

Zunahme von Substanzkonsum in Verbindung mit Sexualität

Chemsex und sexualisierter Substanzgebrauch

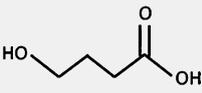
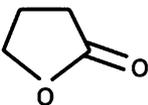
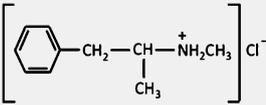
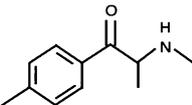
Marcus Gertzen, Tobias Rütter – München

Chemsex und sexualisierter Substanzgebrauch nehmen in Europa als neue Phänomene in bestimmten Communitys immer mehr zu. Aber um was handelt es sich hierbei genau und was ist aus dem psychiatrischen Blickwinkel heraus zu beachten? Der folgende Überblick fasst die wichtigsten und wissenschaftlichsten Fakten für die klinische Praxis zusammen.

In den letzten Jahren wurde in mehreren europäischen Ländern über eine besorgniserregende Steigerung des Substanzkonsums in Verbindung mit Sexualität berichtet [1]. Hierbei scheint es sich nach aktuellem Forschungsstand um ein deutlich zunehmendes Phänomen zu handeln [2, 3]. In diesem Kontext wurden innerhalb des vergangenen Jahrzehnts die Begriffe „Party and Play“ und der Terminus „Chemsex“ geprägt, welcher einem Neologismus aus den zwei Begriffen „Chemicals“ und „Sex“ entspricht und den Konsum von Substanzen zur Bahnung und/oder Förderung sexueller Aktivität beschreibt [1, 4]. Allerdings besteht zum aktuellen Zeitpunkt hinsichtlich der Begriffsdefinition kein europäischer Konsens [3]. Die Bezeichnung wurde in der Literatur am stärksten durch

David Stuart geprägt, der als Sozialarbeiter in einer Londoner Klinik für sexuelle Gesundheit tätig ist, die sich der Thematik im besonderen Maße annimmt (<https://www.davidstuart.org>). Wie er ausführt, beschreibt der Begriff Chemsex ausschließlich Männer, die Sex mit Männern haben („men seeking men“, MSM), ihre Sexualpartner über geosexuelle Netzwerk-Apps gezielt suchen und im Rahmen von sexueller Aktivität Substanzen wie Methamphetamin, Mephedron, Gamma-Hydroxybuttersäure (GHB)/Gamma-Butyrolacton (GBL) oder eine Mischung davon zu sich nehmen. Der Begriff wird aufgrund des deutlich erhöhten Grades der sexuellen Disinhibition und den damit einhergehenden Risiken bewusst von sexueller Aktivität in Verbindung mit anderen Substanzen ab-

T1 Übersicht über die typischen Chemsex-Substanzen inklusive Straßennamen, chemischer Struktur, Darreichungsform und Applikationsart (mod. nach [4])

Offizieller Name	Straßennamen	Chemische Struktur	Darreichungsform	Applikationsart
Gamma-Hydroxybuttersäure	GHB, „G“ (häufigster Name), Gamma-OH, Liquid E, Fantasy, Georgia Home Boy, Grievous Bodily Harm, Liquid X, Liquid Ecstasy, Scoop, Water, Everclear, Great Hormones at Bedtime, Soap, Easy Lay, Salty Water, G-Riffick, Cherry Meth, Organic Quaalude, Jib		weißes kristallines Pulver: Natrium- oder Kaliumsalz; klare flüssige Lösung: GHB-Salz aufgelöst in Wasser	typischerweise oral, intravenös
Gamma-Butyrolacton	GBL, Blue Nitro, Blue, Nitro Vitality, Firewater, G3, Gamma G, GH Revitalizer, Insom-X, Invigorate, Paint Stripper, Remforce, Renewtrient, Revivarant, Serenity 2, Thunder, Verve, Weight Belt Cleaner, Revivarant, Revivarant G, Blue Moon, BLO, GH-Gold (GHG), GenX (genex), Verve (verv), Liquid Gold, N-force, Pure Raine, Reactive, Rejoov, Rejuvnite, Regenerize, Remedy GH, Thunder, X-12		farblose, ölige Flüssigkeit	oral
Methamphetaminhydrochlorid	Crystal Meth, Batu, Blade, Cristy, Crystal, Crystal Glass, Glass, Hot Ice, Ice, Quartz, Shabu, Shards, Stove Top, Tina, Ventana		klare, grobe Kristalle	geschnupft, geraucht, intravenös
Mephedron	4-MMC, Meow Meow, M-CAT, Bounce, Bubbles, Mad Cow		Tabletten, Pulver	oral, insuffliert, intravenös, rektal, geraucht

