

DEN PERFEKTE STORM

Sundhedsmæssige konsekvenser
af sex på stoffer

Med forslag til styrkelse af forebyggelse og behandling
Jan Fouchard, speciallæge i samfundsmedicin, ph.d.



Den perfekte storm - Sundhedsmæssige konsekvenser af sex på stoffer

© AIDS-Fondet og Jan Fouchard
ISBN: 978-87-985008-0-3

Fotos i rapporten er alle modelfotos og fungerer som illustrationer. De portrætterede har ingen personlig forbindelse til chemsex-brug.

AIDS-Fondet

Vestergade 18E
1456 København K

www.aidsfondet.dk

Rapporten kan frit citeres med tydelig kildeangivelse.

FORORD

CHEMSEX: EN SUNDHEDSKRISE DER KRÆVER HANDLING

Denne rapport handler om den tikkende bombe, som chemsex er. Siden vi i AIDS-Fondet i 2017 begyndte at undersøge og dokumentere fænomenet, er det kun vokset i omfang og alvor. Vi vidste fra kollegaer i udlandet, at chemsex-problematikken var et isbjerg, som man på daværende tidspunkt kun havde set toppen af herhjemme.

I Danmark har vi for længst ramt isbjerget. Vi mærker det i AIDS-Fondets specialiserede rådgivning, hvor flere og flere søger om hjælp. Chemsex er en dobbelt afhængighed – af stoffer og af den sex, man har på stofferne. Det er en kompliceret afhængighed, som er svær at komme ud af, og som de færreste forstår.

Konsekvenserne er til gengæld let at forstå. Vi ser på, hvordan sex og stoffer overtager menneskers liv. Vi hører om voldsomme overgreb, paranoia, psykoser, overdoser, og vi har kun set toppen. Vi kender til de første dødsfald, men langt fra de sidste.

Chemsex-problematikken er et sundhedsproblem de færreste i sundhedsvæsenet kender til. Det er på mange måder den perfekte storm, fordi krisen breder sig ubemærket, menneskene, den rammer, er marginaliserede og stigmatiserede, og vidensniveauet om kombinationen af sex og stoffer er stort set ikkeeksisterende. Det minder os om noget, vi kun kender alt for godt, nemlig begyndelsen på hiv/aids-krisen i starten af 80'erne. Hvis vi ikke gør noget nu, kan konsekvenserne blive mindst lige så store.

Rapporten her viser med al tydelighed, at vi mangler mere dokumentation på området. Vi har behov for systematisk dataindsamling, der løbende giver os indsigt i udbredelsen af chemsex, og hvilke stoffer der bruges. Viden, der gør os i stand til at følge udviklingen.

Vi har brug for, at sundhedsvæsenet, rusmiddelcentrene og myndighederne får en større viden om området, og dermed også kan tage ansvar for forebyggelse og behandling af mennesker, der dyrker chemsex. Københavns Kommune har som den første og hidtil eneste kommune i Danmark anerkendt problemet med chemsex, men der er behov for en større koordineret indsats i København.

AIDS-Fondets test- og rådgivningstilbud, Checkpoint, løfter allerede nu en stor del af opgaven, men har samtidig brug for at vokse, så vi kan nedbringe vores ventelister. Det sker kun med stabil, langvarig finansiering, så vi kan fokusere på at udvide og udvikle. Det er vigtigt at Checkpoint kan blive til et helhedsorienteret sted. Et sted, hvor vi både kan tilbyde rusmiddelbehandling, samtidig med at vi kan hjælpe med de seksuelle og psykosociale problemstillinger. Det er et sted, hvor rusmiddelcentrene lige pt. kommer til kort – og med et helhedsorienteret tilbud sikrer vi, at mennesker ikke havner mellem to stole.

I det omgivende samfund er der behov for at tage bladet fra munden. At italesætte homofobi, transfobi og udskamning, så vi kan fjerne stigmatiseringen af LGBT+ personer og dermed en af de direkte årsager til, at mange begynder at dyrke chemsex.

Vi kan ikke stoppe stofferne, men gennem forebyggelse, tidlige indsatser og vedvarende hjælp til de mennesker, der dyrker chemsex, kan vi mindske skaderne og redde liv.

Det er ikke en opgave, AIDS-Fondet kan løse alene. Vi har brug for hjælp fra sundhedsmyndighederne og støtte politikerne i kommuner, regioner og Folketinget, hvis vi skal nedbringe antallet af overgreb, overdoser og dødsfald blandt LGBT+ personer.

Lars Christian Østergreen
Direktør, AIDS-Fondet



INDHOLD

Resume	6
Anbefalinger	8
Formål	10
Læsevejledning	12
Ordlister over anvendte begreber og forkortelser	12
Introduktion	14
Del 1. Eksisterende viden om udbredelsen af chemsex-aktiviteter i Danmark	16
Gennemgang af tidligere undersøgelser	17
Resultater	19
Del 2. Resultater af egne kvalitative undersøgelser af brugerne og deres erfaringer med chemsex	20
Motivationer til at blive tiltrukket af chemsex-miljøet:	
Introduktion og debut	22
Dårlige oplevelser under festerne	26
Nedturen: Negative følgevirkninger efter chemsex-festerne	28
Dispositioner: Psykologiske og seksuelle karakteristika, der ligger bag	31
Forebyggelse	34
Sekundær forebyggelse: Skadesreducerende tiltag	35
Del 3. Erfaringer med behandling af chemsex-misbrug set fra behandlere og brugeres perspektiv	37
Erfaringer med rådgivning, vejledning og behandling af chemsex-misbrug set fra behandlere og brugeres perspektiv	38
Interview med ansatte på offentlige behandlingsinstitutioner	40
Rusmiddelcentre i Københavns Kommune	40
Interview med overlæge Gitte Kronborg fra Hvidovre Hospitals infektionsmedicinske afdeling	48
Fakta om AIDS-Fondet og Checkpoint	50
Interview med forhenværende rådgivningschef Lotte Kehlet, rådgivningsansvarlig Mille Urban og psykosocial rådgiver Tonny Bønløkke Hertz	52
Brugernes erfaringer med behandlingsinstitutionerne	57
Diskussion	61
Anbefalinger til yderligere sundhedsfaglige og sociale tiltag	64
Taksigelser	67
Litteraturliste	68
Bilag	70



DA JEG STARTEDE, FØLTE JEG MIG MEGET ENSOM, OG DET VAR DEJLIGT OG INTERESSANT PÅ DENNE MÅDE AT KUNNE 'CONNECTE' MED TILFÆLDIGE MENNESKER MED FORSKELLIGE BAGGRUNDE, KLASSER OSV., SOM JEG ALDRIG ELLERS VILLE HAVE MØDT

RESUME

Chemsex som fænomen har bidt sig godt fast i Danmark. Det er blevet en subkultur blandt transpersoner og mænd, der har sex med mænd, der også ser ud til at brede sig til andre dele af LGBT+ miljøet. Og det går ikke væk af sig selv.

Dyrkelse af sex på stoffer er blevet velorganiseret og let at tilgå som en etableret, normaliseret aktivitet at hengive sig til, med lavere barriere end før og med nem adgang til fest-stofferne via apps.

Via litteraturgennemgang af tilgængelige undersøgelser anslår rapporten, at antallet af homoseksuelle mænd, der i en eller anden grad var eller havde været involveret i chemsex allerede tilbage i 2017-2018, sandsynligvis skal regnes i tusinder. Statistisk fandtes der intet mønster med hensyn til alder eller uddannelseslængde, men en klar overrepræsentation af københavnere og personer, der lever med hiv.

Rapporten er en undersøgelse af problemfeltet for personer, der dyrker sex under indtagelse af særlige designerdrugs, chemsex, og anviser behovet for forstærkede aktiviteter vedrørende oplysning, skadesreduktion, rådgivning, vejledning og behandling.

Alle informanter havde prøvet hele rækken af chemsex-stoffer, og de mest populære var de mest afhængighedsskabende og sundhedsskadelige: crystal meth og GHB. Intravenøs injektion af stoffer var brugt af halvdelen.

Fælles motiver til at debutere var informanternes nysgerrighed efter at eksperimentere, slippe for kedsomhed og ensomhed, samt ikke mindst styrke og forfølge lysten til god og grænseoverskridende sex med forskellige partnere med samme erotiske appetit og smag.

Stofferne evnede dette ved at skabe en flugt fra hverdagen, fra traumer og fra sig selv, at løfte selvtilliden, slippe selvkontrol og hæmninger, øge præstationsniveauet, dulme komplekser og give mod.

Gennem informanternes terapi var der arbejdet med disponerende årsager til personlige forhold, der kunne ligge bag deres omfavnelser af chemsex: Tung social bagage med psykisk skrøbelighed fra svigt i barndommen med begyndende stofbrug i meget ung alder kan findes hos et par stykker.

Andre klassiske dispositioner for stofmisbrug er psykisk sygdom, som tre er i længerevarende behandling for.

Ensomhed og manglende selvtillid går – mere eller mindre – igen hos stort set alle. Især udlændinge, der ikke taler dansk, føler sig isolerede og har svært ved at opbygge dybere relationer. Mange har ringe tilknytning til LGBT+ miljøet og føler sig ikke hjemme under regnbueflaget.

Flere kæmper med at føle sig seksuelt utilstrækkelige, har dårligt selvværd, svært ved intimitet og nydelse og føler skam omkring deres seksualitet. Flere tænder seksuelt på tabuiserede fantasier, de ikke har kunnet tale med nogen om eller udleve før chemsex-scenen. En hiv-diagnose kan få en til at føle at have ramt bunden.

Et tema, der er fælles for alles udsagn, er følelsen af at være anderledes - akavet eller forkert. De deler erfaringer med besværligheder og traumer ved at være vokset op og leve i et homofobisk samfund, som knyttes til interne konflikter med følelser af ensomhed, usikkerhed og udhulet selvværd. Flere omtaler oplevelser med mobning og fysiske og verbale overfald i hjem, skole, på gaden og i arbejdslivet. De oplevelser er særligt stærke hos personer fra små byer, der har stress, angst og depression. Følelser, der dulmes på stofferne.

Til dårlige oplevelser under festerne berettes om overdoser med oplevelser af bevidstløshed, muskelspasmer, blindhed og psykoser som hallucinationer. Alles synes bagefter, de har lavet noget, der er negativt grænseoverskridende for dem, som for eksempel at tage for store doser, have sex med nogen, de ellers ikke ville have lyst til at være sammen med, at injicere eller feste alt for længe. Seksuelle overgreb forekommer ikke sjældent, især når samtykke er uklart.

Næsten alle kender til den ventende nedtur efter rusen, hvor man føler sig drænet for energi og initiativ og døjer med søvnløshed og fysiske eftervirkninger som hovedpine, svimmelhed, kvalme, opkast, maldede, ædeflip, svedeture, rystelser, følelseshed og lammelser.

Seksuelt overførte sygdomme var særdeles udbredte. Seks levede med hiv og næsten alle havde gentagne gange haft gonorré, syfilis og klamydia og flere hepatitis C.

Psykiske følgevirkninger er kendt af næsten alle: Angst, dårligt humør, selvmordstanker, irritation og vredesudbrud. Nedturen efter rusen efterlader også brugerne med emotionelle omkostninger som at føle sig ensomme, anti-sociale, skamfulde og fulde af fortrydelse. Det har sociale konsekvenser, og flere har måttet droppe venner eller er blevet afskrevet af pårørende. Alle er mere eller mindre afhængige af den bedre sex og psykologiske lettelse, som stofferne giver dem, og for nogle også af stofferne selv.

Konsekvensen af et chemsex-forbrug ude af kontrol er således særdeles alvorlige. Tacklingen af et misbrug så tæt knyttet til seksuel nydelse og formåen og

dermed til brugernes identitet og miljø er kompliceret og vanskelig og kalder på flere kompetencer end ved behandlingen af anden stofbrug.

Flere har i akutte kriser brugt det offentlige behandlingssystem med overvejende positive oplevelser, men de fleste søger snarere Checkpoints særlige kendskab til LGBT+ personers vilkår og seksualitet for gennem terapeutisk og/eller sexologisk terapi at prøve at komme ud af misbruget eller begrænse dette.

Checkpoint oplever nu en større søgning, end de aktuelt kan overkomme med deres begrænsede og usikre ressourcer. De kommunale rusmiddelcentre har åbne døre for alle, men ser - trods en stigning - endnu kun et begrænset klientel med chemsex-brug, og de savner viden og erfaring med denne nye brugergruppe, som de ønsker at være mere velforbredte og imødekommende overfor.

Det konkluderes, at det er for let ganske uinformeret at bevæge sig ind på chemsex-scenen, at blive afhængig og for svært at komme ud.

Perspektivet forværres af alle interviewedes tilbagemeldinger om stigende søgning mod chemsex med deraf øgede behov for flere og bedre indsatser. For at afværge en potentiel ny sundhedskrise foreslås derfor, at opmærksomhed om de skadelige virkninger af chemsex og behandlingen af dem styrkes og sættes højt på dagsordenen, så myndigheder og politikere bliver bevidste om problematikken.

På baggrund af undersøgelsen her, kommer rapporten med følgende anbefalinger:



Anbefalinger

- Bedre datakvalitet gennem systematisk screening og registrering giver indblik i omfanget af chemsex-brugen og gør det muligt at opdage stigende brug
- Myndigheder, det politiske system og sundhedsvæsenet skal tage ansvaret for en koordineret og samlet forebyggelses- og behandlingsindsats for chemsex-brugere
- Bedre og udvidet samarbejde mellem AIDS-Fondet og Københavns kommune om en tættere koordineret indsats.
- Mere specialviden på de kommunale rusmiddelcentre
- Bekæmpelse af homofobi, transfobi og sexskam i alle dele af samfundet
- Det generelle vidensniveau om chemsex-brug og -brugere skal hæves i Sundhedsvæsenet
- AIDS-Fondet skal have stabil og langsigtet finansiering, så de gennem behandling kan fastholde og videreudvikle metoder til forebyggelse og behandling af chemsex-brugere, der kan udbredes til rusmiddelcentre og sundhedsvæsen
- anbefalinger og vejledninger omkring chemsex-brugere skal inkluderes i Socialstyrelsens nationale retningslinjer for rusmiddelcentre og Sundhedsstyrelsens nationale retningslinjer for rusmiddelbehandling
- Afprøv forskellige former for forebyggende og skadesreducerende kommunikation omkring stofbrug og chemsex
- LGBT+ miljøet skal endnu mere på banen og tage ansvar i miljøet og på barer og i klubber, samt være med i udviklingen af forebyggende tiltag



FORMÅL

AIDS-Fondet har ønsket en undersøgelse, der for deltagere i chemsex-aktiviteter og anviser behovet for forstærkede aktiviteter indenfor primær oplysning, skadesreduktion, rådgivning, vejledning og behandling. Til udarbejdelse af rapporten ansatte AIDS-Fondet en uafhængig forsker til litteraturgennemgang, interviews, analyse og præsentation. AIDS-Fondet medvirkede i planlægningen til at afgrænse design og spørgeguide.

Præsentation af rapporten

Denne rapport sammenstiller udvalgte data fra tidligere epidemiologiske spørgeskemaundersøgelser om chemsex-aktiviteter blandt mænd, der har sex med (MSM) i Danmark og udbredelsen heraf samt viden om sammensætningen af deltagerne.

Hertil kommer en præsentation af egne originale kvalitative undersøgelser af dels chemsex-brugeres erfaringer med chemsex og deres behandling heraf samt dels en undersøgelse af chemsex-behandlernes tilbud til brugerne samt erfaringer hermed.

Efter diskussion af undersøgelsernes indsigter og en konklusion, oplistede et katalog over forslag til forbedring af den eksisterende forebyggelses- og behandlingsindsats.

AIDS-Fondet har haft lejlighed til at præcisere faktuelle forhold i et udkast, men har ikke haft indflydelse på rapportens indhold, resultater og forslag.

Metode ved de kvalitative undersøgelser

Der anvendtes semi-strukturerede, eksplorerende dybdeinterview efter en på forhånd udarbejdet spørgeguide. Første målgruppe var mænd, der var så præget af deres stofbrug, at de aktuelt eller for nyligt var i behandling hos AIDS-Fondets Checkpoint. 10-12 egnede informanter skulle rekrutteres af Checkpoint baseret på følgende parametre: Alder, uddannelse, forløb af chemsex-karriere, +/- hiv-smitte, fødeland (DK/ikke-DK).

Hertil udvalgte til interview behandlere fra to københavnske rusmiddelcentre, en overlæge fra infektionsmedicinsk afdeling samt tre behandlere i Checkpoint.

Informanterne med chemsex var anonyme i forhold til interviewer. Med samtykke blev interviewene optaget og herefter transskriberet, analyseret mhp. præsentation af resultaterne, diskussion og forslag til nye initiativer.

I rapporten er stednavne udeladt eller anonymiserede. Alle citater er autentiske, men er visse steder nænsomt trukket sammen af flere sætninger fra den samme informant.



Læsevejledning

En parentes om et tal henviser til kildeangivelse sidst i rapporten.

Ordliste over anvendte begreber og forkortelser

Fisting: En seksuel aktivitet, hvor man fører hånden ind analt og vaginalt.

G: GHB.

Misbrug: Anvendelse af substanser på en måde, som medfører fysiske eller psykiske skader eller som medfører, at man mister kontrollen over forbruget.

MSM: Mænd, der har sex med mænd.

Primær forebyggelse: Har til formål at hindre sundhedsskadelig adfærd, sygdom og psykosociale problemer i at opstå.

Rimming: Oralsex på bagdelen og endetarmsåbningen.

Sekundær forebyggelse: Har til formål at opspore og begrænse sygdom og risikofaktorer tidligst muligt.

Stof-edukation:**** Formidling af viden af stoffer som led i behandling.

T: Crystal meth.



INTRODUKTION

Udbredt brug af fest-stoffer i forbindelse med mandlig seksuel aktivitet etablerede sig i USA efter årtusindskiftet i kølvandet på hiv/aids-epidemien efter bred adgang til kombinationsbehandlingen mod hiv.

Overlevende personer med hiv ønskede gennem stofferne at genfinde glæden ved sex efter i mange år at have følt sig fysisk og psykisk svækkede, socialt stigmatiserede, kropsligt isolerede som smitsomme og dermed ensomme blandt deres egne kredse af LGBT+ personer. Man talte ligefrem om en sekundær epidemi, et efterchok i det hiv-positive miljø (1).

Aktiviteten blev kendt som chemsex og forstås som mænd, der har sex med hinanden under indflydelse af illegale, narkotiske stoffer, som tages umiddelbart før og under sex. Fænomenet spredte sig hurtigt til Europas storbyer og organiserede sig som et etableret subkulturelt miljø, hjulpet på vej af lettere og billigere adgang til stofferne og fysiske møder faciliteret af internettets apps og dating sites. Også i Danmark udviklede der sig fra 2010'erne en chemsex-scene, der blev kendt og let at tilgå for alle MSM uanset hiv-status.

Den primære motivation for chemsex er en søgen efter mere intense og grænsesøgende seksuelle oplevelser, idet stofferne samtidig formår at dulme hæmninger, manglende selvtillid og seksuel uformåen.

Det er typisk bestemte designerdrugs, der indtages under chemsex: crystal meth, GHB/GBL/fantasy/flydende ecstasy, MDMA/ecstasy, amfetamin/speed, ketamin, mephedrone (se listen i bilag 1). Hertil

suppleres med bredere anvendte stoffer som poppers (amylnitrit), kokain og Viagra. Stofferne varierer i kemisk sammensætning, virkninger, bivirkninger og indtages på forskellige måder (se listen i bilag 1). For eksempel har de populære stoffer GHB/GBL, også kaldet G en kraftig beroligende effekt. G er en væske, der drikkes og er let at komme til at overdosere.

Det nu endnu mere populære stof crystal meth (methamfetamin) kaldet T, der typisk kan rygges eller injiceres, virker stimulerende. Stoffet speeder aktiviteten i centralnervesystemet og giver en person følelser af eufori, selvsikkerhed, højere libido og større evne til at præstere seksuelt. For de fleste brugere varer effekten af crystal meth 6-12 timer og kan nydes længere end andre stimulanser som for eksempel kokain. En ny indtagelse kan holde brugeren i gang i dagevis. Blodet vil være frit af stoffet efter 1-3 dage, men de psykologiske effekter kan fortsætte meget længere.

Efter gentagen brug efter et stykke tid begynder kroppen at tolerere stoffet, hvilket betyder, at større og/eller hyppigere doser nu må indtages for at få den samme rus, som man tidligere fik på lavere doseringer.

Chemsex-stofferne kan potentielt være akut skadelige under brugen og i abstinensperioderne efter ophør. Især store doser og gentagen brug kan give svære

psykologiske følgevirkninger, ligesom fysiske effekter kan ramme kroppen hårdt (se bilag 1). Kronisk brug eller overdoser kan føre til kramper, stroke eller hjerteanfald. I USA og Storbritannien er dødsfald tilskrevet indtagelse af chemsex-stoffer ikke sjældne. I Danmark findes ingen opgørelser over dette.

Risikoen for overførsel af seks sygdomme under chemsex er særdeles høj, da der oftest dyrkes ubeskyttet analsex med en eller flere partnere ligesom, der deles sexlegetøj, snifferør og kanyler. Visse traumatiserende sexpraktikker kan give anale traumer, der involverer blod med øget risiko for smitte.

Sexologisk kan man efterfølgende rammes af seksuelle dysfunktioner med faldende libido/ulyst til sex og være traumatiseret efter at have været udsat for seksuelle overgreb, mens man var dopet.

For mange, dog langt fra alle, kan en søgen efter stofets rus med tiden blive vigtigere end andre ting i livet, når indtagelse i stigende grad kun skal give en pause fra ubehag. Man er blevet afhængig. Hvis man prøver at bryde cirklen, opleves symptomer på abstinenser på grund af ændringer i hjernens kemi, som for eksempel agitation og angst, svær depression, træthed, søvnløshed og psykoser. En sådan person vil også opleve emotionel uro, kognitive besværligheder og stærk

stoftrang i nogen tid. Disse symptomer kan vare i dage eller uger afhængig af forbrugsmønsteret. En sådan afhængighed kan man ikke selv og alene tænke eller handle sig ud af. Man må have hjælp og komme i behandling.

