

Courrier à la rédaction

Chemsex: betrifft nicht nur Männer, die Sex mit Männern haben (mit Replik)

Brief zu: Haslebacher A, Brodmann Maeder M, Blunier S. Chemsex – mehr als Sex unter Drogen. Swiss Med Forum. 2022;22(2526):415–9.

Die Autorinnen erklären, dass Chemsex eine ausschliesslich homosexuelle Praxis sei, was absolut nicht zutrifft. Ich zitiere den ersten Satz des Artikels: «Chemsex umfasst ein komplexes sozio-kulturelles Phänomen unter Männern, die Sex mit Männern haben und die Substanzen (sogenannte Chems) in Verbindung mit Sex konsumieren.»

Chemsex betrifft absolut alle Arten von Sexualität und alle Geschlechter, wie meine Erfahrung als Präventionsbeamter auf Partys und als Konsument von Substanzen zeigt. Die Behauptung auf einem anerkannten medizinischen Forum, dass Chemsex nur von homosexuellen Männern praktiziert werde, ist gefährlich (insbesondere, wenn es als erster Vorschlag erscheint, wenn man nach «Chemsex» googelt). Zum einen kann dies zu einer starken Diskriminierung von Homosexuellen im Allgemeinen führen. Zum anderen vernachlässigt dies die tatsächlichen Fakten und trägt zur Unsichtbarmachung der Problematik auf gesellschaftlicher Ebene bei, da sie einen weitaus grösseren Teil der Bevölkerung betrifft, als es in dem Artikel der Fall zu sein scheint.

Joachim Mauron, Neuchâtel

Disclosure Statement

Der Autor hat deklariert, keine potentiellen Interessenskonflikte zu haben.

Replik auf «Chemsex: betrifft nicht nur Männer, die Sex mit Männern haben»

Herzlichen Dank für Ihren Leserbrief und Ihre Anregungen. Wir geben Ihnen recht, dass – wie bei vielen Phänomenen – Chemsex nicht nur von einem Geschlecht oder einer sozio-kulturellen Gruppe praktiziert wird. Dies wurde unsererseits im Abschnitt «Anmerkungen und Ausblick» aufgegriffen.

Wir beziehen uns in unserem Lead auf die Definition von David Stuart, dem Pionier in

Sachen Chemsex, der über 15 Jahre das Phänomen in England beobachtete und den Begriff «Chemsex» prägte [1].

Stuarts Arbeitsdefinition lautete: «Defined as any combination of drugs that includes Crystal Methamphetamine, Mephedrone and/or GBL, used before or during sex by gay, bisexual, or other Man who have Sex with Men (MSM) – including Trans*people; MSM being a specific group representing a high prevalence of HIV/HCV/STIs and a cultural tendency to have a higher number of sexual partners.» [2–4].

Wie wir in der Definition in unserem Artikel geschrieben haben, wird der Begriff «am häufigsten» im Zusammenhang mit Männern, die Sex mit Männern haben (MSM), verwendet. Diese Definition schliesst andere Konstellationen nicht aus, zeigt aber auf, dass diese Bevölkerungsgruppe am meisten betroffen ist. Dies zeigt sich ebenfalls darin, dass wissenschaftliche Studien zu Chemsex fast ausschliesslich mit MSM gemacht werden sowie Informationsmaterial zu Chemsex oft explizit an schwule und bisexuelle Männer adressiert ist [5, 6].

Das Ziel unseres Artikels war es, Medizinerinnen und Mediziner auf das Thema «Chemsex» und die damit verbundenen Risiken zu sensibilisieren. Dies schliesst nicht aus, dass bei Verdacht auf Chemsex ausserhalb der MSM-Population unter Umständen genauer nachgefragt und entsprechende Hilfe angeboten werden sollte. Ebenso zeigt es die Wichtigkeit weiterer Forschung ausserhalb der MSM-Gruppe.

im Namen der Autorinnen:

Dr. med. Simone Blunier, Bern

Dr. med. Aline Haslebacher, Zürich

Disclosure Statement

Die Autorinnen haben deklariert, keine potentiellen Interessenskonflikte zu haben.

Literatur

1 Kirby T, Thornber-Dunwell M, David Stuart. Lancet. 2022;399(10328):904.

2 <https://www.ohntn.on.ca/wp-content/uploads/endgame/2/slides/Stuart-Chemsex.pdf>

3 Stuart D. A chemsex crucible: the context and controversy. J Fam Plann Reprod Health Care. 2016;42(4):295–6.

4 <https://davidstuart.org/what-is-chemsex>

5 Safer Chemsex-Broschüre. <https://shop.aids.ch/de/A-1803-44/2-110-Shop/Infomaterial/Schutz-vor-HIV-und-STI/Safer-Chemsex/deu-fra-eng>

6 <https://www.aidshilfe.de/quapsss-projektbeschreibung>

«Keine Monster mehr»?