gegrenzt [5]. Sämtliche andere Konsumarten im Kontext von Sexualität – sei es hinsichtlich der Zielgruppe oder der Substanzart – sollten aus diesem Grund mit dem Begriff des „sexualisierten Substanzkonsums“ beschrieben werden. Häufig werden unter anderem die Substanzen Kokain und Ketamin sowie deren Mischung mit klassischen Chemsex-Substanzen zum Begriff Chemsex hinzugezählt [6]. Die diesbezügliche aktuelle Studienlage ist jedoch uneinheitlich und die einbezogenen Substanzen müssen in der jeweiligen Interpretation der Studien individuell berücksichtigt werden. Ein weiterer wichtiger Begriff in diesem Kontext ist der Begriff Slamsex oder Slamming [7]; hierbei handelt es sich um den intravenösen Konsum vorgenannter Substanzen. Eine Trennung erscheint deswegen sinnvoll, da diese Praxis mit einem erhöhten Risiko hinsichtlich psychischer und somatischer Komorbiditäten einhergeht.

Substanzen

Als klassische Chemsex-Substanzen werden verschiedene Substanzklassen verwendet. GHB und GBL sind Substanzen, die einen zentral dämpfenden Effekt haben, in der Initialphase jedoch zunächst eine stimulierende Wirkung. Bei GBL handelt es sich um eine Vorläufersubstanz von GHB, die im Körper zu GHB umgewandelt wird, wobei GBL aufgrund einer erhöhten Lipophilie und Bioverfügbarkeit als pharmakologisch potenter eingestuft wird. Beide Substanzen gelten als GABA-B-Agonisten. Straßennamen sind Liquid X, Liquid E, G, G-Juice oder Georgia Home Boy. Für beide Substanzen ist eine häufige Nut-

zung im Rahmen von sexuellen Straftaten als K.o.-Tropfen beschrieben. Der Beginn der Wirkung ist typischerweise nach 10–30 Minuten zu beobachten und kann (je nach Dosierung) eine bis sechs Stunden anhalten. Eine Überdosierung kann zu schweren Nebenwirkungen, bis hin zum Tod aufgrund von Atemdepression, führen.

Mephedron ist ein synthetisches Cathinon, das den aktiven Hauptbestandteil der Khatpflanze (*Catha edulis*) darstellt. Die Hauptwirkung wird über Dopaminausschüttung und eine Blockade der Dopamin-Wiederaufnahme vermittelt. Zudem scheint eine Affinität zu mehreren Serotoninrezeptorsubtypen zu bestehen, sodass dieser zweite Signalweg weitere Aspekte der euphorisierenden und stimulierenden Wirkung von Mephedron erklären könnte. Als Straßennamen sind unter anderem 4-MMC, MMCAT, Bubbles, Meow Meow oder M-CAT bekannt.

Methamphetamin, das N-methyl-Derivat von Amphetamin, ist eine starke psychoaktive Substanz, die Ende des 19. Jahrhunderts entdeckt wurde. Es handelt sich um einen selektiven Agonisten des Trace amine-associated receptor 1 (TAAR1), der zu einer Hemmung der Wiederaufnahme von Dopamin, Noradrenalin und Serotonin führt. Dies erklärt seinen euphorisierenden, enthemmenden und teils auch halluzinogenen Effekt. Seine Straßennamen sind Crystal Meth, Meth oder Tina. Über verschiedene pathogenetische Mechanismen wurde bei längerer Einnahme ein auf Dauer neurotoxischer Effekt beschrieben (Beeinträchtigung von Dopamin- und Serotinausschüttung, Gliose und Apoptose von Neuronen).

Die wichtigsten Substanzen sind GHB, GBL, Mephedron und Methamphetamin.

„Party and play“ mit Risiken und Nebenwirkungen

Ein 38-jähriger Bauingenieur stellt sich in Ihrer ambulanten Sprechstunde vor. Er ist stark belastet und weint vermehrt. Er berichtet, dass er unter starken Problemen mit seinem Partner leide, mit welchem er schon seit zirka fünf Jahren zusammen sei und seit etwa zwei Jahren in einer gemeinsamen Wohnung lebe. Dieser habe aktuell vor, sich von ihm zu trennen, was er nicht möchte und weswegen er seine „Probleme angehen“ wolle. Genauer nach diesen befragt berichtet der Patient, dass sein Partner Geschäftsmann und somit viel unterwegs sei, weswegen der Patient ohne Absprache im letzten Jahr vermehrt über Dating-Apps nach neuen Sexualpartnern gesucht habe. In diesem Rahmen habe er vor ungefähr zehn Monaten eher zufällig Kontakt mit der Chemsex-Szene bekommen und habe zum ersten Mal „Tina“ und „G“ konsumiert. Er habe sich hiermit sehr gut, fast befreit und enthemmt gefühlt, weswegen er den Kontakt mit den entsprechenden Männern intensiviert und auch angefangen habe, zu „slammen“ und auf Sexpartys zu gehen, bei welchen auch Booty Bumping eine Rolle gespielt habe. Nach präventiven Maßnahmen befragt, gibt der Patient an, seit mehreren Monaten in der Dynamik dieser Sexpartys, teils auch auf Druck der anderen Teilnehmer, auf Kondome oder ähnliche präventive Maßnahmen verzichtet zu haben. Die Einnahme einer „PrEP“ verneint der Patient auf Nachfrage.

