

TREBALL DE FINAL DE MÀSTER

Intervenció grupal en practicants de *chemsex*:

Reducció de danys

Màster Universitari en Psicologia General Sanitària

Universitat Ramon Llull

Autora: Marta Ortega Martinez

Dirigit per: Dr. Xavier Carbonell

Gener de 2021

Resum

El *chemsex* és un terme anglosaxó usat per referir-se a la experiència sexual entre homes que té lloc sota la influència de les drogues preses prèviament i/o durant la pràctica sexual. L'objectiu d'aquest estudi és descriure una teràpia grupal de reducció de danys de pacients que realitzen *chemsex*, exposant i analitzant l'evolució del grup i dels seus membres i les tècniques utilitzades. El grup està format per vuit homes d'edats compreses entre els 25 i els 40 anys. Les sessions grupals es van dur a terme setmanalment en el CAS de Sants. L'abordatge terapèutic es va basar principalment en l'orientació cognitivo-conductual treballant tècniques tals com: la prevenció de recaigudes, l'entrenament en habilitats d'afrontament i l'entrenament en habilitats socials. A més, es van tractar un seguit de temes orientats a la reducció de danys del *chemsex*

Paraules clau: chemsex, grup de reducció de danys, intervenció grupal, orientació cognitivo-conductual.

Abstract

Chemsex is an anglo-saxon term used to refer to sexual experience between men that takes place under the influence of drugs previously taken and/or during sexual practice. The aim of this study is to describe a psychological intervention of a harm reduction group therapy to patients who practice *chemsex*, showing and analyzing the evolution of its members, as well as the techniques used. The group consists of eight men between the ages of 25 and 40. Group sessions have been held weekly at the CAS on Sants. The therapeutic approach was mainly based on cognitive-behavioral orientation, working on techniques such as: prevention of relapses, training in coping skills and training in social skills. In addition, a series of topics aimed at harm reduction of *chemsex* were discussed.

Keywords: chemsex, harm reduction group, group therapy, cognitive-behavioral orientation.

Índex

Intervenció grupal de reducció de danys en pacients de chemsex.....	2
Context del grup.....	2
Descripció dels membres del grup	4
Curs de la teràpia i intervenció.....	12
Sessió 1. 6 d'Octubre del 2020.....	15
Sessió 2. 13 d'octubre de 2020.....	17
Sessió 3: 20 d'octubre de 2020.....	19
Sessió 4. 27 d'octubre del 2020.....	21
Sessió 5. 3 de novembre de 2020.....	23
Sessió 6:.10 de novembre de 2020	24
Sessió 7. 17 de novembre de 2020.....	26
Sessió 8. 24 de novembre del 2020.....	28
Sessió 9. 2 de desembre de 2020	30
Sessió 12. 29 de desembre de 2020	36
Discussió	38
Reflexió personal	40
Referències.....	42

Intervenció grupal de reducció de danys en pacients de chemsex

El terme *chemsex* té un origen anglosaxó i combina les paraules “*chems*” (eufemisme de drogues) i “*sex*” (sexe). Aquest terme s'utilitza per referir-se a la experiència sexual entre homes que té lloc sota la influència de les drogues preses prèviament i/o durant la pràctica sexual (Fernández-Dávila, 2016).

El consum i ús de drogues en homes homosexuals, bisexuals i homes que tenen sexe amb homes (HSH) no és un fenomen nou, ja que diferents estudis mostren que el consum de drogues d'aquest grup poblacional és superior que en la resta (Buffin *et al.*, 2012; Fernández-Dávila, 2016; Folch *et al.*, 2015), no obstant, en les últimes dècades el que sí que ha variat és la incorporació de diferents substàncies així com els patrons de consum en els contextos sexuals. Els elements que caracteritzen aquests canvis serien la durada de la sessió sexual, és a dir, l'ús intencionat de les substàncies per a mantenir relacions sexuals durant un major període de temps (des de varies hores fins a varis dies) (Fernández-Dávila, 2016), la incorporació de substàncies com la metamfetamina, el GHB, la mefedrona i la Ketamina entre altres a aquesta pràctica sexual.

Destacar també l'aparició d'internet i les apps de contacte (com Grindr, Scruff, etc.), ja que juguen un paper molt important en la difusió i popularització d'alguns aspectes del fenomen de *chemsex*. La fàcil accessibilitat a les apps ha canviat la manera en que molts HSH, busquen, contacten i es relacionen amb les seves parelles sexuals, ja que aquestes faciliten la cerca de qualsevol usuari a qualsevol hora del dia i a qualsevol lloc. A més se sap de l'existència d'un vincle entre les app i el consum de drogues amb finalitat sexual dins d'aquest col·lectiu, ja que s'ha descrit que en moltes ocasions, s'utilitzen per obtenir i/o oferir substàncies, per buscar sessions on poder compartir-les amb altres usuaris (compartint la ubicació d'on es realitza la sessió), compartint fotografies amb el contingut explícit com a reclam sexual, etc., (Soriano, 2017). Per optimitzar tot aquest procés de cerca d'altres usuaris interessats, s'utilitzen codis i/o un argot concret dins dels perfils de les apps, per tal d'indicar quina seria la posició de cada usuari en l'ús de drogues en el context sexual (Race, 2015). És a dir, que aquestes apps faciliten també l'èxit de trobada d'altres usuaris amb els mateixos interessos, és per això que és habitual que el seu ús s'estengui també durant les sessions de sexe amb drogues per tal que els membres participants puguin trobar a més convidats (Fernández-Dávila, 2016).

La pràctica del *chemsex* és duta a terme per una població majoritàriament d'homes adults (Fernández-Dávila, 2016). En un estudi descriptiu de Zaro *et al.* (2016) s'observa que

la majoria d'usuaris de *chemsex* tenen entre els 25 i els 45 anys i que aquests usuaris tenen un nivell formatiu alt i es mantenen actius professionalment. A nivell personal el perfil general es podria resumir aquest perfil com a homes *gays* solters i sense relacions afectives.

Fernández-Dávila (2016) descriu diferents motius per als quals la població d'homes que tenen sexe amb homes realitza la pràctica de *chemsex* entre les que destacarien: la cerca d'un efecte estimulants (augmentar la libido), la desinhibició sexual, l'augment de la durada de la sessió sexual, facilitar certes pràctiques sexuals que d'altra manera podrien ser doloroses, cerca de connexió amb altres persones (sentiment de pertinença a un grup), etc. A més alguns usuaris refereixen que inicien la pràctica de *chemsex* per motius tals com: superar la por al rebuig i la vergonya en el context sexual, fer front a l'estigma que hi ha sobre el VIH i/o la Hepatitis C, superar la homofòbia internalitzada o fins i tot per la pressió grupal ja que és una norma/pràctica estesa (Bourne *et al.*, 2014).

Les sessions de *chemsex*, que aquí a Espanya es coneixen amb termes com “*sessió*”, “*morbo i vici*”, “*festa*”, “*colocon (klkon)*”, “*chems*” “*chillout/chill*”, etc. (Fernández-Dávila, 2016), poden realitzar-se en parella (ja sigui una d'ocasional com amb la parella estable), amb trio o fins i tot amb sexe grupal, així com també hi ha qui ho practica de manera individual, ja sigui interactuant amb altres usuaris o bé visualitzant pornografia. Tot i la variabilitat de l'oferta de modalitat, és cert que s'ha descrit que la majoria d'HSH prefereixen que aquestes sessions es realitzin en parella o bé en tríos, més que en sessions grupals. D'altra banda, aquestes sessions poden tenir lloc tant en el domicili particular (pràctica més habitual), com en locals comercials com saunes, clubs de sexe, etc., així com en locals amb habitacions fosques, festivals que disposen d'àrees designades per tenir sexe o en zones de *cruising* (Ministerio de Sanidad, 2020).

Tal i com hem mencionat, són moltes les substàncies que s'ha associat amb el *chemsex*, tals com la metamfetamina, el GHB, la Ketamina, etc. (a la Taula 1 es descriuen les característiques d'aquestes substàncies). A més, diferents estudis evidencien un cert hàbit de policonsum de substàncies durant la pràctica de *chemsex* (Daskalopoulou *et al.*, 2014; Ministerio de Sanidad, 2020; Weatherburn, *et al.*, 2017). Aquest hàbit estaria associat a la cerca de l'augment de l'efecte de la substància, o bé, en el cas del policonsum de substàncies d'efectes oposats, allargar en el temps la sessió de *chemsex* (aquesta durada varia de fins a cinc hores a diferents dies) (Fernández-Dávila, 2017). D'altra banda, no es pot obviar que el fet de què el policonsum pot afavorir el risc d'intoxicació greu (Ministerio de Sanidad, 2020), amb conseqüències tan físiques com psicopatològiques (episodis psicòtics, depressió, conducta suïcida, etc.) i l'aparició de lesions i el contagi de malalties de transmissió

sexual. A continuació, a la Taula 2, es detallen alguns dels riscos més importants del policonsum.

Aquest consum de substàncies en HSH, normalment s'inicia de manera ocasional i associat a entorns d'oci durant els caps de setmana i, posteriorment el consum es traspasa al context de les relacions sexuals. No obstant, cada vegada és més freqüent que el consum de substàncies es realitzi únicament en les sessions de sexe, on les substàncies varien en funció del nombre de participants, i les seves preferències, tant de consum com de pràctiques sexuals (Cruz, 2017). D'altra banda, també és habitual que després d'aquestes sessions de *chemsex*, els usuaris no sàpiguen del tot cert quines substàncies han consumit i en quina quantitat, és per això que molts d'ells, després d'una sessió de *chemsex*, refereixen tenir sentiments de culpa, vergonya, fins i tot se senten utilitzats o "violats" per altres usuaris de la sessió, així com també, refereixen haver patit robatoris. Són aquests sentiments i situacions viscudes les que els motiven per a buscar ajuda de professionals (Cruz, 2017).

Taula 1

Característiques de les substàncies més consumides en el context del chemsex.

Nom (Nom popular)	Tipus de substància	Presentació / Administració	Efectes	Complicacions	Durada
Metamfetamina (Tina, T, cristal)	Estimulant	Pols, pastilles / Fumada, intravenosa, rectal, esnifada	Estimulació, eufòria, desinhibició, excitació sexual, autoestima, confiança, etc.	Símptomes psicòtics, alta capacitat additiva, hipertensió, pèrdua de l'erecció /ejaculació, convulsions, etc.	4-12h
GHB/GBL (bote, G, chorris)	Depressor	Líquid /Oral (begut en petites dosis)	Sedació, relaxació del esfínter anal, estimulació sexual, embriaguesa, , etc.	Somnolència, dependència, delírium, símtomes psicòtics, convulsions, taquicàrdia, etc.	Fins 2h
Nitrits d'aquil/Botil (Poppers)	Vasodilatador (relaxant de la musculatura llisa)	Líquid volàtil / inhalat	Eufòria, desig de socialització, augment del desig sexual, excitació, sensacions de plaer, etc.	Pèrdua de la visió (danys a la retina), falta d'oxigen, anèmia.	1-2 min
Mefedrona (Mefe, Miau-miau)	Estimulant i empatògena	Pols, cristalls, comprimits / Oral, esnifada, intravenosa, rectal	Estimulació, excitació sexual, eufòria, empatia, relaxació del esfínter anal, etc.	Dependència, símtomes psicòtics, convulsions, arítmia, moviments involuntaris	Oral: 4h Esnifada: 1h Injectada: 45min

Nom (Nom popular)	Tipus de substància	Presentació / Administració	Efectes	Complicacions	Durada
Ketamina (Keta, Special K)	Anestèsic i al·lucinogen	Pols, cristalls, líquid/ Oral, esnifada, intramuscular	Estimulació inicial, relaxació, empatia, dissociació, etc.	Dilatació de les pupilles, alteració de la percepció, confusió, dissociació, dany neurològic, etc.	2-3h
MDMA (M, cristal)	Empatògena	Cristalls, pols / Esnifada	Estimulació, confiança, autoestima, acceptació, benestar, etc.	Ansietat, taquicàrdia, etc.	6h
Medicaments per la disfunció erèctil (Viagra)	Inhibidor selectiu de la fosfodiesterasa tipus 5	Comprimits / Oral	Manteniment de l'erecció	Mal de cap, acidesa, possibilitat infart cardíac, etc.	4-8h

Font: elaboració pròpia a través de dades obtingudes de *Chemsex.Info* i Caudevilla (2017)

Taula 2

Interaccions de substàncies en el context de chemsex

Mescla de substàncies	Conseqüències / Riscos
Estimulant+Estimulant	L'efecte d'ambdues se suma, comportant un estat de sobreexcitació (augment del ritme cardíac i pressió arterial) que pot comportar infarts cerebrals o cardíacs.
Depresor+Depresor	Se suma l'efecte d'ambdues, comportant un estat de sedació profunda, una depressió respiratòria, pèrdua de coneixement o fins i tot provocar un estat de coma. Exemple: <ul style="list-style-type: none">• GHB+Alcohol• Ketamina+GHB
Estimulant+Depresor	Es disminueixen els efectes d'ambdues substàncies que fa que la consciència dels efectes disminueixin i pot provocar una sobredosis accidental. Exemples: <ul style="list-style-type: none">• MDMA/Tina+ Alcohol/GHB: augment de la temperatura corporal i per conseqüència deshidratació.• GHB + Estimulants: es pot passar d'un estat de somnolència a un de sobreexcitació (estat conegut com a "doblar").
Viagra+Popper	Aquesta mescla està especialment contraindicada, tot i ser una de les més habituals en el context de HSH, ja que existeix, en el pic de màxim efecte de les dues substàncies, un risc d'aturada cardíaca per hipotensió.
Drogues+Medicaments per al VIH	Les interaccions causades per aquesta mescla pot comportar a una disminució i/o sobredosis dels antiretrovirals o de les drogues, ocasionant per tant una pèrdua de control de la infecció per VIH.

