

No risk – no f*ck

Biopsychosoziale Aspekte in der Versorgung von Menschen mit Chemsex-Problemen in Wien

Mag.^a (FH) Miriam Alvarado-Dupuy

Masterthese

Eingereicht zur Erlangung des Grades
Master of Science in Suchtberatung und Prävention
an der Fachhochschule St. Pölten

Im April 2023

Erstbegutachter*in: DSA Silvia Franke, MSc

Zweitbegutachter*in: Mag.^a Nadja Springer

Zusammenfassung

Chemsex wird in den medizinischen und psychosozialen Einrichtungen Wiens, insbesondere im HIV-Bereich, in den letzten acht Jahren immer mehr Thema. Es gibt dazu allerdings bislang so gut wie keine Forschung. Im Rahmen der vorliegenden Masterarbeit wurden die Konsummuster und -motive Chemsex praktizierender Männer in Wien und deren Bedarfe in Hinblick auf Unterstützungsangebote erhoben. Das Ziel der Arbeit war es, Informationen zu beschaffen, die der Verbesserung bestehender und der Entwicklung neuer Einrichtungen dienen. Um die Forschungsfragen zu beantworten, wurde die Methode der qualitativen Sozialforschung gewählt. Neun Interviews mit Expert:innen und Klienten wurden durchgeführt, transkribiert und mittels qualitativer Inhaltsanalyse nach Mayring ausgewertet. Das wesentlichste Ergebnis der Untersuchung ist, dass es sowohl im medizinischen als auch im psychosozialen Bereich mehr Fachwissen, Sensibilisierung und Offenheit gegenüber queeren Themen bedarf, um die Zielgruppe unterstützen zu können. Darüber hinaus fehlt es an niederschweligen Angeboten und Präventionsmaßnahmen. Die Schaffung neuer biopsychosozialer Gesundheitszentren, die auf queere Personen spezialisiert sind, könnte diese Bedürfnisse erfüllen. In Hinblick auf Harm Reduction, Krisenintervention und Bewusstseinsbildung innerhalb und außerhalb der Szene wären Onlineangebote hilfreich.

Schlüsselwörter: Chemsex, GHB, GBL, Cathinone, Mephedron, Methamphetamin, Ketamin, Kokain, MSM, STI, HIV, internalisierte Homonegativität, David Stuart, sexualisierter Substanzkonsum, Minoritätenstressmodell, Syndromtheorie, Slamming, Slamsex, biopsychosoziales Modell

Abstract

Chemsex has become more and more of a topic in Vienna's medical and psychosocial institutions, especially in the HIV sector, over the last eight years. However, there has been almost no research on this topic so far. In the context of this Master's thesis, the consumption patterns and motives of men practising chemsex in Vienna and their needs with regard to support services were surveyed. The aim of the work was to obtain information that would serve to improve existing facilities and develop new ones. In order to answer the research questions, the method of qualitative social research was chosen. Nine interviews with experts and clients were conducted, transcribed and evaluated using qualitative content analysis according to Mayring. The most important result of the study is that more expertise, sensitisation and openness towards queer issues are needed in both the medical and psychosocial fields in order to be able to support the target group. Furthermore, there is a lack of low-threshold offers and prevention measures. The creation of new biopsychosocial health centres specialised in queer people could meet these needs. With regard to harm reduction, crisis intervention and awareness raising within and outside the scene, online offers would be helpful.

Keywords: chemsex, GHB, GBL, cathinone, mephedrone, methamphetamine, ketamine, cocaine, MSM, STI, HIV, internalised homonegativity, David Stuart, sexualised substance use, minority stress model, syndrome theory, slamming, slamsex, biopsychosocial model

Danksagung

Ich widme diese Arbeit allen meinen Klienten, die mir ihr Vertrauen schenkten und ihre Geschichten erzählten, die mir geduldig alles erklärten, was es über Chemsex zu wissen gab, als ich selbst noch kaum eine Ahnung davon hatte und so gut wie keine Literatur vorhanden war. Mit denen ich in das Thema hineinwachsen und lernen durfte, wie Chemsex-Beratung hilfreich sein könnte. Die mir für die Interviews zu dieser Arbeit zur Verfügung standen und mit großer Offenheit, Ehrlichkeit und Reflexionsbereitschaft auf alle meine Fragen Antworten gaben. Die mir immerzu Wertschätzung für meine Arbeit entgegenbrachten und mich stets dazu motivierten, neue Angebote zu entwickeln und umzusetzen.

Außerdem bedanke ich mich bei meinem unglaublich tollen, kompetenten und unterstützenden Team für die über alle Maße engagierte Arbeit mit Männern mit Chemsex-Problemen und für die vielen hilfreichen Intervisionsgespräche und -chats. Ganz besonders denke ich dabei an meinen Freund und Kollegen Theodor Haberhauer, mit dem ich gemeinsam den „Chemsex-Talk“, das erste österreichische Gruppenangebot für die Zielgruppe, leiten darf.

Meinen Dank aussprechen möchte ich auch Silvia Franke für ihre überaus verlässliche und wertschätzende Betreuung meiner Masterarbeit.

Dass Florian Breitenecker, Kathi Schwarz, Julia Kovarik, Leno Gasser und Niki Horak diese Arbeit so gewissenhaft Korrektur gelesen und mir viele hilfreiche Inputs gegeben haben, weiß ich sehr zu schätzen. Danke für diese großartige Unterstützung!

Inhalt

1	Einleitung	8
2	Forschungsdesign und Aufbau der Arbeit	9
2.1	Problemstellung und Forschungsfragen.....	9
2.2	Methodik	10
2.2.1	Methodenauswahl	10
2.2.2	Ziel der Untersuchung	10
2.3	Datenerhebung und -verarbeitung	11
2.3.1	Datenerhebung.....	11
2.3.2	Die qualitative Inhaltsanalyse nach Mayring	15
3	Begriffserklärungen	17
3.1	Chemsex.....	17
3.2	Sexualisierter Substanzkonsum	19
4	Zielgruppe	22
4.1	Sexarbeiter	23
4.2	Komorbiditäten und Multimorbiditäten	25
4.2.1	Psychische Komorbiditäten	25
4.2.2	Somatische Komorbiditäten.....	28
5	Konsummuster	30
5.1	Szene.....	30
5.2	Erstkontakt mit Chemsex.....	32
5.3	Setting.....	33
5.4	Substanzen.....	34
5.4.1	Chems	35
5.4.2	Ergänzende Substanzen	38
5.5	Konsumformen	41
5.6	Konsumfrequenz, Dauer und Kosten	41
5.7	Problematischer Konsum	43
6	Konsummotive	44
6.1	Neugierde und Spaß	44
6.2	Steigerung des Selbstbewusstseins.....	45
6.3	Steigerung der sexuellen Leistungsfähigkeit.....	45
6.4	Überwindung von Grenzen.....	46
6.5	Wunsch nach Gemeinschaft.....	47
6.6	Abschalten	48

6.7	Internalisierte Homonegativität.....	49
7	Unterstützungsangebote	50
7.1	Erreichbarkeit der Zielgruppe	51
7.2	Psychische Gesundheit.....	53
7.3	Körperliche Gesundheit.....	55
7.4	Soziale Einrichtungen.....	56
7.5	Biopsychosoziale Angebote	57
7.6	Onlineangebote	59
8	Diskussion	60
8.1	Beantwortung der Forschungsfragen.....	60
8.2	Reflexion.....	62
8.2.1	Limitationen	62
8.2.2	Reflexion des Forschungsprozesses	63
8.2.3	Forschungsausblick.....	64
	Literatur	65
	Daten.....	69
	Abkürzungen	70
	Abbildungen	70
	Eidesstattliche Erklärung	71

1 Einleitung

Diese Masterarbeit befasst sich mit dem bislang in Wien noch kaum beforschten Thema *Chemsex*. Der Begriff steht für Sex zwischen MSM¹ unter dem Einfluss spezifischer chemischer Drogen. Die Kontaktabahnung findet dabei größtenteils über schwule² Dating-Apps wie Grindr oder Romeo statt. Unter dem Einfluss der sogenannten *Chems*³ findet risikoreicher Sex statt, der die Übertragung von STIs⁴ in hohem Maße begünstigt. Darüber hinaus kann regelmäßiger Chemsex eine große psychosoziale Belastung für die praktizierenden Männer darstellen.

Die vorliegende Arbeit bezieht sich auf in Wien lebende Männer, für die Chemsex zu einem Problem in ihrem Leben geworden ist und die ihre Konsumgewohnheiten ändern wollen. Ziel dieser Arbeit ist es, eine Grundlage für die Entwicklung und Weiterentwicklung maßgeschneiderter biopsychosozialer Behandlungskonzepte zu liefern. Dafür ist es nötig, die Konsumgewohnheiten, die Konsummotive und die Wünsche und Erwartungen der Zielgruppe an Einrichtungen zu kennen. Diese Aspekte wurden mittels qualitativer Forschung erhoben.

Das **zweite Kapitel** dieser Arbeit gibt einen Überblick über das **Forschungsdesign** der qualitativen Befragung. Dieses Kapitel wurde an den Anfang gestellt, da in der gesamten Arbeit Literatur und Empirie von Anfang an miteinander verwoben sind.

Im **dritten Kapitel** werden die wichtigsten **Begriffe** zum Verständnis der Problemstellung erklärt und im **vierten Kapitel** wird die **Zielgruppe** der Chemsex praktizierenden Männer in Wien beschrieben.

Das **fünfte Kapitel** befasst sich mit **Konsummustern** und das **sechste Kapitel** mit **Konsummotiven** Chemsex praktizierender Männer.

Im **siebten Kapitel** werden die Wünsche und Erwartungen sowie Ideen, die der Weiterentwicklung der professionellen **Unterstützungsstrukturen** dienen, aus Sicht

¹ Männer, die Sex mit Männern haben.

² In dieser Arbeit wird das umgangssprachliche Wort *schwul* bewusst anstelle von *homosexuell* benützt, da das die Selbstbezeichnung der Zielgruppe ist.

³ chemische Drogen

⁴ sexually transmitted infections (sexuell übertragbare Erkrankungen)

betroffener Männer und Mitarbeitender des biopsychosozialen Bereichs zusammengefasst.

Das **achte Kapitel**, die **Diskussion**, beschließt die Arbeit.

Da die Arbeit ausschließlich von Männern handelt und sich acht von neun Interviewpartner:innen als männlich identifizieren, wird hauptsächlich die männliche Form benützt. An den Stellen, an denen Personen anderer Geschlechtsidentitäten mitgemeint sind, kommt der Gender-Doppelpunkt zum Einsatz.

2 Forschungsdesign und Aufbau der Arbeit

2.1 Problemstellung und Forschungsfragen

Chemsex ist ein in Österreich bislang nur wenig beachtetes und beforschtes Phänomen. In der Wiener Szene der MSM wird Chemsex in etwa seit 10 Jahren praktiziert. Die dabei konsumierten Substanzen sind hauptsächlich Mephedron, GHB/GBL⁵ und Methamphetamin. Die Konsumformen sind nasal, intravenös, oral oder rektal.

Chemsex birgt ein enormes Abhängigkeitspotenzial mit fatalen körperlichen und psychischen Folgen für die Betroffenen. Allerdings gibt es für diese Patienten- und Klientengruppe kaum spezialisierte Angebote im Gesundheits- und Sozialbereich.

Das Anliegen dieser Masterarbeit ist es zu erforschen, welche biopsychosozialen Aspekte für die Arbeit mit Menschen mit Chemsex-Problemen relevant sind. Außerdem soll herausgefunden werden, welche Unterstützungsangebote diese Zielgruppe in Wien benötigt, um ihren Konsum risikoärmer gestalten oder beenden zu können.

Die Forschungsfragen der vorliegenden Arbeit lauten daher:

Welche Konsummotive und -muster haben Wiener MSM mit Chemsex-Problemen?

⁵ GHB ist die Abkürzung für 4-Hydroxybutansäure und GBL für Gamma-Butyrolacton.

Welche biopsychosozialen Unterstützungsangebote benötigen Menschen mit einer Chemsex-Problematik in Wien, um ihren Konsum risikoärmer zu gestalten oder zu beenden?

2.2 Methodik

In dieser Masterarbeit kommt die Methodik qualitativer Sozialforschung zum Einsatz. Diese ermöglicht die Ermittlung des Erlebens sowie der Erfahrungen und Bedürfnisse von Individuen. Definitionsgemäß stellt die qualitative Sozialforschung die Erhebung und Analyse von nichtstandardisierten Daten dar. Dabei werden spezielle, nichtstatistische Verfahren angewandt (vgl. Baur / Blasius 2014:416).

2.2.1 Methodenauswahl

Zur Beantwortung der Forschungsfragen wurde ein qualitatives Forschungsdesign gewählt, da keine relevanten wissenschaftlichen Publikationen verfügbar sind und es sich um keine numerische Darstellung von statistisch erfassbaren Parametern handelt. Die qualitative Untersuchung ermöglicht die wissenschaftliche Auswertung der Erfahrungen einer bestimmten Zielgruppe, um die gewonnenen Daten der interessierten Leser:innenschaft und Fachkreisen zugänglich zu machen.

Die Datenerhebung erfolgte mittels leitfadengestützter Interviews. Diese wurden transkribiert und die gewonnenen Daten anschließend mittels qualitativer Inhaltsanalyse nach Mayring ausgewertet.

2.2.2 Ziel der Untersuchung

Die vorliegende Arbeit verfolgt das Ziel, die *biopsychosozialen Bedarfe* der bisher nur wenig beachteten Zielgruppe der *Wiener MSM mit Chemsex-Problemen*, zu erheben. Die Ergebnisse sollen der Weiterentwicklung bestehender und der Schaffung neuer Angebote im biopsychosozialen Bereich dienen und zu diesem Zweck der Fachwelt und insbesondere dem *Wiener Chemsex-Netzwerk*⁶ vorgestellt werden.

⁶ Das Wiener Chemsex-Netzwerk wurde im Jahr 2018 gegründet, um Unterstützungsangebote und Expertisen zum Thema Chemsex zu bündeln und sichtbar zu machen. Es setzt sich aus Personen und Organisationen des Gesundheits- und psychosozialen Bereichs zusammen.

2.3 Datenerhebung und -verarbeitung

In diesem Kapitel der Arbeit wird die Datenerhebung und deren Verarbeitung durch die qualitative Inhaltsanalyse nach Mayring beschrieben. Außerdem werden die Interviewpartner:innen vorgestellt.

2.3.1 Datenerhebung

Zur Datenerhebung wurden neun Interviews durchgeführt und aufgezeichnet. Davon fanden acht via Zoom statt und eines im Beratungsraum des Vereins an.doc.stelle. Bei den Interviewpartner:innen handelte es sich um fünf Expert:innen des psychosozialen und Gesundheits-Bereiches und vier MSM mit Chemsex-Problemen. Die Interviews wurden im Zeitraum von Anfang November bis Ende Dezember 2022 geführt, die Sprache war in allen Fällen Deutsch. Expert:innengespräche dauerten durchschnittlich 55 Minuten, die Interviews mit den Betroffenen 71 Minuten. Das zu untersuchende Material umfasst also nahezu 10 Interviewstunden.

Für die Auswahl der Expert:innen galten folgende Kriterien:

- Arbeitsort in Wien
- regelmäßiger Kontakt zur Zielgruppe seit mindestens 2 Jahren
- abgeschlossene Berufsausbildung im Sozial- und/oder Gesundheitsbereich
- nur ein:e Interviewpartner:in pro Profession
- Mitglieder des Wiener Chemsex-Netzwerkes

Um den biopsychosozialen Bereich und die für das Thema relevanten Professionen möglichst gut erfassen zu können, wurde die Entscheidung getroffen, nur eine Person pro relevanter Berufsgruppe zu interviewen, das waren:

- ein Arzt
- eine Krankenpflegerin
- ein Psychologe
- ein Psychotherapeut
- ein Sozialarbeiter

Dadurch sollte ein guter Überblick über das Wiener Versorgungsangebot entstehen. Die gewählte Vorgangsweise birgt den Nachteil einer fehlenden Vergleichbarkeit der Aussagen innerhalb der einzelnen Professionen in sich. Da in dieser Arbeit aber ein Fokus auf der multiperspektivischen Betrachtung liegt, wird dieser Nachteil in Kauf genommen.

Für die Auswahl der betroffenen Männer galten diese Kriterien:

- Wohnort in Wien
- Konsum wird von der Person selbst als problematisch eingestuft
- bestehender Veränderungswunsch

Die Kontaktherstellung zu den interviewten MSM mit Chemsex-Problemen erfolgte einerseits über den Chemsex-Talk, die offene Gesprächsgruppe für Chems-User des Vereins an.doc.stelle, und andererseits über die für den Verein tätigen Psychotherapeut:innen. Alle angesprochenen Männer erklärten sich sofort zu einem anonymen Interview bereit.

Passagen, die Hinweise auf die Identität der Interviewpartner preisgeben und somit die Anonymität gefährden könnten, wurden nicht ausgewertet.

2.3.1.1 Die Interviewpartner:innen

2.3.1.1.1 Männer mit Chemsex-Problemen

Um Rückschlüsse auf die Identität der befragten Männer zu vermeiden, werden die befragten Personen hier nicht einzeln vorgestellt, sondern die abgefragten Informationen gesammelt wiedergegeben.

Die Untersuchungspopulation deckt einen Altersbereich von 24 bis 38 Jahren ab, es handelt sich dabei ausschließlich um homosexuelle Männer. Zum Interviewzeitpunkt hatte eine Person einen fixen Partner, drei Personen waren Singles. Drei Personen lebten allein in ihrer eigenen Wohnung und eine in einer Wohngemeinschaft.

Alle befragten Männer haben maturiert, zwei davon an einer regulären AHS, einer an einer BHS und einer im Anschluss an eine Friseurlehre berufsbegleitend am Abendgymnasium. Drei der befragten Männer studieren, einer davon hat bereits einen Studienabschluss.

Alle Interviewpartner gehen einer Erwerbsarbeit nach. Zwei davon machen typische Studierendenjobs, einer ist im mittleren Management tätig und studiert berufsbegleitend. Eine Person arbeitet im Einzelhandel.

Alle befragten CPM⁷ befanden sich zum Zeitpunkt der Interviews in einer Psychotherapie, davon nahmen drei Personen zusätzlich am Chemsex-Talk, einem therapeutischen Gruppenangebot für MSM mit Chemsex-Problemen, teil.

Im weiteren Text werden die beschriebenen Personen unter den Kürzeln K1, K2, K3 und K4 zitiert, wobei das *K* für *Klienten* steht.

2.3.1.1.2 Expert:innen

Für die Expert:inneninterviews wurden ausschließlich langjährige Mitglieder des Wiener Chemsex-Netzwerkes angesprochen, da die Mitarbeit in diesem Gremium als Qualitätsstandard für Wissen in diesem Bereich betrachtet werden kann. Die Expert:innen wurden außerdem so ausgewählt, dass von jeder Profession nur eine Person befragt wurde. Darunter sollten keine Mitarbeitenden des Vereins an.doc.stelle sein, da die Verfasserin hier tätig ist und es somit möglicherweise zu Einbußen in der Objektivität kommen hätte können.