In den letzten Wochen habe sich der Konsum der Substanzen auf ein fast tägliches Maß gesteigert. Es gehe ihm nach den Partys sehr schlecht, teilweise fühle er sich auch noch Tage danach von fremden Leuten beobachtet und sogar verfolgt. Seine Stimmung, sein Selbstwertgefühl und sein Antrieb seien darüber hinaus seit mehreren Wochen so herabgesetzt gewesen, dass er häufiger im Büro unentschuldigt gefehlt habe, weswegen er auch schon einmalig abgemahnt worden sei. Zuletzt habe er auch zu Hause und ohne Absprache mit dem festen Partner Sexpartys in der gemeinsamen Wohnung ausgerichtet, was der Partner nun über ein seinerseits heimlich installiertes Überwachungssystem herausbekommen habe und weswegen er sich nun trennen wolle.

Nach sonstigen körperlichen Vorerkrankungen befragt, berichtet der Patient von einer Häufung von banalen Atemwegsinfekten in der letzten Zeit, vor allem nach einem starken grippalen Infekt vor acht Wochen, bei dem er etwa eine Woche mit starkem Fieber und Gliederschmerzen im Bett gelegen habe. Er wünsche sich nun Hilfe, allerdings zweifle er daran, dass er es schaffen werde, mit dem Substanzkonsum aufzuhören, um seine Beziehung zu retten.

Zunächst schreiben Sie den Patienten krank und bieten ihm eine stationäre Aufnahme auf Ihrer Entgiftungsstation an, welche der Patient zunächst ausschlägt. Sie bestellen ihn daraufhin zweimalig wöchentlich ein, um bei diesem komplexen und schambesetzten Thema eine tragfähige therapeutische Beziehung aufzubauen und um die Therapiemotivation mittels bestärkender Gesprächsführung zu stärken. Zudem fällt in den Sitzungen hinsichtlich der Biografie des Patienten

eine ausgeprägte internalisierte Homonegativität sowie in der Persönlichkeitsdiagnostik eine Tendenz zum Sensation-Seeking auf. Er gibt selber an, sich durch den Konsum der Substanzen offener, selbstbewusster und leistungsfähiger zu fühlen. Parallel führen Sie in Rücksprache mit dem Patienten ein Screening auf Hepatitis und HIV durch, welches ohne pathologischen Befund ausfällt.

Sie bieten ihm im Verlauf auch ein Angehörigengespräch mit seinem Partner an, was Ihr Patient dankend annimmt. In der Folge können Sie in selbigem Gespräch die Bereitschaft des Partners herausarbeiten, dass bei Beendigung der Substanzproblematik eine Trennung überdacht werden könne. Daraufhin bieten Sie dem Patienten erneut eine qualifizierte Entgiftung in Ihrer Klinik an, woraufhin der Patient einwilligt. Sie verabreden einen erneuten Termin mit dem Patienten, wenige Tage nach der qualifizierten Entgiftung, zu welchem sich der Patient erleichtert vorstellt. Die depressive und anklingend psychotische Symptomatik sei nach Entzug der Substanzen komplett sistiert. Ein erneut durchgeführtes Hepatitis- und HIV-Screening sowie eine körperliche Ausschlussdiagnostik mittels EEG, EKG und cMRT während des stationären Aufenthaltes fielen unauffällig aus. Für eine Entwöhnung kann sich der Patient noch nicht entscheiden, da er die Thematik, bestehend aus der Verbindung von Sex und Substanzen, im Rahmen der Entzugsbehandlung nicht ausreichend abgedeckt sehe, weswegen sie erneut niederschwellige Termine zur Abstinenzhaltung über die Identifikation von Schlüsselreizen, tagestrukturierenden Maßnahmen und Psychoedukation nach dem „Getting Off“-Manual vereinbaren.

In der Folge berichten Sie dem Patienten, dass es mittlerweile einige wenige Kliniken gibt, die ein Entwöhnungsprogramm mit einem ergänzenden Therapiebaustein zu „sexualisiertem Substanzkonsum“ anbieten, woraufhin Ihr Patient weiterhin ambivalent erscheint. Nach mehreren Sitzungen motivierender Gesprächsführung willigt er jedoch auch hier ein.