Font: elaboració pròpia amb informació obtinguda de les pàgines webs de Chemsex.info i Stopsida.org

Com el *chemsex* és un fenomen relativament nou no existeix suficient evidència empírica sobre l'eficàcia de l'abordatge terapèutic dels usuaris que realitzen aquesta pràctica. Tot i així, Cristo (2017) refereix que l'abordatge de *chemsex*, a part de les accions dirigides a l'abstinència i/o la reducció de danys del consum de substàncies, també ha de contemplar la modificació de patrons individuals i socials per a tal de que protegeixin als usuaris davant dels seus propis factors de risc.

De manera general, l'abordatge del *chemsex*, es realitza en centres d'atenció a les drogodependències, és per això que de manera general l'abordatge terapèutic segueix el de la resta de les addiccions. Dins de l'abordatge psicoterapèutic de les addiccions, sé sap que la intervenció centrada en la teràpia cognitivo-conductual (TCC) és la més usada i estudiada en aquest àmbit. Aquest tipus d'intervenció consisteix principalment en oferir al pacient amb problemes derivats de l'ús de substàncies un enfoc més compressiu així com el desenvolupament d'estratègies per aconseguir un major autocontrol (Becoña *et al.*, 2008). Dins d'aquesta intervenció, entre les tècniques que més s'usen ho trobem: l'entrenament en habilitats d'afrontament, la prevenció de recaigudes, entrenament en habilitats socials, etc. La TCC s'ha mostrat útil en la reducció de la freqüència i quantitat de consum, la reducció de simptomatologia associada al consum i reducció de conductes desadaptatives així com la retenció al tractament (Carroll & Onken, 2005, Finney *et al.*, 2007 citat a Becoña *et al.*, 2008). D'altra banda, tenim l'Entrevista Motivacional (EM), que tal i com mostra l'evidència, és eficaç en la fase inicial del tractament per incrementar la participació, l'adherència i la retenció dels pacients, així com també es mostra eficaç com a potenciador d'altres tractaments ja que incrementa les variables del tractament abans esmentades així com la satisfacció del pacient (Becoña *et al.*, 2008). És a dir, que l'evidència sembla mostrar que la combinació d'aquests dos tractaments (TCC i EM) potencia els efectes de la intervenció (Sánchez *et al.*, 2011). Per tant, l'atenció per als usuaris que realitzen la pràctica del *chemsex*, de manera general, hauria de ser centrada en la persona i amb una atenció integral, que compti amb un pla terapèutic integral que inclogui accions centrades en l'abstinència i reducció de danys així com un abordatge de la seva sexualitat i de la seva vivència personal al respecte (Ministerio de Sanidad, 2020).

Dins del tractament de les addiccions, una altra teràpia molt utilitzada és la teràpia grupal, i tot i que existeix escassa literatura sobre grups específics del fenomen de *chemsex*, és una eina que és interessant poder tenir en compte amb aquests usuaris (Ministerio de Sanidad, 2020). Aquest tipus d'intervenció està associada a un augment de la vinculació i freqüència del seguiment dels usuaris en els centres, ajuda a generar un sentiment d'identificació,

cohesió i pertinença grupal (Ministerio de Sanidad, 2020). A més, en el col·lectiu dels HSH, pot ajudar a afavorir l'abordatge de certs temes relacionats amb la sexualitat que són considerats "tabús", afavoreix a sortir de la soledat terapèutica, facilita l'aprenentatge a través de l'efecte mirall, així com ajuda als professionals a anticipar-se a futures possibles recaigudes dels usuaris (Ministerio de Sanidad, 2020).

El Ministerio de Sanidad (2020) suggereix diferents propostes de temes a poder tractar en els grups de *chemsex* orientats a la reducció de danys. En aquesta proposta es refereixen temes tals com: l'educació sobre l'ús de substàncies, l'ús de les apps de contacte, educació sexual i afectiva, homofòbia i homofòbia interioritzada, salut física i salut mental, pors i traumes, i fins i tot la possibilitat de reconsiderar l'abstinència com a una opció.

Finalment, i donades les circumstàncies de pandèmia mundial, també s'ha de tenir en compte la possibilitat d'atenció psicològica en línia. Actualment, existeixen diferents experiències pilot a Anglaterra que inclouen dins dels programes d'intervenció la teràpia de grup online, aquest tipus d'intervenció i eines poden ser útils per als usuaris que es mostren resistents als recursos presencials ajudant-los a prendre consciència del problema (Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas, 2017).

La situació d'emergència sanitària causada per la covid-19, també ha suposat un impacte sobre els usuaris que practiquen el *chemsex* i per tant, nous reptes per al seu abordatge. És per això que diferents entitats com Stop Sida, Chemsex.info o Chemsafe.org (2020) han difós diferents materials informatius per als usuaris que realitzen aquesta pràctica. En ells es facilita informació sobre la prevenció així com diferents recomanacions a tenir en compte pels usuaris durant la situació de pandèmia.

Aquest treball estarà centrat en el funcionament del grup terapèutic de reducció de danys d'usuaris que practiquen *chemsex*. Donada la situació de pandèmia mundial, aquesta intervenció combina la modalitat presencial amb la modalitat online en funció de les restriccions vigents en el moment de cada sessió.

Context del grup

El grup analitzat es porta a terme al Centre d'Atenció i Seguiment de les Drogodependències (CAS) del districte Sants-Montjuïc. El CAS és un centre públic gestionat per una empresa on els pacients acudeixen voluntàriament per pròpia iniciativa o bé derivats de diferents institucions; en el cas del grup de *chemsex*, molts d'ells són derivats

d'institucions com StopSida, Bcn Checkpoint o de les unitats de malalties infeccioses dels hospitals de Barcelona.

Són diferents els motius que han desencadenat l'elecció d'estudiar el grup de reducció de danys de *chemsex*. En primer lloc, l'interès que desperta l'estudi de la intervenció grupal d'una addicció poc coneguda i amb tendència a l'alça com és el *chemsex*, així com de les interaccions i l'evolució que van fent els pacients del grup. En segon lloc, perquè es tracta d'un grup on l'objectiu principal no és l'abstinència.

Finalment, cal remarcar que donat el funcionament intern del CAS, on les visites individuals es realitzen cada dues o tres setmanes en funció de l'estat i la demanda del pacient, el seguiment i l'anàlisi de l'evolució de la intervenció individual és més complicat pel fet que, com estudiant de pràctiques, no hi ha coincidència horària amb les sessions individuals amb els pacients.

Tal i com hem comentat, l'objectiu principal del grup no és mantenir l'abstinència, ja que molts dels pacients que formen part d'aquest grup, volen seguir consumint diferents substàncies. És per això, que en aquest grup, respectant l'autonomia i entenent i/o considerant el consum de substàncies com una decisió pròpia, l'objectiu del grup és acompanyar als pacients a evitar l'abús, la dependència i qualsevol altra forma de riscos o danys que pot comportar el consum de substàncies, a través de la psicoeducació i de facilitar l'accés a la informació. A més, a través de les interaccions entre ells es busca que puguin expressar les seves preocupacions, vivències i demandes sense sentir-se jutjats, treballar la prevenció de recaigudes, la motivació pel canvi, l'autoestima i l'autoconcepte, aprendre a identificar i valorar les situacions de risc. És molt important que dins del grup sempre es mantingui el respecte (entès com a un concepte ampli que inclou, escoltar, evitar jutjar i donar solucions, respectar el torn de paraula, evitar qualsevol forma de discriminació, etc.), el compromís, la puntualitat, la confidencialitat i respectar els límits personals entre els participants. En cas d'incompliment d'aquestes normes de manera reiterada, mostrant una falta de respecte cap al grup, els pacients podran ser expulsats.

Per tal de formar part del grup de reducció de danys de *chemsex* del CAS de Sants és necessari que el psicòleg valori la motivació que té el pacient pel canvi així com el seu perfil, per tal que s'adeqüi al grup i no suposi un element distorsionador de la seva dinàmica, que sigui un membre amb el que hi hagi bon feedback amb la resta de membres és a dir, per tal de que la seva contribució i intervenció al grup es valori com a positiva, tant a nivell grupal amb la resta d'integrants com a nivell individual. No obstant, tot i que el psicòleg proposi la

intervenció grupal al pacient, ell és lliure de valorar si se sent còmode o no amb aquesta modalitat terapèutica.

Cal mencionar que la intervenció grupal forma part del tractament multidisciplinari que reben els pacients en el CAS, és a dir, que els pacients a part de la intervenció grupal també tenen sessions de seguiment individual amb el psicòleg, el psiquiatre, el metge i des d'infermeria, així com també reben atenció social en funció de les necessitats i demandes que els pacients expressin.

Finalment, comentar que el grup està format per de vuit pacients d'edats compreses entre els 25 i els 40 anys. Les sessions grupals de reducció de danys de *chemsex* tenen una freqüència setmanal, els dimarts a les 18:45 i tenen una duració d'una hora. Al finalitzar la sessió els professionals registren l'assistència, prenen notes i comenten el transcurs de la sessió.

Descripció dels membres del grup

A continuació, es descriuran breument els membres del grup de reducció de danys de *chemsex*. Inicialment el grup estava integrat per 12 pacients, però es van excloure 4 d'ells atès que fa mesos que no assistien al grup (no contesten al telèfon ni als correus de recordatori de grup on es demana la confirmació d'assistència), així com tampoc es té constància del seu seguiment psicològic individual. Parlarem, per tant, de 8 integrants del grup de reducció de danys de *chemsex*.

Pacient 1 (A)

Home nascut l'any 1985 (35 anys) originari d'Arenys de Mar. Acut al CAS de Sants l'any 2018 acompanyat per la seva mare i derivat de BCN Checkpoint per realitzar un tractament i seguiment del policonsum en el context de *chemsex*. El pacient refereix iniciar el consum als 28 anys (anteriorment no consumia ni cafè, ni tabac, ni alcohol). Expressa consumir principalment Metamfetamina (fumada) i GHB, tot i que de manera ocasional també consumeix MDMA i substàncies per a guanyar musculatura (anabolitzants). També expressa haver consumit altres substàncies tals com: TCH, OH, Mefedrona, Amfetamines, Cocaïna, etc., tot i així refereix que aquest consum no ha estat sostingut.

El pacient refereix tenir una infància normal, és el petit de tres germans amb relacions familiars complexes, tot i que la relació amb la mare és bona. Als 6 anys se separen els pares.

Expressa que, inicialment, el seu pare no acceptava la seva sexualitat, tot i que refereix que posteriorment sí ho va fer. Durant la seva escolarització rep bulling per part dels companys de classe per “ser el mariquita” fins a primer de batxillerat.

A nivell de tractaments psicològics anteriors, refereix acudir al psicòleg als 8 anys per la separació dels pares, als 16 per indicació de la tutora de l’institut ja que observa que és “contestatari”. Més tard, als 23 anys, contacta amb un altre psicòleg a Madrid, quan rep el diagnòstic de VIH+. Als 27 anys acut de nou a un altre psicòleg per la no acceptació del diagnòstic anterior (només hi va assistir durant 6 mesos). A l’any contacta amb un nou professional (28 anys). Els diagnòstics principals són “no estimar-se a sí mateix”, així com ideació tanàtica. En els antecedents familiars psiquiàtrics destaca: Ludopatia del pare, germans consumidors de substàncies i mare addicta des dels 35 anys al THC com autotractament per a l’insomni. Viu amb la mare a Arenys de Mar (des de juliol de 2018), amb qui manté molt bona relació tot i que refereix que és conscient de l’existència de certa dependència. Treballa d’assistent telefònic, tot i que ell és actor i el seu somni és desenvolupar la seva carrera en el món de la interpretació teatral. És solter i refereix no voler parella, ja que no “es veu capaç”.

A l’exploració psicopatològica destaca la presència d’insomni de conciliació i manteniment i alteracions de la conducta alimentària. Mostra consciència de la malaltia amb substàncies i la necessitat de tractament (estat d’acció). En l’avaluació del cribratge de diagnòstic dual (ACDD) en el que puntua per possible: Trastorn d’Ansietat, Trastorn Afectiu i Trastorn psicòtic. Finalment se’l diagnòstica de: Malaltia pel virus de la immunodeficiència humana (VIH), sense altra especificació (2018); Pertorbació de l’activitat i l’atenció (2018); Trastorns mentals i del comportament deguts al consum d’estimulants (2018).

Pacient 2 (O)

Home nascut l’any 1895 (35 anys), natural de Salamanca. Acut al CAS de Sants l’any 2018 per al tractament de diverses substàncies (Mefedrona, Metamfetamina, GHB, cocaïna, etc.) en el context del *chemsex*, referint que fa 3 mesos que està en abstinència. Acut per la seva pròpia voluntat per un anterior tractament en un altre CAS. Refereix tenir la necessitat de canviar, ja que explica que havia tingut episodis psicòtics induïts pel consum, així com diferents ingressos en urgències per sobredosis de GHB. És a dir, que el seu objectiu terapèutic és mantenir l’abstinència.