In Summe wurden fünf Expert:innen befragt, die durchschnittliche Interviewdauer betrug 55 Minuten. Die Interviewpartner:innen werden im folgenden Abschnitt steckbriefartig vorgestellt:

Interview 1	Kürzel: E1
Berufsausbildungen	Klinischer- und Gesundheitspsychologe, Kriminologe
Geburtsjahr	1980
Tätig als	Psychologischer Berater
Einrichtung	Aids Hilfe Wien
Schwerpunkte	Beratung von MSM und trans*Personen
Beschäftigung mit dem Thema seit	2014/2015
Beratungen pro Woche zum Thema	ca. 2

⁷ Chemsex praktizierenden Männer

Interview 2	Kürzel: E2
Berufsausbildungen	Psychotherapie, Paar- und Sexualtherapie, Sozialarbeit, Pädagogik
Geburtsjahr	1985
Tätig als	Psychodrama-Psychotherapeut, Paar- und Sexualtherapeut
Einrichtung	Psychotherapeut in eigener Praxis
Schwerpunkte	LGBTIQ+
Beschäftigung mit dem Thema seit	2019/2020
Therapiestunden pro Woche zum Thema	ca. 15

Interview 3	Kürzel E3
Berufsausbildungen	Diplomierte Gesundheits- und Krankenpflegerin
Geburtsjahr	1965
Tätig als	Adherence Nurse
Einrichtung	Klinik Penzing
Schwerpunkte	Pflege-, Chemsex-, PEP/PrEP-, STD- und Impfberatung
Beschäftigung mit dem Thema seit	2016
Beratungen pro Woche zum Thema	ca. 10–15

Interview 4	Kürzel E4
Berufsausbildungen	Allgemeinmedizin
Geburtsjahr	1962
Tätig als	Psychodrama-Psychotherapeut, Paar- und Sexualtherapeut
Einrichtung	Allgemeinmediziner in der Gruppenpraxis Schalk:Pichler
Schwerpunkte	HIV, STIs, Chemsex
Beschäftigung mit dem Thema seit	2013
Behandlungen/Beratungen pro Woche zum Thema	ca. 5

Interview 5	Kürzel E5
Berufsausbildungen	Sozialarbeit
Geburtsjahr	1992
Tätig als	Sozialarbeiter
Einrichtung	checkit!, Suchthilfe Wien
Schwerpunkte	Drogenberatung, Chemsex-Beratung
Beschäftigung mit dem Thema seit	2021
Beratungen pro Woche zum Thema	ca. 1–2

Abbildung 1: Steckbriefe der Interviewpartner:innen

2.3.1.2 Aufbau der Leitfadeninterviews

Die im Rahmen dieser Arbeit zu beantwortenden Forschungsfragen wurden nach einer intensiven Auseinandersetzung mit dem theoretischen Hintergrund und, in Ermangelung österreichischer Fachliteratur, nach vielen informellen Vorgesprächen mit Expert:innen des Sozial- und Gesundheitsbereiches formuliert.

Um die Forschungsfragen beantworten zu können, wurde ein Interviewleitfaden nach der „SPSS-Methode“ von Cornelia Helfferich entwickelt. In einem ersten Schritt wurden mittels Brainstormings mögliche Fragen gesammelt (Sammeln). Anschließend wurden diese auf ihre Eignung zur Beantwortung der Forschungsfragen geprüft (Prüfen) und irrelevante Fragen gestrichen. Reine Faktenfragen, wie Alter, Ausbildungen und Beruf, wurden dabei bewusst belassen und an den Anfang gestellt, da diese den Interviewpartner:innen den Gesprächseinstieg in dieses sehr persönliche Thema erleichtern sollten. Schlussendlich wurden die Fragen sortiert (Sortieren) und an die passenden Stellen in den Leitfaden eingeordnet (Subsumieren), um einen roten Faden sicherzustellen (vgl. Helfferich 2005:147- 173).

2.3.2 Die qualitative Inhaltsanalyse nach Mayring

Die durch Leitfadeninterviews gewonnenen Daten wurden mittels qualitativer Inhaltsanalyse nach Philipp Mayring ausgewertet. Dieser beschreibt folgende Schritte einer inhaltlichen Untersuchung (vgl. Mayring 2022:69):

1. Bestimmung der Analyseeinheiten
2. Paraphrasierung

3. Generalisierung und Abstraktion
4. Reduktion und Bündelung
5. Bildung von Haupt- und Nebenkategorien
6. Analyse des Kategoriensystems
7. Rücküberprüfung des Kategoriensystems am Ausgangsmaterial

Die durchgeführten Interviews wurden transkribiert und ausgedruckt. Anschließend wurden die inhaltstragenden Textstellen ermittelt und paraphrasiert, also in eigenen Worten zusammengefasst. Dieser Zwischenschritt erfolgte handschriftlich. Nach dem Paraphrasieren erfolgte die Generalisierung, also die Verallgemeinerung der wesentlichen Aussagen, um ein höheres Abstraktionsniveau zu erreichen. Hierbei wurden auch erste Kategorien gebildet. Im nächsten Schritt fand die erste Reduktion, das Streichen bedeutungsgleicher Paraphrasen, statt. Kernaussagen wurden erfasst. Das Material wurde anschließend der zweiten Reduktion unterzogen, der Bündelung, Konstruktion und Integration von Paraphrasen. Dadurch konnte ein Kategoriensystem entwickelt werden, das im letzten Arbeitsschritt anhand des Ausgangsmaterials überprüft wurde (vgl. Mayring 2022: 64-72).

Durch die induktive Kategorienbildung und Zusammenfassung des Materials entstanden folgende Themenkategorien:

1. Zielgruppe
2. Konsummuster
3. Konsummotive
4. Psychodynamik des Konsums
5. Unterstützungsangebote

Die Kategorie *Psychodynamik des Konsums* kann leider aufgrund der Begrenztheit der Wortanzahl im Rahmen dieser Arbeit nicht beleuchtet werden und scheidet aufgrund ihrer fehlenden Relevanz für die Beantwortung der Forschungsfragen aus.

Die Kategorien *Zielgruppe*, *Konsummuster*, *Konsummotive* und *Unterstützungsangebote* werden nachfolgend eingehend ausgeführt und mit der Literatur verglichen. Im Schlussteil der Arbeit, der Diskussion, werden die Forschungsfragen dann kompakt beantwortet.

3 Begriffserklärungen

In diesem Abschnitt der Masterarbeit wird in das Thema *Sex und Substanzen* eingeführt, indem die Begriffe *Chemsex* und *sexualisierter Substanzkonsum* definiert, erklärt und voneinander abgegrenzt werden.

3.1 Chemsex

Der Neologismus *Chemsex* verbindet die beiden Wörter *chemicals* und *sex* und bezeichnet Sex zwischen Männern unter Einfluss von spezifischen Drogen (*Chems*), die unmittelbar davor und/oder währenddessen konsumiert werden. Synonyme für das Wort *Chemsex* sind *party and play* und *high and horny*. Die Begriffe *Slamsex* und *Slamming* bezeichnen den intravenösen Konsum von *Chems* im Zusammenhang mit Sex (vgl. Gertzen / Rütther 2020:34f.; Stuart 2019:1; Bourne et al. 2014:8).

Es gibt keine einheitlichen Definitionen für die Begriffe *Chems* und *Chemsex*, am stärksten wurden diese in der Literatur jedoch geprägt durch den Londoner Chemsex-Aktivisten David Stuart. Daher wird in diesem Abschnitt der Arbeit hauptsächlich dessen Artikel „Chemsex: origins of the word, a history of the phenomenon, and a respect to the culture“ zitiert. Stuart vertritt die Meinung, dass eine Benennung und Definition des Begriffes *Chemsex* von enormer Bedeutung sei, um diesen als einzigartiges Problem der öffentlichen Gesundheit anzuerkennen, das sich von anderen Formen des Drogenkonsums unterscheidet. Erst die Benennung ermögliche die Entwicklung spezialisierter Unterstützungsangebote für die Zielgruppe (Stuart 2019:3). Aus diesem Grund würde Drogenkonsum in Verbindung mit Sexualität außerhalb der MSM⁸-Szene bewusst nicht als *Chemsex* bezeichnet (vgl. Gertzen / Rütther 2020:2).

Die am häufigsten mit Chemsex in Verbindung gebrachten Substanzen sind *Cathinone* (Mephedron, 3MMC, 4MMC), *GHB/GBL* (Gammahydroxybutyrat/Gammabutyrolacton) und *Methamphetamin*. Diese werden in der Szene als *Chems* bezeichnet.

Substanzen wie Alkohol, Viagra, Ketamin, Kokain und Poppers, die ebenfalls konsumiert werden, um das sexuelle Empfinden zu steigern, zählen laut David Stuart nicht zu *Chems*, da sie nur als gelegentliche Ergänzung betrachtet werden. Er erklärt, dass die

⁸ Men who have sex with men (Männer, die Sex mit Männern haben)

spezifischen Rauschzustände, die beim Chemsex zur gewünschten Enthemmung führen, nur durch die drei Hauptsubstanzen hergestellt werden können, die auch für die größeren Schäden an den Konsumenten verantwortlich sind (vgl. Stuart 2019:1). In „The Chemsex study“ von Bourne et al. (2014:8) werden Ketamin und Kokain allerdings ebenfalls zu *Chems* gezählt.

Das Phänomen Chemsex beinhaltet laut David Stuart neben dem Konsum der oben genannten Substanzen vor dem und während des Sex (und insbesondere auf *Sexpartys*), auch noch ganz spezifische Faktoren *schwuler Sexkultur* und grenzt sich somit von *sexualisiertem Substanzkonsum* anderer Szenen ab (Stuart 2019:1).

„But it is not only these drugs that define chemsex, and it is not only these drugs used in sexual contexts that define chemsex; people have been using drugs and alcohol for sex for many thousands of years, and the drugs used in chemsex contexts also have histories that pre-date chemsex. Similarly, there are other (non-gay) populations who might use ‘chems’ in sexual contexts, though it would not be defined as chemsex. That’s because it is some of the uniquenesses of gay sex and gay culture that actually define the chemsex phenomenon that has emerged over the last few decades“ (Stuart 2019:1).⁹

Diese kulturellen Einzigartigkeiten sind stark geprägt von der negativen gesellschaftlichen Haltung zu Homosexualität und insbesondere auch von der Abscheu vor homosexuellem Sex, die sich negativ auf die sexuelle Lust- und Genussfähigkeit von Männern, die Sex mit Männern haben, auswirken (ebd.).

Weitere Faktoren, die großen Einfluss auf die *schwule Sexkultur* haben, sind nach David Stuart (2019:1f.):

- Traumata und die Stigmatisierung durch die AIDS-Epidemie,
- die technologisch-sexuelle Revolution durch das Aufkommen von „Hook-up“-Apps¹⁰ und Dating-Apps auf Smartphones,

⁹ „Aber es sind nicht nur diese Drogen, die Chemsex definieren, und es sind nicht nur diese Drogen, die in sexuellen Kontexten verwendet werden, die Chemsex definieren; Menschen haben Drogen und Alkohol für Sex seit vielen Tausenden von Jahren verwendet, und die Drogen, die in Chemsex-Kontexten verwendet werden, haben auch eine Geschichte, die älter ist als Chemsex. In ähnlicher Weise gibt es andere (nicht schwule) Bevölkerungsgruppen, die ‚Chems‘ in sexuellen Zusammenhängen verwenden, obwohl dies nicht als Chemsex definiert würde. Das liegt daran, dass einige der Besonderheiten des schwulen Sex und der schwulen Kultur das Chemsex-Phänomen, das in den letzten Jahrzehnten entstanden ist, tatsächlich definieren“ (Stuart 2019:1, Übers. d. Verf.).

¹⁰ Dating- bzw. Sex-Apps

- eine schwulenspezifische *Ablehnungskultur*, die durch Kennenlern-Apps entstanden ist, in denen Ausgrenzungsmechanismen, wie Rassismus und Ageismus, besonders wirksam sind: Es zählen ausschließlich Körperform, ethnische Herkunft und Fitness, sexuelle Leistungserwartungen sowie die Fähigkeit, sich zu „vermarkten“.

Die genannten Faktoren führen laut Stuart zu einem *Konzept des Risikos und der Gefahr*, das homosexuellen Sex stark beeinflusst, im Negativen, aber auch im Positiven. Chemsex sei dabei nicht immer ein Problem, er könne auch ein Werkzeug sein, um mit Hindernissen umzugehen und sich beim Sex frei und enthemmt zu fühlen. Hinter Chemsex stehe ein Streben nach Genuss und Vergnügen (vgl. Stuart 2019:2f.).

Chemsex aus einer Außenperspektive in *problematischen* und *unproblematischen Konsum* einzuteilen, ist weder möglich noch sinnvoll. Laut Forschung gebe es sowohl Männer, die ihren Konsum als unproblematisch bezeichnen, als auch solche, für die er sehr wohl problematisch sei. Dazwischen gebe es viel Ambivalenz, Angst und mangelndes Bewusstsein (vgl. Bourne et al. 2015:48).

Hilfreiche Unterstützung sei laut David Stuart nur möglich, wenn Beratende den Konsum nicht beurteilten, sondern die Autonomie und Handlungsfähigkeit der Personen respektierten und ihnen den Raum geben, über ihr Verhalten und dessen Konsequenzen nachzudenken (vgl. Stuart 2019:3). Diese Arbeit befasst sich mit Männern, die den Konsum für sich als nachteilig erleben, diesen selbst als problematisch einstufen und eine Veränderung in ihren Konsummustern anstreben. Diese Veränderung kann unterschiedlich aussehen und geht von geplantem Konsum über Konsumreduktion bis hin zur Abstinenz.

3.2 Sexualisierter Substanzkonsum

„Sexualised drug use (SDU) is a term used to refer to sexual activities whilst under the influence of a wide range of drugs and substances, such as cannabis, amyl nitrates (poppers), and crystal methamphetamine¹¹ [...]“ (Hibbert et al. 2021:1ff.).

¹¹ Sexualisierter Drogenkonsum (SDU) ist ein Begriff, der sich auf sexuelle Aktivitäten unter dem Einfluss einer Vielzahl von Drogen und Substanzen wie Cannabis, Amylnitrate (Poppers) und Crystal Methamphetamin bezieht [...] (Hibbert et al. 2021). Übers. d. Verf.

Sexualisierter Substanzkonsum ist somit ein Überbegriff für den Konsum aller legaler und illegaler Substanzen in allen Bevölkerungsgruppen zum Zwecke der Optimierung des sexuellen Erlebens. *Chemsex* stellt eine spezielle Form sexualisierten Substanzkonsums dar (vgl. Gertzen / Rüter 2020:34f.; Rinderli 2021:41f.).

Im März 2022 veröffentlichten Daniel Deimel et al. die Ergebnisse der Studie „Subsex – Lust und Rausch“, die sexualisierten Substanzkonsum in Deutschland untersuchte. An der Studie nahmen Mitarbeitende und Patient:innen von Suchtrehabilitationseinrichtungen teil. Dabei zeigte sich deutlich, dass sexualisierter Substanzkonsum von Menschen aller sexuellen Orientierungen praktiziert wird (vgl. Deimel et al. 2022:5).

Im Rahmen von „Subsex“ wurden erstmals im deutschsprachigen Raum die Konsummotive für sexualisierten Substanzkonsum einer breiteren Gruppe als nur der Chemsex praktizierenden Männer untersucht. Die Studie kam zum Ergebnis, dass Substanzen auch abseits der Chemsex-Szene zur Steigerung der sexuellen Leistungsfähigkeit, zum Abbau von Unsicherheiten und zur Intensivierung des sexuellen Erlebens konsumiert werden. Darüber hinaus sollen negative Gefühle mittels Substanzen unterdrückt werden. Insbesondere betrifft das Sexarbeitende, Menschen mit Missbrauchserfahrungen oder Menschen mit großen sexuellen Unsicherheiten und Funktionsstörungen (vgl. Deimel et al. 2022:19).

Die am häufigsten konsumierten Substanzen bei jungen Erwachsenen in Europa sind Alkohol und Cannabis, da diese leicht verfügbar und gesellschaftlich akzeptiert sind. Auch Party- bzw. Freizeitdrogen wie Ecstasy werden häufig konsumiert. Alkohol und Ecstasy enthemmen, steigern das sexuelle Verlangen und auch die wahrgenommene Attraktivität. Dadurch wird die Auswahl der Sexualpartner wahllos, risikoreicher und im Nachhinein oftmals bereut. Aber auch eher dämpfende Substanzen können die sexuelle Risikobereitschaft erhöhen (vgl. Römer 2018:6; Deimel et al. 2022:5).

Männer neigen laut Deimel et al. (2022:20) stärker zu sexualisiertem Substanzgebrauch als Frauen, insbesondere zum Konsum von Stimulanzien wie Amphetamin, Methamphetamin und Kokain. Dies betrifft nicht nur Chemsex praktizierende MSM, sondern auch heterosexuelle Männer, die vorrangig Kokain zur sexuellen Kontaktabstimmung und Leistungssteigerung konsumieren. Langfristiger Konsum von Cannabis wird häufig in Zusammenhang mit dem Konsum von Onlinepornografie und

exzessiver Masturbation heterosexueller Männer gebracht. Bei den Studienteilnehmern, die Opiate konsumierten, gab es keine relevanten sexuell konnotierten Konsummotive.

Frauen benützen ebenfalls stimulierende Substanzen zur Enthemmung sowie zur sexuellen Leistungs- und Empfindungssteigerung, aber wesentlich seltener als Männer. Im Rahmen von „Subsex“ zeigte sich, dass Frauen Substanzen in Zusammenhang mit sexuellen Handlungen hauptsächlich gebrauchen, um diese überhaupt ertragen und sich davon distanzieren zu können. Dies betrifft in erster Linie Sexarbeiterinnen und Frauen mit Missbrauchserfahrungen. Insofern sind dämpfende Substanzen, insbesondere Opiate und Alkohol, bei Frauen sehr wohl ein Thema und dienen zur Unterdrückung ihrer negativen Gefühle. Laut Deimel et al. (2022:20) fällt es Opiat- und Alkoholkonsumentinnen schwer, Nähe zuzulassen, eigene sexuelle Bedürfnisse zu benennen und Grenzen gegenüber (männlichen) Sexualpartnern zu formulieren und zu setzen. Allgemein wurde bei dieser Personengruppe eine Entfremdung von genussvoller Sexualität festgestellt.

Auch die Folgen sexualisierten Substanzkonsums wurden im Rahmen von „Subsex“ (Deimel et al. 2022:20) untersucht. Eine wichtige Erkenntnis bezüglich der Cannabis-/THC-Konsumenten ist, dass diese durch den exzessiven Pornografiekonsum mitunter nicht mehr in der Lage sind, reale sexuelle Kontakte einzugehen. Alkohol- und opiatabhängige Männer leiden aufgrund ihres Substanzkonsums häufig unter erektiler Dysfunktion und damit verbundener sexueller Frustration.

Nicht nur bei Chemsex praktizierenden MSM, sondern auch bei heterosexuellen Männern der Untersuchungspopulation bestand eine starke Kopplung von Sexualität und Substanzkonsum, die eine große Unsicherheit und Angst vor nüchternen sexuellen Kontakten mit sich bringt. Diese äußern sich als Schwierigkeiten beim Kennenlernen von potenziellen Sexualpartnerinnen, Unsicherheiten bezüglich der Leistungsfähigkeit und auch dem nüchternen positiven Erleben bestimmter Sexualpraktiken wie BDSM¹². Ein Folgeproblem ist, dass aufgrund der gesteigerten sexuellen Erlebnisfähigkeit mittels Substanzkonsums, Sex ohne Drogen als unbefriedigend und langweilig erlebt wird. Insofern stellt für diese Personen das Ausleben von Sexualität ein hohes Rückfallrisiko in der Suchttherapie dar (vgl. Deimel et al. 2022:21).

¹² BDSM ist der Überbegriff für Sexualpräferenzen, die zumeist ungenauer als *Sadomasochismus* bezeichnet werden. Die Abkürzung BDSM kommt von den Anfangsbuchstaben der englischen Bezeichnungen *Bondage and Discipline, Dominance and Submission, Sadism and Masochism*.

4 Zielgruppe

In diesem Kapitel liegt der Fokus auf der beforschten Zielgruppe der in Wien lebenden Männer mit Chemsex-Problemen. Da es bislang keine Literatur dazu gibt, wurden die Informationen hauptsächlich aus den Interviews bezogen. Bezüglich der Komorbiditäten ergab ein Literaturvergleich Sinn, der in diesem Kapitel ebenfalls Platz findet.

Die Zielgruppe der Wiener Chemsex praktizierenden MSM und insbesondere der Männer mit Chemsex-Problemen wurde in den Expert:inneninterviews durchgängig als sehr heterogen, als *Querschnitt durch die schwule Bevölkerung* (E3:5), und daher schwer zu beschreiben dargestellt. Dennoch wurden einige Merkmale genannt. Die hervorstechendste Gemeinsamkeit ist, dass ein großer Teil der beschriebenen Zielgruppe, im Unterschied zu anderen Klient:innengruppen mit Suchterkrankungen, einen hohen sozialen Status genieße und gesellschaftlich gut integriert sei. Viele Männer mit Chemsex-Problemen wären gut ausgebildet oder befänden sich in einer (höheren) Ausbildung, hätten anspruchsvolle und verantwortungsvolle Berufe, beispielsweise in Führungspositionen, genießen ein hohes Ansehen und hätten auch ein funktionierendes soziales Netz. Dies wirke sich positiv auf die Kompetenz, sich Hilfe zu holen, aus. Dafür bräuchte die Zielgruppe zumeist keine weitere Begleitung (vgl. E1:2; E2:15; E3:5; E4:3; E5:3,18).