Sie vereinbaren einen erneuten Termin mit ihm, unmittelbar nach Ende der Entwöhnungsbehandlung, zu welchem sich der Patient erneut zuverlässig einfindet. Er berichtet, sich mittlerweile gut stabilisiert zu haben. Eine depressive oder psychotische Symptomatik sei nicht mehr vorhanden. Seine Beziehung habe sich nach einem Besuch des Partners in der Klinik wieder stabilisiert, mittlerweile sei eine offene Partnerschaft vereinbart worden.

Sie validieren den Patienten und besprechen mit ihm in einigen folgenden Stunden Rückfallpräventionsstrategien im Rahmen von Rollenspielen, die der Patient gut annehmen kann. Zudem vermitteln Sie ihn an einen infektiologischen Kollegen, um gemeinsam mit ihm die Behandlung einer PrEP einzuleiten.

In der Folge werden die ambulanten Kontakte zunehmend reduziert, jedoch zirka halbjährlich weitergeführt, um eine weitere Abstinenz zu fördern.

Zudem wurden Medikamente gegen erektile Dysfunktion (als Nebeneffekt bei Stimulanzienkonsum) und Alkylnitrite (NO-Donatoren mit der Wirkung der Vasodilatation und Intensivierung des sexuellen Erlebens, auch „Poppers“ genannt) im Kontext von Chemsex beschrieben. Generell wurden Interaktionseffekte zwischen den einzelnen Substanzen und auch mit einer gegebenenfalls bestehenden antiretroviralen Therapie gezeigt [4].

Verhalten und Lifestyle

Bei Chemsex-Usern handelt es sich tendenziell um eher gebildete MSM mit einem höheren Schul- und/oder Universitätsabschluss [8]. Die Rekrutierung der Sexualpartner erfolgt weniger über einschlägige Lokalitäten oder bereits etablierte soziale Netzwerke, sondern über geosexuelle Netzwerk-Apps, zum Beispiel „Grindr“ oder Websites wie „Planet Romeo“ [5, 9]. Für die zielgerichtetere Suche werden bestimmte Codes verwendet. Beispielsweise werden Profiltexte mit „chemfriendly“ tituliert oder Großbuchstaben innerhalb von Worten gesetzt, welche auf die favorisierte Substanz hinweisen (z. B. „... finde ich aTTrakTiv ...“ wobei das „T“ für „Tina“ steht, dem Codenamen für Methamphetamin). Der Konsum findet im Rahmen von „Sexdates“ statt, entweder zu zweit oder, häufiger, im Rahmen von Gruppensexpartys, typischerweise im privaten Setting, seltener in speziell auf sexuelle Aktivität ausgerichteten Lokalitäten wie „Darkrooms“, „Sexsaunas“ oder Clubs. Einschränkend gibt es jedoch auch bezüglich der chemsextypischen Settings starke regionale Unterschiede [1].

Aufgrund von Wirkung und Nebenwirkung der einzelnen Substanzen – speziell hinsichtlich einer verzögerten Ejakulation als Nebenwirkung durch Stimulanzienkonsum – ziehen sich Chemsex-Partys typischerweise über längere Zeiträume, wie ganze Wochenenden, hin [9, 10], was häufige Fehlzeiten am Arbeitsplatz zu Beginn der Woche erklärt. Die einzelnen Konsumformen hängen von der jeweiligen Substanz ab, bestehen jedoch typischerweise aus Schnupfen, Rauchen, Slamming sowie Booty Bumping. Bei letzterem handelt es sich um das Einführen einer Substanz in den Analkanal, wobei diese über die Analschleimhaut während des folgenden rezeptiven Analverkehrs oder während der Praxis des „fistings“ (manuelle, anale Stimulation mit der gesamten Faust) aufgenommen wird [9].

Hintergrund und Motivationen

Sexuelle Minderheiten und in diesem Fall speziell MSM haben ein besonders hohes Risiko für die Entstehung von Sucht und anderen psychischen Erkrankung. Als Grund hierfür wurde mehrfach das sogenannte „Minority-Stress-Model“ verantwortlich gemacht. Dieses besagt, dass sexuelle Minderheiten aufgrund der vorherrschenden heteronormativen Mehrheit der Gesellschaft häufiger unter Ausgrenzungserfahrungen leiden. Diese beziehen sich auf

T2 Übersicht über Internetadressen mit Anlaufstellen und Informationsmaterial für Patienten und Therapeuten zum Thema Chemsex

