

Masterarbeit zur Erlangung des akademischen Titels

Master of Arts Sexologie

der Hochschule Merseburg im Fachbereich Soziale Arbeit, Medien, Kultur und
des Instituts für Sexualpädagogik und Sexualtherapie Uster

Sex im Rausch

Eine sexologische Sicht auf Chemsex
anhand des Modells Sexocorporel

vorgelegt von
Laura Tschuor



Masterstudiengang Sexologie IV, 2021 – 2024

Erstgutachterin: Prof. Maika Böhm

Zweitgutachter: Dr. phil. Heinz Jufer

Abgabedatum: 2. August 2024

Mein grösster Dank gilt den Männern,
die bereit waren ihre Geschichte mit mir zu teilen. Danke.

Abstract

Das Phänomen Chemsex – gezielter Substanzkonsum im sexuellen Kontext von Männern, die Sex mit Männern haben.

In der vorliegenden Arbeit wird untersucht, wie sich der Substanzkonsum auf das sexuelle Erleben und die Sexualität ohne Substanzen auswirkt und aus welchen Motiven Chemsex praktiziert wird. Mithilfe semistrukturierter Interviews mit Männern, die Chemsex praktizieren oder praktiziert haben, werden diese Fragen beleuchtet. Aufgrund der hohen Risikofaktoren dieses Phänomens wird ebenfalls auf entsprechende Anlaufstellen Bezug genommen. Der Substanzkonsum intensiviert das sexuelle Verlangen und die Wahrnehmung. Durch den Konsum hochpotenter Drogen wird eine Unterscheidung zwischen sexuellem Erleben und Rauscherleben unmöglich. Die Aussagen der Probanden zeigen eine hohe Übereinstimmung und wenig Varietät. Die Sexualität ohne Substanzen wird als langweilig und nicht erfüllend wahrgenommen. Eine Sensibilisierung für Chemsex bei Fachpersonen ist notwendig; es sollte ein Raum für Aufklärung, Gespräche und Fragen geschaffen werden.

The phenomenon of chemsex - targeted substance use in the sexual context of men, who have sex with men.

This study examines the effects of substance use on sexual experience and sexuality without substances and the motives for practicing chemsex. Semi-structured interviews with men who practice or have practiced chemsex are used to shed light on these questions. Due to the high risk factors of this phenomenon, reference is also made to appropriate contact points. Substance use intensifies sexual desire and perception. The use of highly potent drugs makes it impossible to distinguish between sexual experience and intoxication. The subjects' statements show a high degree of agreement and little variation. Sexuality without substances is perceived as boring and unfulfilling. Professionals need to be made more aware of chemsex; a space should be created for education, discussions and questions.

Inhaltsverzeichnis

1. EINLEITUNG.....	1
1.1 ZIEL DER MASTERARBEIT	2
1.2 FORSCHUNGSFRAGE	2
1.3 METHODENWAHL.....	3
2. CHEMSEX	3
2.1 DEFINITION	3
2.2 CHEMSEX SUBSTANZEN	6
2.2.1 METHAMPHETAMIN (CRYSTAL METH)	6
2.2.1.1 Nebenwirkungen und Langzeitfolgen von Methamphetamin (Crystal Meth).....	7
2.2.1.2 Methamphetamin und Sexualität	8
2.2.2 MEPHEDRON.....	8
2.2.2.1 Nebenwirkungen und Langzeitfolgen von Mephedron	9
2.2.2.2 Mephedron und Sexualität.....	9
2.2.3 GBL/GHB	10
2.2.3.1 Nebenwirkungen und Langzeitfolgen von GBL/GHB	10
2.2.3.2 GBL/GHB und Sexualität	10
3. BELOHNUNGSSYSTEM.....	11
3.1 NEUROBIOLOGIE BELOHNUNGSSYSTEM	11
3.2 BELOHNUNGSSYSTEM UND SUBSTANZEN	12
3.3 BELOHNUNGSSYSTEM UND SEXUALITÄT.....	14
4. FORSCHUNGSSTAND	15
5. MODELL SEXOCORPOREL	17
5.1 BESCHREIBUNG MODELL SEXOCORPOREL	17
5.1.1 DIE VIER KOMPONENTEN DER SEXUALITÄT	19
5.1.1.1 Physiologische Komponente.....	19
5.1.1.2 Kognitive Komponente.....	21
5.1.1.3 Sexodynamische Komponente	21
6. FORSCHUNGSDESIGN	23
6.1 GRUNDGESAMTHEIT	23
6.2 REKRUTIERUNG.....	24
6.3 DURCHFÜHRUNG.....	25
6.4 LIMITATION DER QUALITATIVEN DATENERHEBUNG.....	25