Die Interviews mit den Männern mit Chemsex-Problemen bestätigen die Einschätzung der Expert:innen. Der niedrigste Abschluss, den alle Interviewpartner haben, ist die Matura und der Großteil befindet sich aktuell in akademischen Ausbildungen (vgl. K1, K2, K3, K4). Die Interviewpartner haben tendenziell funktionierende soziale Netze und haben alle eine Arbeit und eine Wohnung. Die Lebenssituation kann also trotz aller Schwierigkeiten als stabil bezeichnet werden (vgl. K1:1; K2:1; K3:1; K4:1).

Das Alter betreffend wurde von den Expert:innen eine Spanne von 16 bis 75 Jahren angegeben. Die Herkunft der von den Expert:innen beschriebenen Patienten und Klienten ist fast immer Österreich und manchmal das EU-Ausland, einzig in der Klinik Penzing, auf der HIV-Spezialambulanz, gibt es vermehrt Männer mit Migrationshintergrund (vgl. E1:2; E3:5; E4:3; E5:3).

Ein Experte charakterisiert die Patienten, die bei ihm aufgrund von Chemsex-Problemen vorstellig werden, indem er sie grob in drei Gruppe einteilt: „die Unerfahrenen, die sehr Erfahrenen und die Schüchternen“ (E4:3).

Erstens gebe es die große Gruppe der sehr jungen und unerfahrenen MSM, die unwissend auf ihrer ersten Chemsex-Party landen.

„Ich denke [...] an einen Patienten, der war 19, hat das erste Mal eine Sexparty besucht, hat sich dort gleich verleiten lassen, weil es ja alle machen. Das [...] haben wir ja irrsinnig oft. Es machen ja eh alle. Es gibt eigentlich keinen mehr, der keine Chems konsumiert. Hat dann Chems konsumiert, natürlich vollkommen unvorbereitet [...]. Und hat dann gleich beim ersten Mal mit zahlreichen Männern Sex gehabt und sich dort mit HIV und Syphilis gleichzeitig angesteckt“ (E4:3).

Die zweite Gruppe sei im Gegensatz dazu eine sehr erfahrene Patientengruppe mittleren Alters, die schon viele Sexualpraktiken ausprobiert hätte und einen neuen, weiteren Kick suche, weil ihr alles andere schon langweilig sei (vgl. E4:3).

Die dritte Gruppe wären die schüchternen Männer, die sehr unsicher sind und „die dann durch die Chems [...] sich wie Pornostars fühlen. Und wirklich ein totales Superego haben, sich alles trauen“ (E4:3), auch, in ihren Augen wesentlich besser aussehende Männer anzusprechen (vgl. E4:3f.).

4.1 Sexarbeiter

Bei der Frage nach den Berufen der Zielgruppe wurde in keinem einzigen Expert:inneninterview auf Antrieb die Sexarbeit genannt. Der aus den Vorgesprächen entnommenen Annahme folgend, dass unter der Zielgruppe aber auch eine nicht zu vernachlässigende Anzahl an Sexarbeitern sein müsse, wurde hier genau nachgefragt.

In der Klinik Penzing dürfte, verglichen mit den Einrichtungen checkit! und der Aids Hilfe sowie der Gruppenpraxis Schalk:Pichler, eine etwas größere Anzahl an Sexarbeitern in Betreuung bzw. Behandlung sein. Allerdings würden sich nur wenige dieser Personen dazu bekennen, weil es eine sehr unangenehme Situation sei, vor Ärzt:innen und anderen Mitarbeitenden des Gesundheitsbereichs über diesen stigmatisierten Beruf und die Details von dessen Ausübung zu sprechen. Beim größeren Teil bestünde daher eher

aufgrund des Vorstellungsgrundes der Eindruck beim Pflegepersonal, dass es sich um Escorts handeln müsse (vgl. E3:5).

„Also ich glaube, das ist etwas, das auch noch einmal ein großes Thema ist, weil anscheinend gibt es auch Sexarbeiter auf den Chemsex-Partys, [...] das sind dann zum Beispiel die, die unbedingt die PrEP¹³ haben wollen [...], sich das aber eigentlich gar nicht leisten können. [...] Die kommen dann ununterbrochen mit neuen Geschlechtskrankheiten. [...] Da haben wir dann auch einige Patienten gekriegt, die dann darauf bestanden haben, sie sind heterosexuell. Sie haben eine Familie, sie haben Kinder. Und dann kommt aber eine Geschlechtskrankheit nach der anderen. Aber die¹⁴ sind alle ohne Sex gekommen [...], die haben sich irgendwo hingesetzt auf eine Parkbank oder waren im Schwimmbad [...]“ (E3:5).

Diese Patientengruppe hätte Migrationshintergrund, beispielsweise gäbe es darunter Bulgaren und Syrer, die im Jahr 2015 „blutung“ nach Wien gekommen wären und bei denen unklar sei, ob sie freiwillig Chemsex praktizieren oder sich in sexuellen Ausbeutungssituationen befinden würden (vgl. E3:5).

In der Gruppenpraxis Schalk:Pichler würden wenige Sexarbeiter vorstellig, da diese großteils nur auf der Durchreise in Wien wären. Die hier lebenden und bekennenden Sexarbeiter würden häufig darüber „jammern, dass sozusagen der Chems-Konsum von den Kunden gewünscht wird. Und die das teilweise gar nicht wollen und sagen: ‚Ja, es ist eigentlich ein Druck, ein Geschäftsdruck‘“ (E4:4).

Unter den interviewten Männern mit Chemsex-Problemen gibt es eine Person, die als Escort tätig war, im Zuge der Berufsausübung Mephedron, GHB und Methamphetamin konsumierte und beschreibt, dass sehr viele Escorts *Tina*¹⁵ konsumieren würden, „um horny zu werden, aber auch um durchmachen und wach bleiben zu können“ (K3:8).

„Das Escort hat natürlich auch wieder mich bei den Drogen gehalten, weil die lukrativsten Aufträge sind natürlich die, wo dann Kunden Long Sessions¹⁶ haben wollen oder Overnight, noch besser, die ganze Nacht. Und das schafft man nur auf Drogen“ (K3:9).

¹³ Die HIV-Präexpositionsprophylaxe ist die Einnahme antiviraler Medikamente durch HIV-negative Personen, um eine Infektion zu vermeiden.

¹⁴ Geschlechtskrankheiten

¹⁵ Szenename für Methamphetamin

¹⁶ lange „Sitzungen“

Als Escort zu arbeiten sei nicht nur körperlich, sondern auch psychisch stark belastend, was den Chems-Konsum von Sexarbeitern ebenfalls begründe. „Das sind natürlich nur Fake- Beziehungen, diese Escort-Geschichten. Und das fickt einen dann schon auch psychisch, wenn man immer nur mit [...] unattraktiven Leuten zusammen ist [...]“ (K3:16).

4.2 Komorbiditäten und Multimorbiditäten

4.2.1 Psychische Komorbiditäten

Die in den Expert:inneninterviews genannten Komorbiditäten der Wiener MSM mit Chemsex-Problemen sind hauptsächlich folgende psychiatrische Störungen (vgl. E1:7f., E2:7; E3:14; E4:13; E5:8):

- Depressionen
- Angststörungen allgemein und insbesondere soziale Phobie
- Substanzabhängigkeiten
- Persönlichkeitsakzentuierungen und Persönlichkeitsstörungen
- bipolare Störungen
- wahnhaftige Störungen
- Schizophrenie

Depressionen wurden dabei in allen Interviews als die häufigste Komorbidität hervorgehoben.

„Wenn man die Sucht selbst ausklammert als psychiatrische Erkrankung, würde ich sagen, sind es am meisten die Depressionen, die ja bei schwulen Männern entweder gehäuft auftreten oder gehäuft diagnostiziert werden. Da muss man immer aufpassen. Ich glaube, dass der schwule Mann wesentlich leichter über seine psychische Problematik redet, vor allem eben mit offenen Therapeuten oder offenen Ärzten und Ärztinnen, als der klassische Heteromann“ (E4:13).

Bei den interviewten CPM wurde bei zwei Personen ADHS diagnostiziert und bei einer Person Depressionen. Die vierte Person hat keine psychiatrische Diagnose (vgl. K1:33; K2:5; K3:18).

In der internationalen Literatur wird die Identifizierung als schwul, bisexuell oder mit anderen Identitätskategorien aus dem LGBTIQ⁺-Spektrum im Allgemeinen mit einem erhöhten Risiko für psychische Erkrankungen verbunden als bei heterosexuellen Menschen. Dies äußert sich in höheren Raten von Depressionen, Ängsten, Suiziden und Substanzabhängigkeiten. Erklärt wird dieses Faktum zumeist mit dem *Minoritätenstressmodell*, welches besagt, dass psychische Erkrankungen unter LGBTIQ⁺-Personen, infolge von Stress und Stigmatisierung aufgrund der Zugehörigkeit zu einer Minderheit, gehäuft auftreten (vgl. Bohn et al. 2020:4).

Die britische Studie „Clinically significant depressive symptoms and sexual behaviour among men who have sex with men“¹⁷, deren Untersuchungspopulation ausschließlich HIV-negative MSM waren, kam zu dem Ergebnis, dass eine bi- oder plurisexuelle Orientierung und ein höherer Konsum von Freizeitdrogen Korrelate für Depressionen sind (vgl. Miltz et al. 2017:134-139).

„In addition to any direct effect on autonomic or central nervous system mechanisms, substances may be used strategically to induce a state of cognitive release in sexual settings. Men with depressive symptoms may be more likely to engage in recreational drug use, perhaps as a form of self-medication“¹⁸ (Miltz et al. 2017:128).

Die Studie erkannte auch einen Zusammenhang zwischen Depressionen und gehäuften STI- Diagnosen. Dies wiederum liege einerseits am CLS¹⁹ unter depressiven MSM aufgrund von Alkohol- und/oder Substanzkonsum, andererseits an der sogenannten *Syndromtheorie*. Diese geht davon aus, dass das Risiko einer HIV-Infektion bei MSM erhöht ist, wenn mindestens zwei psychosoziale Gesundheitsprobleme, wie Depressionen, Drogenkonsum, sexueller Missbrauch in der Kindheit und Gewalt in der Partnerschaft, gleichzeitig auftreten. Vermehrter CLS unter depressiven MSM wird in der Studie mit deren als gering wahrgenommener Selbstwirksamkeit in Bezug auf sexuelle Sicherheit und Schwierigkeiten beim Aushandeln der Kondomverwendung in Zusammenhang gebracht. Die Wahrscheinlichkeit einer Nutzung der PEP²⁰ wäre

¹⁷ Klinisch signifikante depressive Symptome und Sexualverhalten bei Männern, die Sex mit Männern haben (Übers. d. Verf.).

¹⁸ „Zusätzlich zu den direkten Auswirkungen auf die Mechanismen des autonomen oder zentralen Nervensystems können Substanzen strategisch eingesetzt werden, um in sexuellen Situationen einen Zustand der kognitiven Entspannung herbeizuführen. Männer mit depressiven Symptomen neigen möglicherweise eher zum Freizeitdrogenkonsum, vielleicht als eine Form der Selbstmedikation“ (Miltz et al. 2017:128, Übers. d. Verf.).

¹⁹ Condomless sex (Geschlechtsverkehr ohne Kondom)

²⁰ Die PEP (Postexpositionsprophylaxe) ist eine Sofortmaßnahme nach möglichem Kontakt mit Erregern einer HIV-Infektionserkrankung, um deren Ausbruch zu verhindern.

hingegen trotz der Depressionen groß, was für einen dennoch vorhandenen übergreifenden Wunsch steht, sich zu schützen (vgl. Miltz et al. 2017:134-139).

Im Rahmen der „Deutschen Chemsex-Studie“²¹ im Jahr 2020 wurden erstmals im deutschsprachigen Raum die psychiatrischen Komorbiditäten Chemsex praktizierender MSM erhoben. Diese zeigten signifikant höhere Durchschnittswerte für Depressionen, Angststörungen und Somatisierungen als Männer, die keinen Chemsex haben. Darüber hinaus war die Anzahl der im Laufe des Lebens erlebten traumatischen Erlebnisse unter CPM höher und sie berichteten signifikant häufiger über sexuelle Grenzverletzungen. Auch psychotische Symptome und körperlich aggressives Verhalten anderen gegenüber wurden von dieser Gruppe häufiger angegeben.

Im Vergleich zur deutschen männlichen Allgemeinbevölkerung war die Prävalenzrate für klinisch relevante Depressionen unter CPM doppelt so hoch und die für PTBS²² erheblich erhöht. Die Selbstmordversuchsrate von CPM ist vergleichbar mit der anderer MSM. HIV-positiv zu sein erwies sich als Risikofaktor für die psychische Gesundheit, wohingegen enge Verbindungen zur LGBT-Gemeinschaft positive Auswirkungen auf das Wohlbefinden zeigten (vgl. Bohn et al. 2020:12 ff.).

Im Rahmen einer im Jahr 2018 in Australien veröffentlichten Studie wurde die Tatsache, dass der eigene Substanzkonsum als problematisch empfunden oder dass er von anderen als problematisch eingestuft wurde, als Risikofaktor für schlechte psychische Gesundheit erhoben (vgl. Bui et al. 2018:222 ff.)

Das Risiko für das Vorliegen sämtlicher Erkrankungen und Symptome erscheint deutlich erhöht bei Chemsex-Usern, die Slamming betreiben (Gertzen / Rüther 2020:38).

Dolengevich-Segal H et al. veröffentlichten im Jahr 2019 eine Internetstudie zum Thema *Slamsex*, in der die Folgen von Chemsex mit und ohne intravenösem Konsum verglichen wurden. Dabei zeigte sich in Hinblick auf psychiatrische Störungen, dass der Anteil an Teilnehmern mit depressiven Symptomen der Nicht-Slamsex-Gruppe 28% betrug, im Vergleich zu 61,8% in der Slamsex-Gruppe. Angsterkrankungen betreffend waren es 23,1% gegenüber 47,1% und bei Suchterkrankungen 15,4% versus 38,2%. Darüber hinaus kann der intravenöse Konsum von Stimulanzien wie synthetischer Cathinone, vor allem bei Personen mit diagnostizierten Depressionen und Angststörungen,

²¹ Auch „German Chemsex Survey“

²² Posttraumatische Belastungsstörung

Suizidgedanken auslösen. Dolengevich et al. schlussfolgern, dass MSM mit psychiatrischen Komorbiditäten vermehrt Slamsex praktizieren, weil sie sich weniger um ihre (psychische) Gesundheit sorgen. Dies begünstigt wiederum auch Suizidversuche und psychotische Symptome (vgl. Dolengevich-Segal et al. 2019:13-22).

„Meine Energie, mein Antrieb, meine Motivation waren am Boden. Suizidgedanken waren gerade im letzten Jahr keine Seltenheit, das Leben schien ich nicht mehr zu meistern: Mein ruinöser Abstieg über die Jahre vom vielversprechenden Politikaktivisten bis hin zum armutsgefangenen Barkeeper, der die meiste Freizeit am selben Arbeitsplatz ‚vertrank‘, machte mir enorm zu schaffen und jegliche Zukunftsaussichten erschienen mir schwarz wie die Nacht“ (Rammer 2023: o.S.).

4.2.2 Somatische Komorbiditäten

Somatische Komorbiditäten wurden in den Interviews seltener genannt als psychische und hier in erster Linie die durch den intravenösen Konsum verursachten Verletzungen und deren Folgeerscheinungen, die sehr gefährlich sein und sogar zum Tod führen können.

Im Folgenden werden die von E1, E2, E3, E4 und E5 genannten körperlichen Komorbiditäten aufgelistet:

- Verletzungen durch das Slammen, Phlegmone und Abszesse
- STIs
- HIV
- EKG-Veränderungen, Herzprobleme
- Analfissuren und Dammrisse

CPM setzen sich einem erhöhten Risiko für Infektionen mit sexuell übertragbaren Erkrankungen (Lues, Gonorrhö, Chlamydien- und Mykoplasmen-Infektionen) und auch für die viralen Hepatitiden (A–C) sowie für HIV aus. Der Gebrauch von Sexspielzeug, die gemeinsame intravenöse Applikation und der ungeschützte Geschlechtsverkehr (Barebacking²³) sind Risikofaktoren für Ansteckungen. Außerdem erfolgt Chemsex meist

²³ Barebacking heißt übersetzt nackter Rücken und steht für Analverkehr, bei dem bewusst kein Kondom verwendet wird.

mit wechselnden Geschlechtspartnern im Gruppensex-Setting und unter Anwendung risikoreicher Sexualpraktiken, wie Sounding²⁴ und Fisting²⁵ (vgl. Viehweger 2020:15).

Die Rate der HIV-positiven Chemsex praktizierenden Studienteilnehmer des „German Chemsex Survey“ (2020) war erhöht im Vergleich zu MSM, die keinen Chemsex praktizierten. Hierbei wies die Gruppe, die Substanzen intravenös konsumierte, eine deutlich höhere Inzidenz von HIV-Infektionen auf. Auch eine häufigere Ausübung des Konsums wirkte sich negativ auf die HIV-Infektionsraten aus. Die Gesamtrate der Hepatitis-C-Infektionen unterschied sich nicht von der anderer MSM (vgl. Bohn 2020:14f.).

Studien aus Großbritannien²⁶, Belgien²⁷ und den Niederlanden²⁸ belegten, dass Chemsex auch ein Risikofaktor für Syphilis, Gonorrhö und Chlamydien-Infektionen ist, dass vermehrtes Auftreten resistenter Bakterien beobachtet wird und dies die Behandlung erschwert (vgl. Biala et al. 2022:166f.).

Auch bei den körperlichen Komorbiditäten ist die Bedeutung von Slamming und das damit einhergehende deutlich gesteigerte Gesundheitsrisiko hervorzuheben (vgl. Gertzen / Rüther 2020:38). Dolengevich-Segal et al. (2019:9) erhoben einen deutlich höheren Prozentsatz an sexuellen Risikoverhaltensweisen unter Slamsex praktizierenden Männern als unter CPM ohne intravenösen Konsum, wie zum Beispiel Fisting (73,1 vs. 38,5%), Fisting ohne Handschuh (67,7 vs. 28%), CLS (93,1 vs. 39,6%) und mehr als 20 Sexualpartner innerhalb der letzten 6 Monate (70 vs. 39,6%). Dadurch waren in der Gruppe der MSM, die Slamsex betrieben, die Prozentsätze für Gonorrhö (61,8 vs. 43,4%), Syphilis (88,2 vs. 62,2%) und Hepatitis C (61,8 vs. 18,1%) deutlich erhöht gegenüber der Vergleichsgruppe.

²⁴ Sounding: Aufdehnen der Harnröhre und Hineinschieben von Gegenständen.

²⁵ Fisting/„Faustverkehr“: Einige Finger bis hin zu ganzen Händen werden in den Anus geschoben.

²⁶ Kohli M, Hickson F, Free C, et al. Cross-sectional analysis of chemsex drug use and gonorrhoea diagnosis among men who have sex with men in the UK. *Sex Health* 2019; 16(5): 464-472.

²⁷ Kenyon C et al. Increases in condomless chemsex associated with HIV acquisition in MSM but not heterosexuals attending a HIV testing center in Antwerp, Belgium *AIDS Res Ther* 2018;15:14

²⁸ Heiligenberg M et al. Recreational drug use during sex and sexually transmitted infections among clients of a city sexually transmitted infections clinic in Amsterdam, the Netherlands. *Sex Transm Dis* 2012;39, 518-27.

5 Konsummuster

In diesem Kapitel sollen auf die Fragen nach den Konsummustern innerhalb der Wiener MSM-Szene Antworten gefunden werden. Die Verbreitung der Szene und deren Muster sind bislang vollkommen unbeforscht.