Zielgruppe	Internetseite	Inhalt
Therapeuten	https://www.suprat.de/suprat-getting-off.html	Therapiemanual für methamphetaminbezogene Störungen bei MSM
Patienten	https://www.aidshilfe.de/chemsex	Patienteninformationen zum Thema mit regionalen Anlaufstellen zur Beratung
Patienten	http://www.chsx.de	Beispiel für ein ambulantes Therapieangebot bei problematischem sexualisiertem Substanzgebrauch
Therapeuten und Patienten	https://www.salus-kliniken.de/huerth-sucht/	Entwöhnungsprogramm mit einem Therapiebaustein für Chemsex-User
Patienten	https://www.subonline.org/chemsexgruppe	Beispiel für eine Selbsthilfegruppe für Chemsex-User

das gesamte soziale Umfeld des Menschen, also dessen Familie, Freundeskreis, Arbeitsplatz usw. Das zu dieser Minderheit zählende Individuum sieht die Gesellschaft jedoch grundsätzlich als sinnstiftend und legitim an. Daher kommt es nicht zu einer Abwehr der entsprechenden negativen Erfahrungen, sondern zu einer Akzeptanz und Internalisierung der Vorurteile (sogenannte internalisierte Homonegativität). Dies wiederum führt zu einer Inkongruenz von sexueller Präferenz und kognitiven Inhalten. Hieraus resultiert Schuldempfinden und Scham, was als permanenter Stressor und somit als Risikofaktor für die Entwicklung von psychischen Erkrankungen und Suchterkrankungen postuliert wird [11]. Zudem wurde bei Chemsex-Usern eine höhere Neigung zu Sensation-Seeking beschrieben [12].

Hinsichtlich der Motivation beschrieben Chemsex-User in qualitativen Studien unterschiedliche Gründe, unter anderem einen Abbau von Hemmungen, Ängsten und teils auch Schuldgefühlen, eine Intensivierung von sexuellem Erleben, eine Steigerung der sexuellen Leistungsfähigkeit, eine Erhöhung des sexuellen Verlangens, die Entwicklung eines Gemeinschaftsgefühls sowie das Vergessen von Alltagsproblemen [10].

Psychische Komorbiditäten

Neben der Entwicklung einer substanzspezifischen Abhängigkeit konnten mehrere psychische Komorbiditäten bei Chemsex-Usern dargestellt werden. Primär wurden in diesem Kontext Depressionen und Angsterkrankungen beschrieben. Ein Grund hierfür könnte eine über längere Zeit bestehende Überstimulation des Dopamin- und Serotoninsystems mit konsekutivem Fehlen dieser Neurotransmitter im zentralen Nervensystem sein. Darüber hinaus wurden Fälle von paranoidem Erleben sowie von suizidalen Ideen und Suizidversuchen berichtet [7].

Eine naheliegende Komorbidität besteht aus Suchterkrankungen, wobei der multiple Substanzgebrauch [13] sowie die Abhängigkeit von Stimulanzien im Vor-

Das Minority-Stress-Modell gilt als ein Erklärungsmodell für eine erhöhte Rate an Suchterkrankungen und psychischen Erkrankungen bei MSM.

dergrund stehen [7]. Daten zu Konversionsraten (im Kontinuum von schädlichem Gebrauch zu manifester Suchterkrankung) bestehen unseres Wissens zum aktuellen Zeitpunkt nicht.

Interessanterweise konnte im Rahmen der ASTRA-Studie nebenbefundlich bei MSM, die angaben, nur eine Substanz zu konsumieren, ein hoher Cannabiskonsum dargestellt werden. Die Studie befragte anhand von Fragebögen 2.248 MSM (Probanden aus acht Sexual Health Clinics in Großbritannien) zu ihrem Substanzkonsum in den letzten drei Monaten. Allerdings ist unklar, ob dies auf sexualisierten Substanzgebrauch oder die allgemeine Verbreitung von Cannabiskonsum in der Bevölkerung zurückzuführen war. Zudem ist zu betonen, dass der Anteil des Stimulanzienkonsums mit der Zunahme der insgesamt konsumierten Substanzen deutlich anstieg und im Verlauf den Cannabisanteil sogar überstieg, wenn alle Stimulanzienanteile zusammengefasst wurden [13].

Das Risiko für das Vorliegen sämtlicher Erkrankungen und Symptome erscheint deutlich erhöht bei Chemsex-Usern, die Slamming betreiben. Im Rahmen einer Internetstudie betrug der Anteil an Teilnehmern mit depressiven Symptomen 28 % in der Nicht-Slamsex-Gruppe im Vergleich zu 61,8 % in der Slamsex-Gruppe. Im Hinblick auf Angsterkrankungen waren es 23,1 % versus 47,1 % und bei Suchterkrankungen 15,4 % gegenüber 38,2 % [7].

Da sich in der klinischen Praxis bezüglich der Komorbiditäten jedoch ein buntes Bild zeigt, sollte jeder Fall individuell betrachtet und bei klinischem Verdacht diagnostisch abgeklärt werden.

Eine weitere Folge von Chemsex scheint der Verlust der Freude an substanzkonsumfreier Sexualität in Phasen der Abstinenz zu sein [9], was die Gefahr eines Rückfalls deutlich unterstreicht [10].

