsiasi partecipante del gruppo e invita la persona a presentarsi. Al suo turno, quella persona passerà la palla al partecipante seguente che non ha ancora fatto la sua presentazione, e così via fino a quando ogni partecipante ha fornito al gruppo la sua breve descrizione.

#### Una cosa che non sai di me:

Ogni partecipante, in ordine casuale, si presenta e condivide un'informazione che non è conosciuta dalle altre persone. È importante chiarire che le informazioni condivise non devono mai imbarazzare o esporre nessun partecipante! Ogni persona dovrebbe condividere qualcosa che si sente sicura di rivelare. L'obiettivo è rilassare la tensione iniziale e rendere l'attività divertente. Puoi fare un esempio, come ad esempio: "Sono Johan, lavoro come operatore nel campo della riduzione del danno nell'organizzazione X, e una cosa che non sapete di me è che gioco a Dungeons & Dragons" oppure "Adoro fare trekking in montagna", ecc.

[Opzionale: L'attività può anche essere svolta con la palla (vedi sopra). Come passo aggiuntivo, chi partecipa può passarsi la palla dicendo di nuovo il nome dell'altra persona e l'informazione che quella persona ha condiviso, ad esempio: "Johan, giocatore di Dungeons & Dragons".]



## 2. Stabilire le regole di base:

All'inizio della formazione, fornisci informazioni sulla durata, il programma, gli orari delle pause programmate, cosa sarà fornito alla fine (es. dispense) e altre questioni tecniche. È un buon momento per rispondere a eventuali domande del gruppo riguardo gli aspetti tecnici del corso.

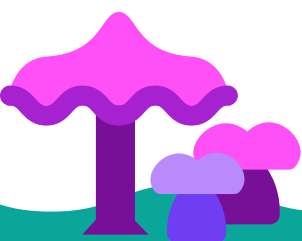
Stabilire regole riguardanti la sicurezza è ancora più importante. Questo può essere fatto tramite un esercizio interattivo come quello suggerito di seguito, permettendo a ogni partecipante di esprimere cosa ha bisogno per sentirsi al sicuro. Il clima diventa più accogliente e il gruppo rispetterà meglio le richieste di ogni persona se queste sono state espresse in anticipo. Il mosaico delle regole: Prepara un grande foglio di carta su una lavagna o sul pavimento e chiedi alle persone di scrivere cosa è importante per loro per sentirsi in sicurezza durante il corso. Preferisci penne colorate. Poi appendi il foglio su una parete o in un posto ben visibile a chiunque e lascialo lì per tutta la durata del corso. Alla fine, puoi aggiungere ciò che ritieni importante, nel caso non fosse stato menzionato. Se pensi che sarà difficile per chi partecipa esprimersi apertamente, chiedi loro di scrivere la propria regola su un piccolo foglio (ad esempio un post-it), raccoglili e poi trascrivili sul grande foglio, aggiungendo eventuali regole che ritieni importanti e che non sono state menzionate. Per questo scopo, potrebbe essere utile preparare in anticipo una lista provvisoria di regole che non devono essere trascurate in nessun caso, ma idealmente le persone discenti dovrebbero menzionare tutte le "regole imprescindibili".

## 3. Presentare e definire gli obiettivi del corso: Puoi presentarli a tua volta.

Ad esempio, un buon set di obiettivi potrebbe essere:

- Comprendere cos'è il chemsex e cosa lo distingue da altre forme di uso di sostanze sessualizzate.
- Riconoscere i segnali di un coinvolgimento problematico nel chemsex.
- Conoscere le sostanze utilizzate nel chemsex e le pratiche di riduzione del danno relative al loro uso.
- Essere a consapevolezza su altre pratiche di riduzione del danno legate al chemsex, oltre all'uso di sostanze (ad esempio, salute sessuale, consenso).
- Essere in grado di praticare la riduzione del danno in un approccio centrato sulla persona a livello individuale.
- Essere in grado di progettare un servizio o un intervento di riduzione del danno che sia amichevole e appropriato per persone MSM, trans e non binarie che praticano chemsex.

Se hai inviato un questionario via email (vedi sezione sopra sul corso), puoi presentare le richieste fatte da chi partecipa prima di presentare gli obiettivi, oppure puoi integrare le loro richieste negli obiettivi che presenterai. In alternativa, puoi chiedere loro di scrivere su piccoli fogli (5 minuti circa) fino a tre cose che si aspettano dal corso, raccogliarli e confrontarli con gli obiettivi presentati, discutendo se possono essere inclusi nel programma o, se non lo sono, spiegando il motivo. Se gestisci questa attività, ricorda che il tempo a disposizione per questa discussione sarà limitato, quindi mantienila focalizzata.



## 7.2.2. Cos'è il chemsex

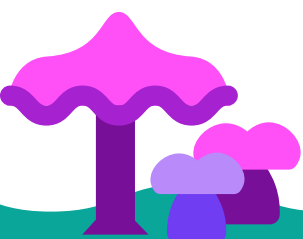
### OBIETTIVI DELLA SESSIONE:

- Introdurre l'uso di sostanze in un contesto non stigmatizzante.
- Comprendere il chemsex come una forma specifica di uso di sostanze psicoattive sessualizzate.
- Essere a conoscenza del contesto particolare del chemsex (uso di più sostanze, più partner, attività sessuali prolungate, uso prolungato di app).
- Comprendere gli obiettivi, i rischi e altri fattori associati al chemsex (stress da minoranza, omofobia interiorizzata, ecc.).
- Comprendere l'associazione del chemsex con la salute sessuale.
- Comprendere che non tutte le persone MSM, trans e non binarie che usano sostanze psicoattive praticano chemsex.
- Comprendere che non tutte le persone MSM, trans e non binarie che praticano chemsex lo fanno in modo problematico.
- Avere consapevolezza dei segnali che indicano la probabilità di un coinvolgimento problematico nel chemsex.

### IMPLEMENTAZIONE DELLA SESSIONE:

A questo punto, chi facilita può presentare una serie di diapositive PowerPoint e discuterle in gruppo.  
Breve introduzione

- Uso di sostanze e società: un'introduzione
- L'uso di sostanze psicoattive è comune in quasi tutti i contesti storici, culturali e sociali. L'uso di sostanze è stigmatizzato.
- Le persone coinvolte che affrontano problematiche legate all'uso di sostanze sono marginalizzate.
- L'accesso alle cure e al supporto è una sfida.
- La riduzione del danno rappresenta un'alternativa migliore rispetto alle prospettive tradizionali di trattamento delle dipendenze.
  - L'obiettivo è ridurre i rischi legati all'uso di sostanze psicoattive, collaborando con le persone coinvolte e tenendo conto dei loro bisogni individuali.
  - La riduzione del danno implica "lavorare con le persone senza giudizio, coercizione, discriminazione o richiedere che smettano di usare le sostanze come condizione per ricevere supporto".
  - Tiene conto dell'intersezionalità delle identità e delle esperienze delle persone beneficiarie, un aspetto cruciale quando si lavora con persone LGBTQI+ e altre popolazioni stigmatizzate.



## CHEMSEX: NON SOLO BANALMENTE SESSO E SOSTANZE

### COS'È IL CHEMSEX?

- Il chemsex è l'uso di qualsiasi sostanza psicoattiva, legale o illegale, prima o durante il sesso.
  - È più frequente tra le persone LGBTQI+ (connessioni non eteronormative, stress da minoranza, ecc.).
- Il chemsex (o Party and Play) è una forma specifica di uso di sostanze nel sesso:
  - Il chemsex è l'uso volontario di sostanze psicoattive specifiche, chiamate "chems", tra persone MSM, trans e non binarie.
  - Lo scopo del chemsex è migliorare, prolungare e disinibire l'esperienza sessuale, oltre a esplorare ed elaborare la sessualità queer.
  - Il chemsex comunemente coinvolge:
    - Più partner.
    - Attività sessuali prolungate, che possono durare da ore a giorni.
    - Uso intensivo di app di appuntamenti.
    - Combinazione di sostanze psicoattive.
    - Il coinvolgimento in situazioni di chemsex comporta il rischio di dipendenza, overdose, problemi di salute sessuale e altre problematiche biopsicosociali

Le sostanze più usate nel chemsex:

- Cristalli di metanfetamina.
- GHB/GBL (gamma-idrossibutirrato / gamma-butilolattone).
- Catinoni (mephedrone, 3MMC, 4MMC).
- Spesso combinate tra loro e con altre sostanze come ketamina, cocaina, alcol, farmaci per disfunzione erettile, MDMA, amil-nitrati (poppers), antidepressivi e altre sostanze.
- Le preferenze per le sostanze, le percentuali di utilizzo a vita e i metodi di assunzione variano in base a città, paesi, culture, politiche e altri fattori. Esistono pochissimi dati (se non nessuno) su persone trans o non binarie.

A questo punto, prima di presentare la diapositiva successiva, chi forma potrebbe decidere di fare un brainstorming con il gruppo di partecipanti e chiedere loro cosa pensano dei fattori associati al fenomeno del chemsex, che è particolarmente presente tra persone MSM, trans e non binarie. Chi forma può usare una lavagna per scrivere le risposte e discuterle in combinazione con i contenuti della diapositiva successiva. È importante non essere giudicanti riguardo a stereotipi o idee errate che potrebbero emergere durante il brainstorming. L'obiettivo è rendere visibili questi preconcetti, fornire una prospettiva più accurata e dare spazio alle persone partecipanti per riflettere sulle proprie percezioni. Tuttavia, chi forma deve avere la prontezza di mediare nel caso in cui una persona partecipante si senta offesa o ferita da ciò che viene detto, cercando di de-scalare la situazione, rispettando i sentimenti di tutte le persone coinvolte.



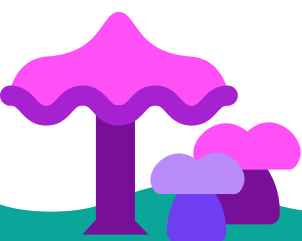
## PERCHÉ IL CHEMSEX? – POSITION PAPER DEL 2° FORUM EUROPEO SUL CHEMSEX (MARZO 2018)

Il chemsex si collega in modo unico al sesso gay, nel contesto di come il piacere del sesso gay sia stato influenzato da:

- Le attitudini sociali verso le persone LGBTQ+ e il sesso gay.
- Il trauma che l'epidemia di HIV/AIDS ha avuto sulle persone LGBTQ+ e sul sesso gay.
- Il bullismo cronico nei confronti delle persone LGBTQ+.
- La pressione dei pari, sia esplicita che più velata, tra uomini gay.
- L'importanza di attività ritualizzate condivise in un gruppo stigmatizzato.
- Le tensioni comunitarie riguardo ai comportamenti maschili/femminili (o identità personali), soprattutto riguardo al piacere del sesso e delle fantasie sessuali.
- Le tecnologie per incontri gay e le saune.
- La disponibilità diffusa di chems tra uomini gay, trans e non binari attraverso le app per incontri gay.
- La realtà che persone MSM, trans e non binarie che fanno chemsex possano anche essere sex workers, minoranze razziali ed etniche, migranti e/o prigionieri. Possono anche avere diagnosi di salute mentale, altre dipendenze, disabilità, vivere con HIV e/o HCV, o essere fuori dal mercato del lavoro.
- Il trauma attuale di tanti uomini gay, trans e non binari persi a causa del chemsex.

### CHEMSEX E SALUTE SESSUALE

- Esistono prove che il chemsex sia un fattore di rischio per la trasmissione di HIV e altre infezioni sessualmente trasmissibili e a trasmissione ematica.
- L'effetto delle sostanze nelle decisioni riguardo le pratiche di sesso sicuro.
- Più partner.
- Slamming (uso endovenoso) e uso di attrezzature condivise.
- Il chemsex è più comune tra gli uomini MSM che vivono con HIV.
- Tuttavia, l'associazione tra il coinvolgimento nel chemsex e l'HIV è complessa e non sono state stabilite relazioni causali chiare tra i due.
- L'associazione tra HIV e chemsex è fortemente influenzata dal trauma della pandemia di AIDS e dalla stigmatizzazione che la comunità LGBTQI+ affronta.
- L'associazione tra HIV e coinvolgimento nel chemsex ha contribuito alla doppia stigmatizzazione subita da chi vive con HIV e pratica chemsex!