En person med alvorlige tegn på abstinenser kan indlægges akut til et medicinsk afgiftningsprogram med lægelig overvågning under afrusningen. Ingen specifikke medikamenter kan dog behandle for eksempel methamfetamin-abstinenser. En læge kan blot udskrive medicin mod andre symptomer som depression, angst og søvnløshed. I øvrigt består behandlingen af samtaleterapeutisk støtte til at tackle de underliggende temaer, der førte til den skadelige brug af stofferne samt adfærdsterapi til opbygning af sundere håndteringsevner (coping skills), herunder livsstilsforandringer.



DEL 1

EKSISTERENDE VIDEN OM UDBREDELSEN AF CHEMSEX-AKTIVITETER I DANMARK

Gennemgang af tidligere undersøgelser

Hvor mange og hvilke typer af MSM, der bruger chemsex i Danmark, vides ikke med sikkerhed. For der findes ikke valide metoder til korrekt at måle adfærden i en ofte skjult og tabubelagt subkultur blandt en seksuel minoritet, der er marginaliseret og diskrimineret. Men flere danske studier af forskellige grupper af MSM kan give en strømpil om udbredelsen for 5-6 år siden.

En fælleseuropæisk spørgeskemaundersøgelse (EMIS 2017) ønskede i vinteren 2017-18 gennem mere end 400 spørgsmål på specifikke MSM-fora (også på dansk) at indsamle oplysninger fra internet-besvarelser om MSM'eres seksuelle sundhed tværs over Europa. Besvarelserne indkom fra næsten 130.000 tilfældige MSM, som selv valgte at svare og således ikke var repræsentative for hele MSM-populationen. (2) Bearbejdelsen af de danske besvarelser blev udgivet som "Sexlivsundersøgelsen" (3).

Omfanget af chemsex

Blandt de 1.344 danske mænd, der positivt besvarede spørgsmålet om de havde prøvet stimulerende stoffer for at gøre sex mere intens eller mere langvarig (NB medregnet kokain), svarede 13%, at det havde de gjort på et eller andet tidspunkt, fordelt på 9% inden for de seneste 12 måneder og 4% inden for den seneste måned.

Hvem har chemsex?

Statistisk fandtes intet mønster med hensyn til alder (der var lige mange chemsex-brugere blandt yngre og ældre). Der var heller ingen forskel på, om man havde en lang eller kort uddannelse. Til gengæld viste analyserne, at der var flere chemsex-brugere blandt københavnere end i resten af landet. Og hvad angår hiv-status, viste der sig et helt klart mønster: Blandt personer, der lever med hiv, havde hele 25% haft chemsex i de forgangne 12 måneder. Blandt hiv-negative var det til sammenligning 6%, og blandt mænd med ukendt hiv-status 8%. Det er værd at bemærke, at langt de fleste hiv-positive havde fået hiv, før de deltog i chemsex.

AIDS-Fondet foretog i sommeren 2017 en spørgeskemaundersøgelse rettet mod MSM, som havde prøvet eller forsat dyrkede sex på stoffer. Undersøgelsen blev annonceret i forskellige internetbaserede fora for MSM. Anonyme net-svar fra 191 tilfældige personer var egnet til analyse (4). Undersøgelsen kan ikke hævdes at være repræsentativ for chemsex-brugere generelt.

De yngste var 17 år, 19% i alderen 40-44 år og ca. halvdelen 40-54 år. Over 60% boede i Region Hovedstaden, 42% i Københavns Kommune.

Hvor tit gør de det?

AIDS-Fondets undersøgelse viste, at 15% af respondenterne gennemsnitligt dyrkede sex på stoffer hver uge, 41% hver måned, og 39% gjorde det hvert halve år eller sjældnere.

Hvad foregår der under chemsex-festerne?

AIDS-Fondets undersøgelse viste, at blandt respondenter dyrkede 74% ofte eller altid analsex, 71% blowjob, 47% oralsex i endetarmsåbningen (rimming), 33% procent sex med flere, 24% indføring af hånd i anus (fisting) og 12% sadomasochisme (SM). Beskyttelse under sexlegene var særdeles sparsom. Deltagerne var da også i høj grad smittet med hiv og har/havde haft hepatitis C.

Projekt SEXUS blev igangsat i efteråret 2017 som en individbaseret befolkningsundersøgelse i et samarbejde mellem Statens Serum Institut og Aalborg Universitet (5). Via e-Boks svarede 62.675 danskere i alderen 15-89 år på flere hundrede spørgsmål til at belyse seksualitet og generel fysisk sundhed og velbefindende. Deltagerne var udtrukket fra baggrundspopulationen efter et tilfældighedsprincip, hvorfor besvarelserne bliver mere repræsentative for hele befolkningen.

Med hensyn til spørgsmål om seksuel orientering viste Projekt SEXUS, at 14% af mænd i en eller anden grad havde oplevet at føle sig seksuelt tiltrukket

af andre mænd, 6% af mænd havde haft sex med mindst én mand. 1,5% af mænd identificerede sig som homoseksuelle og 1,8% som biseksuelle.

Spørgsmål om indtagelse af forskellige navngivne stoffer til at fremme lysten, intensiteten eller præstationen i forbindelse med sex blev stillet til 310 selvidentificerede homo- og biseksuelle mænd. Hvis man ser på de stoffer, der i denne rapport forstås som egentlige chemsex-stoffer havde i alt 8% nogensinde prøvet MDMA, 6% amfetamin/speed, 3% crystal meth, mens indtag af GHB/GBL, ketamin og mephedrone var prøvet af 2%. Inden for det seneste år gjaldt dette for MDMA (3%), crystal meth 2% og 1% havde taget hhv. GHB/GBL, amfetamin/speed, ketamin og mephedrone. Undersøgelsen siger ikke noget om, hvorvidt stofferne var indtaget en enkelt gang, flere gange eller på jævnlig basis.

Chemsex-brugernes egen vurdering af, om de havde et problem med stofferne

Sexlivsundersøgelsen fra 2017 spurgte de respondenter, der havde haft chemsex inden for de seneste 12 måneder, om de var bekymrede over deres brug af stoffer. Det var 9%.

I AIDS-Fondets undersøgelse af chemsex-brugere fra samme periode angav 19%, at de havde søgt råd og vejledning om sex på stoffer. Og lidt under halvdelen af disse angav at have henvendt sig til AIDS-Fondet. Især mennesker, der lever med hiv, benyttede AIDS-Fondet eller de infektionsmedicinske afdelinger, hvor de gik til kontrol for deres hiv-behandling. Mens de hiv-negative derimod søgte råd og vejledning hos en bred vifte af aktører, såsom AIDS-Fondet, egen praktiserende læge, Sex & Samfund, regionale venerea-klinikker og kommunale rusmiddelcentre.

Til spørgsmålet om, hvorvidt respondenterne ønsker mere information om sex på stoffer, svarede en tredjedel ja; især mere viden om negative konsekvenser af chemsex på kort og langt sigt samt tips og tricks til sikrere chemsex-brug. 38% oplevede et tabu omkring det at have sex på stoffer.

RESULTATER

Om udbredelsen af chemsex i Danmark

Beregning af antal MSM, der havde prøvet eller på daværende tidspunkt brugte chemsex på baggrund af epidemiologiske spørgeskemaundersøgelser foretaget i 2017-18.

Folketal den 1. januar i første kvartal 2018 efter køn og alder. Hele landet (6).

	20-29 år	30-39 år	40-49 år	I alt
Mænd	397 285	343 082	386 445	1.126.812

Hvis man lægger SEXUS-tallene til grund, at 3% var bøsser/biseksuelle, svarer dette til, at der fandtes 33.810 af dem i aldersgruppen 20-49 år. Når 3% af dem har taget MDMA (som minimum) det seneste år, svarer dette til 1.014 personer. Når 8% af dem har taget MDMA (som minimum) nogensinde, svarer dette til 2704 personer.

Tages tallene fra Sexlivsundersøgelsen, hvor 13% svarede, at de havde taget chemsex-stoffer (NB inkl. kokain) på et eller andet tidspunkt, svarer dette til 4.395 personer. Når 9% har gjort det inden for de seneste 12 måneder, svarer dette til 3.043 personer. Når 4% har gjort det inden for den seneste måned, svarer dette til 1.352 personer.

Med rigtig mange forbehold for slør som selektionsbias (skævhed i deltagelsen af undersøgelserne og dermed repræsentativiteten), ukendt hyppighed af stofindtagelsen, +/- kokain i beregningerne, afgrænsning af aldersgruppen osv. skal MSM, der i en eller anden grad var eller havde været involveret i chemsex tilbage i 2017-18, sandsynligvis regnes i tusinder.



DEL 2

RESULTATER AF EGNE KVALITATIVE UNDERSØGELSER AF BRUGERNE OG DERES ERFARINGER MED CHEMSEX

Rekrutteringen

Det viste sig ikke så enkelt i den aftalte periode at skaffe egnede informanter og lave helt faste aftaler med dem. Der var afbud, udeblivelse og én viste sig indisponeret på grund af en psykose fremkaldt af brug af crystal meth. Men det lykkedes at komme op på 10 ret forskellige chemsex-brugere, som blev interviewet i perioden 29.3.-10.5.23. Seks var rekrutteret fra Checkpoints specialiserede rådgivning, hvor de gik i behandling primært for en chemsex-problematik, to primært for en hiv-problematik, én for en kombineret hiv-/seksualitetsproblematik, og en var på venteliste til PrEP-behandling.

Interviewene

Alle interviewede er klarhovedede, fortællelystne, åbne og tillidsfulde. En enkelt er særligt bekymret for sin anonymitet og skal flere gange forsikres om den strikte tavshedspligt. Ingen af informanterne er bekendte af interviewer, ligesom interviewer ikke på forhånd er blevet briefet om de interviewedes situation. Alle er glade for at medvirke for at kunne hjælpe andre. Intet nok så privat og intimt spørgsmål forbliver ubesvaret. Alle har tydeligvis fortalt deres historie før, men næppe samlet fra ende til anden til en fremmed ikke-terapeut, de ikke kommer til at se igen. Gennem ordvalg og begyndende indsigter fornemmes det klart, at de er i gang med en terapi eller har været det.

Stemningen undervejs er alvorlig og intens. Alle er soignerede og nydelige og ligner alle mulige andre mennesker. Informanternes tillid til AIDS-Fondet smitter af på interviewer; de er også trygge ved, at interviewer præsenterer sig som bøsse og læge med mange års erfaring med at arbejde med MSM, seksuelt overførbare sygdomme, seksuel sundhed og stofmisbrug. Indholdet af samtalerne blev ikke efterfølgende konfereret eller tjekket med de behandlere, der har rekrutteret dem. De anvendte citater i det følgende står således til troende. Varighed af hvert interview var ca. en time.

Sociodemografisk beskrivelse af informanterne

Alder: Alderen varierer fra 22 til 46 år med en gennemsnitsalder på 35 år.

Herkomst: Den ene halvdel er født og opvokset i Danmark, den anden i udlandet og repræsenterer fem forskellige vestlige lande med modersmål på engelsk, fransk og spansk, hvorfor interviewene med dem bliver foretaget på engelsk. Alle udlændinge har boet i flere lande, inden de havnede i København. Udlændingene har opholdt sig i København i 2-13 år med et gennemsnit på seks år. Også de fleste danskere har i længere tid boet i store europæiske byer. Flere - også danskere - havde stiftet bekendtskab med chemsex i udlandet og taget vanen med til Danmark derfra.

Uddannelse og job: Næsten alle har flere uddannelser bag sig, typisk korte/mellemlange uddannelser, tre er uddannet på universitetsniveau. Én var gået ud af skolen som 14-årig og uden uddannelse haft rimelig fast tilknytning til arbejdsmarkedet, én er ved at starte på en formel uddannelse. Næsten alle er i arbejde på interviewtidspunktet (handel, kontor, produktion, IT, service og undervisning). En er p.t. fritstillet og arbejdssøgende. Én er selvstændig, resten ansat.

LGBT+ betegnelse: Informanterne erklærer sig som hhv. homo, MSM, gay, bøsse, svans, men de går generelt ikke særligt meget op i en sådan kategorisering. Alle er ciskønnede mænd, bortset fra en enkelt, der identificerer sig klart som queer og non-binær.

Parforhold: Periodevise faste kærester optræder, men sjældent i historierne. Forhold er svære at håndtere og fastholde på grund af misbruget og de mange partnere og fylder ikke meget i det fortalte. En enkelt omtaler en aktuel fast kæreste.

Andre baggrundsfaktorer af betydning

Hiv-smittestatus: Seks lever med hiv - gennem en periode fra 8 måneder til 21 år med et gennemsnit på 11 år. To er på PrEP, og to står på venteliste til dette.

Diagnoser: Tre er diagnosticerede med og er i behandling for psykiske sygdomme: ADHD/ADD/ skizotypi, angst og depression.

Chemsex-karriere: Længden af denne varierer fra 1,5 til 26 år med et gennemsnit på omkring 10 år; halvandet år længere for dem, der er rekrutteret fra en primær behandling for netop chemsex.

En enkelt er ophørt i Checkpoint efter overstået behandling. Resten er aktuelt i kontakt i med Checkpoint. De har i gennemsnit været chemsex-brugere lidt over to år, og ca. det halve for dem, der alene er rekrutteret fra AIDS-Fondets specialiserede rådgivning.

Motivationer til at blive tiltrukket af chemsex-miljøet: Introduktion og debut

Flere af informanterne er startet år tilbage med at tage mere alment udbredte fest-stoffer til for eksempel teknofester længe før, at de tages i seksuel sammenhæng. Én startede som 14-årig med kokain og hash, en anden, da han var 17. Og så starter en glidende overgang ind på chemsex-scenen. Typisk debuterede de med stoffer hjemme hos sig selv sammen med en god ven, de var trygge ved, og som de vidste, ville passe på dem.



JEG SAVNEDE ET MILJØ AF SEXKAMMERATER, JEG VIDSTE VILLE HAVE DEN SAMME TYPE SEX SOM MIG

Motiverne til at debutere var meget forskellige, men fælles var deres nysgerrighed efter at eksperimentere, slippe for kedsomhed og ensomhed og ikke mindst forfølge lysten til god sex. *"Jeg kunne ikke få det op og ringe, hvorfor kan sex ikke mere for mig, kan det ikke blive bedre?"*

Flere gik længe i skjul med tabuiserede og skamfulde fantasier og tændte på ting, de ikke kunne tale med andre om (gummi-fetish, ass play, fisting). *"Jeg savnede et miljø af sexkammerater, jeg vidste ville have den samme type sex som mig."*

Nogle indrømmer, de overså advarselsslamperne: *"I mit gamle festmiljø tog alle ecstasy,*

og jeg troede, det var en normal måde at have det skægt på, og andre stoffer blev introduceret. Jeg så at folk, jeg beundrede fra højere sociale klasser, tog dem, professionelle mennesker, der ikke lignede narkomaner og tænkte, så kan det vel ikke være så slemt. Senere blev jeg klogere og så folk miste jobs og hus og tage livet af sig. Men det tog tid at opdage den mørke side."

"Jeg søgte (en fornemmelse af) intimitet, nogle jeg kunne kysse og kramme. Ikke bare rå sex, men nærhed. Jeg følte mig så alene og ude af stand til at være social med de intense følelser, jeg havde."

"Jeg ønskede at slippe for mit tankemylder, slappe mere af, føle mig frigjort og få mere seksuel selvtilid, så jeg kunne præstere bedre og få mere og kraftigere lyst."

For én var det at krydse barrieren ikke svær: *"Legale stoffer som sovemedicin og antidepressiv medicin var almindelige i mit hjem: Prøv lige den her pille, sagde min mor, der misbrugte (legale) stoffer. Så det var OK og ikke spor mærkeligt at prøve at tage stoffer."*

"Da jeg startede, følte jeg mig meget ensom, og det var dejligt og interessant på denne måde at kunne 'connecte' med tilfældige mennesker med forskellige baggrunde, klasser osv., som jeg aldrig ellers ville have mødt."

Mænd, der kommer fra små steder, deler fælles erfaringer. *"Jeg var vokset op på... (en større ø) som en small town boy og skulle selv finde min identitet, for ingen forklarede os unge bøsser noget som helst. Der er ikke en samtale, man har. Eneste indlæring var porno. Jeg overtænker, hvilket gjorde det svært at nyde sex. Så da jeg starter med chemsex, er jeg som 20-årig mentalt midt i min teenage-tid. Det, der skulle ud med stofferne, var følelsen af, at sex var akavet."*

"Jeg kommer fra en lille klam by og flyttede til København som 17-årig og var i starten meget velovervejet om at undgå stoffer, men pludselig får man en forkert omgangskreds på det forkerte tidspunkt, og så..."

"I chemsex-miljøet fik jeg for første gang en fornemmelse af, at nogen faktisk elskede mig og viste, at de bekymrede sig for mig."

Flere nævner at, covid-tiden med nedlukning af klubber og barer var en udløsende faktor



for andre: *”Mange fyre på 40-50 år siger, at de aldrig havde brugt stoffer før covid-tiden, hvor de bare sad derhjemme og kæmpede med kedsomhed – og chemsex-festerne fortsatte jo i corona-tiden. Men jeg var jo allerede i gang, og det eskalerede virkelig for mig på den tid, da alt andet var lukket ned.”*

Udvikling og eskalering af stofferne

Efter at være blevet introduceret til chemsex-miljøet, gik det for stort set alle informanter meget stærkt med at afprøve de forskellige stoffer. Hæmninger faldt, risikovillighed og grænseoverskridelser satte ind.

”Hvis man først er begyndt på ét stof, bliver det jo en god ide at gå videre. Og hurtigt har man fået tilbudt og prøvet hele repertoiret – oftest helt uden forklaring. Pludselig sad jeg og røg på en sjov glaspibe og troede, det var weed, men det var crystal meth, og det kunne noget helt andet – for dølen da.”

Alle informanter har prøvet hele rækken af chemsex-stoffer for at finde frem til de favoritter, der føles rigtige for dem, og det er ofte en blanding af flere på samme tid. *”Og man falder i med begge ben – for mit vedkommende ville jeg jo egentlig bare have en kæreste. Så ja jeg gik med på hvad som helst for at få de stoffer.”*

For nogle eskaleres det lynhurtigt: *”Jeg begyndte at tage ekstrem store doser, tog til Berlin, hvor det jo var endnu vildere. Jeg begyndte at sælge mig selv for at få stoffer, for jeg havde ikke råd til at købe dem.”*

En oplever det skræmmende, når der er flere dealere til stede ved festerne, *”for de taler godt for sig, så jeg bliver overtalt til at købe mere og andet end planlagt.”*

Alle har prøvet crystal meth (T). *”Det er DET, der er sex-drugget.”* Men et par stykker formåede at vælge det fra, da de fandt det for sundhedsskadeligt og afhængighedsskabende. Efter at have prøvet hele repertoiret er én nu kun på crystal meth, aldrig andet. *”Jeg sætter grænser ved ikke at blande. Det er nok skade, jeg gør ved mig selv på T. Jeg ser, de andre opfører sig dumt på G.”*

De øvrige fortsatte på crystal meth. *”På T føler du dig som den klogeste person i hele verden, der forstår alt.”*

De fleste blander crystal meth med de øvrige stoffer, bl.a. GHB, som også er meget popu-

PLUDSELIG SAD JEG OG RØG PÅ EN SJOV GLASPIBE OG TROEDE, DET VAR WEED, MEN DET VAR CRYSTAL METH, OG DET KUNNE NOGET HELT ANDET – FOR DÆLEN DA

lært, men ikke hos alle: *”Jeg synes, effekten er rædsomt sløvende.”* En anden var landet på ketamin som sit favoritstof.

Intravenøs injektion, kaldet slamming, var brugt af halvdelen, heraf havde én kun prøvet det en enkelt gang, men brød sig ikke om det. Andre bruger/brugte slamming fast i perioder. Én var tæt på: *”Engang, jeg var sammen med en fyr, havde vi taget mega-meget ketamin og GHB og var totalt væk. Han vælger så at vise mig, hvordan man gør det med nålen. Men duften er totalt kollapsede oppe i krydderen, så han stikker sig helt forkert, skyder det ind og river nålen ud så hårdt, at det bløder ud over hele armen, så nej. Så var der nogen, der begyndte på at fixe mig mellem storetåen og den næste tå, mens jeg med vilje havde taget lidt for meget G, men så vågnede jeg op.”* En anden vil aldrig begynde at injicere. *”Det er kun for junkies.”* Ingen har nogensinde indtaget heroin.

Sex ved chemsex-fester

Flere kommer i udgangspunktet til chemsex-festerne for at dyrke deres særlige lyster og foretrukne sexpraktikker. Det kan være top/bottom/aktiv/passiv analsex, ass play, sex med legetøj, fisting, rimming, blowjob, forskellige feticher, SM/BDSM (Bondage and Discipline, Submission and Dominance). Andre lader sig rive med og eksperimenterer. Når man er høj, bliver alskens fantasier udforsket og prøvet af. Sex med flere, skiftende partnere samt gruppesex fungerer bedre for nogen, når de er på stoffer. En enkelt skiller sig ud: *”Nogle gange skete der slet ikke noget for mig, da min hjerne var så forskruet, at jeg slet ikke kunne koncentrere mig om sex, ikke få rejning.”* Det er også ham, der mener: *”Hvis det bare drejer sig om kvantitet med en masse penetration og partnerbytte, er det ikke nødvendigvis kvalitet for mig.”*

Positive virkninger under opturen

Formålet med at deltage i chemsex-festerne er i sidste ende – ofte med forskellige partnere – at få en masse intens sex af god kvalitet. Men før stoffernes kemi i hjernen kan udøve deres



**JEG ER USIKKER PÅ
MIG SELV, OM JEG ER
GOD NOK TIL AT KUNNE
TILFREDSSTILLE MIN
PARTNER. MED STOFFER
BLIVER DEN FØLELSE
BEDØVET, SLUKKET**

magi med at øge libido, gøre dig liderlig, hvor alt er frækt, er der flere psykologiske ting, stofferne kan og skal gearere deltagerne op til først. Noget skal dulmes, andet skal boostes.