La seva infància la defineix com trista, refereix una família molt desestructurada, és fill únic del matrimoni dels seus pares, tot i que refereix tenir dos germans d'altres relacions del seu pare als que no coneix. Indica que pateix una falta d'afectivitat i carències educatives. Descobreix la seva orientació sexual als 16 anys, tot i que explica que prèviament havia rebut insults i bullying per la seva condició. Refereix que als 16 anys comença el consum de cocaïna i assistir a *afters*. Refereix que als 17 anys marxa de casa per anar a treballar a Andorra amb un tiet i que a l'any es muda ell sol a Barcelona sense cap recolzament familiar. Actualment només manté contacte amb els avis de Salamanca.

D'antecedents psicològic o psiquiàtrics, refereix que als 22 anys acut a un psiquiatra després d'un episodi psicòtic en el context el consum de cocaïna. A nivell d'antecedents familiars, refereix que tant en la família materna com la paterna hi ha múltiples membres toxicòmans (pare, mare, avi alcohòlic que el portava als bars, etc.). No identifica amb precisió antecedents psiquiàtrics en la família, tot i que refereix un tiet matern amb possible psicosis induïda.

Actualment conviu amb la seva parella de 48 anys a Sitges, amb la que porta tres anys, tot i que expressa que en algun període, per problemes econòmics, s'ha vist al carrer i s'ha allotjat en un alberg. Actualment no treballa, i depèn econòmicament de la parella. Indica no tenir un cercle d'amistats més enllà dels que consumeixen amb ell, verbalitza haver exercit la prostitució en algun moment de la seva vida.

A l'exploració psicopatològica destaca una clínica afectiva latent, ansietat flotant i insomni de manteniment amb algun episodi d'agitació per la nit. Presència d'alteracions de la conducta alimentària en relació als consums de substància (dies sense menjar i després conductes d'afartament). Mostra consciència de malaltia amb substàncies i la necessitat de tractament (estat de contemplació/acció). Es realitza ACDD i puntua per a possible Trastorn d'Ansietat, Trastorn Afectiu i Trastorns psicòtics. Finalment es diagnòstica de:

- Trastorns mentals i del comportament deguts al consum de múltiples drogues i a l'ús d'altres substàncies psicoactives, síndrome de dependència (2017).
- Trastorns mentals i del comportaments deguts a l'ús de cocaïna (2017).
- Trastorns mentals i del comportament deguts a l'ús d'estimulants (2017).
- Trastorns mentals i del comportament deguts a l'ús del tabac (2017).
- Altre trastorn psicòtic agut, amb predomini d'idees delirants (2017).
- Trastorn mixt d'ansietat i depressió (2017).
- Hepatitis viral tipus C crònica (2017).

- Problemes relacionats amb l'estil de vida (2018).
- Problemes relacionats amb la llar i les circumstàncies econòmiques (2018).
- Problemes relacionats amb d'ocupació i atur (2018).

Pacient 3 (D)

Home nascut l'any 1994 a Colòmbia, emigra a Barcelona als 15 anys amb la seva família, ell és el major de dos germans. Acut al CAS l'any 2020 derivat des de la Unitat d'Infecciosos de la Vall d'Hebron i per insistència de la seva parella per problemes del consum de múltiples substàncies en el context del *chemsex*. Destaca el consum de metamfetamina i GHB, tot i que refereix consum d'altres substàncies com el MDMA, *poppers* i alcohol, i puntualitza que no el considera com a problema excepte com a incitador de la pràctic de *chemsex*.

El seu objectiu terapèutic és l'abstinència, tot i que aparenta ambivalència ja que destaca la part positiva i refereix quedar per a les sessions de *chemsex*. Defineix una infància que no va ser dolenta, tot i que relata recordar els maltractaments del pare a la mare, explica que les relacions familiars són complicades, defineix a la seva família com a no unida. Explica que a l'escola li deien "maricón" però no relata haver estat sotmès a bullying. No obstant afirma haver experimentat assetjament d'un veí que el recollia de l'escola tot i que diu que "mai el va tocar". D'altra banda també explica que un familiar li va demanar que li fes una fel·lació però ell s'hi va negar. Refereix creure que això li ha creat problemes posteriors ja que quan ha conegut a nois que són més insistents, recorda aquesta situació.

Inicia el seu consum d'alcohol als 15 anys (consum experimental en un grup social) i el de cocaïna als 21. No refereix contactes anteriors amb psiquiatre o psicòleg ni diagnòstics psiquiàtrics anteriors. D'antecedents familiars psiquiàtrics destaca un pare abusador de l'alcohol i amb certa violència en les intoxicacions. No recorda altres antecedents psiquiàtrics o additius d'interès. Actualment conviu amb els seus pares i el seu germà menor. Tenia parella a l'entrar al CAS però ha trencat la relació recentment. A nivell laboral és professor de dansa urbana en una escola.

A l'exploració psicopatològica destaca insomni de conciliació i consciència de malaltia (estat de contemplació/acció). Es realitza ACDD i no puntua per a cap orientació diagnòstica. Finalment es realitzen els diagnòstics de Trastorns mentals i del comportament deguts a l'ús d'alcohol, ús nociu (2020); Trastorns mentals i del comportament deguts a l'ús

de la cocaïna, ús nociu (2020); Trastorns mentals i del comportament deguts a l'ús d'estimulants (2020).

Pacient 4 (R)

Home nascut l'any 1980, d'origen hondureny que fa 12 anys que viu a Barcelona. Acut al CAS l'any 2020 derivat des de StopSida i BCN Checkpoint per problemes de consum de Metamfetamina i GHB en el consum del *chemsex*, refereix també experimentar ocasionalment amb Ketamina i MDMA i diu haver iniciat el consum l'any 2016 (36 anys). El seu objectiu terapèutic és aconseguir l'abstinència, tot i que actualment consumeix metamfetamina diàriament (via fumada).

A nivell familiar relata que és el sisè de vuit germans, el seu pare va morir als 82 anys (any 2016) per problemes cardíacs i que la seva mare viu a Hondures amb 6 dels seus germans. Relata que no té parella ni n'ha tingut mai ja que no vol "sortir de l'armari" amb part de la seva família i que no ha parlat amb ells de la seva orientacióosexualitat. Actualment viu amb la seva germana a Barcelona, refereix que són bons companys de pis i que tenen una bona relació tot i que ella tampoc sap res de la seva homosexualitat ni dels seus consums. A nivell laboral relata que és ajudant de cuina en un restaurant, tot i que actualment es troba en ERTE degut a la situació de pandèmia.

No es refereixen antecedents psiquiàtrics personals ni familiars. Actualment està realitzant seguiment a BCNcheckpoint i StopSida. En la visita mèdica es destaquen la vivència de fenòmens al·lucinatoris i d'auto-referencialitat, no obstant aquesta clínica psicòtica està limitada a moments de major consum. D'altra banda també refereix insomni de conciliació així com el son fraccionat durant la nit (insomni de manteniment) i símptomes de depressió que emmascara amb el consum diari de Metamfetamina. També refereix l'abandonament de l'activitat sexual degut al consum de *tina*, ja que no troba plaent l'experiència sexual (sense especificació del problema).

Es realitza ACDD i puntua per a possible depressió, és per això que es passa el Hamilton Rating Scale for Depression i el diagnòstic queda descartat. Finalment es realitza el diagnòstic de Trastorns mentals i del comportament deguts a l'ús d'estimulants (2020).

Pacient 5 (C)

Home nascut l'any 1988, natural de Barcelona. Acut al CAS l'any 2020 derivat des de BCN Checkpoint pel tractament del consum problemàtic de múltiples substàncies en el context del *chemsex*. D'aquest consum es destaca principalment el de Metamfetamina i GHB. Refereix haver iniciat el consum fa un any (31 anys) juntament amb la seva parella. El seu objectiu terapèutic és aconseguir l'abstinència, refereix que de moment ha aconseguit reduir el consum d'alta freqüència a un únic consum en les dues setmanes anteriors.

A nivell familiar, és el major de tres germans, amb qui refereix mantenir una bona relació. Explica que fa poc que conviu de nou amb els seus pares a Sant Quirze del Vallès amb qui també refereix tenir molt bona relació. Anteriorment, estava convivint amb la seva parella, de la que s'ha separat recentment després d'un any i mig convivint junts, i manifesta que la relació era molt tòxica deguda al consum d'ambdós. A nivell laboral indica que és cuiner i que actualment es troba en ERTE donada la situació de pandèmia per la covid19. Refereix que en aquest últim any ha canviat dues vegades de feina com a conseqüència del consum. A nivell social afirma tenir un cercle ampli d'amistats.

No refereix antecedents psiquiàtrics ni tractaments previs personals ni familiars. Únicament destaca que la seva consciència de malaltia augmenta després de rebre la baixa mèdica durant mesos per infart, sent el consum un possible detonant. Nega la vivència d'al·lucinacions, paranoia i quadres depressius, refereix que la seva única queixa a nivell de salut mental és l'ansietat i l'insomni de manteniment. No obstant, quan es realitza l'avaluació psicològica amb el cribratge de diagnòstic dual no puntua per a cap de les possibles orientacions diagnòstiques. Finalment, es diagnostica de Trastorns mentals i del comportament deguts a l'ús d'estimulants (2020).

Pacient 6 (E)

Home nascut l'any 1995, natural de Barcelona. Acut al CAS l'any 2020 per iniciativa pròpia pel consum problemàtic del consum de substàncies en el context de *chemsex*, principalment GHB. Nega el consum d'alcohol (només a nivell social), però refereix consum de poca freqüència però d'alta quantitat de MDMA, així com que fins fa un any consumia cocaïna i hachis, tot i que decideix abandonar aquest consum perquè "no li queia bé". Indica també que el seu consum s'inicia als 22 anys. Refereix no tenir clar l'objectiu terapèutic ja que actualment no sap si busca l'abstinència o simplement poder realitzar un consum de baixa

freqüència i/o de baixa quantitat. També afirma que després del consum apareixen sentiments de culpa, remordiment o desànim.

A nivell familiar explica que conviu amb els seus pares i la seva germana petita. Refereix que no té una mala relació amb ells, explica que el seu pare i la seva germana sí accepten la seva orientació sexual però que la seva mare no. La seva mare crítica i l'assetja preguntant si el seu comportament és degut a la promiscuïtat, realitzant comentaris amb menyspreu i desvalorització respecte del contagi de malalties de transmissió sexual. A nivell social refereix haver viscut bullying greu a l'escola i que des dels 16-17 anys comença a ajuntar-se amb "gent de barri" i que això el fa canviar i apareixen problemes d'agressivitat. No obstant, actualment afirma tenir un cercle prou ampli d'amistats. Treballa d'informàtic amb un contracte indefinit i manifesta sentir passió pel que fa a nivell laboral.

Pel que fa a la salut mental refereix ansietat, irritabilitat i episodi depressiu posterior a la separació de la seva parella tres anys enrere. També que mai ha fet tractament per consum de substàncies però sí seguiment en el CSMA de Nou Barris per TDAH. Refereix desconèixer l'existència d'algun altre diagnòstic però sí que menciona una alta inestabilitat emocional. Finalment, es diagnostica de Trastorns mentals i del comportament deguts a l'ús d'estimulants (2020).

Pacient 7 (RE)

Home nascut l'any 1981, natural de Suïssa. Acut al CAS de Sants l'any 2020 derivat des de StopSida per un consum problemàtic de metamfetamina en el context de *chemsex*, també refereix consumir GHB, però d'una manera més lleu/moderada. Comenta que el seu inici de consum de metamfetamina és als 34 anys en situació de *chillout* i que la freqüència de consum era de manera setmanal (caps de setmana), anys més tard ja comença el consum solitari després d'un conflicte amorós amb un noi. Pel que fa al consum de GHB, aquest s'inicia als 20 anys, quan vivia a Suïssa, no obstant, als 24 anys quan es muda a Barcelona, el consum augmenta.

A nivell familiar, explica haver crescut a Suïssa amb els seus pares i el seu germà gran i que als 23 anys emigren a Barcelona. Comenta que és el seu germà qui el va ajudar a què la seva homosexualitat fos acceptada a casa amb menys dificultats. Actualment, els seus pares viuen a Calafell i el seu germà a Suïssa (emigra de nou per motius laborals), no obstant, refereix mantenir una bona relació amb tots ells. A nivell laboral, actualment el pacient no treballa ni cobra prestacions, perd la seva última feina l'any 2017 per incompliment laboral

degut al consum. Tot i no tenir activitat laboral, en l'actualitat està realitzant un curs d'impressió 3D. També refereix tenir una causa judicial pendent per delictes contra la salut pública, motiu pel qual el seu advocat li recomana acudir al CAS per tal de poder-ho al·legar a la seva defensa. D'altra banda, afirma no tenir cap deute formal, però sí tenir-ne un amb els seus pares pel dipòsit el lloguer de l'habitatge.

Actualment viu amb la seva parella (natural de Brasil) des de fa tres anys, explica que la seva parella també està pendent d'una causa judicial contra la salut pública. A nivell de salut mental refereix no tenir cap tipus de problemàtica, però sí comenta tenir antecedents de tractament psicològic/psiquiàtric l'any 2006 en un CAS pel consum problemàtic de GHB, no obstant comenta no haver tingut molta vinculació amb el centre.

En l'ACDD puntua per a una possible orientació diagnòstica de Trastorn Psicòtic, no obstant, un cop es passa i es corregeix el Brief Psychiatric Rating Scale aquest diagnòstic queda descartat. Finalment se'l diagnostica de: Trastorns mentals i del comportament degut a l'ús d'estimulants, intoxicació aguda (2020); Problemes relacionats amb altres substàncies psicosocials (2020); Problemes relacionats amb l'ocupació i l'atur (2020) i Problemes relacionats amb l'estil de vida (2020).

