

# rausch

Wiener Zeitschrift für Suchttherapie

ISSN 2190-443X

5./6. Jahrgang

Heft 4 · 2016/1 · 2017



Themenschwerpunkt:

## Chemsex

Drogenkonsum bei Männern, die Sex mit Männern haben

#### Impressum

rausch – Wiener Zeitschrift für Suchttherapie

#### Wissenschaftliche Herausgeber

Prim. Univ. Prof. Dr. Michael Musalek  
musalek@me.com

Univ. Doz. Dr. Martin Poltrum  
m.poltrum@philosophiepraxis.com

Dr. Oliver Scheibenbogen  
office@scheibenbogen.at

#### Herausgebende Institutionen

Institut für Sozialästhetik und psychische Gesundheit –  
Sigmund-Freud-Privatuniversität Wien

Stiftung Anton Proksch-Institut Wien

#### Chefredakteur

Univ. Doz. Dr. Martin Poltrum  
m.poltrum@philosophiepraxis.com

#### Redakteure

Dr. Thomas Ballhausen  
t.ballhausen@gmail.com

Mag. Irene Schmutterer  
irene.schmutterer@goeg.at

#### Bildredaktion

Sonja Bachmayer  
ikarus711@hotmail.com

#### Verlag

Pabst Science Publishers  
Eichengrund 28  
D-49525 Lengerich  
Tel. +49 (0)5484 308  
Fax +49 (0)5484 550  
www.pabst-publishers.de  
www.psychologie-aktuell.com

#### Nachrichtenredaktion, verantw.

Wolfgang Pabst  
wp@pabst-publishers.com

#### Administration

Silke Haarlamert  
haarlamert@pabst-publishers.com

#### Herstellung

Bernhard Mündel

#### Urheber- und Verlagsrechte

Diese Zeitschrift einschließlich aller ihrer Teile ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung außerhalb der engen Grenzen des Urheberrechtsgesetzes ist ohne Zustimmung des Verlages unzulässig und strafbar. Dies gilt insbesondere für Vervielfältigungen, Übersetzungen, Mikroverfilmungen und die Einspeicherung und Verarbeitung in elektronischen Systemen.

Haftungsausschluss: Der Inhalt jedes Heftes wurde sorgfältig erarbeitet, jedoch sind Fehler nicht vollständig auszuschließen. Aus diesem Grund übernehmen Autoren, Redaktion und Verlag keine Haftung für die Richtigkeit der Angaben, Hinweise und Ratschläge. Die nicht besonders gekennzeichnete Nennung von geschützten Warenzeichen oder Bezeichnungen lässt nicht den Schluss zu, dass diese nicht marken- oder patenschutzrechtlichen Bestimmungen unterliegen. Abbildungen dienen der Illustration. Die dargestellten Personen, Gegenstände oder Sachverhalte müssen nicht unbedingt im Zusammenhang mit den im jeweiligen Artikel erwähnten stehen.

Für unverlangt eingesandte Texte, Materialien und Fotos wird keine Haftung übernommen. Eine Rücksendung unverlangt eingesandter Beiträge erfolgt nur bei Erstattung der Versandkosten. Die Redaktion behält sich vor, Manuskripte zu bearbeiten, insbesondere zu kürzen, und nach eigenem Ermessen zu ergänzen, zu verändern und zu illustrieren. Zur Rezension übersandte Medien werden nicht zurückgesandt.

#### Abonnement und Bestellservice

rausch erscheint 4x jährlich und kann direkt über den Verlag oder eine Buchhandlung bezogen werden.

#### Bezugspreise:

Jahresabonnement: Inland 50,- Euro,  
Ausland 50,- Euro; Einzelausgabe: 15,- Euro.  
Preise inkl. Versandkosten und MwSt.

#### Bankverbindung:

IBAN: DE90 2658 0070 0709 7724 07  
BIC: DRESDEFF265

#### Bestellservice:

haarlamert@pabst-publishers.com  
Tel. +49 (0)5484 97234  
Fax +49 (0)5484 550

**Bezugsbedingungen:** Soweit im Abonnementsvertrag nichts anderes vereinbart wurde, verpflichtet der Bezug zur Abnahme eines vollständigen Jahresabonnements (4 Ausgaben). Kündigung des Abonnements unter Einhaltung einer Frist von 30 Tagen jeweils zum Jahresende. Im Falle von Lieferhindernissen durch höhere Gewalt oder Streiks entstehen keine Rechtsansprüche des Abonnenten an den Verlag.

#### Umschlagbild:

Kondomdose „Amor“ (ca. 1940 bzw. ca. 1950), Sammlung MUVS (Wien). Abdruck mit freundlicher Genehmigung DDr. Fiala/MUVS (Wien)

# rausch

Wiener Zeitschrift für Suchttherapie

5./6. Jahrgang · Heft 4-2016/1-2017

Themenschwerpunkt:

## Chemsex: Drogenkonsum bei Männern, die Sex mit Männern haben

Gastherausgeber: Daniel Deimel

### Inhalt

- 255 Editorial  
Chemsex: Drogenkonsum bei Männern, die Sex mit Männern haben  
*Daniel Deimel*
- 256 Chemsex: Zur Phänomenologie des Drogenkonsums bei Männern, die Sex mit Männern haben  
*Daniel Deimel*
- 266 Die besondere Vulnerabilität schwuler und bisexueller Männer. Wie Diskriminierung die Gesundheitschancen sexueller Minderheiten beeinflusst  
*Dirk Sander*
- 273 Meanings, methods and management of chemsex among gay men in South London  
*Adam Bourne*
- 280 Von der Präsentation der Präservierung  
*Thomas Ballhausen*
- 282 Bildstrecke: Kondome
- 286 Männlichkeiten und Sucht  
*Heino Stöver*
- 295 Neue psychoaktive Substanzen (NPS) – über Konsummuster und -wirkungen, Zielgruppen und klinische Erfahrungen  
*Thomas Kuhlmann*
- 305 Durch die Seele ein Riss: Joachim Gutsche  
*Matthias Zwarz*
- 307 Bildstrecke: Joachim Gutsche
- 311 Drogengebrauch von Männern, die Sex mit Männern haben (MSM), in sexuellen Kontexten: Erfahrungen aus dem QUADROS-Projekt  
*Anna Dichtl, Niels Graf & Dirk Sander*
- 319 Heterogen, hedonistisch und digital: Drogenkonsumierende Männer, die Sex mit Männern haben, in Berlin  
*Andreas von Hillner & Daniel Deimel*
- 325 Bildstrecke  
Sonja Bachmayer: „Himmel über Wien“
- 335 Suchtberatung mit drogenkonsumierenden MSM. Erfahrungen aus der zielgruppenspezifischen (Sucht-)Beratung der Aidshilfe Köln  
*Marcus Pfliegensdörfer*

- 343 Erfahrungsbericht aus der Behandlung von MSM (Männer, die Sex haben mit Männern) mit „Chemsex“-Konsummustern in der stationären Entwöhnungsbehandlung der salus klinik Hürth  
*Yasmin Borowski & Anne Iking*
- 351 Ergebnisse der Fokusgruppen- und Fragebogenerhebung im Rahmen des Projekts „HIV/HCV-Risikominimierung bei Rauschmittelkonsumierenden Männern, die Sex mit Männern haben (MSM) und Transgender-Personen“ der Aids Hilfe Wien  
*Isabell Eibl, Frank M. Amort & Carina Mabler*

## Nachrichten

- 265 Alkoholwerbung animiert Jugendliche zum Trinken
- 317 Methadonsubstitution: Abhängige steigen zunehmend auf Alkohol um



160 Seiten  
ISBN 978-3-95853-235-9  
Preis: 15,- €  
eBook: ISBN 978-3-95853-236-6  
Preis: 10,- € ([www.ciando.com](http://www.ciando.com))

Kay Uwe Petersen, Sara Hanke, Linny Bieber,  
Axel Mühleck & Anil Batra

## Angebote bei internetbasiertem Suchtverhalten (AbiS)

Ein junger Mann, der Umstehenden erklärt, wie man „... Uti auf den Leveln 6, 11 und 16 skillen...“ kann; eine große Gruppe von Jugendlichen und Erwachsenen mit Smartphones, die unbeeindruckt vor einem eindrucksvollen historischen Gebäude sitzen, auf einen Blütenregen auf dem kleinen Bildschirm schauen und warten; eine junge Frau, die anscheinend vollkommen selbstverliebt ein Foto nach dem anderen von sich mit dem Smartphone produziert, um es anschließend online zu stellen: Die einen scheinen sich kaum mehr darüber bewusst und/oder daran nicht interessiert zu sein, wie befremdlich sie auf Unbeteiligte wirken mögen, andere sehen Alarmzeichen einer Internetsuchtepidemie. Von außen ist nicht zu entscheiden, ob jemand lediglich eine virtuelle Zusatzwelt zum Vergnügen nutzt oder ob jemand permanent in eine Gegenrealität flüchtet, weil das eigene Leben zu anstrengend und deprimierend oder zu langweilig geworden ist.

Die vorliegende Studie untersucht im Auftrag des Bundesministeriums für Gesundheit internetbasiertes Suchtverhalten in Deutschland und die bestehenden Hilfsangebote.



**PABST SCIENCE PUBLISHERS**

Eichengrund 28 · D-49525 Lengerich · Telefon +49 (0)5484 308 · Telefax +49 (0)5484 550  
[pabst.publishers@t-online.de](mailto:pabst.publishers@t-online.de) · [www.psychologie-aktuell.com](http://www.psychologie-aktuell.com) · [www.pabst-publishers.de](http://www.pabst-publishers.de)

## Editorial

# Chemsex: Drogenkonsum bei Männern, die Sex mit Männern haben

Daniel Deimel

Der Begriff Chemsex beschreibt den Gebrauch spezifischer chemischer Drogen (Chems) bei sexuellen Handlungen. Dieser eigenartige Drogenkonsum ist in Teilen der homo- und bisexuellen Community populär und wird mit einem erhöhten Infektionsrisiko für HIV und andere STIs assoziiert. Lokale AIDS-Hilfen und Schwulenberatungsstellen verzeichnen einen Anstieg an Männern, die Sex mit Männern haben (MSM) und wegen ihres Drogenkonsums Unterstützung benötigen.

Dass dieses Phänomen eine hohe Verbreitung gefunden hat, zeigt das erste European Chemsex Forum, welches vom 6. bis 8. April 2016 in London stattgefunden hat. Mehr als 200 Behandler, Forscher und Aktivisten aus der Selbsthilfe aus ganz Europa tauschten sich über drei Tage zu den Hintergründen des Konsums und den unterschiedlichen Erfahrungen aus der Prävention, Beratung und Therapie von drogenkonsumierenden MSM aus.

Die Hintergründe des Drogenkonsums, die damit verbundenen Motive und Begleiterscheinungen sind äußerst komplex. Wir stehen erst am Beginn, den Konsum und die damit einhergehende Dynamik zu verstehen, systematisch zu erforschen und erste Präventions- und Behandlungsstrategien zu entwickeln.

Mit diesem Schwerpunktheft möchten wir das Thema Chemsex und Drogenkonsum von MSM aus unterschiedlichen Perspektiven näher beleuchten und Impulse für eine Weiterentwicklung des Feldes setzen. Neben Erfahrungen aus der Beratung von MSM berichten

Therapeuten aus der Suchtrehabilitation. Zudem werden die Ergebnisse des QUADROS-Projektes vorgestellt, einem Pilotprojekt der Deutschen AIDS-Hilfe, welches an der Schnittstelle zwischen Sucht- und AIDS-Hilfe arbeitet und einen Beitrag zu einer verbesserten Versorgung von drogenkonsumierenden MSM leistet. Mehrere Beiträge nähern sich dem Phänomen Chemsex aus der wissenschaftlichen Perspektive.

Ich wünsche Ihnen eine anregende Lektüre und hoffe, dass wir mit diesem Heft zu einer Diskussion über eine verbesserte Versorgung von drogenkonsumierenden MSM beitragen können.



**Prof. Dr. Daniel Deimel**

Professor für Klinische Sozialarbeit an der Katholischen Hochschule NRW, Aachen  
Robert-Schumann-Straße 25  
D-52066 Aachen  
d.deimel@katho-nrw.de

# Chemsex: Zur Phänomenologie des Drogenkonsums bei Männern, die Sex mit Männern haben

Daniel Deimel

## 1 Zusammenfassung

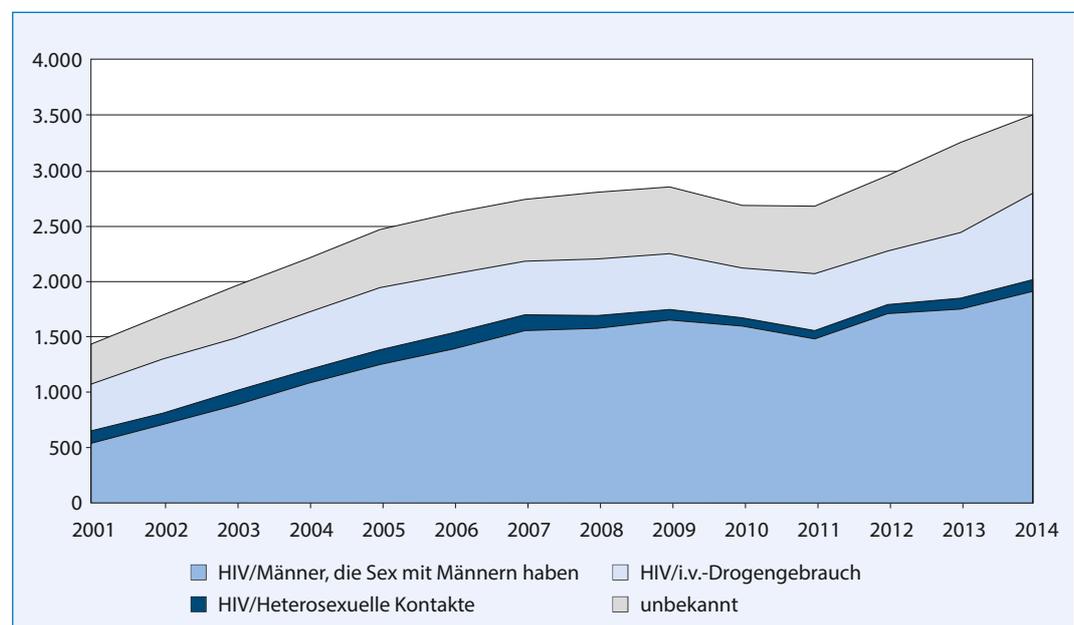
Aus deutschen Städten, in denen große homo- und bisexuelle Communities verortet sind, wird von einer Zunahme des Drogenkonsums bei Männern, die Sex mit Männern haben (MSM), berichtet. Insbesondere der zunehmende Drogenkonsum von Methamphetamin im Kontext von sexuellen Handlungen stellt Berater und Behandler vor veränderte Aufgaben. Zudem bedarf es für diese Konsumentengruppe spezifischer Zugänge in der Präventionsarbeit. In diesem Beitrag wird dieses aktuelle Phänomen aus unterschiedlichen Perspektiven beleuchtet. Neben der Darstellung von empirischen Befunden werden Teilergebnisse der Clubdrug-Studie (<http://clubdrugstudie.wordpress.com>), einer explorativen qualitativen Untersuchung von Forschern der Katholischen Hochschule NRW und der Frankfurt University of Applied Sciences, vorgestellt.