Flere omtaler de kemiske orgier som en flugt fra hverdagen: *"Det er for at kompensere for, hvor kedeligt resten af livet er fra mandag til fredag, for at stresse af og være væk i en anden verden et stykke tid uden at skulle bekymre sig om noget som helst andet end at dyrke noget, jeg finder spændende og forbudt."*

Og som en flugt fra én selv: *"Jeg ønsker at glemme al det shit, jeg bærer rundt på følelsesmæssigt, og som er for overvældende, at løbe væk fra mig selv."*

Selvtilliden skal løftes: *"Jeg er usikker på mig selv, at jeg er god nok, at jeg kan tilfredsstille min partner. Med stoffer bliver den følelse bedøvet, slukket." "Med stofferne blev jeg en helt anden person med mere selvtillid og selvværd."*

Tankemennesker skal slappe af: *"Jeg har en selvkontrol og styring på mit liv, og stofferne giver mig mulighed for at slå min hjerne fra."*

Performance skal øges: *"Det er opløftende for mig at føle mig ønsket, attraktiv og sexy og dermed i stand til at performe mere, så folk bliver imponerede; det giver mig noget."*

Hæmninger skal slippes: *"Være mere ligeglad, mere fri." "Hold da op, alle fantasier blev jo totalt afprøvet gennem misbruget, og at komme ned i sådan et K-hole. Det var en af favoritterne og ligge der og så bare blive brugt." "Alt, hvad jeg kunne tænke mig at prøve, bliver pludselig en mulighed i stedet for begrænsninger." "Med blokerede følelser bliver du mere fri, mere dyrisk" "Det føles godt, jeg bliver en sex-maskine."*

Smerter skal stilles: *"Især fisting fungerer bedst på stofferne, også fysisk, at det kan lade sig gøre ret voldsomt dybt og bredt og det hele."*

Intimitet skrues op: *"Min følelse af social angst bliver fjernet og sløret på stoffer."*

Personlige præferencer ændres: *"Jeg bliver nødt til at være på stoffer for at kunne pule hvide mennesker." "Jeg kan sagtens være sammen med alle. Stoffet bringer en grådig side frem i en."*

Komplekser forsvinder: *"Jeg er i forhold til skandinaviske mænd ret lille. Og føler over for dem, at jeg mister magt."*

Storhedsfølelse: *"Jeg føler mig uovervindelig, jeg kan alt, jeg får en lykkerus, bliver glad og mere social." "Jeg får denne skønne følelse af klarhed i sindet."*

Skal give mod: *"Jeg er nødt til at være påvirket for at mærke lysten eller behovet eller for overhovedet at turde gøre noget ved det."*

Oplevelser i chemsex-miljøet

Chemsex-aktiviteter foregår forskellige steder: I klubbers dark-rooms, på saunaer og kan starte op på barer. Informanterne omtaler dog kun fester i privat regi. Det kan være en-til-en i eget hjem, som nævnt for debutanterne, men det gælder også dem, der har været med i rigtig mange år: *"Jeg kan ikke klare fester mere, det føles meget maskinelt og upersonligt koldt."* For en enkelt er organiserede chemsex-fester ikke noget, han dyrker og opsøger aktivt, men mere noget, der sker spontant og uplanlagt i situationen med nogen, han møder i byen.



JEG ØNSKER AT GLEMME AL DET SHIT, JEG BÆRER RUNDT PÅ FØLELSERMÆSSIGT, OG SOM ER FOR OVERVÆLDENDE, AT LØBE VÆK FRA MIG SELV

Det hyppigste er sammenkomster i private hjem organiseret via kontakt på Grindr, en dating app, hvor mænd søger andre mænd for sex eller invitationer via egne, kendte kontakter. Stofferne kommer flere steder fra: De hentes hos nogen, man kender eller leveres direkte til egen dør eller festdør. Værten skaffer også typisk stofferne på forhånd, eller gæsterne kan være trækplastre, hvis de har nogle med selv. Der tales ligefrem om sammenslutninger. Der kan også være dealere til stede til chemsex-festen. De unge og mere tiltrækkende eller dem, der er kendt for at være ekstra villige, kan få betalt taxaer frem og tilbage og skal ikke betale for stofferne eller blot yde et symbolsk beløb. Der er typisk 3-6 til stede i et hus eller lejlighed, men nogen

omtaler, at op til 30 gæster kan komme og gå til de døgnlange fester.

Stemningen og aktiviteten afhænger helt af værten og de tilstedeværende gæster. Den kan være rå og lige på eller omsorgsfuld, hvor man passer på hinanden og overholder etikken. *"En perfekt vært kan holde styr på standarden og holde øje med, at doserne ikke bliver for store, at alle respekterer hinandens ønsker, at alle får noget ud af det, og ingen bliver alt for ekstreme i udlevelsen af deres kinks og feticher. Gode værdier er at sikre sig samtykke og respektere det, tjekke at ingen pass'er out på G og bliver misbrugt, for T gør dig selvisk og egoistisk. Andre gange er der som en junkie-svinesti, hvor det flyder med skidt og rod uden styr på noget, og der har jeg svært at være seksuel."* Én har oplevet, at virkelig problematiske typer er blevet bedt om at gå. En af informanterne er selv en omsorgsfuld vært, der fastholder, at ingen skal have lov at afprøve nye stoffer for første gang hos ham. Hvis nogen med en overdosis af G bliver overfaldet, vil han lægge sig ned og holde om dem for at skærme dem.



MÆNGDEN AF ENERGI, DU DRÆNES FOR, ER SKRÆMMENDE. FORVÆRRINGEN KOMMER LYNHURTIGT OG FÅR DIG TIL AT FØLE DIG SKAMFULD, DISGUSTING. JEG KAN SE FEM ÅR ÆLDRE UD PÅ TRE NÆTTER MED VÆGTTAB, NOGLE GANGE AR. MEN I ØJEBLIKKET GLEMMER DU DEN SENERE EFFEKT

"Der er også nogle gange, hvor vi bare ligger og stener film, for lige at slappe lidt af."

Deltagerne beskrives som meget blandet med alle mulige slags mennesker på mellem 25 og 50 år. *"Der er mange bankfolk og kontorfyre, der keder sig i deres liv og bare tænker på, at det bliver weekend - og dermed tid til chemsex."* Alle informanter har en fornemmelse af, at miljøet bliver større med nye ansigter (og kroppe), at især scenen i København er vokset under og efter corona-tiden.

Nogle af stoffernes langtidsvirkende effekter - sammen med gentagen og hyppig indtagelse af andre - muliggør, at festerne kan strække sig over flere dage, ofte fra torsdag til søndag med hvilepauser ind i mellem. Men længden af aktiviteten varierer meget fra person til person, også over tid med mere heftige perioder ind i mellem. *"Min aktivitet ved sessionerne varer typisk fra 4-5 timer til en hel nat til måske to dage med pauser imellem."* En anden siger, *"at hvis det går godt, og folk ikke er for paranoide, går jeg videre den næste dag."* Ingen af informanterne brød sig særligt meget om langtidseffekten. *"De mange timer gør ikke sex bedre, folk leder bare efter flere partnere."* *"Jeg ville foretrække, stofferne bare virkede i to timer."* *"Mængden af energi, du drænes for, er skræmmende. Forværringen kommer lynhurtigt og får dig til at føle dig skamfuld, disgusting. Jeg kan se fem år ældre ud på tre nætter med væggtab, nogle gange ar. Men i øjeblikket glemmer du den senere effekt."*

Hvor hyppigt informanterne deltager i chemsex-festerne varierer for hver især og skifter også gennem tid for den enkelte. Typisk er forbruget et par gange om måneden. Men kan i heftige perioder være dagligt eller flere gange om ugen. Flere vælger at holde pause i perioder, men falder typisk i efter et par måneder.

Dårlige oplevelser under festerne

Overdoser

Flere har oplevet at tage overdoser, især på GHB, bevidst eller ubevidst. *"Jo jeg kender forskellen på en mild OD og så en OD, hvor du bliver til en alien."* *"Engang var jeg væk og vågnede op, måske efter et hjertestop. Jeg ved ikke, om nogen gjorde noget ved mig imens, men jeg kunne ikke stå på benene efter at være bevidstløs."*

"Den mørke side er den manglende empati, når man er fri af filtre. Så folk bare kan efterlade en, der har pass'et out."

"Ja, jeg har to gange prøvet at få for meget G. Jeg blev fjern, fik manglende muskelkontrol og spasmer i en halv time. Jeg måler ellers, hvor mange milliliter, jeg har taget og noterer tidspunktet ned på min telefon. Man skal vente en time på virkningen, men alligevel kan man blive fristet til at tage mere noget før, og lige pludselig er det for meget."

"Jeg havde røget weed, drukket alkohol og taget G og var blind et par timer. Meget skræmmende, men det stoppede mig selvfølgelig ikke i at tage flere stoffer."

Psykosser

"Især når festerne varer flere dage, får folk psykosser. Jeg har også selv hallucineret, set ræve overalt, for eksempel når jeg ikke har sovet i 2-3 dage, når din hjerne bliver ved med at være vågen." "Jeg har prøvet og blive indlagt psykotisk på psykiatrisk med selvmordstanker." Ingen har oplevet, at nogen er blevet rigtig voldelige eller aggressive.

Blødning

Flere har haft blødning fra endetarmen i forbindelse med sex. "Du kan komme så langt ud, at du bliver ligeglad; hvis du bløder, så fortsætter du bare med at have sex. Mange gange kunne jeg bløde fra endetarmen i dagevis, men så var jeg klar igen. Jeg legede også med blodet, når jeg injicerede mig selv sammen med de andre."

Grænseoverskridende adfærd

Alle synes bagefter, de har lavet noget, der er grænseoverskridende for dem ved for eksempel at tage for store doser, dyrke sex med nogen, de ellers ikke ville have lyst til at være sammen med, at injicere (slamme) eller feste alt for længe. En vendte spørgsmålet om: "Ja, det er også positivt, fordi jeg VILLE gerne overskride grænserne."

Seksuelle overgreb

"En gang faldt jeg i søvn, og flere fyre brugte mig uden, jeg vågnede. Det sker tit med GHB. Der er fyre, der snyder med din dosis, så de ved, du mister bevidstheden for at bruge dig, det er meget normalt."

"Det var vel et overgreb, men jeg lader det jo ske."

"Der foregår en brutal, egocentreret, selvsk og destruktiv form for sex, som man romantiserer virkelig meget, for måske ikke at ville se sandheden i øjnene. For til sidst var jeg et intetsigende produkt, jeg var SÅ ligeglad med mig selv. Så længe jeg bare kunne få stoffer, kunne Gud og hvermand kneppe mig. Der har jo været overgreb, voldtægter, jeg har været låst inde i et værelse i to dage, er blevet - hvordan skal man overhovedet sige det her - drug-kidnappet til (anonymiseret sted). Der er predators (rovdyr), og så er der byttet, og et bytte som mig, der er lidt usikker på sig selv



ENGANG VAR JEG VÆK OG VÅGNEDE OP, MÅSKE EFTER ET HJERTESTOP. JEG VED IKKE, OM NOGEN GJORDE NOGET VED MIG IMENS, MEN JEG KUNNE IKKE STÅ PÅ BENENE EFTER AT VÆRE BEVIDSTLØS

og har dårligt selvværd, kan de sno om deres lillefinger."

"Jo, flere gange har jeg udsat mig selv for det ene og det andet og bare ladet det ske, fordi jeg ikke kunne røre mig med en stor mand oven på." "Folk siger, de er på PrEP, men de lyver, de har hiv."

"Mens jeg var i gang med at bolle en fyr, var der nogle af de andre, der råbte STOP STOP, han er bevidstløs!"

Uklart samtykke

"Nogle giver lov til at blive brugt, mens de er bevidstløse, for det er frækt bagefter, når det er filmet og bliver vist. Men skyggesiden er, at det bliver gjort, selvom man ikke har givet samtykke til det. Eller samtykket har været uklart, hvis man har delt fantasier på nettet uger inden. Det bliver mudret, og det er kernen i problemet ved chemsex. Du kan ikke sige, at lige der gik det galt. Grænserne er væk."



EN GANG FALDT JEG I SØVN, OG FLERE FYRE BRUGTE MIG UDEN, JEG VÅGNEDE. DET SKER TIT MED GHB. DER ER FYRE, DER SNYDER MED DIN DOSIS, SÅ DE VED, DU MISTER BEVIDSTHEDEN FOR AT BRUGE DIG, DET ER MEGET NORMALT

"Det er godt, indtil det ikke er det mere. Under chemsex kan man ikke se, hvornår man går for langt. Det sker hyppigere nu. Ingen tjekker, om der gives samtykke til det, de gør ved hinanden."



"Misbrugt? Ja, jeg har jo selv lagt røv til og vel ikke sådan sagt ja til alt, men jeg er jo kommet op i lejligheden, vi har taget stoffer sammen, så det er jo en form for samtykke, tror jeg."

MENS JEG VAR I GANG MED AT BOLLE EN FYR, VAR DER NOGLE AF DE ANDRE, DER RÅBTE STOP STOP, HAN ER BEVIDSTLØS!

Nedturen: Negative følgevirkninger efter chemsex-festerne

Næsten alle kender ganske smerteligt til - og frygter - den ventende nedtur efter rusen, hvor man føler sig drænet for energi og initiativ. Restitutionsfasen kan vare uger, før man er klar igen, til nye eventyr.

En enkelt - der kun har dyrket chemsex i 1,5 år - beskriver dog blot denne fase som *"tømmermænd, hvor det gælder om at genfinde søvnrytmen."* Søvnmangel, træthed og det at kunne falde i søvn efter en festweekend er et problem for mange. *"Efter at have taget stoffer i seks dage uden at spise og sove, havde jeg det rigtig dårligt fysisk bagefter, jeg gør det ikke igen, med det var en god erfaring."*

Fysiske symptomer

Andre fysiske eftervirkninger er hovedpine, svimmelhed, kvalme, opkast, madlede, ædeflip, svedeture, rystelser og spjætten. *"Jeg ligner lort med hud, der emmer af olie fedt med sår, der ætser og giver ar."* Nogle havde også haft alvorligere reaktioner som for eksempel hjertebetændelse. *"Et par gange, jeg havde slammes med Tina, blev mit ben paralyseret i dagevis. I badet kunne jeg ikke mærke vandet på min krop."*

Seksuelt overførbare sygdomme

Fire af de seks, der levede med hiv, har fået stillet diagnosen i perioden, hvor de var chemsex-brugere og er nu velbehandlede. Næsten alle har haft gonore, syfilis og klamydia flere gange *"i alle tre huller."* Nogle har desuden haft kønsvorter og flere hepatitis C, heraf én to gange, som de selv har clearet (dvs. forsvandt af sig selv uden behandling). Seksuelt overførbare sygdomme er ikke noget, man tager alvorligt, og ses mere som en forventet bivirk-

ning, der følger naturligt med livsstilen. Mpox (tidligere kaldet abekopper) nævnes ikke.

Psykiske symptomer

Psykiske følgevirkninger er kendt af næsten alle; angst, dårligt humør, selvmordstanker, irritation og vredesudbrud, stress og masser af uro. Psykoser som hallucinationer og paranoia forekommer, for én førte det til indlæggelse på psykiatrisk og neurologisk afdeling. En anden følte, at de kunne se på ham, *"at han var sådan én."* En tredje synes, der blev kigget ind til ham gennem brevsprækken.

"Sommeren 2020 var den værste tid. ALLE stoffer røg indenbords. På et tidspunkt går jeg rundt i et sommerhusområde uden at vide, hvor jeg er henne, bliver samlet op af en taxa og kørt hjem og må ringe til én og bede ham tjekke, at jeg er i live om seks timer."

"I den værste periode kunne jeg kun komme ud ad døren en gang om ugen for at gå i indkøbscenteret - med solbriller og skraldeposer. Jeg kunne ikke se venner og familie eller passe mit job."

Emotionelle omkostninger

Nedturen efter rusen efterlader også brugerne som ensomme og anti-sociale. Skamfuld? *"Ja, jeg skammer mig over, hvad jeg laver og hvor dum, jeg føler mig."* Andre bebrejder sig selv med *"skyld over at fucke mit liv sådan op."* *"Jeg kunne få en nedtur over, åhh nu gjorde du det igen. Jeg er jo ikke dum, jeg ved godt, det her er aparte. Så sad jeg der med manglende motivation og tunnelsyn."*

En anden udtrykte det således: *"Jeg følte mig beskidt over, at jeg gjorde noget, jeg ikke burde gøre. Jeg ved, det er forkert, føler mig stresset og ved, det vil koste mig dyrt, men jeg gør det alligevel."*

"Når jeg har kørt for langt uden søvn, så kommer der selvdestruktive tanker, hvor jeg kan føle mig værdiløs og mangle identitet. Hvad er jeg kommet til i mit liv? Ingenting. Jeg får ikke egentlige selvmordstanker, men ønsker at tage så meget, at jeg ikke kan mere, og så håber jeg, det slukker. Og så være glad for at vågne op, og det ikke er sket."

"Det blev svært at connecte emotionelt med folk, og bagefter kan du ikke sove. Og efter en uge, er du virkelig et mess. Nedturen er barsk, hjernen giver dig ingen positive løsninger. Jeg kunne godt arbejde, det blev jeg nødt til. An-





NEDTUREN ER BARSK, HJERNEN GIVER DIG INGEN POSITIVE LØSNINGER. JEG KUNNE GODT ARBEJDE, DET BLEV JEG NØDT TIL. ANDRE ASPEKTER AF LIVET BEGYNDER AT BLIVE MØRKE OG UDVISKEDE, JEG BLIVER INDESLUTTET OG UINTERESSERET I ANDET END SEX. DET ER SLEMT. SÅ KOM SKYLDFØLELSEN OG FORTRYDELSEN, OG JEG STRAFFEDE MIG SELV VED IKKE AT SPISE

dre aspekter af livet begynder at blive mørke og udviskede, jeg bliver indesluttet og uinteresseret i andet end sex. Det er slemt. Så kom skyldfølelsen og fortrydelsen, og jeg straffede mig selv ved ikke at spise."

Seksuelle konsekvenser

På spørgsmålet om de mister sexlysten efter en chemsex-fest, skilte vandene: Halvdelen føler, de brænder det hele af på én gang og er mættede i op til mange uger efter. Den anden halvdel kender ikke til dette. *"Stofferne sidder jo i kroppen. Jeg er stadig liderlig bagefter."*

Sociale konsekvenser

Flere har på forskellige måder oplevet ændringer i deres omgangskreds under chemsex-karrieren.

Et par stykker har for at beskytte sig selv måttet slette gamle chemsex-venner på kontaktlisten, hvis de har været for lokkende, krævende eller udnyttende.

Der er eksempler på pårørende, der i perioder har måttet cutte kontakten for at skærme sig mod at være vidne til, at deres kære langsomt på stofferne er ved at begå selvmord. *"Min søster brød kontakten i 14 måneder, det var meget smertefuldt. Hun skrev og spurgte om, hvad der skulle ske med mig, når jeg var død."*

"Ja, flere er afgang ved døden. Psyken var der bare ikke i og med, at det er så brutalt. Der stod vi så en tre stykker på badebroen og røg meth, og han havde flere gange forsøgt at

tage livet af sig selv. Der var sket nogle grusomme ting ved ham; man er ikke i stand til at sige fra, når man bare ligger og er bedøvet. Så han tog en overdosis og hoppede ud i vandet. Det var iskoldt og mørkt, og vi kunne ikke finde ham. Så ringede vi til politiet og gik på klub. Så har vi ikke snakket mere om det."

Én har fået noget positivt ud af det: *"Jeg har fået mange venner gennem det miljø, hvor det, vi nu er sammen om, ikke handler om stoffer."*

Afhængighed

Alle er mere eller mindre afhængige, men opfatter og beskriver det forskelligt. Flere siger det uden omsvøb: *"Ja, jeg er er møgafhængig og vil fortsat være det."* *"Jeg har ikke problemer med at anerkende dette over for de rette. Jeg er ikke skamfuld over det."* *"Jeg gik egentlig ind i det for at finde en kæreste, men det blev i stedet stofferne, jeg blev kæreste med."*

Nogle beskriver, hvordan de må bruge stofferne for at holde abstinenserne på afstand, når effekten har forladt kroppen: *"Jeg bliver angst, kommer i dårligt humør og får paranoia specielt på T, det var derfor jeg blev nødt til at tage det hele tiden."* *"Jeg vidste ikke, stofferne ville ændre mit humør, så jeg blev nødt til at fortsætte med at tage dem. Jeg troede, jeg var i kontrol, indtil jeg pludselig ikke var det mere, og så tog jeg stoffer i løbet af ugen, og så kørte det bare."* Én havde i en periode på halvandet år måtte tage crystal meth hver dag.

Andre beskriver deres afhængighed med forklaringer som: *"Jeg kan ikke undvære den lettelse, stofferne giver mig for mine problemer"* eller *"jeg kan ikke mere have god sex, hvis jeg ikke tager stofferne."*

Nogle bruger mere bløde formuleringer: *"Nej, jeg synes ikke, jeg er afhængig, men det er jo noget, jeg får lyst til at gøre alligevel. Der skal ikke meget til, før det trigger en lyst til at gøre det. Det begynder typisk med, at jeg starter med alkohol, det er måske en form for afhængighed. Jeg kan godt holde pauser, men jeg har hele tiden trang."* *"Jeg er ikke afhængig af chemsex, men af rus/påvirkning af et eller andet før sex, men ikke nødvendigvis hårde stoffer."*

En er afvisende: *"Nej, jeg vil ikke sige, at jeg er afhængig. I en pauseperiode kan jeg godt besøge en ven, der har stoffer, og jeg er fristet, men kan godt sige nej."*

Dispositioner: Psykologiske og seksuelle karakteristika, der ligger bag

Hvad er det for tidligere oplevelser, informanterne kæmper med og som skal dulmes med stoffer for at få et bedre seksualliv? I terapien har de beskæftiget sig med, hvilke personlige forhold, der eventuelt kan ligge bag deres omfavelse af chemsex. Findes der specielle eller generelle baggrundsfaktorer, der disponerer dem til disse aktiviteter? Ja, forskellige og fælles årsager kan findes i det lys.