Somatische Komorbiditäten

Im Rahmen vom Chemsex wurde ein ausgeprägtes sexuelles Risikoverhalten beschrieben, das mit der Anzahl der konsumierten Substanzen anstieg. Es bestand bei Chemsex-Usern beispielsweise ein deutlich erhöhtes Risiko für die Teilnahme an Gruppensex, der bereits vorangegangenen Diagnose einer sexuell übertragbaren Erkrankung (STD) oder auch von kondomlosem Sex zwischen serodiskordanten Partnern (HIV-positiv, HIV-negativ) [14]. Hieraus ergeben sich direkte Implikationen für die relevanten somatischen Komorbiditäten bei Chemsex-Usern, die vor allem sexuell übertragbare Erkrankungen wie HIV [3], Syphilis, Chlamydien, Gonorrhoe [15] oder Hepatitis C [9] beinhalten. Diesbezüglich wurden bereits deutlich erhöhte Prävalenzraten von STD bei Chemsex-Usern im Vergleich zu Nicht-Chemsex-Usern beschrieben [3, 16]. Allerdings ist auch die Bedeutung von Slamming und das damit einhergehende deutlich gesteigerte Risiko hervorzuheben. Regelmäßige STD-Screenings, die aus Gründen der Niederschwelligkeit unter anderem auch in Community-Einrichtungen (Beratungsstel-

len für MSM usw.) angeboten werden sollten, erscheinen daher sinnvoll [1, 12].

Therapie

Die psychotherapeutischen Maßnahmen sind eingeschränkt. Bisher existiert unseres Wissens nach nur ein Ansatz in der Literatur, der auf dem Matrixmodell für Methamphetamin-bezogene Störungen aufbaut. Dieses Intensivprogramm mit 48 Sitzungen über 16 Wochen kombiniert kognitive Verhaltenstherapie mit psychoedukativen Inhalten hinsichtlich des Effekts von Stimulanzien, Psychoedukation von Angehörigen, ein Zwölf-Schritte-Programm sowie Verstärkungselemente von Verhaltensänderung und Therapiecompliance. Die Behandlung mit diesem Manual konnte eine bessere Therapieadhärenz, mehr methamphetaminfreie Urinproben der Interventionskohorte sowie längere Abstinenzphasen verzeichnen [17]. Allerdings besteht kein individualisierter Bezug zu MSM oder dem zusätzlichen Mischkonsum von Substanzen anderer Klassen.

Im Jahr 2016 erfolgte durch den deutschen Verein SuPraT e.V. die deutsche Übersetzung, die Umbenennung des Programms in „Getting Off“ sowie die Anpassung auf ein MSM-communitybasiertes Setting mit 24 Sitzungen, welche über acht Wochen durchgeführt werden können. Das Manual wurde auf der Homepage des Vereins publiziert und ist unentgeltlich unter <https://www.suprat.de/suprat-getting-off.html> abrufbar. Aber auch hier ist die abschließliche Ausrichtung auf Methamphetaminkonsumenten ein limitierender Faktor.

Hinsichtlich der psychischen Komorbiditäten empfiehlt sich ein syndromales oder diagnosespezifisches, leitliniengerechtes Vorgehen, das Psychotherapie und Psychopharmakologie umfasst.

Bezüglich der somatischen Komorbiditäten ist die Beratung im Hinblick auf Harm-Reduction-Strategien wie die Benutzung von Kondomen, die Anwendung einer antiretroviralen Prä- oder Post-Expositionsprophylaxe (PrEP/PEP) sowie eine niederschwellige, fachärztlich-infektiologische Vorstellung der Patienten essenziell.

Ein grundsätzlich komplizierender und therapieerschwerender Faktor ist eine geringe Veränderungsmotivation der Patienten aufgrund von Schambesetzung hinsichtlich der Synthese aus Substanzkonsum und Sexualität [9]. Dies verdeutlicht die Notwendigkeit der zukünftigen Entwicklung eines individualisierten Therapiemanuals, das den Bedürfnissen von MSM in Verbindung mit psychischen und somatischen Komorbiditäten vor dem Hintergrund von Mischkonsum aus mehreren Substanzklassen Rechnung trägt.

Zudem sollte ein möglichst interdisziplinäres Vorgehen aus psychotherapeutischer, gegebenenfalls psychopharmakologischer, infektiologischer sowie soziotherapeutischer Behandlung in Zusammenarbeit mit Beratungsstellen und Community Zentren angestrebt werden.

Es besteht ein hoher Grad an psychischen und somatischen Komorbiditäten.