## CHEMSEX PROBLEMATICO

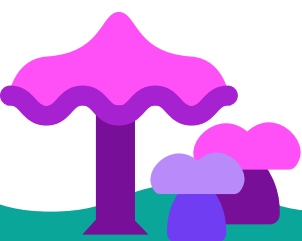
- Non tutte le persone MSM, trans e non binarie che usano sostanze praticano chemsex.
- Non tutte le persone che fanno chemsex lo fanno in modo problematico.
- Non esiste una definizione chiara riguardo al coinvolgimento problematico nel chemsex.
- Il coinvolgimento problematico è spesso altamente soggettivo.
- Non tutti i problemi derivanti dal chemsex problematico sono ugualmente gravi.
- Non sempre vengono percepiti come tali dalle persone che li affrontano.

## IL PERCORSO DEL CHEMSEX PROBLEMATICO (PLATTEAU ET AL., 2019)

- Storia della vita (infanzia difficile, storia gay, sindemie, HIV/AIDS).
- Solitudine e vuoto che portano all'inibizione.
- Ricerca di connessione (ad esempio, tramite social media e app di incontri).
- Connessione sessuale probabilmente facilitata dalle sostanze. Connessione nel chemsex; forte, anche se può diventare l'unica fonte di piacere e connessione.
- Chemsex problematico; perdita di lavoro, trasmissione di IST, intersezione con il sesso transazionale forzato, problemi di salute mentale.
- Gravi impatti sulla salute e probabilità di overdose.

## SEGNI DEL CHEMSEX PROBLEMATICO

- Difficoltà nel fare sesso senza l'uso di sostanze, a volte legato al fatto che l'ultima volta che si è fatto sesso sobrio è stato molto tempo fa.
- Difficoltà a godersi cose e attività che in passato si apprezzavano.
- Difficoltà a trovare qualcosa di nuovo che sembri interessante.
- Difficoltà a trovare motivazione per fare cose diverse dal chemsex.
- Il coinvolgimento in contesti di chemsex sistematicamente dura più a lungo del previsto.
- Ore o anche giorni persi dal lavoro o da altre attività importanti.
- Il tempo trascorso con amicizie, famiglia o altre persone non coinvolte nel chemsex diminuisce.
- Il party e play del fine settimana è l'unica motivazione durante la settimana.
- Emergono problemi di salute mentale (che diventano gradualmente più intensi e duraturi).
- Tristezza, anedonia, irritabilità, ansia eccessiva, sospettosità intensa, sbalzi emotivi, ansia sociale, sintomi psicotici, ecc.





## 7.2.3 Le sostanze del chemsex

### OBIETTIVI DELLA SESSIONE

- Conoscere le sostanze (chems).
- Imparare i loro effetti, i modi di utilizzo e gli effetti negativi potenziali.
- Apprendere le linee guida per la riduzione del danno per ciascuna sostanza.

### IMPLEMENTAZIONE DELLA SESSIONE

A questo punto, chi facilita l'apprendimento può procedere con la presentazione delle sostanze psicoattive, preferibilmente dopo una piccola pausa che seguirà la sessione precedente.

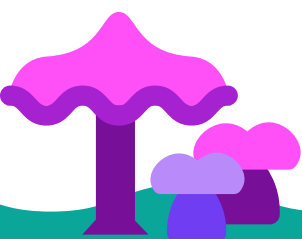
### ATTIVITÀ OPZIONALE: GRUPPI DI STUDIO

Invece che presentare tutto il materiale in questa sessione, potrebbe essere utile dividere le persone partecipanti in cinque gruppi, ognuno dedicato a una delle sostanze trattate in questo manuale. Ogni gruppo avrà un tempo prestabilito (circa 20 minuti) per leggere una sostanza (il materiale di lettura può essere fornito dalle persone facilitanti, o le pagine corrispondenti della prima parte di questo manuale). Ogni gruppo dovrà preparare una presentazione utilizzando le slide (o approfondendole, se lo ritengono utile). Durante questo tempo, la persona docente monitorerà i gruppi, rispondendo a domande o fornendo supporto se necessario. Sarebbe utile che ogni gruppo provasse la presentazione con chi forma per aumentare la fiducia e risolvere eventuali incomprensioni (altri 20 minuti per le prove). Alla fine, ogni gruppo presenterà il proprio lavoro agli altri (30 minuti per le presentazioni). Le domande delle persone discenti dovrebbero essere risposte dalla persona docente in questo momento.

Quest'attività richiede un alto livello di efficienza e fiducia, sia all'interno dei gruppi che tra i gruppi. Non sarà adatta a tutti, ma può essere molto utile quando si lavora con persone che hanno già stabilito una buona relazione di lavoro prima della formazione. D'altra parte, se ritenuto opportuno e ben riuscito, può essere un ottimo passo verso un lavoro più indipendente richiesto per la Sessione IV.

### PUNTI CHIAVE PER LA SESSIONE II

- Assicurati che le persone partecipanti capiscano che il chemsex non è solo l'uso di sostanze in un contesto sessuale.
- Approfondisci i fattori legati al chemsex (piacere, connessione, cultura degli incontri, affrontare lo stress da minoranza e l'impatto di altri eventi negativi), chiarendo che di per sé non è patologico.
- Chiarisci che lavorare sul chemsex significa affrontare le difficoltà delle persone MSM, trans e non binarie.
- Sottolinea che l'impatto della stigmatizzazione legata all'uso di sostanze, combinato con altre forme di stigmatizzazione, è uno dei fattori più dannosi associati al coinvolgimento nel chemsex.
- Elabora in modo critico sull'intersezione tra HIV e chemsex.
- Chiarisci che non esistono criteri diagnostici per il chemsex problematico – il gruppo deve comprendere che il chemsex problematico deve essere valutato su base individuale.



### Metanfetamina cristallina

#### INFORMAZIONI BASILARI

- Sostanza psico-stimolante potente.
- Si presenta sotto forma di polvere o cristalli da tritare.
- Nomi comuni: Meth, Speed, Ice, Tina, Crystal, Tweak, Crank, Glass.
- Modalità di utilizzo
  - Fumata (con una pipa di vetro).
  - Iniettata per via endovenosa (slam).
  - Inserita rettalmente (booty bump).
  - Sniffata.
  - Ingerita oralmente, talvolta avvolta in un pezzo di carta per prolungarne la digestione (bombing).

#### EFFETTI

- Aumento della frequenza cardiaca, della pressione sanguigna e della temperatura corporea.
- Sudorazione eccessiva, respirazione rapida e superficiale, dilatazione delle pupille.
- Aumento del desiderio sessuale.
- Forte senso di euforia.
- Maggiore fiducia in sé.
- Perdita di appetito e ridotto bisogno di dormire.
- Aumento dell'energia, della curiosità e della vigilanza.
- Diminuzione dell'ansia.

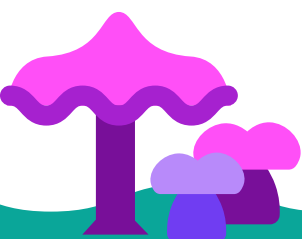
#### EFFETTI PERICOLOSI (IN CASO DI OVERDOSE)

- Ipertensione
- Dolori al petto
- Insufficienza cardiaca
- Aritmia
- Difficoltà respiratorie
- Ipertermia
- Paranoia
- Dolori addominali severi
- Non responsività e coma
- Emorragia intracranica
- Convulsioni
- Ictus ischemico
- Disfunzione erettile ("crystal dick")
- Comedown: ansia, depressione, stanchezza e mal di testa



## CONSEGUENZE DELL'USO A LUNGO TERMINE

- 🦋 Tolleranza: si sviluppa rapidamente, portando a dosi più alte e a un uso più frequente.
- 🦋 Carie dentale
- 🦋 Perdita di peso
- 🦋 Psicosi, paranoia, deliri, allucinazioni
- 🦋 Lesioni cutanee, croste
- 🦋 Agitazione e sbalzi d'umore
- 🦋 Insonnia
- 🦋 Infezioni ripetute (sessualmente trasmesse, ematiche, cutanee)
- 🦋 Problemi neuropsicologici persistenti (alterazioni nella funzione esecutiva, memoria episodica, funzioni psicomotorie e elaborazione delle informazioni)
- 🦋 Sintomi di astinenza: depressione, irritabilità, anedonia, deficit di attenzione, auto-medicazione attraverso ulteriori assunzioni.
- 🦋 Combinazione con altre sostanze
- 🦋 Antidepressivi: possibile ipertensione, aumento della temperatura corporea e tossicità da serotonina.
- 🦋 Farmaci per psicosi e per la pressione sanguigna possono risultare meno efficaci se viene utilizzata la metanfetamina cristallina.
- 🦋 Altre sostanze (ad esempio ecstasy, cocaina, poppers e farmaci per la disfunzione erettile): disregolazione della pressione sanguigna, infarto o ictus.

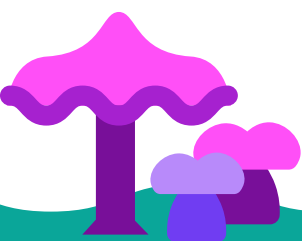


## RECUPERO DAL COMEDOWN

- Consumare cibi nutrienti (proteine di qualità, molti liquidi non alcolici).
- Supplementi alimentari di calcio, magnesio e multivitaminici.
- Recupero del sonno - in un ambiente tranquillo e sicuro. (La mancanza prolungata di sonno può causare gravi deficit cognitivi e allucinazioni.)
- Mantenere il contatto con persone fidate e non giudicanti, dedicando del tempo di qualità a attività non collegate all'uso di sostanze.
- Se il comedown diventa particolarmente difficile da gestire, ridurre la frequenza o la quantità di utilizzo o prendersi una pausa totale.
- Se i sintomi da astinenza non si attenuano o diventano difficili da controllare, cercare supporto.
- Cura per i danni cutanei

## PSICOSI INDOTTA DALLA METANFETAMINA

- Manifestazione comune con ideazioni paranoiche, convinzione di essere seguiti o sorvegliati, allucinazioni acustiche e tattili, confusione.
- Più probabile in caso di dipendenza, uso regolare o overdose, nonché mancanza di sonno.
- Nella maggior parte dei casi, i sintomi scompaiono cessando l'uso della sostanza e adottando pratiche di auto-cura (ad esempio sonno, alimentazione, rilassamento).
- Se i sintomi persistono, si consiglia l'astinenza a lungo termine e il supporto professionale.
- Se i sintomi si manifestano durante un party chemsex, fare una pausa e cercare la compagnia di partner di fiducia.



## GBL | GHB

(Gamma-butilo lattone / Gamma-idrossibutirrato)

### INFORMAZIONI DI BASE

- Depressore del sistema nervoso centrale – a piccole dosi agisce anche come stimolante.
- Liquido trasparente, leggermente salato e inodore, e più raramente in polvere bianca, talvolta confezionato in capsule.
- Nomi di strada: G, Gina, Geebs, Liquid Ecstasy, Liquid X, Liquid G, Goop, Georgia Home Boy, Easy Lay, Soap.

### MODALITÀ DI UTILIZZO

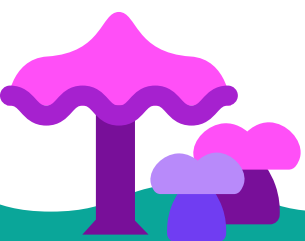
- Ingerito (spesso mescolato con succhi).
- Inserito rettalmente.
- Iniettato (meno frequentemente).
- Gli effetti iniziano dopo 10-30 minuti dall'assunzione e durano circa 4 ore (a seconda del peso corporeo e della tolleranza).
- G viene metabolizzato piuttosto rapidamente, quindi può essere rilevato nel sangue per 8 ore dopo l'assunzione e nelle urine per 12 ore.
- Il GHB (spesso venduto in polvere o capsule) è la sostanza prodotta nel corpo quando viene assunto il GBL. Il GBL ha un effetto più forte rispetto al GHB, ma dura per un tempo più breve.