Sociale traumer

Tung social bagage med psykisk skrøbelighed fra svigt i barndommen kan findes hos en, måske to:

"Min mor rejste tidligt fra os for at arbejde i Europa, og da min far, der var deprimeret, også flyttede, skulle jeg selv finde orienteringen i mit unge liv. Mine brødre udsatte mig for hård psykisk og fysisk vold, ikke noget seksuelt. Fra 11-12 årsalderen var jeg overladt til mig selv ude på gaderne til meget sent uden at lære at sætte grænser. Jeg har altid haft en selvdestruktiv side og startede med at tage kokain som 14-årig, så weed, derefter ketamin, speed, alting, undtagen heroin. Alt det, folk tilbød, tog jeg, jeg var meget smadret, mistede orientering og værdier i mit liv. "Jeg var helt ude af mig selv og havde brug for, at nogen tog kontrollen over mig. Jeg tror at begynde på chemsex var et resultat af i årevis at forsøge at flygte fra mig selv." En anden stak af hjemme fra sin familie i en mindre by på landet, da han var 14 og fik aldrig afsluttet sin skolegang eller påbegyndt en uddannelse.

I den modsatte sociale ende kommer en anden fra en velstillet, stabil familie med god social status og som i dag har en høj uddannelse og et godt job: *"Jeg føler mig privilegeret, helt uden sociale problemer i bagagen." Alligevel erkender han: "Selvfølgelig nedenunder stofbruget er der en masse angst, traumer og lort. Jeg tror, mit problem er, at jeg er opdraget til at være i kontrol, nok for meget og vil gerne være mere fri af det."*

Andre klassiske dispositioner for stofmisbrug er psykisk sygdom, som tre er i længerevarende behandling for.

Én er som nævnt vokset op i en familie, hvor lemfældig, overdreven indtagelse af legale

lægemidler var helt normalt og endda blev opmuntret af en mor, der misbrugte receptmedicin.

Ensomhed og manglende selvtillid

Disse to følelser går - mere eller mindre - igen hos stort alle som fælles bagage. Følelsen af at være ensom får flere udtryk. *"Jeg søger to-somheden og har en sorg over min alenehed."* Et par stykker taler om social fobi. En om at være introvert. Flere søger efter intimitet. Andre problemer med ensomhed er nævnt ovenfor under afsnittet: Motivationer til at blive tiltrukket af chemsex-miljøet.

Især udlændingene føler sig isolerede og siger samstemmende: *"Det meste af tiden i Danmark føler jeg mig ensom. Det er ikke det samme som at have gamle venner og familie her."*

"Det er svært at være udlænding, når man ikke har et supportsystem og ikke taler sproget. På bøsse-scenen føler jeg mig lidt diskrimineret, når jeg skal opbygge dybere relationer med romantik. Der er nogle barrierer for danskerne, for bliver jeg her? Der er så mange spørgsmål altid. Uden familie skal alle hans følelser tilfredsstilles igennem mig, tænker potentielle kærester, det føles skræmmende for dem. Og hvorfor taler han ikke sproget?" "Det ville være nemmere at være straight, hvid og skandinavisk." "Det er en massiv bagdel ikke at tale dansk her. Der er så meget jeg mister med mit dårlige sprogøre. Det er svært at finde venner."

Problemer med selvværd opleves af flere: *"Sociale sammenkomster er skræmmende for mig, da jeg er angst for nye møder på steder, hvor jeg overtænker. Det puster til mit manglende selvværd."*



DET, AT JEG FIK HIV, BLEV EN KATALYSATOR; JEG ER BØSSE OG NU OGSÅ HIV-SMITTET. DIAGNOSEN HIV BLEV LÅGET, DER RØG AF TRYKKOGEREN. NU KAN JEG IKKE KOMME LÆNGERE NED PÅ BUNDEN. DET VAR DET VÆRSTE, JEG KUNNE FÅ, SÅ KUNNE JEG LIGE SÅ GODT KASTE MIG UD I DET (CHEMSEXEN)

"Mit selvværd var smadret efter alt det, jeg bar på."

En nævner selvværdsproblematikker relateret til opvæksten, en anden er ikke rigtig aktiv i foreninger, da han er for skamfuld på grund af manglende selvværd og usikkerhed.

Kontrol er et emne, der optager flere på forskellig måde. Et par stykker havde i perioder et kaotisk rod i livet uden styr på noget som helst, der fik dem til at underkaste sig andres vilje og *"bare blive brugt."* *"Folk skulle kontrollere mig, og jeg gjorde alt, hvad de sagde."* Andre synes omvendt, de er for meget i selvkontrol, til dels også mens de er høje, og har brug for stofferne til at rydde hovedet.

Sex

Den store fælles referenceramme for disse menneskers liv handler om sex. De er alle netop trådt ind på chemsex-scenen med det formål at peppe det sexliv op, som ikke har fungeret optimalt før stofferne. Og de er alle personer, der tilhører en seksuel minoritet og deler den fælles erfaring og historie, det medfører.

Sexologiske udfordringer

Flere kæmper med en seksuel uformående af forskellig art. *"Jeg har haft seksuelle udfordringer fra teenager, fordi jeg ikke altid har kunnet formå at nyde sex med en partner, jeg har følelser for. Jeg arbejder på det stadigvæk, det går bedre med one night stands."* Den samme informant tilføjer:

"Jeg er usikker på mig selv, om jeg er god nok til at kunne tilfredsstille min partner. Med stoffer bliver den følelse bedøvet, slukket."

"Jeg kan ikke få de samme kvaliteter i sex uden stof, for jeg tænder ikke så meget på skandinaviske mænd."

"Jeg gik 10 år med vanskeligheder med at erkende, at jeg var homoseksuel. Har stadig skam omkring min seksualitet og går her for at få værktøjer til at kunne være i den."

Flere tænder seksuelt på ting, de ikke de ikke har kunnet tale med folk om eller udleve (gummidragt, ass play fisting, S/M). *"Det var tabu og en kæmpe skam dengang."* *"Som ædru var jeg meget skamfuld og fuld af ubehag og nervøs over mine lyster og fantasier."*

Hiv-diagnosen

Kun to af de informanter, der lever med hiv, kommer ind på dettes betydning i forhold til deres historie om en tilværelse med chemsex; på to forskellige måder: *"Det, at jeg fik hiv, blev en katalysator; jeg er bøsse og nu også hiv-smittet. Diagnosen hiv blev låget, der røg af trykkogeren. Nu kan jeg ikke komme længere ned på bunden. Det var det værste, jeg kunne få, så kunne jeg lige så godt kaste mig ud i det (chemsexen)."*

"Jeg fik konstateret hiv for syv måneder siden. Det var et stort chok, men også en lettelse. Jeg var ikke blevet testet regelmæssigt og blev diagnosticeret i forbindelse med, at jeg ville på PrEP. Diagnosen åbnede op for at tage min seksualitet op til revision. Det var ikke noget, jeg havde gjort meget ved før, da jeg altid har haft svært ved at snakke om sex. Nu tager vi hånd om alt det, der har været bundet op på dårlig identitet."

Homofobi

Et tema, der er fælles for alles udsagn, er beskrivelsen af følelsen af at være anderledes - eller forkert, som flere siger. De deler svære erfaringer om at vokse op som seksuel minoritet i et heteronormativt samfund, og som knyttes til de føromtaltte karakteristika som ensomhed, usikkerhed og manglende selvværd.

"Min homofobiske storebror, der reelt styrede hjemmet, tyranniserede mig i hele min barndom og slog mig fysisk for at være feminin og kaldte mig faggot. Jeg følte mig meget alene indeni, for i alle de år havde jeg ingen maskulin støtte. Kun fra min bedstemor, der var meget gammel."

"Vi kæmper vel alle med den måde, vi som queers bliver behandlet, og som skaber nogle konflikter i os selv; samfundets homofobi påvirker dit selvværd. Jeg har været udsat for meget homofobi i skolen og på gaden, da jeg var yngre. Oplevelser, som jeg indser, har haft en tung betydning for mit liv indtil i dag."

"I min provinsby har jeg altid været åben; de kunne jo tidligt høre, at jeg var bøsse, bare jeg åbnede munden. Man flygter jo fra nogle ting, nogle traumer fra ens barndom og skole, hvor jeg blev udsat for mobning, blev slået ned og senere fik stress, angst og depression. Jeg flygtede fra virkeligheden, for jeg kunne ikke lide at være i den virkelige verden og leve et liv uden stoffer."



VI KÆMPELIGT VELLE MED DEN MÅDE, VI SOM QUEERS BLIVER BEHANDLET, OG SOM SKABER NOGLE KONFLIKTER I OS SELV; SAMFUNDETS HOMOFØBI PÅVIRKER DIT SELVVÆRD. JEG HAR VÆRET UDSAT FOR MEGET HOMOFØBI I SKOLEN OG PÅ GADEN, DA JEG VAR YNGRE. OPLEVELSER, SOM JEG INDSEER, HAR HAFT EN TUNG BETYDNING FOR MIT LIV INDTIL I DAG

"Hvis ikke jeg var kommet så sent i gang med at forstå min egen seksualitet, så var jeg måske ikke røget ind i en følelse af akavethed i en alder af nogle og tyve."

"Jeg havde ingen referencer eller ideer om, hvad mit liv skulle blive til og måtte selv skabe min skæbne, og det gav mig selvmordstanker. Da jeg i hovedstaden sprang ud, var det som at gennemgå teenageårene igen og udleve alt det, jeg tidligere havde undertrykt."

"Jeg har problemer med den måde samfundet har behandlet mig på som bøsse fra en meget tidlig alder. Og hvordan jeg fortolkede samfundets holdninger til bøsser. Hvis du var åben bøsse, ville du blive angrebet verbalt. Også inden for mit fag har arbejdspladserne været homofobiske. Jeg skammede mig og havde svært ved at acceptere, jeg var mig OG bøsse."

Integrationen i LGBT-miljøet

Det er karakteristisk, at mange af informanter er ringe integreret i LGBT+-miljøet og ikke interesserede i LGBT+-politik. *"Jeg er for individuel til at lade mig putte ind i en kasse - jeg passer ikke under regnbueflaget."* *"Miljøet er overfladisk og nedladende,"* mener en anden. *"Jeg går aldrig på bøssebarer, men gerne blandede steder."*



BARE JEG HAVDE HAFT EN VEN, DER KUNNE HAVE TAGET MIG I HÅNDEN OG SAGT: LAD VÆRE MED AT GÅ NED AD DEN VEJ. I DAG BANDER JEG DET LANGT VÆK

"Ingen, jeg kender, er med i nogle særlige grupper, det er ikke noget for mig." Nogle af informanter kommer af og til i barmiljøet eller til en Pride-parade, men det er typisk, at stort set ingen er aktive i foreninger eller organisationer, der arbejder for LGBT-sagen. Flere medgiver, at de befinder sig på kanten af miljøet. En enkelt er dog under sit forløb blevet ihærdig aktivist og fortaler for hiv- og chemsex-sagen.

Forebyggelse

Primær forebyggelse

I bagklogskabens lys synes de fleste, at de ikke var nok informeret om risici, inden de indlod

sig på at starte med chemsex. *"Jeg vidste overhovedet ikke noget."* *"Jeg ville gerne have været mere oplyst tidligere. Det bliver ofte kun beskrevet som noget sjovt og rosenrødt af bloggere og i videoer."*

Det var let at blive lokket: *"Så fik jeg tilbudt sådan en sjov pibe og troede, det var weed", men det var T, og så fortsatte jeg med det; jeg måtte lære det på den hårde måde."*

"Folk kommer altid tilfældigt med et tilbud om stoffer og presser dig, og så er det svært at sige nej. Jeg anede ikke, at stofferne var så afhængighedsskabende."

"Bare jeg havde haft en ven, der kunne have taget mig i hånden og sagt: Lad være med at gå ned ad den vej. I dag bander jeg det langt væk." *"Som ung er man jo eksperimenterende og lytter ikke til advarsler."*

"Når jeg så først havde prøvet måske to af de mildere stoffer, var der ingen, der fortalte mig, at de andre, jeg så fik tilbudt bagefter, var kraftigere og mere afhængighedsskabende."

"Jeg savnede information, der kunne lære mig at afkode koderne, kende sproget, afstemme forventningerne og finde et fælles sprog. Hvad betyder det, du kan læse online?"

"Da jeg boede i San Francisco en periode, tog jeg én gang T. Jeg havde ingen ide om, hvad det var, og jeg fik det som om, jeg var ved at blive skør, en rædsom situation. Da jeg på gaden så et skilt, hvor der stod: Crystal meth, don't take it even once, tænkte jeg OMG, hvad har jeg gjort." Denne informant blev senere afhængig af crystal meth.

Ingen sagde, at de ville have ladet være, hvis de var blevet oplyst mere, men snarere noget som: *"Jeg ville have tænkt mig om to gange, før jeg indlod mig på stofferne."*

"Forebyggelse er jo altid godt. Det er fedt at lade være, hvis man kan, men dejlig utopisk tænkning, for nogen gør det jo alligevel. Jeg havde ønsket, der dengang, jeg startede, havde været sådan en som mig i dag, der taler helt ublufærdigt, ufordømmende og rent ud af posen, hvordan ting foregår, så jeg selv kunne have truffet nogle valg. Det handler ikke om løftede pegefingre. Jeg kunne godt finde på at oplyse en nybegynder på T om: Du skal lige vide det her... nu har du fået alle kortene på bordet. Det føltes som en kniv i ryggen, at in-



gen havde fortalt mig, hvad det var, jeg skulle være opmærksom på. Jeg lå jo selv og rodede med bagefter, hvad der skete i min hjerne, helt uforberedt og uvidende; et uhyggeligt sted at være."

Én, der har haft en kæreste i chemsex-miljøet, kendte dog fuldt ud til farerne og hvor ødelæggende, stofferne var, men gik alligevel ind i det med åbne øjne. En anden var informeret om risici på et overordnet plan, "men regnede jo ikke med, at det ville ske for mig". Alle troede fra starten, at de ville kunne holde sig fri af afhængigheden, men kemien tog alligevel over og kom til at styre deres liv i en sådan grad, at de har haft brug for professionel hjælp for at komme på fode.

Sekundær forebyggelse: Skadesreducerende tiltag

Tiltag mod smitsomme sygdomme

"Nej, jeg har aldrig brudt mig om kondomer, de var akavede - også før stofferne. Men jeg begik hybris, jeg tænkte ikke på, at hiv kunne ramme mig, jeg tændte på faren ved det. Når noget bliver tabu, bliver det farligt og spændende, når der er noget, vi ikke må. For mig blev det ikke at bruge kondom, symbolet på noget frækt. Der var heller ingen omtanke om de fælles snifferør og risikoen for smitte med hepatitis C. Det er sjældent, at nogen underviser os i de ting."

Brug af handsker omtales ikke. Ingen nævner, at de er vaccineret mod hepatitis A eller B.

"Jeg har aldrig brugt kondom, det er ikke en del af scenen, a big NO". Én mener endda, at man kan blive smidt ud fra festen, hvis man forsøger. En (ikke-hiv-smittet, der venter på PrEP-behandling) insisterer dog i udgangspunktet på at bruge kondom, men det smutter let for ham, når han bliver omtåget, eller nogen fjerner kondomet i den fejlagtige tro, at det er OK, hvad det ikke er for ham. "Efter den slags episoder tog jeg på hospitalet og var på PEP-behandling en hel måned."

Nogle begrænser smittefare ved ikke at injicere, mens andre undlader at dele værktøj. "Jeg har delt snifferør og sprøjter; der er en fornøjelse i at dele. Når man er høj, forsvinder alle de forbehold. Det er først bagefter, jeg tænker OMG!" Én koger om muligt blandingsvæsker for at udrydde bakterier.

MED OP TIL 50 PARTNERE OM MÅNEDEN KUNNE JEG JO VÆRE RENDT TIL TJEK DAGLIGT, MEN JEG TURDE IKKE, FOR JEG VAR BANGE FOR HIV. DE ANDRE SEXSYGDOMME KUNNE JEG JO SE OG MÆRKE OG BEHANDLEDE DEM SELV MED MEDICIN, JEG HAVDE LIGGENDE DERHJEMME FRA TIDLIGERE

Næsten alle lod sig hyppigt tjekke for SOS, og nogle nævnte, at de holdt sig på måtten, mens de var i behandling. Én havde dog en anden tilgang til testning: "Med op til 50 partnere om måneden kunne jeg jo være rendt til tjek dagligt, men jeg turde ikke, for jeg var bange for hiv. De andre SOS kunne jeg jo se og mærke og behandle dem selv med medicin, jeg havde liggende derhjemme fra tidligere."

Hiv er dog stadig noget, dem, der ikke har hiv, ønsker at undgå og derfor er de på PrEP eller på venteliste til dette.

Begrænsning af skader

Flere holder sig fra bestemte stoffer, de har dårlige erfaringer med eller har set andre "opføre sig dumt på." Nogle er påpasselige med nøje at afmåle og notere deres doser for ikke at indtage mere, end de ved, de kan tåle; også for at sikre sig, at ingen andre gør dette bevidst for at udnytte dem. "Jeg prøver at være i kontrol, også når jeg er høj, og sørger for, at folk får nok væske." Én prøver at begrænse varigheden af sexfesterne: "Almindeligvis er én dag nok." "I mit miljø er det populært at tage lidt ecstasy eller MDMA til fester, selvom de ikke tager det regelmæssigt. Men jeg prøver at lade være, for det trigger min lyst til at tage noget mere."

Årsager til at ville fortsætte med chemsex

To har ikke planer om at stoppe. De er begge rekrutteret fra grupper, der er i terapi i Checkpoint af andre grunde end chemsex. Den ene er ham, der har brugt chemsex i kortest tid, 1,5 år: "Jeg er ikke skamfuld. Jeg har det godt i det og har ikke planer om, at det er noget, jeg skal holde op med at gøre. Jeg er meget



fattet omkring det. Jeg vil gerne blive der, hvor det kun er nødvendigt med joints. Og vil helst ikke derhen, hvor man er afhængig af den der glaspibe (crystal meth) eller drikke GHB. Jeg ønsker ikke af stoppe, i hvert fald ikke lige nu, fordi, jeg synes, jeg har kontrol over det."

JEG VIL GERNE STOPPE HELT. JEG FIK ET PAR PSYKOSER FLERE GANGE, HELDIGVIS ER DER KUN ÉN AF DEM, DER HAR SAT SIG MEGET MILDT. OG SÅ FORDI MIT HJERTE VAR VED AT STOPPE, OG JEG HAR VÆRET VED AT DØ FLERE GANGE

En anden siger: "Jeg har ingen plan om at trappe ud. Jeg har det udmærket med at tage dem (stofferne). Jeg har det sådan, at jeg meget gerne ville kunne have sex uden at tage stoffer, men jeg har ikke besluttet, at det skal jeg aldrig mere. Jeg har oplevet med GHB, at det ikke har været farligt, og så er min tolerance over for det blevet større, ik? Det er vel en form for selvmedicinering for min ADHD."

Årsager til at ville stoppe med chemsex
Alle, der går i behandling hos Checkpoint for en chemsex-problematik, ønsker at stoppe helt og altså ikke blot reducere deres forbrug. "Jeg var klar til at ændre mig. Jeg stoppede, fordi den eneste stabile person i mit liv, min mormor, gik hen og døde, uden jeg kunne sige farvel til hende. Fordi jeg var så fucked op af rygning. Så pludselig følte jeg, at hun talte til mig samtidig med, at jeg var blevet lam i mit ben efter slamming, det var et wake up call. Jeg er ikke bange for relapse, men der er altid en risiko, men jeg lærer at kunne kontrollere mig selv. Og jeg ved, at det er ikke stofferne, jeg vil i mit liv. Jeg ser, hvordan andre ødelægger sig selv, og jeg var også selv meget ødelagt."



"Dette stof er SÅ magtfuldt (crystal meth). Jeg har ikke råd til at ødelægge mit liv. Mit mareridt er at blive afhængig og miste mit

JEG VIL GERNE UD AF DET. DET TOG MIG 4-5 MÅNEDER AT MANDE MIG OP TIL AT KOMME HER I CHECKPOINT

job og løn. Også selv at skulle betale fuld pris for stofferne." Ham, der ellers ikke synes, han er afhængig, siger alligevel: "Jeg vil gerne stoppe helt, dette er spild af tid og energi. Jeg indser, at jeg ikke kan kontrollere dette selv."

"Jeg vil gerne ud af det. Det tog mig 4-5 måneder at mande mig op til at komme her i Checkpoint."

"Skadevirkningerne er så høje, at det kan ikke forenes med et regulært og krævende job. Hvad, der sker på sådanne sessioner, er højst traumatiserende og chokerende, og jeg vil ikke udsætte mig selv for det igen. De risici, der bliver taget, er så stressende at tænke på bagefter, at man kunne være død af at tage for mange stoffer. Mine grænser bliver overskredet, når jeg deltager i noget sex, som jeg i virkeligheden ikke har lyst til. Jeg har stadig flashbacks om scener om udnyttelse, som gør mig superstresset."

"Jo, man kan godt bilde sig selv ind, det er intimt, men når stofferne så ikke virker mere, tænker man: Hvem fuck er du overhovedet?" En anden er på samme linje: "Ligger her med en dildo i min røv og føler mig ikke opfyldt efter 3 dage. Er det mit liv nu?"

"Jeg vil gerne stoppe helt. Jeg fik et par psykosser flere gange, heldigvis er der kun én af dem, der har sat sig meget mildt. Og så fordi mit hjerte var ved at stoppe, og jeg har været ved at dø flere gange. Jeg var simpelthen så langt ude at skide, jeg kunne ikke passe mit arbejde, passede ikke familien eller noget som helst."

For én eskalerede forbruget under covid, hvor han var ked af, at hans mor var døende af cancer, og han ikke kunne rejse hjem. Da hans mor så døde, blev han deprimeret og tog igen crystal meth for at straffe sig selv lidt og blev hooked igen. Herefter blev han klar over, at han behøvede hjælp. Han vil stoppe.



DEL 3

ERFARINGER MED BEHANDLING AF CHEMSEX-MISBRUG SET FRA BEHANDLERE OG BRUGERES PERSPEKTIV

Erfaringer med rådgivning, vejledning og behandling af chemsex-misbrug set fra behandlere og brugeres perspektiv

Den anden del af denne undersøgelse ønsker at beskrive de eksisterende tilbud om behandling af chemsex-dyrkere i københavnsområdet og afdække brugere og behandleres erfaringer med disse.