5.1 Szene

Die im Rahmen dieser Masterarbeit befragten Expert:innen, die im HIV-Bereich tätig sind, kamen alle in etwa in den Jahren 2013 bis 2016 zum ersten Mal mit CPM in Kontakt und es dauerte eine Weile, bis sie Chemsex als Phänomen mit einer eigenen Szene und nicht als Einzelschicksal begriffen.

„Ja, auf alle Fälle war das schon im 2016er Jahr, als ich [...] diese PEP-Beratung gemacht habe. [...] Und beim Blut abnehmen ist es uns aufgefallen, [...] wenn sie die Ärmel hochgerollt haben und du hast dir gedacht, was haben die denn da für Phlegmone, blaue Flecken, komplette Entzündungen und waren dann ganz verschämt. Also, und wir haben auch noch nicht wirklich damit umgehen können, was denn das sein soll“ (E3:2).

Durch internationale Fortbildungen wie die europäischen Chemsex-Foren und der Implementierung des ersten Round Table zum Thema Chemsex in der Aids Hilfe Wien im Jahr 2018 konnten die Mitarbeitenden des psychosozialen und des Gesundheitsbereiches ihre Beobachtungen einordnen und ihre Angebote auch auf die neue Zielgruppe anpassen (vgl. E1:2; E3:2f.).

„Dann habe ich [...] den David Stuart kennengelernt. Bei dem habe ich Unterricht genommen in Motivational Interviewing. Und das war für mich auch das erste Mal so, dass da jemand war, der darüber geredet hat, dass es das²⁹ gibt und dass sie³⁰ das machen. Und dass man das auf Augenhöhe besprechen muss und nicht mit dem Finger nach oben oder anklagend, sondern die brauchen jemanden, mit dem sie ganz offen darüber reden können. Und das ist ganz, ganz schwierig, weil [...] ich glaube, 80 Prozent der Ärzte, mit denen ich rede, die das erste Mal damit in Berührung kommen, wissen nicht, was das ist. Für die heißt Chemsex mit der Kamera Sex aufnehmen bei Orgien, ja.

²⁹ Chemsex

³⁰ CPM

Es ist auch, glaube ich, ein bisschen ein unglücklicher Name. Also viele können nichts damit anfangen“ (E3:3).

Die Interviewpartner, die erst kürzer im psychosozialen Bereich tätig sind, waren von Anfang an mit dem Thema Chemsex konfrontiert und hatten auch zuvor schon davon gehört bzw. sich darüber informiert (E2:1; E5:2).

Die Größe der Wiener Szene der CPM ist nicht bekannt. Auch innerhalb der Einrichtungen, die mit der Zielgruppe arbeiten, wird deren Zahl nicht dokumentiert. Die Interviews mit den betroffenen Männern erwecken den Anschein, dass so gut wie alle Wiener Schwulen Chemsex praktizieren (vgl. K2:16).

„Ja, die Szene war auch immer groß. Also ich glaube, es ist – also Schwule, Drogen und Sex – irgendwie so ein Dreieck der Ewigkeit“ (K2:16).

Diese Einschätzung wurde auch von den Expert:innen geteilt. Hier besteht allerdings die Annahme, dass die Wahrnehmung der CPM daher rühre, dass sie sich eben ausschließlich in einem konsumierenden Umfeld bewegen (vgl. E4:6).

„Das ist teilweise wirklich ein bisschen, glaube ich, eine Ausrede, dass es ein bisschen verharmlosend ist. ‚Es³¹ macht ja eh jeder.‘ Aber es macht, Gott sei Dank muss man echt sagen, nicht jeder“ (E4:6).

Schätzungen die Gesamtzahl der Patienten der HIV-Schwerpunktpraxis Schalk:Pichler betreffend ergeben, dass maximal ein Drittel aller Patienten jemals Drogen konsumiert hätte und maximal 10% regelmäßig Chems konsumieren bzw. ein ernstzunehmendes Problem entwickelt hätten (vgl. E4:6).

Auch in der Literatur anderer Länder finden sich keine Zahlen, die belegen, wie viele Menschen in anderen Städten Chemsex praktizieren könnten. David Stuart betonte bereits im Jahr 2016 die Relevanz einer Quantifizierung, die bislang nicht stattfand.

„No emerging trend or epidemic can be adequately addressed if the prevalence can't be quantified. And therein lies the source of a great deal of the controversy surrounding chemsex. It is still an emerging phenomenon as far as the medical community is concerned, with a specific and complex definition that requires an intimate understanding

³¹ Chemsex

of the drugs' characteristics and effects, and how they differ from other recreational drugs used in the same contexts. This challenges our research on this subject, and the question as to how many people are engaging in chemsex remains unanswerable, at least to date³² (Stuart 2016:295f.).

5.2 Erstkontakt mit Chemsex

Die interviewten MSM mit aktuellen oder bewältigten Chemsex-Problemen hatten ihre Erstkontakte zur Chemsex-Szene in den Jahren 2009 bis 2021. Zu diesem Zeitpunkt waren alle sehr jung, und zwar 18, 20, 22 und 25 Jahre alt. Mehrheitlich berichteten sie, dass sie „unvorbereitet“, „unschuldig“ oder „naiv“ auf ihren ersten Partys gelandet wären (vgl. K1:2; K3:2ff.; K4:2)

„Da wurde ich von jemandem eingeladen, der sehr gut ausgeschaut hat, hat mir aber nicht davon erzählt, dass das eine Gruppe ist. [...] Und dann wurde mir die Tür aufgemacht von einem Mann in Unterhosen und bin hineingegangen und auf einmal standen dort zehn [...] Leute, die Hälfte nackt. [...] Ich habe diese Situation noch überhaupt nicht gekannt und dachte mir: [...] wenn es mir nicht passt, kann ich ja noch immer gehen [...] und dann wurden mir auch schon Drogen angeboten. Und ja, das habe ich dann letztendlich genommen und habe dort meinen Spaß gehabt, habe dort mich dann ausgelebt. [...] Also das war schon eine spannende Erfahrung zur damaligen Zeit. Und auch, als ich ausgenüchert bin, war das nichts, was ich bereut habe“ (K3:2).

Die CPM hatten zum Teil schon Erfahrungen mit Poppers, Cannabis, Ecstasy, Kokain und auch Heroin gesammelt, bevor sie mit Chemsex in Kontakt kamen. Sie brachten Substanzen im Allgemeinen eine gewisse Aufgeschlossenheit entgegen, da sie in den Freundeskreisen der befragten Personen selbstverständlich konsumiert wurden.

„Habe dann auch irgendwie mitbekommen im Freundeskreis, dass Drogen im Allgemeinen, also gerade in der Schwulenszene, einfach gang und gäbe sind. Also ich kann mich erinnern, wo ich irgendwie mit 19 zum ersten Mal wirklich in die [...] Szene

³² Kein aufkommender Trend oder eine Epidemie kann angemessen behandelt werden, wenn die Prävalenz nicht quantifiziert werden kann. Und genau hier liegt die Ursache für einen Großteil der Kontroverse um Chemsex. Es handelt sich um ein Phänomen, das in der medizinischen Fachwelt noch im Entstehen begriffen ist, mit einer spezifischen und komplexen Definition, die ein genaues Verständnis der Merkmale und Wirkungen der Drogen und ihrer Unterschiede zu anderen Freizeitdrogen, die in denselben Zusammenhängen verwendet werden, erfordert. Dies stellt eine Herausforderung für die Forschung zu diesem Thema dar, und die Frage, wie viele Menschen Chemsex praktizieren, lässt sich zumindest bis heute nicht beantworten (Stuart 2016:295f.; Übers. d. Verf.).

weggegangen bin, war es einfach ganz normal, dass man Drogen konsumiert. [...] Und mit dieser Normalisierung hat das dann auch irgendwie, wie soll ich sagen, hat es dann auch bei mir mehr dieses Gefühl ausgelöst: Ach, es ist eh so normal. Okay, cool, wenn Leute das im Club nehmen, dann kann ich es ja vielleicht auch einmal zu Hause ausprobieren oder dann kann ich das ja einmal mit verschiedenen Sachen kombinieren [...]. Vielleicht kann ich besser darauf lernen. Vielleicht kann ich damit besser Sex haben. [...] Der wirklich ganz erste Einstieg war eigentlich mit Poppers“ (K4:2).

Eine Person wuchs in der Nähe der tschechischen Grenze auf und erzählte, dass sie aufgrund der großen Verfügbarkeit von Drogen schon mit 12 Jahren gekifft und mit 14 Jahren Heroin ausprobiert hätte. Dass von den Jugendlichen dieser Region überhaupt viele Drogen konsumiert wurden und dass die Erwachsenen im Umfeld alle zu viel Alkohol tranken und zum Teil auch ein manifestes Alkoholproblem hatten, begünstigte ebenfalls das Gefühl einer Normalisierung (vgl. E2:17).

Eine Gemeinsamkeit, die sich unter allen Interviews feststellen lässt, ist, dass sämtliche Erstkontakte mit Substanzen und Chemsex durchwegs positiv empfunden wurden und dass diese auch nicht bereut wurden.

„Es war voll schön auf jeden Fall und es hat sich sehr intim angefühlt, auch wenn es eh nur die Chemie war“ (K1:2).

5.3 Setting

Chemsex wird in Wien in folgenden Settings praktiziert:

- auf Gruppensexpartys in Privatwohnungen (E5:6),
- innerhalb von Beziehungen oder mit befreundeten MSM zu zweit (E2:5; E5:6; K2:8),
- beim Chatten und *Camsex*³³ (E5:6),
- zur Selbstbefriedigung und zum Pornokonsum (E2:5).

Experten erzählen, dass auf den Gruppensexpartys der heutigen Zeit häufig der Sex in den Hintergrund und der Chems-Konsum sowie die Smartphone-Nutzung in den Vordergrund trete.

³³ *Camsex* ist eine Form von *Cybersex*, bei der eine Webcam zum Einsatz kommt.

„Und jetzt ist es aber so, dass eigentlich der Chems-Konsum total im Vordergrund steht. Und was dann auch viele erzählen, ist, dass dann die meisten mit dem Smartphone dort sitzen und auf Grindr herumsuchen, ob sie irgendjemanden besseren noch finden. Also eigentlich eine ganz lustige Situation. Einerseits begeben sie sich in die Gruppe, dass man gemeinsam etwas erlebt, etwas empfindet, aber sind dann auf der Suche nach Besseren. Das erzählen so viele. Das muss ganz, ganz typisch sein bei den Partys jetzt, dass eigentlich immer weniger Sex passiert“ (E4:5).

Dass sich die Männer auf den Partys oft die Klinke in die Hand geben und über das Wochenende hinweg von Party zu Party ziehen, wurde ebenfalls berichtet (vgl. E2:5).

Bei Männern, die Substanzen zur Selbstbefriedigung konsumieren, liege das zum Teil daran, dass es durch die Drogen zu Paranoia käme, daher der Kontakt zu anderen Personen schwierig und die Zeit lieber alleine verbracht würde (vgl. E5:6).

„Die meisten konsumieren auf Partys. Aber es sind auch ein paar dabei gewesen, die nur für sich alleine konsumiert haben. Und das waren die Slammer“ (E1:5).

5.4 Substanzen

„Also auf jeden Fall, was auf keiner Sexparty fehlen darf, ist G³⁴. Und was³⁵ auch sehr, sehr oft anzutreffen ist, ist Mephedron. Die Kombination von beiden konsumieren sehr viele, vor allem Beginner. Aber dann Fortgeschrittene steigen dann früher oder später auf Crystal Meth um. Und die ganz Harten, die beginnen sich dann zu slammen, sowohl mit Mephedron als auch Crystal Meth. Genau. Aber sonst gibt es von A bis Z. Ketamin wird konsumiert, Kokain wird konsumiert, Ecstasy“ (K3:22).

Den Interviews dieser Arbeit nach zu schließen, ist in Wien Mephedron innerhalb der Chemsex-Szene die am weitesten verbreitete Substanz, gefolgt von GHB/GBL und Methamphetamin (vgl. K1;2;3;4). Das belegen zum Teil auch die Ergebnisse der statistischen Auswertung der zum Drug Checking abgegebenen Proben der Jahre 2020 und 2021 bei der Einrichtung checkit! (vgl. Suchthilfe Wien gGmbH 2020:4 und 2021:4).

³⁴ GHB/GBL

³⁵ Welche Substanzen

Bourne et al. erhoben im Rahmen von „The Chemsex study“ im Jahr 2014 das gleiche Beliebtheitsranking unter den klassischen Chemsex-Substanzen in Großbritannien. „Fast alle stimmten darin überein, dass Mephedron und, in geringerem Maße, GHB/GBL Ecstasy und Kokain als Hauptdrogen der Wahl unter schwulen Männern verdrängt haben³⁶ [...]“ (Bourne et al. 2014:38).

Die drei klassischen Chemsex-Substanzen oder auch *Chems* nach David Stuart (2016:295) sind Mephedron, GHB/GBL und Methamphetamin. Sie stammen alle aus unterschiedlichen Substanzklassen und haben die Gemeinsamkeit, das sexuelle Erleben zu steigern.

„Bei allen von uns befragten Männern bewirkten die Drogen eine Steigerung der Libido oder des sexuellen Verlangens. Dies geschah fast sofort, wenn sie Crystal Meth injizierten oder Mephedron. Die meisten Männer berichteten, dass Mephedron und GHB/GBL bei ihnen ein Gefühl der Erregung auslösten, wobei diese Wirkung bei Männern, die Crystal Meth konsumierten und/oder Drogen injizierten, noch ausgeprägter war³⁷“ (Bourne et al. 2015:44).

5.4.1 Chems

In den nachfolgenden Kapiteln werden die im Rahmen von Chemsex konsumierten Substanzen einzeln vorgestellt.

5.4.1.1 Mephedron

Szenenamen in Wien: Meph, 4MMC

Mephedron ist eine NPS³⁸ und wirkt stimulierend und empathogen³⁹. Chemisch betrachtet ist es ein synthetisches Cathinon, das mit dem stimulierenden Teil des Kat-Strauchs verwandt ist. Mephedron bewirkt eine Dopaminausschüttung und eine Blockade der Dopaminwiederaufnahme. Darüber hinaus dürfte es auch mehrere

³⁶ „Nearly everyone agreed that mephedrone and, to a lesser extent, GHB/GBL had displaced ecstasy and cocaine as the principal drugs of choice among gay men [...]“ (Bourne et al. 2015:38).

³⁷ „For all of the men we interviewed, drugs had the effect of increasing libido or sexual desire. This was almost instantaneous when injecting crystal meth or mephedrone. Most men reported that mephedrone and GHB/GBL made them feel aroused, with this effect even more pronounced among men who used crystal meth and/or injected drugs“ (Bourne et al 2015:44).

³⁸ Neue psychoaktive Substanz

³⁹ Sich mit anderen Menschen verbunden zu fühlen.

Serotoninrezeptorsubtypen so beeinflussen, dass über diesen Weg die euphorisierende und stimulierende Wirkung noch verstärkt wird (vgl. Viehweger 2020:35).

Der Konsum von Mephedron führt zu Euphorie, intensiverem Erleben, verminderter Feindseligkeit, verbesserter mentaler Funktion und sexueller Stimulation. David Stuart beschreibt die Wirkung von Mephedron ähnlich der von Methamphetamin, das schon seit den späten 1990er Jahren in Londons Chemsex-Szene konsumiert wird. Mephedron löste Methamphetamin zum Teil ab, auch aufgrund des wesentlich niedrigeren Preises, der das Teilen der Substanzen auf den Partys ermöglichte (vgl. Stuart 2019:5; Bourne et al. 2014:45).

„Ein Gramm Mephedron ist leicht erhältlich und kostet teils nur 20 Euro. Zum Vergleich: Für ein Gramm Kokain muss man ca. 100 Euro zahlen“⁴⁰ (Rammer 2023: o.S.).

Mephedron ist in Tablettenform oder als Pulver (zur intravasalen, intranasalen, inhalativen oder rektalen Gabe) erhältlich. Es ist auch als Hauptbestandteil in einigen illegal als „Pflanzendünger“ oder „Badesalzmischungen“ vertriebenen Substanzen enthalten und zählte aufgrund fehlender gesetzlicher Regelung lange zu den sogenannten „legal highs“. Seit 2010 unterliegt Mephedron in Österreich dem Betäubungsmittelgesetz.

Unerwünschte Nebenwirkungen des Konsums können sein: Angst und Paranoia, Überreizung von Herz, Kreislauf und Nervensystem, Gefahr von epileptischen Anfällen (vgl. Gertzen / Rütther 2020: 35; Grabenhofer / Öllinger 2012: 1; Jansen 2021: 380; Viehweger 2020:16; Stuart 2019:5).

5.4.1.2 Methamphetamin

Szenenamen in Wien: Tina, Crystal, Crystal Meth, Meth

Methamphetamin ist eine stark psychoaktive Substanz und wurde bereits am Ende des 19. Jahrhunderts entdeckt. In Deutschland kam sie 1938 als Medikament unter dem Namen Pervitin als Muntermacher auf den Markt, die Abgabe wurde aber bereits 1941 schon wieder stark reduziert, da das hohe Abhängigkeitspotenzial schnell sichtbar wurde.

⁴⁰ aktueller Preis in Wien 2023

Methamphetamin, ein chemisch hergestelltes Stimulans, ist mit Amphetamin verwandt, hat aber eine wesentlich stärkere und intensivere Wirkung, da es die Blut-Hirn-Schranke schneller überwindet und der Abbau deutlich länger dauert. Methamphetamin hemmt die Wiederaufnahme von Dopamin, Noradrenalin und Serotonin und wirkt dadurch enthemmend, euphorisierend und sogar halluzinogen. Methamphetamin kommt als Pulver oder in kristalliner Form vor und wird nasal oder oral eingenommen, geraucht oder intravenös konsumiert (vgl. Betzler / Köhler 2018: 537ff.; Gertzen / Rüter 2020:35).

Die erwünschten Wirkungen von Methamphetamin sind: Euphorie, erhöhte Energie, gesteigertes Selbstvertrauen, Gefühle der Unbesiegbarkeit und Impulsivität, verminderte Schmerzerfahrung, intensive sexuelle Stimulation und verringerte Hemmungen.

Unerwünschte Nebenwirkungen können sein: Schlafstörungen, Appetitlosigkeit, Zittern oder Krämpfe, unregelmäßiger Herzschlag, Depressionen, Erschöpfung und Paranoia. Die Substanz hat ein hohes Abhängigkeitspotenzial, es besteht großer Druck nachzulegen. Bei häufigem Gebrauch kommt es zu Toleranzbildung und die Wirkdauer lässt deutlich nach. Außerdem wurde bei längerer Einnahme ein neurotoxischer Effekt beschrieben, der zu deutlichen Defiziten der kognitiven Funktionen führt. Die sexuelle Leistungsfähigkeit nimmt ab, es kommt zu Erektions- und Ejakulationsstörungen (vgl. Betzler/Köhler 2018:537 f.; Jansen 2021:380; Viehweger 2020:17).

5.4.1.3 GHB/GBL

Szenenamen in Wien: G⁴¹ und liquid ecstasy

GHB (4-Hydroxybutansäure) und GBL (Gamma-Butyrolacton) sind mit dem Neurotransmitter GABA verwandt. Es handelt sich um dämpfende Substanzen, die in der Initialphase jedoch eine stark stimulierende Wirkung in Form von Euphorie, großem Selbstbewusstsein, Verringerung der Hemmungen und erhöhtem Sexualtrieb haben. GHB und GBL verstärken darüber hinaus die Wirkung anderer Drogen und haben entspannende Effekte, die unter anderem den rezeptiven Analverkehr erleichtern können (vgl. Jansen 2021:380; Viehweger 2020:2).

GBL ist die Vorläufersubstanz von GHB, die dann im Körper zu GHB umgewandelt wird. GBL wird pharmakologisch als potenter eingestuft aufgrund einer erhöhten Lipophilie

⁴¹ gesprochen: [tschi]

und Bioverfügbarkeit. Beide Substanzen sind Flüssigkeiten, die meist Getränken hinzugefügt werden.