### EFFETTI CON DOSI MODERATE

- Euforia
- Sociabilità
- Eccitazione sessuale
- Rilassamento
- Sonnolenza
- Manca di inibizioni

### EFFETTI IN CASO DI OVERDOSE

- Vertigini
- Nausea
- Tremori
- Confusione
- Irritabilità e agitazione
- Perdita di coordinazione
- Allucinazioni
- Dimenticanze
- Convulsioni
- Coma – G-hole (perdita di coscienza e sonno che può durare da minuti a ore, con il rischio di arresto respiratorio o insufficienza cardiaca).
- Precursori del G-hole: confusione, linguaggio incoerente o contrazioni muscolari involontarie



## Conseguenze dell'uso a lungo termine

**DIPENDENZA PSICOLOGICA  
E FISICA: SI SVILUPPA  
RAPIDAMENTE, ANCHE  
DOPO TRE GIORNI  
CONSECUTIVI DI USO**

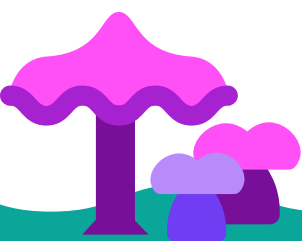
**I SINTOMI DI ASTINENZA  
INIZIANO 2-3 ORE DOPO  
L'ULTIMA DOSE E POSSONO  
DURARE FINO A 12 ORE**

**ANSIA, TREMORI, INSONNIA,  
VOMITO, IPERTENSIONE,  
TACHICARDIA, CONFUSIONE E  
ALLUCINAZIONI, CON SINTOMI  
GRAVI COME IPERATTIVITÀ,  
PARANOIA, PSICOSI, CONVULSIONI  
E ANCHE MORTE.**

**COMA RIPETUTI POSSONO  
CAUSARE PROBLEMI  
NELLA MEMORIA E NELLA  
REGOLAZIONE DELLE  
EMOZIONI**

### COMBINAZIONE CON ALTRE SOSTANZE

- Depressori del sistema nervoso centrale (alcol, ketamina, oppiacei, benzodiazepine, ecc.): altamente pericolosi, anche fatali.
- Stimolanti: anch'essi pericolosi per overdose, aumentando la probabilità di paranoia, allucinazioni e aggressività.
- Poppers o farmaci per la disfunzione erettile: possono causare arresto cardiaco.

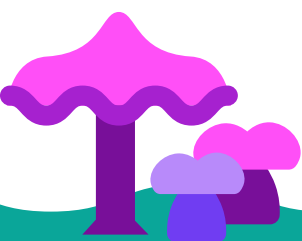


## Riduzione del danno

- ★ Evitare di mescolare G con altre sostanze.
- ★ Evitare l'uso in presenza di problemi di pressione sanguigna, convulsioni, problemi respiratori, depressione o disturbi da panico.
- ★ La fonte di G dovrebbe essere affidabile.
- ★ Fare attenzione a non confondere GHB e GBL.
- ★ Evitare l'uso continuativo per oltre 6 ore.
- ★ Il G dovrebbe essere diluito in acqua, succo o altre bevande non alcoliche.
- ★ Iniziare con dosi più piccole e attendere per verificare se la dose assunta è sufficiente.
- ★ La dose dovrebbe essere stabilita e verificata dalla persona che la assume.
- ★ Tenere un sistema per distinguere i bicchieri durante una festa chemsex.
- ★ Le siringhe (o altri strumenti da laboratorio in grado di misurare con precisione i millilitri) sono il miglior modo per dosare correttamente.
- ★ Bere il G direttamente dalla bottiglia dovrebbe essere evitato.
- ★ Il G deve essere conservato in bottiglie non utilizzate per altri liquidi.
- ★ Aspettare almeno due ore prima della dose successiva per evitare overdose.
- ★ Ogni dose di G dovrebbe essere più piccola rispetto alla precedente.
- ★ Tenere traccia dell'orario di assunzione di ogni dose.
- ★ In caso di dipendenza, è meglio ridurre gradualmente la dose o cercare aiuto medico.
- ★ In presenza di sintomi da astinenza gravi, rivolgersi al pronto soccorso.
- ★ Controllare le bevande e usare propri lubrificanti per evitare la contaminazione.
- ★ Preoccuparsi del consenso; utilizzare in ambienti sicuri e garantire il consenso quando si ha rapporto con partner sotto l'effetto del G.
- ★ Segni di overdose da G: sudorazione, vomito, respirazione irregolare o superficiale, incapacità di stare in piedi, contrazioni muscolari involontarie e G-hole.

### IN CASO DI G-HOLE:

- Assicurarsi che la persona in coma stia in posizione di sicurezza.
- Monitorarla attentamente.
- Chiamare un'ambulanza se non si è sicuri che la persona sia entrata in coma. (In caso di intervento del personale medico, essere onesti riguardo a cosa ha causato i sintomi/coma).
- Evitare di usare altre sostanze (ad esempio stimolanti) per cercare di svegliare la persona in G-hole.



## Mefedrone (catinoni sintetici)

### INFORMAZIONI DI BASE

- Sostanza psico-stimolante con effetti allucinogeni.
- Si presenta come una polvere bianca fine, in forma di cristalli di colore giallastro o bianco, o come una crema di colore senape o crema.
- Nomi comuni: Meph, 4MMC, Kitty Cat, M-Cat, Food Plant, Bubbles, Crubs, Meow-Meow, Drone.
- Modalità di utilizzo
- Sniffato
- Ingerito (bombing)
- Slam
- In pillole o capsule
- Fumata
- Inserito rettalmente (booty bump)

### EFFETTI

- Euforia
- Vigilanza
- Fiducia in sé
- Eccitazione sessuale e concentrazione, nonché emozioni affettive
- Sensazione di connessione con gli altri
- Alta attenzione, talvolta diventando ossessiva

### EFFETTI POTENZIALMENTE DANNOSI

- Disidratazione
- Digriappare i denti e serraggio della mascella
- Cambiamenti nella temperatura corporea
- Contrazioni muscolari
- Vertigini
- Mal di testa
- Cambiamenti nella pressione sanguigna
- Dolori e lesioni alla gola e al naso
- Ansia
- Ipervigilanza
- Vertigini
- Paranoia
- Voglia di assumerne ancora
- Dimenticanza a breve termine
- Insonnia
- Sovradosaggio: convulsioni, tachicardia, febbre, infarto

## Conseguenze a lungo termine

- ★ Dipendenza psicologica, tolleranza, che causano il desiderio di dosi maggiori e abuso.
- ★ Sbalzi d'umore, comportamento aggressivo e sintomi psicotici (inclusi allucinazioni uditive, olfattive e tattili).
- ★ Esaurimento dovuto a insonnia, mancanza di cibo e disidratazione.
- ★ Problemi dentali
- ★ Danno cardiaco, ictus e problemi visivi.





## COMBINAZIONE CON ALTRE SOSTANZE

- Farmaci psichiatrici (in particolare alcuni antidepressivi): possono essere molto pericolosi.
- Sostanze psicoattive, in particolare altri psico-stimolanti: aumentano la probabilità di ipertensione pericolosamente alta e temperature corporee elevate.
- Depressori del SNC: possono portare a overdose da una delle due sostanze.
- Alcol: dovrebbe essere evitato.

## RIDUZIONE DEL DANNO

- Iniziare con dosi basse e procedere con cautela.
- Limitare lo sniffare a una volta ogni 20 minuti e l'ingestione a una volta ogni 40 minuti al massimo.
- Pesare le dosi – dosi superiori a 80 mg sono molto pericolose.
- Il modo meno dannoso di usare il mefedrone è per via orale.
- Lo sniffare può causare danni nasali, infiammazioni e sanguinamenti.
- Lo slam può causare effetti collaterali spiacevoli, danni a vene e pelle, infezioni trasmesse tramite sangue e overdose grave.
- Fumare aumenta la probabilità di voglia di assumere altre dosi di sostanza. Non fumare più frequentemente di ogni mezz'ora

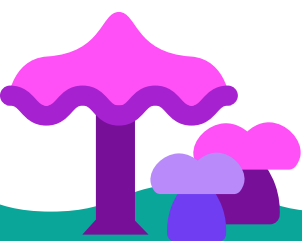
## Ketamina

### INFORMAZIONI DI BASE

- Anestetico, analgesico, antidepressivo, antinfiammatorio e con effetti psicoattivi (depressivi e allucinogeni).
- Spesso usata in combinazione con altre sostanze.
- Si presenta come un liquido incolore, inodore e insapore, più frequentemente sotto forma di polvere bianca o compresse.
- Nomi di strada: K, Special K, Vitamin K, Ket, bump of K, Kiddy/Techno smack

### MODALITÀ DI UTILIZZO

- Mischiata con bevande.
- Sniffata (a volte usando gusci di proiettili).
- Ingerita (bombing).
- Mischiata con acqua e iniettata nei muscoli.
- Somministrata rettalmente (booty bumps).



## Conseguenze dell'uso a lungo termine

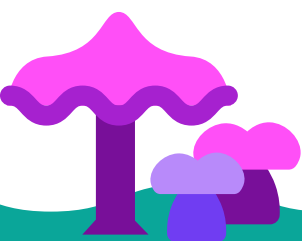
- Dipendenza psicologica e desiderio di utilizzare la sostanza.
- Disuria, ematuria dolorosa, urgenza urinaria, disfunzione renale.
- K-cramps: dolore addominale intenso e inspiegabile da un punto di vista medico.
- Disturbi psicotici.
- Compromissione delle funzioni cognitive.
- K-hole: una condizione comatosa caratterizzata da effetti dissociativi e sedativi.
- Segni di un prossimo K-hole: visione offuscata, allucinazioni intense, sensazione di distacco dal proprio corpo e di morte imminente. Il K-hole di solito finisce senza ulteriori problemi, se non con un po' di disorientamento.
- Sintomi da comedown: sensazione di tristezza e ansia, perdita di memoria e flashback o allucinazioni visive.
- Sintomi da astinenza: ansia, tremori, sudorazione, perdita di appetito, incubi e depressione.

## COMBINAZIONE CON ALTRE SOSTANZE

- Mescolata con depressori (come alcol, oppiacei, benzodiazepine) può causare gravi disfunzioni respiratorie e cardiache.
- Mescolata con metanfetamina, cocaina e ecstasy può provocare un pericoloso aumento dei battiti cardiaci, confusione e rischio di infortuni.

## Riduzione del danno

- ✦ Fare attenzione a non confondere la ketamina con altre polveri o compresse.
- ✦ Iniziare con dosi basse e procedere lentamente.
- ✦ Evitare l'uso se si hanno problemi di salute mentale, cuore, fegato o pressione sanguigna.
- ✦ Evitare di combinare ketamina con depressori e psico-stimolanti.
- ✦ Fumare durante l'uso di ketamina può essere pericoloso per il rischio di incendi o ustioni.
- ✦ L'iniezione di ketamina è pericolosa: va evitata l'iniezione nelle vene.
- ✦ Le proprietà analgesiche della ketamina comportano il rischio di lesioni interne durante i rapporti sessuali che potrebbero non essere percepite immediatamente.
- ✦ È preferibile utilizzarla in compagnia di persone fidate.
- ✦ In caso di K-hole, spostare la persona in un luogo tranquillo, lontano da luci intense e chiamare un'ambulanza se non si sveglia – stare attenti a difficoltà respiratorie.
- ✦ Se si utilizza per sperimentare il K-hole, assicurarsi che l'ambiente sia sicuro e sdraiarsi in un luogo dove non si possa cadere e farsi male.
- ✦ Quando si interagisce con il personale medico in caso di overdose, essere onesti per ricevere il trattamento adeguato. Informare il medico sull'uso della sostanza quando si programma un intervento chirurgico.



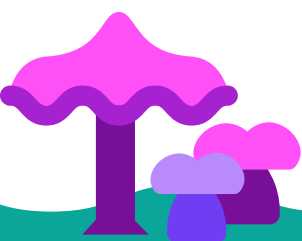
# Cocaina

## COMBINAZIONE CON FARMACI PRESCRITTI E ALTRE SOSTANZE

- Antidepressivi che influenzano il funzionamento della serotonina nel cervello: possono essere molto pericolosi.
- Benzodiazepine: possono portare a overdose.
- Paracetamolo: può aumentare gli effetti avversi della cocaina sul fegato.
- Esistono prove che l'uso sistematico di cocaina possa ridurre l'efficacia degli antiretrovirali.
- Blocca parzialmente l'effetto delle anfetamine e altri psico-stimolanti e aumenta il rischio di ictus o insufficienza cardiaca.
- G: può causare gravi problemi respiratori o overdose.
- Ketamina ("Calvin Klein"): può aumentare pericolosamente la tossicità della ketamina nel corpo.
- Alcol: la miscela produce cocaetilene nel corpo, che è dannoso per il cuore e il fegato, e può anche causare la morte.

## RIDUZIONE DEL DANNO

- Testare la cocaina per prevenire i rischi da contaminazioni prima dell'uso.
- Iniziare con dosi basse e procedere lentamente.
- Tritare la cocaina in polvere molto sottile.
- Considerare l'adozione di pratiche di sesso più sicuro in anticipo, vista l'impulsività indotta dalla cocaina.
- Fare brevi pause durante il sesso per verificare che tutto vada bene (lesioni, preservativi rotti, ecc.).
- Segni di overdose: convulsioni, confusione, tremori, problemi respiratori, nausea e vomito, tachicardia, alta temperatura corporea, paranoia e allucinazioni, e attacchi di panico.
- Evitare l'uso di cocaina se si soffre di problemi cardiaci, respiratori, epatici, renali, di epilessia o psichiatrici.