Til det formål suppleredes oplysninger fra brugerne med interviews af toneangivende behandlere fra hhv. to kommunale rusmiddelcentre og en infektionsmedicinsk hospitalsafdeling samt fra AIDS-Fondets specialiserede rådgivning. De offentlige behandlere var efter anmodning udvalgt til interview af institutionernes ledelser og repræsenterer steder, som brugerne har frekventeret. Behandlerne havde ikke behov for at være anonyme.



INTERVIEW MED ANSATTE PÅ OFFENTLIGE BEHANDLINGS- INSTITUTIONER

Rusmiddelcentre i Københavns Kommune

Til denne undersøgelse har vi interviewet to terapeutiske rusmiddelbehandlere fra to behandlingssteder, der har henvisningsaftale med AIDS-fondet. Som repræsentanter for to centre interviewedes til denne undersøgelse terapeutiske rusmiddelbehandlere fra de to behandlingssteder, der har en henvisningsaftale med AIDS-Fondet. Her ydes terapeutisk, socialfaglig og sundhedsfaglig rusmiddelbehandling som tilbydes ambulantly til borgere afhængige af forskellige substanser som alkohol, hash, kokain, amfetamin og nu også i stigende grad crystal meth og GHB.

Det drejer sig om interview den 21.4.23 med Marius Kofoed fra Københavns Kommunes rusmiddelbehandling Spaniensgade 25, der her er ansat som terapeutisk rusmiddelbehandler; med en pædagogisk grunduddannelse, kandidat i pædagogisk filosofi, terapeutiske efteruddannelser inden for familierapi og ACT, en kognitiv adfærdsterapiform.

Interviewet med Rikke Vestrup, Københavns Kommunes Enhed for rusmiddelbehandling Nyropsgade fandt sted den 25.4.23. Rikke er socialfaglig rusmiddelbehandler og uddannet socialrådgiver. Hun har haft en terapeutisk funktion for stofbrugere gennem 7 år, de seneste to år også særligt med chemsex-brugere og koordinerer med AIDS-Fondet. Hun er herudover børne-familie-sagkyndig, laver behandlingsplaner og opfølgning samt individuel terapi.

Interviewene tog omkring en time hver.

Søgning af borgere fra chemsex-miljøet

Marius: "Antallet svinger lidt, men jeg synes altid, at der er nogen, og jeg har altid et forløb med én eller to. Jeg hører, at der er flere på vej, da problematikken er stigende, men vi ser en forholdsvis lille del af populationen. Den første dag, jeg startede for fire år siden med en af mine blandede grupper, sad der dog tre mænd med den her udfordring."

Rikke: "Vi ser dem; flere end vi så for nogle år tilbage. Det er svært at sætte tal på. P.t. ser jeg et par stykker. Men det er et begrænset klientel. Jeg har vel i de 7 år her set ca. ti stykker. Nej, der er ikke systematisk dataindsamling, så vi har ingen tal på det."



DER ER IKKE SYSTEMATISK DATAINDSAMLING, SÅ VI HAR INGEN TAL PÅ DET

Da der hverken foreligger en screeningsguide som en fast del af journaloptagelsen eller systematisk udspørgen, erkender begge, at der kan være chemsex-brugere, der - i starten - går under radaren.

Rikke: "Der kan godt gå nogle chemsex-brugere hos os, hvor vi ikke ved, at det er det her, der er på spil. For der er så meget skam forbundet med det. Men på et eller andet tidspunkt går det op for os. De kan være



svære at spotte, for de ser typisk velfungerende ud. Hvis de ikke lige var kommet netop her, ville man ikke straks tænke, at der vist er noget her med misbrug. De er velsoignerede, i arbejde og har gode uddannelser bag sig. Chemsex-brugeren er ikke den typisk socialt udsatte.”

Marius: “Nej, det går mere på fornemmelsen. Allerede ved indskrivningen spørger vi ind til det, hvis vi får et hint om, at de bruger chemsex. Også for at vise dem, at vi er ikke bange for at tale om det. Og formidler, at de bliver mødt med forståelse.”

Klienternes forfatning ved henvendelsen er forskellig.

Marius: “Lige fra én der kom tungt medicineret for en depression fra psykiatrisk afdeling efter et selvmordsforsøg til mænd, der er meget velfungerende og bestrider høje stillinger; mere end vi ellers oplever. Og som ikke har ramt bunden. Men nu begynder stofferne at indvirke på den hverdag, som ellers kører fint. Det har undret mig, hvor velfungerende de er i forhold til, hvor potente de stoffer er, som de tager. Crystal meth er det store problem for mine klienter. De har jo stærk trang. Nogle beskriver de tidligere har været lidt paranoide; ikke noget akut, for så ender de på psykiatrisk og får en pause fra stoffet, før de kommer til en samtale her bagefter. De skal være i en forfatning, hvor de er i stand til at modtage terapi.”

Rikke: “Mange er virkelig langt ude, når vi ser dem første gang, og de kommer sent i forløbet. Og typisk har de behov for at blive visiteret til meget intensiv behandling. Mest psykisk, men det kan også være socialt.”

Rikke: “De er selvvisiterende, henvender sig selv, kommer bare ind ad døren. Flere kommer, fordi de først har talt med AIDS-Fondet om, at det nok er en god ide at blive set af os. Jeg er selv med i indskrivningen og med en chemsex-problematik henvises de til mig, får afklaret situationen ved en udredning hele vejen rundt. Jeg er blevet mere og mere trænet i at spore mig ind på, hvad det handler om. De bliver ikke nødvendigvis set af en sundhedsfaglig i starten, kun hvis der er behov for det, eller de selv ønsker det tilbud, herunder screening for hiv og hepatitis.”

Marius: “Nogle gange kommer de støttet af partner eller ex-partnere. Ellers er de henvist

DET HAR UNDRRET MIG, HVOR VELFUNKERENDE DE ER I FORHOLD TIL, HVOR POTENTE DE STOFFER ER, SOM DE TAGER. CRYSTAL METH ER DET STORE PROBLEM FOR MINE KLIENTER

fra AIDS-Fondet. Nej, ingen er henvist fra egen læge.”

Tilbud til borgere med chemsex-problematik

Marius: “Alle, der bliver indskrevet her, taler først med flere, herunder en sundhedsfaglig, hvor der for eksempel først skal lægges en udtrappingsplan for f.eks. GHB, før de henvises til mig. Terapien for chemsex-brugerne adskiller sig på sin vis ikke fra anden rusmiddelbehandling. Det er kognitiv adfærdsterapi med en såkaldt ACT-tilgang, der fokuserer på adskillelse af handlinger, krop, adfærd og følelser og på, hvordan det blander sig sammen for den enkelte. Vi arbejder med selvregulering, at blive opmærksom på, hvornår de kan mærke, at nu er det (trangen) på vej. Altså få nogle konkrete redskaber til at forstå, at her er de nødt til at ændre og styre adfærd, når de får den der bestemte følelse i maven.”

“For alle stofbrugere i behandling bliver livet til leverpostej uden udsving; vi arbejder meget med at få dem til at acceptere, at livet er kedeligt.”

“Så arbejder vi med alternative strategier i hverdagen: Men hvad der er specielt for denne gruppe stofbrugere - og også er nyt for os - er alt det internetbaserede, hvordan er datinglivet ellers? Hvad kommer der på instagram, FB, Grindr? Hvad skal de gøre? Smide deres computer ud? Skifte telefonnummer, så de ikke bliver trigget hele tiden. Hvordan gør man det? Her adskiller det sig altså, for de kan ikke bare droppe alt. De skal jo stadig have et liv og gå i byen. Vi inviterer gerne en eventuel partner med, så vi kan snakke om den dynamik og den mistillid, der går i gang. Her ser vi en ekstrem utroskab og voldsomme ting over en lang periode. Der er her et større oprydningsarbejde i relationen, der skal til. Og vigtigt vi får et set-up, der kan løfte det. Med hensyn til seksuel grænsesætning er det godt, vi har et samarbejde med





AIDS-Fondet, for jeg er ikke sexolog. Det kan vi godt blive skarpere på, at de skal ind til dem og få styr på, hvordan deres sexliv skal se ud fremover helt specifikt og konkret, for det er ikke min spidskompetence, så det er fint, når de kan gå samtidig her og der, så de også for talt med nogen, der er specialiserede i sexdelen, så den ikke bliver skøjtet hen over. Men jeg er ikke uddannet til at gå konkret ned i det.”

Marius: “Ja der er mulighed for døgnbehandling, man kan altid søge, men ikke alle ønsker det eller bliver visiteret, for de er stadig i job og skal være i døgnbehandling fast i tre måneder, så er de ikke interesseret. Hvad skal de lære der? De fleste kan jo godt holde sig clean i en-to måneder. Det er kun godt, hvis de er virkelig kaotiske.”

Rikke: “Hvis de ikke kan klare sig med et lav-intensivt tilbud, er døgnbehandling et godt tilbud at starte på. Det vil de gerne og er også nødvendigt, da de ofte kommer for sent til, det ikke giver mening kun at intervenere med ambulans behandling. Så der er ikke andre muligheder for at komme væk, få ro på og blive afgiftet.”

“Forløbet tager typisk tre måneder i døgnbehandling, herefter tre måneder i dagbehandling og så tre måneders efterbehandling, så det kan typisk være et lille års forløb.”

Marius: “Forløbet kan være langt, ofte i årevis. Vi indskrives normalt folk til tre måneder i gruppe, individuelt kan der være pause i snakken i en måned måske. Jeg vil gerne i starten se dem en gang om ugen eller hver 14. dag i et par måneder. Er de stabile, kan vi trække elastikken lidt eller akut tage en samtale. Problemet er, hvornår jeg skal afslutte. Er det for eksempel, hvis de har været clean i tre måneder?”

“Normalt tilbyder vi alle indskrevne gruppeterapi, hvor deltagerne er en pærevælling af alle typer brugere af forskellige rusmidler med forskellige mål. Der er i grupperne jo et vist sammenfald ved at kunne snakke sammen om ikke at have haft et godt forhold til sin mor eller have dårlig selvtillid, så er man sammen om det, velvidende at jeg er homo, og du er heteroseksuel. Men vi er blevet mere skarpe på, hvem der er egnede til at sidde i en gruppe. Det har vist sig en udfordring at skulle sidde og tale om sit seksualliv sammen med én, der måske drikker lidt for

DET HAR VIST SIG EN UDFORDRING AT SKULLE SIDDE OG TALE OM SIT SEKSUAL LIV SAMMEN MED ÉN, DER MÅSKE DRIKKER LIDT FOR MEGET RØDVIN OM LØRDAGEN. DET KAN VÆRE SVÆRT FOR CHEMSEXERNE AT SPEJLE SIG I DE ANDRE OG FORSTÅ, HVAD DE KAN DELE I GRUPPEN

meget rødvin om lørdagen. Det kan være svært for chemsexerne at spejle sig i de andre og forstå, hvad de kan dele i gruppen. Så flytter vi dem hurtigt over i individuel behandling.”

Rikke: “Vores borgere plejer at få en god effekt i at spejle sig i de andre og få bevis på, de ikke er alene i verden. Men for denne gruppe vil det være for svært at sidde og tale om sex med de andre i en gruppe. Så tilbyder vi et individuelt behandlingsforløb.”

“Og der er ikke nok hos med en chemsex-problematik til, at vi kan starte en gruppe med bare dem. Det er også et problem med gruppeterapi for chemsex-brugere, at det kan trigge deres stoftrang ved bare at høre andre tale om rusen. Jeg har erfaring med, at en fyr sad og “tørfixede” med hænderne, mens han hørte på en anden tale om stofferne.”

Målet med behandlingen

På de to behandlingssteder er der en forskellig tilgang til, om målet er stoffrihed, symptomfrihed eller en kontrolleret brug med sænket aktivitet.

Marius: “Vi har hos os ikke et bestemt mål med behandlingen, men det har brugeren selv, eller vi starter med at få et realistisk forhold til, hvor det her skal ende. Og det mål kan ændres undervejs i forløbet. Eller de kan henvende sig senere. Fx at skrive et farvelbrev til det her stof er der mange af dem, der væver virkelig længe om og aldrig får gjort. Jeg kan sagtens være i, at de fortsat vælger at blive i det her. Det er deres liv.”

Rikke: “I udgangspunktet er målet stoffrihed, selvom de tit ønsker en reduktion ved et kon-

trolleret forbrug. Men det er der ikke noget, der hedder for denne skrøbelige gruppe. Enten er man på, eller også er man ikke."

Berørte temaer i terapien

Rikke: "Egenomsorg; hvad er det for et liv, de gerne vil have. Relationer; hvilke er gode, hvilke må cuttes. Grænsesætning. Der er en fællesnævner med, at de i deres liv er blevet holdt udenfor, set skævt til, ikke er blevet anerkendt gennem deres barndom, uddannelsesliv eller nuværende arbejdsplads; de er blevet gjort forkerte, ekskluderet. For nogle af dem fordi de er homoseksuelle ja, men også fordi de er udlændinge eller socialt udsatte. De er udsat for en fremmedgørelse ift. flertallet og er ikke godt velintegreret på grund af særpræg. Bare det at dyrke chemsex kan få dem til at være udenfor. Ja ensomhed er et tema. Helt bestemt. Parforhold spiller ikke ind, jeg har ikke haft andet end singler, men kun hørt tale om ex-kæresten. Der har ikke været nogen pårørende-inddragelse her."

Den seksuelle del går hun ikke meget ind i, da hun ikke ved meget om det og lader en kollega tage den del. "Hver gang jeg visiterer nogen over til AIDS-Fondet, siger de alle, at der har de været og allerede har



FOR ALLE STOFBRUGERE I BEHANDLING BLIVER LIVET TIL LEVERPOSTEJ UDEN UDSVING; VI ARBEJDER MEGET MED AT FÅ DEM TIL AT ACCEPTERE, AT LIVET ER KEDELIGT



I UDGANGSPUNKTET ER MÅLET STOFFRIHED, SELVOM DE TIT ØNSKER EN REDUKTION VED ET KONTROLLERET FORBRUG. MEN DET ER DER IKKE NOGET, DER HEDDER FOR DENNE SKRØBELIGE GRUPPE. ENTEN ER MAN PÅ, ELLER OGSÅ ER MAN IKKE

haft et forløb der. Det er den omvendte vej, at det er AIDS-Fondet, der har henvist dem hertil. De starter altså hos AIDS-Fondet, da det er koblet op på sexproblematik, men hos AIDS-Fondet kommer de til kort over for selve rusmiddelproblematikken og kan indstille til mere intensiv terapi hos os."

Hos Rikke tales der ikke om skadesreduktion.

Marius: "Vi kan sagtens tale med dem om, hvordan de kan gøre det på en sikrere måde, men der vil jeg også henvise dem til AIDS-Fondet, for den del er de også skidegode til. De skal selv have nogle erfaringer med faldgruberne."

Intervieweren: "Nogen vil jo hævde, at det kræver en særlig indsigt i homoseksuelles baggrund og livsvilkår for ordentligt at kunne gribe fat i de underliggende mekanismer, der gør, at de tiltrækkes af chemsex-miljøet. Hvad siger du til det?"

Rikke: "Den præmis vil jeg gerne købe ind på. Jeg har ikke viden nok. Ikke nok erfaring, er usikker på det."

Marius: "Enig, jeg kan kun tale ud fra min egen tilgang. Der er de lige så meget eksperter, og vi famler lidt frem hos denne ny population. Vi er klar på, hvad vi kan tilbyde, men også nysgerrige på, hvad vi kan lære af nyt, som for eksempel det at være på Grindr, som typisk heteroseksuel, men jeg kan godt forstå, hvad de siger, hvis jeg tør spørge. Det er her, AIDS-Fondet er mega-vigtig, når de for eksempel snakker om miljøet, for det kender jeg ikke. Jeg kan se, der er behov for AIDS-Fondet. Jeg kunne godt tænke mig at lave gruppespecifik behandling for de her mænd, men der har ikke været nok, og så er der nogle kedelige ressourceting. Når der kommer en stigning i tilgangen, vil det absolut være en god ide, evt. med vores psykolog som kender til området. Rent fagligt ville det give rigtig god mening. For det er en specifik gruppe afgrænset af bestemte stoffer og sex og en kultur og et miljø. Og de føler sig forkerte, anderledes også seksuelt, og det er vi ikke for fine til at snakke om, og det gør vi vel vidende, at seksualitet er helt grundlæggende, og som man kan blive udskammet for helt fra barndommen."

Resultater. Er de gode?

Marius: "Årh, det ved jeg sgu ik' (griner). Jeg vil gerne udskrive dem et sted, hvor de



synes, at nu går det godt, og det sted, synes jeg, er svært at komme hen til med den her målgruppe. De plejer at være glade for at have været her, når jeg afslutter dem, og hvem skal de nu snakke med, når de stopper hos mig? Det kunne jo være hos AIDS-Fondet eller en psykolog, hvis det var. Mange har selv ressourcer til at opsøge en praktiserende psykolog ude i byen. Nogle har en god psykolog i forvejen."

Rikke: "Ja, i vid udstrækning. 3-4 ud af 5 har et rigtig godt forløb, men det betyder ikke, at de ikke kan henvende sig igen noget tid efter med tilbagefald. Og det gør størstedelen. Især den her gruppe ift. resten af dem, vi ser, er min oplevelse. Og det er koblet op på sexen, som de ikke kan undvære. Det er ikke, fordi de fik trang til at tage et eller andet stof. De kan godt undvære miljøet, det er ikke, fordi de craver en high, en eller anden rus. Det er for at opnå noget eller flygte fra noget andet. Men man kan da blive afhængig af stoffet. De stoffer, de kæmper med, er mest crystal meth, efterfulgt af GHB og så for det tredje amfetamin. Det er bare så store kræfter, som de er oppe imod."

Ønsker til ændringer i håndteringen af chemsex-klienter

Marius: "Jeg kunne godt tænke mig at finde ud af, hvor mange det er, der er involveret i det her; helt lavpraktisk for at kunne få finansieret AIDS-Fondet. Jeg vil gerne forsøge mig med gruppespecifik behandling, men det er jo et resourcespørgsmål. Det er godt for dem at have nogen at spejle sig i. Det er det, der virker bedst, når de andre sidder og nikker, når én fortæller; det er ikke så meget de øvelser, jeg giver dem. Også gerne parsamtaler og familiebehandling her i huset til folk med børn, for hvad er en familie i disse tider? Det er et ønske fra mig at kunne støtte den pårørende noget mere. For at få ryddet op i al det, der ligger i parforholdet."

"Jeg ser gerne et tættere samarbejde mellem os i Københavns Kommune og AIDS-Fondet. Det ville give mening med et eller andet mere på kryds og tværs. Jeg kunne godt tænke mig, at der kom noget mere rusmiddelbehandling ind i det, AIDS-Fondet laver på samme tid, så der kommer en synergi ind i de ting. Så det ikke bliver klientens ansvar at skulle sidde og få noget her og noget andet hos AIDS-Fondet, men at få de ting koblet sammen. Det skulle være fysisk lavpraktisk, at jeg kunne komme ind til AIDS-Fondet, eller

HVER GANG JEG VISITERER NOGEN OVER TIL AIDS-FONDET, SIGER DE ALLE, AT DER HAR DE VÆRET OG ALLEREDE HAR HAFT ET FORLØB DER. DET ER DEN OMVENDTE VEJ, AT DET ER AIDS-FONDET, DER HAR HENVIST DEM HERTIL

at deres gode folk kom herud, kunne være et spændende koncept. Det er lidt ligesom den gamle travet om de dobbelt-diagnosticerede med psykiatriske problemer og samtidigt misbrug. De skal have én dør at gå ind af. Det er ikke det, der sker. Vi gør et godt arbejde her, men det er stadig to døre. Men så skal populationen jo også være der."

Rikke: "Jeg har længe savnet, at der til den indskrivende samtale er nogle mere specifikke spørgsmål i den her retning. Så den medarbejder ikke selv skal sidde og finde ud af, hvad de skal spørge om."

"Vi ville godt kunne blive bedre til at rådgive om de sundhedsfaglige konsekvenser af at dele værktøj og de risici forbundet hermed. Det bliver meget socialfagligt her. Vi vil gerne have flere herinde, der vidste noget mere. Mange af mine kollegaer kommer til kort over for dette emne. Vi skal have mere specialviden på dette område, så vi har mere at byde på."

"Mange har svært ved at komme ind ad vores dør, og endnu sværere er det, når der er en sexproblematik oveni, men vi skal få skiltet med, at vi også rummer den her målgruppe. Mange kan ikke se dem selv her hos os, selvom de passer rigtig, rigtig godt med den adfærd, de har udviklet. Det skal være mere synligt for dem, at det er relevant og sikkert at komme her, og vi har hjælp at give dem."





Interview med overlæge Gitte Kronborg fra Hvidovre Hospitals infektionsmedicinske afdeling

Gitte Kronborg er desuden forperson for AIDS-Fondets bestyrelse. Interviewet fandt sted den 24.4.23 og tog 30 minutter.

Afdelingen består af et sengeafsnit med 26 pladser til infektionsmedicinske patienter med alle mulige indlæggelseskrævende sygdomme, hertil kommer et stort ambulatorium, hvor de følger kroniske patienter, bl.a. 1400 mennesker, som lever med hiv. (Der går nok andre 1900 på Rigshospitalet). Patienterne bliver henvist med febersygdomme eller mistanke om immundefekt. Folk kan også komme ind fra gaden og blive testet for hiv og andre SOS. De ser også udlændinge tilflyttet med kendt hiv til opfølgning henvist fra AIDS-Fondets Checkpoint, andre afdelinger og egen læge. Optaget er primært fra Region Hovedstaden, men også i mindre grad fra Region Sjælland.

Hertil drives et PrEP-program for raske¹, men udsatte borgere, som er i forebyggende behandling for hiv. Nogle af disse går fra starten her på afdelingen, mens andre går i Checkpoints åbne testklinik, hvor blodprøvetagning og medicingivning gøres under afdelingens paraply, men fysisk tilstede i Checkpoint, hvor der gives rådgivning og opstartes medicin for dem, der har det bedre med ikke at gå på et hospital, mens andre mere indifferente henvises fra Checkpoint ud til dem.