Je nach Dosierung hält die Wirkung bis zu sechs Stunden an und beginnt üblicherweise 10–30 Minuten nach der Einnahme. Im Falle einer Überdosierung kann es zu Narkotisierung und/oder schweren Nebenwirkungen bis hin zum Tod kommen. Die Dosierung ist sehr schwierig, da schon einige wenige Tropfen einen enormen Wirkungsunterschied ausmachen können.

GHB und GBL werden aufgrund ihrer häufigen Nutzung im Zusammenhang mit Sexualdelikten als „Vergewaltigungsdroge“ oder auch K.-o.-Tropfen bezeichnet. Die Kombination mit Alkohol und/oder Amphetaminen ist sehr riskant (vgl. Gertzen / Rütter 2020:2; Henssler / Bernpohl 2018:631f.; Jansen 2021:380).

„Also das haben wir auch immer wieder in der Ambulanz. [...] Da⁴² gehen 15-, 16-Jährige hin und die kriegen dann [...] irgendeinen Cocktail verabreicht. Und am nächsten Tag denken sie sich: Aha, ich hatte Sex mit einem Mann. Das will ich aber gar nicht“ (INT 3:2).

Bei sehr häufigem Konsum von GHB/GBL kann es zu starker physischer und psychischer Abhängigkeit kommen. Ein Entzug kann Angstzustände, Schlaflosigkeit, Panikattacken, Übelkeit und Schweißausbrüche auslösen und sollte unbedingt unter ärztlicher Aufsicht erfolgen (vgl. Bourne et al. 2014:9).

5.4.2 Ergänzende Substanzen

In der Literatur werden Kokain und Ketamin teilweise auch zu den Chems gezählt, da der Konsum dieser Substanzen auf Chemsex-Partys ebenfalls weit verbreitet ist. In den Interviews mit CPM wurde keine strenge Abgrenzung zwischen klassischen Chemsex-Drogen und ergänzenden Substanzen gezogen. Ein befragter Mann konsumiert mittlerweile „nur“ mehr Kokain, in erster Linie zum Ausgehen. Wenn sich dann auch Sex ergibt, nennt er das ebenfalls Chemsex.

„Man tauscht ja nur die Substanz aus, aber es ist trotzdem dieselbe Thematik. [...] Also ich meine, ich habe natürlich auch gerne Sex auf Drogen, weil er einfach gut ist, ja. Aber ich habe auch sehr guten Sex ohne Drogen. [...] Und ich nehme aber diesen Scheiß⁴³ nicht mehr, weißt du? Ich nehme jetzt eigentlich nur Koks“ (K2:7).

⁴² auf eine Chemsex-Party

⁴³ Chems

Weitere Interviewpartner erzählten, dass ihre Chemsex-Einstiegsdrogen Poppers und Amphetamine wie MDMA, Speed und Ecstasy waren.

„Also für mich gehören jetzt alle Partydrogen einmal auf jeden Fall dazu. Also sprich Mephedron, G, Ecstasy, Keta, Crystal oder Tina“ (K4:3).

Einen stark problematischen Konsum entwickelten die befragten CPM allerdings nur mit den klassischen Chems nach David Stuart (2019:1), was die Sinnhaftigkeit einer Abgrenzung⁴⁴ untermauert.

5.4.2.1 Kokain

Szenename in Wien: Koks, Cola

Kokain ist ein Alkaloid, das in seiner natürlichen Form in den Blättern des Kokastrauches vorkommt. Durch die chemische Isolierung aus dem Kokablatt Mitte des 19. Jahrhunderts konnte sich Kokain in Europa verbreiten, wo es zunächst zur Stimmungsaufhellung und Lokalanästhesie eingesetzt sowie Bestandteil des Getränks „Cola“ wurde. Nach zahlreichen tödlichen Vergiftungsfällen wurde Kokain aber rasch wieder verboten und nur mehr im Gesundheitsbereich als verschreibungspflichtiges Medikament eingesetzt (vgl. Sorger 2020:11f.).

Es gibt diverse Möglichkeiten, Kokain zu konsumieren. Das bekannte, weiße Pulver entsteht durch die Zugabe von Hydrochlorid und kann geschnupft oder intravenös gespritzt werden. Kokain in Form von Crack⁴⁵ gibt es in etwa seit den 1980er Jahren, es ist aber in der Chemsex-Szene nicht weiter verbreitet. Die nasale Anwendung von Kokain führt nach kurzer Zeit zu extremer Ausschüttung von Dopamin und dadurch zu Euphorie, Angstlösung, Hemmungslosigkeit, Gesprächigkeit, aber auch Kritik- und Urteilsschwäche. Im Anschluss an die Euphorie folgt eine eher depressive Stimmungslage, die durch Müdigkeit, Gleichgültigkeit und Erschöpfung gekennzeichnet ist. Kokain bringt ein starkes psychisches Abhängigkeitspotenzial und einen hohen Grad an zwanghaftem Nachdosieren mit sich. Chronischer Kokainabusus kann zu Halluzinationen, paranoiden Psychosen und Beeinträchtigungen des zentralen

⁴⁴ siehe 3.1

⁴⁵ Kokain wird mit Backpulver und Wasser zu Crack verarbeitet.

Nervensystems führen. Außerdem werden langfristig die Nasenknorpel geschädigt (vgl. Sorger 2020:11f.; Viehweger 2020:17).

In den Interviews für diese Arbeit wurde Kokain immer wieder als verbreitete Substanz unter Chems-Usern genannt, wobei Kokain auch außerhalb der Chemsex-Szene eine sehr beliebte Substanz ist. Dies belegen die letzten drei Jahresberichte der Drug Checkings der Einrichtung checkit! der Suchthilfe Wien, aus denen hervorgeht, dass Kokain jeweils die mit Abstand am häufigsten getestete Substanz war (vgl. Suchthilfe Wien gGmbH 2019:4; Suchthilfe Wien gGmbH 2020:4; Suchthilfe Wien gGmbH 2021:4).

5.4.2.2 Ketamin

Szenename: Keta, K

Ketamin ist eine Substanz, die nicht nur als Partydroge, sondern auch im medizinischen Bereich, als Narkosemittel und Antidepressivum, Verwendung findet.

Im Partysetting wird Ketamin intranasal oder intravenös sowie in Tablettenform verabreicht und führt zu einem dissoziativen Zustand, in dem eine Loslösung vom physischen Körper und der äußeren Welt erlebt wird (vgl. Viehweger 2020:17).

Der Konsum von Ketamin kann zu einer Reihe kognitiver Beeinträchtigungen führen, wie Gedächtnisproblemen, Verwirrung, Konzentrationsstörungen und Agitiertheit. Außerdem kann er zu psychischen Problemen wie Depressionen, Angstzuständen und Stimmungsschwankungen führen. Eine körperliche Nebenwirkung ist die mögliche Verhärtung der Blasenwände, die zu Problemen beim Wasserlassen (Ketaminblase) führen kann. Bei entsprechend hoher Dosierung kann es zu einem sogenannten *K-Hole*⁴⁶ kommen, einem Zustand extremer Dissoziation mit visuellen und akustischen Halluzinationen. Eine Abhängigkeit entsteht vor allem bei chronischem Konsum (vgl. Krystal et al. 2019:774; Viehweger 2020:17).

„Man glaubt, man wird wiedergeboren in einer anderen Welt. Das ist total absurd. [...] Ich glaube jetzt nicht an irgendwas Übernatürliches. Aber in diesem Moment glaubt man das. [...] Es ist so eine Psychose auf dem höchsten Level, irgendwo ganz, ganz woanders“ (K4:13f.).

⁴⁶ Ketamin-Loch

5.5 Konsumformen

Der nasale Konsum von Mephedron sei in Wien am weitesten verbreitet, das wurde in allen Interviews ausgesagt.

„Die meisten konsumieren Mephedron. Crystal Meth habe ich eigentlich kaum. Und von den Konsumformen her gemischt zwischen Sniffen, nasaler Konsum, und Slammen, also intravenöser Konsum“ (E1:5).

Das Slammen sei allerdings die am wenigsten beliebte Konsumform (vgl. E5:5). Die im Rahmen dieser Arbeit befragten CPM waren alle keine *Slammer*.

„Nein, geslammt habe ich nie. Das habe ich mir immer geschworen, dass ich das nicht mache. Nur Crystal Meth geraucht und G getrunken“ (K3:14).

Auch scheint das Slammen eine Konsumform zu sein, die erst in den letzten paar Jahren zugenommen hat (K2:16).

„Na ja, das Slammen hat es damals⁴⁷ noch nicht gegeben. Das ist dann gekommen, also auch, dass man sich jeden Scheiß einspritzt. Also es muss ja nicht einmal Crystal Meth sein, sondern die spritzen sich ja alles mittlerweile. [...] Also ich glaube, dieser Mischkonsum hat so arg zugenommen, weißt du. Also wenn ich mir denke, wir haben auch irgendwie Meph und G gemischt, aber heute hauen sich die vier, fünf Sachen hinein“ (K2:16).

Eine beliebte weitere Konsumform ist das sogenannte *booty bumping* oder *booty bomb*, hierbei wird eine Substanz in Wasser aufgelöst und anal verabreicht mittels Spritze (ohne Nadel) oder Pumpe. Durch die schnellere Aufnahme über die Schleimhäute wird eine schnellere und stärkere Wirkung erreicht (vgl. K1:10).

5.6 Konsumfrequenz, Dauer und Kosten

„Und einmal war ganz arg. Einmal war wirklich von Sonntagnachmittag bis Mittwochabend, glaube ich“ (K1:11).

⁴⁷ vor ca. 6–10 Jahren

Die Konsumfrequenz, -dauer und -menge wurde in den Interviews mit Klienten je nach Lebensphase sehr unterschiedlich angegeben, dennoch lässt sich der deutliche Trend festmachen, dass sich die Abstände zwischen den Sessions im Laufe der Zeit immer weiter verkürzten bis zu dem Punkt, an dem ein Problembewusstsein entstand und professionelle Hilfe in Anspruch genommen wurde (vgl. K1:9; K2:3; K3:14).

Expert:innen und CPM sprachen von Wochenendkonsum als *klassisches* Konsummuster für Chems, wobei das Wochenende aber ein dehnbarer Begriff wäre.

„Die meisten fangen halt mit ab und zu einmal am Wochenende an. Und es kann dann natürlich so aus den Fugen geraten, dass, [...] Freitagnachmittag begonnen wird und Montagmittag aufgehört wird. Also so als Durchschnitt würde ich sagen einmal die Woche für 24 plus Stunden“ (E2:5).

Häufig wurde berichtet, dass die Chemsex-Sessions bis in den Anfang der nächsten Woche hinein dauerten und es daher und auch aufgrund der starken Hangovers dann wiederholt zu arbeitsplatzgefährdenden Krankmeldungen am Montag komme. Außerdem bestünde ein starker Drang nachzulegen, was eine spätere Erinnerung an die konsumierte Dosis häufig verunmögliche (vgl. K2:3).

„Aber die Dosis, also keine Ahnung, wie viel. [...] Wenn ich einmal anfangen, etwas nehmen, dann will ich nicht aufhören. Also, ich bin meistens wirklich so lange da, bis einfach nichts mehr da ist. Dann gehe ich nach Hause“ (K1:10).

Ein Interviewpartner steigerte seinen Konsum von GHB aufgrund der niedrigen Kosten bis hin zu mehrmals täglich, was schlussendlich zu einer massiven Abhängigkeit und der Notwendigkeit eines stationären Entzugs in der Klinik Penzing führte (vgl. K3:8).

Bis auf einen Interviewpartner wurden die Kosten für die Substanzen kaum als Belastung erlebt, da über das Internet zum Teil ein sehr günstiger Einkauf möglich sei. Junge Männer würden darüber hinaus häufig von älteren, unattraktiveren auf die Substanzen eingeladen und Escort sei auch eine Finanzierungsmöglichkeit für Substanzen (vgl. K4:8f.; K2:4).

„Ja, ich hatte irgendwie Glück und Pech gleichzeitig. Viele fanden mich irgendwie ganz toll, so wie ich bin [...] und die Gegenleistung war dann irgendwie, mit gewissen Leuten Sex zu haben. [...] Man schaut über gewisse Dinge hinweg. Und natürlich sind dann diese Leute

auch bereit, [...] dir die Drogen zu geben oder mehr zu geben [...] wenn sie dann mit dir schlafen können“ (K4:8f.).

5.7 Problematischer Konsum

Die befragten Experten waren sich einig, dass die meisten CPM nach ca. 6 Monaten bis maximal 3 Jahren nach Konsumbeginn ein Problembewusstsein entwickelten und Hilfe suchten (vgl. E1:4; E5:3; E2:4; E4:7).

Wodurch es bei den befragten Klienten zur Einsicht und zum Veränderungswunsch gekommen sei, wurde individuell sehr unterschiedlich beschrieben. Meistens habe ein Zusammenspiel unangenehmer Begleit- und Folgeerscheinungen zu dem Punkt geführt, an dem Hilfe gesucht und angenommen wurde.

Bei einem Klienten habe es bis zur Psychose und dem darauffolgenden Krankenhausaufenthalt und GHB-Entzug gedauert, bis er sich sein Problem eingestanden und therapeutische Hilfe in Anspruch genommen habe (vgl. K3:27).

„Meine beste Freundin hat mir auch gesagt, dass sie sich Sorgen macht, dass ich süchtig bin, aber ich habe das immer verneint und abgeblockt. Und von daher habe ich das dann auch nicht als nötig angesehen, mir Hilfe zu suchen“ (K3:27).

Bei den anderen drei befragten Klienten waren die Unvereinbarkeit von exzessivem Konsum mit der Arbeit, die Kosten und die gesundheitliche Belastung Gründe für einen Veränderungswunsch und die Inanspruchnahme von Psychotherapie. Diese Faktoren wurden auch von Experten beobachtet (vgl. K2:4; K1:5; E2:4).

„In der Regel ist es so, dass für Psychotherapie sich viele Chemsex praktizierende Männer dann melden, wenn es im sozialen System einfach zu wackeln anfängt. Oder wenn sie merken, okay, ich kann meinen Job, mein Studium nicht mehr aufrechterhalten, weil ich einfach viele Fehlzeiten habe, weil ich es nicht schaffe, in die Arbeit oder auf die Uni zu gehen. Oder eben auch, wenn sie merken, okay, irgendwie entgleist das Ganze finanziell“ (E2:4).

Auch die Beobachtung anderer CPM, bei denen der Konsum bereits aus dem Ruder gelaufen war, und erschütternde Erlebnisse im Rahmen von Chemsex-Sessions, unterstützten eine Problemeinsicht (vgl. K4:10ff.; K1:4ff.).

„Du siehst dort Leute unter Zuständen, die man sich nicht vorstellen kann. Das wird immer sehr verharmlost. [...] Also ich habe Leute vor mir sterben gesehen, mehrmals. Ich habe Leute gesehen, die völlige Psychosen geschoben haben. Ich habe Leute dort gesehen, die sich die kompletten Zähne herausgeschlagen haben. Ich habe Leute gesehen, die völlig überdosierte irgendwo herumgelegen sind, geweint haben, geheult haben. In diesen Situationen habe ich dann wirklich einmal erkannt, so, dass das ein definitives Problem ist in meinem Leben“ (K4:12).

Experten und Klienten beschreiben, dass durch das *Slammen* von Chems die größten Schwierigkeiten auftreten würden, es häufig zu Nekrosen und Entzündungen, Infektionen und Abszessen komme und hier neben den psychosozialen Schwierigkeiten die körperlichen Probleme in den Vordergrund treten würden (vgl. E4:8; K1:4).

„Und es gibt halt auch Typen, wo du weißt: Okay, du hast dein Leben nicht mehr im Griff. Also, du lebst für diese Chemsex-Sessions. Genau. Und es kam aber auch wirklich bis zu dem Punkt, wo ich Leute getroffen habe, die echt fertig waren. Also die richtige Fleischwunden hatten an ihrem Körper vom Slammen [...] und mich hat es voll geschockt und mich auch angeekelt. Und natürlich hat es mir auch leidgetan“ (K1:4).

6 Konsummotive

In diesem Kapitel soll ein Überblick über alle in den Interviews genannten Konsummotive gegeben werden. Viele der Motive sind eng miteinander verbunden und bedingen sich gegenseitig. Die gefundenen Motive können aber auch für sich stehen.

6.1 Neugierde und Spaß

„So gut hat sich Sex davor noch nie angefühlt“ (K2:9).

Alle befragten CPM erzählten, dass am Beginn ihres Chems-Konsums die Neugierde und die Sehnsucht nach dem sexuellen Kick, nach Freiheit und Spaß standen (vgl. K2:9; K4:5; K3:15).

„Am Anfang war es eigentlich so, dass ich das überhaupt nicht [...] ernst genommen habe. Ich dachte mir so: Wow, das ist super, es ist einfach toll. Ich bin mega leistungsfähig, ich

kann einfach [...] fünf Stunden mit jemandem Sex haben, völlig enthemmt, [...] einfach so, wie man sich das so irgendwie vorstellt im Kopf. Genau. Und das ging dann ungefähr so ein halbes, dreiviertel Jahr, bis ich dann wirklich gemerkt habe, so, irgendetwas ist daran falsch“ (K4:5).

Auch laut dem HIV-Schwerpunktarzt Martin Viehweger (2020:1) geschieht Chemsex zur Anregung des sexuellen Appetits, zum Abbau von Hemmungen und zur Steigerung des eigenen Sexualempfindens, und David Stuart (2019:1f.) beschreibt Chemsex als Möglichkeit, sich fallen zu lassen und Spaß zu haben, trotz aller Schwierigkeiten und Barrieren, die schwulem Sex anhaften.

6.2 Steigerung des Selbstbewusstseins

Dass Chemsex so lustvoll erlebt wird, liege zu einem großen Teil auch daran, dass die Substanzen das Selbstbewusstsein enorm steigern und die CPM sich selbst wesentlich attraktiver wahrnehmen als im nüchternen Zustand (vgl. K3:15). Eine Expertin berichtete, ein 55-jähriger Patient habe ihr erzählt: „Ich habe dann das Gefühl, ich sehe aus wie 25. Ich sehe aus wie ein Gott und habe auch Sex wie ein Gott. Und es ist so geil“ (E3:12).

Bourne et al erhoben im Rahmen von „The Chemsex study“ im Jahr 2015, dass Chems in der Untersuchungspopulation britischer MSM konsumiert wurden, um das sexuelle Selbstvertrauen zu stärken und Unsicherheiten zu beseitigen. Ursachen für die Defizite im Selbstwert waren dabei Homophobie, Probleme mit dem eigenen Körperbild und Angst vor Ablehnung. Chems wurden eingesetzt, um Sorgen bezüglich der sexuellen Leistungsfähigkeit zu reduzieren, und halfen den konsumierenden Männern dabei, sich besser auf die Situation konzentrieren zu können (vgl. Bourne et al. 2015:42).

6.3 Steigerung der sexuellen Leistungsfähigkeit

Die sexuelle Leistung scheint alle befragten CPM zu beschäftigen und unter Druck zu setzen. Dies liegt laut einem Experten (vgl. E2:6f.) daran, dass sich die MSM-Szene stark an Pornoskripts orientiere, dass Aussehen einen sehr hohen Stellenwert habe und man sich nach Klischeebildern und Stereotypen richte. Das steigere den Druck zu performen und einem gewissen Bild zu entsprechen. In vielen Interviews wird als

Konsumgrund der Wunsch nach einer Steigerung in jeglicher Hinsicht, „länger, härter, besser“ (E5:7), genannt.

„Ich für mich persönlich kann nur sagen, dass vielleicht diese grenzenlose Freiheit, dieses Grenzenlose, diese grenzenlose Leistungsfähigkeit, die ist natürlich sehr attraktiv beim Konsumieren“ (K4:19).

Ein CPM bezeichnet Chems als „Katalysator für die Sexualität“, ohne den es eine Zeit lang gar nicht ging. Dies liege auch an der Verankerung von sexuellen Fantasien mit Chems in seinem Gehirn. Es scheint vorübergehend eine Art Fetisch entstanden zu sein (vgl. K2:10).

Karl Sibelius erhob im Rahmen seiner Masterarbeit im Jahr 2019 ebenfalls Konsummotive von CPM in Österreich. Der Konsumgrund „Steigerung der körperlichen und mentalen Leistungsfähigkeit“ und insbesondere die Faktoren sexuelle Ausdauer, erhöhter Fokus und verringerte Schmerzwahrnehmung waren für die Befragten dabei von Bedeutung (vgl. Sibelius 2019:40f.)