Pacient 8 (DN)

Home nascut l'any 1988 (32 anys), natural de Barcelona, acut al CAS de Sants l'any 2020 derivat de ITS Drassanes per problemes amb el consum de metamfetamina en el context de *chemsex*. Refereix que el seu últim consum ha estat un parell d'hores abans de la visita. Els seus consums són d'entre 4 a 5 dies a la setmana, tant en el context sexual com fora d'aquest. Nega consums d'altres substàncies, tot i que explica un episodi complicat per interacció de cànnabis amb psicofàrmacs on perd parcialment la consciència i pèrdua de memòria temporal, és en aquest moment on els seus pares s'assabenten del seu problema amb el consum. Pel que fa a l'objectiu terapèutic refereix no tenir clar si abandonar el consum de metamfetamina o intentar reduir la freqüència per a què els consums no siguin problemàtics. S'acorda anar adaptant l'objectiu en funció de l'evolució i les demandes durant el seguiment.

A nivell familiar explica que conviu amb els seus pares des de fa dos anys (anteriorment va estar convivint amb una parella durant 9 anys) i que té dos germans també d'orientació homosexual. A nivell laboral està treballant de tècnic informàtic amb contracte fix, no obstant, actualment està de baixa (des de gener). Refereix no trobar-se del tot satisfet amb la seva vida laboral. Quan se li pregunta per les seves aficions, explica que sent que

degut al consum ha perdut l'interès per les seves aficions que eren els videojocs, les pel·lícules i viatjar. Té parella des de fa dos anys, refereix que també és consumidor de metamfetamina i que malgrat que consideri que no té un problema de consum també està treballant a nivell psicològic.

Pel que fa a l'esfera de la salut mental, nega ansietat però sí refereix tenir símptomes depressius (que emmascara amb el consum de metamfetamina), així com explica que pateix d'insomni ja que degut al consum té els horaris de son descontrolats. Explica que ell estava fent tractament en el CAS de Les Corts, amb una resposta parcial, és el seu psicòleg d'allà qui li comenta que en el CAS de Sants tenen programa de *chemsex* i de manera conjunta sol·liciten la derivació a aquest CAS. Finalment rep els següents diagnòstics: Trastorns mentals i del comportament deguts a l'ús d'estimulats (2020) i Problemes relacionats amb altres circumstàncies psicosocials (2020).

Curs de la teràpia i intervenció

A continuació es descriu el funcionament del grup de reducció de danys de *chemsex* i la intervenció que es duu a terme. S'han analitzat un total de dotze sessions que han tingut lloc de manera setmanal. El grup de *chemsex* té lloc els dimarts a la tarda de 18:45h a 19:45h. A més, els dimarts al matí s'envia, com a recordatori, un correu electrònic a tots els membres del grup per tal d'animar-los a venir i demanant una confirmació d'assistència, així en cas que només pugui assistir un membre del grup, se l'avisava i se li donava l'opció de fer una sessió individual o simplement es cancel·la la sessió.

Per tal de recopilar la informació necessària, s'ha anat prenent nota durant les sessions de les temàtiques tractades, algunes de les frases literals dels membres del grup així com de quina manera han intervingut, tant els membres com els psicòlegs. Més tard, s'han transcrit les sessions i s'ha afegit la informació que faltava. Com es podrà observar a continuació, en algunes de les sessions transcrites s'ha afegit el subapartat de "*abans de la sessió grupal*" i "*post-grup*". El primer subapartat fa referència a esdeveniments (com primeres visites de *chemsex* i noves incorporacions al grup), trucades o sessions de seguiment individual d'alguns dels membres on es tracta la intervenció grupal, així com informació que s'obté i s'ha de transmetre als membres del grup. Pel que fa a l'apartat de "*post-grup*" fa referència a observacions que els terapeutes hem fet durant la sessió grupal o bé algun comentari que els membres del grup ens fan a l'acabar la intervenció. A més, a l'inici de la descripció de les sessions es detalla l'assistència del grup i l'objectiu inicial a tractar.

Pel que fa a la intervenció duta a terme durant les sessions grupals no ha seguit cap programació específica ja que no hi ha cap programa d'intervenció grupal de *chemsex* que mostri evidència empírica. Tot i així, seguint les indicacions de la literatura i tenint en compte les demandes de cada pacient, s'ha elaborat un llistat de possibles temàtiques a tractar durant les intervencions grupals (Taula 3). No obstant, abans d'iniciar cada sessió es dóna prioritat a les possibles preocupacions o experiències que els membres del grup vulguin compartir i es duu a terme la sessió i la intervenció adaptant-se als membres del grup.

Taula 3

Llistat de temes i subtemes per a tractar a les sessions grupals de reducció de danys.

Temes	Subtemes
Sexualitat	<ul style="list-style-type: none"> a. Llibertat sexual, balança i equilibri b. Importància de la sexualitat en el col·lectiu HSH. c. Relacions afectives: parelles, relacions obertes i poliamor.
Interacció entre substàncies	<ul style="list-style-type: none"> a. Viagra i Poppers b. Estimulants i depressors (<i>Tina</i> i GHB). c. Depressors amb depressors (GHB i alcohol) d. Estimulants i estimulants (<i>Tina</i> i <i>Speed</i>).
Dia de l'orgull LGTBI	<ul style="list-style-type: none"> a. Per què se celebra? b. Homofòbia interioritzada
ITS	<ul style="list-style-type: none"> a. VIH i VHC: tractament i PrEP. b. Altres: clamidia, gonorrea, sífilis. c. Centres de ITS. d. Centres comunitaris i altres: StopSida, BCNCheckpoint.
Violència en el <i>chemsex</i>	<ul style="list-style-type: none"> a. Què és violència? b. Tipologia: física, sexual, amenaces i extorsions, robatoris.
Salut mental	<ul style="list-style-type: none"> a. Conceptes de benestar i higiene mental. b. Riscos de salut mental deguts al consum. c. Factors de protecció: relacions socials, familiars, laborals, esport, aficions, etc.
Benestar psicològic	<ul style="list-style-type: none"> a. Personals: ser escoltat, identitat i pertinença. b. Socials: interacció social, activitats grupals, associacions. c. Seguretat: prevenció de violència, discriminació per l'orientació sexoafectiva. Empoderament.
Alternatives per al temps d'oci	<ul style="list-style-type: none"> a. Esport: individual o col·lectiu. b. Aficions: culturals, artístiques, musicals. c. Associacionisme: Panteres grogues.

Sessió 1. 6 d'Octubre del 2020

Assistència: A, R, D, E, O (arriba 20 minuts tard).

Objectiu de la sessió: Intervenció centrada en la psicoeducació del GHB: tipus de substància, ús, dependència i interaccions.

Abans de la sessió grupal

Els dimarts a primera hora de la tarda hi ha reservada una hora específica per a fer primeres visites de pacients de *chemsex*. Just en aquest espai, acut un pacient nou (E, 25 anys) que refereix consumir principalment GHB. Un cop finalitzada l'entrevista i establerts els objectius terapèutics que vol assolir, se'l convida a participar en el grup de reducció de danys. Se li detalla el funcionament del grup i les normes i accepta. A l'expressar-li que la intervenció grupal té lloc els dimarts a les 18:45h (una estona després de la primera visita), se li dóna l'opció de començar aquesta mateixa tarda, ell accedeix i informa que assistirà.

Sessió grupal

Abans d'iniciar la intervenció, i donat que hi ha un membre nou al grup, s'anima a tots els participants que es presentin dient el seu nom, el perquè està al grup així com la/les substància/es que consumeix o consumia. Per tradició l'ordre amb què es faran les presentacions serà següent de més a menys el temps que porten en el grup, per tant iniciarà la ronda de presentacions A.

A continuació es proposa fer un parell de sessions més orientades a la psicoeducació de les substàncies més consumides pels membres del grup, la *Tina* i el GHB. Donat que E, el nou membre del grup, només consumeix GHB es proposa començar per aquesta substància. Per tal de fer la sessió més dinàmica i fomentar la participació de tots els membres del grup, la idea és que de manera organitzada, cadascun dels membres exposi la informació, sempre de manera objectiva, que té del GHB (tipus de droga, efectes, interaccions, etc.).

De nou el primer en començar és A, i refereix que *“El GHB és una substància depressora, d'efectes semblants a l'alcohol i que es consumeix de manera oral”*. Abans de poder seguir entra a la sala O, disculpant-se per arribar tard. Fem un resum ràpid de presentacions i es prossegueix amb la sessió. R, pren el torn de paraula i explica que *“és important no barrejar el G amb alcohol perquè els seus efectes es multipliquen i pots arribar a perdre la consciència”*. Finalment E refereix *“que per la manera de prendre la substància i*

que a més es incolora, és una substància amb la que és molt fàcil doblar, ja que fàcilment pots despistar-te amb la quantitat que has posat”.

Els terapeutes fan un recull de la informació que han ofert els membres del grup i fan un resum d’una manera més objectiva, de la presentació i l’administració de la substància, dels riscos i complicacions, així com del quadre de dependència que pot comportar el GHB. A més, abans de tancar la sessió es fa una ràpida menció al *popper*, ja que és una substància consumida freqüentment, així que es segueix el mateix patró que amb la substància anterior (tipus de substància, administració, efectes, complicacions i interaccions).

Al finalitzar la sessió grupal s’acorda amb els membres del grup, que a la propera sessió es mantindrà la dinàmica però amb un canvi de substància, la mentamfetamina (*tina*).

Post-grup

Un cop els membres del grup han marxat de la sala, E es queda 5 minuts amb els terapeutes, i refereix haver-se sentit molt còmode en el grup, explica que pensa que és una eina que el pot ajudar a aconseguir el seu objectiu, així que es compromet a seguir venint la resta de sessions.

Sessió 2. 13 d'octubre de 2020

Assistència: A, R, E.

No acudeixen: O i D (avisa que no pot acudir per feina).

Objectiu de la sessió: Intervenció centrada en la psicoeducació de la Metamfetamina: tipus de substància, ús, dependència i interaccions.

Sessió grupal

Tot i que en la sessió anterior s'acorda la dinàmica de la sessió, abans es dóna opció als membres del grup perquè puguin expressar preocupacions o temes/situacions que vulguin compartir.

A comenta que ell vol compartir una situació amb la que s'ha trobat aquesta última setmana i que va lligada amb la *tina*. Refereix que un noi que fa anys que coneix i que mai li ha semblat prou atractiu com per quedar amb ell, ara li ha explicat que ell també consumeix *tina*, i això, sumat a que és una persona que “li va molt al darrere” ha fet que digui que sí a quedar amb ell i fer *chemsex* (explica que ha quedat amb ell dos dies després del grup). Refereix que vol compartir-ho amb el grup, perquè la seva part més conscient i racional, li diu “*que està malament i que hauria de ser capaç de dir que no, i no quedar amb ell*”.

E i R refereixen que moltes vegades també s'han trobat en aquesta situació i els tres coincideixen en què després apareixen sentiments de culpa. R, en abstinència des de fa dues setmanes, li explica a A “*que a ell li funciona pensar en les parts negatives del consum, del que ha perdut, dels sentiments que apareixen després i del malestar que sent*”. Tant A com E expressen que actualment se'ls fa molt complicat rebutjar les relacions sexuals sense drogues. R refereix que ell sí que és capaç de rebutjar les drogues, però no es veu capaç de mantenir relacions sexuals sobri.

Tenint en compte els sentiments expressats pels membres del grup, se'ls convida a identificar quins són els motius que els eviten tenir relacions sexuals sense drogues i tots coincideixen amb la presència d'inseguretats, pors, prejudicis i baixa autoestima, i que són sentiments que amb les drogues desapareixen, motiu pel qual se senten més segurs i el sexe és més atractiu. Durant una estona es parla de l'autoestima i els prejudicis, de com acceptar-se a un mateix, és a dir, es fa un petit anàlisi de les situacions de vulnerabilitat personal de cada pacient.

Finalment, per completar l'estona que queda de sessió i per complir amb l'objectiu inicial de la sessió es fa una petita exposició sobre la *tina* seguint el patró de la sessió anterior (tipus de substància, administració, efectes, complicacions i interaccions).

Sessió 3: 20 d'octubre de 2020

Assistència: A, R, E.

No acudeixen: D (avisa per motius laborals), O.

Objectiu de la sessió: Intervenció basada en la prevenció de recaigudes: cerca d'alternatives d'oci, factors de protecció, evitació de situacions de risc.

Abans de la sessió grupal

Visita individual amb C, refereix no poder acudir a les sessions grupals per incompatibilitat laboral, a més refereix no estar del tot segur del seu objectiu terapèutic, ell vol mantenir l'abstinència i expressa que potser se sent més identificat amb els objectius del grup d'abstinència. Es proposa fer un seguiment individual en dues setmanes per acabar de valorar la decisió del canvi de grup, a més també s'acorda no acudir al grup de RD fins aleshores.

Es fa coordinació amb STOPSida per crear una alternativa d'oci per als pacients de chemsex, la idea es proposar activitats al cap de setmana combinant sortides de senderisme amb entrenament funcional. S'acorda que aquest projecte es comentarà amb els membres del grup de reducció de danys i s'animarà als membres per a què participin.