Mennesker, der lever med hiv, ses med varierende hyppighed afhængig af, hvor længe

de har været smittet; fra hver tredje måned til én gang om året. Gitte Kronborg ser selv mange af hiv-patienterne og er ansvarlig for PrEP-programmet.

Kendskab til chemsex-patienter

I hvilken grad afdelingens hiv-patienter er involveret i chemsex-miljøet ved Gitte Kronborg ikke, da de ikke udspørger patienterne rutinemæssigt. Dette gælder kun deltagerne i PrEP-programmet. "Det er lidt mere afhængigt af, hvad konsultationen går ud på; om der er en anledning til at spørge ind til chemsex. Langt de fleste er jo velbehandlede og lever uproblematisk, og så gå vi sjældent dybere ind i noget. Så tænker vi fint, for det er det, der er vores opgave. Så parkerer vi den der. Kun hvis der er nogle med svære problemer, går vi dybere ned og kan evt. finde en chemsex-problematik. Dem, vi kender til, er få, og er absolut ikke dominerende. Vi har ingen tal."

Udspørgen om chemsex er altså ikke en systematisk del af journalen. "Nej, måske første gang vi ser dem. Måske har det stået der engang, og så er det hurtigt glemt. Jeg spørger jo nok de ny-konstaterede hiv-smittede, men jeg ved ikke, om vi alle sammen gør det. Og vi har jo ikke her noget at byde ind med, hvis de siger ja. Finder vi nogen, eller de selv fortæller det, så henviser vi dem til AIDS-Fondet." Data om chemsex i registreringen af henvendelser er ikke noget, de kan trække ud. "Så må man læse 1400 journaler igennem. Sådan er det med alt, undtagen

¹ AIDS-Fondets samarbejde om uddeling af PrEP med Hvidovre Hospital blev lukket ned i efteråret 2023 på grund af manglende midler. I skrivende stund arbejdes der på at få tilbuddet genetableret.

det, der indgår i "den danske hiv-kohorte", hvor vi registrerer, om de er smittet gennem et eller andet forbrug af noget."

Viden om chemsex på afdelingen

"Alt personalet er opmærksomt på den her problematik, som de ved findes. Gennem årene har der været undervisning om det inde fra AIDS-Fondet; det er jo ikke et nyt fænomen. Jeg har ikke noget indtryk af, om det er et stigende problem. Vi har ingen personer ansat, der ved noget specielt om chemsex. Og det er der heller ingen tanker om at få."

Hvad er det for typer af patienter, man ser på afdelingen med chemsex-problemer, er uvist for Gitte Kronborg. "Det er så få, at det vil jeg ikke kunne sige noget fornuftigt om."

Gitte Kronborg mener ikke, at nogle af de stoffer, chemsex-brugerne indtager, interagerer med deres hiv-medicin. "Ikke det vi ved af. Vi har ikke set det udmøntet i noget konkret som årsag til behandlingssvigt. Problemet er mere, at de kan blive så påvirkede af stofferne, at de glemmer at tage deres hiv-medicin. Jeg kan ikke mindes, at jeg har set det. Måske kunne det gælde for dem, der har meget svært ved at komme her og kun kommer her en enkelt gang. Så udebliver de, og vi prøver forgæves at kontakte dem, og vi ved ikke, hvor de bliver af."

Igangværende forskning

"Vi har forskellige kvalitative undersøgelser under det såkaldte START-studie, som ikke er

møntet på chemsex, mere om livet med hiv i almindelighed. Og hvad man gerne vil bruge sine konsultationer til herude. Så må vi se, om de nævner chemsex og henviser dem, for vi bliver jo ikke eksperter. Før corona var der en spørgeskemaundersøgelse sammen med Rigshospitalet, hvor det her indgik, men som aldrig blev færdig. Der er data fra PrEP-kohorten også om chemsex, som nogen sidder og arbejder med. Jeg ved ikke mere om det."

Planer om ændringer i håndteringen af disse patienter

Vi kan være faciliterende herfra over for folk, der på vej ud i en deroute. Det er mest hensigtsmæssigt, at håndteringen af det foregår forgår et andet sted end i en fabriksagtig hospitalsafdeling, for eksempel hos AIDS-Fondet, hvis de fik den pose penge. Altså en slags ambassadører, som man kunne klæde på til at prikke de andre på skulderen. Og også oplyse om skadesreduktion."

"Jeg har ingen andre tanker. Jeg har for lidt viden, ser dem for lidt. Vi har socialsygeplejersker, der ser meget på boligsituationen og mere på heroin-misbrugere. Og for chemsex-brugerne opdager vi det jo ikke, fordi de bare kommer og henter deres medicin og synes, det går fint. Og når jeg spørger, svarer de bare nej eller snakker uden om."

Gitte Kronborg medgiver, at man kunne opfordre alle hiv/PrEP-patienterne til at fortælle personalet om en evt. chemsex-problematik. "Ja bestemt, så kunne vi guide dem videre."

FAKTA OM AIDS-FONDET OG CHECKPOINT

AIDS-Fondet er en privat organisation, der siden 1985 har rejst penge til forskning, oplysning og patientstøtte. I dag arbejdes bredt med seksuel sundhed og også stadig med aids-bekæmpelse både nationalt og internationalt. Målgrupperne er udvidet fra i starten primært at arbejde med og for mænd, der har sex med mænd til i dag at have tilbud til alle LGBT+ personer og også unge heteroseksuelle fra 15-29 år. Visionen er en verden uden nye hiv-tilfælde og hvor alle har mulighed for at have lystfyldte og sikre seksuelle oplevelser, fri for tvang, diskrimination og vold uanset hiv-status, køn og seksualitet.

Checkpoint

AIDS-Fondet driver test- og rådgivningsklinikker (kaldet Checkpoints) i København, Frederiksberg, Aarhus, Odense, Aalborg, der tilbyder undersøgelse for seksygdomme til alle unge og til alle LGBT+ personer og yder en kort rådgivning i forbindelse med test. Derudover har Checkpoint et specialiseret rådgivningstilbud til ny-diagnosticerede med hiv, LGBT+ personer, unge heteroseksuelle og chemsexbrugere.

I København har Checkpoint indtil efteråret 2023 i samarbejde med Hvidovre Hospital tilbudt forebyggende behandling mod hiv (PrEP) til grupper af raske i særlig risiko for at få hiv. I de seneste 5-6 år har Checkpoint haft tilbud om specialiseret rådgivning og terapi til personer, der er chemsex-brugere.

Screening. Udredende samtale/forebyggelse/stof-ekukation. Den Specialiserede Rådgivning

Alle, der kommer ind ad døren i Checkpoint til test for seksygdomme (herunder hiv), ønsker PrEP-behandling, søger rådgivning om deres liv med hiv eller har andre behov, bliver systematisk bedt om at udfylde et registreringsskema. Spørgsmål her opfanger, om de bruger stoffer i forbindelse med sex, måske har overvejet det, eller kender nogle pårørende med et problematisk chemsex-forbrug.

Svares der ja til noget af dette, bliver de med det samme tilbudt en afdækkende samtale, hvor det udredes, om der er et problem, som så udfoldes mere med spørgsmål om art, længde og hyppighed af forbruget. Ved samtalen fås et overblik over problemets omfang, og det vurderes, om der er behov for, at noget skal sættes i værk terapeutisk, og om der er motivation herfor, om den rådsøgende evt. skal hjælpes videre over til mere akut eller intensiv behandling på et kommunalt rusmiddelcenter, hvis afhængigheden er for stor.

Denne indledende samtale har også andre formål. Dels får alle vejledning om forebyggelse og dels stof-ekukation, altså faktuelle oplysninger om stoffernes virkninger og skadevirkninger, alvor og risici. Endelig vurderes det samlet, om den rådsøgende vil have gavn af mere grundig vejledning/rådgivning og egentlig terapi i et forløb. I så fald visiteres til behandling i den specialiserede rådgivning hos terapeuter og sexologer med særlig viden om chemsex, hiv, og sexologi

Interview med forhenværende rådgivningschef Lotte Kehlet, rådgivningsansvarlig Mille Urban og psykosocial rådgiver Tonny Bønløkke Hertz

Interviewet med de tre ansatte, der arbejder med chemsex i AIDS-Fondet i København, er foretaget på én gang den 26.4.23, men refereres for overskuelighedens skyld herunder forkortet og samlet som én stemme. Der er i det følgende foretaget få sproglige ændringer og forkortelser for at gøre præsentationen mere klar og flydende. Spørgsmålene er her medtaget.

Har AIDS-Fondet en overordnet holdning til chemsex-problematikken? Er chemsex noget, I mener bør bekæmpes eller begrænses?

Jeg ved ikke, om det kan bekæmpes, men vi forsøger at begrænse skaderne og hjælper de mennesker, som er røget i og dem, som ikke ved noget om, hvad det er, de er på vej ind i, så de i hvert fald kan træffe nogle informerede valg.

Vores anliggende er ikke moralsk. Stoffer har været en del af det her miljø i mange år og vil nok blive ved med at være der. Det har vi ikke nogen holdning til, når vores brugere kommer ind ad døren. For vores vedkommende drejer det sig om et sundhedsfagligt perspektiv; at



DEN BEGRÆNSEDE KAPACITET GØR, AT VI HAR VENTELISTEPROBLEMER. DET ER ET PROBLEM, FOR DE HER MENNESKER SKAL MAN GRIBE LIGE MED DET SAMME, NÅR VINDUET ER ÅBENT, ELLERS BLIVE DE SVÆRE AT FASTHOLDE, SÅ DET ER EN UDFORDRING

der er en del risici forbundet med chemsex. Og så det forhold, at det bliver svært at nå vores (verdens)mål med nul nye hiv-tilfælde i 2030, hvis man ikke også gør en indsats på det her område. Også for at begrænse overgreb og udviklingen af afhængighed. Og så er der ulighed i sundhed-perspektiv for en minoriseret gruppe på et område, der ikke rigtigt får offentlighedens bevågenhed. Så mens det her vokser, kan vi tabe en minoriseret gruppe på gulvet - igen.

Hvad er jeres målsætninger og succeskriterier?

Bare det, at vi får dem til at komme, er en succes. Hvis vi kan få dem til enten at holde pauser eller begrænse forbruget og få hævet hele vidensniveauet.

På de overordnede linjer laver vi jo en eller anden form for kontrakt med brugeren. Med et menneske, der kommer ind og siger, 'jeg vil bare gerne reducere lidt', men efter et stykke tid, så har de erkendt, hvor galt det egentlig er gået, og vil gerne helt stoppe. Vi arbejder altid med udgangspunkt i, hvad det er, de går og bøvler med, og hvad som er en realistisk barre at sætte. Hvis vi slår for stort brød op for hurtigt, så falder det til jorden igen. Det handler om at lave nogle mål og nogle delmål, som kan ændres undervejs.

Vi kan også rigtig godt lide vores stof-udvikling, hvor de går ud ad døren med en aha-oplevelse. Som for eksempel, at crystal meth med hensyn til skadevirkninger er helt oppe i sammenligning med heroin, og det er der rigtig mange, der ikke ved, fordi det ser så harmløst og uskyldigt ud.

Det vil være en succes, hvis vi får nogle myndigheder i Danmark til at anerkende, at det

her er et problem og finde ud af, hvad vi skal gøre ved det i virkeligheden. Det kæmper vi jo stadigvæk med. Og vi kommer heller ikke i mål, hvis ikke også miljøet i højere grad tager noget ansvar for den voksende problematik og hjælper med at sætte den på dagsordenen i LGBT+ miljøet.

Hvori ligger jeres samarbejde med rusmiddelcentre i Københavns Kommune?

Det er aftalt med Københavns Kommunes Sundhedsforvaltning, at det, vi laver her, er et forebyggende tilbud, så vi må ikke lave rusmiddelbehandling af folk, der er decideret afhængige. Det var et krav fra starten, at vi skulle samarbejde med Københavns rusmiddelenheder (i Socialforvaltningen), og vi har jo nu to steder (Nyropsgade og Spaniensgade), hvor vi henviser til. Vi arbejder så efterfølgende med de seksuelle og psykosociale problematikker efter, der er blevet afruset hos dem. Det fungerer – med nogle udfordringer også, men vi har et samarbejde, og de har siddet med i vores følgegruppe, holder møder med os osv.

Hvad er det er for temaer, der bliver berørt i terapien i Den Specialiserede Rådgivning?

Internaliseret homofobi, skam i det hele taget, angst, depressive symptomer, intimitetsbesvær, altså det at være i kontaktfulde relationer både fysisk og emotionelt, selvværdsproblematikker, tendens til udflydende grænser, ensomhed, en seksualitets-komponent, som føder ind i det hele, at kunne være seksuel og udleve sin seksualitet. Og også gøre det, når man ikke er høj, tidlige seksuelle overgreb og også overgreb i forbindelse med chemsex-sets. Det er både i barndom og ungdom og aktuelt. Så er der en komponent fra dem, som lever med hiv, som det første år efter diagnosen er i en stor risiko; der er ligesom et eller



OVERORDNET KUNNE JEG TÆNKE MIG EN LANGSIGTET VEDHOLDENDE BEVILLING FOR AT SIKRE, AT VI HAR TILBUD OGSÅ TIL NÆSTE ÅR, FOR VI ER SKIDEBANGE, HVER GANG PENGENE LØBER UD

andet, der bliver overskredet for dem. Risikoreduktionen ja, selvfølgelig også det, altså hvordan de kan begrænse det, passe på sig selv og andre, minoritets-stress, hiv-traume-fobi og transfobi.

I har nedlagt jeres gruppeterapeutiske sammenkomster i form af en madklub. Hvad var jeres erfaringer?

Konceptet var, at to behandlere mødtes med dem om at lave mad, fordi det er nemmere for dem at sige, at man går til madlavning end til ensomheds-gruppe. Det havde en rigtig god effekt, for mens vi stod og snittede løg, så kunne jeg lige stå og have en samtale med Emil eller Jens, og i en mere uformel situation, kommer der rigtig mange ting på bordet. Gruppen fungerede, men den var nok for tidlig, fordi optagegrundlaget og deltagerantallet var for småt på det tidspunkt, og det var også derfor, den blev lukket af Københavns Kommune. I dag ville vi nok lave det på en anden måde. På den ene side er der et stort behov for at danne netværk for ikke at føle sig alene omkring den her problematik, men på den anden side kan det at sidde og tale om stoffer og stof-indtag også være en trigger i sig selv på den måde, at man kan få lyst til at tage stoffer bare ved at tale om dem eller høre andre omtale dem. Det er sådan et balancepunkt at finde, lærte vi undervejs.

Grupper kan noget helt magisk, når de hver især kan spejle sig i ligesindede. Men at sidde der i gruppen med kontroltab og ansigtstab og alt mulig skam forbundet med at bruge chemsex, der var gruppetilbud faktisk svært for deltagerne.

Indflyvningen er, at man starter med at gå i individuel terapi, fordi man der får udviklet sprog og nogle erkendelser som gør, at man faktisk kan italesætte sin historie og være med den og tåle, at den bliver udfordret på en bestemt måde. Jeg tror, det var noget af det, der var præmaturligt, at de i bund og grund ikke var helt klar til det alle sammen.

Hvad er det for forebyggende tiltag og primær oplysning, I har gang i?

Et af vores samarbejdsprojekter med Københavns Kommune er et kommunikations-spor og handler om annoncer til Grindr, udvikling af vores hjemmeside for at adressere det lave vidensniveau i forhold til stoffer, men også i forhold til de tilbud, vi har om hjælp og rådgivning. Hertil kommer journalistiske artikler til de fora, målgruppen læser, både på internet og i fysiske blade.

En anden ting er vores "Open Mic"-sessioner som handler om at være synlige ude i det generelle LGBT-miljø, altså på barer, i SLM-klubben (Scandinavian Leather Men) eller den nye LGBT+ pop-up klub "Den anden side" for at få en åben dialog med dem, der kommer. Så vi er til stede i både fysiske medier, på nettet og ude i miljøet, og den strategi har kørt i alle årene. Så prøver vi at tage ud og lave undervisning alle mulige steder, række ud til folk på for eksempel Giftlinjen, med socialsygeplejersker, med psykiatrien og på infektionsmedicinsk afdeling og på rusmiddelenhederne.



VI HAR LEGET MED TANKEN OM, AT NOGLE AF VORES FOLK SKULLE TAGES UD OG VÆRE MED I SÅDANNE CHEMSEX-FESTER OG TILBYDE TEST OG SÅDAN NOGET, MEN DER ER VIRKELIG MANGE TING OMKRING DET, DER SKAL PÅ PLADS

Et projekt om skadesreduktion fik vi med inspiration fra England afprøvet med at lave de såkaldte chemsex-kits, altså små sæt til uddeling med kondomer, handsker, swaps, injektionsnåle, snifferør, kogekar og den slags værktøj til personlig brug. Ideen var, at modtagerne skulle komme herind og hente dem, så vi samtidig kunne få en snak om stof-ekudation. Men den strategi virkede ikke. Det blev aldrig en succes, og det var også alt for tidligt.

Vores første udrednings-samtaler efter screeningen er faktisk også en utrolig vigtig forebyggelse. Fordi det kan godt være, at dem, som ikke endnu har erkendt deres problematik og ikke er klar til at kigge på det nu, går ud ad døren igen. Men de har fået afdækket deres stofforbrug, de har lært os at kende, fået noget stof-ekudation, så de ved, at de her stoffer er alvorlige. Og så kommer de tilbage lidt længere nede af vejen.

Hvad er det for et netværk ude i miljøet, som melder tilbage til jer?

Vi har fra starten haft kontakter til mange miljøer, hvor vi ved, der foregår chemsex, altså små grupperinger, organisationer men også enkeltpersoner. Og holder formaliserede møder også med de store spillere og har stående aftaler om, at hvis de synes, der er noget der brænder på, så vender de tilbage.

Så er der AIDS-Fondets egne community-ambassadører, der er toneangivne, frivillige som repræsentanter for MSM/trans-miljøerne, som blander sig i debatter online eller er repræsentanter for en særlig forening eller klub. Og dem mødes vi med hver sjette uge og tanken er, at dem uddanner vi til at kunne kvalificere debatten derude, så de for eksempel får noget at vide om sexsygdomme, hiv-test og også chemsex og derigennem får vi også nogle informationer. Så på den måde bliver de jo vores øjne.

Hvad ser I så af udviklinger?

Lige nu rekrutteres flere nye til miljøet, ja der er helt nye chemsex-scener, som dukker op. Det er nu især unge, der kommer med på vognen med en spredning til det nonbinære miljø. Crystal meth er blevet mere populært med GHB lige bagefter. Injektion af stoffer (slamming) bliver også mere udbredt. Det er alt sammen noget, vi hører fra vores kontakter ude i byen, men som også observeres i rådgivningsrummene og genfindes i vores statistikker.

Vi kunne godt ønske, at LGBT+ miljøet blev stoffrit. Det har vi bare erkendt ikke er muligt, men vi har hjulpet mange til at reducere forbruget. Vi rådgivere glemmer nogle gange, at vi faktisk har fået nogen til at holde sig læn- gere fra stofferne end fire måneder, og vi har nogen, der har klaret sig langt bedre, end vi havde turdet håbe på.

Vi er lykkedes godt med noget rigtig svært, nemlig at vi formår at komme i dialog med en gruppe, som går under radaren alle steder, også hos sig selv. De ser os som et safe-space. De har tillid til os. Så sent som i morges, var der én der sagde: "hver gang jeg skal hen til dig, så opfinder jeg løgne på vejen, men når jeg sidder foran dig, kan jeg ikke andet end at være ærlig." Det er en kæmpe tillidssag, når de bruger os på den måde og er en af grundene til, at de er meget tilbageholdende i forhold til den gængse rusmiddelbehandling. Vi har et målgruppe-kendskab og en nem adgang til dem. Vi har et ry i det her miljø, at vi kan noget for denne her gruppe, som jeg tror forsvinder, hvis ikke vi har en bevilling, der kan bære det.

Det er vores udfordring, at vi rammer muren, at vi ser det her problem vokse, og vi kun sidder få personer til at tage os af det; det er et meget, meget lille beredskab over for en kæmpe problematik. Fordi vi har kun set is- bjerget, det er bare on the roll det her. Selvom det jo er en succes, at vi nu har fået den tredje bevilling fra Københavns Kommune, skal vi kæmpe alle andre steder. Det er som om, ingen vil tale om det her eller forstår det.

Det er jo en meget lille bevilling, vi får fra Kø- benhavns Kommune, og det afspejler tallene i vores statistikker selvfølgelig også (se bilag 2). Vi synes jo, at tallene er høje i forhold til, at vi får 350-400.000 om året til det her arbejde, men på grund af få ressourcer går vi ikke ud og laver mega-reklamer om det, vi laver. Så det der med, hvor mange chemsex-brugere med behov for hjælp, der egentlig er derude, afspejler vores statistik ikke. Den begrænsede kapacitet gør, at vi har ventelisteproblemer. Det er et problem, for de her mennesker skal man gribe lige med det samme, når vinduet er åbent, ellers blive de svære at fastholde, så det er en udfordring.

Ønsker til fremtiden. Hvor kan I blive bedre?

Overordnet kunne jeg tænke mig en langsigt- tet vedholdende bevilling for at sikre, at vi har

tilbud også til næste år, for vi er skidebange, hver gang pengene løber ud.

Et stort ønske kunne også være at få noget dokumentation for, hvor stort det her pro- blem faktisk er, få rusmiddelcentrene, akutte modtagelser, hvor de kommer ind med deres overdoser på GHB, få psykiatrien til at registre- re på de her stoffer, så vi også faktisk kan finde dem i virkeligheden. Det er ikke en umulig opgave at løse.

Vi kunne godt tænke os en tættere koordineret indsats, og det ville være rigtig godt, hvis vi kunne have det hele ét sted, så ville det virke- lig være optimalt for vores brugere. Men det er en praktisk svær ting at løse. Og få en psy- kiater til at sidde med her, så vi også kan tage noget af det mere alvorlige. Om det samme gælder stofbehandlere, er vi ikke afklarede på. Når det offentlige er inde over, kan det være svært at være anonym, for man skal jo aflevere sit CPR-nummer. Og det kan afholde nogen fra at komme her, fordi de vil ikke registreres.