7. DATENANALYSE	26
7.1 TRANSKRIPTION	26
7.2 DATENANALYSE	27
8. ERGEBNISSE	29
8.1 SETTING VON CHEMSEX.....	29
8.2 RAUSCH	32
8.3 SEXUALITÄT UND RAUSCH.....	36
8.4 NEGATIVE AUSWIRKUNGEN	40
8.5 SEXUELL ÜBERTRAGBARE ERKRANKUNGEN.....	43
8.6 ANLAUFSTELLEN	45
8.7 BEDÜRFNISSE UND WERTE	46
9. DISKUSSION	48
9.1 ERLEBEN VON SEXUALITÄT IM RAUSCH UND OHNE SUBSTANZEN	49
9.2 MOTIVE	52
9.3 ANLAUFSTELLEN	52
9.4 LIMITATION DER FORSCHUNG	53
8.5 SCHLUSSFOLGERUNG FÜR DIE SEXUALTHERAPIE.....	54
10. PERSÖNLICHES SCHLUSSWORT	55
11. LITERATURVERZEICHNIS	56
12. ABBILDUNGSVERZEICHNIS.....	61
13. ANHANG	62

1. Einleitung

Laut Datenerhebungen in der Schweiz ist ein Anstieg des Crystal Meth-Konsums im sexuellen Kontext zu beobachten, insbesondere bei Männern, die Sex mit Männern haben (MSM). Dieser gezielte Drogenkonsum vor oder während sexueller Interaktionen wird auch als Chemsex bezeichnet. Diese Entwicklung und diese Zunahme werden nicht nur in der Schweiz beschrieben, sondern werden ebenso durch eine wachsende Anzahl an Berichten aus anderen Ländern bestätigt (Hampel et al., 2020). David Stuart betont, dass diese Definition ebenso durch kulturelle Ansichten, welche Einfluss auf die Sexualität von Männern, die Sex mit Männern haben, geprägt ist (Stuart, 2019). Er akzentuiert, dass die normative Haltung der Gesellschaft und die dadurch entstandene Stigmatisierung die Sexualität homosexueller Männer beeinträchtigen. Der Drogenkonsum kann diesbezüglich als Copingstrategie verstanden werden (Jackson, 2022). Der Konsum von Substanzen wird bereits seit Jahrtausenden genutzt, um dem Alltag zu entfliehen (Rinderli, 2021). Verschiedene Faktoren können den Substanzkonsum begünstigen: ein geringes Selbstwertgefühl oder schwierige Erfahrungen, die das Leben geprägt haben. Verschiedene Daten in der Forschung beschreiben eine höhere Konsumaffinität in der Queeren Community und Erhebungen zeigen, dass der Konsum illegaler Drogen bei Männern, die Sex mit Männern haben, häufiger vorkommt, als bei heterosexuellen Männern (McCabe et al., 2009). Der Ursprung des Freizeitdrogenkonsums in der Clubszene findet seinen Ursprung, laut Jackson, ebenso in der Queeren Community (Jackson, 2022). Entsprechend der Definition handelt es sich um hauptsächlich vier Substanzen, die im Chemsexsetting verwendet werden: Methamphetamin, Mephedron und GHB/GBL. Der gezielte Einsatz von Substanzen führt zu einer Veränderung der Wahrnehmung und nimmt Einfluss auf das Erleben der Sexualität. Neben den erwähnten Drogen, werden unabhängig von der Definition ebenso andere Drogen konsumiert, je nach Substanz nehmen diese mehr oder weniger Einfluss auf die Sexualität und das Erleben. Der Konsum von Drogen wirkt sich auf den Dopaminhaushalt im Gehirn aus (Fawcett, 2022, S. 34). Nun stellt sich die Frage, inwiefern der Konsum von Substanzen und die damit verbundene verstärkte Dopaminausschüttung Einfluss auf das sexuelle Erleben haben?

1.1 Ziel der Masterarbeit

Im Zusammenhang mit diesem sich ausbreitenden Phänomen werden zahlreiche Risikofaktoren gelistet. In der bestehenden Forschung wurde der Hauptfokus meist auf das Risikoverhalten der Chemsex-praktizierenden Personen gelegt. Da der Konsum einhergeht mit einer höheren Wahrscheinlichkeit für riskantes sexuelles Verhalten, ist unter anderem auch das Risiko einer HIV-Infektion oder anderer sexuell übertragbarer Erkrankungen erhöht (Deimel et al., 2022). Die Risikofaktoren dieses Phänomens stehen beim heutigen Forschungsstand im Vordergrund, weniger werden das Erleben und das Wohlbefinden Gegenstand der Forschung.

Das Ziel dieser Arbeit besteht darin, anhand von Interviews einen Einblick in das sexuelle Erleben im Drogenrausch zu erlangen, um zu verstehen, wie der Konsum von Substanzen die Sexualität beeinflusst, die Sexualität ohne Substanzen erlebt wird, welche Motive dabei eine Rolle spielen und wie das Angebot von Anlaufstellen aussehen müsste. Dieses Verständnis ermöglicht eine vertiefte Auseinandersetzung mit der Thematik Chemsex, welche als Grundlage für eine sexologische Begleitung dient.

1.2 Forschungsfrage

Dieser Forschungsarbeit liegt folgende Forschungsfrage zu Grunde, welche durch Interviews mit Männern, die Chemsex praktiziert haben oder praktizieren, beantwortet wird:

Welche Auswirkungen haben die Substanzen Crystal Meth, Mephedron, GBL und GHB auf das sexuelle Erleben von Männern?