## 2 Einführung

Männer, die Sex mit Männern haben, stellen eine äußerst heterogene Gruppe dar. Einerseits gehören ihr Personen an, die sich als schwul, homosexuell oder bisexuell identifizieren und dies offen leben. Andererseits gehören zu dieser Gruppe Männer, die aus unterschiedlichen Gründen sich nicht so identifizieren, aber gleichgeschlechtlichen Sex praktizieren. Daher ist die Beschreibung MSM in diesem Kontext als hilfreich notwendig anzusehen: Sie inkludiert alle diese Personen gleichermaßen. Für Deutschland existieren keine gesicherten Zahlen über die Population der MSM. Schätzungen gehen in der Altersgruppe von 20 bis 59 Jahren von einem Anteil von 2,5 bis 3,4 Prozent aus. Insgesamt wird demnach von 600.000 MSM in Deutschland ausgegangen (Marcus et al., 2009). MSM können als vulnerable Personengruppe angesehen werden (Sander, 2010, 2017), welche mit erhöhten gesundheitlichen Belastungsfaktoren in Verbindung gebracht wird. Sowohl in Deutschland als auch in anderen

**Abbildung 1**

HIV-Neudiagnosen nach Jahr der Diagnose und Transmissionsrisiko (RKI, 2015b)



westlichen Industrienationen gelten MSM als eine Risikogruppe für HIV- und andere sexuell übertragbare Infektionen (STIs) (Marcus & Hamouda, 2000; RKI, 2015a; Stall et al., 2007). So stellen MSM die Gruppe mit den meisten HIV-Neuinfektionen in Deutschland (Robert Koch-Institut, 2015a). Sie machten 2014 einen relativen Anteil von 54 Prozent aller HIV-Neudiagnosen aus (vgl. Abbildung 1). Von den 3.525 HIV-Neudiagnosen im Jahr 2014 fielen 1.904 auf die Gruppe der MSM. In Bezug auf das Jahr 2013 gab es 2014 einen Anstieg von neun Prozent bei den HIV-Neudiagnosen in dieser Gruppe (RKI, 2015a).

Neben einer erhöhten psychischen Belastung (Colfax et al., 2005; Drewes & Kruspe, 2016; Halkitis et al., 2008) ist bei MSM ein erhöhter Konsum von psychotropen Substanzen, insbesondere von chemischen Substanzen wie Amphetaminen, zu verzeichnen (Bochow et al., 2012; ZIS, 2014). Der Drogenkonsum von MSM wird mit einem erhöhten Infektionsrisiko von HIV und anderen STIs assoziiert (Chew et al., 2013; Colfax et al., 2005). Betrachtet man die Kontexte, in denen MSM Drogen konsumieren, wird deutlich, dass zum einen die Verbindung von Drogen und Geschlechtsverkehr (Chemsex) und zum anderen der Konsum von Drogen bei Partys (Clubdrugs) eine zentrale Rolle einnehmen. Die Forschergruppe um Bourne definiert Chemsex als „Sex zwischen Männern unter dem Einfluss von Substanzen, die unmittelbar vor oder während der Sex-Session konsumiert werden“ (Bourne et al., 2014a, S. 8).

Der Substanzkonsum zielt hier insbesondere auf ein intensiveres sexuelles Erleben und eine sexuelle Leistungssteigerung ab (Bourne et al., 2014a, 2014b, 2015). In Teilen der MSM-Szene ist der intravenöse Drogenkonsum, insbesondere von Methamphetamin, beim Sex verbreitet. Diese Praktik wird in der Szene als „slamming“ bezeichnet und erhält durch diese eigene Namensgebung durch die Konsumenten eine spezifische Abgrenzung zum intravenösen Drogenkonsum z.B. bei Opioidabhängigen. Die Risiken, durch unsaubere Konsumbedingungen und Spritzentausch sich mit HIV oder dem Hepatitis-C-Erreger zu infizieren, bleiben jedoch bestehen. Bisher existieren für Deutschland keine gesicherten Zahlen über die Verbreitung des intravenösen Drogenkonsums bei MSM.

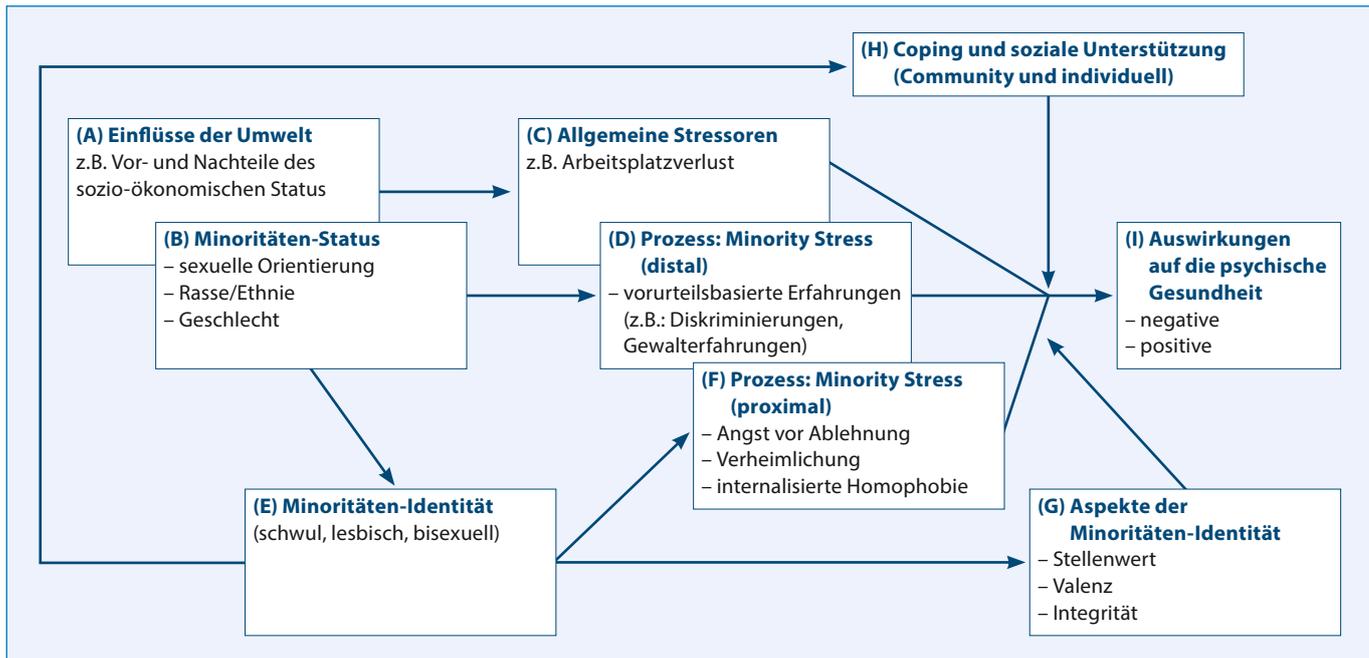
### 3 Drogenkonsum als Resultat von syndemischer Produktion und Minderheitenstress

Ausgangspunkt für die Clubdrug-Studie waren zwei Forschungsstränge aus dem US-amerikanischen Raum. Der Anthropologe Merrill Singer entwickelte bereits in den 1990er Jahren den Ansatz der „*syndemic production*“ (Singer, 1996). Der Begriff „Syndemie“ beinhaltet zwei Aspekte: Der Ansatz fokussiert auf ein dynamisches Geschehen, indem belastende Faktoren in ihrer Komplexität betrachtet werden. Diese interagieren miteinander und verstärken sich über eine Zeitspanne hinweg und treten in einem spezifischen Raum auf. Zudem beinhaltet der Ansatz einen soziologischen Aspekt, indem auf Bevölkerungsgruppen fokussiert wird, welche von sozialen und gesundheitlichen Problemlagen stark betroffen sind und diese soziale Benachteiligung als eine mögliche Ursache für die prekäre gesundheitliche Situation verstanden wird. Häufig handelt es sich hierbei um randständige Gruppen oder soziale Minderheiten. Singer definiert syndemische Produktion als „eine Konzentration und schädliche Interaktion von zwei oder mehr Krankheiten oder anderen Gesundheitsfaktoren in einer Bevölkerung, vor allem als Folge der sozialen Ungleichheit und der ungerechten Machtausübung“ (Singer, 2009, S. 226).

Als erste syndemische Produktion konnte Singer den Zusammenhang zwischen Drogenkonsum (substance abuse), Gewalterfahrung (violence) und AIDS (SAVA-Syndemics) bei Migranten aus Puerto Rico beschreiben, welche in Hartford leben (Singer, 1996). Der Ansatz konnte inzwischen durch viele Forschungsbefunde bestätigt werden. Im Zentrum stehen insbesondere erlebte Belastungen, insbesondere auch Marginalisierungen und Stigmatisierungen sowie psychische Probleme und Drogenkonsum. Der Konsum von psychotropen Substanzen könnte demnach als das Resultat eines längeren Prozesses verstanden werden, indem sich das Individuum mit seiner sozialen Umwelt auseinandersetzt und diese als belastend erlebt.

Im Sinne des *Minority Stress-Modells* (Meyer, 2003) erhält der Drogenkonsum, in einer solchen Situation, eine spezifisch entlastende Funktion. Das Modell erläutert, wie in Abbildung 2 dargestellt, anhand eines prozesshaften Geschehens, inwiefern spezifische Belastungsfaktoren bei sozialen Minderheiten zu psychischen Belastungen und Problemlagen führen können.

Ausgangspunkt ist der sozioökonomische Status eines Menschen und die erlebten Umwelteinflüsse (Kasten A). Die soziale Umwelt

**Abbildung 2**

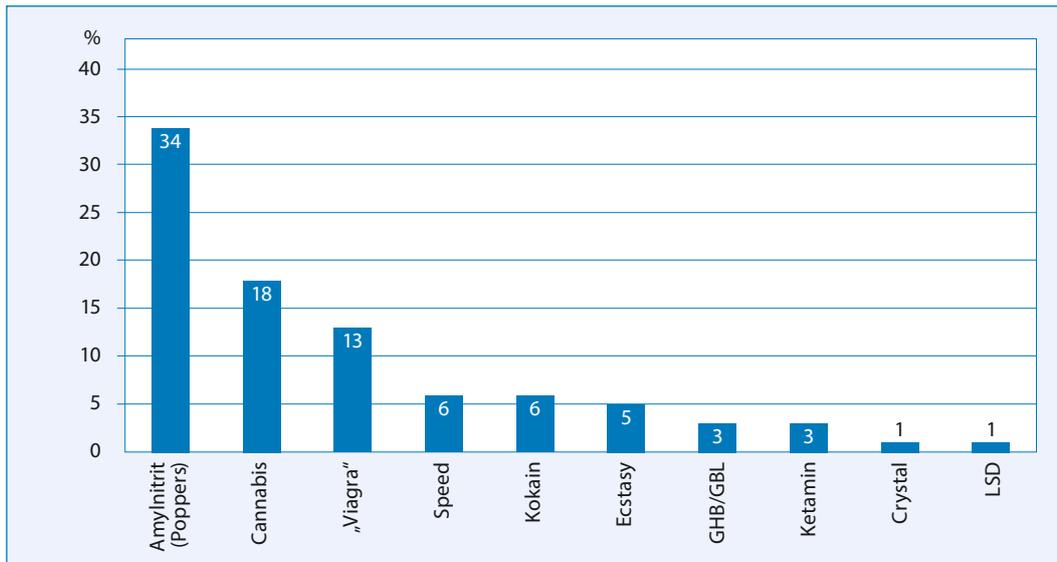
Das Minority Stress-Modell (modifiziert nach Meyer, 2003, S. 679)

nimmt einerseits eine zentrale Stellung ein, wie eine Minderheit (sexuelle Orientierung, Rasse etc.) definiert und durch die Betroffenen erlebt wird (Kasten B). Andererseits gehen von ihr unspezifische Stressoren (z.B. möglicher Arbeitsplatzverlust) aus. Diese potentiellen Stressoren sind für alle sozialen Gruppen vorhanden (Kasten C). Der Status, den eine Minderheit in einer Gesellschaft einnimmt, modelliert einen erlebten Minderheitenstress (Minoritätenstress), welcher von außen an das Individuum herangetragen wird. Betroffene erleben diesen Stress in Form von verdeckter und offener Ablehnung, Diskriminierungen oder Gewalterfahrungen (Kasten D). Die Qualität dieses Erlebens hat einen entscheidenden Einfluss auf die Identitätsentwicklung einer Person (Kasten E) und die erlebte Zugehörigkeit zu einer Minderheit (z. B. „schwul“, „lesbisch“ oder „bisexuell“). Die Zugehörigkeit zu einer Gruppe kann einerseits als Ressource erlebt und verstanden werden, indem soziale Unterstützung in der Bewältigung von Belastungsfaktoren fungiert. Die Zugehörigkeit zu einer Community oder einer Selbsthilfegruppen wirkt in diesem Sinne entlastend und protektiv. Wiederkehrende Ablehnung aus der sozialen Umwelt und eine ungünstige Identitätsentwicklung (z.B. durch ein konflikthaft erlebtes Coming-out) können zu einer internalisierten Ablehnung eigener Anteile der Person führen. Dieser verinnerlichte Minderheitenstress zeigt sich in einer Angst vor Ablehnung, Verheimlichung oder internalisierter Homophobie (präziser wäre hier jedoch der Begriff der internalisierten Homonegativität) (Kasten F).

Somit sind soziale Minderheiten potentiell drei Typen von Stressoren ausgesetzt, die sich gegenseitig verstärken und potenzieren. Neben einer gut entwickelten Identität (Kasten G) können diese Stressoren durch eine hilfreiche soziale Unterstützung und gut entwickelte Coping-Strategien (Kasten H) abgemildert werden. In Folge dieses Prozesses können sich psychische Probleme wie Depressionen oder Substanzabhängigkeit entwickeln (Kasten I).

## 4 Epidemiologie

Der European MSM Internet Survey (EMIS) ist die weltweit größte Studie zu Männern mit gleichgeschlechtlichem Sexualkontakt. An der Studie beteiligten sich 180.000 Männer aus 38 europäischen Ländern (RKI 2016). An der deutschen Erhebung haben mehr als 54.000 MSM teilgenommen. Abbildung 3 zeigt die 12-Monatsprävalenz des Substanzkonsums der in Deutschland befragten MSM. Die am häufigsten konsumierten Substanzen sind 34 Prozent Amylnitrit und Cannabis (18%). Dreizehn Prozent der befragten MSM haben „Viagra“ konsumiert. Es folgen Amphetamine (Speed) und Kokain (jeweils 6%) und Ecstasy (5%) auf einem ähnlich hohen Niveau. GHB/GBL und Ketamin wurden in den letzten 12 Monaten von drei Prozent der befragten MSM konsumiert. Die geringste Verbreitung (1%) nahmen jeweils Methamphetamin (Crystal) und LSD ein. Die Substanzen werden sowohl im Kontext von sexuellen Handlungen (Chemsex-drugs) und beim Ausgehen und Feiern eingesetzt (Club-

**Abbildung 3**

Zwölf-Monatsprävalenz verschiedener Substanzen bei MSM in Deutschland. Daten der EMIS-Studie,  $n = 54.387$  (Bochow et al., 2012, S. 126)

drugs). Tabelle 1 zeigt die Applikationsformen und Szenenamen in diesem Kontext relevanter Substanzen.

## 5 Befunde aus der Clubdrug-Studie

Im Folgenden werden einzelne Aspekte der Clubdrug-Studie vorgestellt. Da zu den Konsummotiven und Konsumkontexten von drogenkonsumierenden MSM in Deutschland bisher nur eine geringe Studienlage existiert, wurde die vorliegende Studie als explorative Untersuchung mit einem qualitativen Studiendesign angelegt. Neben einer systematischen Übersichtsarbeit zum Drogenkonsum bei MSM (Deimel et al., 2016a) wurden Tiefeninterviews mit drogenkonsumierenden MSM durchgeführt. Eine umfangreiche Darstellung der Methodik und Studienergebnisse der Interviewstudie sind in Deimel et al. (2016b) zu finden. Im Zentrum der Untersuchung soll-

ten folgende Fragestellungen beantwortet werden:

- Welche *Konsumerfahrungen* weisen MSM hinsichtlich Alkohol, THC und Clubdrugs auf?
- Welche *Motive und Konsumkontexte* spielen bei dem Drogenkonsum eine bedeutsame Rolle?
- Welche *Risikosituationen* benennen die MSM hinsichtlich ihres Drogenkonsums bzw. Sexualverhaltens?
- Welche Bedeutung hat die *Community* für den Drogenkonsum und/oder das Sexualverhalten der MSM?
- Welche *Risiko- und Schutzfaktoren* benennen die MSM im Umgang mit möglichen Risikosituationen?