### PUNTI CHIAVE PER LA SESSIONE 3

- Ricevere informazioni sulle sostanze, sui loro nomi comuni e sulle modalità di utilizzo.
- Essere in grado di descrivere gli effetti desiderati dalle persone che le utilizzano.
- Essere in grado di descrivere gli effetti indesiderati o gli effetti collaterali dannosi del loro utilizzo.
- Possedere informazioni sui rischi dell'uso o dell'abuso a lungo termine di ciascuna sostanza, per poterli affrontare e per riconoscere i segnali di abuso nei beneficiari che potrebbero non aver realizzato una possibile perdita di controllo.
- Conoscere la riduzione del danno e sul primo soccorso relativo all'uso di ciascuna sostanza.

*A questo punto, chi tiene la formazione potrebbe considerare una pausa (se non l'ha già fatta) prima di proseguire con la sessione successiva. Se si tratta di un corso di due giorni, potrebbe essere il momento giusto per concludere la parte della giornata. In tal caso, è utile che chi guida prenda del tempo per verificare con chi partecipa prima della pausa, chiedendo di condividere una parola, una frase o un'emozione con cui terminare la sessione del giorno. Chi insegna potrebbe anche usare la "tecnica della palla" (vedi attività introduttiva) per rendere la conclusione della prima parte della giornata più interattiva.*

*Walking Gallery. Un'altra attività utile e probabilmente divertente da considerare a questo punto, soprattutto se non è stata già usata l'attività di studio di gruppo. La tabella sottostante contiene una selezione di caratteristiche e effetti delle tre principali sostanze chimiche legate al chemsex. Per facilitare questa attività, chi facilita dovrà stampare e tagliare le singole celle della tabella, o scriverle su foglietti o post-it, prima della sessione.*

*Quando arriva il momento della "walking gallery", coloro che partecipano vengono divisi in gruppi e ciascun gruppo si concentra su una sostanza da analizzare e su una parte della stanza. [Nota: se è stata usata l'attività di studio di gruppo, i gruppi possono essere gli stessi, con partecipanti che hanno già lavorato su cocaina e ketamina che vengono divisi tra gli altri gruppi. In ogni caso, è importante che ogni gruppo lavori su una sostanza diversa da quella su cui ha già lavorato.]*

*La persona formatrice può quindi spargere i foglietti in giro per la stanza o metterli in un cappello per permettere alle persone partecipanti di sorteggiarli. Ogni gruppo dovrà trovare i fogli che corrispondono alla sostanza assegnata e metterli in mostra nella propria area.*

*Si consiglia, in questa fase, che la docenza non aiuti o risponda alle domande di chi partecipa. L'obiettivo dell'attività è permettere al gruppo di consolidare la comprensione dei concetti discussi, rivedere le proprie note se necessario e favorire il lavoro di squadra e lo scambio di conoscenze. Per questo motivo, è fondamentale che l'attività non sia vista come una competizione tra i gruppi, ma come una collaborazione: "vinci" solo se tutte le sostanze hanno tutte le caratteristiche corrette.*

*Quando la persona docente ritorna nella stanza (se è uscita nel frattempo), può essere buono chiedere a chi partecipa di spiegare le scelte in modo amichevole e informale, per promuovere una discussione aperta.*



## 7.2.4. Gestire i rischi associati al coinvolgimento nel chemsex

### OBIETTIVI DELLA SESSIONE

- Essere consapevoli delle aree del coinvolgimento nel chemsex che comportano dei rischi.
- Essere consapevoli degli strumenti per ridurre i potenziali danni derivanti da questi rischi.
- Essere in grado di comprendere la prevenzione o la riduzione del danno in relazione ai rischi associati al chemsex, considerando il loro aspetto temporale, in modo da adattare la riduzione del danno a questi termini.
- Essere in grado di discernere quali situazioni relative al chemsex potrebbero comportare rischi per persone beneficiarie specifiche, al fine di fornire un intervento personalizzato e di empowerment.
- Avere prontezza nell'affrontare diverse problematiche che possono emergere nel chemsex.

### IMPLEMENTAZIONE DELLA SESSIONE

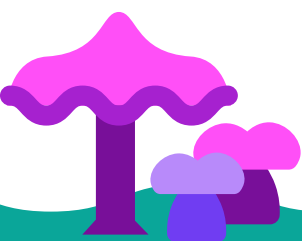
Questa è una sezione in cui chi forma può rendere il corso più interattivo. In effetti, se la terza sessione si è basata principalmente su lezioni teoriche e sulla fornitura di informazioni, il gruppo di partecipanti accoglierà con favore l'opportunità di essere più coinvolto attivamente, riflettendo sul chemsex e sulla riduzione del danno in modo costruttivo, scambiandosi opinioni e idee.

Per questo motivo, in questa parte proponiamo un'attività in piccoli gruppi. Se chi guida la formazione decide di implementarla (come descritto di seguito), potrebbe presentare la sessione dopo l'attività, soprattutto nel contesto della discussione che seguirà il lavoro in piccoli gruppi, ad esempio aggiungendo idee che chi partecipa non ha sollevato, basandosi sugli esempi forniti dall'attività, e concludendo la sessione. Qualora chi forma o chi partecipa ritenga che l'attività non sia adatta al tipo di formazione, il corso può proseguire con la presentazione e la discussione senza l'attività.

### ATTIVITÀ DI LAVORO IN PICCOLI GRUPPI: CASI STUDIO

L'obiettivo di questa attività è che chi partecipa comprenda meglio il coinvolgimento nel chemsex e rifletta sulla riduzione del danno utilizzando casi fittizi, che si basano su persone beneficiarie reali. Chi partecipa deve immaginare che ogni caso rappresenti una persona che incontra per la prima volta nel servizio in cui lavorano. L'attività aiuterà il gruppo a:

1. Avere un'idea di casi realistici di diversi tipi di coinvolgimento nel chemsex.
2. Pensare alla riduzione del danno in un'ottica olistica (gestendo l'uso di sostanze ma anche la salute sessuale, la cura di sé, ecc.).
3. Scambiarsi idee e punti di vista con persone con cui operano.
4. Riflettere sulle proprie reazioni emotive, controtransfert e angoli ciechi suscitati dai materiali dei casi.



In questo modo, il materiale di questa sessione emergerà dalla combinazione del processo di gruppo e dalle informazioni fornite dal formatore alla fine. I partecipanti devono essere informati che i casi presentati sono esempi ipotetici e che, nella consulenza reale sulla riduzione del danno, le cose possono ovviamente essere diverse. Questo materiale va considerato piuttosto come uno stimolo per riflettere. Inoltre, potrebbe essere utile informare coloro che prendono parte alla formazione che le persone reali su cui si basano questi casi hanno effettivamente beneficiato delle cure ricevute e stanno migliorando.

Questa attività può essere svolta anche con partecipanti che operano individualmente, ma in questo caso non avranno l'opportunità di confrontarsi tra loro.

Se il gruppo di formazione è molto piccolo (meno di sei partecipanti), si formerà un solo gruppo e non avverrà la divisione fra partecipanti.

***Fase 1: Dividi le persone partecipanti in piccoli gruppi. Gruppi di quattro persone sono ideali, ma, se necessario, vanno bene anche gruppi di tre o cinque persone. Evitare gruppi di sei o più partecipanti.***

I gruppi dovrebbero essere formati casualmente, in modo che ogni partecipante debba collaborare con persone che non conosce già. Questo può essere fatto in vari modi, ad esempio numerando le persone partecipanti in base al numero di gruppi previsti. Gli 1 saranno in un gruppo, i 2 in un altro, e così via.

Incoraggiare i piccoli gruppi a distribuirsi nello spazio formativo per avere un po' di privacy, ma monitorarli discretamente ed essere disponibili in caso di domande.

***Fase 2: Dare a ciascun gruppo tutti e tre i casi (presentati qui sotto). Questo può essere fatto fornendo i casi stampati o inviandoli via email, per essere consultati tramite il cellulare. Tuttavia, la versione stampata è più utile in quanto permette di prendere appunti accanto ai casi. La carta dovrebbe essere facilmente disponibile, qualora le persone partecipanti ne avessero bisogno.***

***Fase 3: Dare a ogni gruppo le seguenti domande (anch'esse stampate o inviate via email) per ciascun caso. Ogni gruppo discuterà le domande e condividerà le proprie riflessioni con gli altri gruppi.***

1. Quali tipi di danno sta affrontando o potrebbe affrontare ciascun caso?
2. Pensi che la situazione di chemsex di ciascun caso sia problematico?
3. Perché?
4. Se sì, in quale parte del percorso problematico pensi si trovino?

***3. Quali misure di riduzione del danno e prevenzione consiglieresti? Organizzale in base al momento temporale in cui si applicherebbero meglio (prima, durante e dopo il coinvolgimento nel chemsex).***

1. Cosa pensi sarebbe difficile per te nel lavorare con ciascun caso?
2. Qual è la tua reazione emotiva personale riguardo ciascun caso?



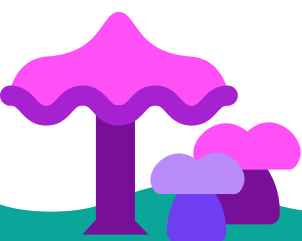
Dare ai gruppi abbastanza tempo per lavorare su ogni caso (circa un'ora e non meno di 45 minuti), prima che ritornino. Si può anche considerare di fare una breve pausa (ad esempio, di 5 minuti) prima di rientrare.

*Fase 4: Ogni gruppo presenterà le proprie risposte al resto delle persone partecipanti. Evitare discussioni tra i gruppi in questo momento e assicurarsi che ogni gruppo abbia abbastanza tempo per presentare le proprie conclusioni e le domande emerse. Tenere traccia delle risposte e, se possibile, scrivere i principali punti di riduzione del danno e prevenzione su una lavagna (flipchart o altro) divisi in “prima”, “durante” e “dopo”, visibili a tutti. Se possibile, questi punti possono essere scritti dalle persone partecipanti stesse. Questo sarà più facile con gruppi più piccoli e in spazi più contenuti.*

*Fase 5: Dopo che tutti i gruppi avranno presentato le loro conclusioni, discuterle e aggiungere eventuali punti che non sono stati considerati (alla fine di ogni esempio di caso ci sono alcune osservazioni chiave che collegano i casi alla presentazione di questa sessione). A questo punto, le persone partecipanti potranno discutere tra di loro e con chi forma, naturalmente.*

Monitorare eventuali disaccordi che potrebbero degenerare. Le emozioni, gli stereotipi o le esperienze personali delle persone partecipanti possono scatenare discussioni intense. Aiutare a riportare la discussione sui giusti binari, sottolineando che il conflitto interno è spesso un problema che rende difficile per le persone beneficiarie ricevere aiuto e affrontare le problematiche che incontrano. Questo conflitto si manifesta, ovviamente, nel contesto della formazione e ci aiuta a comprendere le loro esperienze, nonché a pensare in modo produttivo su come integrare diverse opinioni e approcci nel migliore interesse di ciascuna persona beneficiaria. Non dimenticare di ricordare ai partecipanti che alcuni casi potrebbero riguardare persone che al momento hanno un rapporto problematico con il chemsex, ma non tutte le persone coinvolte affrontano necessariamente problem. Infatti, la maggior parte di coloro che cercheranno aiuto probabilmente si troveranno ad affrontare delle difficoltà. Coloro che hanno il controllo della situazione, invece, sono meno propensi a rivolgersi a noi. Questi casi sono semplicemente degli esercizi e non rappresentano l'intera popolazione che fa chemsex.

*Fase 6: Concludere la sessione con la presentazione fornita di seguito (in blu), utilizzandola come mezzo per fare un riepilogo. Cercare di fare riferimento il più possibile ai casi sui quali le persone partecipanti hanno lavorato. Sarà più facile se le loro idee sono visibili sulla lavagna.*



## Caso studio 1

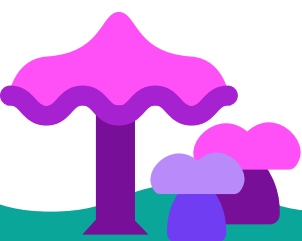
Jordan è un ventunenne cis piacevole ed educato. Si è trasferito di recente nella vostra città perché studia qui. Quando è arrivato, ha fatto coming out. Si sente molto bene per questo. Nella sua città natale le cose erano “piuttosto schifose”. Viene da voi perché sta pensando di sperimentare sostanze e sesso e la cosa lo “disturba un po”.