Brief zu: Mell E. Keine Monster mehr. Schweiz Ärztztg. 2023;103(04):3

Der oben genannte Artikel vom 25. Januar verweist auf den Paradigmenwechsel in der Behandlung der Geschlechtsinkongruenz. Mit diesem therapeutischen Umbruch soll das Narrativ von der «Erschaffung eines Monsters» überwunden werden. Doch wie steht es um die typografischen Monster und ihre Rückkoppelung auf die Sprache und unser Denken? Der Rat für die deutsche Rechtschreibung hält fest, dass der Gebrauch der Gendertypografie (für amtliche Schreiben) nicht verwendet werden soll, denn Gendern «innerhalb von Wörtern beeinträchtigt die Verständlichkeit, Vorlesbarkeit und automatische Übersetzbarkeit sowie vielfach auch die Eindeutigkeit und Rechtssicherheit von Begriffen und Texten». Gerade bei sensiblen Themen wie der Geschlechterinkongruenz mit ihren zahlreichen neuen Begriffen sollten zum Verständnis nicht zusätzliche Hürden gebaut werden. Mit den zwei thematisch anknüpfenden Beiträgen zum «schwierigen Weg zu sich selbst» und zu den therapeutischen Folgen stellt sich die Frage, wohin dieser Weg führen soll. Der vorgezeichnete Weg führt zum Einstieg in die Hybris des Yuval Harari.

Dr. med. Urs Steiner, Immensee

Geschlechteranpassung – quo vadis?

In mehreren Artikeln zum Thema Transgender und Geschlechteranpassung der Ausgabe 4 lese ich keine einzige zur Vorsicht mahnende Zeile. Im Gegenteil: Jeder/jede, der/die nicht bereit ist, mit wehenden Fahnen auf den rasenden Zug aufzuspringen, wird gebrandmarkt. Ich bin überzeugt, wenn wir in diesem Tempo weitermachen, werden wir in zwanzig Jahren eine beachtliche Anzahl Menschen haben, die sich als chirurgisch verstümmelt empfinden. Aber da oder dort zur Zurückhaltung zu mahnen, gilt bereits als Verrat an der Sache. Wie so oft können Fehler nicht nur im zu langen Warten entstehen. Ich hätte der Ärztezeitung eine differenzierte Betrachtung zugetraut.

Dr. med. Michael Inauen, Tann

Vernünftige Arbeitszeiten sind möglich und nötig

Brief zu: Fey M. Arbeiten Ärztinnen und Ärzte in der Weiterbildung immer noch zu viel? Schweiz. Ärzteztg. 2023;103(04):17-18

Prof. em. Dr. med. Martin Fey, aus Zollikofen, vergisst einen wichtigen Aspekt, wenn er behauptet, Ärztinnen und Ärzte, die nicht über 50 Stunden pro Woche arbeiten möchten, würden ihrem Beruf nicht gerecht. Die hohen Arbeitszeiten in der Weiterbildung, als Kaderärztin respektive Kaderarzt im Spital oder in eigener Praxis kommen zu einem grossen Teil nicht von der Patientenbetreuung, sondern von der ständig zunehmenden administrativen Belastung. Medizinische Fachpersonen (übrigens auch Pflegefachleute, Ergotherapeutinnen und Ergotherapeuten, etc.) verbringen immer mehr Zeit mit unnötigem Papierkrieg. Natürlich gibt es administrative Aufgaben, die nötig und nützlich sind. Ein guter Operations-, Abklärungs- oder Austrittsbericht ist nicht nur für die nachbehandelnden Personen unverzichtbar, sondern ermöglicht es, sich die Situation einer Patientin oder eines Patienten nochmals detailliert zu vergegenwärtigen, ihre Krankheit einzuordnen etc. Das gleiche gilt für Gutachten. Völlig unnötig sind hingegen viele Anfragen der Versicherer oder Wünsche nach Daten vonseiten der Behörden. Eine Reduktion der Administration auf das Nötige und Sinnvolle würde eine Arbeitszeitverkürzung ohne Verminderung der Patientenkontakte erlauben!

Ausserdem ist auch eine Ärztin respektive ein Arzt nicht nur ihrem respektive seinem Beruf verpflichtet. In einer Partnerschaft kann man vereinbaren, dass einer oder beide Partner überdurchschnittlich viel Zeit für Beruf, Politik etc. aufwenden. Aber Kinder brauchen die Aufmerksamkeit der Eltern. Das gilt auch für Väter! Es gibt Studien, die zeigen, dass Kinder, deren Väter zwar in der Familie leben, aber sehr viel abwesend sind, ein höheres Risiko für Probleme haben. Die Präsenz der Mütter kann das nicht ausgleichen. Heutzutage

sind zum Glück auch Väter immer weniger bereit, ihre Pflichten gegenüber ihren Kindern zu vernachlässigen. Entweder wir schaffen Arbeitsbedingungen, die die Vereinbarkeit von Beruf und Familie ermöglichen, oder wir bekommen in Zukunft noch mehr Probleme, genügend Ärztinnen und Ärzte zu finden.

Dr. med. Monika Diethelm-Knoepfel, Fachärztin für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie, Uzwil

Envoyer un courrier

Vous pouvez transmettre votre courrier à la rédaction en ligne sur:

bullmed.ch/publier/remettre-un-courrier-des-lecteurs-remettre