Im Frühjahr 2015 wurden in Köln, Berlin und Frankfurt am Main 14 drogenkonsumierende MSM interviewt. Die Interviews wurden per Tonband aufgezeichnet, in Schriftform transkribiert und anonymisiert. Die Auswertung

Substanzen (Szenenamen)	Applikationsform
<b>Chemsex drugs</b>	
Amphetamin (Speed, Pep)	Nasal, oral
Crystal Meth (Crystal, Ice, Meth, Tina, T)	Nasal, inhalativ, intravenös („slamming“)
GHB/GBL (G, Gina, Liquid Ecstasy)	Nasal, oral
Viagra®	Oral
Amylnitrit (Poppers)	Nasal
Mephedron	Oral, nasal, intravenös („slamming“), rektal („booty bumping“)
Ketamin (K, Special K, Vitamin K)	Nasal, oral, intravenös („slamming“)
<b>Clubdrugs</b>	
Alkohol	Oral
Amphetamin (Speed, Pep)	Nasal, oral
Cannabis/THC	Inhalativ
Kokain	Nasal, intravenös („slamming“)
Ecstasy	Oral

**Tabelle 1**

Applikationsformen von relevanten Chemsex- und Clubdrugs

erfolgte anhand einer strukturierten Inhaltsanalyse. Zum Einsatz kam hierbei die Analysesoftware MAXQDA 11.

## 5.1 Stichprobe

Die Stichprobe beinhaltet 14 drogenkonsumierende MSM aus Köln ( $n = 6$ ), Berlin ( $n = 5$ ) und Frankfurt am Main ( $n = 3$ ). Der überwiegende Teil der befragten Männer ( $n = 10$ ) war 36 Jahre und älter. Die Studienteilnehmer verfügten größtenteils über eine hohe Schulbildung (vgl. Tabelle 2). Auffallend ist jedoch, dass zehn befragte MSM auf staatliche Transferleistungen wie Rente, Krankengeld oder Arbeitslosengeld (ALG I und II) angewiesen waren.

Von den 14 interviewten MSM beschreiben sich neun Männer als schwul oder homosexuell. Drei Männer beschreiben sich als schwul mit bisexuellen Tendenzen. Zwei Männer befanden sich bis in das Erwachsenenalter in einer Situation, in der sie ihre sexuelle Orientierung nicht zuordnen konnten. Dreizehn der 14 MSM waren im letzten Jahr sexuell aktiv.

## 5.2 Konsummotive und Konsumkontexte

Die MSM berichteten über sehr unterschiedliche und vielfältige Konsummotive. In der Analyse konnten diese in vier Gruppen klassifiziert werden:

1. Sexuelle Motive: Hierrunter fallen die sexuelle Leistungssteigerung (längerer andauernder Sex, teilweise mit mehreren Sexualpartnern), gesteigertes sexuelles Empfinden oder das Ausleben von sexuellen Phantasien und Praktiken bzw. der sexuellen Entgrenzung.

2. Ausgehen und Feiern: In dieser Kategorie wird der Konsum von Drogen im Kontext von Feiern und Ausgehen klassifiziert. Substanzmotive waren Enthemmung, Entgrenzung und Spaß haben. Der Übergang zwischen dem Besuch von (Musik-)Partys und sexuellen Handlungen ist teilweise fließend.
3. Problembewältigung: Ein Teil der MSM konsumiert Drogen zur Problembewältigung. Die benannten Konflikte waren: Behebung erektiler Dysfunktion, Schmerzbehandlung, Aufbau eines gesteigerten Selbstwertgefühls sowie der Abbau sozialer Ängste.
4. Weitere Motive: In dieser Gruppe sind Motive gebündelt worden, die nicht eindeutig zugewiesen werden konnten. Dies waren z.B. Gelderwerb, Entspannung, Ausleben der eigenen Identität sowie das Erzielen von sozialer Anerkennung.

Je nach Konsummotiv und erwarteter Substanzwirkung werden unterschiedliche Drogen durch die Konsumenten eingesetzt. Ein Mischkonsum ist dabei keine Seltenheit. Abbildung 4 stellt exemplarisch das Konsumprofil eines interviewten Mannes dar.

Amphetamine, Kokain und Ecstasy wurden durch die interviewten MSM insbesondere bei Partys und zum Feiern eingesetzt. Diese Substanzen haben eine hohe soziale Komponente und werden häufig zusammen mit anderen Konsumenten eingenommen.

Dagegen wurde Alkohol und Cannabis tendenziell eher im privaten Kontext und alleine konsumiert. Der Konsum von Alkohol dient einigen Männern als soziales Bindeglied in der Community.

*„Weil ohne Alkohol, ohne Besoffensein gehe ich erst gar nicht weg. Also ich bin immer knülle,*

**Tabelle 2**

Soziodemographische Daten der Studienteilnehmer ( $n = 14$ )

Altersverteilung	26-35 Jahre	36-45 Jahre	46-60 Jahre	
<i>n</i>	4	6	4	
Wohnort	Köln	Berlin	Frankfurt am Main	
<i>n</i>	6	5	3	
Schulbiographie	Hochschulreife/ Fachhochschulreife	Fachoberschulreife	Hauptschulabschluss	Kein Schulabschluss
<i>n</i>	8	2	3	1
Bildungsbiographie	Hochschul/ FH-Studium	Berufsausbildung	Keine Berufsausbildung	
<i>n</i>	7	5	4	
Einkommen	Gehalt/ selbständige Tätigkeit	Staatliche Transferleistungen (ALG I, ALG II, Rente, BaföG, Krankengeld)		
<i>n</i>	5	10		

	Alkohol	Tabak	Kokain	THC	Amphetamin	Crystal Meth	Mephedron	GHB/GBL	Ecstasy	Viagra*	Amylnitrit	Ketamin	Benzo-diazepin	Heroin
Alter Erstkonsum	12	12	20	16	16	30	32	18	16	32	20	20	16	
12 Monate	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	-	-	
30 Tage	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	-	-	-	
täglich/alle zwei Tage	X	-	X	-	X	X	X	X	X	X	-	-	-	
nie														X

Mischkonsum regelhaft  
episodischer Konsum  
Hauptdroge: Kokain  
Konsum in Gesellschaft

Konsumkontext  
Freunde treffen/  
Genuss

Konsumkontext Tanzen/Party

Konsumkontext sexuelle Erfahrungen

Abbildung 4

Exemplarisches  
Konsumprofil eines  
interviewten MSM

*wenn ich weggehe.“* (Interview 3, Zeile 365-372).

Der Konsum von GHB/GBL, Methamphetamin und Ketamin hat eine hohe Bedeutung im Ausleben der eigenen Sexualität. Er dient dazu, eigene Hemmungen im Ausleben bestimmter sexueller Praktiken abzubauen, die eigene Steuerungsfähigkeit aufzuheben oder die sexuelle Leistungsfähigkeit zu verstärken.

*„Der Sex ist damit einfach deutlich länger, deutlich intensiver und ich verliere so völlig den Bezug zu Raum und Zeit.“* (Interview 14, Zeile 116)

### 5.3 Gesundheitliche Belastungsfaktoren

Der überwiegende Teil der Männer ( $n = 11$ ) beschreibt ihr Coming-out als konfliktreich. Die Reaktionen durch die Herkunftsfamilie reichen von Unverständnis bis offener Ablehnung und Gewaltanwendung. Zwei Männer wurden auf Grund des Coming-outs durch ihre Väter geschlagen. Insgesamt berichteten sechs der 14 Männer, Opfer von Gewalt geworden zu sein.

Ein großer Teil der MSM ( $n = 12$ ) waren laut eigenen Angaben zum Zeitpunkt des Interviews HIV-positiv. Fünf Männer benannten eine Hepatitis-C-Infektion, zwei Männer eine vergangene Infektion mit Hepatitis-A oder -B. Fast alle Männer ( $n = 12$ ) berichteten von sexuellen Risikosituationen in der Vergangenheit mit Verzicht auf die Verwendung von Kondomen. Diesen stehen einige der Befragten eher ablehnend gegenüber, auch bei einer bestehenden eigenen HIV-Infektion. Ein Mann berichtete, die HIV-Infektion bewusst in Kauf genommen zu haben.

Der Drogenkonsum geht aus Sicht der befragten MSM mit einem riskanteren Sexualverhalten einher, da unter der Substanzwirkung Safer-use- und Safer-sex-Praktiken nicht mehr konsequent angewendet werden.

*„Tatsächlich war es so (...), dass ich vorausgesetzt habe, dass der Sex auf Drogen ungeschützt stattfinden wird.“* (Interview 14, Zeile 185-187).

*„Einmal, ich glaub, das war das erste Mal, dass ich so richtig eine große Menge Crystal Meth konsumiert hatte. Und da war ich dann auch in so einem Umfeld, also das war so ein, „Playroom“ heißt das [...] das kann man anmieten, das ist halt so für Sex da, mit allen möglichen Toys und weiß der Geier. Und da war ich dann drei Tage lang drin und hab mit allen möglichen Typen gevögelt.“*

[Drei Tage am Stück?]

*„Ja. Und hab alles mal ausprobiert, was ich schon länger ausprobieren wollte und nie getan hab, um mich auch zu schützen. Also ich bin immer noch HIV negativ. Und bin da wahnsinnig viele Risiken eingegangen und bin dann da raus gelaufen und dachte: Ach du Scheiße, was war das jetzt?“* (Interview 2, Zeile 308-318).

Ebenso wird von einem Teil der interviewten MSM von exzessiven Sexualpraktiken berichtet, die mit gesundheitlichen Risiken einhergehen.

*„Im Konsum mit Crystal Meth durchaus. Weil es einfach gefährlichere Praktiken waren. Es war teilweise ein bisschen heftiger, bisschen härter. Es hat auch durchaus geblutet. Und von daher waren da natürlich die Risiken, sich alles Mögliche einzufangen wesentlich höher. Und da/letztendlich war es gesundheitsgefährdend. Wenn man es genau nimmt unter medizinischen*

Aspekten, war das durchaus gesundheitsgefährdend, ja.“ (Interview 9, Zeile 290 ff.).

Die langandauernden Partys in Kombination mit einem multiplen Substanzkonsum führten bei einigen befragten MSM zu Überdosierungen und entsprechenden Drogennotfällen.

„Also als ich das erste Mal GHB probiert habe, da war das noch überhaupt nicht so verbreitet. Das hieß da noch Liquid Ecstasy. Und das war so eine klassische Situation, da hat mir jemand ein Glas in die Hand gedrückt. Wird einem niemand mehr glauben heutzutage. Also wie aus so einem Drogenbüchlein. Und dann bin ich im Krankenhaus gelandet und in der Intensivstation aufgewacht [...] Also das war ziemlich einschneidend.“ (Interview 2, Zeile 302-306).

### 5.4 Bedeutung der MSM-Community

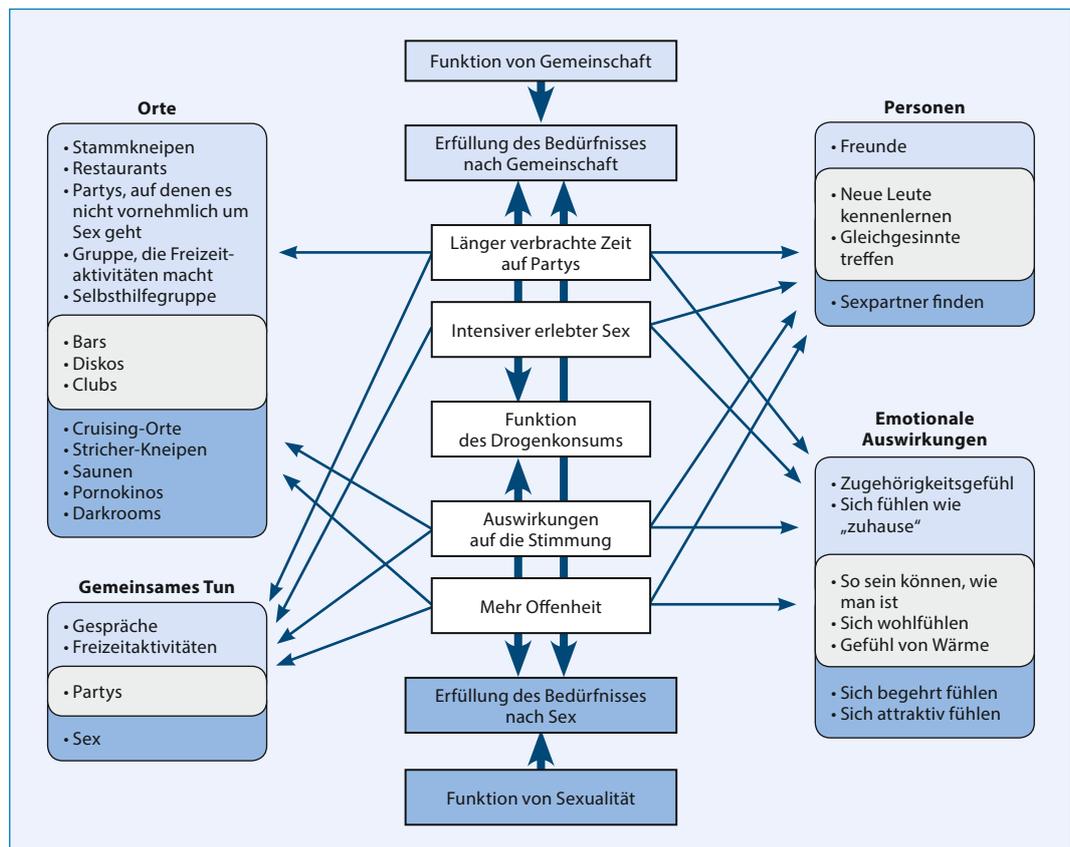
Die MSM-Community in den jeweiligen Städten wird durch die befragten Männer als sehr heterogen beschrieben. Es besteht aus Sicht der MSM ist eine starke Sexualisierung und Fokussierung auf Körperlichkeit in der Szene zu verzeichnen. Aus ihrer Wahrnehmung sei die Bedeutung des Drogenkonsums beim Sex in der Szene gestiegen. Ebenso haben computer-

gestützte soziale Netzwerke und Online-Portale einen starken Einfluss erhalten. Über diese neuen digitalen Medien werden insbesondere Verabredungen für Chemsex-Sessions gemacht. Die drogenkonsumierenden MSM nutzen sehr unterschiedliche Orte und Räume der Community für ihre Kontakte. Neben halböffentlichen Räumen wie spezifischen Kneipen, Bars, Saunen und Darkrooms, in denen Sex kommerzialisiert stattfindet, existieren private nicht öffentliche Partys, in denen sich MSM zum Sex verabreden und Drogen konsumiert werden. Insbesondere für die letztgenannten Verabredungen im privaten Setting haben Online-Plattformen und Dating-Apps eine hohe Relevanz. Abbildung 5 stellt die Bedeutung des Drogenkonsums für das Individuum und die MSM-Community modellhaft dar.