Da un paio di mesi ha una relazione con un ragazzo della sua età. Una settimana fa, lui e il suo partner hanno deciso di “giocare” con un'altra coppia di “ragazzi più grandi”, intorno ai 30 anni, che hanno conosciuto tramite Scruff. Quando sono andati a casa loro, l'atmosfera era “piuttosto calda”, anche se l'altra coppia si comportava in modo un po' “strano”. Hanno offerto qualcosa che hanno versato nel loro succo di frutta, hanno bevuto tutti insieme ed è stato fantastico. Il giorno dopo avevano forti mal di testa e si sentivano un po' storditi, anche se “avevano già fatto chemsex in passato, visto che usano il popper”. Ciò che preoccupa Jordan è che, durante il “divertimento”, non hanno usato il preservativo per tutto il tempo.

Il suo ragazzo non sembra preoccupato perché l'altra coppia gli ha detto che sono “in TASP”. Jordan non ha capito cosa sia, ma era troppo imbarazzato per chiederlo. Accenna anche al fatto che il prossimo fine settimana sono stati invitati ad andare di nuovo a casa loro. Questa volta ci saranno anche altre persone e si divertiranno tutti insieme. Jordan vuole andare, ma è “un po' preoccupato”.

### PUNTI CHIAVE:

- Riferirsi alla presentazione di questa sezione, nonché alla precedente (specialmente riguardo al G), e assicurarsi che ogni punto (prima, durante e dopo, nonché l'uso sicuro di G) sia trattato.
- È importante ricordare le persone partecipanti di non affrettarsi a convincere persona destinataria a non sperimentare o a evitare di partecipare al chemsex party, poiché sembra probabile che comunque deciderà di andarci. È più importante instaurare una solida collaborazione, affrontare la riduzione del danno sia per la salute sessuale che per l'uso di sostanze (ad esempio, l'uso di PrEP) e rimanere a disposizione nel caso si verifichino problemi o situazioni spiacevoli.
- Sottolineare l'importanza di temi come il trattamento severo subito da Jordan durante la sua adolescenza, le difficoltà legate al momento del coming out e il fatto che, in questo periodo, possa essere molto entusiasta della sua nuova vita, e le opportunità che si stanno aprendo davanti a lui potrebbero renderlo un po' impulsivo. Questi temi verranno affrontati parzialmente nella sezione successiva del corso.





## Caso studio 2.

Morgan è sudato ed estremamente teso. Parla a voce alta e vi chiede se ci sono telecamere che registrano nella stanza - vi dice che non ne è sicuro, ma che ha avuto questa sensazione fin dal momento in cui è entrato nel vostro servizio. Subito dopo avervi salutato inizia a parlare, prima ancora di sedersi, con una serie di pensieri che trovate piuttosto confusi. È arrabbiato con un suo cliente che gli ha chiesto di fare il test dell'HIV e di valutare la possibilità di rivolgersi a un professionista della salute mentale, "come se fosse pazzo".

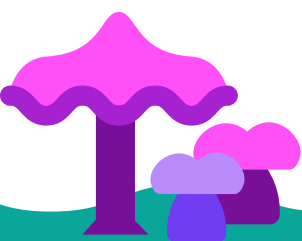
A proposito di questo cliente, dice: "So che Henry vuole prendersi cura di me ed è preoccupato per il mio benessere. A volte sto da lui, ma lui ha 50 anni e io sono un professionista e sono ancora molto giovane, 31 anni, e voglio fare le mie cose. Mi sono sentito insultato quando mi ha chiesto di fare il test come se fossi una puttana. Henry è importante per me, non ho mai conosciuto mio padre".

Morgan racconta anche di fare uso di Tina, ma di tenerla sotto controllo. Si sente offeso dal fatto che i suoi amici e clienti non vogliano più frequentarlo come se fosse un "drogato". A volte, è sicuro che i suoi amici e clienti si tengono segretamente in contatto tra loro, discutono di lui e pensano di mandarlo in una clinica psichiatrica. Ha però altri amici con cui esce e gioca e che lo capiscono, essendo nello stesso stato d'animo. A questo punto, vi mostra le braccia e vi dice che ha alcuni problemi di pelle e ferite. In effetti, vedete che alcune zone sono gonfie e profondamente danneggiate.

Continua dicendo che si ha fatto slam questa mattina, per essere di buon umore mentre veniva ad incontrarvi. Con i suoi clienti è solo top, ma gli piace anche fare il bottom quando si fa. Rispondendo alle vostre domande sul suo uso, vi informa che non ha fatto sesso da sobrii negli ultimi due anni. Oltre a Tina, fa uso di G, Viagra e, durante le crisi, di antidepressivi.

### PUNTI CHIAVE:

- Riferirsi alla presentazione di questa sezione, nonché alla precedente (specialmente riguardo alla metanfetamina e alle sue interazioni con altre sostanze), e assicurarsi che ogni punto (prima, durante e dopo, nonché l'uso sicuro di metanfetamina e la gestione della psicosi indotta dalla metanfetamina) sia trattato.
- Si tratta di un caso di uso piuttosto problematico e psicosi attiva indotta dalla metanfetamina. Ci sono molti aspetti da trattare, ovviamente. Il punto importante è stabilire delle priorità (basate su ciò che è più urgente, ma anche su ciò che è fattibile). In questa fase, i passi più cruciali sono far sentire il beneficiario al sicuro e guadagnare la sua fiducia in modo onesto. Successivamente, è importante collaborare con il beneficiario e stabilire obiettivi comuni, piuttosto che imporre le nostre idee, priorità o credenze. Dopo aver instaurato un'alleanza di lavoro solida, indirizzare Morgan a personale medico qualificato per prendersi cura della sua salute sessuale e dei probabili danni causati dall'iniezione, nonché a un professionista della salute mentale.
- Sottolineare l'importanza dell'intersezione con la professione di sex worker e il fatto che la riduzione del danno si applica anche in questo contesto. Indirizzare Morgan a un'organizzazione che supporta i sex worker potrebbe essere utile.



## Caso studio 3

Eric è un uomo cis di 51 anni. È molto magro, ha le occhiaie e sembra piuttosto stanco.

È venuto a trovarvi per affrontare i problemi legati all'uso di sostanze. Ha visitato un servizio di riabilitazione, ma ci è voluto molto tempo per fissargli un appuntamento e, quando è andato a un incontro, ha avuto la sensazione che non riuscissero a capirlo, in quanto lo hanno indirizzato a un programma per consumatori di eroina che prevedeva sessioni di gruppo in cui si sentiva l'unico escluso.

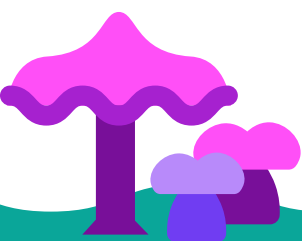
Nonostante il suo volto non mostri molte emozioni, ammette di essere molto preoccupato. Negli ultimi quattro anni ha sniffato mefedrone, a volte ha combinato il suo uso con MDMA e ketamina e occasionalmente ha ingerito e fatto sesso con G. Era solito organizzare feste chemsex a casa sua, ma ora la gente "lo spaventa", da quando gli è stato rubato un computer portatile. Ora si droga da solo, guardando porno o, a volte, chiamando un amico fidato per farsi scopare.

È economicamente benestante, con un reddito derivante dalle case che affitta, per cui, come descrive, non esce di casa per lunghi periodi, rimanendo in casa con le persiane chiuse. Vi dice che gli piace fare uso di sostanze, ma non gli piace la condizione in cui si trova. È deluso da se stesso, perché di recente ha scambiato la ketamina per il mefedrone ed è rimasto paralizzato per qualche tempo.

A causa di quest'ultimo incidente, ha perso un appuntamento con un ragazzo che continuava a flirtare con lui attraverso Instagram. Il ragazzo gli piace, ma non sa cosa fare; ha paura di rivelare il fatto che vive con l'HIV e che fa chemsex. Gli manca la compagnia, ma rifiuta comunque il ragazzo.

### PUNTI CHIAVE:

- Riferirsi alla presentazione di questa sezione, nonché alla precedente (specialmente riguardo al mescolare sostanze, slam e booty bumping) e assicurarsi che ogni punto (prima, durante e dopo, nonché l'uso sicuro delle sostanze e la gestione dei G-hole e K-hole) venga trattato.
- Questo è un caso di un utente abbastanza esperto con alcuni aspetti problematici. Assicurarsi di sottolineare la necessità di prendersi cura di sé, di connessione e dell'intersezione con l'età e la vita con l'HIV. Un riferimento a un professionista della salute mentale (se il beneficiario lo ritiene utile) o a qualche organizzazione comunitaria potrebbe essere davvero utile.
- Sottolineare il fatto che la riduzione del danno, oltre a pianificare e ridurre gli effetti dannosi dell'uso di sostanze, può essere un'opportunità per questo beneficiario di connettersi, uno spazio di transizione che, in qualche modo, potrebbe aiutarlo a sentirsi più in grado di formare nuovi legami o rinnovare quelli vecchi.



# Riduzione del danno nell'ambito del chemsex

## RIDUZIONE PREVENTIVA DEL DANNO: PRENDERSI CURA DI SÉU

- Riflettere sulla propria vita come soggettività LGBTQI+.
- Il piacere e la gratificazione non derivano esclusivamente dall'uso di sostanze e dal sesso occasionale.
- Investire più tempo nella creatività e nel costruire una rete di persone soddisfacente.
- Uno stile di vita sano ci aiuta a mantenerci al sicuro.
- Uso di app di incontri:
- Riflettere sul tempo trascorso su di esse.
- Riflettere su ciò che si cerca su queste piattaforme.
- Mostrare rispetto e gentilezza
- Fare attenzione alle sostanze acquistate da fonti sconosciute.
- Prendersi il tempo per verificare le cose.
- Considerare le questioni di sicurezza (es. riguardo ai luoghi da visitare) quando si è in sobrietà.
- Riflettere su quanto sicuri si sentono gli incontri.
- Meglio avvisare le persone fidate della propria posizione.
- Pianificare la festa e il gioco in anticipo (quantità, con chi, come, per quanto tempo, per fare cosa) mentre si è in situazione sobria.
- Evitare di usare sostanze quando non si è in un buon umore o in una condizione mentale stabile.
- Discutere con una figura medica di fiducia l'interazione con i farmaci che si stanno assumendo.
- Se si fa sex work, considerare i propri limiti e comunicarli quando si è in una situazione sobria.

## RIDUZIONE PREVENTIVA DEL DANNO: SALUTE SESSUALE, USO DI SOSTANZE, PRENDERSI CURA DELLE ALTRE PERSONE

- Alcuni farmaci per l'HIV interagiscono in modo molto pericoloso con le sostanze. Informati prima di fare chemsex.
- Fai regolarmente i test per le IST.
- Porta con te lubrificanti e preservativi prima di arrivare a una festa.
- Informati su PEP e PrEP.
- Fare le vaccinazioni (HBV, HAV, HPV, COVID-19, MPOX, meningite).
- Informarsi sulla riduzione del danno prima di usare le sostanze che si stanno per assumere.
- Procurati attrezzature sicure e pulite per l'uso personale (cannucce, pipe, aghi sterili, ecc.).
- Discutere con partner preferenze, limiti, ecc. prima di giocare insieme



## Riduzione del danno durante il chemsex:

### PRENDERSI CURA DI SÉ, SALUTE SESSUALE

- Segui il piano stabilito.
- Usa un diario per tracciare il tipo di sostanza, la quantità, la frequenza, ecc.
- Considera di rispettare i limiti di tempo stabiliti in anticipo.
- Fai attenzione agli oggetti personali e ai beni di valore.
- Fai una pausa (rilassati, reidratati, mangia snack, fai una doccia, parlati a vicenda).
- Considera l'uso di preservativi e lubrificanti.
- Prenditi cura dei sex toy (disinfettali con candeggina e risciacquali).

### RIDUZIONE DEL DANNO DURANTE IL CHEMSEX: USO DI SOSTANZE

- Prenditi cura dell'attrezzatura.
- Mantieni pulite le cannuce e cambiale spesso.
- Evita di sniffare con banconote.
- Mantieni intatte le pipe di vetro - considera di usare pipette resistenti alla temperatura.
- Usa attrezzature per iniezioni sterili e cambiale frequentemente.
- Non condividere (usa l'attrezzatura), è un gesto di cura.
- Evita di mescolare sostanze.
- Evita di guidare, anche se ti senti sveglio.