Sessió grupal

Per iniciar la sessió es pregunta als membres com estan i com han passat la setmana, així com es crea un espai per a què puguin explicar qualsevol altre tema que els inquieti. És A qui pren la paraula explicant que tot i la intervenció de la setmana passada, finalment va quedar amb el noi i va tenir una recaiguda. Refereix tenir sentiments de culpabilitat tot i que el consum va ser menor (quantitativament parlant) del patró de consum que tenia abans, explica que aquests sentiments de culpabilitat venen perquè és conscient de què era una situació que podia haver evitat i que tampoc va ser del tot plaent, refereix que no para de repetir-se què és el que pensaran els demés d'ell, la seva família, del dolor que els causa, expressa que *“té la sensació de què cada vegada que comença a sentir que avança, de cop consumeixo i torno enrere de nou”*.

Donada la situació que explica A, s'aprofita per mencionar la diferència entre recaiguda i caiguda. Es menciona que la recaiguda entra dins del procés, però es remarca que no totes són iguals i que per tant no suposa que tornem a partir de zero en la intervenció.

Referim que la diferència en les recaigudes va determinada pel retorn al patró de consum anterior. Es recorda que l'objectiu del grup és la reducció de danys, és a dir, acompanyar a cadascun d'ells a evitar un abús i dependència de les substàncies. Se li remarca a A, que el seu consum ha estat una caiguda, ja que ha estat un consum puntual, amb un patró molt diferent al que havia tingut anteriorment, i que a més mostra consciència i capacitat d'analitzar-ho i de frenar aquest consum de nou.

E explica que, tot i que aquest cap de setmana no ha anat a la sauna perquè no es trobava bé, moltes vegades després de recaigudes també ha tingut sentiments de culpabilitat com els de A i expressa que, fins i tot, s'ha arribat a sentir *“com una puta perquè moltes vegades va a les saunes o té sexe per avorriment o perquè se sent sol”*. A i R se senten identificats també amb el que expressa E.

S'aprofita per parlar de la importància de tenir aficions, alternatives d'oci als caps de setmana i de no tenir sexe amb drogues per avorriment o sentiments de soledat, perquè també fa que l'experiència no acabi sent del tot plaent, és per això que es remarca la rellevància de posar límits, de ser “exigent” a l'hora de buscar parelles sexuals (no tenir sexe “amb qualsevol”) i la importància de buscar sexe només quan realment es té ganes.

Seguint el fil de la conversa, s'explica el projecte d'oci amb coordinació amb STOPSida, i tots els membres del grup mostren interès i ganes de buscar alternatives així. Aprofitant també el tema, s'introdueix el concepte de factors de protecció, i se'ls pregunta als membres del grup quins factors de protecció creuen que tenen ells actualment. En els que més coincideixen els tres membres són: la família, la feina com a responsabilitat, els hobbies alternatius al sexe, l'esport, tenir projectes (estudis, carnet de conduir, etc.). S'acaba la sessió parlant de la importància de tenir responsabilitats, feina i aficions com a alternatives d'oci i es fa un recull de tota la informació i els temes parlats durant la sessió.

Sessió 4. 27 d'octubre del 2020

Assistència: D, R, A, E.

Objectiu de la sessió: Incrementar la motivació per al tractament i augment de la motivació per disminuir el consum. Prevenció de recaigudes: trencar prejudicis.

Sessió grupal

La sessió s'inicia preguntant als membres del grup, sobretot al D ja que les dues sessions anteriors no va poder assistir. D explica que ha estat per motius laborals ja que li van oferir una substitució i no podia rebutjar-ho. Refereix que tot i que sí que hi ha hagut algun consum està bé i que ha estat capaç de controlar-lo molt més que vegades anteriors, a més explica que ha estat capaç de mantenir relacions sexuals sense drogues i que han estat satisfactòries. La resta l'anima a seguir així i A explica que ell s'ha trobat en una situació similar, que a diferència del que havia comentat en les sessions anteriors, aquesta última setmana havia quedat amb un noi sense l'objectiu de tenir relacions sexuals i fora de l'ambient de drogues, explica que per primera vegada en molt de temps es va sentir molt bé i còmode i que al final sense buscar-ho van tenir relacions sexuals sense drogues i satisfactòries també. La resta de grup mostra el seu recolzament pel canvi d'actitud que mostra A i al igual que amb D, l'animen a seguir així per evitar tenir de nou aquells sentiments de culpa expressats en sessions anteriors.

S'aprofiten aquestes dues experiències de relacions sexuals sense drogues satisfactòries per parlar dels mites/falses creences que en algun moment els membres del grup han expressat tant en sessions grupals com en les de seguiment individual. Es comença per la creença de "*el sexe sense drogues no és tant satisfactori*", es fa referència que dos dels companys acaben de compartir dues experiències sexuals satisfactòries i sobris, es refereix abans d'iniciar el consum tots ells gaudien de les relacions sexuals sense dificultat i que a dia d'avui també són capaços, i que moltes vegades aquesta creença ens porta a dur una predisposició que per si sola ja evita poder gaudir del sexe. A, refereix que se sent identificat amb això, comenta que ell és conscient que "*li dóna moltes voltes i es repeteix que com que no està sota l'efecte de les drogues se li veuran més les seves inseguretats i no serà capaç de gaudir i de fer gaudir a l'altre*". E comenta que a ell li passen pel cap pensaments molt similars als de A, i que moltes vegades li costa trobar a persones disposades a mantenir relacions sexuals sense drogues, ja que en l'ambient es una cosa molt normalitzada. Després del comentari de E, s'introdueix un nou mite "*en l'ambient gay tothom (o la majoria de gent)*

es droga”, es comenta que tot i que sí que existeix evidència empírica de que el consum de drogues és superior en aquest grup de la població, també existeixen evidències de que les persones dins del món gay que usen drogues és gairebé minoritària, que els que usen drogues en el context de *chemsex* és encara menor, i que per tant, per estadístiques sí que és molt probable poder trobar parelles sexuals que no consumeixin. És E qui aleshores fa el comentari de *“també és cert que hem de ser capaços de fer canvi d’ambient, així com ser capaços de dir que no en cas que ens ofereixin”*, la resta de membres refereixen estar totalment d’acord amb el que ha comentat E. És aleshores quan s’aprofita per parlar de certes habilitats per millorar o reforçar els factors de protecció, entre les més destacades són l’autoestima, l’autocontrol, l’autoconeixement i el ser capaços de posar límits i escollir amb consciència les relacions socials i les parelles sexuals. Tot i així es reconforta a tots els membres del grup pels canvis que estan realitzant en el seu dia a dia i en els progressos assolits, nomenant els efectes positius que té la intervenció grupal. Cadascú explica les diferències que ha observat en ell mateix després d’haver iniciat la intervenció grupal i entre les que més destaquen trobem: un augment de la consciència (interior i del problema), la identificació i evitació de situacions de risc i la identificació de les emocions que senten en cada moment.

Es tanca el grup fent una ràpida menció a la situació actual per covid-19, i se’ls explica que donades les restriccions que s’estan aplicant, és molt probable que la propera sessió s’haurà de realitzar de manera online. A, explica que en el confinament ja es van fer i *“que tot i que sembli que pugui ser més fred, si tots participen com fan de manera presencial no ho és tant”*. Se’ls comenta que s’avisarà de la modalitat de la sessió per correu electrònic.

Sessió 5. 3 de novembre de 2020

Assistència: D

No acudeixen: R, A, E (cap d'ells avisa).

Objectiu de la sessió: Intervenció davant de la covid-19: preocupacions, pors, avantatges i desavantatges.

Abans de la sessió

Donades les restriccions per la covid-19, l'Agència de Salut Pública informa que les sessions grupals de manera presencial queden anul·lades fins a nou avís, a primera hora del matí s'envia un correu electrònic informant de les restriccions i del canvi de modalitat, ja que fins a nou avís la intervenció grupal es realitzarà de manera online a través de l'aplicació "Jitsi".

Sessió grupal

Només acut D, la resta de membres del grup no han avisat, s'inicia una conversa esperant a veure si la resta es connecta a la sessió. Es pregunta a D com es troba, i explica que el seu germà és positiu per covid-19 i que ell està confinat a l'espera dels seus resultats de la PCR, però que tot i això es troba bé i està aprofitant per estudiar de nou. Com que després de trenta minuts no s'ha connectat cap altre membre del grup, es tanca la petita sessió individual amb D i queda anul·lada la sessió grupal.

Post-grup

Després que D s'acomiadi, fem una valoració de la falta d'assistència al grup, en cap moment ens plantejem anul·lar les sessions grupals online ja que l'experiència del confinament ens va mostrar que aquesta modalitat sí que funciona si els membres del grup es connecten. És per això que es decideix que el recordatori de la sessió grupal s'enviarà un dia abans i es faran trucades a alguns dels membres per tal d'augmentar la motivació a assistir a les sessions grupals online.

Sessió 6.10 de novembre de 2020

Assistència: D, E, A (arriba 15 minuts tard)

No acudeixen: R (avisa que no pot acudir per motius familiars).

Objectius de la sessió: Intervenció davant de la covid-19: preocupacions, pors, avantatges i desavantatges. Intervenció basada en la prevenció de recaigudes: projectes de vida a llarg termini.

Abans de la sessió grupal

E envia un correu per comentar que ell no va assistir la setmana passada ja que no es veu capaç de realitzar les sessions a casa seva, per falta d'intimitat així com perquè la seva homosexualitat no està del tot acceptada a casa i no podrà parlar amb tota la llibertat. Se li proposa assistir de manera presencial al CAS on se li oferirà un despatx o un espai on pugui estar sol i es pugui connectar des d'allà. E accepta acudir al CAS a l'hora habitual de la sessió grupal.

Sessió grupal

Donat que es tracta de la primera sessió online, abans de començar s'explica que la dinàmica funcionarà exactament igual que quan la sessió es realitza de manera presencial, però sí que es demana de manera explícita que el torn de paraula es respecti molt més de l'habitual perquè sinó se superposen els micròfons i no s'escolta ni s'entén res, és per això que s'explica que si en cap moment es vol afegir o comentar quelcom respecte el que està comentant un altre company es pot utilitzar el botó per demanar torn de paraula.

Es pregunta com estan, sobretot per D que explica que segueix confinat ja que ha donat positiu tot i que no té cap mena de simptomatologia i es troba genial. S'aprofita per preguntar com se senten amb la situació actual i les restriccions (sobretot fent referència al toc de queda i a les restriccions de mobilitat del cap de setmana). E explica que ell està bé i que en part tot això l'està ajudant a no consumir o si més no a poder reduir aquest consum, i que per tant, mentalment també està més tranquil perquè no apareixen tants sentiments de culpa, vergonya o ràbia. D, refereix que ell se sent igual, i que a més a més ara no pot sortir de casa perquè és positiu i això encara l'ajuda més, explica que amb la situació en la que es troba es planteja provar un temps d'abstinència per què creu que el fet d'estar tancat el pot ajudar, ja que refereix que el seu desig de consum ha disminuït. Se'ls pregunta també per si en algun

moment han sentit ansietat o por, i els dos refereixen no haver-ne patit, D explica que sí que hi ha hagut moments en què se li ha fet complicat el no poder sortir de l'habitació però que s'ha organitzat un horari i intenta mantenir-se ocupat tota l'estona. D'altra banda E, refereix que en sí el seu dia a dia no ha canviat gaire per les restriccions, només pels caps de setmana, però que de moment se sent bé i sense pors ni ansietat, però refereix que no sap com se sentiria si es trobés amb la situació de D. Tot just entra A a la reunió de Jitsi, disculpant-se per el retard, se li fa un resum del que s'ha comentat fins ara i A es preocupa per l'estat de D i refereix que ell es troba bé, que de moment les restriccions no li afecten gaire ja que el seu dia a dia no s'ha vist alterat.

Es proposa parlar una mica dels projectes de vida que tenen, i es proposa començar pel projecte d'emancipar-se, ja que actualment els tres estan vivint amb la seva família. D i E coincideixen amb les ganes de poder independitzar-se, però actualment no es troben amb els suficients recursos econòmics com per fer-ho, A explica que ell encara no es veu preparat del tot, que encara vol acabar de pagar un deute que té i intentar estar de nou un temps abstinent, a més refereix que aquest cop seria bastant exigent en cas què hagués de compartir pis. Es pregunta qui o com serien els companys ideals per compartir pis i tots coincideixen més o menys en què probablement no compartirien pis amb els amics que consumeixin o amb gays que practiquin *chemsex*, així com tampoc amb persones que consumeixin qualsevol altre tipus de droga.

Es continua el que queda de l'hora parlant del projecte d'emancipar-se, i es posa el focus en la importància de fer-se responsable dels actes que realitzem i en ser conscients de quins factors ens podrien perjudicar o ser de risc per tal d'evitar-los, així com tenir en compte els factors de protecció que tenim i necessitem a l'hora de prendre la decisió d'independitzar-se.

Sessió 7. 17 de novembre de 2020

Assistència: E i D.

No assistència: A i R (no avisen), RE (problemes per accedir al link).

Objectius de la sessió: Intervenció sobre la sexualitat: llibertat sexual, equilibri, relacions afectives. Concepte d'homofòbia interioritzada.

Abans de la sessió

En l'hora reservada de primera visita per a pacients de *chemsex*, acut RE (39 anys) principalment pel consum problemàtic de *tina*, tot i que també hi ha consum de GHB. Al finalitzar l'entrevista i donats l'objectiu i l'estat actual del pacient, se li ofereix venir al grup de reducció de danys així com se li expliquen les normes i el funcionament. També s'adverteix que de manera provisional el grup s'està duent a terme en modalitat online degut a les restriccions per la covid-19, ell accepta comentant que es connectarà aquesta mateixa tarda.