Die von den MSM genutzten Clubdrugs beeinflussen die Art und das Erleben von Partys. Diese haben eine hohe Bedeutung für das Erleben von Gemeinschaft und ermöglichen das Gefühl von Zugehörigkeit zu einer sozialen Gruppe. Insbesondere durch Amphetamine ist es möglich, über längere Zeiträume wach zu bleiben und auf Partys zu feiern. Insbesondere langandauernden Circuit-Parties wird hier eine hohe Bedeutung zugesprochen (vgl. Gassaid, 2013). Diese Partys ermöglichen es, Freunde zu treffen, Zeit mit Gleichgesinnten zu ver-

Abbildung 5

Interaktion von Drogenkonsum und erlebter Sexualität in der MSM-Community



bringen, neue Kontakte zu schließen und ggf. Sexualpartner zu finden. Die Gemeinschaft ist hier ein Ort, wo das Individuum sein kann, wie es ist – ohne Angst vor Diskriminierungen und Anfeindungen. Um diese soziale Komponente von Partys nutzen zu können, spielen Drogen eine entscheidende Rolle. Sie ermöglichen es, offener zu sein, sich selbstbewusster in der Gemeinschaft zu bewegen und ggf. soziale Ängste zu überwinden. Daneben modifizieren Drogen die sexuelle Performanz: Erst durch sie wird es möglich, über Stunden und Tage hinweg sexuell aktiv zu sein und Sexualität sehr intensiv zu erleben. Das Grundbedürfnis nach physischer Nähe und Sexualität wird hierdurch schnell und sehr stark befriedigt.

## 6 Diskussion der Ergebnisse

Die vorliegende Studie gibt erstmalig einen tieferen Einblick in die Dynamiken des Drogenkonsums von MSM in Deutschland. Deutlich wird, dass der Konsum von psychotropen Substanzen aus sehr unterschiedlichen Motiven und Kontexten verläuft. Neben der sexuellen Leistungssteigerung sind die Bewältigung von Problemen und das Ausgehen und Feiern auf Partys bedeutsame Faktoren und Konsummotive von MSM. Häufig identifizieren sich drogenkonsumierende MSM nicht als suchtkrank und suchen daher tendenziell eher Einrichtungen der AIDS-Hilfen und Schwulenberatung auf, als sich in klassische Einrichtungen der Suchthilfe zu begeben.

Deutlich wurde zudem, dass bei den interviewten MSM neben dem Drogenkonsum eine Konzentration von belastenden Gesundheitsfaktoren wie Diskriminierungs- und Gewalterfahrungen oder HIV-Infektionen in der Biographie zu finden war. Aus Sicht der befragten MSM wurde der Drogenkonsum mit gesundheitlicher Risiken und einem riskanten Sexualverhalten assoziiert. Einige Männer berichteten von Überdosierungen, insbesondere durch GHB/GBL und gesundheitlichen Schäden durch den Drogenkonsum. Bisher existieren keine gesicherten Informationen über Drogennotfälle oder Drogentodesfälle von MSM im Kontext von Chemsex. Auch hier besteht ein dringender Forschungsbedarf.

Der Drogenkonsum muss im Sinne einer gendersensiblen Suchtarbeit im Kontext der Identitätsentwicklung und Identitätsbildung der MSM sowie ihrer Lebenswelt verstanden werden. Zudem sollte der Drogenkonsum von MSM nicht singular betrachtet werden, sondern ebenso das psychische Wohlbefinden, Diskriminierungs- und Gewalterfahrungen in der

Biographie sowie die soziokulturelle Situation des Menschen berücksichtigen.

Die Gesundheitsförderung, Beratung und Therapie von drogenkonsumierenden MSM muss diese Faktoren inkludieren und daher ganzheitlich ausgerichtet sein. Eine hochsegmentierte Versorgung (Suchthilfe, AIDS-Hilfe, Gewaltberatung, Traumatherapie etc.) schafft Barrieren und scheint für diese Zielgruppe wenig sinnvoll zu sein.

Deutlich wird, dass sich drogenkonsumierende MSM in sehr unterschiedlichen Settings bewegen. Neben (halb-)öffentlichen Räumen finden spezifische Partys in privaten Kontexten statt. Zudem findet ein wichtiger Teil der Kommunikation in der Community online statt. Diese spezifische Verzahnung von virtueller und realer Welt in öffentlichen und privaten Räumen stellt eine Herausforderung für die niedrigschwellige Prävention und Beratung dar. In diesem Bereich bedarf es zielgenauer Präventions- und Beratungsstrategien, welche entwickelt werden müssen.

Als limitierender Faktor der Studie ist die kleine Stichprobengröße zu benennen. Es ist nicht möglich, generelle und repräsentative Aussagen über die spezifischen Konsummuster von MSM zu treffen. Hier bedarf es grundsätzlich valider Daten über die Anzahl der MSM und der drogenkonsumierenden MSM in Deutschland. Ebenso liegt in der Generierung der Stichprobe ein limitierender Faktor, da diese hochselektiv ist. Alle interviewten MSM wurden durch Hilfseinrichtungen rekrutiert. Die Männer haben ihren Substanzkonsum als problematisch erlebt und befanden sich u.a. deswegen in Beratung. Daher können über Konsumerfahrungen und Konsumkontext von MSM keine Aussagen getroffen werden, die ihren eigenen Drogenkonsum als unkritisch erleben.

## Weitere Informationen

Chemsex (2015). Dokumentarfilm von William Fairman und Max Gogarty, welcher das Phänomen Chemsex in der Londoner MSM-Szene beschreibt. Der deutsche Trailer ist online abrufbar: <https://www.youtube.com/watch?v=sA8GGnQA3WQ>

## Danksagung

Wir danken allen interviewten Männern, die an der Studie teilgenommen haben, ebenso der AIDS-Hilfe Köln, Schwulenberatung Berlin sowie dem Praxiszentrum Nordend in Frank-

furt am Main für die Unterstützung bei diesem Projekt. Beteiligte Forscher/innen waren: Daniel Deimel, Heino Stöver, Susann Hößelbarth, Anna Dichtl, Niels Graf, Viola Gebhardt und Rebecca Sohn.

## Literatur

- Bochow, M., Lenuweit, S., Sekuler, T. & Schmidt, A. J. (2012). *Schwule Männer und HIV/AIDS. Lebensstile, Sex, Schutz- und Risikoverhalten*. Berlin: Deutsche AIDS-Hilfe.
- Bourne, A., Reid, D., Hickson, F. et al. (2014a). *The chemsex study: drug use in sexual settings among gay & bisexual men in Lambeth, Southwark & Lewisham*. London: Sigma Research, London School of Hygiene & Tropical Medicine. [www.sigmaresearch.org.uk/chemsex](http://www.sigmaresearch.org.uk/chemsex)
- Bourne, A., Reid, D., Hickson, F. et al. (2014b). Die Chemsex-Studie: Drogenkonsum in sexuellen Umfeldern unter schwulen und bisexuellen Männern in Lambeth, Southwark & Lewisham. Deutsche Zusammenfassung der Kurzfassung. *HIVreport*, 3, online verfügbar unter: [http://www.hivreport.de/sites/default/files/documents/2014\\_04\\_hiv\\_report.pdf](http://www.hivreport.de/sites/default/files/documents/2014_04_hiv_report.pdf) – letzter Zugriff: 03.01.2017.
- Bourne, A., Reid, D., Hickson, F. et al. (2015). Illicit drug use in sexual settings ('chemsex') and HIV/STI transmission risk behaviour among gay men in South London: findings from a qualitative study. *Sexually Transmitted Infections*. Online first, published on July 9, 2015 as 10.1136/sextrans-2015-052052
- Chew, R. A., Samuel M. C., Lo, T. et al. (2013). Sex, drugs (methamphetamines), and the Internet: increasing syphilis among men who have sex with men in California, 2004-2008. *American Journal of Public Health*, 103, 8, 1450-1456.
- Colfax, G., Coats, T. J., Husnik, M., J. et al. (2005). Longitudinal patterns of methamphetamine, popper (amyl nitrite), and cocaine use and high-risk sexual behavior among a cohort of san francisco men who have sex with men. *Journal of Urban Health: Bulletin of the New York Academy of Medicine*, 82, 1, i62-i70.
- Deimel, D., Gebhardt, V. & Stöver, H. (2016a). Drogenkonsum bei Männern, die Sex mit Männern haben. Eine Übersichtsarbeit zum Gesundheitsverhalten und syndemischen Faktoren. In: Heinzen-Voß, D. & Stöver, H. (Hrsg.), *Geschlecht und Sucht. Wie gendersensible Suchtarbeit gelingen kann* (S. 143-164). Lengerich: Pabst Science Publishers.
- Deimel, D., Stöver, H., Hößelbarth, S. et al. (2016b). Drug use and health behavior among German men who have sex with men: Results of a qualitative, multi-centre study. *Harm Reduction Journal*, 13, 36. Online Verfügbar unter: <https://harmreductionjournal.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12954-016-0125-y> – letzter Zugriff am: 03.01.2017.
- Drewes, J. & Kruspe, M. (2016). *Schwule Männer und HIV/AIDS 2013. Schutzverhalten und Risikomanagement in den Zeiten der Behandelbarkeit von HIV*. AIDS-Forum DAH Band 61. Berlin: Deutsche AIDS-Hilfe.
- Gaissad, L. (2013). Expending ourselves at "La D mence"? Gay party circuit from consumption to consummation. *Ethnologie française*, 43, 3, 409-416.
- Halkitis, P. N., Moeller, R. W., Siconolfi, D. E. et al. (2008). Methamphetamine and poly-substance use among gym attending men who have sex with men in New York City. *Annals of Behavioral Medicine: A Publication of the Society of Behavioral Medicine*, 35, 1, 41-48.
- Marcus, U. & Hamouda, O. (2000). Epidemiologie der HIV-Neuinfektion in den verschiedenen Risikogruppen. *Bundesgesundheitsblatt*, 43, 1, 3-8.
- Marcus, U., Schmidt, A. J., Hamouda, O. & Bochow, M. (2009). Estimating the regional distribution of men who have sex with men (MSM) based on internet surveys. *BMC Public Health*, 9, 180. Online verfügbar unter: <http://www.biomedcentral.com/1471-2458/9/180> – letzter Zugriff am 03.01.2017.
- Meyer, I. H. (2003). Prejudice, social stress, and mental health in lesbian, gay, and bisexual populations: conceptual issues and research evidence. *Psychological Bulletin*, 129, 5, 674-697. Online verfügbar unter: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2072932/> – letzter Zugriff am 03.01.2017.
- Robert Koch-Institut (2015a). *Epidemiologisches Bulletin. HIV-Erstdiagnosen und AIDS-Erkrankungen in Deutschland*, Nr. 27/2015. Online verfügbar unter: [http://www.rki.de/DE/Content/Infekt/EpidBull/Archiv/2015/Ausgaben/27\\_15.pdf;jsessionid=518B9BC26E829E9BCD D88A5B1F5661F5.2\\_cid363?\\_\\_blob=publicationFile](http://www.rki.de/DE/Content/Infekt/EpidBull/Archiv/2015/Ausgaben/27_15.pdf;jsessionid=518B9BC26E829E9BCD D88A5B1F5661F5.2_cid363?__blob=publicationFile) – letzter Zugriff am 28.09.2015.
- Robert Koch-Institut (2015b). *SurvStat@RKI 2.0*. Online verfügbar unter: <https://survstat.rki.de> – letzter Zugriff am 30.10.2015.
- Robert Koch-Institut (2016). *HIV/AIDS. Europäischer MSM Internet Survey (EMIS)*. <https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/H/HIV/AIDS/Studien/EMIS.html> – Zugriff am 29.12.2016.
- Sander, D. (2010). „Vulnerabilitätsfaktoren“ im Kontext von HIV. In Drewes, J., Sweers, H. (Hrsg.), *Strukturelle Prävention und Gesundheitsforderung im Kontext von HIV* (S. 95-112). AIDS-Forum DAH Band 57. Berlin: Deutsche AIDS-Hilfe.

- Sander, D. (2017). Die besondere Vulnerabilität schwuler und bisexueller Männer. Wie Diskriminierung die Gesundheitschancen sexueller Minderheiten beeinflusst. *Rausch – Wiener Zeitschrift für Suchttherapie*, 5/6, 4/1, 270-276.
- Singer, M. (1996) A dose of drugs, a touch of violence, a case of AIDS: conceptualizing the SAVA Syndemic. *Free Inquiry in Creative Sociology*, 24, 2, 99-110.
- Singer, M. (2009). *Introduction to syndemics: a critical systems approach to public and community health*. San Fransisco: Jossey-Bass.
- Stall, R., Friedmann, M. & Catania, J. A. (2007) Interacting epidemics and gay men's health: a theory of syndemic production among urban gay men. In: Wolitski, R. J., Stall, R. & Valdiserri, R. O. (Eds.), *Unequal opportunity: health disparities affecting gay and bisexual men in the United States*. Oxford: Oxford University Press.
- Zentrum für interdisziplinäre Suchtforschung (ZIS) (2014). *Amphetamin und Methamphetamin – Personengruppen mit missbräuchlichem Konsum*

und Ansatzpunkte für präventive Maßnahmen. Sachbericht. Hamburg. Online verfügbar unter: <http://www.methstudie.de/ats-bericht.pdf> – letzter Zugriff am 03.01.2017.



**Prof. Dr. Daniel Deimel**

Professor für Klinische Sozialarbeit an der Katholischen Hochschule NRW, Aachen  
Robert-Schumann-Straße 25  
D-52066 Aachen  
[d.deimel@katho-nrw.de](mailto:d.deimel@katho-nrw.de)

## NACHRICHT

# Alkoholwerbung animiert Jugendliche zum Trinken

*Jugendliche und Kinder, die noch nicht trinken dürfen und häufig Werbung für Alkohol sehen, beginnen früher, Alkohol zu konsumieren und trinken häufig auch zu viel. Ergebnisse einer entsprechenden Metaanalyse veröffentlichten Forscher um David Jernigan von der Johns Hopkins University im Fachmagazin Addiction (2016; doi: 10.1111/add.13591).*

Die Werbung für gesundheitsschädigenden Genussmitteln ist beispielsweise für Tabak in der EU weitestgehend einheitlich geregelt. Außer in Deutschland ist die Werbung fast vollständig verboten.

Bei Alkohol ist die Gesetzeslage deutlich heterogener. Frankreich, Polen und Norwegen haben Beschränkungen bei alkoholbezogener Werbung bis hin zu vollständigen Verboten. Insgesamt

sind die Beschränkungen aber oft deutlich weniger streng als für Tabak. Außerhalb von Europa hat beispielsweise die Alkoholindustrie in den USA die selbstaufgelegte Richtlinie, Minderjährige vor dieser Werbung zu schützen. Dass Werbung für Alkohol Minderjährige zum Trinken animieren könnte, wurde bereits durch einzelne Studien belegt.

In ihrer Metaanalyse bezogen die Forscher zwölf Studien ein, die seit 2008 veröffentlicht wurden und den Einfluss von Alkoholwerbung auf Jugendliche und Minderjährige untersuchten. Die Daten von mehr 35.000 Teilnehmern aus sieben unterschiedlichen Ländern waren Teil der Analyse.

Einige der Studien fanden einen Zusammenhang zwischen Werbung und frühem Alkoholkonsum, mit Odds-Ratios zwischen 1,0 und 1,66. In Bezug auf das Sturztrinken waren die Ergebnisse eindeutig: Mit Odds-Ratios zwischen 1,38 und 2,15 war das Risiko deutlich erhöht. Jugendliche waren laut einiger Studien fast genauso häufig mit Alkoholwerbung konfrontiert wie Erwachsene.

Die Forscher schließen aus ihrer Studie, dass stärkere Restriktionen bei der Alkoholwerbung einen wichtigen Beitrag zum Jugendschutz leisten könnten. 