### RIDUZIONE DEL DANNO DURANTE IL CHEMSEX: SLAM

- Forte, molto intenso, ma può essere molto dannoso.
- Per evitare infezioni:
  - Sterilizza l'attrezzatura
  - Non riutilizzare l'attrezzatura
  - Lava le mani
  - Disinfetta l'area da pungere con salviette
  - Smaltisci l'attrezzatura in modo sicuro, ad esempio mettila in una bottiglia di plastica e chiudi il tappo
- Non fare slam in arterie!
  - Sono più profonde delle vene
  - Sangue, dolore
  - In caso di incidente: rimuovi l'ago e applica pressione con attrezzatura sterile. Se il sanguinamento non si ferma entro cinque minuti, cerca immediatamente assistenza medica!
- Non iniettare nello stesso sito se la vena non viene trovata subito.
- Non iniettare nelle mani.
- Non iniettare sotto la linea della vita.
- Diluire le sostanze in acqua bollita che si è raffreddata.
- Se la pelle appare danneggiata o è dolorante, cerca assistenza medica.



## RIDUZIONE DEL DANNO DURANTE IL CHEMSEX: PRENDERSI CURA DEGLI ALTRI

- Quando arrivi alla festa gioca con persone amiche di fiducia - fai un check-in sugli altri durante il tempo che trascorri lì.
- Informati sul tipo e sugli effetti delle sostanze che potresti offrire agli altri (e viceversa).
- Considera di usare parole di sicurezza per notificare (o meno) il consenso.
- Rendi il luogo della festa sicuro.
- Fornisci preservativi, guanti monouso, asciugamani puliti, salviette disinfettanti o spray, lenzuola di plastica, e tovaglioli di carta.
- Considera di avere uno spazio tranquillo dove le persone partecipanti possano fare una pausa.
- Rimuovi il grasso e l'olio dalle superfici e disinfettale frequentemente.
- Se sei l'ospite, tieni i tuoi beni di valore al sicuro.
- Se qualcosa va storto:
- Vai in un posto tranquillo.
- Parla, calmati e metti la persona, se è incosciente, in posizione di recupero.
- Non affrontare direttamente la persona se si manifesta una psicosi! Rassicura e fai compagnia.
- Non fare supposizioni sulla gravità dei problemi che si verificano.
- Chiama un'ambulanza - sii onesto con il personale medico/paramedico.
- La gentilezza è sexy!
- Riduzione del danno durante il chemsex: prendersi cura degli altri
- Quando arrivi alla festa gioca con persone amiche di fiducia - fai un check-in sugli altri durante il tempo che trascorri lì.
- Informati sul tipo e sugli effetti delle sostanze che potresti offrire agli altri (e viceversa).
- Considera di usare parole di sicurezza per notificare (o meno) il consenso.
- Rendi il luogo della festa sicuro.
- Fornisci preservativi, guanti monouso, asciugamani puliti, salviette disinfettanti o spray, lenzuola di plastica, e tovaglioli di carta.
- Considera di avere uno spazio tranquillo dove le persone partecipanti possano fare una pausa.
- Rimuovi il grasso e l'olio dalle superfici e disinfettale frequentemente.
- Se sei l'ospite, tieni i tuoi beni di valore al sicuro.
- Se qualcosa va storto:
- Vai in un posto tranquillo.
- Parla, calmati e metti la persona, se è incosciente, in posizione di recupero.
- Non affrontare direttamente la persona se si manifesta una psicosi! Rassicura e fai compagnia.
- Non fare supposizioni sulla gravità dei problemi che si verificano.
- Chiama un'ambulanza - sii onesto con il personale medico/paramedico.
- La gentilezza è sexy!



# Riduzione del danno dopo il chemsex: prendersi cura di sé, salute sessuale, prendersi cura delle altre persone

RILASSAMENTO, CIBO E BEVANDE DI QUALITÀ, SONNO ADEGUATO E, PROBABILMENTE, INTEGRATORI ALIMENTARI.

CONCEDITI IL TEMPO PER IL RECUPERO.

SII GENTILE CON TE STESSO! COLPEVOLIZZARSI, PUNIRSI, ECC. NON AIUTANO - ANZI, SONO DANNOSI.

RIVEDI IL PIANO (PARTENZE, FATTORI SCATENANTI, ECC.).

SE PERDI IL CONTROLLO O STAI PASSANDO UN BRUTTO MOMENTO, O NOTI SEGNI DI UTILIZZO PROBLEMATICO, CONSIDERA DI CHIEDERE AIUTO.

CONSIDERA DI ASSUMERE LA PEP, IL PRIMA POSSIBILE, SE NECESSARIO.

RESTA IN CONTATTO, METTITI IN DISCUSSIONE, SII GENTILE E PREMUROSO.

# Consenso

## COS'È IL CONSENSO

- Dire consapevolmente “sì”, con il diritto di revocarlo in qualsiasi momento.
- Se il consenso manca, si tratta di aggressione sessuale.
- Le persone discriminate sono più inclini a essere vittime di aggressioni sessuali e affrontano maggiori difficoltà nel negoziare il consenso.
- Tuttavia, quando si parla di sesso, ci sono occasioni in cui il consenso non è chiaro, non è facile da dare/revocare - soprattutto quando l'obiettivo è perdere il controllo - “dare consenso per non dare consenso”.
- Il chemsex a volte è una di queste situazioni...

## CONSENSO E CHEMSEX

- Anche se i limiti sono stabiliti in anticipo, le sostanze offuscano il giudizio, rendendo difficile dare consenso o capire se esso è stato dato.
- “Sì” non è valido quando “no” è difficile, spaventoso o impossibile da dire.
- A volte, il coinvolgimento non consensuale nel sesso viene realizzato durante o dopo la discesa della sostanza.
- L'impatto di tali occasioni può essere davvero negativo.

## CONSENSO E RIDUZIONE DEL DANNO

### Prima:

Prendi decisioni consapevoli, comunicando e discutendo le tue scelte.

### Durante:

Prenditi cura delle altre persone, non proseguire se il consenso non è chiaro, non può essere dato o è dubbio (stai attento ai K-hole o G-hole)

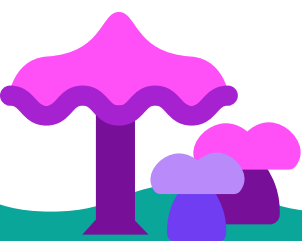
### Dopo:

Se qualcosa va storto, discutine quando ti sentirai meglio, considera di chiedere aiuto professionale, evita di incolparti.

Testati con chi ha giocato con te!

## PUNTI CHIAVE PER LA SESSIONE IV

- Le persone partecipanti dovrebbero capire che la riduzione del danno da chemsex è più di una semplice riduzione del danno legato all'uso di sostanze.
- Le persone partecipanti dovrebbero chiarire che la riduzione del danno inizia prima dell'inizio del chemsex e continua anche dopo che è finito, e dovrebbero avere un'idea di quale tipo di riduzione del danno applicare in ciascuna fase.
- Le persone partecipanti dovrebbero essere stimolate a esplorare i vari modi di fare chemsex e i potenziali danni che l'intersezione delle esperienze può comportare.
- Le persone partecipanti dovrebbero comprendere l'importanza di essere adeguatamente informati sui temi legati alla salute sessuale.
- Le persone partecipanti dovrebbero capire che il chemsex ha molto a che fare con la connessione, e quindi è importante tenere presente questo aspetto quando si pianificano interventi di riduzione del danno.



## 7.2.5. Costruire servizi “chemsex-friendly”

Questa parte si occupa di ciò che le persone che forniscono servizi di riduzione del danno, ma anche un servizio di riduzione del danno, dovrebbero includere per fornire una riduzione del danno appropriata per il chemsex a chi ne beneficia. Alcune di queste linee guida potrebbero richiedere una formazione ulteriore, al di là dello scopo di questo manuale. Tuttavia, è ritenuto importante fare riferimento a esse qui.

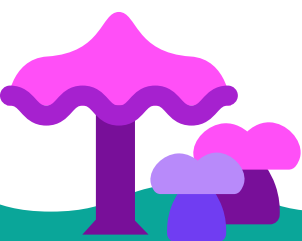
### OBIETTIVI DELLA SESSIONE

- Essere in grado di incorporare un approccio affermativo LGBTQI+ nei servizi.
- Aumentare la consapevolezza sulle dinamiche di potere tra il chi fornisce il servizio e chi ne beneficia.
- Aumentare la consapevolezza sulla prospettiva dell'umiltà culturale.
- Comprendere l'importanza dei servizi basati sulla comunità e gestiti dalla comunità, e l'inclusione dei pari, riflettendo su come applicare alcune delle sue linee guida.
- Essere familiari con i principi che riguardano l'offerta di uno spazio di servizio che sia accogliente per persone diverse e per le loro esigenze.
- Aumentare la consapevolezza su alcune competenze che possono rivelarsi utili (ad esempio, intervista motivazionale, primo soccorso psicologico e intervento in caso di crisi).
- Essere consapevoli dell'importanza della riflessione e della supervisione del servizio.

### IMPLEMENTAZIONE DELLA SESSIONE

A questo punto, coloro che formano potrebbero considerare l'implementazione di un'attività che funzioni sia come un riattivazione, ma anche come uno stimolo al contenuto di questa sessione, ad esempio, lavoro di squadra e riflessione sulle migliori pratiche.

Coloro che formano possono poi procedere con la presentazione dei contenuti di questa sessione. Se hanno scelto di implementare l'attività sopra, è utile non dimenticare di collegare le competenze, le conoscenze ecc. discusse nell'attività con le linee guida presentate in questo manuale.





## TROVA CHI FA...

### Passaggio 1.

Chiedi alle persone partecipanti di prendere qualche minuto (ad esempio, 2 minuti) per pensare a una cosa, una competenza, una conoscenza, un talento, ecc. in cui sono brave nel loro lavoro, nella vita quotidiana, nelle attività attiviste, quando interagiscono o si connettono con altre persone, ecc.

### Passaggio 2.

Chiedi loro di scriverlo su pezzi di carta identici (i post-it vanno bene).

### Passaggio 3.

Raccogli i pezzi di carta, mescolali e redistribuiscili casualmente agli altre persone partecipanti.

### Passaggio 4.

Chiedi alle persone partecipanti di camminare nella stanza di formazione, mescolarsi e trovare la persona del gruppo che ha la competenza scritta sul pezzo di carta che è stato loro dato. Quando la trovano, devono prenderla per mano o per braccio e rimanere con essa fino alla fine dell'attività.

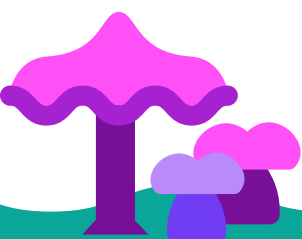
È utile avere abbastanza spazio nella stanza di formazione, in modo che il gruppo possa muoversi, interagire ecc. Per rendere l'attività più divertente, puoi mettere della musica e assegnare un limite di tempo abbastanza stretto per completare l'indagine (5 minuti al massimo per gruppi numerosi). Potresti anche ricordare alle persone partecipanti di cooperare e aiutarsi a vicenda se qualcuno sembra avere difficoltà. È importante notare che questa attività è adatta per gruppi numerosi, ad esempio, di 10 o più partecipanti.

### Passaggio 5.

Una volta terminata l'attività, lascia un momento per le persone partecipanti di riflettere sulla rete che si è formata tra coloro che sono riusciti a trovare la persona che cercavano, ma anche tra coloro che non ci sono riusciti.

### Passaggio 6.

Raccogli le persone partecipanti per discutere su come si sono sentite durante questa attività, cosa hanno realizzato, quanto avrebbero trovato utile la competenza assegnata a sé stesse o se si sono rese conto che alcune altre competenze, talenti ecc. non erano scritti su nessun foglio o competenze che erano scritte da più di una persona partecipante.



## Costruire servizi "chemsex-friendly"

### PRATICA AFFERMATIVA LGBTQI+

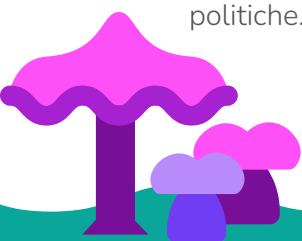
- Fornire servizi a persone beneficiarie non eteronormativi significa fare di più che accettare e non stigmatizzare.
- Include anche l'affermazione della loro autodeterminazione, esperienza vissuta e delle difficoltà che affrontano.
- Richiede che le persone fornitrici riflettano sui propri pregiudizi e stereotipi.
- Principi della pratica affermativa LGBTQI+ (da implementare anche tra il personale del servizio):
- Riconoscere e accettare il modo in cui le persone beneficiarie LGBTQI+ si identificano (terminologia, pronomi, ecc.).
  - Essere consapevoli delle complessità e delle difficoltà insite in qualsiasi tipo di coming out.
  - Riconoscere l'intersezione delle esperienze vissute dalle persone beneficiarie.
  - Avere informazione su figure importanti, simboli, date storiche e risorse della comunità.
  - Essere consapevoli dei problemi legati all'oppressione da qualsiasi fonte e degli effetti negativi che lo stress da minoranza comporta.
  - Riconoscere la resilienza che ogni persona e comunità LGBTQI+ hanno sviluppato e essere pronti a facilitare il loro ulteriore empowerment.
  - Facilitare l'esplorazione dell'esperienza e delle identità delle persone beneficiaria LGBTQI+.