Jeg ville gerne kunne tilbyde gruppebehand- ling også med et reelt sexologisk terapeutisk tilbud, så man kan arbejde i dybden med den del og også gerne etablere særlige grupper for dem, der også er kommet ud af behand- lingen.

Jeg kunne også ønske at få et døgnbehand- lingstilbud kun til LGBT+ patienter, da vi har eksempler på, at nogle i vores målgruppe har syntes, det var rigtig svært at sidde i et grup- petilbud og tale om sex på stoffer med andre, hvis stofbrug var markant anderledes end det, der relaterer sig til chemsex.

Havde man penge og ressourcer til at kunne gå ud i det rigtige chemsex-miljø, så nogle af de der værter for eksempel kunne klædes på til at have mere styr på, hvad der foregår. Vi har leget med tanken om, at nogle af vores folk skulle tage ud og være med i sådanne chem- sex-fester og tilbyde test og sådan noget, men der er virkelig mange ting omkring det, der skal på plads.

På min ønskeliste står en genoplivning af alt det, der skete med hiv dengang, hvor man fik patienterne involveret i at kræve respekt og stille krav til den behandling derude, som de fortæller os, ikke altid er optimal.



BRUGERNES ERFARINGER MED BEHANDLINGS- INSTITUTIONERNE

Offentlige behandlingsinstitutioner

En del informanter har før Checkpoint været rundt i behandlingssystemet og har i store træk - med begrænsninger - været godt tilfredse med store del af den hjælp, de har fået de forskellige steder.

"Jeg har været indlagt en del gange, også på lukket afdeling efter overdosis og på neurologisk og været ærlig om stofferne der hele vejen igen nem. Det var meget skamfuldt, og jeg var ikke stolt af det. Derefter tog jeg hen til det kommunale rusmiddelcenter og bad om hjælp. Behandlingsforløbet hos dem varede i en lang periode og startede med døgnbehandling. Jeg kunne godt bruge deres behandlingstilbud. Jeg fik godt værktøj, jeg stadig bruger, gennem terapi og gruppebehandling. Jeg følte mig som en fremmed fugl, en outsider, men fik lært meget menneskeligt. Men det fik mig ikke til stoppe. Jeg har også været på Sexologisk klinik. De kan slet ikke finde ud af det her, men de vil gerne."

"Min hiv-læge så, jeg ikke kunne styre stofferne og satte mig i kontakt med en socialsygeplejerske, og hun fik mig til at gå i mis-



JEG BEGYNDTE I MIT LOKALE MISBRUGSENTER, HVOR BEHANDLEREN IKKE ANEDE, HVAD CHEMSEX VAR. OG JEG KOM I DØGNBEHANDLING, KUN FORDI EN GAMMEL EX-MISBRUGER TOG DERNED FRA KØBENHAVN OG KÆMPEDE FOR MIG. OG JEG VAR DER I TRE MÅNEDER

brugscenter i KK, og de hjalp mig videre til KABS (Københavns Amts Behandlingscenter for Stofbrugere - et behandlingscenter, der servicerer 15 storkøbenhavnske kommuner med misbrugsbehandling). KABS forstår sig ikke på gay life, og hvad der sker i miljøet. De ser det som en niche. De kan selvfølgelig generalisere til alle andres problemer, men de finere detaljer om interpersonelle relationer mellem bøsser ved de ikke nok om. I Checkpoint gennemgår vi ting med mig, som de ikke kan. Den mængde hjælp, jeg har fået fra det offentlige sundhedsvæsen her i Danmark, har været uendelig, og i alle andre lande ville jeg kun have modtaget en brøkdel af denne."

"Jeg begyndte i mit lokale misbrugscenter, hvor behandleren ikke anede, hvad chemsex var. Og jeg kom i døgnbehandling, kun fordi en gammel ex-misbruger tog derned fra København og kæmpede for mig. Og jeg var der i tre måneder. Man gør det jo til, hvad man vil; hvis ikke du følger struktur og regler, bliver det svært, så vil du det ikke nok. Men jeg havde truffet et valg, og de var så åbne, selvom de ikke vidste det helt store, men de tog sig tid og hørte efter, så jeg er virkelig taknemmelig. Jeg var i både individuel terapi og gruppeterapi, jeg holdt mig ikke tilbage, jeg var bedøvende ligeglads med de andre, de skulle bare lytte. Så det fungerede, åbent og inspirerende, man bliver nødt til at overgive sig selv og ikke give op. Jeg fik medicinsk hjælp mod angst, depression og uro. Jeg blev hjulpet, de tog det meget seriøst." Der var intet samarbejde om efterbehandling, da informanten synes, de snakkede ned til ham, så den måtte han klare på egen hånd.

"På Hvidovre havde jeg ikke lyst til at blande dem ind i mit liv med stofferne, så jeg sagde ikke noget om det, men de spurgte til brug af substanser."

Én, der aldrig vidste, der fandtes offentlige rusmiddelcentre, havde en dårlig mislykket oplevelse med at gå til en privat klinik i Nordsjælland, han googlede, og som viste sig at være en dyr Scientology-klinik, han måtte flygte fra, da de ville holde på ham.

Checkpoint

Vejen frem til Checkpoints specialiserede rådgivning var vanskelig for nogle, især udlændingene: *"Det var supersvært at finde oplysning om Checkpoint, der var ingen klar angivelse af, at du kan starte i terapi her på engelsk."* *"Jeg googlede behandling, for jeg kendte ikke Checkpoint; var jo ikke bekendt med alle disse typer af institutioner, da jeg jo ikke var en del af miljøet."* Andre blev opmærksomme på Checkpoint gennem venner, flyers i barer, reklamer på FB og Grindr. Eller gennem testning for seksygdomme i Checkpoint. *"Det var derude på Hvidovre, jeg så en brochure, der oplyste om Checkpoint."*

Alle informanter er fulde af lovord over den modtagelse og behandling, de har modtaget: *"Jo, de har hjulpet mig meget. Jeg er blevet meget mere bevidst. Det er nemt og komfortabelt at komme her, de fordømmer ikke, er åbne og lytter. Vi arbejder meget med min fortid, om det der bragte mig hen til stofferne. Jeg kan se mig selv på ny."*



JO, DE HAR HJULPET MIG MEGET. JEG ER BLEVET MEGET MERE BEVIDST. DET ER NEMT OG KOMFORTABELT AT KOMME HER, DE FORDØMMER IKKE, ER ÅBNE OG LYTTER. VI ARBEJDER MEGET MED MIN FORTID, OM DET DER BRAGTE MIG HEN TIL STOFFERNE. JEG KAN SE MIG SELV PÅ NY

"Jeg får mere ud af det her end i min kommune. Jeg har oplevet, at alle mine problematikere kan ses og forstås samlet: Psykologisk bagage, bøssekulturen, sexologien og stofferne."

"Jeg bliver bevidst om mine følelser og om, hvad det er, der trigger mig. Øvelser og lektier skubber mig til at være on track i stedet for going on the dark side. Jeg behøver ikke lyve, jeg stoler på dette sted."

"De hjælper mig med sex-aspektet, forhold, selvværd, grænser, værdier, teknikker til at kontrollere angst og med at få en mere sund livsstil. De fik mig til at være med til Pride for første gang sidste år; en stor præstation for mig."

"Min terapeut er meget dygtig og erfaren."

"Jeg føler mig godt hjulpet med at finde min identitet og få en sundere seksualitet. Jeg bliver mødt sex-positivt og tolerant uden at blive dømt. Tilbuddet rammer ret præcist."

"Det er godt, at man kunne komme uden om systemet og ikke skal vise CPR-nummer."

Sex uden stoffer?

Om informanterne kan have sex igen uden stoffer, er noget, der bekymrer alle. Og de har forskellige erfaringer. For et par stykker er det lykkedes. *"Sex uden stof føltes i starten alt for kedeligt, så jeg kunne nogle gange bare tage poppers. Men jo, jeg kan godt have sex nu uden stofferne, det er meget forskelligt fra chemsex, hvor du presser dig til at gå til ekstreme grænser. I Checkpoint har jeg lært at skifte fokus og dirigere min energi fra sex over til andre glædesfulde emner som mit arbejde, mig selv, mine venner."*

For nogle er oplevelserne mere blandede. *"Ja, sober sex kan godt opleves. Jeg har prøvet at gøre det løbende, for at vise mig selv, at jeg kan. Men sober sex vil aldrig eller endnu ikke kunne give mig det, stofferne kan."* *"Det kan jeg stadig ikke med en fast partner, men anonymt jo."* *"Jeg har ikke sex uden at være på stoffer, men er det en-til-en, kan det nu bare være en joint, ikke nødvendigvis hårde stoffer."*

En del har det svært med sex uden stoffer. *"Jeg kan ikke få de samme kvaliteter i sex uden stof. Min krop kræver stofferne, og så vil jeg have sex. Jeg bruger meget sjældent sober sex."* *"Jeg har haft meget lidt sex, hvor jeg ikke har været påvirket, under 5%. Jeg kender nærmest ikke andet."* *"Det er noget tid siden, jeg har prøvet. Jeg ved det faktisk ikke."*

Status for dem, der gerne vil stoppe

Én er stoppet helt for ca. et år siden. Andre har været clean i 3-4 måneder. *"Jeg ved ikke med sikkerhed, om det holder."* *"Jeg har ikke sådan rigtig stoftrang."*

En fjerde tager nu stoffer sjældent, ca. to gange på et år. *"Det er ikke et behov. Jeg vil godt kunne tage en bane coke og se det som*



en *druktur*." Han ser ikke sig selv som chemsex-bruger mere.

En femte har ikke taget T i et år, men kan godt ryge hash et par gange om ugen og tage ecstasy ved særlige lejligheder og kokain til en fest. *"Man skal ikke være for hård ved sig selv."*

Ham der har været på chemsex-stoffer længst tid (26 år) er stadig optimistisk. *"Jeg fortsætter desværre, jeg ved, jeg kan leve uden stofferne, men jeg har ikke praktiseret det. Endnu."*

Ønsker og behov

En kræver mere bevidsthed i offentligheden: *"Hele Danmarks befolkning skal vide, at det ikke kun heroinmisbrugere, der skal have den optimale hjælp. De skal vide mere om, hvad chemsex er. For det går jo SÅ hurtigt (han knipser med fingrene), der er så mange unge fyre, der bliver ødelagt."*

En anden ønsker, at de lokale rusmiddelcentre bliver bedre klædt på til at kunne forstå og tackle chemsex-brugernes problemer. Der savnes mere og bedre information om det offentlige behandlingssystem, at annonceringen gøres klar, også på engelsk.

En efterlyser generelt bedre muligheder for sexologisk/terapeutisk rådgivning.

En savner generelt længere åbningstider. *"Weekenderne er en højrisiko-tid for os. De kan være svære at komme igennem uden at have nogen at få hjælp hos."*

Flere ønsker, at Checkpoint bliver økonomisk sikret og kan fortsætte og udvide det gode arbejde. *"Checkpoint er utroligt og supernødvendigt, og at det er gratis, vil ikke holde folk tilbage af økonomiske grunde."* *"Man skulle copy/paste det her sted og brede det meget mere ud."*

Nogle savner dog hurtigere og nemmere service. *"Der gik for lang tid fra min henvendelse til min første aftale, det er alt for indviklet. Man skal ringe og ringe tilbage. Det må kunne gøres nemmere. Med lettere adgang for folk, der ikke taler dansk. Dem, der henvender sig her, har ofte et akut behov, når de tager kontakt efter en dårlig erfaring, og det er supervigtigt at reagere hurtigt på det, for der er så mange grunde til, at man skifter mening og holder sig væk."*

"Tilgængelighed uden lang ventetid og gerne direkte fra gaden på forskellige tidspunkter er



SEX UDEN STOF FØLTES I STARTEN ALT FOR KEDELIGT, SÅ JEG KUNNE NOGLE GANGE BARE TAGE POPPERS. MEN JO, JEG KAN GODT HAVE SEX NU UDEN STOFFERNE, DET ER MEGET FORSKELLIGT FRA CHEMSEX, HVOR DU PRESSER DIG TIL AT GÅ TIL EKSTREMERNE UDEN GRÆNSER. I CHECKPOINT HAR JEG LÆRT AT SKIFTE FOKUS OG DIRIGERE MIN ENERGI FRA SEX OVER TIL ANDRE GLÆDESFULDE EMNER SOM MIT ARBEJDE, MIG SELV, MINE VENNER

altafgørende. Det skal være enkelt for én med ADHD."

Der savnes mere information, annoncer og reklamer for Checkpoints tilbud på Grindr - udover testtilbud.

Mange ville godt kunne tænke sig at deltage i gruppeterapi, også på engelsk. Én var dog betænkelig. *"Gruppeterapi kan være kompliceret, da der kan være meget stigma og skam involveret, og det kan være angstfuldt at dele med andre, man ikke har fuld tillid til og som ikke lever op til tavshedspligten."* *"Madklub for chemsex-brugere skulle genindføres, hvor man mødes og deler erfaringer. Gerne med noget fagligt på programmet hver gang."*

Det foreslås, at Checkpoint nedsætter støt-tegrupper af ex-chemsexere, man kan have omkring sig og relatere til og for eksempel gå ud og spise med. Også til fælles opfølgning og med foredrag af gamle brugere. *"Det er jo ikke noget, man står og taler med en tilfældig om nede på Jailhouse."*

Et par stykker efterlyser oplysning om skadesreduktion, en opdateret vejledning, så man ikke hver især skal lave sin egen research. Det erkendes, at man her står i et etisk dilemma, for hvor meget kan man vejlede om noget, man helst ikke vil opfordre til. *"Det sker jo alligevel. Hvad er det fede, og hvad er ikke fedt ved det, så man kan lave sin egen vurdering af, om det her, er det værd."* *"At blive bevidst om risici, uden at stigmatisere."*



DISKUSSION

Fænomenet chemsex har bidt sig godt fast i Danmark og ser ikke ud til at forsvinde som en nu fast del af en subkultur blandt transpersoner og mænd, der har sex med mænd.

Dyrkelse af sex på stoffer er blevet velorganiseret og let at tilgå, som en etableret, normaliseret aktivitet at hengive sig til, med lavere barriere end før, og med nem adgang til fest-stofferne via apps.

Antallet af deltagere for allerede 5-6 år siden må tælles i tusinder, der var lejlighedsvis til hardcore brugere. Tilgangen beskrives af alle som stigende, især affødt af kedsomheden under samfundets nedlukning under covid-epidemien. Brugerne tilhører brede alders- og faggrupper blandt både danskere og tilflyttere. Der konstateres nu hyppigere søgning efter tilbud om hjælp i både kommunale rusmiddelcentre og i AIDS-Fondets Checkpoint. Dette gælder især yngre aldersgrupper, og hvor indsatsen tiltagende koncentrerer om problematisk indtag af de hårdeste og mest vanedannende stoffer. Det er en alvorlig situation, der ikke er meget opmærksomhed på hverken i LGBT-miljøet eller offentligheden.

De interviewede brugere og deres beskrevne helbredsproblemer er ikke repræsentative for chemsex-brugere generelt. Men deres historier giver et unikt indblik i typiske dynamikker bag motiver til at debutere på scenen og i, hvad der sker undervejs. Stofferne udøver deres ønskede effekt, indtil de kan overtage kontrollen og føre brugerne ind i et særdeles risikabelt farvand med voldsomme skader på krop, sjæl og seksualitet og i sidste ende true hverdag, helbred og velfærd.

Afhængighed af chemsex-stoffer ligner ikke den afhængighed, vi kender fra andre stoffer. Dels på grund af målgruppen med minoriseret baggrund og lavt vidensniveau i forhold til stoffer. Men også fordi, det ikke er rusen, de søger, men de intense seksuelle oplevelser, stofferne giver dem og som let kommer til at fastholde dem i afhængighed. Crystal meth giver en meget anderledes slags rus. Det afgiver en klart højere mængde dopamin i hjernen end andre stoffer og vil ofte dybt påvirke en persons dømmekraft. Situationen forværres af den svære behandlingsvej ud af dette stofbrug, da der ikke eksisterer erstatningsstoffer, som

ved brug af heroin eller nedtrapningsmulighed, som ved brug af benzodiazepiner. Således uden medicinske hjælpemidler bliver det brugerne selv, der skal gøre det hårde arbejde med at komme ud af afhængigheden eller forstå at begrænse skaderne trods ringe oplysning herom. Og det i en situation, hvor de personlige ressourcer er ved at være udtømte. Så de specialiserede behandlere kæmper en hård og vanskelig kamp med deres klienter for effektivt at kunne yde hjælp til denne kombination af sex- og stofafhængighed. For dem, der formår at slippe stofferne, er problemet at det - i de mindre og lukkede LGBT+ miljøer - er svært at droppe omgangskredsen, Grindr og den øvrige adfærd i miljøet, der kan friste og trigge tilbagefald. Man taler derfor om chemsex som "den perfekte storm," et udtryk, som beskriver en hændelse, hvor en sjælden kombination af omstændigheder med en usædvanlig styrke forværrer en situation drastisk.

Meget generelt kan informanterne karakteriseres ved på forskellige måder at være særligt sårbare gennem psykiske og seksuelle udfordringer af forskellig art, gennem livslang udsættelse for homofobi og kronisk diskrimination, der har udhulet deres selvværd. Det er slående, at disse transpersoner og mænd, der har sex med mænd i denne moderne og liberale tid stadig internaliserer homofobien og får en følelse af at være forkerte og opleve sex som svært eller akavet. Dette medfører udgrænsning med ringe integration i samfundet og/eller i LGBT+ miljøet, vanskeligheder ved intimitet, kærlighed og partnerdannelse og dermed et liv i ensomhed og kedsomhed. Her får stræben efter flygtig seksuel nydelse med skiftende partnere klart en stor plads. De har livet igennem stødt sig på andres grænser for normalitet og omvendt måtte tåle omverdenens grænseoverskridende hån og latterliggørelse med fysisk og verbal vold. De får derfor behov for at slå sig seksuelt løs i frie rum uden grænser, hvor kontakten er uforpligtende og hverken kræver følelsesmæssig involvering, flirteri eller intimitet.

Selv om gruppen af informanter ikke er statistisk repræsentative, kan deres karakteristika genfindes i

forskningen, hvor det statistisk er fastslået, at homo- seksuelle i forhold til heteroseksuelle cis-personer er belastet af en markant overhyppighed af livsstils-, trivsels- og sundhedsudfordringer (især psykisk trivsel/mental sundhed) med en signifikant overrisiko for ensomhed, dårligt selvvurderet helbred, manglende seksuel lyst og tilfredshed, manglende selvtillid, selvskade og selvmordstanker. Danske LGBT+-personer har også oplevet mere mobning, chikane, diskrimination og vold end heteroseksuelle, ciskønnede (5,6).

Og i det lys anes et virkelig skræmmende perspektiv: Tusindvis af flere andre homoseksuelle mænd, der ligner informanterne, kan føle sig fristet med et enkelt klik på telefonen med kemi at få boostet deres sexliv, øge deres selvværd og glemme deres tunge bagage og alt for uinformeret kaste sig i armene på stoffer. Og hvad det kan medføre af dårligt helbred og trivsel.

Langt fra alle chemsex-brugere bliver alvorligt skadede og afhængige, men risikoen på kortere og især længere sigt er overhængende. Informanterne beskriver barske historier fra chemsex-festerne med grænseoverskridende, selvdestruktiv adfærd under rusen med seksuelle overgreb, manglende samtykke, bevidst overdosering, blackouts, lammelser, blindhed, hjertestop og nedture med angst, psykoser, selvmordstanker og fysiske abstinenssymptomer. Mildest talt ikke befordrende oplevelser for folk, der i forvejen er udsatte og sårbare og nu dør med et magtesløst kontroltab. Situationen er alvorlig.

Er de bagvedliggende faktorer, der disponerer og motiverer til stof-legen, komplicerede og svære at gøre noget ved her og nu? Ligesom stoffer generelt i nattelivet er vanskelige at komme til livs? Problemstillingen er ganske klar: Det er i dag alt for nemt helt uforvarende at begynde at tage stoffer og alt for svært rettidigt at komme ud af en afhængighed. Med andre ord må forebyggelsen tales op, og behandlingen sikres, styrkes og udvikles. Ansvar er alles, men delt mellem myndigheder, politikere, professionelle behandlere, chemsex- og LGBT-miljøerne, bar- og klubejere, sygdomsbekæmpende foreninger, politi, Giftlinjen, ambulancereddere osv.

Med forebyggelse menes både den primære oplysning om risiko og farer, men også den sekundære forebyggelse om skadesreduktion for dem, der er involveret og fortsætter sex på stoffer. Den hidtidige berøringsangst mod oplysning om skadesreduktion for aktive brugere må tilsidesættes. Hvis ikke, er det brugerne, der betaler en høj pris for denne undladelse. Det må være gennemførligt i skrift og tale direkte at kunne oplyse brugerne om skadesreduktion uden at komme til at opfordre andre til at indlede et for-

brug. Hvis den store kamp mod stofbrug i nattelivet synes uovervindelig, kan en mere målrettet strategi koncentrere sig om at advare mod de mest potente og skadelige stoffer som crystal meth og GHB.

Problemerne med chemsex har en klar parallel til hiv/aids-epidemien i startfirserne, hvor alvoren og perspektiverne også i starten blev negligeret, hvor de involverede gik i skjul af skam og skyld, hvor oplysning var nærmest ikkeeksisterende, klinikker var underbemandede og behandling vanskelig. Men gennem homo-miljøernes pres blev denne udvikling vendt mod mere opmærksomhed på højeste steder, med tilvejebringelse af flere ressourcer med tilgængelige og gratis klinikker, beskyttelse af patienternes rettigheder. Og ikke mindst en vellykket oplysningsvirksomhed, der forstod at informere om risici og forebyggelse uden at stigmatisere.