# Die besondere Vulnerabilität schwuler und bisexueller Männer

## Wie Diskriminierung die Gesundheitschancen sexueller Minderheiten beeinflusst

Dirk Sander

### 1 Einleitung

Bisher wird die Gesundheit schwuler und bisexueller Männer in der Bundesrepublik Deutschland wesentlich über das Risiko des Erwerbs einer sexuell-übertragbaren Infektion wahrgenommen. Schon seit einigen Jahren lenken aber anglo-amerikanische Studienergebnisse den Blick auf die Tatsache, dass schwule und bisexuelle Männer, aber auch andere sexuelle Minderheiten, im Vergleich mit der Allgemeinbevölkerung besondere und zusätzliche Krankheitsrisiken haben. Die erhöhte Erkrankungs Wahrscheinlichkeit ist nicht etwa durch genetische oder biologische Anlagen vorbestimmt, vielmehr sind es strukturell verankerte gesellschaftliche Abwertungsmuster und der Mangel an spezifischen Versorgungsangeboten, die als Ursachen der Vulnerabilität diskutiert werden. Die Herausgeber des *British Medical Journal* fordern deshalb aktuell, die „Fixierung“ auf HIV zu hinterfragen und einen erweiterten Blick auf gesundheitliche Ungleichheiten zu lenken (Pakianathan & Daley, 2016).

Problematisch ist, dass es in Deutschland, aus welchen Gründen auch immer, kaum empirische Daten gibt, die Aufschlüsse zur Gesundheit sexueller Minderheiten bieten. Festgestellt werden zwar Ausgrenzungs- und Diskriminierungserfahrungen, welchen Einfluss diese auf die Gesundheitsprofile haben, werden zumeist nur am Rande erörtert (z.B. Tüffers, 2013, S. 190 ff.). In der Gesundheitsberichterstattung des Bundes wird zwar zwischen Männern und Frauen unterschieden, besondere Belastungen, die sich anhand z.B. der sexuellen Identität ergeben könnten, werden nicht erhoben (z.B. RKI, 2015). Aufgrund der Nicht-Beachtung werden so ganze Bevölkerungsgruppen von Evidenzbasierten Gesundheitsangeboten ausgeschlossen. Das bedeutet wiederum ein „erhebliches Risiko an Über-, Unter- und Fehlversorgung“, da „in der Versorgungspraxis unvermeidlich klischeehafte Annahmen (...) vorherrschen, die einer angemessenen Intervention im Wege stehen“ (Kolip & Hurrelmann, 2016, S. 9).

Ermutigend ist die Tatsache, dass in der Überarbeitung des Handbuches *Geschlecht und Gesundheit* (2016), welches von Petra Kolip und Klaus Hurrelmann herausgegeben wurde, der Forschungsstand und Forschungsdesiderate hinsichtlich der Einflussfaktoren auf die Gesundheit für „Gruppen mit spezifischem Versorgungsbedarf“ dargestellt werden. Verwiesen wird auf „große Leerstellen“, die Herausgeber erhoffen sich „Impulse in der theoretischen Auseinandersetzung und in der gesellschaftspolitischen Verankerung“ (Kolip & Hurrelmann, 2016, S. 15 f.). An verschiedenen Stellen dieser Veröffentlichung werden spezifische Gesundheitsrisiken für homo- und bisexuelle Menschen beschrieben. Wolfersdorf und Plöderl verweisen z.B. auf die häufiger erlebte Diskriminierung und Gewalt, welche ursächlich für „die erhöhten Raten an psychischen Erkrankungen und suizidalen Handlungen“ seien (Wolfersdorf & Plöderl, 2016, S. 268). Dennert stellt fest, dass die Gesundheitsforschung zu lesbischen und bisexuellen Frauen „seit zwei Jahrzehnten immer noch in den Anfängen steht (Dennert, 2016, S. 405), und Sauer, Güldenring und Tuider erläutern das „Diskriminierungssystem von Trans\* im Gesundheitsbereich“ und fordern eine Trans\*-gerechte Gesundheitsversorgung (Sauer et al., 2016, S. 420).

Mit dem einschränkenden Hinweis auf die geringe Fallzahl wird weiterhin erstmalig anhand der Daten zur „sexualisierten Gewalt“ in einer Studie zur Jugendsexualität dargestellt, dass homo- und bisexuelle junge Männer um ein Vielfaches häufiger von sexualisierter Gewalt betroffen zu sein scheinen als ihre heterosexuellen Altersgenossen (Heßling & Bode, 2015, S. 19). Auch dieses Phänomen wird in amerikanischen Erhebungen schon länger diskutiert und Auswirkungen auf das psychische Wohlbefinden und das gesundheitliche Schutzverhalten erörtert (vgl. z.B. Mimiaga et al., 2009).

Zum ersten Mal ist es in Deutschland gelungen, die Zusammenhänge zwischen gesellschaftlicher Abwertung und Gesundheitschancen in einer Befragung von Schwulen und

anderen MSM nachzuvollziehen. Der Bezugsrahmen und die Ergebnisse dieser Studie werden im Folgenden vorgestellt und mit anderen Studienergebnissen verglichen und erweitert. Die „besondere Vulnerabilität“ der hier gewählten Untersuchungsgruppe ergibt sich erst, wenn die in der Epidemiologie verwendeten konstanten Kriterien wie Alter, Geschlecht, Gruppenzugehörigkeit, Bildungsniveau und/oder sexuelle Orientierung durch (prozessuale) lebensweltliche bzw. biografische Hintergründe erweitert werden. Erst die Kenntnis dieser Zusammenhänge ermöglicht die Entwicklung wirksamer Programme in der Prävention und Gesundheitsförderung (Sander, 2010).

## 2 Theoretische Bezüge

Als theoretischer Bezugsrahmen wird in vielen Veröffentlichungen auf das Phänomen des „Minderheitenstresses“ (Meyer, 2003) verwiesen: Der Stress erwächst demnach aus gesellschaftlichen Strukturen und Einstellungen, denen sich das Individuum kaum entziehen kann. Im Gegensatz zu „normalen“ und vorübergehenden lebensweltlichen Stressoren, wirken diese Belastungen permanent, sie erfordern auf Seiten der Betroffenen eine dauerhafte Auseinandersetzung und besondere Bewältigungskapazitäten. Psychische Stressoren und Bewältigungsmuster ergeben sich wesentlich durch die Auseinandersetzung mit der nicht der gesellschaftlichen Norm entsprechenden sexuellen Identität und der damit verbundenen Abwertung des Anders-Sein.

Im Ansatz der „Syndemie-Produktion“ (z.B. Stall et al., 2008) wird ebenfalls Homonegativität als wesentlicher struktureller Einflussfaktor auf die Gesundheit dargestellt. Internalisierung und dysfunktionale Bewältigungsmuster (z.B. Substanzgebrauch), die Einschränkung des psychischen Wohlbefindens und das HIV-bezogene Schutzverhalten werden als interagierende Epidemien beschrieben und in ihren Wechselwirkungen („Syndemien“) untersucht.

## 3 Frühe Vulnerabilisierung

Als bedeutsam für das Entstehen syndemischer Produktionen werden die „spezifischen Herausforderungen der männlichen Sozialisation schwuler Männer in Kindheit und Adoleszenz“ herausgestellt (Drewes, 2016, S. 416). In einer Sekundäranalyse des Deutschen Jugendinstituts zur Lebenssituation schwuler und lesbischer Jugendlicher in Deutschland wurde dement-

sprechend festgestellt, dass der Schritt in die Gewissheit, einer sexuellen Minderheit anzugehören, auch heute noch mit negativen Gefühlen wie Unsicherheit und Furcht verbunden sei; sich in Familie und Schule zu outen, stelle keine Selbstverständlichkeit dar und würde von vielen Jugendlichen als Stressfaktor wahrgenommen (Sielert & Timmermanns, 2011). Erfahrungen mit Mobbing scheinen bei schwulen Jugendlichen weit verbreitet zu sein. Berichtet wird über verbale Anmache, Beschimpfungen und andere Gewalterfahrungen, und zwar „in Schule, Nachbarschaft, Familie, im Bus oder im Internet“ (Timmermanns, 2013, S. 25). Die Auswirkungen solcher Gewalterfahrungen sind unterschiedlich, sie reichen von Verunsicherung, Selbstzweifeln, Traurigkeit, Angst, Wut, Rückzug, Verlust an Selbstwertgefühl, Drogengebrauch, bis hin zu Depressionen und Selbstmord(versuchen)“ (ebd., S. 25).

Die im November 2015 vom Deutschen Jugendinstitut veröffentlichten ersten Ergebnisse der bundesweiten Studie zur Lebenssituation von lesbischen, schwulen, bisexuellen und trans\* Jugendlichen und jungen Erwachsenen zeigen, dass LSBT\*-Jugendliche und junge Erwachsene in verschiedenen Kontexten diskriminierende Erfahrungen machen. Viele von ihnen erleben den Prozess des „Coming-out“ als ambivalente und teils komplizierte Zeit. Charakteristisch sei, dass „viele Jugendliche versuchen, ihre ‚wahren Gefühle‘ über einen längeren Zeitraum zu verdrängen. Während der teils jahrelangen Unterdrückungen der tatsächlichen geschlechtlichen oder sexuellen Identität, entwickelten sich bei einigen Jugendlichen therapierrelevante psychische und psychosomatische Symptome“ (Krell & Oldemeier, 2015, S. 13).

Von den Autoren/innen wird zum einen empfohlen, diese Erkenntnisse in Gesundheitsprogramme einfließen zu lassen und integrierte Strategien zu entwickeln, die eine ganzheitliche Betrachtung der Gesundheit ermöglichen. Herausforderungen ergeben sich auch für die ärztliche Anamnese und Diagnostik spezifischer Problematiken. Und da die Vulnerabilisierung, wie gezeigt werden konnte, schon im frühen Kindheits- und Jugendalter angelegt ist, sind auch frühe Interventionen notwendig. Es gilt Diskriminierungen in Schule, Ausbildung, Hochschule und Arbeit abzubauen, Vielfalt zu fördern, Fachkräfte zu sensibilisieren, Chancengleichheit durch rechtliche Gleichstellung zu befördern, Freizeit- und Beratungsangebote weiterzuentwickeln und auszubauen (ebd., S. 30 ff.; vgl. Drewes & Kruspe, 2016, S. 169).

#### 4 Wie entstehen syndemische Produktionen?

Als bedeutender Prädiktor für ein eingeschränktes psychisches Wohlbefinden bei schwulen Männern gilt das Konzept der internalisierten Homonegativität. Mit internalisierter Homonegativität wird der Prozess der Verinnerlichung und der Akzeptanz negativer gesellschaftlicher Einstellungen gegenüber der Homosexualität beschrieben. Der Psychoanalytiker Udo Rauchfleisch schreibt, dass Lesben und Schwule in einer Gesellschaft aufwachsen, in der sie immer wieder mit homonegativen Äußerungen konfrontiert sind. Diese verinnerlichen sie auch mehr oder weniger. So kann es dazu kommen, dass sie schließlich sogar negative Bilder von sich selbst, also als Lesben und Schwule haben. Diese internalisierte Homonegativität wirke wie ein „Feind von innen“ (Rauchfleisch, 2014). Internalisierte Homonegativität manifestiert sich zum Beispiel durch „Verheimlichung“, Selbstbeobachtung, Selbstzweifel, negative Selbstbilder, Gefühle von Minderwertigkeit bis hin zu Selbstwertkrisen und Scham, Scham über das gleichgeschlechtliche Begehren. Weiterhin die Distanz zu anderen Schwulen, Lesben, Trans\*Personen, die (Über-)Anpassung an heteronormative Stereotypen, die Ablehnung von Weiblichkeit und Überbetonung vermeintlich „männlicher“ Stereotypen.

In der Studie von Drewes und Kruspe (2016) wurde die Verbreitung von internalisierter Homonegativität bei Männern, die Sex mit Männern haben, anhand folgender skalierten Fragen gemessen und im Anschluss ein Index der „Internalisierten Homonegativität“ gebildet:

1. „Ich fühle mich in Schwulenbars wohl.“
2. „Ich fühle mich in Gegenwart von offenen schwulen Männern wohl.“
3. „Es macht mir nichts aus, wenn ich mit offensichtlich schwulen Männern in der Öffentlichkeit gesehen werde.“
4. „Ich fühle mich wohl als schwuler Mann.“
5. „Homosexualität ist für mich moralisch akzeptabel.“
6. „Ich würde meine sexuelle Orientierung ändern, wenn ich könnte.“

In der Analyse wird festgestellt, dass keiner der Befragten frei von den beschriebenen homonegativen Internalisierungen ist, circa ein Viertel weist starke Werte von internalisierter Homonegativität auf, weitere 47 Prozent mittlere Werte (vgl. die Abbildung in Drewes & Kruspe, 2016, S. 91).

In der Studie wird darauf hingewiesen, dass die Verheimlichung der eigenen Homosexualität gegenüber dem sozialen Umfeld „weit-

reichende Konsequenzen für das Individuum“ haben kann: Das Verbergen der sexuellen Orientierung z.B. vor Familienmitgliedern und Freunden „kann zu einem Mangel an sozialer Unterstützung führen, was wiederum mit größeren psychischen Belastungen einhergeht. Ein Verbergen der Homosexualität vor dem Hausarzt kann sich wiederum auf die adäquate Behandlung auswirken, z.B. in Hinsicht auf die Durchführung von HIV- und STI-Screenings oder Impfungen für Hepatitis A und B, und so einen indirekten Effekt auf den körperlichen Gesundheitszustand ausüben“ (ebd., S. 109-110).

Hinsichtlich der Offenlegung der eigenen Homosexualität gegenüber der Hausärztin bzw. dem Hausarzt stellt die Schwere der internalisierten Homonegativität einen deutlichen Indikator dar: 57 Prozent der Teilnehmer mit gering ausgeprägter internalisierter Homonegativität haben ihrer Hausärztin bzw. ihrem Hausarzt gegenüber ihre sexuelle Orientierung offengelegt, aber nur 20 Prozent der Teilnehmer mit hoher internalisierter Homonegativität (ebd., S. 92 f.).

Abschließend kann noch ergänzt werden, dass internalisierte Homonegativität auch das Informations-Suchverhalten beeinflusst. Teilnehmer, die Homosexualität als problematisch wahrnehmen, informieren sich seltener zu HIV als Teilnehmer, die selbstbewusster mit ihrer Homosexualität umgehen (ebd., S. 259-330).

#### 4.1 MSM und psychisches Wohlbefinden

Internalisierte Homonegativität scheint auch mit dem psychischen Wohlbefinden der Befragten zusammenzuhängen. Sie ist vor allem bei jüngeren Männern und Teilnehmern aus kleineren Städten stärker ausgeprägt. Verwiesen wird auf die Annahme, dass das soziale Umfeld einen Einfluss auf das Ausmaß der internalisierten Homonegativität hat. Allerdings kann die Studie keine kausalen Zusammenhänge belegen (ebd., S. 92 f.).

In einer von der Universität Cambridge in England veröffentlichten vergleichenden Studie wurde festgestellt, dass sexuelle Minderheiten 2- bis 3-mal so hohe Werte bei psychischen Problematiken aufwiesen als die Teilnehmer aus der heterosexuellen Vergleichsgruppe. Fast elf Prozent der schwulen und 15 Prozent der bisexuellen Männer berichteten über psychische Probleme (Depressionen, Angststörungen und Substanzmissbrauch), auf Seiten der Heterosexuellen waren es lediglich fünf Prozent. Auch im allgemeinen Gesundheitsprofil schnitten schwule und bisexuelle Männer in der briti-

schen Studie schlechter ab. Vermutet wurde hier, dass Diskriminierungserfahrungen in den herkömmlichen Gesundheitsinstitutionen bzw. bei den Hausärzten einen Zugang zur Versorgung erschweren. Es mangelte an Vertrauen, die Kommunikation mit den Ärzten und dem medizinischen Personal wurde als unbefriedigend beschrieben (Elliott et al., 2014). Auch in der europäischen EMIS-Studie (European MSM Internet Survey; The EMIS Network, 2013) konnte gezeigt werden, dass homonegative gesellschaftliche Einstellungen und Verhaltensweisen (z.B. psychische und körperliche Gewalterfahrungen) auf individueller Ebene internalisierte Homonegativität und Selbststigmatisierungen begünstigen können. In der Studie konnte weiterhin dargestellt werden, dass sich dies wiederum auch negativ auf die Suche nach Gesundheitsinformationen, die Wahrnehmung von Gesundheitsdienstleistungen und von speziellen Testangeboten auswirken kann (Berg et al., 2013; vgl. Pachankis et al., 2016).