Sessió grupal

Com sempre, abans d'iniciar la sessió grupal es pregunta als membres del grup com estan i si tenen algun tema que vulguin comentar i compartir amb el grup així com alguna proposta de temes per a tractar avui al grup. Els dos refereixen estar bé i sense cap tema així a comentar d'entrada, motiu pel qual se'ls proposa tractar avui una miqueta la homofòbia interioritzada així com poder parlar de certs temes de sexualitat, tant D com E manifesten estar d'acord amb la temàtica proposada.

Es fa una petita introducció del concepte d'homofòbia interioritzada com a recordatori i es D qui diu que sí que és cert que dins del mateix col·lectiu hi ha prejudicis i estigma entre ells, així com atacs/crítiques entre ells. E diu que està totalment d'acord ja que ell mateix ha rebut i ha emès crítiques i comentaris despectius, i fa la reflexió de "*que així només fan que perjudicar-se i destruir-se entre ells*". D, afegeix a més, que moltes vegades es tracten entre ells com a objectes sexuals, ja que sempre que es queda amb algú ja van amb la predisposició o amb la idea "*de que han de mantenir relacions sexuals*", E refereix que això és cert, que en més d'una ocasió quan ha quedat amb algú "*ha tingut com la pressió de que han de tenir sexe*", D afegeix "*que també és cert que en part es culpa seva perquè no són capaços de dir que no els ve de gust tenir sexe i que moltes vegades mantenen relacions sexuals amb gent que no els acaba d'agradar*". Es parla una estona de com reaccionem quan quedem amb algú i

no ens acaba d'agradar, ja sigui la seva personalitat o el seu físic, les respostes van molt diferenciades en funció de si han consumit o estan en un *chill*, tots coincideixen que en aquest cas el consum distorsiona, en canvi quan no estàs sota els efectes de les drogues sí que es tenen més en compte totes les variables.

La resta de l'hora es dedica a parlar dels sentiments i de situacions sexuals on no ens agraden les pràctiques que es realitzen o on et pots sentir avorrit sexualment amb la parella. Els membres del grup refereixen situacions viscudes i expressen com es senten i com gestionen aquestes situacions, a l'explicar aquestes situacions els dos coincideixen en què apareixen sentiments d'humiliació, vergonya i culpa per haver realitzat pràctiques sexuals no desitjades. S'arriba a la conclusió de què és important expressar i posar límits en les pràctiques sexuals, no jutjar els gustos dels demés i sobretot poder parlar les coses sense cap mena de tabú o de por per tal de poder tenir unes relacions sexuals satisfactòries.

Sessió 8. 24 de novembre del 2020

Assistència: A, D, R, E, C, RE

Objectius de la sessió: Intervenció basada en la psicoeducació: diferència entre “ús, abús i dependència”, què vol dir eficàcia en el tractament en drogodependències.

Abans de la sessió

C té una sessió de seguiment individual, on es tracta entre altres coses l'assistència a grup i la possible valoració a fer un canvi de grup (de reducció de danys al d'abstinència). C, refereix haver tornat a consumir perquè ha tornat amb la seva ex-parella i que ara per ara no veu del tot clar poder mantenir l'abstinència, és per això que es negocia amb ell poder tornar al grup de reducció de danys en cas que hi hagi compatibilitat laboral, refereix que actualment torna a estar en ERTE i que per tant sí que pot assistir.

Sessió grupal

Abans d'iniciar la sessió com a tal, ja que hi ha membres nous al grup, RE i C (tot i que ell ja havia assistit a alguna sessió anterior, hi ha membres del grup que no havien coincidit amb ell), i per tant es proposa fer una petita ronda de presentacions seguint el protocol de sempre: nom, perquè estem al grup i la/les substància/es consumides principalment. Després de les presentacions es fa una recollida general de les temàtiques tractades fins ara i de les possibles a tractar en un futur i es proposa avui fer una petita menció als conceptes d'ús, abús i dependència, així com els criteris/ “senyals” que es tenen en compte per valorar sí la intervenció està funcionant.

Abans d'iniciar la sessió de psicoeducació es pregunta als membres del grup si volen comentar alguna cosa però cap d'ells mostra intenció a parlar, és per això que es decideix començar amb les definicions dels conceptes. Per a fer més visual l'explicació s'utilitza la pissarra que hi ha a la sala per dibuixar una línia que representa un contínuum i en ella es marquen tres parts diferenciades: l'ús, l'abús i la dependència a una substància. Es pregunta de manera general com definirien ells cada concepte i tot i que els que prenen la veu cantant són D i A, de manera general tots coincideixen en què: *“l'ús es el consum esporàdic d'una substància de manera que no et perjudica”, “l'abús és quan aquest consum augmenta i porta conseqüències o danys” i “la dependència la entenen com el fet de què el consum ja és diari o gairebé diari i que et perjudica en molts o en tots els àmbits de la teva vida”*. Seguint les definicions fetes pels membres de grup, se'ls explica que la intervenció és un procés no lineal

entre aquestes “tres fases”, es menciona que clínicament parlant actualment cap d’ells es troba en una situació de dependència sinó que més bé la majoria d’ells van divagant entre l’ús i l’abús, i tenint en compte la filosofia del grup i els objectius terapèutics que tenen cadascun d’ells, la idea és que cada vegada estiguin únicament en la fase d’ús i que aleshores si algú ho desitja, com en el cas de R, es pot plantejar l’abstinència total de la substància. R, aprofita per mencionar que sí que és cert que ell està en abstinència de la substància, però pregunta “*si pot tenir dependència a les drogues pel sexe, ja que no ha aconseguit encara mantenir relacions sexuals sobri*”, el que es fa es reformular la pregunta “*¿Per què creus que no pots tenir sexe sense drogues?*” animant a la resta de membres a què participin, i les respostes més comuns són: certes pors a no gaudir de la relació sexual o a no ser capaços de satisfer a la parella sexual, por a no aconseguir l’erecció o no estar a l’alçada de la situació. Tot i que les pors són el sentiment i les preocupacions principals quan pensen en el sexe sobris, també refereixen que quan hi pensen es creen unes imatges que els semblen avorrides.

S’acaba l’hora parlant de com poder tenir relacions sexuals sobris, posant el focus al fet de que tot és una creença i no pas un fet definitiu, és per això que se’ls convida a pensar en el sexe sobri com una prova d’assaig-error, donant importància a què tenir tantes preocupacions en ment, ja és un fet que els farà gaudir menys de les relacions sexuals. També se’ls recomana pensar en pràctiques sexuals, dinàmiques, fantasies que tenien sobre les relacions sexuals abans del consum i poder recuperar-les.

Abans de marxar s’explica que la propera sessió serà una mica diferent a les habituals ja que un noi del projecte “*Téstate*” vindrà a fer una xerrada sobre la Hepatitis C i un nou mètode de diagnòstic que està en una prova pilot. Tots es mostren animats a venir i els sembla interessant la dinàmica proposada.

Post-grup

Després que els membres ja hagin marxat del CAS, fem una breu valoració del funcionament del grup avui, ja que els dos terapeutes hem notat com la sessió i les intervencions no fluïen tant com en les altres sessions i que es podia apreciar un ambient una mica més tens per l’arribada de dos membres nous. A més es coincideix en què A i D prenen molt el torn de paraula i a vegades no permeten que altres participin així com inicien diàlegs únicament entre ells dos. Per tal motiu s’acorda que en les properes sessions un dels dos terapeutes s’asseurà entre ells dos i l’altre a prop de membres com E, R o C que queden més cohibits i fomentarem les seves intervencions.

Sessió 9. 2 de desembre de 2020

Assistència: A, D, R, E, C.

No assisteix: RE (no avisa).

Objectiu de la sessió: Xerrada realitzada per un membre del projecte “Testate” sobre l’hepatitis C i un nou test de diagnòstic que es realitza a casa i de manera gratuïta i confidencial.

Sessió grupal

Abans d’iniciar la sessió es fa una ronda dir noms per tal de presentar-nos una mica, i el noi de *Testate* explica una mica en què consisteix la dinàmica i l’explicació que ve a realitzar, la seva intenció és dividir-la en dues parts: la primera més general i més instructiva sobre l’hepatitis C i la segona per explicar el projecte en el què està treballant: el nou test per al diagnòstic de l’hepatitis C. Anima als membres del grup a què participin i preguntin tant com vulguin sense cap mena de tabú.

L’explicació s’inicia amb la definició d’Hepatitis C i la seva simptomatologia, així com amb les dades epidemiològiques actuals a Catalunya. I a continuació pregunta als membres si saben com es transmet la malaltia. D’entrada A refereix que es transmet a través de la sang i la resta de membres afirmen la resposta. No obstant es refereix que no és l’únic fluid a través del qual es pot transmetre, sinó que a través del semen i els fluids rectals també pot haver-hi transmissió si aquests entren en contacte amb la sang a través de petites ferides o fissures. També se’ls pregunta quins col·lectius tenen més risc i entre tots els membres s’arriba a la conclusió de què els col·lectius que estan en més risc són els homosexuals, les persones addictes (sobretot els que practiquen l’*slam*), els que es defineixen com a “*passius*” i/o els que realitzen sexe amb grup (no només fent referència al *chemsex*) ja que la probabilitat de transmetre el virus augmenta. Per altra banda, també són grup de risc les persones que realitzen *fisting* o mantenen relacions sexuals sense preservatiu, així com també els que prenen tractament antiretroviral per al VIH, ja que és un col·lectiu on hi ha una major proporció de població que manté relacions sexuals sense preservatiu.

Per acabar la primera part, també amb la participació dels membres del grup, es fa un llistat sobre de les pràctiques o mesures preventives que poden servir per reduir el risc de contagi. Al finalitzar-la es pregunta als membres del grup que n’opinen de la informació que s’ha ofert fins ara. D refereix que de moment ha adquirit molta més consciència sobre la

hepatitis i què li ha augmentat la preocupació sobre el contagi. A explica que ell sí que ho tenia present però que hi havia informació, com per exemple el fet de què no només es transmet per la sang, que desconeixia. A més tant C, com A i D refereixen que alguns dels mètodes de prevenció esmentats (l'ús de preservatiu a joguines, el portar el teu propi lubricant als *chills* o *saunes* per no usar el grupal, etc.), no els acaben de veure ja que no s'acaben de sentir del tot còmodes o veuen complicat tenir-ho en compte sobretot sota l'efecte de les drogues.

La sessió s'acaba donant informació sobre la prova pilot del nou test, s'explica que actualment aquest test està "a prova" per veure l'acceptació entre els usuaris i en cas que sigui ben acceptat s'ampliarà al diagnòstic d'altres ETS. Es refereix que el procés passa per fer-te usuari a la pàgina web i demanar el test, aquest t'arriba a casa amb un tríptic amb la informació de com realitzar-lo. Un cop dut a terme el test, s'envien de nou els resultats i després d'uns 20 dies des de que demanes el test, a través del correu electrònic i un PIN que et donen pots veure el resultat de la prova. D es mostra una mica reticent, ja que refereix "*que els resultats triguen massa en comparació a altres centres on realitzen el diagnòstic, com el CAP*".

Es genera un debat breu al respecte i es remarca molt que no deixa de ser una prova pilot, que els recursos s'ampliaran en cas que aquest test quedi aprovat. Tot i això, tots els membres del grup, fins i tot D, veuen aquesta prova com una bona iniciativa i expressen que col·laboraran amb el programa fent-se el test i fent difusió del projecte.

Sessió 10. 15 de desembre de 2020

Assistència: A, D, RE, DN

No assisteixen: R i E (avisen que no poden acudir), C (no avisa).

Objectiu de la sessió: Psicoeducació de la intervenció grupal: respecte del torn de paraula, no emetre judicis ni donar solucions i evitar qualsevol forma de discriminació.

Abans de la sessió

E envia un correu explicant que ha de quedar-se confinat perquè ha estat en contacte amb un positiu de covid greu, per tant no podrà acudir al CAS fins que no passin els deu dies reglamentaris.

DN (nou pacient de *chemsex*) va tenir la primera visita un parell de setmanes abans, on va manifestar idees autolítiques. Es demana cita per fer seguiment en una setmana amb el psicòleg (dia 15 de desembre). En la visita de seguiment refereix estar molt més tranquil i se li proposa la intervenció grupal, refereix no tenir-ho clar i necessitar temps per pensar-s'ho.

Com que només confirmen assistència A i D per correu, i donada la situació de fa dues setmanes acordem fer una breu intervenció per tal de que no s'alteri el funcionament del grup.

Sessió grupal

Finalment no només acudeixen A i D, sinó que també venen RE i DN (nou membre del grup) és per això que s'inicia la sessió amb una ronda de presentacions, començant pels més veterans del grup, A i D.

A, després de les presentacions, explica que ell porta dos anys assistint a grup i que ara amb retrospectiva veu que li ha funcionat molt. Ha après a identificar tots els prejudicis que ell mateix tenia sobre sí mateix i sobre els demés i ha pogut treballar-los, a identificar les seves emocions i sentiments i refereix haver crescut com a persona, a part d'haver reduït de manera molt significativa el seu consum. Tots agraeixen les seves paraules i es mostren més confiats amb el grup.

D refereix haver consumit de nou, explica que va conèixer a un noi que el va convidar al seu pis a passar la nit i a l'arribar els companys de pis estaven consumint *tina* i hi havia *pipes*. Explica als companys de grup que en aquell moment es va començar a posar nerviós i va notar com les pulsacions li augmentaven i que fins i tot es va sentir incòmode. Refereix que es va poder relaxar una mica i van acabar estant tots junts parlant i què finalment va consumir, tot i que no sap dir exactament el perquè, explica que "simplement no volia trencar

el bon rotllo que hi havia i es va deixar portar”. Refereix sentir-se culpable per haver consumit ja que “és un consum que podria haver evitat simplement dient que volia anar a dormir perquè estava cansat”. Refereix que després del consum ha estat una setmana dormint i que tan sols es llevava per anar a treballar un parell d’hores a la tarda, però que va deixar de banda l’esport, els estudis i les estones que ell ballava durant més d’una setmana. Avui s’ha obligat a tornar a la seva rutina abans d’aquest consum i tot i que està cansat refereix sentir-se molt millor.