Undersøgelsen har vist en diskrepans mellem den begrænsede kapacitet i Checkpoints specialiserede rådgivning og kommunernes rettighedsbaserede åbne døre. Men søgningen er skæv, for selvom informanterne faktisk har været glade for de kommunale tilbud, foretrækker de dog Checkpoints tryggere og mere anonyme omgivelser med større empati og specialviden inden for subkulturen, sexologisk rådgivning, terapi og skadesreduktion. Koordineringen af denne samlede behandlingsindsats kan blive bedre og hurtig adgang lettere. Ligesom opsporing og registrering af borgere med chemsex-problemer på rusmiddelcentre og infektionsmedicinske afdelinger kan blive bedre struktureret.

Undersøgelsen har bibragt yderligere viden om motivationer for at blive tiltrukket af chemsex, grunde til at fortsætte denne adfærd samt udfordringer med at trække ned og stoppe. Og givet samlet indsigt i behandlingssystemets struktur samt behandlernes holdninger og erfaringer; en viden, der er til at bygge videre på og udvikle. Men forbedringen af både forebyggelse og behandlingstiltag vil kræve mod af politikere til at sørge for tilstrækkelige økonomiske midler, af myndigheder til nytænkning, af lokale institutionsledere til at opprioritere og til LGBT-miljøet til at være solidarisk med de udsatte, der ikke kan klare mosten.

Til slut en optimistisk tone: Ham, hvor konsekvenserne af stofbrugen fysisk og personligt var størst sagde: "Hvis ikke jeg var kommet her (i Checkpoint), tror jeg, jeg var død or something". Det er også ham blandt informanterne, der efter behandlingen har holdt sig længst tid væk fra stofferne, i 12 måneder. Selvom behandling og afvænnelse er vanskelig, er det vigtigt at holde fast i, at indsatsen lykkes for nogen.



ANBEFALINGER TIL YDERLIGERE SUNDHEDSFAGLIGE OG SOCIALE TILTAG

Bedre datakvalitet gennem systematisk screening og registrering giver indblik i omfanget af chemsex-brugen og gør det muligt at opdage stigende brug

Der mangler data på omfanget af chemsex-brugen, og det må antages, at der er et kæmpe mørketal. Derfor er der behov for, at der i sundhedsvæsenet og på rusmiddelcentre systematisk registreres, hvor mange der henvender sig med en chemsex-problematik. Derudover vil det være hensigtsmæssigt at registrere både på overdoser og på de specifikke stoffer GBH og crystal meth.

I dag bliver der ikke undersøgt for de to stoffer, hverken ved overdoser eller dødsfald. Derfor er det meget svært at påvise omfanget af brugen, de personlige og samfundsmæssige konsekvenser samt tendenser.

Myndigheder, det politiske system og sundhedsvæsenet skal tage ansvaret for en koordineret og samlet forebyggelses- og behandlingsindsats for chemsex-brugere

Kendskab til de skadelige virkninger af chemsex og behandlingen af dem må hæves fra særlige miljøer til højt på den samfundsmæssige dagsorden, så problemet gøres bevidst for myndigheder, politikere og sundhedsvæsenet generelt.

Bedre og udvidet samarbejde mellem AIDS-Fondet og Københavns kommune om en tættere koordineret indsats

Det er et udmærket princip, at chemsex-brugere kan vælge mellem AIDS-Fondets private og Københavns kommunes offentlige tilbud. Men det er ikke optimalt, at rusmiddelproblematikken og den akutte behandling varetages et sted, mens den sexologiske

behandling er et andet sted – og stort set samme type terapi foretages hos begge. Risikoen er dobbeltarbejde, at man ikke udnytter den fælles kapacitet fuldt ud og det bliver brugerens ansvar at navigere rundt i systemet.

Det er oplagt at diskutere udviklingen af organisatoriske modeller med en tættere koordineret indsats mellem det kommunale tilbud og civilsamfundstilbuddet for at forhindre lange ventelister og sænke barrieren for brugerne.

Mere specialviden på de kommunale rusmiddelcentre

De lokale rusmiddelcentre skal tilføres mere specialviden for at blive klædt bedre på til at kunne forstå og tackle chemsex-brugernes problemer, som udover et problematisk stofbrug har en sexproblematik oveni.

Der er både brug for en opgraderet undervisning og ansættelse af terapeuter med særlig viden om sexologi, brugernes minoriserede baggrund og hverdag og som også kan rådgive om de sundhedsfaglige konsekvenser.

Rusmiddelcentre bliver hermed mere relevante og tillidsvækkende for chemsex-brugerne. Det er vigtigt, at tilbuddet både annonceres og tilbydes på flere sprog end dansk, da en stor del af gruppen ikke har dansk som førstesprog.

Med stigende søgning vil de enkelte centre få et tilstrækkeligt antal borgere med en chemsex-problematik til at starte gruppebehandling for kun denne gruppe brugere. Det giver større tryk.

Centrenes screeningsprocedurer kan og skal finpudses med standardiserede specifikke spørgsmål om chemsex-brug ved den indskrivende samtale.

Bekæmpelse af homofobi, transfobi og sexskam i alle dele af samfundet

Den homofobi og transfobi, som LGBT+ personer oplever i hjemmet, skolen, idrætslivet og på arbejdsmarkedet, har store konsekvenser for den mentale trivsel. Den fører til eksklusion, ensomhed, usikkerhed og manglende selvværd.

Derfor er det altafgørende, at der allerede fra skoletiden sættes ind med inkluderende seksualundervisning, der uddanner børn og unge i hele spektret af køn og seksualiteter og afstigmatiserer seksuelle fantasier og praktikker for at undgå at påføre skyld og skam.

Samtidig skal der være tilbud til LGBT+ personer til at få identitetsmæssig, psykologisk og sexologisk støtte fra ligesindede og professionelle til at lære at magte at tackle de problemer, et homofobisk, transfobisk og sexfobisk samfund har påført dem.

Det generelle vidensniveau om chemsex-brug og -brugere skal hæves i Sundhedsvæsenet

Det er altafgørende, at vidensniveauet om chemsex-problematikken bliver øget hos særligt praktiserende læger, venerologiske klinikker, rusmiddelcentre, infektionsmedicinske afdelinger og ambulatorier, neurologiske afdelinger, akutmodtagelser, psykiatriske afdelinger, PrEP-klinikker og hos ambulance-personale. Dels for at kunne identificere chemsex-brugere og hjælpe dem bedre akut, men også for at kunne rådgive dem om risici og skadesreduktion og sende flere videre til relevant behandling og forebyggelse.

AIDS-Fondet skal have stabil og langsigtet finansiering, så de gennem behandling kan fastholde og videreudvikle metoder til forebyggelse og behandling af chemsex-brugere, der kan udbredes til rusmiddelcentre og sundhedsvæsen

AIDS-Fondet er den organisation i Danmark med mest viden om chemsex og brugere.

I dag har AIDS-Fondet en forebyggende specialiseret rådgivningsindsats med ansatte terapeuter og sexologer, der har fokus på særligt den sexologiske og psykosociale del af chemsex-problematikken. Det anbefales, at tilbuddet udvides til også at tilbyde rusmiddelafvænning, samt at der tilknyttes en psykiater, der kan tage sig af psykiatriske diagnoser i koordinering med den øvrige behandling.

Et helhedsorienteret lavtærskeltilbud, der har brugerne i centrum, så de kun behøver at komme et sted, hvor de er trygge, vil være gavnligt. Det er ikke optimalt, at rusmiddelproblematikken og den akutte behandling varetages et sted, mens den sexologiske del varetages et andet sted og stort set den samme type adfærdsterapi foretages hos begge. Risikoen er dobbeltarbejde, at man ikke udnytter den fælles kapacitet fuld ud, og det bliver brugeres ansvar at navigere rundt i systemet.

Derfor bør AIDS-Fondet have hele chemsex-behandlingen og udvikle metoder og tilgange, der kan udbredes til rusmiddelcentrene, så flere får gavn af den særlige viden, som AIDS-Fondet besidder. Det kommer i sidste ende brugerne til gode.

Det kræver en stabil og langsigtet finansiering af AIDS-Fondets chemsex-tilbud.

Anbefalinger og vejledninger omkring chemsex-brugere skal inkluderes i Socialstyrelsens nationale retningslinjer for rusmiddelcentre og Sundhedsstyrelsens nationale retningslinjer for rusmiddelbehandling

De lokale rusmiddelcentre mangler specialviden for at blive bedre klædt på til at kunne forstå og tackle chemsex-brugernes problemer, som jo udover stofafhængighed har en sexproblematik oven i.

Det kræver mere undervisning og muligvis også ansættelse af sexologer i områder, hvor problematikken er størst.

Dertil kommer, at en integration af vejledninger og anbefalinger i de officielle retningslinjer fra Socialstyrelsen og Sundhedsstyrelsen vil sikre brugerne en mere ensartet og professionel behandling. Det vil være relevant at inddrage AIDS-Fondet og medarbejdere fra de to mest erfarne københavnske rusmiddelcentre i udarbejdelsen af disse vejledninger.

Afprøv forskellige former for forebyggende og skadesreducerende kommunikation omkring stofbrug og chemsex

AIDS-Fondet har kommunikeret om svære og komplekse emner siden aids-epidemien i 80'erne. Meget af den viden er båret med videre i den oplysnings-

indsats, der laves i dag. Al kommunikation er sexpositiv, skamfri og inkluderende.

At kommunikere omkring stofbrug med fokus på skadesreduktion og uden udskamning er dog en særlig genre. Det vil være relevant at iværksætte en systematisk afprøvning af hvilke indsatser, der virker, så det bliver mere sikkert for folk at dyrke chemsex.

LGBT+ miljøet skal endnu mere på banen og tage ansvar i miljøet og på barer og i klubber og være med i udviklingen af forebyggende tiltag

LGBT+ miljøet har historisk været gode til at mobilisere modstand mod undertrykkelse, uretfærdighed og har bragt livsvigtig sundhedsinformation ud til udsatte medlemmer på innovative måder. Chemsex er en mere diffus modstander og brugerne befinder sig – som undersøgelsen her viser – i udkanten af miljøet. Det er alligevel altafgørende, at miljøet igen finder sammen og finder en metode til at tage ansvar for dem, der falder igennem.

Det handler både om at stille krav til kvaliteten af den private, kommunale og regionale behandling, men også om at nattelivet dygtiggør sig inden for viden om stoffer og skadesreducerende adfærd. Dette kan meget vel gøres i samarbejde med AIDS-Fondet.



Taksigelser

Tak til AIDS-Fondets personale for at deltage i tilrettelæggelsen af rammerne, rekruttering af informanterne, bookinger og levering af det statistiske materiale.

En stor tak til de interviewede chemsex-brugere og behandlerne. Uden jeres velvilje, ærlighed og fortællelyst kunne opgaven ikke være løst så grundigt og fyldestgørende.

Litteraturliste

1. David France D. How to survive a plague. The story of how activists and scientists tamed AIDS. Picador. London 2016, p 514.
2. The EMIS Network. EMIS-2017 - The European Men-Who-Have-Sex-With-Men Internet Survey. Key findings from 50 countries. Stockholm: European Centre for Disease Prevention and Control; 2019.
3. Sexlivsundersøgelsen 2017. Hiv og sex blandt mænd, der har sex med mænd. Danske resultater af spørgeskemaundersøgelsen EMIS (European MSM Internet Survey). Jakob Haff og Susan Cowan. Statens Serum Institut, Afdeling for Infektionsepidemiologi og Forebyggelse & AIDS-Fondet. November 2020.
4. Dittfeld T. (2018). Sex på stoffer blandt homoseksuelle, biseksuelle og andre mænd der har sex med mænd i Danmark 2017: En undersøgelse lavet af AIDS-Fondet i juli - august 2017. København, AIDS-Fondet.
5. Moseholm E, Andersson M, Andresen JB, Graugaard C. Sex i Danmark. Nøgletal fra Projekt SEXUS 2017-2018. Statens Serum Institut & Aalborg Universitet, 2019.
6. Egede S, Fouchard J, Frisch M et al. Danske LGBT-personers møde med almen praksis - udfordringer og muligheder. Rapport udarbejdet for Sundhedsstyrelsen af Sexologisk Forskningscenter, Klinisk Institut, Aalborg Universitet, 2019.
7. AIDS-Fondets afrapporteringsrapport til Københavns Kommune 2022 (Ikke offentligt tilgængelig kilde)





BILAG

Bilag 1. Skema over chemsex-stoffer:

Navn, kaldenavn, udseende, indtagelsesmåde, virkning og følgevirkning.

Skemaet er en lettere modificeret udgave fra AIDS-Fondets udgivelse "Sex på stoffer blandt homoseksuelle, biseksuelle og andre mænd der har sex med mænd i Danmark 2017"⁽⁴⁾.

Navn og kaldenavne	MDMA/Ecstasy
Udseende	Piller, kapsler eller hvidt pulver, hvor man sædvanligvis skelner mellem MDMA i pulverform og ecstasy som piller. Ecstasy er ikke altid rent, men kan være blandet med andre stoffer og giftstoffer.
Indtag	Ecstasy sluges oftest som en pille eller blandes i drikkevarer, men det kan også pakkes i for eksempel cigaretpapir. MDMA kan sniffes, påføres mundens gummer eller injiceres.
Virkning	Brug vil ofte have en opkvikkende effekt, hvor man oplever verden mere intenst. Man bliver oftest i godt humør, får øget empati, følelser af forbundethed, øget fysisk energi og øget selvtillid. Man vil ofte også føle sig mere åben og kærlig.
Følgevirkning	På længere sigt kan man opleve at blive i dårligere humør, føle sig angst og have et lavt energiniveau, mindre appetit, problemer med at koncentrere sig, paranoia samt tvangstanker. Fysisk kan ecstasy beskadige leveren og kan give hjerteproblemer, slagtilfælde samt hukommelsesbesvær og svækket hjernefunktion. Måneder efter brug af ecstasy er der risiko for, at rusen kan vende tilbage i såkaldte 'flashbacks' med angst og hallucinationer.

Navn og kaldenavne	GHB/GBL G, Gina, flydende ecstasy, liquid X, fantasy.
Udseende	Findes flydende og i pulver- eller kapselform. Det sælges ofte som en farveløs, lugtfri og salt væske i små flasker.
Indtag	Oftest afmålt i låg, pipetter eller teskeer. Det blandes med drikkevarer, men kan også tages rent. Tages hyppigt, da stoffet har en kort virkning i kroppen.
Virkning	Ved lav dosis kan man opleve en følelse af afslappethed, eufori, forøget sex-drive, forøget sensualitet og selskabelighed.
Følgevirkning	Kan give rejsningsproblemer. Fordi GHB's virkning aftager efter relativ kort tid, kan man have lyst til at gentage doserne i løbet af dagen og natten, og man kan derfor hurtigt blive afhængig af stoffet. Man kan opleve svækkelse af hjernen, forvirring og bevidsthedstab. Det er meget nemt at komme til at tage en overdosis af GHB. En overdosis på få milliliter kan i værste tilfælde være dødelig. Forskellen er meget lille på en dosis, der har euforisk effekt og en dosis, som leder til bevidstløshed, koma og død.

Navn og kaldenavne	Amfetamin Speed
Udseende	Findes som både piller og pulver.
Indtag	Sniffes gennem næsen, drikkes, spises, injiceres eller indføres analt.
Virkning	Virker stimulerende på centralnervesystemet. Giver en følelse af energi, tjek på tingene, overskud og selvtillid En person på speed bliver aktiv, udadvendt og selvcentreret.
Følgevirkning	På længere sigt kan brug af speed føre til afhængighed, modløshed, angst, træthed og udmattelse. Ligesom rastløshed, uro, mistænksomhed, nedtrykthed og øget aggression vil præge humøret. Når man er på speed, er der risiko for, at ens almindelige fornemmelse for egne og andres grænser forsvinder. Derfor er der risiko for, at man kan komme til at skade sig selv eller andre.

Navn og kaldenavne	Crystal meth Methamphetamin, crystal, ice, glass, Tina, T, Christine.
Udseende	Findes som tablet, pulver eller krystaller. Det er oftest hvidt og kan lugte af urin.
Indtag	Kan sniffes, føres ind i anus, ryges, sluges, gnubbes på gummerne i munden eller injiceres. Rusen kan nogle gange vare i flere dage, hvis det tages i etaper.
Virkning	Intenst sus, eufori, glædesrus, øget energi, mindsket appetit, øget sex-drive, øget selvtillid, mere selskabelig.
Følgevirkning	Kan give rejsnings-problemer. Når man tager crystal meth, kan det medføre dehydrering og fejlernæring, fordi man kan glemme sit behov for mad og vand. Man kan opleve koncentrationsbesvær og dårlig hukommelse, og man kan have svært ved at løse problemer. Man kan blive mere aggressiv og få en pludselig voldelig adfærd, og når virkningen aftager, kan man opleve depression, angst og selvmordstanker. Man kan udvikle psykoser som paranoia, forfølgelsesvanvid, illusionsbedrag, hallucinationer, oprevethed, irrationel fjendtlig adfærd, gentagen stereotyp adfærd og behov for isolation. Død kan forekomme som følge af slagtilfælde, hjerteanfald eller hjerneblødning.



Navn og kaldenavne	Ketamin
Udseende	Findes ofte i flydende form eller som et grynet, hvidt pulver. Det kan også være i pilleform.
Indtag	Pulveret sniffes typisk eller tilsættes en drikkevare. Det kan indføres analt enten rent eller opløst i vand. Det kan ryges, og ketamin i flydende form injiceres som oftest.
Virkning	Effekten vil ofte afhænge af, i hvilke omgivelser det tages: Det kan være stimulerende på en klub eller diskotek, med øget energiniveau og eufori. I afslappede omgivelser kan man få en spirituel oplevelse af at rejse til andre verdener, flyde frit, og man kan opleve eufori, øget indsigt og kreativitet. Nærdødsoplevelse.
Følgevirkning	Kan give rejsningsproblemer. På kort sigt kan man opleve tab af koordinationsevne, besvær med at tale og bevæge sig, samt høretab og synsbesvær, følelsesløshed, kvalme og opkast, hjertebanken og vejtrækningsproblemer. I kombination med andre stoffer kan ketamin sløve ens krop og stoppe organernes funktion. Følgerne af ketamin kan føre til en tilstand af forvirring, og man kan derfor være sårbar overfor alvorlige fysiske skader og uheld. På lang sigt kan man få problemer med blære og nyrer og hermed øget trang til at tisse, blodholdigt urin og smertefuld vandladning, fordi blæren er blevet arret og er krympet. Ketamin kan påvirke ens hjernefunktion, så man kan få sværere ved at huske og løse problemer. Man kan i værste tilfælde dø af at indtage ketamin.

Navn og kaldenavne	Mephedrone Meph, MC, MCAT, m-cat, 4-MMC, miaow, meow meow, white magic.
Udseende	Kommer ofte som et hvidt eller let gulligt pulver eller som fine krystaller. Det findes også som kapsler eller tabletter i forskellige farver, former og størrelser.
Indtag	Mephedrone kan sniffes gennem næsen eller indføres i munden med en finger. Det kan også ryges, opløses i væske, injiceres eller indføres analt.
Virkning	Svimmelhed efterfulgt af eufori, udtømmelig energi, overstrømmende tale, øget sexdrive og tidsforstyrrelser. Hvis det tages i store doser, kan man opleve visuelle hallucinationer.
Følgevirkning	Kan give rejsningsproblemer. Man kan få hjerteproblemer, blive oprevet og få psykoser. Øget sexdrive kan øge risikoen for at få hiv, hepatitis C og andre sex-sygdomme. Man kan i værste tilfælde dø som følge af brug af mephedrone.

Bilag 2. Oversigt over aktiviteter vedr. chemsex ved henvendelser til Checkpoint 2019-22.

Denne tabel er lettere modificeret efter AIDS-Fondets afrapporteringsrapport til Københavns Kommune 2022 ⁽⁷⁾

NB: I corona-årene 2020 og 21 var der kun adgang ved tidsbestilling og ikke som ellers direkte fra gaden.

	2019	2020	2021	2022
Aktiviteter om chemsex efter henvendelse om test og rådgivning ifm. med seksuelt overførbare sygdomme				
Total antal screeninger i forbindelse med test (antal personer) NB: Mulige gengangere	2615	2371	3093	3620
Rådgivning om chemsex efter screening ifm. med test for seksuelt overførbare sygdomme				
Antal personer der har svaret 'ja' til "bruger du stoffer, når du har sex?"	73	71	102	157
Antal rådgivningssamtaler generelt og bredt om evt. chemsex-aktivitet ifm. test	247	94	152	243
Antal brugere, der accepterede henvisning fra testtilbud til Den Specialiserede Rådgivning om chemsex	30	14	13	25
Screening for chemsex-aktivitet ved henvendelse om at komme i PrEP-behandling				
Antal der har svaret ja til "bruger du stoffer, når du har sex?"	14	22	36	22
Antal brugere der accepterede henvisning fra visitationssamtale til Den Specialiserede Rådgivning om chemsex	3	18	16	6

Rådgivningssamtaler i Den specialiserede Rådgivning for brugere af chemsex

	2019	2020	2021	2022
Antal rådgivninger med fokus på chemsex (antal personer)	198 (32)	343 (48)	293 (45)	324 (57)
Hiv-smittet, antal personer	6 (19%)	4 (8%)	12 (27%)	11 (19%)
Antal personer født i et andet land end DK (i procent af alle)	10 (31%)	22 (46%)	17 (38%)	27 (47%)

Fordeling af alder blandt ny-indskrevne brugere af chemsex i Den specialiserede Rådgivning (ved første samtale)

	2019	2020	2021	2022
<20	0	0	0	1
20-30	7	17	10	27
31-40	17	24	20	19
41-50	3	5	12	5
51-60	4	0	2	1
>60	0	1	1	0
Ikke oplyst	1	1	0	4

Type af stofbrug angivet i rådgivningssamtalerne (antal personer i parentes)

	2019	2020	2021	2022
Crystal meth	149 (19)	240 (29)	220 (29)	199 (32)
GHB	18 (10)	35 (5)	53 (7)	44 (16)
Kokain	56 (11)	111 (13)	49 (6)	31 (9)
MDMA	23 (8)	67 (15)	46 (6)	23 (18)
Ketamin	16 (1)	10 (2)	4 (2)	11 (9)
Amfetamin	7 (3)	8 (5)	10 (2)	22 (5)
Mephedrone	2 (2)	1 (0)	5 (1)	2 (1)