Ähnlich wie in der oben zitierten britischen Erhebung konnten auch in der deutschen SMHA-Studie vergleichsweise deutlich schlechtere Werte bei den Befragten hinsichtlich der psychischen Gesundheit dargestellt werden. Als Indikatoren der psychischen Gesundheit wurden das psychische Wohlbefinden (als Vorliegen ängstlich-depressiver Symptome), die selbstberichteten Diagnosen psychischer Erkrankungen und die Inanspruchnahme professioneller Hilfe aufgrund psychischer Probleme oder Krisen erfasst (Drewes & Kruspe, 2016, S. 78). Es besteht auch hier ein „starker Zusammenhang“ zwischen internalisierter Homonegativität und dem psychischen Wohlbefinden: „Teilnehmer mit einer sehr niedrig ausgeprägten internalisierten Homonegativität berichten nur zu neun Prozent eine moderate oder schwerwiegende ängstlich-depressive Symptomatik. Unter den Teilnehmern mit einer hohen internalisierten Homonegativität ist dieser Anteil doppelt so hoch. Hier berichten elf Prozent eine moderate und acht Prozent sogar eine schwerwiegende ängstlich-depressive Symptomatik“ (ebd., S. 93).

Ein aufgrund methodischer Unterschiede nur eingeschränkt interpretierbarer Vergleich dieser Studienergebnisse mit den bevölkerungsrepräsentativen Daten der „Studie zur Gesundheit Erwachsener in Deutschland“ (DEGS1) zeigt, dass die schwulen und anderen MSM der SMHA-Studie über alle Altersgruppen hinweg zu einem höheren Anteil eine depressive Symptomatik aufweisen als die männlichen Teilnehmer der DEGS1-Studie aus der Gesamtbevölkerung (ebd., S. 85).

Besonders betroffen sind junge schwule und andere Männer, die Sex mit Männern haben mit einem niedrigeren sozio-ökonomischen Status (31% ängstlich-depressive Symptomatik) und junge schwule und andere MSM, die in kleineren Orten leben (25% ängstlich-depressive Symptomatik; ebd., S. 108).

Gewalterfahrungen haben erwartungsgemäß einen großen Einfluss auf das psychische Wohlbefinden. Antihomosexuelle Akte wie verbale oder physische Gewalt stellen für schwule und andere MSM eine vergleichsweise häufige Erfahrung dar. Dreizehn Prozent haben in den vergangenen zwölf Monaten verbale Gewalt erfahren, zwei Prozent physische Gewalt. Ein Anteil, der im Vergleich zu früheren Erhebungen konstant ist. Jüngere Teilnehmer sind am stärksten von antihomosexuellen Gewalterfahrungen betroffen. Nur 63 Prozent der 16- bis 19-jährigen Teilnehmer haben in den vergangenen zwölf Monaten keine Gewalt erlebt (ebd., S. 112).

Antihomosexuelle Gewalterfahrungen wirken sich negativ auf das psychische Wohlbefinden aus: 21 Prozent der Teilnehmer, die verbale Gewalt erfahren haben, und 38 Prozent, die physische Gewalt erfahren haben, berichten von einer moderaten oder schwerwiegenden ängstlich-depressiven Symptomatik. Unter den Teilnehmern, die in den vergangenen zwölf Monaten verbale antihomosexuelle Gewalt erfahren haben, berichten 13 Prozent eine moderate und acht Prozent eine schwerwiegende ängstlich-depressive Symptomatik in den vergangenen zwei Wochen. Deutlich höher noch fällt dieser Anteil unter den Teilnehmern aus, die physische Gewalt erfahren haben. Unter diesen berichten 26 Prozent eine moderate und 13 Prozent eine schwerwiegende ängstlich-depressive Symptomatik. Der starke Zusammenhang zwischen psychischem Wohlbefinden und Gewalterfahrungen ist besonders vor dem Hintergrund alarmierend, da das psychische Wohlbefinden nur für die letzten beiden Wochen erfragt wurde (ebd., S. 106).

Gewalt gegen homosexuelle Männer ist an ihre Sichtbarkeit geknüpft. In der älteren Arbeit von Kruspe zum psychischen Wohlbefinden bei Schwulen und anderen MSM konnten wir deshalb hier schon einen „paradoxen Effekt“ ausmachen: Die Analysen zeigten, dass je offener die befragten Männer mit ihrer sexuellen Orientierung umgingen, desto angreifbarer machten sie sich scheinbar für Diskriminierung. Das resultierende Paradox ist, dass Offenheit also zwar das psychische Wohlbefinden positiv beeinflusst, wenn es beispielsweise darum geht auf ein Netz aus unterstützenden Personen zurückgreifen zu können, andererseits macht die-

se Offenheit aber auch verletzbar, was wiederum einen negativen Einfluss auf das psychische Wohlbefinden hat (Kruspe, 2013, S. 55).

#### 4.2 Substanzkonsum, psychisches Wohlbefinden und Schutzverhalten

Auch der Konsum psychotroper Substanzen hängt deutlich mit dem psychischen Wohlbefinden der Befragten zusammen. Besonders auffällig sind die Unterschiede im Substanzkonsum zwischen HIV-negativen/ungetesteten Teilnehmern und HIV-positiven Teilnehmern: „Unter den HIV-positiven Teilnehmern haben 42 Prozent in den vergangenen zwölf Monaten mindestens eine Substanz konsumiert und 14 Prozent berichten regelmäßigen Konsum mindestens einer Substanz. Nur halb so viele HIV-negative/ungetestete Teilnehmer berichten Substanzkonsum“ (Drewes & Kruspe, 2016, S. 111).

Aus qualitativen Studien, die sich mit dem Drogengebrauch von MSM auseinandersetzen geht hervor, dass der Konsum zum Teil auch mit den Motivationen Schamreduktion und Selbstwertsteigerung in Verbindung gebracht werden kann. Hemmungen in der Kontaktaufnahme mit potenziellen Sexualpartnern aufgrund von geringem Selbstwertgefühl, Problemen mit dem eigenen Körper (body shaming) und dem Ausleben des sexuellen Begehrens lassen sich als Konsequenz einer als „nicht natürlich“ diskreditierten Sexualität beschreiben. Der Substanzkonsum bewirke, dass körperliche Nähe zugelassen und die eigene Sexualität ausgelebt werden könne (Bourne et al., 2014; Deimel & Stöver, 2015; Dichtl et al., 2016; Weatherburn et al., 2016).

Das psychische Wohlbefinden hängt ebenfalls mit dem Eingehen von Risiken zusammen. Teilnehmer, die eine moderate oder schwerwiegende ängstlich-depressive Symptomatik berichten, nutzen seltener Kondome und berichten zu einem größeren Anteil Risikokontakte als Teilnehmer ohne Einschränkungen des psychischen Wohlbefindens. Da insbesondere junge Teilnehmer von einer Einschränkung des psychischen Wohlbefindens betroffen sind, liegt hier eine mögliche Erklärung vor, warum jüngere Teilnehmer zu einem höheren Anteil riskante Sexualkontakte berichten (Drewes & Kruspe, 2016, S. 168).

Der Umgang mit der eigenen Homosexualität bestimmt gleichfalls das HIV-Testverhalten bemerkenswert stark. Je offener mit der Homosexualität im sozialen Umfeld umgegangen wird, umso höher ist die Wahrscheinlichkeit,

aktuell sowie überhaupt auf HIV getestet worden zu sein. 28 Prozent der Männer, die sehr selektiv oder gar nicht offen mit ihrer sexuellen Orientierung umgehen, haben sich bereits testen lassen, unter den Teilnehmern, die sehr offen mit ihrer Homosexualität umgehen, sind es 46 Prozent (ebd., Abbildung S. 317). Zudem hängt bei den hier Befragten das Testverhalten mit dem Grad der Internalisierung homonegativer Einstellungen zusammen. Es zeigte sich, dass Teilnehmer mit einem sehr geringen Grad an internalisierter Homonegativität zu einem höheren Anteil sowohl aktuell als auch überhaupt auf HIV getestet wurden (ebd., S. 176-177).

Darüber hinaus scheint auch das Stigma einer HIV-Infektion das Testverhalten zu beeinflussen: Die Angst vor einem HIV-positiven Testergebnis ist unter diesen Männern weit verbreitet: Jeder vierte ungetestete Teilnehmer mit Risikokontakten gibt an, sich deswegen nicht testen zu lassen. Zudem bevorzugt jeder Zehnte dieser Befragten, seinen HIV-Serostatus nicht zu kennen. Das Stigma der HIV-Infektion stellt demzufolge eine deutliche Barriere zum HIV-Test unter diesen Männern dar. Denkbare Barrieren, wie der vermeintlich hohe Preis des HIV-Tests oder der mangelnde Zugang zu Testeinrichtungen, spielen unter den ungetesteten Männern kaum eine Rolle (ebd., S. 192).

#### 4.3 Versorgungslücken für HIV-negative schwule Männer mit psychischen Problemen?

Zwar konnten in der Erhebung keine Unterschiede zwischen HIV-positiven und HIV-negativen/ungetesteten Teilnehmern hinsichtlich des psychischen Wohlbefindens in den vergangenen zwei Wochen festgestellt werden, hinsichtlich der selbstberichteten Inanspruchnahme professioneller Hilfe aufgrund psychischer Probleme und selbstberichteter psychischer Diagnosen im Laufe des bisherigen Lebens zeigte sich aber ein gänzlich anderes Bild: Die Hälfte aller HIV-positiven Befragungsteilnehmer gibt an, bereits mindestens einmal eine psychotherapeutische oder ärztliche Behandlung aufgrund psychischer Probleme in Anspruch genommen zu haben, bei den HIV-negativen/ungetesteten Teilnehmern sind dies 31 Prozent. Dieser Unterschied lässt sich nicht auf das durchschnittlich höhere Lebensalter der HIV-positiven Teilnehmer in der Erhebung zurückführen. Es zeigte sich, dass der Anteil der Teilnehmer, die psychotherapeutische Behandlung in Anspruch genommen haben, mit dem Lebensalter zwar für alle Teilnehmer ansteigt, für HIV-positive

Männer findet dieser Anstieg jedoch auf einem deutlich höheren Niveau statt als unter HIV-negativen/ungetesteten Männern (ebd., S. 204-205). Die gleiche Tendenz zeigt sich hinsichtlich der selbstberichteten psychiatrischen Diagnosen. Siebzehn Prozent der HIV-negativen/ungetesteten Teilnehmer berichten, dass bei ihnen bereits eine psychische Erkrankung diagnostiziert wurde, während dies 30 Prozent der HIV-positiven Männer berichten. Hier zeigte sich erneut, dass dieser Unterschied unabhängig vom höheren Lebensalter der HIV-positiven Befragungsteilnehmer existiert (ebd., S. 205; vgl. Abbildung 8.10A im Anhang).

Gewiss kann der deutlich höhere Anteil an HIV-positiven Teilnehmern mit einer psychiatrischen Diagnose und mit Inanspruchnahme von professioneller Hilfe bei psychischen Problemen auch durch die bessere Einbindung von HIV-positiven Menschen in das medizinische Versorgungssystem bedingt sein. Wenn durch diese bessere Anbindung mehr Diagnosen gestellt werden, bedeutet dies im Umkehrschluss, dass psychische Probleme bei HIV-negativen/ungetesteten Teilnehmern unterdiagnostiziert sind.

## 5 Zusammenfassung

Die dargestellten Studienergebnisse aus einer Befragung von Schwulen und anderen MSM zeigen exemplarisch auf, wie die gesellschaftliche Abwertung und Diskriminierung der Homosexualität und die Internalisierung der Homonegativität die Gesundheitschancen Schwuler und anderer MSM beeinflussen können. Es ergeben sich eine Reihe von Ansätzen in der Prävention und Gesundheitsförderung, die sich z.B. auf frühe Interventionen in unterschiedlichen Settings wie z.B. Schulen oder weiterführenden Ausbildungsinstitutionen beziehen. Zu fordern sind hier die Entwicklung und der weitere Ausbau von Programmen, die sexuelle Vielfalt valorisieren, sowie Risiko- und Krisenkompetenzen vermitteln.

Interventionen sind auch hinsichtlich der festgestellten psychischen Probleme und der in Teilen vorgefundenen dysfunktionalen Bewältigungsmuster notwendig. Letztlich ist nicht nur hinsichtlich der hier im Vordergrund stehenden Teilgruppe schwuler und anderer MSM eine ganzheitliche Betrachtung der Gesundheit zu fordern. Spezifische gesellschaftliche Diskriminierungs- und Stigmatisierungsmuster beeinflussen die Vulnerabilität hinsichtlich psychischer und physischer Erkrankungen und verdeutlichen den Bedarf spezialisierter Beratungs- und Versorgungsangebote. Wesentlich

scheint auch die Qualifizierung von medizinischem Personal zu den beschriebenen Problematiken und Ansätzen in der Anamnese, Behandlung und Versorgung zu sein. Grundsätzlich ist eine Institutionalisierung der Forschung zu spezifischen Problemlagen und gesundheitlichen Bedarfen von Angehörigen sexueller Minderheiten dringend notwendig.

## Literatur

- Berg, R. C., Ross, M. W., Weatherburn, P. & Schmidt, A. J. (2013). Structural and environmental factors are associated with internalised homonegativity in men who have sex with men: findings from the European MSM Internet Survey (EMIS) in 38 countries. *Social Science & Medicine*, 78, 61-69.
- Bourne, A., Reid, D., Hickson, F. et al. (2014). *The Chemsex study: drug use in sexual settings among gay & bisexual men in Lambeth, Southwark & Lewisham*. London: Sigma Research, London School of Hygiene & Tropical Medicine. [www.sigmaresearch.org.uk/chemsex](http://www.sigmaresearch.org.uk/chemsex).
- Deimel, D., Stöver, H. (2015). Drogenkonsum und Gesundheitsverhalten bei Männern, die Sex mit Männern haben. *Suchttherapie*, 16. doi: 10.1055/s-0035-1557540
- Dennert, G. (2016). Gesundheit lesbischer und bisexueller Frauen. In: P. Kolip & K. Hurrelmann (Hrsg.), *Handbuch Geschlecht und Gesundheit*. 2. vollst. überarb. und erw. Aufl. (S. 398-408). Bern: Hogrefe.
- Dichtl, A., Graf, N. & Sander, D. (2016). *QUADROS: Modellprojekt „Qualitätsentwicklung in der Beratung und Prävention im Kontext von Drogen und Sexualität bei schwulen Männern*. Berlin: Deutsche Aids-Hilfe.
- Drewes, J. (2016) Die Gesundheit schwuler Männer. In: P. Kolip & K. Hurrelmann (Hrsg.), *Handbuch Geschlecht und Gesundheit*. 2. vollst. überarb. und erw. Aufl. (S. 409-419). Bern: Hogrefe.
- Drewes, J. & Kruspe, M. (2016). *Schwule Männer und HIV/Aids 2013. Schutzverhalten und Risikomanagement in den Zeiten der Behandelbarkeit von HIV*. AIDS-FORUM DAH, Bd. 61, Berlin: Deutsche Aids-Hilfe.
- Elliott M. N., Kanouse, D. E., Burkhart, Q. et al. (2014). Sexual Minorities in England Have Poorer Health and Worse Health Care Experiences: A National Survey. *Journal of General Internal Medicine*, Sept. 2014, 9-16.
- Heßling, A. & Bode, H. (2015): Erfahrungen sexualisierter Gewalt. Ausgewählte Ergebnisse der Studie Jugendsexualität. In: BZgA (Hrsg.), *Forum Sexualaufklärung und Familienplanung*.