6.4 Überwindung von Grenzen

Sich zu trauen, sexuelle Wünsche abseits der Norm ausleben zu können, nannten Interviewpartner:innen häufig als relevanten Konsumgrund.

„Es geht auch oft um dieses Ausleben, Freisein, seine Wünsche vielleicht auch ausleben zu können. Also, es sind ja sexuelle Präferenzen, wo man sonst eventuell Scham empfindet, wo man sich vielleicht nicht so wohlfühlt oder vielleicht schwertut, das zu kommunizieren. [...] Okay, wenn ich das konsumiere, dann bin ich mit den Personen verbunden, dann kann ich mich gehen lassen, dann kann ich mich ausleben“ (E5:7).

Oftmals würden unter Substanzeinfluss auch sexuelle Praktiken durchgeführt, im Zuge derer körperliche Grenzen überwunden werden müssten (vgl. E2:6f.; K1:4).

„Das war, das hat sich für mich unglaublich gut angefühlt. Auch vor allem deshalb, weil ich eben immer so gestruggelt habe damit, passiv zu sein beim Analsex. Und mit diesen Chems [...] ging das auf einmal ohne Probleme. Also es hat überhaupt nicht wehgetan und hat sich einfach unglaublich gut angefühlt. Und das war für mich so ein: Wow! Okay, ich habe endlich diese Lösung gefunden, wie ich diesen Sex, den Sex haben kann, den ich eigentlich haben will“ (K1:4).

Auch Karl Sibelius erhob, dass die Linderung physischer Schmerzen (z.B. aufgrund von Fisten) ein Konsumgrund sein kann, der das Ausleben bestimmter Praktiken ermöglicht. Außerdem sei Chemsex ein Ausbruch aus der Normalität (vgl. Sibelius 2019:38).

Im Rahmen von „The Chemsex study“ von Bourne et al. zeigte sich, dass die Teilnehmer Chemsex immer abenteuerlicher und intensiver fanden als Sex ohne Drogen. Auch weil persönliche mentale Barrieren und körperliche Grenzen oftmals verworfen wurden. Chems würden sexuelle Aktivitäten wie Gruppensex, Wechsel der üblichen Rollen beim Analverkehr und BDSM-Spiele ermöglichen. Die intravenöse Verabreichung von Methamphetamin würde dabei den extremsten Sex ermöglichen (vgl. Bourne et al. 2015:48ff.).

6.5 Wunsch nach Gemeinschaft

Von den CPM und von den Expert:innen wurden als Konsumgründe Einsamkeit, Langeweile und der Wunsch nach Aufmerksamkeit, Nähe und Akzeptanz angegeben (vgl. K3:15f; E1:6; E5:8). Gemeinsam praktizierter Chemsex scheint sehr verbindend zu sein, in einer Szene, die geprägt ist von einem sehr schnellen und anonymen Dating-Verhalten (vgl. E5:8).

„Für viele ist der gemeinsame Chems-Konsum, da geht es jetzt nicht nur quasi um die Substanz, sondern auch um die Gemeinsamkeit. [...] Wir haben ja viele Chems-User, die eigentlich total einsam sind. Das sind total einsame Menschen. Das einzige [...] gemeinsame Erlebnis, das die in der Woche oder alle zwei Wochen haben, ist eben die Chems-Party, die dann natürlich auch wieder frustriert. Weil, wenn dann die Party vorbei ist, sind sie wieder einsam, zusätzlich natürlich noch durch die Chems das [...] Gefühlstal danach, wenn die Chems-Wirkung nachlässt. Das heißt, die sind dann wirklich alleine [...] und haben zusätzlich noch diese depressive Episode [...] wenn die Chems-Wirkung nachlässt“ (E4:5).

Mehr als zwei Drittel der Teilnehmer der Chemsex-Studie von Bourne et al. beschrieben, dass Chems das Gefühl der Verbundenheit verstärken und die konsumierenden Männer sich miteinander auf einer Wellenlänge fühlen. Die während des Rausches als nah erlebten Beziehungen würden nach dem Abklingen der Wirkung der Chems aber dafür als umso härter und kälter empfunden (vgl. Bourne et al. 2015:47).

Auch Viehweger beschreibt die Herstellung einer *Pseudo-Intimität*:

„Intime Handlungen werden unter dem Einfluss von Substanzen akzeptiert, die sonst nicht zugelassen worden wären. Demgegenüber be-/entsteht während einer Session aber auch oft ein Gemeinschaftsgefühl, ein intimer Zusammenhalt, ‚Togetherness‘, ‚Brotherhood‘, welches beim gemeinsamen Abhängen, Reden, Beieinandersein auf dem Sofa, im Bett, der Küche usw. zu einem immer wieder ersehnten und unterschätzten Bonding führt“ (Viehweger 2020:1).

David Fawcett schreibt in seinem Buch „Lust, Rausch und Crystal Meth“, dass die Einnahme von Chems schwule Männer mit völlig unterschiedlichem wirtschaftlichem, ethnischem und intellektuellem Hintergrund zusammenbrächte und dass durch den Sex gesellschaftliche Schranken überwunden würden. Hinter Chemsex stünde auch der Wunsch nach Zugehörigkeit. Zur Gruppe der *Methamphetaminkonsumenten* oder der *Slammer* zu gehören, die ihre eigenen Rituale und Kommunikationsformen hätten, erfülle dieses Bedürfnis (vgl. Fawcett 2022:40f, 79).

6.6 Abschalten

Abzuschalten und seine Belastungen und (Beziehungs-)Probleme zu verdrängen, ist ein weiterer genannter Grund für den Chems-Konsum und insbesondere dafür, ein problematisches Konsummuster zu entwickeln (vgl. E1:6; K3:16).

Anna Dichtl und Niels Graf bestätigten in ihrem Vortrag auf einem deutschen Suchtkongress im Jahr 2017 diese Konsummotivation, sie führten aus, dass Chemsex zum Loslassen, Entspannen und Verdrängen schwieriger Lebenslagen (wie HIV-Infektion) eingesetzt wird (vgl. Dichtl / Graf 2017:5). Auch David Fawcett beschreibt die *Flucht vor emotionalem Schmerz* als Konsummotiv. Er erklärt, dass seine Klienten sich durch Chems von ihrer Scham und dem Stigma der Homosexualität zu befreien versuchen. Das Stigma äußere sich in Form von Diskriminierung, Entfremdung und Ausgrenzung schwuler Männer, manchmal auch als Gewalt gegen sie. Aus Selbstschutz davor befänden sich viele schwule Männer in ständiger Alarmbereitschaft. Die Einnahme von Methamphetamin reguliere diese negativen Gefühle und ermögliche dennoch eine enthemmte Sexualität (vgl. Fawcett 2022:75f.).

6.7 Internalisierte Homonegativität

„Ich glaube, das Allerschlimmste ist, wenn du von der Gesellschaft vermittelt bekommst, du bist nicht genug oder du bist nicht so, wie du sein sollst, und das von klein auf und das unbewusst. [...] Also ich glaube, das spielt sicher eine ganz große Rolle, also dieses gesellschaftliche Ablehnen von Homosexualität in subtiler Art und Weise. Und man darf ja nicht vergessen, die meisten Leute, die hier in Wien wohnen, wissen ja gar nicht, wie das ist, wenn man von außerhalb kommt“ (K4:18).

Internalisierte Homonegativität als Konsummotiv ist eng verknüpft mit den in 6.1 bis 6.6 beschriebenen Gründen, wurde in den Expert:inneninterviews genannt und ist auch in der Literatur ein weit verbreiteter Erklärungsansatz. CPM lehnen diesen jedoch häufig ab und auch in den Klienteninterviews wurde internalisierte Homonegativität nur einmal genannt. Dies liegt laut einem Experten daran, dass es vielen Menschen schwerfällt, sich eigene Anteile internalisierter Homonegativität einzugestehen (vgl. E2:6f.).

„Aber das ist ja [...] das tricky Thing bei internalisierter Homonegativität, dass man in einer Beziehung leben kann, in der Öffentlichkeit kein Problem damit hat, aber dann doch sehr, sehr viel negative Bilder im Unterbewussten präsent sind, die dann einfach ein lustvolles und nüchternes Sexualleben verhindern. Viele beschreiben, dass es einfach Insuffizienzgefühle sind in Bezug auf Körper, auf Aussehen. Und dass sie sich eben durch Substanzen dann einfach trauen, mit Männern, wo sie selbst sagen, die sind vielleicht eine Liga über mir, einfach Kontakt aufzunehmen“ (E2:6).

Chemsex ermöglicht laut Expert:innen die Kompensation von Defiziten in der psychosexuellen Entwicklung, die heutzutage immer noch sehr viele queere Menschen⁴⁸ haben. Verursacht würden diese durch das Aufwachsen in einer heteronormativen Welt, in der es an Scripts und Bildern mangle, mit denen sie sich identifizieren können. Diese Defizite führen neben Insuffizienzgefühlen und Selbstwertproblematiken auch zu Schwierigkeiten, romantische Beziehungen und Sexualität miteinander zu verknüpfen, weil viele schwule Männer Klischees wie „schwule Männer haben hauptsächlich Sex und weniger romantische Beziehungen“ gehört hätten. Anonymer Sex sei oftmals auch leichter als Sex in emotional relevanten Beziehungen, da befürchtet würde, den Partner zu enttäuschen. Dieses Problem sei auch auf historische Faktoren zurückzuführen, wie

⁴⁸ Der Begriff „queer“ (engl. seltsam, schräg) war ursprünglich eine abfällige Fremdbezeichnung und wurde im Kontext sozialer Bewegungen angeeignet und zur selbstermächtigenden, positiv umgedeuteten Selbstbezeichnung von Menschen, die sich dem LGBTIQ⁺-Spektrum zugehörig fühlen (vgl. Lummerding / Wiedmann 2022:108).

die Tatsache, dass Homosexualität in der Vergangenheit lange strafbar war und Männer zu *Klappensex*⁴⁹ u.Ä. gezwungen waren (vgl. E1:18f.; E2:8f; E5:8).

In der Literatur wird die internalisierte Homonegativität als Hauptkonsummotiv bzw. übergeordneter Grund beschrieben. Auch dass die Betroffenen ihre eigenen Anteile davon von sich weisen, wird beispielsweise von David Fawcett thematisiert. Er führt dazu aus, dass schwule Männer oberflächlich betrachtet oftmals sozial gut integriert sind und keine Schwierigkeiten haben, zu ihrer sexuellen Orientierung zu stehen. Im Zuge der Therapie zeige sich dann aber, dass sie häufig stereotype Vorstellungen und negative Glaubenssätze über Liebe und Sexualität äußern und dass sie sich selbst in Schubladen stecken. Dies führe zu einer Einschränkung der eigenen Identifikation und werde besonders gut sichtbar auf Dating-Portalen, auf denen sich Schwule als Ware anbieten und sich selbst und andere in Kategorien einteilen, die eindeutig diskriminierend und homophob sind. Beispiele dafür sind „keine Fetten“, „keine Rothaarigen“ und „hetero-like“. Diese Etiketten bewirken eine Spaltung und Einschränkung der schwulen Community (vgl. Fawcett 2022:39f.).

Auch Bourne et al. erhoben im Rahmen ihrer Chemsex-Studie die Rolle internalisierter Homophobie als selbstwertmindernde, verunsichernde Tatsache. „Auf allgemeiner Ebene wurde Chemsex manchmal als Mittel zur Behandlung, Flucht oder Linderung von Symptomen der Isolation, Scham oder Homophobie betrachtet“ (Bourne et al. 2015:42,66).

7 Unterstützungsangebote

In diesem Kapitel wird auf die Erwartungen und Wünsche an professionelle Hilfseinrichtungen im psychosozialen Bereich und im Gesundheitssystem in Wien aus Sicht der Expert:innen und CPM eingegangen. Außerdem werden Ideen zur Verbesserung der Angebotslandschaft aus Sicht der Interviewpartner:innen zusammengefasst. Dass hier Handlungsbedarf besteht, zeigte sich in allen Interviews.

„Leute, ihr müsst da wirklich etwas machen. Ich sage ja immer, das ist so ungefähr die zweite Epidemie der LGBT-Community nach AIDS“ [...] (K4:22).

⁴⁹ anonymer Sex in öffentlichen Toiletten

7.1 Erreichbarkeit der Zielgruppe

In den Interviewabschnitten zum Thema *Unterstützungsangebote* nahm die Frage, wie die Zielgruppe bestmöglich erreicht und Unterstützungsangebote gut angenommen werden könnten, einen zentralen Platz ein.

Ein Experte vertritt dazu die Meinung, dass eine ganz grundsätzliche Voraussetzung für die Inanspruchnahme von Unterstützungsangeboten die Entwicklung eines Problembewusstseins innerhalb der Community wäre, die erkennen müsse, dass Chemsex kein Lifestyle-Thema, sondern ein ernstzunehmendes Problem sei. Dazu bräuchte es Information über diverse Kanäle. Wenig sinnvoll sei seiner Meinung nach aber das Anbieten von Informationen in Lokalen und Cruising-Bars, denn dort wären die meisten bereits intoxikiert (vgl. E2:13).

Aber nicht nur die CPM und deren Szene sollten mit Informationen versorgt werden, auch im gesamten biopsychosozialen Bereich fehle es an Wissen zum Thema Chemsex und an Offenheit gegenüber queeren Personen im Allgemeinen. Dies erschwere die Nutzung vieler Angebote durch die Zielgruppe.

„Ich meine, es ist halt [...] nicht nur mühsam, sondern auch frustrierend, wenn man sich nach langem Hin und Her und Überwinden an eine Stelle wendet und dort den Leuten sich neu erklären muss, was ist das überhaupt? Und: Aha, so was gibt's? [...] Also wenn, dann braucht es einfach eine kompetente Hilfe und da müssen sich die Leute auskennen. Ja. Wenn ich einen gebrochenen Fuß habe, weiß der Arzt auch, was abgeht. Und ich erkläre dem jetzt nicht, wie es sein kann, dass ein Knochen bricht“ (E2:18).

Weiters sei für Mitarbeitende helfender Berufe wichtig zu wissen, dass für Personen mit Chemsex-Problemen eine reine Suchtbehandlung nicht ausreiche. Ein Chemsex-Problem könne man nicht behandeln, ohne über Sexualität, den Körper und die psychosexuelle Entwicklung zu sprechen (vgl. E2:18). Es brauche ein anderes Fachwissen (vgl. K1:34).

Ein anderer Experte betonte die Relevanz einer offenen und nicht moralisierenden Haltung den Patienten gegenüber. Außerdem sei die Vernetzung mit anderen Einrichtungen von Bedeutung.

„Also das ist einmal das Erste, glaube ich, dass man den Patienten vollkommen annimmt und dass man ihm dann auch vermittelt, dass man nicht alles selbst leisten kann, aber dass man eben Kontakte herstellen kann, wo er sich Hilfe holen kann“ (E4:17).

Die Vernetzung im Feld und das Vorhandensein vieler unterschiedlicher Stellen sei auch insofern wichtig, als es für CPM, die sich untereinander häufig kennen, sehr unangenehm sei, sich in Wartezimmern zu treffen (E3:18).

Darüber hinaus sind vielen Patienten Ansprechpartnerinnen lieber als Männer, da Frauen neutraler seien (vgl. E3:4). Das wurde auch von einem Experten bestätigt: „Es gibt schwule Männer, die wollen nicht mit einem anderen schwulen Mann reden. Die [...] dezidiert sagen: ‚Nein, ich möchte zu einer Frau. Ich möchte darüber mit einer Frau sprechen‘“ (E1:15).

Und auch die CPM äußerten mehrfach den Wunsch nach Frauen in den helfenden Berufen, da die Erfahrungen positiver empfunden wurden (K2:22; K1:33).

In Hinblick auf Vernetzung und Kooperation unter den biopsychosozialen Einrichtungen sei laut zwei Experten das Wiener Chemsex-Netzwerk ein probates Mittel für Qualitätssicherung. Sie selbst würden alle Einrichtungen des Netzwerkes weiterempfehlen. Die Zielgruppe könne gut erreicht werden, indem in den Wartezimmern der Netzwerkpartner:innen Informationsmaterial der Angebote aufgelegt wird (vgl. E1:10; E4:24).

Die Auswertung der Interviews mit CPM zeigte sehr deutlich, dass diese sich im biopsychosozialen Bereich zu wenig gesehen fühlen. Vielfach wurde der Wunsch geäußert, dass Mitarbeitende der helfenden Berufe proaktiv auf die Zielgruppe zugehen sollten, da das Thema so schambehaftet sei, dass CPM sich häufig nicht trauten, ihr Problem von sich aus anzusprechen (vgl. K1:25ff.; K3:24; K4:30ff.).

„Und ich glaube, das ist gerade für junge Leute teilweise eine sehr große Hürde, sich das einzugestehen und dann auch da hinzugehen und gesehen zu werden. [...] Und also ich glaube, [...] wenn dieser erste Schritt überwunden würde, [...] dann würde es auch vielen Leuten leichter fallen [...]. Also eben echt, ich glaube, vielleicht einfach ein bisschen proaktiv auf die Leute zuzugehen und nicht warten, bis man gefunden wird“ (K1:32).

Dieses Zugehen solle jedenfalls schon auch in der Szene passieren und auch an Orten, an denen Chems konsumiert werden. Dort solle Informationsmaterial der Einrichtungen

aufgelegt werden (vgl. K1:30f.). Öffentliche Kampagnen zum Thema Chemsex, die insbesondere auch via Social Media verbreitet werden sollten, wurden ebenfalls als sinnvolle Maßnahmen erachtet, um die Zielgruppe zu erreichen. Die Kampagne „Damit die Chemie stimmt“ vom Wiener Chemsex-Netzwerk wurde dabei positiv erwähnt (vgl. K4:25,32).

Immer wieder wurde sowohl von Expert:innen, als auch von CPM der Wunsch nach rasch verfügbaren, niederschweligen Angeboten im gesamten biopsychosozialen Bereich im Falle von psychischen oder körperlichen Krisen sowie Fragen zur Harm Reduction geäußert (vgl. K2:22; K3:29).



- Du hast schon mal von Chemsex gehört?**
- Du weißt nicht genau was damit gemeint ist?**
- Du konsumierst Chems beim Sex und hast Fragen?**
- Du suchst passende Anlaufstellen?**

Die Anlaufstellen des Chemsex-Netzwerkes rücken den Umgang mit Chems und Sex ins Zentrum und bieten für User*innen unterschiedliche Beratungsangebote – damit die Chemie stimmt!



Medieninhaber: Institut für Suchtprävention der Sucht- und Drogenkoordination Wien gemeinnützige GmbH, Aids Hilfe Wien
Grafik: Benjamin Leibetseder **Herstellungsort:** 2544 Leobersdorf **Fotos:** shutterstock.com

Abbildung 2: „Damit die Chemie stimmt“, Plakat-Kampagne des Wiener Chemsex-Netzwerkes.

7.2 Psychische Gesundheit

„Ich würde behaupten, 95 Prozent [...] der Schwulen haben Traumata in ihrem Leben erlebt, haben sehr schwere Sachen zu verarbeiten gehabt und bräuchten jemand Neutralen oder jemanden Professionellen, mit dem man sich da austauschen kann. Und der einem Ratschläge geben kann, wie man das verarbeiten kann. Aber dass man als

Normalsterblicher einen Psychotherapieplatz bekommt, da kann man Monate darauf warten“ (K3:31).

Es brauche einfach mehr Kassenplätze für Psychotherapie, beziehungsweise leistbare Therapieplätze, wurde in jedem der neun Interviews mehrfach betont (vgl. E2:18; K2:22). Neben der Leistbarkeit und einem offenen und wertschätzenden Umgang (vgl. E2:18) sei auch die Spezialisierung auf das Thema Chemsex für eine erfolgreiche Therapie relevant.