### PRATICA BASATA SULLA COMUNITÀ: COMPONENTI

1. Focus su fattori ecologici, ambientali, finanziari, politici e sociali che ostacolano o facilitano il benessere.
2. Rispetto per la diversità e l'autodeterminazione.
3. Indagini e azioni guidate da principi che mettono in discussione lo status quo che perpetua l'ingiustizia sociale e la discriminazione.
4. Interventi focalizzati su sistemi che promuovono il benessere e l'autoregolazione dei sistemi e delle comunità, piuttosto che su fattori individuali e la prevenzione dei problemi.

### PRATICA BASATA SULLA COMUNITÀ; LINEE GUIDA

- Partecipazione: Coinvolgere le figure esperte attraverso l'esperienza in tutti gli aspetti dell'implementazione del servizio: gestione, formazione, pianificazione, erogazione e valutazione.
- Valutazione dei bisogni: Progettare il servizio in base ai bisogni specifici della popolazione target nel contesto in cui verrà erogato, tenendo conto di come questi bisogni sono stati espressi dalla comunità stessa. La flessibilità e la disponibilità a cambiare sono molto importanti, così come seguire i cambiamenti della comunità.
- Focus su empowerment e auto-gestione: Concentrarsi sulla costruzione della resilienza e della capacità di auto-gestirsi delle persone beneficiarie e delle comunità.
- Lotta per il cambiamento: Utilizzare qualsiasi privilegio e potere per l'attivismo e la creazione di politiche.

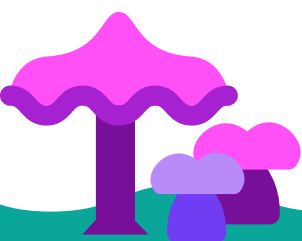


## RACCOMANDAZIONI PER SERVIZI EFFICACI DI RIDUZIONE DEL DANNO DA CHEMSEX

- Non concentrarsi solo sulla diminuzione dei problemi, ma anche sul facilitare il benessere.
- La salute sessuale non è solo l'assenza di problematiche, ma anche l'accesso a una vita sessuale appagante.
- Promuovere la crescita personale, l'auto-espressione e la connessione con le comunità.
- Lavorare sulla nostra omofobia interiorizzata e su quella delle persone beneficiarie, così come sull'impatto dell'omonormatività, è di fatto una forma di riduzione del danno nel contesto del chemsex.
- Essere accoglienti e non giudicanti rispetto a pratiche e comportamenti considerati non convenzionali.
- Essere presenti e focalizzarsi in modo collaborativo sui bisogni attuali di riduzione del danno, piuttosto che cercare di convincere le persone beneficiarie che il loro uso è problematico.
- Supportare e potenziare verso una vita soddisfacente, significativa, piacevole e divertente al di fuori dell'impegno nel chemsex.
- La riduzione del danno da chemsex deve essere integrata in servizi che affrontano i bisogni in modo globale/olistico (ad esempio, strutture di salute sessuale gestite dalla comunità).
- Le nuove tecnologie e applicazioni sono molto utili nella riduzione del danno da chemsex.
- Mantenere una rete di riferimento aggiornata per i servizi che sono fuori dall'area della riduzione del danno, ma che potrebbero essere comunque necessari.

## COMPETENZE CLINICHE UTILI

- Intervista motivazionale: Metodo diretto centrato sulla persona beneficiaria, che facilita il cambiamento risolvendo l'ambivalenza e migliorando la motivazione.
- Primo soccorso psicologico: Progettato per essere implementato principalmente da persone professioniste non esperte in salute mentale, con l'obiettivo di potenziare, supportare e indirizzare le persone beneficiarie in crisi.
- Formazione sugli interventi in caso di crisi: Prima di procedere con la riduzione del danno o anche con il rinvio delle persone beneficiarie in crisi, il problema di emergenza deve essere spesso affrontato in qualche modo – la nostra prima risposta può essere di importanza fondamentale.
- Linee guida generali (Saakvitne, 2002):
- Rispettare il modo in cui le persone beneficiarie vivono l'evento traumatico, convalidare la loro reazione e il modo in cui si sono adattate.
- Fornire informazioni su cosa ci si può aspettare, risorse e servizi che potrebbero essere utili.
- Fornire connessione autentica, presenza e accettazione.
- Fornire speranza, tenendo a mente che la speranza significa dare una prospettiva quando sembra che non ce ne sia una, senza promettere che tutto andrà bene.



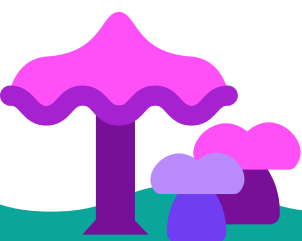
## ATTIVITÀ: CREA IL TUO SERVIZIO

A questo punto, potrebbe essere utile un altro esercizio di gruppo.

1. Passaggio 1: Dividi le persone partecipanti in piccoli gruppi casuali (come descritto nell'attività della sessione IV).
2. Passaggio 2: Chiedi a ciascun gruppo di pianificare un servizio o intervento di riduzione del danno da chemsex cercando di incorporare il più possibile le linee guida e i principi descritti in questa sessione di formazione e generalmente, durante l'intero corso. Dai loro abbastanza tempo (circa 40 minuti).
3. Passaggio 3: Alla fine, chiedi a ogni gruppo di presentare il proprio servizio o intervento e di discuterne con l'intero gruppo.
4. Passaggio 4: Presenta alcuni degli esempi forniti nell'ultimo capitolo della prima parte di questo manuale. È preferibile presentare esempi più rilevanti rispetto ai determinanti culturali, politici, finanziari, ecc. delle persone partecipanti, oltre a quelli che implementano già idee e suggerimenti delle persone partecipanti.

## PUNTI CHIAVE PER LA SESSIONE V

- Assicurati che le persone partecipanti abbiano compreso che la riduzione del danno da chemsex è molto di più rispetto alla conoscenza di alcune tecniche.
- Facilita il gruppo nell'importanza di comprendere non solo ciò che ascoltano, ma anche come lo ascoltano e in che modo si avvicinano al materiale che le persone beneficiarie portano.
- Sottolinea che un servizio produttivo dipende non solo dal lavoro individuale, ma anche dalla dinamica e dal lavoro di squadra di tutte le persone coinvolte.
- Fornisci opportunità per le persone partecipanti di pensare fuori dagli schemi nella pianificazione e nell'implementazione della riduzione del danno.



## 7.2.6. Conclusioni

La formazione potrebbe terminare a questo punto. Poiché hai appena implementato un corso così esteso, con molte nuove informazioni e molteplici attività, è importante avere una chiusura che favorisca l'auto-riflessione e fornisca un feedback.

**Per la chiusura, puoi utilizzare una breve attività focalizzata sull'auto-riflessione:**

### **Passaggio 1:**

Fornisci alle persone partecipanti dei fogli bianchi e chiedi loro di riflettere su come si sentivano prima dell'inizio di questa formazione. Chiedi loro di scrivere una parola (probabilmente un'emozione) che rappresenta loro all'inizio del corso. Dai loro un po' di tempo per riflettere (2-3 minuti).

### **Passaggio 2:**

Chiedi alle persone partecipanti di pensare a tre cose che sono cambiate (se sono cambiate) al termine della formazione riguardo:

1. come percepiscono il chemsex,
2. una nuova conoscenza che hanno acquisito, (
3. come percepiscono se stessi. Dai loro qualche minuto (probabilmente fino a 10 minuti).

### **Passaggio 3:**

Chiedi alle persone partecipanti di scrivere un'emozione con cui lasciano la formazione. Dai loro un altro minuto.

### **Passaggio 4:**

Chiedi alle persone partecipanti di condividere ciò che hanno scritto. Puoi usare la tecnica della palla in modo che tutti le persone partecipanti presentino le loro riflessioni in modo guidato dalla dinamica di gruppo.

Se hai utilizzato un questionario all'inizio per valutare la loro conoscenza, potresti usarlo di nuovo come feedback per la formazione. In caso contrario, è una buona idea distribuire un questionario di valutazione della formazione, sia stampato che tramite un link su piattaforme come Google Docs. La valutazione della formazione è utile se rimane anonima, soprattutto se i partecipanti sono noti a te (ad esempio, se lavori nel medesimo servizio). Alcune domande utili per questo feedback potrebbero essere:

1. La formazione complessiva ha soddisfatto le mie aspettative.
2. Chi ha facilitato ha una buona comprensione del chemsex e della riduzione del danno legata al coinvolgimento nel chemsex.
3. Chi ha facilitato ha adeguate competenze nel trasferire i contenuti della formazione.
4. Il clima della formazione è stato sicuro e inclusivo.
5. Ho avuto abbastanza spazio per esprimere le mie domande e i miei pensieri.

Per le domande sopra, le persone partecipanti dovrebbero rispondere su una scala da 1 (totalmente in disaccordo) a 5 (totalmente d'accordo).

Considera anche di includere le seguenti domande aperte:

1. Qual è stato l'elemento più forte della formazione?
2. Cosa potrebbe essere migliorato riguardo alla formazione?



**RIFERIMENTI  
RACCOMANDAZIONI  
PER ULTERIORI  
LETTURE**

## CHAPTER 1 – INTRODUCTION TO SUBSTANCE USE, HARM REDUCTION AND SEXUALITY

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 Cheuvront'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., Psychogiou, 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<sup>TM</sup>, and Viagra<sup>TM</sup> 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 to Chemsex: Από το φαινόμενο το 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 Κοινωνικά 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>

## CHAPTER 2 – CHEMSEX: MORE THAN SEX AND DRUGS

Butler, J. (2009). Οι ψυχικές κατατάξεις 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/csfpairs/>

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 Experience<sup>1</sup>. 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 υναιθημάτων [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 το Chemsex: Από το φαινόμενο το 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.

### **CHAPTER 3 – SUBSTANCES OF SEX; CHEMS, EFFECTS AND HARM REDUCTION**

20142 GHB. (n.d.). CAMH. Retrieved November 28, 2022, from  
<https://www.camh.ca/en/health-info/mental-illness-and-addiction-index/ghb>

Alisauskienė, 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](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](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 amnestic effects of ketamine in males. *Psychopharmacology (Berl.)*, 187(4), 405–414.



Muetzelfeldt, L., Kamboj, S. K., Rees, H., Taylor, J., Morgan, C. J. A., & Curran, H. V. (2008). Journey through the K-hole: phenomenological aspects of ketamine use. *Drug Alcohol Depend.*, 95(3), 219–229.

Nassar, P., & Ouanounou, A. (2020). Cocaine and methamphetamine: Pharmacology and dental implications. *Can. J. Dent. Hyg.*, 54(2), 75–82.

National Institute on Drug Abuse. (2021, April). Cocaine DrugFacts. National Institute on Drug Abuse. <https://nida.nih.gov/publications/drugfacts/cocaine>

Nowacka, A., & Borczyk, M. (2019). Ketamine applications beyond anesthesia-- A literature review. *Eur. J. Pharmacol.*, 860(172547), 172547.

Nuh, O. (n.d.). Interactions between HIV treatment and recreational drugs. Aidsmap.com. Retrieved November 28, 2022, from <https://www.aidsmap.com/about-hiv/interactions-between-hiv-treatment-and-recreational-drugs>

Panenka, W. J., Procyshyn, R. M., Lecomte, T., MacEwan, G. W., Flynn, S. W., Honer, W. G., & Barr, A. M. (2013). Methamphetamine use: a comprehensive review of molecular, preclinical and clinical findings. *Drug Alcohol Depend.*, 129(3), 167–179.

Papaseit, E., Moltó, J., Muga, R., Torrens, M., de la Torre, R., & Farré, M. (2016). Clinical pharmacology of the synthetic cathinone mephedrone. In *Neuropharmacology of New Psychoactive Substances (NPS)* (pp. 313–331). Springer International Publishing.