- H. 2/2015: *Sexualisierte Gewalt* (S. 19-24). Köln: BZgA.
- Kolip, P. & Hurrelmann, K. (2016). Geschlecht und Gesundheit: eine Einführung. In: P. Kolip & K. Hurrelmann (Hrsg.), *Handbuch Geschlecht und Gesundheit*. 2. vollst. überarb. und erw. Aufl. (S. 8-17). Bern: Hogrefe.
- Krell, C. & Oldemeier, M. (2015). *Coming-Out – und dann...?! Ein DJI-Forschungsprojekt zur Lebenssituation von lesbischen, schwulen, bisexuellen und trans\* Jugendlichen und jungen Erwachsenen*. Hrsg. vom Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend. [http://www.dji.de/fileadmin/user\\_upload/bibs2015/DJI\\_Broschuere\\_ComingOut.pdf](http://www.dji.de/fileadmin/user_upload/bibs2015/DJI_Broschuere_ComingOut.pdf)
- Kruspe, M. (2013). *Wie geht's Euch? Lebenssituation und seelisches Wohlbefinden homo- und bisexueller Männer*. Bericht für die Deutsche AIDS-Hilfe (unveröffentlicht).
- Meyer, I. H. (2003). Prejudice, social stress, and mental health in lesbian, gay, and bisexual populations. Conceptual issues and research evidence. *Psychological bulletin*, 129, 674-697.
- Mimiaga, M. J., Noonan, E., Donnell, D. et al. (2009). Childhood sexual abuse is highly associated with HIV risk-taking behavior and infection among MSM in the EXPLORE study. *J Acquir Immune Defic Syndr.*, 51 (3), 340-348.
- Pachankis, J. E., Hatzenbuehler, M. L., Mirandola, M. et al. (2016). The geography of sexual orientation: structural stigma and sexual attraction, behavior, and identity among men who have sex with men across 38 European countries. *Arch Sex Behav*. doi:10.1007/s10508-016-0819-y
- Pakianathan, M. & Daley, N. (2016). Gay, bisexual, and other men who have sex with men: time to end the fixation with HIV. Attention must shift to broader inequalities in health and well-being. *BMJ*, 354, i4739. doi:10.1136/bmj.i4739
- Rauchfleisch, U. (2014). „Ich bin nicht homophob, aber...“ (<http://www.iwwit.de/blog/2014/05/ich-bin-nicht-homophob-aber/>).
- RKI (2015). *Gesundheit in Deutschland*. (www.rki.de/Gesundheitsbericht) Berlin: Robert Koch-Institut.
- Sander, D. (2010) „Vulnerabilitätsfaktoren“ im Kontext von HIV. In: J. Drewes & H. Smeets (Hrsg.), *Strukturelle Prävention und Gesundheitsförderung im Kontext von HIV*. AIDS-FORUM DAH Bd. 57, S. 95-112. Berlin.
- Sauer, A., Güldenring, A. & Tuider, E. (2016). Queering Trans\*-Gesundheit: Auf dem Weg zu einer individualisierten, menschenrechtskonformen Gesundheitsversorgung. In: P. Kolip & K. Hurrelmann (Hrsg.), *Handbuch Geschlecht und Gesundheit*. 2. vollst. überarb. und erw. Aufl. (S. 420-432). Bern: Hogrefe.
- Sielert, U. & Timmermanns, S. (2011). *Expertise zur Lebenssituation schwuler und lesbischer Jugendlicher in Deutschland. Eine Sekundäranalyse vorliegender Untersuchungen*. München: Deutsches Jugendinstitut e.V.
- Stall, R., Friedman, M. & Catania, J. A. (2008) Interacting epidemics and gay men's health: a theory of syndemic production among urban gay men. In: R. Wolitski, R. Stall & R. O. Valdiserri (Eds.), *Unequal opportunity: health disparities affecting gay and bisexual men in the United States*. (pp. 251-274). New York: Oxford University Press.
- Timmermanns, S. (2013). Sehnsucht nach Wärme in kalten Zeiten. Forschungsergebnisse und Betrachtungen zur Lebenssituation schwuler Jugendlicher in Deutschland. In: BZgA (Hrsg.), *Jungen. Forum Sexualaufklärung und Familienplanung* (S. 23-26). Köln: BZgA.
- Tüffers, U. (2013). Sexuelle Orientierung. In: L. Weißbach & M. Stiehler (Hrsg.), *Männergesundheitsbericht 2013* (S. 190-193). Bern: Huber.
- Weatherburn, P., Hickson, F., Reid, D. et al. (2016). Motivations and values associated with combining sex and illicit drugs ('chemsex') among gay men in South London: findings from a qualitative study. *Sex Transm Infect*, 12. August 2016. doi:10.1136/sextrans-2016-052695
- Wolfersdorf, M. & Plöderl, M. (2016). Geschlechtsunterschiede bei Suizid und Suizidalität. In: P. Kolip & K. Hurrelmann (Hrsg.), *Handbuch Geschlecht und Gesundheit*. 2. vollst. überarb. und erw. Aufl. (S. 265-274). Bern: Hogrefe.



**Dr. Dirk Sander**

Dipl.-Sozialwissenschaftler  
Referent für HIV/STI-Prävention und Gesundheitsförderung bei schwulen und anderen MSM  
Abteilung 1 Strukturelle Prävention  
Deutsche AIDS-Hilfe e.V., Berlin  
dirk.sander@dah.aidshilfe.de

# Meanings, methods and management of chemsex among gay men in South London

Adam Bourne

The use of drugs within sexual contexts ('chemsex') received widespread attention in London before elsewhere in the United Kingdom, and perhaps other parts of Europe. In the last five years, we have sought to better understand the nature, extent and implications of chemsex for the health and well-being of gay and bisexual men, as well as the wider community. The team I work within at the London School of Hygiene & Tropical Medicine (a public health institution) has, over the last ten years, conducted a number of linked studies that examine substance use among gay and bisexual men. These include large scale population surveys, which capture drug use and allow for correlational analyses with other behavioural variables, as well as in-depth qualitative work, including a study that focussed exclusively on chemsex among gay men in South London in 2014.

Within this paper, I outline the history of drug use as the context within which chemsex first came to light in approximately 2010. I then examine the social norms and scripts that appear to influence how and where behaviour occurs, followed by an account of how a professional and community based response to the harms posed by chemsex was mounted. I close by positioning chemsex within the broader health and well-being needs of gay and bisexual men, making a call to acknowledge the wider health inequalities experienced by this population.

## The historical context of drug use among gay men in London

London has long been a centre of gay social and commercial life and is a migration destination for many lesbian, gay, bisexual and transgender people from across the UK, Europe and the wider world (Keogh, Dodds, & Henderson, 2004; The EMIS Network, 2013). The vibrant districts of Soho, Vauxhall and Shoreditch contain a large number of gay bars, clubs and sex on premises venues that open into the early hours

of the morning. Many authors have suggested that the relatively widespread use of illicit substances in many of these venues has served to normalise drug use among the gay male population and can, in part, explain the significantly higher prevalence of drug use among gay and bisexual men compared to their heterosexual counterparts (Adams, McCreanor, & Braun, 2007; Cabaj, 1996). Data published by the UK Home Office indicates that gay and bisexual men were five times more likely to have used any illicit drug and seven times more likely to have used a stimulant drug within the previous 12 months compared to heterosexual men (UK Home Office, 2014). Historically, the use of such stimulants has been associated with clubbing; facilitating feelings of euphoria when dancing, encouraging men to be more tactile and allowing them to stay awake for long periods. For many years, those drugs most popular on the London gay scene for this purpose were ecstasy/MDMA and cocaine, which became widely referred to by professionals as 'party drugs' or 'club drugs' (Hickson, Reid, Weatherburn, Stephens, & Brown, 2001; Keogh et al., 2009).

This pattern of behaviour remains a very significant component of gay social life in London for those who enjoy clubbing (Hickson, Reid, Hammond, & Weatherburn, 2016). However, there is evidence to suggest that new psychoactive substances have entered the London drug markets, which facilitate behaviours beyond clubbing (Measham, Wood, Dargan, & Moore, 2011). Mephedrone, a synthetic cathinone, has risen in popularity while at the same time there is evidence to suggest that rates of cocaine use have decreased. Gamma-hydroxybutyrate (GHB), or the pre-drug gamma-butyrolactone (GBL), has also become more popular. There is considerable concern about a potential rise in the use of crystal methamphetamine, although this rise appears to be largely concentrated within communities of HIV positive gay and bisexual men (Melendez-Torres et al., 2016). These drugs can also trigger feelings of euphoria and, in appropriate doses, have stimu-

lant properties that enable men to stay awake for long periods. They also have a significant additional effect in that they can facilitate feelings of sexual arousal. This is particularly intense with respect of crystal methamphetamine (Kurtz, 2005).

In the context of these illicit drugs the concept of 'chemsex' emerged and grew in prominence since 2012. Chemsex is (or was) a colloquial term that refers to the use of mephedrone, GHB/GBL or crystal methamphetamine within a sexual context. While such use of drugs in sexual settings can occur within romantic or regular partnerships (perhaps to add excitement or adventure to existing relationships), in London it is more commonly associated with casual sexual partnerships and with group sex encounters (Bourne, Reid, Hickson et al., 2015a). The emergence of sexual networking applications has provided new and innovative ways through which men can access drugs, as well as sexual partners to take drugs with. With such migration (or diversification) of drug access away from clubbing scenes (a predominant venue for access, historically) it is perhaps unsurprising that much chemsex takes place in private homes. It is, however, also the case that chemsex can occur within gay saunas or other sex-on-premises venues, or at least that some men may still be under the influence of drugs when they enter such venues. Indeed, saunas may play a role as a bridging point between chemsex sessions in private homes for those who engage over protracted periods (e.g. those who stay high for several days at a time) (Bourne, Reid, Hickson et al., 2014).

### Norms relating to drug use and chemsex

Research conducted by our team at the London School of Hygiene & Tropical Medicine uncovered norms and social scripts that guide and boundary chemsex. As with all sexual and complex behaviours, men frequently drew upon implicit discourse and subtle, implied meaning to convey the sex they sought, or offered. At the time we conducted our qualitative study of thirty gay men engaging in chemsex (early 2014), it was not uncommon to see men displaying a desire for 'chemsex' or 'chemfun' or 'looking for tina' on their sexual networking app profiles. However, in the two years since the study findings were published, the term 'chemsex' became widely adopted by health professionals and researchers, and as media reporting on the subject effectively demonised those who use drugs in sexual environments,

it is perhaps unsurprising that many gay men have modified the language used to describe or seek the behaviour. The language used on gay hook-up apps now often utilises only the first letter of chemsex associated drugs (e.g. M, G or T [for 'Tina' – colloquial name of crystal methamphetamine]), or talks of 'high fun' or 'HnH' ('High and horny'). It serves as a reminder to be attentive to the cultural context of drug use and changing terminology used by health professionals that is by its very nature, complex and evolving.

The social norms relating to chemsex extend to governing permissive practices and shape the expectations that some men have about how, why and where sex under the influence of drugs can be experienced. Sexual adventurousness or 'pushing the boundaries' of sex was commonly reported by men we interviewed, although the more extreme forms of such behaviour tended to be reserved for sex under the influence of crystal methamphetamine. While not often referred to in such technical terms, the notion of 'transactional sex' also appears normative within some section of the population engaging chemsex, whereby sex is exchanged in return for drugs. Such an exchange was perceived as common between older and younger men, or between those subjectively perceived as more or less physically attractive (Ahmed et al., 2016).

Among those engaging in chemsex in London, there is often a belief of ubiquity; a sense that all other men are also engaging in chemsex, or at least using drugs (Ahmed et al., 2016). This is not surprising in situations where men's entire social world comprises friends, contacts and sexual partners who use drugs. While a part of such social networks it can be difficult to perceive other possible ways of behaving. But as I discuss further below, only a minority of gay men use drugs, and only a minority of those do so in a sexual context. However, the perception of ubiquity can make it hard for men to break out of a cycle of substance use on those occasions when they find it is problematic. In the qualitative study we conducted, many regretted the amount of time they had lost when engaging in chemsex, or when 'coming down' from the effects of drug use, but with a relative lack of friends who did not use drugs they found it difficult to re-engage with other behaviours they valued: having coffee with friends; walking in the countryside; or visiting galleries or museums (Bourne et al., 2014). There is a clear role for health promotion and social marketing interventions to challenge perceptions of the prevalence of drug use among gay men, and for community organisations to provide or

signpost social activities for gay men that are unrelated to drug or alcohol use, enabling them break a cycle of substance use where it is becoming problematic.

### Harms posed by chemsex

There are a multitude of reasons why men may choose to use drugs during sex, and first among these is the added sense of satisfaction or greater intensity of sex that they can facilitate. In our qualitative study, many men talked of sex on mephedrone, GHB/GBL or crystal methamphetamine as being the best sex they ever had. It is crucial that health professionals recognise and acknowledge this effect as one highly valued by some gay men, and take this into account when devising supportive interventions to help manage drug use. Other motivations, however, relate to overcoming perceived sexual inadequacies, poor self-esteem, internalised homophobia or HIV stigma (for detailed examination of these issues, see Weatherburn, Hickson, Reid, Torres-Rueda, & Bourne, 2016).

I deliberately prefix the motivations for engaging in chemsex here as, to date, they have received far less attention than the harms that may be posed by engaging in this behaviour. The latter cannot be effectively addressed without sufficient consideration of the former. In London, as is the case across the UK, the emergence of chemsex has been linked with both rising HIV and other STI incidence. While there is some evidence to support such a link (Daskalopoulou et al., 2014; Hegazi et al., 2016), it is important not to draw simple conclusions about the impact of complex behaviours. The association between drug taking generally and sexual risk behaviour has been the subject of several hundred studies and, after this significant investigation, the most that can be said is that the two variables are often correlated (Melendez-Torres & Bourne, 2016). It is not possible to draw a causal connection between the two and there are multiple pathways by which drug use and sexual risk behaviour may influence one another. In relation to chemsex specifically, the same complexly was observed in our qualitative study. There were those men who managed to negotiate sex that was both objectively and subjectively safe (despite the use of large quantities of drugs), those who took drugs to facilitate sex that was risky or transgressive, and those who felt they took risks as a consequence of being cognitively incapacitated by the drugs they had taken. Context and the characteristics of sexual partners also plays a key role, especially in a city such as London with a very large popula-

tion of HIV positive gay men, allowing one to sero-sort sexual partners for condom less anal intercourse and chemsex. In such situations men had made a deliberate decision to have sex without condoms, but only with other men they believed to also be HIV positive; drugs played little part in facilitating or 'causing' a risky behaviour (in terms of other STI transmission) but as stimulants they may have a role in enabling such encounters to last for longer (Bourne, Reid, Hickson et al., 2015a; Fourer et al., 2014).

By far the most acute harm in the context of chemsex is that of overdose, particularly in relation to GHB/GBL. While difficult to say with certainty given shortcomings in how such incidents are reported, there are likely to have been at least twenty GHB/GBL related deaths among gay men in London over the last two years. It is a drug that has to be taken in small, carefully timed doses with an easy propensity for taking too much and going into what is colloquially termed a 'G-sleep' (a state of unconsciousness). The extent of overdose observed indicates significant harm reduction information need, as well as provision of safe dosing paraphernalia. Particularly concerning were reports from men who had accidentally overdosed on GHB/GBL and when they regained consciousness believed that they had been the victim of non-consensual sex. In addition to those interview participants who had such direct personal experience, several others described witnessing similar events. Crucially, all found it difficult to understand or communicate the nature of sexual consent in a chemsex environment where people taking large quantities of drugs can cycle between ecstasy and distress relatively quickly. Men often struggle to recognise the boundaries of what is permissible, or to feel sufficiently empowered to seek redress when they are the victim of non-consensual sex, partly as a consequence of self-blame.