„Die Conny wusste einfach ganz genau, was Sache ist [...]. Ich musste da nicht ausführen. Ich musste mir nicht irgendwelche unangenehmen Fragen stellen lassen, sondern [...] die Conny wusste: Was ist Chemsex? Wie ist es, schwul zu sein? Welche Probleme sind damit verbunden? Wie geht es anderen User:innen? Vergleiche ziehen [...]. Und diese Sachen sind so wertvoll, meiner Meinung nach. Weil [...] man fühlt sich aufgehoben und man weiß einfach [...]: Die weiß wirklich, wovon sie redet. Im Vergleich zu meiner alten Therapeutin, da war das überhaupt nicht der Fall“ (K4:30).

Dies gelte auch für Psychiater:innen, von denen es nicht nur zu wenige und dadurch ewige Wartezeiten gebe, sondern insbesondere auch zu wenige, die sich mit der Zielgruppe auskennen. Das sei im niedergelassenen und im stationären Bereich ein Problem (vgl. E4:25; E2:17).

„Was meiner Meinung nach fehlt [...]? Das Bewusstsein von Psychiatrien und von Psychiatern, dass es nicht vielleicht eine einmalige Intoxikation ist, wenn einmal jemand auf der Psyche landet, sondern dass man aufhorcht [...]. Weil viele beim Praktizieren von Chemsex so schon einmal eine Nacht auf einer Psychiatrie landen, weil sie ein bisschen überdosiert haben oder so, aber das ist dann ein kurzer Aufenthalt, mit ‚Danke, Wiederschauen‘ und wenig Gespräch und wenig Information“ (E2:17).

Ein interviewter CPM, der aufgrund einer Psychose dringend psychiatrische Hilfe gebraucht hätte, berichtete folgendes Erlebnis:

„Dann haben wir begonnen im Krankenhaus Ottakring, die haben uns weitergeschickt ins Krankenhaus Hietzing, weil die nicht zuständig waren. Dann kann ich mich erinnern, im Krankenhaus Hietzing [...] habe ich dann auch schon Halluzinationen gehabt. Und ja, dann haben die uns vom Krankenhaus Hietzing wieder weitergeschickt nach Penzing, weil die ja irgendwie auch nicht zuständig waren. Und in Penzing waren die dann schon für uns zuständig, aber sie hatten kein freies Zimmer. Und haben sie uns dann wieder nach Hause geschickt“ (K3:11).

7.3 Körperliche Gesundheit

Der in allen Interviews am häufigsten genannte Wunsch für den Bereich der medizinischen Versorgung war der nach einer besseren Informiertheit und Sensibilität der Ärzt:innen. Den Professionist:innen Chemsex und die Substanzen erst einmal erklären zu müssen, wenn man sich in einer Krise befindet und dringend Hilfe benötigt, führe zu totaler Frustration (vgl. K3:29f.). Zusätzlich belastend sei, wenn Ärzt:innen dann schockiert oder mit Schuldzuschreibungen reagieren würden. Das sei insbesondere im ländlichen Bereich ein Problem (vgl. E2:16; K4:27f.).

„Ich war einmal bei einem Urologen [...] und hatte irgendwelche Schmerzen. [...] ‚Aber Sie haben ungeschützten Sex!‘ Also der war dann so richtig angewidert [...], da ich ihm erzählt habe, dass ich mit mehreren Männern Sex habe. Das war ein sehr ungutes Gefühl. Und das hatte ich auch bei meinem Hausarzt. Der kennt mich halt schon als Kind. Da war ich 20 [...] und hatte [...] Tripper. Jedenfalls hat das wehgetan. Und der hat mich dann auch so ganz entsetzt gefragt: ‚Ja, aber sollen wir dann HIV auch testen?‘ [...] Ich finde, das ist teilweise noch nicht wirklich angekommen, dass man da irgendwie einen sensiblen Umgang damit hat als Arzt, Ärztin“ (K1:32f.).

Aufgrund häufig erlebten Unwissens und negativer Reaktionen sei es im Gesundheitsbereich von großer Bedeutung für CPM, dass Mitarbeitende initiativer werden. Ärzt:innen hätten das Potenzial, eine große Ressource für die Zielgruppe zu sein, da man sich dort am ehesten traue, über intime Themen zu sprechen (vgl. E4:20; E5:16).

„Der Arzt als Eintrittspforte für weitere Angebote wäre, glaube ich, ganz, ganz wichtig. Das heißt also, es müsste auch mehr Ärzte [...] geben, [...] wo man weiß, da kann ich mit schwulen Themen [...] hingehen, ja. Da kann ich hingehen, weil ich ein Coming-out-Problem habe. Da kann ich hingehen, weil ich glaube, ich habe mich mit einer STD infiziert. Da kann ich hingehen, weil ich Depressionen habe, weil ich von irgendjemandem [...] geschnitten werde, weil ich schwul bin, ja. Aber da kann ich auch hingehen, wenn ich eben illegale Drogen konsumiere, ja. Und ich glaube, es müsste einfach mehr MSM-spezialisierte Ärzte geben“ (E4:21ff.).

Außerdem fehle es an Chirurg:innen, Gastroenterolog:innen, Dermatolog:innen, Zahnärzt:innen, Psychiater:innen und Allgemeinmediziner:innen, die der Zielgruppe empfohlen werden können, und medizinische Angebote sollten grundsätzlich niederschwelliger sein (vgl. E2:14; E3:2; E4:25; E5:16f.). Positive Erwähnung fanden die

Krankenhäuser Barmherzige Schwestern und Göttlicher Heiland, wo Phlegmone und Condylome wertneutral operiert werden (vgl. E4:24).

7.4 Soziale Einrichtungen

In Hinblick auf Angebote des Sozialbereichs wurde in den Interviews vielfach betont, dass die Suchthilfe als Ressource für die Zielgruppe, mit der Ausnahme der Einrichtung checkit!⁵⁰, ausscheidet. Auch die Aids Hilfe werde von vielen CPM abgelehnt, vor allem, wenn sie nicht HIV-positiv sind.

„Also weißt du, das war für uns schon einfach etwas, das⁵¹ passiert uns nicht. Dann wollen wir auch nicht irgendetwas damit zu tun haben. Und wenn du jetzt hingegangen bist, bist du zwischen Prostituierten gesessen teilweise und Junkies. Also es war einfach schrecklich. [...] Du rennst weg eigentlich, als 20-Jähriger. Du kriegst Angst“ [...] (E2:21).

Gleichzeitig fehle es aber an niederschweligen Angeboten wie Spritzentausch und Wundversorgung. Die Schaffung eigener Gesundheitszentren für queere Personen mit biopsychosozialen Teams könne dafür eine Lösung sein (vgl. E1:16; E2:16; E3:22; K2:26).

Und in den bestehenden Einrichtungen, angefangen beim Kindergarten übers Jugendzentrum bis hin zum Senior:innenwohnhaus, müsse sich eine Offenheit gegenüber queeren Personen entwickeln.

„Weil die meisten Angebote einfach heteronormativ sind im großen Sozialsystem. Aber ich meine [...] die queeren Menschen sind genauso ein fixer Teil der Gesellschaft und es sollte Standard sein, dass man die Sprache und das Zugehen auf Menschen einfach anpasst im Sinne von, okay, wenn ich einem Menschen begegne, gehe ich nicht davon aus, dass diese Person weiß, eindeutig einem Geschlecht zuordenbar ist und das Gegengeschlecht sexuell anziehend findet“ (E2:19).

Weiters sei im Sozialbereich die Etablierung einer Weiterverweisungskompetenz notwendig. Es könne nicht jede Einrichtung auf das Thema Chemsex spezialisiert sein,

⁵⁰ Die Einrichtung checkit! ist eine Beratungsstelle, die sich an Konsument:innen von Freizeitdrogen richtet und Drug Checking anbietet.

⁵¹ Aids

aber die mitarbeitenden Personen sollten wissen, wohin sie CPM schicken können und wo sie gut aufgehoben sind (vgl. E2:20).

In den Interviews wurde auch thematisiert, dass Sexarbeiter und nicht anspruchsberechtigte Menschen mit Chemsex-Problemen ein blinder Fleck des Sozialbereichs sind. Diese würden Sexpartys auch besuchen, um es warm zu haben und ein wenig rasten zu können (vgl. E5:19). Hier könnte beispielsweise nach dem Vorbild der Schweizer Einrichtung „Flora Dora“ ein Angebot entwickelt werden, das Sexarbeiter durch die Kontaktaufnahme via Dating-Apps tatsächlich erreicht (vgl. K3:24f.).

Auch in Hinblick auf Prävention sollte der Sozialbereich auf das Thema Chemsex und insbesondere die damit verbundenen Gefahren reagieren, indem es beispielsweise in Schulen und in der offenen Jugendarbeit angesprochen werden könnte. Damit könnte verhindert werden, dass so viele junge Männer ungewollt und unvorbereitet mit Chemsex in Kontakt kommen⁵² (vgl. K4:31f.).

Ein weiterer sich wiederholender Wunsch war die Schaffung von Gruppenangeboten und insbesondere Selbsthilfegruppen für MSM mit Chemsex-Problemen. Es gebe zwar eine Gruppe in Wien, die als sehr hilfreich erlebt werde, das sei allerdings zu wenig (vgl. K1:30; K2:26; K4:25,30f.).

7.5 Biopsychosoziale Angebote

Ein Ergebnis der Befragung ist, dass die psychosoziale Betreuung in Wien im Schatten der somatischen Medizin steht. Ganzheitliche Angebote und Einrichtungen könnten diesem Problem Abhilfe schaffen (vgl. E3:22; E4:16; K2:20).

Die bestehenden, sich an der biopsychosozialen Medizin orientierenden Angebote, insbesondere die Teampraxis Breitenecker/Verein an.doc.stelle, der Grüne Kreis und die Klinik Penzing, wurden dabei als bereits vorhandene positive Beispiele genannt. Der Austausch innerhalb der multidisziplinären Teams wird von Patienten als besonders hilfreich erlebt (vgl. E3:22; K2:20f.; K3:28).

⁵² siehe Kapitel 4 und 5.2

„Es⁵³ gibt Psychotherapie. Dann gibt es auch einen Sozialarbeiter, der mir gerade zu Beginn geholfen hat, Wohnungsbeihilfe zu beantragen. [...] Und Psychiater gibt es auch dort, die dann Medikamente verschreiben können. Das finde ich toll. Also es sind wirklich alle sehr freundlich und sehr bemüht. [...] Was mich sehr beeindruckt, ist die Kommunikation von den Mitarbeitenden dort. Wenn ich jetzt in meiner, bei meinem Sozialarbeiter etwas erwähnt habe, was wichtig ist, das hat dann nächstes Mal schon die Psychotherapeutin auch schon gewusst und angesprochen und mir Vorschläge gemacht“ (K3:28).

Das biopsychosoziale Gesundheits- und Krankheitsmodell hat seine ideellen Wurzeln bei der WHO, die bereits kurz nach dem 2. Weltkrieg die Bedeutung der drei Ebenen (bio, psycho und sozial) für das Wohlbefinden beschrieb. In den 1950er Jahren wurde das Modell vom Internisten und Psychiater Georg Engel erweitert, durch den es große Bekanntheit erlangte (vgl. Tretter 2020:13).

Das biopsychosoziale Modell geht von einem ganzheitlichen Ansatz aus, der Gesundheit und Krankheit nicht rein medizinisch betrachtet, sondern vielmehr als Körper-Seele-Einheit.

Sowohl in der Diagnostik als auch in der Therapie werden daher die biologischen Fakten (organisch begründbare Befunde), die psychischen Aspekte (Fühlen, Denken, Handeln) und auch die sozialen wie ökologischen Lebenswelten parallel erfasst und genutzt (vgl. Egger 2015:54).

„Mittlerweile gilt das biopsychosoziale Gesundheits- und Krankheitsmodell als die bedeutendste Theorie für die Beziehung zwischen Körper und Geist und löst den Begriff der Psychosomatik ab. Krankheit stellt sich dann ein, wenn der Organismus die autoregulative Kompetenz zur Bewältigung von auftretenden Störungen auf beliebigen Ebenen des Systems ‚Mensch‘ nicht ausreichend zur Verfügung stellen kann und relevante Regelkreise für die Funktionstüchtigkeit des Individuums überfordert sind bzw. ausfallen. [...] Krankheit und Gesundheit sind im biopsychosozialen Modell nicht als ein Zustand definiert, sondern als ein dynamisches Geschehen. So muss Gesundheit in jeder Sekunde des Lebens ‚geschaffen‘ werden“ (Egger 2015:80).

Das biopsychosoziale Modell eignet sich somit sehr gut, um Suchterkrankungen, die ebenfalls dynamischer Natur sind, zu erklären und zu behandeln (vgl. Egger 2015:14). In Hinsicht auf Chemsex-Sucht erscheint eine ganzheitliche biopsychosoziale Betrachtung und Behandlung ganz besonders sinnvoll, da eine Vielzahl von körperlichen

⁵³ beim Grünen Kreis

Problemen (z.B. STIs, Abszesse, sexuelle Funktionsstörungen) auf psychische (z.B. Sucht, Depressionen, Ängste, Psychosen) und soziale Probleme (z.B. Verlust des Freundeskreises, Armut, Arbeitslosigkeit) treffen.

„Diese Ergebnisse⁵⁴ deuten darauf hin, dass ein umfassender, interdisziplinärer Ansatz erforderlich ist, um ein gesundes Sexualleben zu ermöglichen, und dass eine psychologische Betreuung erforderlich ist, die zu den Maßnahmen gehören sollte, die MSM, die Chemsex praktizieren, angeboten werden. [...] Es besteht ein Bedarf an ganzheitlichen Zentren, die auf Beratung, Prophylaxe, Behandlung und gesundheitliche Unterstützung für HIV-infizierte MSM, die sich auf riskantes Sexualverhalten einlassen, spezialisiert sind“ (Biala 2022:166f.).

7.6 Onlineangebote

Onlineangebote wurden von allen Interviewpartner:innen für die Zielgruppe als sinnvoll erachtet, da das Thema sehr schambehaftet ist. Die Möglichkeit eines niederschweligen, anonymen Austauschs mit Professionist:innen des biopsychosozialen Bereichs ermögliche Personen die Inanspruchnahme von Angeboten, die durch das ausschließliche Anbieten von Face-to-Face-Beratung und -Therapie nicht erreicht würden. Insbesondere für Krisenintervention und den Erstkontakt mit Therapeut:innen sei Beratung via Zoom, E-Mail und Chat sinnvoll. Die Bequemlichkeit spiele dabei auch eine Rolle (vgl. K1:35; K2:28f.; K3:32f.).

Das Thema Chemsex auf Social-Media-Kanälen wie Instagram, Twitter und TikTok sowie mittels Podcasts vermehrt anzusprechen, wurde als sinnvolle Maßnahme für die Kontaktaufnahme mit jungen CPM genannt. Influencer, die über das Thema „wirklich cool aufklären“ (K4:33), könnten hier als Role Models fungieren. Facebook scheint kein geeignetes Forum für einen Austausch unter Betroffenen zu sein, da auf der vorhandenen Seite „Let’s talk about Chems and Sex Austria“ trotz großer Bemühungen keine Diskussion zustande kommt. Die beste Möglichkeit, CPM aller Altersgruppen zu erreichen, seien aber eindeutig Dating-Apps wie Grindr und Romeo. Dass Sozial- und Gesundheitseinrichtungen in Österreich bislang keinen Auftritt auf diesen Seiten hatten, liege an den hohen Kosten (vgl. E1:9f.; E2:21; E3:21; K1:35f.; K3:32; E5:20).

⁵⁴ einer umfassenden Literaturrecherche

Onlineangebote können aber trotz aller Vorteile das persönliche Gespräch und vor allem auch eine Psychotherapie nicht ersetzen. Hinsichtlich der Psychotherapie ist das Angebot einer Onlinetherapie auch noch nicht im Gesetz verankert. Die Pandemie habe gezeigt, dass Onlinepsychotherapie sehr gut funktioniert und die Hemmschwelle, sich überhaupt in Therapie zu begeben, senke (vgl. E1:21; E2:22; K4:33).

Beratung durch Mitarbeitende sozialer Einrichtungen via WhatsApp-Chat, E-Mail oder Videotelefonie wurde als wertvolle Methode beschrieben, einen anonymen und niederschweligen Zugang zur Zielgruppe zu bekommen (vgl. E1:18; E5:20).

8 Diskussion

Im nachfolgenden Abschnitt werden die Forschungsergebnisse zusammengefasst, Limitationen beschrieben, der Forschungsprozess reflektiert sowie Möglichkeiten für daran anknüpfende mögliche Forschungen aufgezeigt.

8.1 Beantwortung der Forschungsfragen

Um passende Angebote für die Zielgruppe der Wiener CPM ent- und weiterentwickeln zu können, ist mehr Hintergrundwissen vonnöten. Insbesondere die Konsummuster und -motive sowie die Zielgruppe selbst müssten besser beforscht sein. Die erste Forschungsfrage der vorliegenden Arbeit lautete daher:

Welche Konsummotive und -muster haben Wiener MSM mit Chemsex-Problemen?

In Hinblick auf die **Konsummuster** kam diese Arbeit zu dem Ergebnis, dass weder die Verbreitung der Szene der Wiener CPM noch deren Konsummuster jemals dokumentiert wurden – weder im Rahmen einer Forschungsarbeit noch durch Datenerhebung biopsychosozialer Einrichtungen. Diese Frage kann daher nur auf Basis der Erkenntnisse der qualitativen Befragung beantwortet werden.

Der Erstkontakt mit Chemsex wurde von allen befragten Klienten positiv erlebt und nicht bereut, so wie sie auch Drogen im Allgemeinen eine aufgeschlossene Haltung entgegenbrachten. Die Settings, in denen Chems in Wien konsumiert werden, sind

einerseits reale Begegnungen zu zweit oder zu mehr, andererseits auch Cybersex und Selbstbefriedigung (mit Pornokonsum). Die verbreitetsten Substanzen und Konsumformen sind die nasale Einnahme von Mephedron, das Trinken von GHB/GBL und das Rauchen von Methamphetamin. Das Slammen der Substanzen ist weniger weit verbreitet und wird von den Klienten und Expert:innen besonders kritisch gesehen. Hinsichtlich der Konsumfrequenz kann festgehalten werden, dass in der Szene ein Wochenendkonsum üblich ist und sich die Abstände zwischen den Sessions im Laufe der Konsumdauer verkürzen. Nach durchschnittlich sechs Monaten bis maximal drei Jahren des Konsums entstehen bei vielen CPM ernsthafte biopsychosoziale Probleme, wie Psychosen, Arbeitsplatzverlust und finanzielle Engpässe. Dadurch kommt es häufig zu Problemeinsicht, der Entwicklung eines Veränderungswunsches und der Annahme von Unterstützungsangeboten. Negative und traumatisierende Erlebnisse im Rahmen von Chemsex-Sessions haben eine abschreckende Wirkung und unterstützen den Prozess der Erkenntnis.

Die im Rahmen dieser Arbeit erforschten **Konsummotive** sind:

- Neugierde und Spaß,
- Steigerung des Selbstbewusstseins,
- Steigerung der sexuellen Leistungsfähigkeit,
- Überwindung körperlicher und mentaler Grenzen,
- Wunsch nach Gemeinschaft,
- Abschalten und Verdrängen von Belastungen und
- internalisierte Homonegativität.

Im Hinblick auf die Konsummotive konnte Literatur gefunden und mit den erhobenen Ergebnissen verglichen werden. Es zeigte sich dabei eine Übereinstimmung aller in der qualitativen Befragung genannten Konsumgründe mit jenen vorangegangener internationaler Forschungsarbeiten. Somit kann festgehalten werden, dass sich die Szene der Wiener CPM in diesem Punkt nicht von jenen anderer Städte unterscheidet.

Die zweite Forschungsfrage dient der praktischen Arbeit mit der Zielgruppe und lautet:

Welche biopsychosozialen Unterstützungsangebote benötigen Menschen mit einer Chemsex-Problematik in Wien, um ihren Konsum risikoärmer zu gestalten oder zu beenden?