Papaseit, E., Pérez-Mañá, C., Mateus, J.-A., Pujadas, M., Fonseca, F., Torrens, M., Olesti, E., de la Torre, R., & Farré, M. (2016). Human pharmacology of mephedrone in comparison with MDMA. *Neuropsychopharmacology*, 41(11), 2704–2713.

Petit, A., Karila, L., Sananes, M., & Lejoyeux, M. (2013). La méphédronne : une nouvelle drogue de synthèse. *Presse Med.*, 42(10), 1310–1316.

Raposo Pereira, F., Zhutovsky, P., McMaster, M. T. B., Polderman, N., Vries, Y. D. A. T., Brink, W., & Wingen, G. A. (2019). Recreational use of GHB is associated with alterations of resting state functional connectivity of the central executive and default mode networks. *Hum. Brain Mapp.*, 40(8), 2413–2421.

Razavi, Y., Keyhanfar, F., Shabani, R., Haghparast, A., & Mehdizadeh, M. (2021). Therapeutic effects of cannabidiol on methamphetamine abuse: A review of preclinical study. *Iran. J. Pharm. Res.*, 20(4), 152–164.

Richards, J. R., & Laurin, E. G. (2022). Methamphetamine Toxicity. In *StatPearls* [Internet]. StatPearls Publishing.

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

Scotton, W. J., Hill, L. J., Williams, A. C., & Barnes, N. M. (2019). Serotonin syndrome: Pathophysiology, clinical features, management, and potential future directions. *Int. J. Tryptophan Res.*, 12, 1178646919873925.

Shoptaw, S., Heinzerling, K. G., Rotheram-Fuller, E., Steward, T., Wang, J., Swanson, A.-N., De La Garza, R., Newton, T., & Ling, W. (2008). Randomized, placebo-controlled trial of bupropion for the treatment of methamphetamine dependence. *Drug Alcohol Depend.*, 96(3), 222–232.

Soria, M. L. (2021). Aspectos toxicológicos del chemsex. *Rev. esp. med. leg.*, 47(2), 74–80.

Spillane, J. F. (2004). Debating the Controlled Substances Act. *Drug Alcohol Depend.*, 76(1), 17–29.

SPRAVATO. (n.d.). Gov.au. Retrieved November 28, 2022, from <https://www.tga.gov.au/sites/default/files/auspar-esketamine-hydrochloride-210507-pi.pdf>

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

Tamura, M. (1989). Japan: stimulant epidemics past and present. *Bull. Narc.*, 41(1–2), 83–93.  
The alcohol and drug foundation. (n.d.). Org.au. Retrieved November 28, 2022, from <https://adf.org.au/>

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

Tina and Slamming. (2015). Idpc.net.  
[http://fileserv.idpc.net/library/Tina\\_and\\_Slamming\\_English\\_summary.pdf](http://fileserv.idpc.net/library/Tina_and_Slamming_English_summary.pdf)

Urbina, A., & Jones, K. (2004). Crystal methamphetamine, its analogues, and HIV infection: medical and psychiatric aspects of a new epidemic.

*Clin. Infect. Dis.*, 38(6), 890–894

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

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

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

Wood, D. M., & Dargan, P. I. (2013). Mephedrone. In *Novel Psychoactive Substances*. Elsevier.  
Yu, S., Zhu, L., Shen, Q., Bai, X., & Di, X. (2015). Recent advances in methamphetamine neurotoxicity mechanisms and its molecular pathophysiology. *Behav. Neurol.*, 2015, 103969.

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

## CHAPTER 4 – HARM REDUCTION IN CHEMSEX INVOLVEMENT

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

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

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

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

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

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

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

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

Crystal Meth. (n.d.). S-x.Scot. Retrieved November 28, 2022, from  
<https://s-x.scot/sex-relationships/chemsex/crystal-meth/>  
Crystal meth. (2020, October 22). Party and Play.  
<https://partyandplay.info/for-guys/drug-info/crystal-meth/>

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

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

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

Ford, J. V., Corona Vargas, E., Finotelli, I., Jr, Fortenberry, J. D., Kismödi, E., Philpott, A., Rubio-Aurioles, E., & Coleman, E. (2019). Why pleasure matters: Its global relevance for sexual health, sexual rights and wellbeing. *International Journal of Sexual Health: Official Journal of the World Association for Sexual Health*, 31(3), 217–230.  
<https://doi.org/10.1080/19317611.2019.1654587>

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

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

G (ghb/gbl). (2018, August 31). London Friend.  
<https://londonfriend.org.uk/ghb-gbl>

General tips- harm reduction. (n.d.). Let's Talk about It. Retrieved December 10, 2022, from  
<https://www.letstalkaboutit.nhs.uk/other-services/chemsex-support/general-tips-harm-reduction/>

GMFA- the sexual wellbeing project. (n.d.). LGBT HERO- the National Health and Wellbeing Charity. Retrieved November 28, 2022, from  
<http://www.gmfa.org.uk>

Gruskin, S., Yadav, V., Castellanos-Usigli, A., Khizanishvili, G., & Kismödi, E. (2019). Sexual health, sexual rights and sexual pleasure: meaningfully engaging the perfect triangle. *Sexual and Reproductive Health Matters*, 27(1), 1593787.  
<https://doi.org/10.1080/26410397.2019.1593787>

Harm reduction: Ketamine. (n.d.). Oxfordsu.org. Retrieved November 28, 2022, from  
<https://www.oxfordsu.org/support/resourcehub/harmreductionketamine>

Herrijgers, C., Poels, K., Vandebosch, H., Platteau, T., van Lankveld, J., & Florence, E. (2020). Harm reduction practices and needs in a Belgian chemsex context: Findings from a qualitative study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(23), 9081.  
<https://doi.org/10.3390/ijerph17239081>

Kampman, K. M. (2019). The treatment of cocaine use disorder. *Science Advances*, 5(10), eaax1532.  
<https://doi.org/10.1126/sciadv.aax1532>

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

Ketamine. (2021, June 29). Party and Play.  
<https://partyandplay.info/for-guys/drug-info/ketamine/>

Ketamine: Mild dissociative state: case report. (2017). *Reactions Weekly*, 1638(1), 131–131.  
<https://doi.org/10.1007/s40278-017-26217-6>

Ketamine: Severe urinary tract dysfunction: 4 case reports. (2013). *Reactions Weekly*, 1474(1), 26–26.  
<https://doi.org/10.1007/s40278-013-6625-6>

Kudlacek, O., Hofmaier, T., Luf, A., Mayer, F. P., Stockner, T., Nagy, C., Holy, M., Freissmuth, M., Schmid, R., & Sitte, H. H. (2017). Cocaine adulteration. *Journal of Chemical Neuroanatomy*, 83–84, 75–81.  
<https://doi.org/10.1016/j.jchemneu.2017.06.001>

Ma, R., & Perera, S. (2016). Safer “chemsex”: GPs’ role in harm reduction for emerging forms of recreational drug use. *The British Journal of General Practice: The Journal of the Royal College of General Practitioners*, 66(642), 4–5.  
<https://doi.org/10.3399/bjgp16X683029>

Mephedrone. (2021, March 24). Bristol Drugs Project.  
<https://www.bdp.org.uk/get-information/drugs-information/mephedrone/>

Morgan, C. J. A., Curran, H. V., & Independent Scientific Committee on Drugs. (2012). Ketamine use: a review: Ketamine use: a review. *Addiction* (Abingdon, England), 107(1), 27–38.  
<https://doi.org/10.1111/j.1360-0443.2011.03576.x>

Nassar, P., & Ouanounou, A. (2020). Cocaine and methamphetamine: Pharmacology and dental implications. *Canadian Journal of Dental Hygiene*, 54(2), 75–82.  
National Institute on Drug Abuse. (2021, April 8). Cocaine DrugFacts. National Institute on Drug Abuse.  
<https://nida.nih.gov/publications/drugfacts/cocaine>

Riezzo, I., Fiore, C., De Carlo, D., Pascale, N., Neri, M., Turillazzi, E., & Fineschi, V. (2012). Side effects of cocaine abuse: Multiorgan toxicity and pathological consequences. *Current Medicinal Chemistry*, 19(33), 5624–5646.  
<https://doi.org/10.2174/092986712803988893>  
Starting Out | General Recommendations. (n.d.). Chemsexharmreduction.org. Retrieved December 10, 2022, from  
<https://www.chemsexharmreduction.org/for-providers/harm-reduction/general-recommendations>

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

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

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

Tina and Slamming. (2015). Idpc.net.  
[http://fileserv.idpc.net/library/Tina\\_and\\_Slamming\\_English\\_summary.pdf](http://fileserv.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/>

## CHAPTER 5 – BUILDING CHEMS-FRIENDLY SERVICES

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 τη 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 Europeen 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.Nl. 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 το Chemsex: Από το φαινόμενο το υποκείμενο [An Introduction to chemsex: From the phenomena to the subject]. In

N. O. Papathanasiou & E. O. Christidi (Eds.), *Inclusion and Resilience* (pp. 377–402). Gutenberg.

Poulios, A. (2020b). Σεξουαλικότητα και HIV: Gay και Κοινωνικώς Μεταδιδόμενα Νοσήματα [Sexuality and HIV: Gay and Socially Transmitted

Diseases]. In N. Papathanasiou & Christidi, & E-O (Eds.), *Inclusion and Resilience* (pp. 342–376). Gutenberg.

QTHC. (n.d.). QTHC. Retrieved December 19, 2022, from

<http://www.ourhealthyeg.ca>

Race, K. (2008). The use of pleasure in harm reduction: perspectives from the history of sexuality. *The International Journal on Drug Policy*, 19(5), 417–423.

<https://doi.org/10.1016/j.drugpo.2007.08.008>

Rahman, A., Nawaz, S., Khan, E., & Islam, S. (2022). Nothing about us, without us: is for us. *Research Involvement and Engagement*, 8(1).

<https://doi.org/10.1186/s40900-022-00372-8>

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

Saakvitne, K. W. (2002). Shared trauma: The therapist's increased vulnerability. *Psychoanalytic Dialogues*, 12(3), 443–449.

<https://doi.org/10.1080/10481881209348678>

Saakvitne, K. W., Gamble, S., Pearlman, L. A., & Lev, B. T. (2000). Risking connection: A training curriculum for working with survivors of childhood abuse. *Xvii*, 275.

<https://psycnet.apa.org/fulltext/2000-08464-000.pdf>

Sexo y Drogas. (2018, October 2). ONG Stop.  
<https://stopsida.org/sexo-y-drogas/>

Shubert, J., Ritchie, E. C., Everly, G. S., Fiedler, N., Williams, M. B., Mitchell, C. S., Langlieb, A. ;. J., Ritchie, E. C., Everly, G. S., Fiedler, N., Williams, M. B., Mitchell, C. S., & Langlieb, A. M. (2007). A missing element in disaster mental health: behavioral health surveillance for first responders. *Int J Emerg Ment Health*, 9(3), 201–213.  
Skoun. (n.d.). Facebook.com. Retrieved December 19, 2022, from <https://www.facebook.com/Skoun.org/>

Stardust, Z., Kolstee, J., Joksic, S., Gray, J., & Hannan, S. (2018). A community-led, harm-reduction approach to chemsex: case study from Australia's largest gay city. *Sexual Health*, 15(2), 179.  
<https://doi.org/10.1071/sh17145>

Substance misuse services for men who have sex with men involved in chemsex. (2015). Public Health England. Substance use treatment. (2019, March 13). San Francisco AIDS Foundation.  
<https://www.sfaf.org/services/substance-use-treatment/>

Super User. (n.d.). Accueil. Alias.brussels. Retrieved December 19, 2022, from <https://alias.brussels/fr/>

Tervalon, M., & Murray-García, J. (1998). Cultural humility versus cultural competence: A critical distinction in defining physician training outcomes in multicultural education. *Journal of Health Care for the Poor and Underserved*, 9(2), 117–125.  
<https://doi.org/10.1353/hpu.2010.0233>

testBKK. (2022, February 24). Testbkk.org; testBKK.  
<https://www.testbkk.org/>

Thornicroft, G., & Tansella, M. (2003). What are the arguments for community-based mental health care. Copenhagen: WHO regional Office for europe.  
Trinh, N.-H., Tuchman, S., Chen, J., Chang, T., & Yeung, A. (2020). Cultural humility and the practice of consultation-liaison psychiatry. *Psychosomatics*, 61(4), 313–320.  
<https://doi.org/10.1016/j.psym.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 τη χέη 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/](https://www.instagram.com/partybox_ukraine/)

(N.d.-e). Regeneracija.org. Retrieved December 19, 2022, from  
<https://www.regeneracija.org/>

# HEALTHY PEERS



**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**