S’aprofita la intervenció de D per remarcar que en aquest grup no s’exigeix l’abstinència, sinó que aquesta és entesa com una decisió pròpia i que l’objectiu del grup és evitar que el consum els faci mal, perjudiqui i interfereixi de manera significativa a les seves vides. El que és vol remarcar del que ha explicat D no és el consum puntual que ha tingut, sinó el fet de què aquest consum ha comportat que deixi de banda projectes importants interessants, tant personals com professionals, de la vida de D.

A pren el torn de paraula i explica que ell també ha tingut un consum aquesta última setmana, refereix que no va ser un consum premeditat, sinó més bé impulsiu. Va rebre una mala notícia del banc, va tenir diferents discussions rutinàries familiars i això va fer que “la seva necessitat de fugir i evadir-se” augmentés, refereix que de cop va començar sentir moltíssima ansietat i va començar a actuar “de manera automàtica” i va fer un parell de trucades i va acabar consumint en una habitació d’hotel amb altres nois. Ell refereix que es va sentir tant bloquejat que necessitava fugir de manera ràpida i treure del seu pensament totes les preocupacions que en aquell moment l’aclaparaven. DN explica que ell en algun moment també ha realitzat un consum semblant a aquest, com a mínim amb aquest objectiu, i comparteix alguna de les seves experiències.

S’acaba la sessió fent prevenció de recaigudes, treballant els sentiments de culpa i el maneig de les emocions, i posant el focus no tant en els consums puntuals sinó en la interferència que aquests poden arribar a tenir en les activitats de la vida diària, oferint eines i alternatives perquè la interferència no sigui massa gran.

Post-grup

Es comenta el canvi de direcció de l’objectiu inicial de la sessió i s’acorda tractar la temàtica de grup de manera individual amb cadascun dels pacients.

Sessió 11. 22 de desembre de 2020

Assistència: A, R, C.

No assisteixen: E i D (Avisen), DN, RE (no avisen).

Objectiu de la sessió: Oferir informació sobre els diferents serveis existents per al col·lectiu LGTBI+ i les persones amb addicció.

Sessió grupal

Abans d'iniciar la sessió se'ls pregunta a tots els membres del grup com han passat la setmana i volen compartir alguna cosa amb la resta. Tots refereixen estar bé, coincideixen en estar "atabalats" amb tants canvis en les restriccions per la situació de la covid-19. Així que es dediquen uns minuts a comentar la situació actual. El tema principal són les festes de Nadal, sobretot el dia de cap d'any: el dubte de què es podrà fer i què no, les diferents alternatives de plans que hi ha, etc.

Un cop comentades les alternatives així com fent un recordatori ràpid entre tots de les noves restriccions es fa la proposta de fer una sessió diferent, més de caire informatiu, explicant i comentant els diferents recursos existents als què ells poden acudir i la funció i/o objectiu que tenen cadascun d'ells, tots estan d'acord amb la proposta.

El primer recurs que s'explica es la Sala Baluard, amb les seves sales de consum segur. A i C es mostren una mica reticents, R comenta que ell no és un recurs que pretengui utilitzar però que li sembla molt interessant que existeixin sales així, perquè són un lloc de consum segur.

El segon recurs que es menciona és *Energy Control* i el seu servei d'anàlisi de substàncies, es comenta que l'objectiu principal és que els consumidors puguin conèixer la composició de les substàncies que vagin a prendre i rebre un assessorament de com evitar o disminuir els riscos existents a l'hora de consumir. Se'ls explica que s'ha de portar una dosi mínima per tal de què els resultats siguin fiables. Cap dels membres del grup coneixien aquest servei i se'ls explica que moltes vegades s'alteren les substàncies i això pot comportar efectes secundaris, reaccions al·lèrgiques, etc., és per això que sempre és interessant saber els components de les substàncies per tal de poder relacionar-ho amb els possibles efectes secundaris.

També es parla de BcnCheckpoint i StopSida, dos dels recursos als que els membres del grup hi estan vinculats. C i A expliquen les seves experiències a BCNCheckpoint i R les seves a StopSida. S'aprofita aquesta menció a la ONG d'StopSida per fer referència a les *II*

Jornades de Chemsex d'StopSida. Se'ls explica en què consisteixen aquestes jornades i les temàtiques tractades i se'ls anima a veure la xerrada de l'abordatge de la sexualitat i l'afectivitat on hi ha un apartat en el que es tracta l'abordatge del sexe sobri per als usuaris de *chemsex*, ja que ha estat una temàtica que s'ha mencionat diferents vegades en les sessions grupals i poden oferir una altra perspectiva.

A refereix que li sembla molt interessant, però que per a ell el tenir el sexe sobri no ha estat el que més difícil se li ha fet de recuperar, ja que poc a poc i amb les persones adequades ho ha pogut aconseguir i gaudir-ne. Ell explica que el més complicat ha estat perdre les relacions socials fora del món del consum, el deteriorament de les seves relacions familiars, recuperar la confiança de la seva mare, etc. R mostra el seu acord amb A, i explica que ell actualment es troba molt sol, ja que totes les relacions socials que tenia eren relacionades amb aquest món, i que ara li està costant molt recuperar antigues amistats o fer-ne de noves.

S'acaba la sessió remarcant la importància de comptar amb aquesta esfera social, ja que ajuda notablement al benestar psicològic i explicant que tenir unes bones relacions socials i familiars és un gran factor de protecció. També es comenten els espais o exemples d'alternatives d'oci per tal de sortir d'aquesta soledat terapèutica. Es parla de l'esport, ja sigui individual o col·lectiu, on sempre acabes coincidint amb altres persones, també es parla de la importància de les aficions (culturals, artístiques, etc.) ja que també ajuden a crear nous vincles socials. Finalment també es comenta l'opció de l'associacionisme en funció de les aficions de cadascun i es posa l'exemple de *Panteres Grogues*, associació que ofereix diverses seccions on poder apuntar-se.

Sessió 12. 29 de desembre de 2020

Assistència: D, E, R, C, A.

No assistència: DN, RE (no avisen).

Objectiu de la sessió: Intervenció centrada en la prevenció de recaigudes: evitació de situacions i/o conductes de risc durant les nits festives de nadal (nit de cap d'any).

Sessió grupal

Es comença la sessió preguntant a tots els membres com estan i com han passat aquests primers dies festius de Nadal, i en especial se li pregunta a E com es troba després d'haver estat passant la covid-19. E explica que ja està bé del tot, que ho va passar amb símptomes relativament lleus, diu que el que va portar pitjor va ser estar confinat tants dies dins de la seva habitació. Tots li comenten que s'alegren que ja estigui bé i que torni a assistir al grup.

La resta de membres del grup coincideixen tots en què han estat unes festes de Nadal molt diferents, tot i així, la majoria comenten que ni hi ha hagut consums ja que han estat amb la família, és a dir, protegits en aquest sentit. Seguint el fil de les festes de Nadal s'introdueix el tema de la nit de cap d'any, ja que és una nit en la que normalment hi ha festa i és una nit hi ha un augment de probabilitats de trobar-se en situacions de risc. C explica que ell ja s'ha organitzat de manera que el contacte amb les substàncies o amb possibles situacions de risc sigui nul. Explica que ha decidit intentar, de moment, mantenir-se en abstinència durant una bona temporada i que per això passarà la nit de cap d'any amb els seus pares i germans. R explica que ell segueix en abstinència des de principis de setembre i que ell passarà la nit de cap d'any amb la família igual que C. En canvi E i A expliquen situacions diferents. E explica que ell després d'estar confinat té ganes de trobar-se amb els seus amics i que ha quedat per anar a casa d'un dels seus amics a passar la nit de cap d'any, explica que és un context on no hi haurà *chemsex* ni metamfetamina ni GHB, però que sí que hi haurà consum de cànnabis i alcohol. Refereix que tot i això intentarà fer un consum controlat i no fer-se mal. A agafa el torn de paraula i refereix que ell sí que tindrà més contacte amb les substàncies. Explica que l'han convidat a una festa la nit de cap d'any, refereix que té moltes ganes de sortir de festa, de ballar i de passar-ho bé des de fa temps i que ha dit que sí que assistirà. Aclareix que no es tracta d'un chill ni d'una festa amb intenció de *chemsex*, però sí que reconeix que es tracta d'una festa amb altres nois gays i que no nega que pugui haver cert risc de consum. Tot i això refereix que no té pensat desfer-se ni desaparèixer durant 2-3 dies, que la seva intenció és

només gaudir de la festa i de passar-ho bé amb altres persones, i en cas de consum que aquest sigui moderat.

És en aquest moment quan D, que fins ara no havia fet cap intervenció, explica que ell sí que ha tingut un consum, però que en cap moment va ser una situació semblant a la que ha explicat A. D refereix que va fer un dinar a casa de la seva millor amiga i amb altres amics d'aquesta, el dia de Sant Esteve. Explica que ell simplement anava a dinar i a passar una bona estona amb la seva millor amiga (que també consumeix), però que de cop van començar a beure i a consumir i que ell no va saber dir que no. Refereix que se sent culpable perquè no era un consum desitjat ni buscat, simplement que no va saber dir que no, així com tampoc va saber com sortir de la situació. Explica que també se sent culpable perquè realment s'ho va passar súper bé, és a dir, que té dins seu sentiments com contradictoris. Es treballa durant una estona l'empoderament i l'autoseguretat, per tal de què, en cas que es torni a trobar en una situació semblant, sigui capaç de dir que no o marxar. La resta de membres del grup l'ajuden a reforçar la idea de què un consum puntual i controlat no té res de dolent, però que ha de ser per pròpia voluntat i no perquè no se sigui capaç de dir que no a uns amics.

És en aquest moment quan D es trenca a plorar, i explica que els sentiments aquests de culpa també venen en part pels records amb el seu ex. Refereix que són aquest tipus de conductes el que el van portar a començar a consumir més i a introduir-se en el món del *chemsex*, els que van fer que ell comencés a enganyar a la seva parella i que finalment el perdés. D comenta que la setmana passada van tornar a parlar, que van estar parlant durant quatre hores per *facetime* i que tot estava molt bé, però que es va adonar que encara l'estimava i que li agradaria tornar a recuperar el que tenien, però que és conscient que fins que no sigui capaç de mantenir l'abstinència no podrà, en part perquè li tornaria a fer mal, ja que el seu ex és una persona que no vol tenir res a veure amb el món del consum de qualsevol substància.

Seguint el fil del relat de D, s'aprofita per anar finalitzant la sessió fent una intervenció basada en la prevenció de recaigudes, recordant les connotacions negatives que té el consum, així com la importància dels factors de protecció, per tal de no recaure en els patrons de consum que tenien anteriorment.

S'acaba la sessió recordant que avui era el meu últim dia de pràctiques en el CAS. Tots reaccionen amb pena, i agraint-me el tracte i l'ajuda, que tant de bo pogués quedar-me molt més temps. Jo els agraeixo les seves paraules i els explico que han estat ells els que m'han ajudat a adquirir grans aprenentatges, gràcies al seu compromís amb el grup i a la seva confiança per obrir-se i parlar sense tabús. Els animo a seguir treballant com han estat fent

fins ara i a aprofitar aquest espai terapèutic, ja que personalment considero que és una de les eines més potents de la intervenció.

Discussió

L'objectiu d'aquest treball era descriure dotze sessions de la intervenció grupal de reducció de danys de *chemsex* a les que s'ha tingut accés durant el període de pràctiques si bé el grup continuarà de manera indefinida, ja que segueix una modalitat oberta, sense límit en el nombre de sessions. És per això que les reflexions s'orienten a aquestes dotze sessions.

Donat que el *chemsex* és un fenomen relativament nou i no hi ha evidència empírica suficient respecte el seu abordatge terapèutic, s'ha seguit una intervenció basada en la teràpia cognitivo-conductual treballant tècniques tals com: la prevenció de recaigudes, l'entrenament en habilitats d'afrontament i l'entrenament en habilitats socials. A més seguint la proposta del Ministerio de Sanidad (2020), s'han tractat un seguit de temes orientats a la reducció de danys del *chemsex*. No obstant, tal i com es pot observar en les sessions, en alguna ocasió no es treballa l'objectiu establert i/o els temes a tractar es desvien. Això és així perquè es considera que aquests temes o objectius no s'han de seguir d'una manera totalment estricta, ni necessàriament de forma seqüencial, ja que es dona prioritat a les necessitats que els membres tinguin a casa sessió de grup. És a dir, tot i que s'intenta seguir en la mesura del possible la seqüència de temes i objectius, aquests seran aplicats de manera flexible i com a guia per a determinar els temes a tractar i abordar durant aquesta intervenció.

Al tractar-se d'un grup de reducció de danys, on l'objectiu no és l'abstinència, els progressos que s'han observat al llarg de la intervenció van lligats al patró de consum (reducció de la freqüència i quantitat de consum), l'augment de consciència i de la identificació de situacions i conductes de risc, així com millora en les seves habilitats d'afrontament. Tots aquests canvis han estat verbalitzats pels membres del grup, així com observades en els seus canvis de conducta també expressats. Tots ells han referit al llarg de les sessions un desig de disminuir la freqüència de consum i fins i tot, en alguns casos, de plantejar-se durant un temps l'abstinència.