Das wichtigste Ergebnis des Fragenkomplexes zum Thema Unterstützungsangebote ist, dass sowohl im medizinischen als auch im psychosozialen Bereich dringend mehr Fachwissen, Sensibilisierung und Offenheit gegenüber queeren Menschen benötigt wird, damit MSM mit Chemsex-Problemen geholfen werden kann. Diese Qualitäten in der Beratung und Behandlung der Zielgruppe könnten durch Bewusstseinsbildung, Weiterbildung, Vernetzung und Etablierung einer Weiterverweisungskompetenz der Mitarbeitenden der bestehenden Einrichtungen erreicht werden und durch die Schaffung neuer spezialisierter Einrichtungen, beispielsweise in Form queerer Gesundheitszentren. Diese Einrichtungen sollten sich am Modell der biopsychosozialen Medizin orientieren, das die körperliche, psychische und soziale Dimension bei der Erklärung und Behandlung von Krankheiten miteinbezieht. Bestehende Einrichtungen, die bereits multidisziplinär und ganzheitlich ausgerichtet sind, werden von der Zielgruppe besonders gut angenommen und als hilfreich erlebt. Dies trifft auch auf das Gruppenangebot zu, das ausgebaut werden sollte.

Onlineangebote haben ebenfalls viele Vorteile für die Zielgruppe, insbesondere in Hinblick auf Harm Reduction, Krisenintervention und Bewusstseinsbildung. Das persönliche Gespräch kann dadurch aber nicht ersetzt werden.

Die Befragung ergab darüber hinaus, dass es in Wien an niederschweligen Einrichtungen für CPM fehlt, die beispielsweise Sprizentausch und Wundversorgung anbieten. Davon könnten auch Sexarbeiter und nicht anspruchsberechtigte MSM profitieren, die aktuell vom Sozialbereich kaum beachtet werden. Schulische und außerschulische Präventionsarbeit ist eine bislang ebenfalls fehlende Maßnahme, die sich im Rahmen dieser Arbeit befragte Interviewpartner:innen in Wien wünschen.

8.2 Reflexion

8.2.1 Limitationen

Die größte Limitation dieser Arbeit stellt die fehlende Verfügbarkeit statistischer Daten über die Zielgruppe der CPM und deren Konsummuster in Österreich und dem deutschsprachigen Raum dar. Auch auf qualitativer Ebene fehlt es an Literatur. Die vorhandenen internationalen Forschungsarbeiten legen einen starken Fokus auf die medizinischen Aspekte des Themas, insbesondere die Übertragung von STIs. Die psychosozialen Aspekte von Chemsex sind nur wenig beforscht und aus professioneller sozialarbeiterischer Sicht gibt es bislang keine Literatur.

Die Stichprobengröße stellt eine weitere Einschränkung der vorliegenden Arbeit dar, eine größere Anzahl an Interviewpartner:innen hätte zu genaueren Ergebnissen geführt. Durch die Teilung der durchgeführten Interviews in die Klienten- und die Expert:innengruppe waren die beiden Untergruppen bei einer vergleichsweise hohen Gesamtzahl an durchgeführten Interviews relativ klein. Eine verbesserte Verallgemeinerbarkeit wäre erreicht worden, wenn ausschließlich Klienten oder Expert:innen befragt worden wären. Da der Zugang und das Vertrauensverhältnis zur schwer erreichbaren Zielgruppe der CPM bereits vorhanden war, wäre es lohnend gewesen, den Fokus auf die Klienten zu legen.

Eine andere Limitation in Hinblick auf die Stichprobe ist die zufällige Auswahl von Klienten, die allesamt über ein hohes Bildungsniveau verfügen und sich bereits in Psychotherapie befinden. Dadurch weisen sie ein sehr hohes Reflexionsniveau auf. Wenngleich der hohe soziale Status und die damit verbundene Kompetenz, sich Hilfe zu suchen, ein Merkmal der Zielgruppe ist, wäre es dennoch von Interesse gewesen, auch bildungsfernere Personen zu befragen, um mehr Diversität und Repräsentanz zu erreichen.

8.2.2 Reflexion des Forschungsprozesses

Das Forschungsinteresse wurde sowohl von Klienten als auch Expert:innen befürwortet und unterstützt. Die angefragten Interviewpartner:innen erklärten sich ausnahmslos zur Mitarbeit bereit und waren auch für spätere Nachfragen stets offen. Die Klienten sahen die Interviews als gute Möglichkeit, auf das Problem *Chemsex* aufmerksam zu machen. Sie wünschen sich, dass das Thema beforscht wird und der biopsychosoziale Bereich endlich stärker darauf reagiert. Aus diesen Gründen war es nicht schwierig, Klienten zu finden, und die Begeisterung und Offenheit der Zielgruppe stellte einen starken Motivator für das Verfassen dieser Arbeit dar. Aufgrund der hohen Bereitschaft, über Chemsex Auskunft zu geben, wurden weit mehr Kategorien erhoben, als für die Beantwortung der Forschungsfragen tatsächlich erforderlich war. Die hochinteressante, unerwartet erhobene Kategorie *Psychodynamik des Konsums*, konnte aufgrund der Begrenztheit der vorgegebenen Wortanzahl im Rahmen dieser Arbeit leider nicht beschrieben werden. Auch war die Relevanz für die Beantwortung der Forschungsfragen nicht gegeben. Es bleibt zu hoffen, dass die wertvollen Interviewpassagen, insbesondere die der Klienteninterviews, zu einem späteren Zeitpunkt Verwendung finden.

8.2.3 Forschungsausblick

Die intensive Beschäftigung mit dem Thema zeigte, dass für die Entwicklung adäquater Unterstützungsangebote für die Zielgruppe jedenfalls deren Quantifizierung vonnöten ist. Nicht nur auf inhaltlicher Ebene, sondern auch hinsichtlich der Sensibilisierung der politischen Entscheidungsträger:innen, die für die Finanzierung möglicher Angebote entscheidend ist, bedarf es quantitativer Forschung.

Zukünftige Untersuchungen sollten außerdem auch bildungsferne MSM miteinbeziehen, um einen Querschnitt der Szene zu erfassen und auch zu überprüfen, ob CPM tatsächlich zu einem großen Anteil einen hohen sozialen Status genießen oder ob diese Personengruppe nur leichter zu erreichen ist.

Sexarbeiter, die erhobenermaßen sehr häufig mit Chemsex konfrontiert sind, könnten auch wichtige Schlüsselpersonen für zukünftige Untersuchungen sein. Die vorliegende Arbeit zeigt, dass Escorts eine hohe Präsenz auf Chemsex-Partys und den relevanten Dating-Apps haben. Daher liegt die Vermutung nahe, dass diese Personengruppe die Entwicklung der Szene besonders gut kennt und beurteilen kann. Somit würde ein Fokus auf Sexarbeiter nicht nur die Entwicklung der Angebote für die Zielgruppe selbst unterstützen, sondern auch der ganzen Szene dienen.

Aufbauend auf der Erkenntnis, dass ganzheitliche Angebote von CPM besonders gut angenommen werden, erscheint weitere Forschung mit diesem Schwerpunkt sinnvoll. Vor dem Hintergrund der aktuellen multidisziplinären Neuorientierung in der österreichischen Primärversorgungslandschaft könnte im Rahmen zukünftiger Forschungsarbeiten beispielsweise untersucht werden, inwiefern hierbei biopsychosoziale Aspekte queerer Lebensrealitäten mitbedacht werden sollten.

Literatur

Baur, Nina / Blasius, Jörg (2014): Handbuch Methoden der empirischen Sozialforschung. DOI: 10.1007/978-3-531-18939-0_29.

Betzler, Felix / Köhler, Stefan (2018): Methamphetamin, In: Handbuch Psychoaktive Substanzen, Berlin: Springer Verlag.

Biała, Martyna / Małgorzata, Ingot (2022): Substance use and sexual risk behaviour among HIV-infected men who have sex with men. In: J Health Inequal 2022; 8 (2), 163–167. DOI:10.5114/jhi.2022.123441.

Bohn, Anette / Sander, Dirk / Köhler, Thorsten / Hees, Nico / Oswald, Felix / Scherbaum, Norbert / Deimel, Daniel / Scheke, Henrike (2020): Chemsex und psychische Gesundheit von Männern, die Sex mit Männern in Deutschland haben. In: Grenzen in der Psychiatrie, Jahrgang 11/2020, 2-10. DOI: 10.3389/fpsyt.2020.542301.

Bourne, Adam / Reid, David / Hickson, Ford / Torres Rueda, Sergio / Weatherburn, Peter (2015): The Chemsex study – drug use in sexual settings among gay and bisexual men. In: Lambeth, Southwark and Lewisham. Technical Report. Sigma Research, London School of Hygiene & Tropical Medicine, London. <https://researchonline.lshtm.ac.uk/id/eprint/2197245> [21.01.2023].

Bui, Ha / Zablotska-Manos, Iryna / Hammoud, Mohammad / Jin, Fengyi / Lea, Toby / Bourne, Adam / Iversen, Jenny / Bath, Nicky / Grierson, Jeffrey / Degenhardt, Louisa / Prestage, Garrett / Maher, Lisa (2018): Prävalenz und Korrelate des jüngsten injizierenden Drogenkonsums bei schwulen und bisexuellen Männern in Australien: Ergebnisse der FLUX-Studie. 2018 Mai; 55, 222-230. DOI: 10.1016/j.drugpo.2018.01.018.

Deimel, Daniel / Arasteh-Roodsary, Laura / Graf, Niels (2022): SUBSEX – Lust und Rausch. Kontexte von Substanzkonsum und Sexualität. Abschlussbericht an das Bundesministerium für Gesundheit, Berlin.

Dichtl, Anna / Graf, Niels (2017): Chemsex in Deutschland – Perspektiven drogenkonsumierender MSM in sexuellen Kontexten und Anforderungen an die Praxis. Symposium Drogenforschung, 15./16. Mai 2017, Berlin.

Dolengevich-Segal, Helen / Gonzalez-Baeza, Alicia / Valencia, Jorge / Valencia-Ortega, Eulalia / Cabello, Alfonso / Tellez-Molina, Maria / Perez-Elias, Maria / Serrano, Regino / Perez-Latorre, Leire / Martin-Carbonero, Luz / Arponen, Sari / Sanz-Moreno, Jose/ De la Fuente, Sara / Bisbal, Otilia / Santos, Ignacio / Casado, Jose / Troya, Jesus / Cervero-Jimenez, Miguel / Nistal, Sara / Cuevas, Guittermo / Correas-Lauffer, Javier / Torrens, Marta / Ryan, Pablo (2019): U-SEX GESIDA 9416 Study. Drug-related and psychopathological symptoms in HIV-positive men who have sex with men who inject drugs during sex (slamsex): Data from the U-SEX GESIDA 9416 Study. PLoS One. 2019 Dec 4;14(12): e0220272. DOI: 10.1371/journal.pone.0220272.

Fawcett, David (2022): Lust, Rausch und Crystal Meth. Wege aus dem Chemsex-Konsum bei MSM. Köln: Psychiatrie Verlag.

Gertzen, Marcus / Rüther, Tobias (2020): Chemsex und sexualisierter Substanzgebrauch. In: InFo Neurologie 22, 34–41. DOI: 10.1007/s15005-020-1383-5.

Grabenhofer, Sonja / Öllinger, Robert (2012): checkit! Mephedron. Suchthilfe Wien gGmbH. checkit! 1060 Wien.

Hibbert, Matthew / Hillis, Alice / Brett, Caroline / Porcellato, Lorna / Hope, Vivian (2021): A narrative systematic review of sexualised drug use and sexual health outcomes among LGBT people, International Journal of Drug Policy, Volume 93, 2021,103187, ISSN 0955-3959. DOI: 10.1016/j.drugpo.2021.103187.

Helfferich, Cornelia (2005): Die Qualität qualitativer Daten. Manual für die Durchführung qualitativer Interviews. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.

Henssler, Jonathan / Bermppohl, Felix (2018): GHB. In: Von Heyden, Maximilian / Jungaberle, Henrik / Majić, Tomislav (Hg*innen): Handbuch Psychoaktive Substanzen, Berlin: Springer Verlag, 631-642.

Jansen, Gerd (2021): Doping für die Sexualität, In: Hartmann, Uwe / Krüger, Tillmann / Kürbitz, Viola / Neuhof, Christian (Hg*innen): Sexualmedizin für die Praxis. Berlin: Springer Verlag, 379-381.

Krystal, John / Abdallah, Chadi / Sanacora, Gerard / Charney, Dennis / Duman, Ronald (2019): Ketamine: a paradigm shift for depression research and treatment. *Neuron* 101(5), 774-778. DOI: 10.1016/j.neuron.2019.02.005.

Lummerding, Susanne / Wiedmann, Sybille (2022): mini-handbuch Diversity. Impulse für die Beratungspraxis. Weinheim, Basel: Verlagsgruppe Beltz.

Mayring, Philipp (2022): Qualitative Inhaltsanalyse. Weinheim, Basel: Verlagsgruppe Beltz.

Miltz, Ada / Rodger, Alison / Sewell, Janey / Speakman, Andrew / Phillips, Andrew / Sherr, Lorraine / Gilson, Richard / Asboe, David / Nwokolo, Nneka / Clarke, Amanda / Gompels, Mark / Sris, Allan / Collins, Simon / Lampe, Fiona (2017): Clinically significant depressive symptoms and sexual behaviour among men who have sex with men. *BJPsych Open*. 2017 May 8;3(3), 127-137. DOI: 10.1192/bjpo.bp.116.003574.

Ottaway, Zoe / Finnerty, Fionnuala / Amlani, Aliza / Pinto-Sander, Nicolas / Szanyi, Joshua / Richardson, Daniel (2017): Men who have sex with men diagnosed with a sexually transmitted infection are significantly more likely to engage in sexualised drug use. *Int J STD AIDS*. 2017 Jan; 28(1), 91-93. DOI: 10.1177/0956462416666753.

Rammer, Dorian (2023): Tabu-Thema Chems: Keiner ist bei klarem Verstand. In: *The Vandargist*; <https://vangardist.com/news-article/tabu-thema-chems-keiner-ist-bei-klarem-verstand/> [01.03.2023].

Rinderli, Birgit (2021): Sexualisierter Substanzkonsum vs. Chemsex: Eine Herausforderung für Sexolog:innen. In: *Suchtmagazin Interdisziplinäre Fachzeitschrift für Suchtarbeit und Suchtpolitik*. 2021-6, Jg.47, 41-45.

Rosenberger, Cornelius / Gertzen, Marcus / Strasburger, Moritz / Schwarz, Johanna / Gernun, Solveig / Rabenstein, Andrea / Lermer, Eva / Rüther, Tobias (2021): We Have a Lot to Do: Lack of Sexual Protection and Information—Results of the German-Language Online Survey “Let’s Talk About Chemsex”. *Front. Psychiatry* 12:690242. DOI: 10.3389/fpsyt.2021.690242.

Römer, Katja (2018): Lust und Rausch – Sexualität und Substanzkonsum. In: Schweizer Zeitschrift für Psychiatrie + Neurologie, 4/2018. Schaffhausen: Verlag Rosenfluh.

Scherbaum, Norbert (2021): Drogen-Steckbrief. In: Suchttherapie, 22(01), 7-9. DOI: 10.1055/a-1295-7121.

Sibelius, Karl (2019): Die Lust am Risiko: existentielle Motivation, Selbstwert und Sinnerleben am Beispiel von Chemsex. FH St. Pölten.

Sorger, Jan (2020): Biopsychosoziale Folgen von Opioid- und Kokainabusus, Universität Graz.

Stuart, David (2016): A chemsex crucible: the context and the controversy; J Fam Plann Reprod Health Care 2016; 42, 295–296. DOI:10.1136/jfprhc-2016-101603.

Stuart, David (2019) Chemsex: origins of the word, a history of the phenomenon and a respect to the culture, In: Drugs and Alcohol Today, Vol. 19 Issue: 1, 3-10. DOI: 10.1108/DAT-10-2018-0058.

Sucht- und Drogenkoordination Wien gemeinnützige GmbH / Aids Hilfe Wien (2022): Damit die Chemie stimmt. Plakat-Kampagne des Wiener Chemsex-Netzwerkes. Grafik: Benjamin Leibetseder.

Suchthilfe Wien gGmbH (2019): Drug- Checking Jahresbericht, checkit!, Wien. <https://checkit.wien/media/Drug-Checking-Jahresbericht-2019.pdf> [28.02.2023].

Suchthilfe Wien gGmbH (2020): Drug- Checking Jahresbericht, checkit!, Wien. <https://checkit.wien/media/checkit-Jahresbericht-2020-Final.pdf> [28.02.2023].

Suchthilfe Wien gGmbH (2021): Drug- Checking Jahresbericht, checkit!, Wien. <https://checkit.wien/wp-content/uploads/2022/11/checkit-Jahresbericht-2021.pdf> [28.02.2023]

Tretter, Felix (2020): Biopsychosoziales Modell – Steckbrief und Perspektiven. Die ganzheitliche Sicht auf Suchtfragen. In: Gaßmann, Raphael / Rummel, Christina (Hg*innen) Sucht: bio-psycho-sozial. Stuttgart: W. Kohlhammer, 13-23.

Wirtz, Sebastian (2021): Intoxikationen und Drogennotfälle, In: retten!; 10(01), 2021, 44-54. DOI: 10.1055/a-0985-9387.

Daten

K1, Transkript von Klienteninterview 1, anonymer Klient, geführt von Miriam Alvarado-Dupuy, Transkript erstellt im Jänner 2023, Seiten nummeriert.

K2, Transkript von Klienteninterview 2, anonymer Klient, geführt von Miriam Alvarado-Dupuy, Transkript erstellt im Jänner 2023, Seiten nummeriert.

K3, Transkript von Klienteninterview 3, anonymer Klient, geführt von Miriam Alvarado-Dupuy, Transkript erstellt im Jänner 2023, Seiten nummeriert.

K4, Transkript von Klienteninterview 4, anonymer Klient, geführt von Miriam Alvarado-Dupuy, Transkript erstellt im Jänner 2023, Seiten nummeriert.

E1, Transkript von Expert:inneninterview 1, Mitarbeiter Aids Hilfe Wien, geführt von Miriam Alvarado-Dupuy, Transkript erstellt im Jänner 2023, Seiten nummeriert.

E2, Transkript von Expert:inneninterview 2, Psychotherapeut in freier Praxis, geführt von Miriam Alvarado-Dupuy, Transkript erstellt im Jänner 2023, Seiten nummeriert.

E3, Transkript von Expert:inneninterview 3, Mitarbeiterin Klinik Penzing, geführt von Miriam Alvarado-Dupuy, Transkript erstellt im Jänner 2023, Seiten nummeriert.

E4, Transkript von Expert:inneninterview 4, Allgemeinmediziner im niedergelassenen Bereich, geführt von Miriam Alvarado-Dupuy, Transkript erstellt im Jänner 2023, Seiten nummeriert.

E5, Transkript von Expert:inneninterview 5, Mitarbeiter Suchthilfe Wien, geführt von Miriam Alvarado-Dupuy, Transkript erstellt im Jänner 2023, Seiten nummeriert.

Abkürzungen

3MMC	3-Methylmethcathinon
4MMC	4-Methylmethcathinon
Chems.....	chemische Drogen
CLS	condomless sex
CPM.....	Chemsex praktizierende Männer
GHB	Gammahydroxybutyrat
HH.....	high and horny
PrEP.....	HIV-Präexpositionsprophylaxe
MSM.....	Männer, die Sex mit Männern haben
NPS.....	Neue psychoaktive Substanz
PEP	Postexpositionsprophylaxe
PNP.....	party and play
PTBS.....	Posttraumatische Belastungsstörung
SDU	sexualised drug use

Abbildungen

Abbildung 1: Tabelle Steckbriefe, eigene Darstellung.....	13-15
Abbildung 2: „Damit die Chemie stimmt“	53


Eidesstattliche Erklärung

Ich, **Miriam Alvarado-Dupuy**, geboren am **23.4.1980** in **Wien**, erkläre,

1. dass ich diese Masterthese bzw. die in meiner Verantwortung stehenden Abschnitte der Masterthese selbstständig verfasst, keine anderen als die angegebenen Quellen und Hilfsmittel benutzt und mich auch sonst keiner unerlaubten Hilfen bedient habe,
2. dass ich meine Masterthese bisher weder im In- noch im Ausland in irgendeiner Form als Prüfungsarbeit vorgelegt habe,
3. dass die Masterthese mit der vom Begutachter bzw. der Begutachterin beurteilten Arbeit übereinstimmt (Printversion ist identisch mit der Digitalversion).

Wien, am 21.04.2023

Unterschrift


Miriam Alvarado-Dupuy