Fazit für die Praxis

- ▶ Bei Chemsex handelt es sich um ein komplexes Zusammenspiel von Sexualität und Substanzkonsum, primär ausgeübt von MSM, wobei es keine europäische Konsensdefinition gibt und die Studienlage daher individuell interpretiert werden muss.
- ▶ Bezüglich psychischer Komorbiditäten stehen depressive Störungen, Angsterkrankungen, drogeninduziertes paranoides Erleben und Suizidalität sowie die Entwicklung von Suchterkrankungen im Vordergrund, wobei bei klinischem Verdacht weitere Komorbiditäten in Betracht gezogen, diagnostisch abgeklärt und leitliniengerecht mitbehandelt werden sollten.
- ▶ Hinsichtlich der somatischen Komorbiditäten besteht ein deutliches sexuelles Risikoverhalten mit entsprechender Assoziation von STD und Hepatitis C, auf die regelmäßig gescreent und die gegebenenfalls interdisziplinär mit infektiologischer Unterstützung mitbehandelt werden sollten.
- ▶ Ein individualisiertes Therapiemanual liegt nicht vor und bereits etablierte Therapiemanuale wie das Programm „Getting Off“ behandeln die Thematik nicht umfassend. Es erscheint zum aktuellen Zeitpunkt bei der relativen Unbekanntheit der Thematik wichtig, sexualisierten Substanzkonsum und Chemsex in diagnostische Überlegungen einzubeziehen und das Thema empathisch mit dem Patienten anzusprechen, um eine entsprechende interdisziplinäre Versorgung einzuleiten.
- ▶ Perspektivisch scheinen die bedeutendsten Herausforderungen die weitere Erforschung der Thematik sowie die Entwicklung eines spezifischen Therapiemanuals zu sein.

Literatur

1. Schmidt AJ et al. Illicit drug use among gay and bisexual men in 44 cities: Findings from the European MSM Internet Survey (EMIS). *Int J Drug Polic* 2016;38:4-12
2. Hockenhull J et al. An observed rise in gamma-hydroxybutyrate-associated deaths in London: Evidence to suggest a possible link with concomitant rise in chemsex. *Forensic Sci Int* 2017;270:93-7
3. Kenyon C et al. Increases in condomless chemsex associated with HIV acquisition in MSM but not heterosexuals attending a HIV testing center in Antwerp, Belgium *AIDS Res Ther* 2018;15:14

Interessenkonflikt

Die Autoren erklären, dass sie sich bei der Erstellung des Beitrags von keinen wirtschaftlichen Interessen haben leiten lassen und im Zusammenhang mit diesem Beitrag keine Interessenkonflikte bestehen.

Der Verlag erklärt, dass die inhaltliche Qualität des Beitrags von zwei unabhängigen Gutachtern geprüft wurde. Werbung in dieser Zeitschriftenausgabe hat keinen Bezug zur CME-Fortbildung.

Der Verlag garantiert, dass die CME-Fortbildung sowie die CME-Fragen frei sind von werblichen Aussagen und keinerlei Produktempfehlungen enthalten. Dies gilt insbesondere für Präparate, die zur Therapie des dargestellten Krankheitsbildes geeignet sind.

4. Giorgetti R et al. When "chems" meet sex: A rising phenomenon called "ChemSex". *Curr Neuropharmacol* 2017;15:762-70
5. Stuart D. A chemsex crucible: the context and the controversy. *J Fam Plann Reprod Health Care* 2016;42:295-6
6. Maxwell S et al. Chemsex behaviours among men who have sex with men: A systematic review of the literature. *Int J Drug Policy* 2019;63:74-89
7. Dolengevich-Segal H et al. Drug-related and psychopathological symptoms in HIV-positive men who have sex with men who inject drugs during sex (slamsex): Data from the U-SEX GESIDA 9416 Study. *PLoS One* 2019;14:e0220272
8. Rosinska M et al. Prevalence of drug use during sex amongst MSM in Europe: Results from a multi-site bio-behavioural survey. *Int J Drug Policy* 2018;55:231-41
9. Macfarlane A. Sex, drugs and self-control: why chemsex is fast becoming a public health concern. *J Fam Plann Reprod Health Care* 2016;42:291-4
10. Deimel D et al. Drug use and health behaviour among German men who have sex with men: Results of a qualitative, multi-centre study. *Harm Reduct J* 2016;13:36
11. Meyer IH. Minority stress and mental health in gay men. *J Health Soc Behav* 1995;36:38-56
12. Roux P et al. Is on-demand HIV pre-exposure prophylaxis a suitable tool for men who have sex with men who practice chemsex? Results from a substudy of the ANRS-IPERGAY trial. *J Acquir Immune Defic Syndr* 2018;79:e69-e75
13. Daskalopoulou M et al. 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. *Lancet HIV* 2014;1:e22-31
14. Daskalopoulou M et al. Condomless sex in HIV-diagnosed men who have sex with men in the UK: prevalence, correlates, and implications for HIV transmission. *Sex Transm Infect* 2017;93:590-8
15. Heiligenberg M et al. Recreational drug use during sex and sexually transmitted infections among clients of a city sexually transmitted infections clinic in Amsterdam, the Netherlands. *Sex Transm Dis* 2012;39:518-27
16. Ottaway Z et al. Men who have sex with men diagnosed with a sexually transmitted infection are significantly more likely to engage in sexualised drug use. *Int J STD AIDS* 2017;28:91-3
17. Ottaway RA et al. A multi-site comparison of psychosocial approaches for the treatment of methamphetamine dependence. *Addictio* 2004;99:708-17

Bei der relativen Unbekanntheit der Problematik sind sexualisierter Substanzkonsum und Chemsex aktiv in die differenzialdiagnostischen Überlegungen einzubeziehen und bei Verdacht empathisch mit dem Patienten anzusprechen.