Pel que fa als aspectes socials dels membres del grup, també s'han observat certs progressos, tot i que és un aspecte que cal seguir treballant. És cert, que tots els membres del grup han augmentat la seva consciència pel que fa a la importància i els beneficis d'unes bones relacions socials, així com també han interioritzat els aprenentatges de la intervenció en habilitats socials, i això els ha permès abandonar certes relacions tòxiques i desenvolupar una

altra percepció sobre les relacions socials, fent que augmentin les seves ganes de mantenir relacions socials més sanes. No obstant, cal seguir treballant aquestes habilitats socials per tal de que els membres del grup surtin poc a poc de la soledat terapèutica.

Finalment, pel que fa a l'esfera sexual, les millores han estat relatives, ja que només dos dels membres del grup han verbalitzat estar capaços de mantenir relacions sexuals sense estar sota els efectes de les substàncies. Pel que fa a la resta de membres, o bé segueixen mantenint relacions sexuals amb substàncies, tot i que amb un patró de consum diferent a l'inicial, o bé es mantenen en abstinència tant de substàncies com de sexe. Donada aquesta situació, és important seguir la proposta del Ministerio de Sanidad (2020) i seguir tractant temes com l'educació sexual i afectiva, per tal trencar les creences i els mites que els membres del grup tenen sobre la sexualitat sòbria.

Per altra banda, donades les restriccions establertes per la situació de pandèmia mundial, durant unes setmanes la intervenció grupal va canviar la seva modalitat de presencial a *online*. Tot i que hi ha proves pilot en aquest tipus d'intervenció amb resultats positius per a pacients que es mostren reticents a la presencialitat (Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas, 2017), en aquest grup aquest tipus d'intervenció no ha estat del tot acceptada. Durant les tres sessions *online*, l'assistència es va veure considerablement disminuïda, fins i tot, quedant anul·lada la primera sessió per l'assistència només d'un dels membres. Un cop es reprèn l'activitat presencial, l'assistència torna a la normalitat. Sí que és cert, que contràriament al perfil de pacients de la prova pilot, els membres del grup se senten còmodes amb els serveis presencials, referint després que se senten molt més còmodes en aquesta modalitat que en la *online*, que la descriuen com a més distant.

A més, tal i com es pot observar en la descripció de les sessions, són poques les ocasions en que l'assistència és del 100% i, moltes vegades aquesta falta d'assistència no és avisada ni comentada amb antelació, tot i el recordatori i petició de confirmació d'assistència a través del correu que fa el psicòleg de manera setmanal. Després de mesos d'observació i de tutorització amb el psicòleg referent, s'arriba a la conclusió de que els pacients del programa de *chemsex*, són als que més els costa l'adherència al tractament, tant individual com grupal en el CAS. Pel que fa a l'activitat grupal, l'estudiada en aquest treball, cal mencionar que la gran majoria de pacients en un inici es mostren reticents a aquesta intervenció i/o a obrir-se i parlar sense tabús en aquest espai. Moltes vegades refereixen que és degut a la por de trobar-se amb algú conegut o amb el que hagin compartit sessions de *chemsex*, és a dir, que el que els fa reticents a aquesta modalitat és la por a que el que es comenta en el grup més tard pugui ser explicat fora d'aquest espai. Tot i així, també cal plasmar el fet de que un cop se senten

còmodes amb el grup i veuen que la confidencialitat està assegurada, tots ells parlen sense cap mena de por i sense tabús.

També és important tenir en compte que, a part de l'addicció a substàncies, el fenomen del *chemsex* abasta altres esferes com la sexualitat, el patró de relacions socials o els estigmes als que està sotmesa la comunitat LGTBIQ⁺. És per això que considero de vital importància que tots els pacients d'aquest programa estiguin associats o en contacte amb algunes de les associacions del col·lectiu, com per exemple: STOPSida o BCN Checkpoint, així com també que els professionals d'aquestes i els professionals del CAS facin un treball en xarxa per tal d'afavorir el progrés d'aquest tipus de pacients. Vull remarcar també el gran paper que fan aquestes entitats comunitàries LGTBIQ⁺ en la difusió d'informació a través de campanyes informatives així com el seu gran paper en la detecció i derivació dels pacients de *chemsex*.

Per últim, comentar que el món de les addiccions cada vegada està més present en la nostra societat, afectant a un major percentatge de la població, sorgint dins d'aquest món nous fenòmens, que a més van a l'alça, com el cas del *chemsex*, on tot i ser una pràctica en la que ja s'hi està intervenint, encara hi ha una falta de coneixement i d'investigació per al seu abordatge. És per això que, considero de vital importància que se segueixi realitzant investigació per poder oferir una bona atenció psicosocial i que per tant, els pacients amb problemes de dependència puguin tenir una evolució positiva al llarg de la seva intervenció. Així com tampoc cal descuidar la formació d'aquestes noves tendències a tots els professionals de la salut mental ni el treball multidisciplinar i en xarxa. Si ens centrem únicament en el fenomen del *chemsex*, crec que és important seguir avançant i lluitant perquè l'atenció dels pacients de *chemsex* es doni en serveis públics (actualment el de Sants és l'únic CAS que ofereix aquest programa, juntament amb l'Hospital Clínic), és important incloure el *chemsex* en els plans de formació dels professionals especialitzats en addiccions, així com també que el seu abordatge inclogui en tot moment, no només l'enfoc de l'abstinència, sinó també el de reducció de danys i sobretot incloure en aquesta intervenció tant els patrons de consum com els comportaments sexuals per tal d'obtenir resultats més positius.

Reflexió personal

Com a reflexions personals vull destacar que, malgrat el món de les addiccions no és un terreny que fins ara hagués despertat la meua curiositat com a psicòloga, faig una valoració molt positiva, no sols pels aprenentatges adquirits sinó també perquè m'ha ajudat a trencar prejudicis i estigmes que tenia força interioritzats.

Per altra banda, no només he tingut l'oportunitat d'aprofundir en un fenomen nou i en tendència a l'alça com és el *chemsex*, sinó que també he pogut aprendre com abordar la seva intervenció tot i la inexistència de programes o models d'intervenció amb prou evidència empírica.

Crec que a la nostra societat les addiccions estan cada cop més presents a més de aparèixer de noves i cal fer-ne un seguiment estricte per tal de plantejar els abordatges terapèutics necessaris per a una bona atenció dels pacients.

Una de les coses que em va sorprendre d'inici i que valoro molt positivament és la intervenció amb l'objectiu terapèutic de reducció de danys. Quan parlem d'intervenció en drogodependències, molts cops ho relacionem amb l'objectiu d'aconseguir l'abstinència. En aquestes pràctiques i en la realització del TFM he après que la intervenció basada en la reducció de danys és necessària per tal d'abordar al col·lectiu que no persegueix l'abstinència però amb els que cal treballar per tal que el consum tingui el menor impacte possible no sols en la seva salut sinó també en la seva vida diària (relacions socials, familiars, laborals...). He pogut comprovar que en aquest tipus d'intervenció es poden observar millores significatives en l'evolució dels pacients, com per exemple un major *insight*, una major consciència, capacitat d'autocontrol, habilitats d'afrontament i major benestar psicològic.

Malgrat els coneixements adquirits, crec que encara em queden moltes coses per aprendre i adquirir més habilitats d'intervenció. En aquest sentit el treball amb un equip multidisciplinari i en xarxa com fa el CAS de Sants, és un recurs molt potent que hauria de ser extensiu a tots els professionals de la salut mental, no sols en l'àmbit de les addiccions.

Referències

- Becoña, E., Cortés, M., & Pedrero, E. (2008). *Guía Clínica de intervención psicológica en adicciones*. Socidrogalcohol, 23-67.
- Bourne, A., Reid, D., Hickson, F., Torres-Rueda, S., & Weatherburn, P. (2014). *Executive Summary - The Chemsex study: drug use in sexual settings among gay and bisexual men in LSL*. Sigma Research ISBN 978-1-906673-19-2
- Buffin, J., Roy, A., Williams, H., & Winter, A. (2012). *Part of the picture: lesbian, gay and bisexual people's alcohol and drug use in England (2009-2011)*. Londres: The Lesbian & Gay Foundation, University of Central Lancashire. http://ripasetsu.s3.amazonaws.com/www.lgf.org.uk/_files/documents/jul_12/FENT__1343638156_10584_POTP_Year_3_ReportFINALL.pdf
- Caudevilla, F. (2017). Aspectos farmacológicos y clínicos de las drogas consumidas en el contexto del chemsex. Curso de formación online: Un modelo de abordaje integrado de la salud sexual y los problemas de consumo de drogas en el contexto del chemsex (pp. 12-29). Escuela Nacional de Sanidad, & Instituto de Salud Carlos III.
- Cruz, C.M. (2017). Manejo del paciente de chemsex, abordaje de las conductas adictivas y de problemas de salud mental. Curso de formación online: Un modelo de abordaje integrado de la salud sexual y los problemas de consumo de drogas en el contexto del chemsex (pp. 5-24). Escuela Nacional de Sanidad, & Instituto de Salud Carlos III.
- Daskalopoulou, M., Rodger, A., Phillips, A. N., Sherr, L., Speakman, A., Collins, S., Elford, J., Johnson, M., Gilson, R., Fisher, M., Wilkins, E., Anderson, J., McDonnell, J., Edwards, S., Perry, N., O'Connell, R., Lascar, M., Jones, M., Johnson, A., ..., Lampe, F. C. (2014). Recreational drug use, polydrug use, and sexual behaviour in HIV-diagnosed men who have sex with men in the UK: results from the cross-sectional ASTRA study. *The lancet. HIV*, 1(1), e22–e31. [https://doi.org/10.1016/S2352-3018\(14\)70001-3](https://doi.org/10.1016/S2352-3018(14)70001-3)
- Energy Control. (s. f.). *Fiestas y drogas en tiempos de coronavirus*. <https://www.chem-safe.org/chemsex-fiestas-y-drogas-en-tiempos-de-coronavirus/>
- Fernández-Dávila, P. (2016). “Sesión de sexo, morbo y vicio”: una aproximación del fenómeno chemsex entre hombres gais, bisexuales y otros hombres que tienen sexo con hombres en España. *Revista multidisciplinar del Sida*. 4(7), 41-65.
- Fernández-Dávila, P. (2017). *Consumo de drogas y su relación con el sexo: Escuchando las voces de un grupo de gais y bisexuales de Barcelona que practican Chemsex*. <http://www.sidastudi.org/resources/inmagic-img/DD44906.pdf>

- Folch, C., Fernández-Davila, P., Ferrer, L., Soriano, R., Díez, M., & Casabona, J. (2015). Alto consumo de drogas recreativas y conductas sexuales de riesgo en hombres que tienen relaciones sexuales con hombres. *Medicina Clínica*, 145(3), 7-102. <https://doi.org/10.1016/j.medcli.2014.04.030>
- Ministerio de Sanidad. (2020). *Documento técnico abordaje del fenómeno del Chemsex*. <https://www.mscbs.gob.es/ca/ciudadanos/enfLesiones/enfTransmisibles/sida/chemSex/docs/DocumentoDEF.pdf>
- Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. (2017). *Estrategia Nacional sobre Adicciones 2017-2024*. Secretaría General Técnica. Centro de Publicaciones. Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas.
- Race, K. (2015). 'Party and Play': Online hook-up devices and the emergence of PNP practices among gay men. *Sexualities* 18(3), 253–275.
- Sánchez, L., Díaz-Morán, S., Grau-López, L., Moreno, A., Eiroa-Orosa, F. J., Roncero, C., Gonzalvo, B., Colom, J., Casas, M. (2011). Tratamiento ambulatorio grupal para dependientes de cocaína combinando terapia cognitivo conductual y entrevista motivacional. *Psicothema*, 3 (1), 107-113.
- Soriano, R., (2017). El chemsex y sus vínculos con el uso de aplicaciones de geolocalización entre hombres que tienen sexo con hombres en España: un análisis etnográfico virtual. *Revista Multidisciplinar del SIDA*, 5(11), 8-20.
- Stop Sida. (2018). Chemsex. https://stopsida.org/wp-content/uploads/2018/10/chemsex_folleto-4.pdf
- Stop Sida. (s. f.) *Gestión emocional para usuarios de Chemsex en tiempos de coronavirus*. <https://chemsex.info/gestion-emocional-usuarios-chemsex-tiempos-coronavirus/>
- Stop Sida. (s. f.) Mezclar drogas. <https://chemsex.info/mezclas/>
- Weatherburn, P., Hickson, F., Reid, D. S., Schink, S. B., Marcus, U., & Schmidt A. J. (2017). *The European Men-Who-Have-Sex-With-Men Internet Survey. Key findings from 50 countries*. Stockholm: European Centre for Disease Prevention and Control. https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&ved=2ahUKEwiHjLPpwpHuAhX_QEEAHc6hC48QFjAAegQIBRAC&url=https%3A%2F%2Fwww.eurocdc.europa.eu%2Fsites%2Fdefault%2Ffiles%2Fdocuments%2FEuropean-MSM-internet-survey-2017-findings.pdf&usq=AOvVaw2ze2QWXJXDoeXHYqpyDnNy
- Zaro, I., Navazo, T., Vázquez, J., García, A., & Ibarra, L. (2016). Aproximación al chemsex en España 2016. <https://www.chem-safe.org/wp-content/uploads/2017/04/Aproximaci%C3%B3n-Chemsex-en-Espa%C3%B1a-2016.pdf>