Injection drug use, previously very rarely reported by this population, is also a feature of some chemsex, but it seemed apparent at the point we conducted our study in 2014 that there was significant harm reduction need in terms of safe injection practices. While needle sharing was rarely reported or observed, injection site injuries were common place among those who chose this method of drug delivery (Bourne, Reid, Hickson et al., 2015b).

Beyond a concern for the physical and sexual health harms associated with chemsex, and which have attracted the attention of health professionals, was a concern for how their drug use was affecting their relationships with romantic partners, family and friends. While the drugs could indeed help to bring a sense of

sexual excitement to longer term relationships, for some the drugs only sought to distance them from a more intimate sexual experience that they desired. While ejaculation could come with an intensity unrivalled by sober sex, the sex itself was often described as mechanical or perfunctory, often involving a number of casual partners, rather than concentrated sexual connection with just one man. This reality stands in stark contrast to the sexual ideal expressed by many gay men. As part of the European MSM Internet survey in 2010, nearly 14,000 gay men gave an English language response to the question, 'What would constitute the best sex life for you?' By a significant margin, the most common response was a desire for a boyfriend, or other kind of relationship, and for a sense of intimacy and sexual connection with a partner. A high volume and variety of sexual partners came further down the list of sex life characteristics that were idealised (Bourne et al., 2013). Such findings provide a valuable entry point for discussion with gay men where it appears, both subjectively and objectively, that they are experiencing problems with their drug use. Without any suggestion of judgement towards those who choose to have a higher number of sexual partners, and enjoy doing so, men in receipt of professional health services could be encouraged to reflect on whether the use of drugs is helping them to achieve the kind of sex life that they really want.

### London's response to chemsex

As is commonly the case with complex health behaviours, it took some time for health professionals and commissioners to sufficiently understand the nature of chemsex and the harm it posed to the health of gay and bisexual men to be able to respond effectively. Early programmes were spearheaded by the LGBT community organisation, London Friend, which houses a gay drugs service called 'Antidote'. In addition to continuing their programme of harm reduction and psychotherapeutic services, staff from Antidote began the task of training staff from across the drugs and sexual health sectors. Such training focussed on the drugs specific to chemsex and the best means of supporting men to manage their use, but also sought to sensitise them as to the cultural and social context of chemsex, to enable understanding and empathy.

As attention to chemsex as an issue of concern grew, so too did the professional services working to support gay and bisexual men. The central London sexual health clinic, 56 Dean

Street, began offering drug use support around 2011-2012, followed by the Burrell Street clinic in 2013. Via a network of well-trained health advisors, these clinics routinely ask questions about drug use to gay patients, the settings in which this occurs and whether this is felt to be problematic. For those where a need is identified, a referral is made for psycho-therapeutic support, aimed at helping men manage their use more effectively. While good practice no doubt existed in some generic drug services previously, it was in late 2014 that such services began advertising their responsiveness to drug use among gay men (including chemsex) more explicitly. While maintaining a focus on opiate use as the primary substance of concern among the general British public, several generic drug services (typically those in areas with large gay populations) provide harm reduction information and access to needle and syringe exchange facilities.

Over and above the development of professional health services, the last two years has witnessed the emergence of a vibrant and diverse community response to the harms posed by problematic alcohol and drug use among gay men. In 2014 a new event, 'Let's Talk About Gay Sex and Drugs', was established by a group of concerned gay men who wanted to provide a space for exploring substance use and mental health among the community. Typically, each contributor is allowed seven or eight minutes in an 'open-mic' format to talk about issues they are interested or concerned by and often do so by use of the creative arts: regaining personal stories about their drug use through poetry, theatre or other dramatic performance. The event has grown in popularity and has hosted several themed events, such as sessions that specifically address sexual happiness or romantic relationships. While in the early days of growing chemsex awareness, gay scene magazines were somewhat alarmist in nature, focusing on the potential for high-risk sexual activity and STI transmission, in the last two years they have ran more stories that have sought to explore how and why drug use and chemsex have emerged among gay men, and how those in need can be supported.

### Media and political reactions to chemsex

While the gay media has, in the main, developed a more nuanced coverage of drug use among this population (e.g. (Butterworth, 2016), acknowledging the diversity of drug use and the complex reasons why men may choose to

use drugs in the first place, most elements of the mainstream media, however, have maintained somewhat hyperbolic coverage of chemsex (e.g.: Anonymous, 2015; Flynn, 2015; Stoppard, 2016). In the past 18 months, there have been a large number of news items in major broadsheet newspapers, as well as tabloids, that have sensationalised the issue, implying that this is a ubiquitous behaviour among gay men, that all aspects are risky, and that all chemsex is a result of inner, unresolved pathologies. The language is often dark and sinister and the scenario of gay men engaging in crystal methamphetamine fuelled sex parties over several days has been presented as the 'norm', rather than one particular type of chemsex behaviour that men may engage in. In this way, a somewhat more extreme form of chemsex enters the wider public consciousness, one which demonises those who use drugs and which plays on historical societal conceptions of gay men leading hedonistic lives. Such coverage does little to improve population level homophobia that still exists and, more importantly, such stigmatisation of chemsex may make it harder for those engaging who find their drug use problematic to disclose this to friends, family or professional health services. There is a need to work carefully with journalist and newspaper editors to recognise the plurality of chemsex, drug use on the gay scene and the reasons why this may occur. The media could be a significant force for good in raising awareness of the health needs of a marginalised section of our population.

### Maintaining perspective

Chemsex is a significant public health concern given the unique and complex harms that men engaging are exposed to and the manner in which their needs have slipped between the cracks of service provision. However, this is a minority behaviour. Most gay men do not use illicit drugs and even among those that do, only a minority will do so in a sexual context. Recently published data from a large online survey of gay men in England found that across the nation, only 6.6 percent of respondents had used either mephedrone, GHB/GBL or crystal methamphetamine within the previous four weeks (Hickson, Reid, et al., 2016). As it is likely that a significant proportion of mephedrone use, in particular, is within clubbing, non-sexual environments, the figure of 6.6 percent represents an upper estimate of the number of men engaging in chemsex. Closer inspection of the data does, however, indicate that the use of drugs associated with chemsex is significantly

higher in London, with 14.1 percent reported such drug use in the previous four weeks. The figure is highest among men living in London with diagnosed HIV at 31.2 percent.

While this difference compared to the rest of England is striking, the fact remains this is a minority behaviour. At a population level, alcohol will continue to have a more significant and more detrimental impact on the health and well-being of gay and bisexual men. A wide range of studies indicates that problematic or frequent alcohol use is significantly higher among gay men than heterosexual men, a fact that has gone under-reported and to which there has been an insufficient response (Bourne, Davey, Hickson, et al., 2016; Roxburgh, Lea, de Wit, & Degenhardt, 2016). Gay men are also more likely to experience depression, anxiety, to have self-harmed, to have had thoughts of suicide or, indeed, to have attempted suicide than heterosexual men (King et al., 2008), a reality that is even more true for those from ethnic minorities (Hickson, Davey, Reid et al., 2016). While it is crucial that an effective, evidence-based harm reduction response is enacted and maintained in relation to chemsex for those who find their drug use problematic, it is essential that we do not let this issue detract attention from the wider health and well-being of a population that has long experienced health inequalities.

### References

- Adams, J., McCreanor, T., & Braun, V. (2007). Alcohol and gay men: consumption, promotion and policy responses. In: V. Clarke & E. Peel (Eds.), *Out in Psychology*. London: Wiley & Sons.
- Ahmed, A. K., Weatherburn, P., Reid, D. et al. (2016). Social norms related to combining drugs and sex ("chemsex") among gay men in South London. *International Journal of Drug Policy*, 38, 29-35. doi:10.1016/j.drugpo.2016.10.007
- Anonymous (2015). *Drug-fuelled 'chemsex' party survivor: I woke up naked on the sofa – I had no idea where I was*. <http://www.standard.co.uk/lifestyle/london-life/drugfuelled-chemsex-party-survivor-i-woke-up-naked-on-the-sofa-i-had-no-idea-where-i-was-a3112941.html> (12th November 2015).
- Bourne, A., Davey, C., Hickson, F. et al. (2016). Physical health inequalities among gay and bisexual men in England: a large community-based cross-sectional survey. *Journal of Public Health*. doi:10.1093/pubmed/fdw029
- Bourne, A., Hammond, G., Hickson, F., ..., & EMIS Network. (2013). What constitutes the best sex life for gay and bisexual men? Implications for

- HIV prevention. *BMC Public Health*, 13, 1083. doi:10.1186/1471-2458-13-1083
- Bourne, A., Reid, D., Hickson et al. (2015a). Illicit drug use in sexual settings ('chemsex') and HIV/STI transmission risk behaviour among gay men in South London: findings from a qualitative study. *Sex Transm Infect*, 91(8), 564-568. doi:10.1136/sextrans-2015-052052
- Bourne, A., Reid, D., Hickson, F. et al. (2015b). "Chemsex" and harm reduction need among gay men in South London. *International Journal of Drug Policy*, 26(12), 1171-1176. doi:10.1016/j.drugpo.2015.07.013
- Bourne, A., Reid, D., Hickson, F. et al. (2014). *The Chemsex study: drug use in sexual settings among gay and bisexual men in Lambeth, Southwark and Lewisham*. London: Sigma Research, London School of Hygiene & Tropical Medicine.
- Butterworth, B. (2016). *Men are turning to chemsex due to loneliness, study finds*. (28th November 2016). From <http://www.pinknews.co.uk/2016/11/28/men-are-turning-to-chemsex-due-to-loneliness-study-finds/>
- Cabaj, R. P. (1996). Substance abuse in gay men, lesbians and bisexuals. In: R. P. Cabaj & T. S. Stein (Eds.), *Textbook of homosexuality and mental health*. Washington DC: American Psychiatric Association.
- Daskalopoulou, M., Rodger, A., Phillips, A. N., et al. (2014). Recreational drug use, polydrug use, and sexual behaviour in HIV-positive men who have sex with men in the UK: results from the cross-sectional ASTRA Study. *Lancet HIV*. doi:10.1016/S2352-3018(14)70001-3.
- Flynn, P. (2015). *Addicted to chemsex: it's a horror story*. (22nd November 2015). From <https://www.theguardian.com/world/2015/nov/22/addicted-to-chemsex-gay-drugs-film>
- Fourer, N., Fournier, S., Jauffret-Routsidou, M., V. L., Pascal, X., Quatremere, G., & R, C. D. (2014). *Slam: Premiere enquete qualitative en France*. Paris: AIDES & INSERM.



204 Seiten

6. überarb. und erw. Auflage

ISBN 978-3-95853-205-2

Preis: 20,- €

eBook: ISBN 978-3-95853-206-9

Preis: 10,- € ([www.ciando.com](http://www.ciando.com))

## Therapeutische Praxis

Herausgegeben von Peter Fiedler und Hans Reinecker

Thomas Köhler

# Pharmakotherapie in der Psychotherapie

Ein Kompendium für Psychologen und psychologische Psychotherapeuten

Der Band bietet eine kurze Einführung in die Psychopharmakologie für Psychologen und psychologische Psychotherapeuten. Die wichtigsten Psychopharmaka, ihre Wirkweisen und Indikationen werden so dargestellt, dass die Lektüre auch ohne spezielle Vorkenntnisse (etwa medizinischer Art) informativ sein sollte. Ziel ist es, eine ungefähre Vorstellung zu geben, was die Medikamente bewirken, wo sie angreifen, bei welchen Störungen sie eingesetzt werden und auch, mit welchen Nebenwirkungen eventuell zu rechnen ist. Um dies zu leisten, schien eine kurze Einführung in die Symptomatik der einzelnen Störungen und eine Skizzierung ihrer biologischen Grundlagen zweckmäßig.



PABST SCIENCE PUBLISHERS

Eichengrund 28 · D-49525 Lengerich · Telefon +49 (0)5484 308 · Telefax +49 (0)5484 550  
[pabst.publishers@t-online.de](mailto:pabst.publishers@t-online.de) · [www.psychologie-aktuell.com](http://www.psychologie-aktuell.com) · [www.pabst-publishers.de](http://www.pabst-publishers.de)

- Hegazi, A., Lee, M. J., Whittaker, W., et al. (2016). Chemsex and the city: sexualised substance use in gay bisexual and other men who have sex with men attending sexual health clinics. *Int J STD AIDS*. doi:10.1177/0956462416651229
- Hickson, F., Davey, C., Reid, D., ..., & Bourne, A. (2016). Mental health inequalities among gay and bisexual men in England, Scotland and Wales: a large community-based cross-sectional survey. *J Public Health (Oxf)*. doi:10.1093/pubmed/fdw021
- Hickson, F., Reid, D., Hammond, G., & Weatherburn, P. (2016). *State of play: Findings from the England gay men's sex survey 2014*. London: Sigma Research, London School of Hygiene & Tropical Medicine.
- Hickson, F., Reid, D., Weatherburn, P. et al. (2001). *Time for more: findings from the National Gay Men's Sex Survey, 2000*. London: Sigma Research.
- Keogh, P., Dodds, C., & Henderson, L. (2004). *Migrant gay men: redefining community, restoring identity*. London: Sigma Research.
- Keogh, P., Reid, D., Bourne, A. et al. (2009). *Wasted opportunities: problematic alcohol and drug use among gay men and bisexual men*. London: Sigma Research.
- King, M., Semlyen, J., Tai, S. S., et al. (2008). A systematic review of mental disorder, suicide, and deliberate self harm in lesbian, gay and bisexual people. *BMC Psychiatry*, 8, 70. doi:10.1186/1471-244X-8-70
- Kurtz, S. P. (2005). Post-circuit blues: motivations and consequences of crystal meth use among gay men in Miami. *AIDS and Behavior*, 9 (1), 63-72.
- Measham, F., Wood, D. M., Dargan, P. I., & Moore, K. (2011). The rise in legal highs: Prevalence and patterns in the use of illegal drugs and first- and second generation legal highs in South London gay dance clubs. *Journal of Substance Use*, 16 (4), 263-272.
- Melendez-Torres, G. J., Bonell, C., Hickson, F., Bourne, A. et al. (2016). Predictors of crystal methamphetamine use in a community-based sample of UK men who have sex with men. *International Journal of Drug Policy*. Published online first, 16 June 2016 (doi:10.1016/j.drugpo.2016.06.010).
- Roxburgh, A., Lea, T., de Wit, J., & Degenhardt, L. (2016). Sexual identity and prevalence of alcohol and other drug use among Australians in the general population. *International Journal of Drug Policy*, 28, 76-82. doi:10.1016/j.drugpo.2015.11.005
- Stoppard, M. (2016). *New chemsex drugs could be responsible for surge in HIV and hepatitis infections*. (6th June 2016). From <http://www.mirror.co.uk/lifestyle/health/new-chemsex-drugs-could-responsible-8126843>
- The EMIS Network. (2013). *The European men-who-have-sex-with-men internet survey. Findings from 28 countries*. Stockholm: European Centre for Disease Prevention and Control.
- UK Home Office. (2014). *Drug misuse: findings from the 2013-14 crime survey for England and Wales. Section 4. Estimates of illicit drug use by ethnicity and sexual orientation*. London: UK Home Office.
- Weatherburn, P., Hickson, F., Reid, D., ..., Bourne, A. (2016). Motivations and values associated with combining sex and illicit drugs ('chemsex') among gay men in South London: findings from a qualitative study. *Sex Transm Infect*. doi:10.1136/sextrans-2016-052695



**Dr. Adam Bourne**  
Assistant Professor of Public Health  
at the London School of Hygiene  
& Tropical Medicine  
adam.bourne@lshtm.ac.uk