Marcus Gertzen

Facharzt für Psychiatrie & Psychotherapie, LMU Klinikum München, Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie, Ambulanz für sexualisierten Substanzgebrauch (Chemsex) Nußbaumstr. 7, 80336 München
E-Mail: Marcus.Gertzen@med.uni-muenchen.de



Dr. med. Tobias Rüther

Facharzt für Psychiatrie & Psychotherapie, LMU Klinikum München, Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie, Ambulanz für sexualisierten Substanzgebrauch (Chemsex) Nußbaumstr. 7, 80336 München
E-Mail: Tobias.Ruether@med.uni-muenchen.de

CME-Fragebogen

Chemsex und sexualisierter Substanzgebrauch

? Welche der folgenden Substanzen gehört im weiteren Sinne *nicht* zu den Chemsex-Substanzen?

- Crystal Meth
- LSD
- Gamma-Hydroxybuttersäure (GHB)/ Gamma-Butyrolacton (GBL)
- Ketamin
- Mephedron

? Welches Synonym ist als Straßename für die zugeordnete Substanz korrekt?

- LSD = „Lina“
- Kokain = „Corinna“
- Methamphetamin = „Tina“
- Heroin = „Henriette“
- Cannabis = „Carina“

? Welche der folgenden Erkrankungen ist die häufigste Komorbidität von Chemsex?

- Depressive Episode
- Agoraphobie
- Zwangsstörung
- Bipolare Störung
- Anorexie

? Welche Untersuchung ist bei jedem Patienten, der sexualisierten Substanzkonsum betreibt, unerlässlich?

- Ergometrie
- Röntgen der Schulter
- Ultraschall des Abdomens
- Elektromyografie
- Screening auf sexuell übertragbare Erkrankungen

? Welche Gruppe von Personen wird vom Terminus Chemsex besonders erfasst?

- MSW (men seeking women)
- MSM (men seeking men)
- WSM (women seeking men)
- WSW (women seeking women)
- TST (transgender seeking transgender)

? Welche der folgenden Zuordnungen zwischen Substanz und hauptsächlichlicher Wirkungsweise ist falsch?

- Methamphetamin: Dopamin/Serotonin, Enthemmung/Euphorie
- Gamma-Hydroxybuttersäure (GHB): GABA, zentrale Dämpfung
- Gamma-Butyrolacton (GBL): Acetylcholin, Stimulierung/Euphorie
- Mephedron: Dopamin/Serotonin, Stimulierung/Enthemmung
- Alkylnitrite: NO-Freisetzung mit Vasodilatation, Intensivierung des Erlebten

? In welchem Setting finden Chemsex-Partys vorwiegend statt?

- Auf der Straße und auf Parkplätzen
- In Clubs und Diskotheken
- Im häuslichen und privaten Umfeld
- In Parks und Wäldern
- In Gaststätten und Bars

? Welche der folgenden Aussagen wurde nicht als typischer Beweggrund für Chemsex vorgeschrieben?

- Abbau von Hemmungen und Ängsten
- Intensivierung von sexuellem Erleben

- Distanzierung vom Sexualpartner
- Steigerung der Leistungsfähigkeit
- Vergessen von Alltagsproblemen

? Was besagt das Minority-Stress-Modell?

- Minderheiten in einer Gesellschaft leiden unter vermehrten Stressoren und haben somit ein erhöhtes Risiko zur Ausbildung von psychischen Erkrankungen.
- Mehrheiten in einer Gesellschaft leiden unter vermehrten Stressoren und haben somit ein erhöhtes Risiko zur Ausbildung von psychischen Erkrankungen.
- Minderheiten in einer Gesellschaft leiden unter weniger Stressoren und haben somit ein reduziertes Risiko zur Ausbildung von psychischen Erkrankungen.
- Minderheiten in einer Gesellschaft sollten die Mehrheit einer Gesellschaft vermehrt Stressoren aussetzen.
- Die Mehrheit in einer Gesellschaft sollte Minderheiten stärker Stressoren aussetzen, um das Risiko von psychischen Erkrankungen zu reduzieren.

? Wie erfolgt am häufigsten die Verabredung zu Chemsex-Treffen?

- SMS
- E-Mail
- Skype
- Geosexuelle Netzwerk-Apps
- Telefonate