Um ein vertieftes Verständnis für die Thematik zu erlangen, werden folgende untergeordnete Fragen gestellt:

- Wie wird der sexuelle Kontakt ohne Konsum erlebt?
- Welche Motive gibt es für Chemsex?
- Wie würde eine ganzheitliche Beratung/Anlaufstelle in diesem Bereich aussehen?

1.3 Methodenwahl

Im ersten Teil der Arbeit werden die theoretischen Grundlagen zum Thema Chemsex dargelegt. Die Definition dieses Phänomens wird zusammen mit einer Beschreibung der Substanzen, die grundlegend für das Verständnis von Chemsex sind, vorgestellt. Im Theorieteil wird das Modell Sexocorporel beschrieben, wobei der Fokus auf einige spezifische Teilaspekte gelegt wird. Anschließend folgt eine Übersicht über den aktuellen Forschungsstand zum Thema Chemsex.

Zur Beantwortung der Forschungsfrage wird eine qualitative Vorgehensweise gewählt. Basierend auf einem semi-strukturierten Leitfaden werden Interviews mit Männern geführt, die aktuell oder in der Vergangenheit Erfahrungen mit dem Thema Chemsex machen bzw. gemacht haben. Die erhobenen Daten werden mittels einer qualitativen Inhaltsanalyse nach Mayring (2015) ausgewertet und dienen der Beantwortung der Forschungsfrage.

Während der gesamten Masterthesis wird ausschliesslich die männliche Schreibform gewählt, da das behandelte Thema laut Definition nur Männer einschliesst.

2. Chemsex

2.1 Definition

Chemsex ist ein Phänomen, welches den bewussten Konsum bestimmter Substanzen vor oder während sexueller Begegnungen zwischen Männern, die Sex mit Männern (MSM) haben, beschreibt. Der Wunsch nach enthemmenden und ekstatischen Rauschzuständen im sexuellen Kontext ist ein zentrales Merkmal und definiert diesen Begriff (Stuart, 2019). Der Wortbestandteil „Chem“ steht für das Wort Chemicals und deutet auf den Substanzgebrauch hin. Der Begriff Chemsex wurde von David Stuart, einem britischen Aktivisten und Gesundheitsexperten, geprägt und hat seinen Ursprung in London. Er betont, nicht der Erfinder von Chemsex gewesen zu sein, aber der erste der dieses Phänomen ins Gespräch gebracht hat. Stuart arbeitete zu seinen Lebzeiten in einer renommierten Klinik für sexuelle Gesundheit und betreute Menschen, die mit HIV leben (Stuart, 2019).

Trotz fehlender einheitlicher Definition für Chemsex (Amundsen et al., 2022) wird im Allgemeinen die Definition von Stuart verwendet. Durch ihn wird betont, dass der Begriff Chemsex auch auf soziokulturelle Faktoren zurückzuführen ist. Er hebt hervor, dass die gesellschaftliche Haltung gegenüber und Stigmatisierung von Männern, die Sex mit Männern haben, deren Sexualität beeinflussen oder beeinträchtigen können. Dies ist einer der Gründe, warum es eine klare Abgrenzung zum Substanzkonsum im sexuellen Kontext zu heterosexuellen Kontakten benötigt (Stuart, 2019). Folgende Aspekte erwähnt er, die Einfluss auf die Sexualität von schwulen Männern haben können: Der Genuss kann durch eine offensichtliche Abscheu in der Gesellschaft gegenüber Homosexualität beeinflusst werden. Kulturelle und religiöse Einstellungen spielen hier eine grosse Rolle. Die durch die HIV-Epidemie erzeugte Stigmatisierung und Traumatisierung haben Einfluss auf die Wahrnehmung und den Genuss. Die Digitalisierung und die daraus resultierenden Dating-Apps haben die Erfahrung mit Liebe, Beziehung und Sex ebenso stark beeinflusst. So hat sich eine Ablehnungskultur innerhalb der Community entwickelt, unter anderem zählt das Aussehen, die Fitness und die sexuelle Leistungsfähigkeit und wie man sich präsentiert, um erfolgreich zu sein (Stuart, 2019). Dies unterstreicht Jay Jackson ebenfalls in einem Interview. In der Literatur und in der Gesellschaft wird oft aus stereotypischer Sichtweise bewertet. Der Drogenkonsum wird mit einem exzessiven Lebensstil oder dem Bedürfnis auszuschweifen und Muster zu durchbrechen begründet. Ebenso werden Gründe wie Copingstrategien mit der Unterdrückung einer heteronormativen Gesellschaft genannt (Jackson, 2022). Es handelt sich hierbei um ein weltweit bekanntes und komplexes Phänomen, welches oft mit Sexpartys assoziiert wird, die sowohl im privaten Setting als auch an öffentlichen Orten, wie beispielsweise in Saunas, stattfinden (Haslebacher et al., 2022). Diese Treffen dauern einige Stunden bis mehrere Tage und beinhalten Promiskuität (mehrere, wechselnde Sexualpartner). Oft findet der Erstkontakt über Onlineplattformen wie Grindr statt. Auf den Profilen werden verschiedene Codes verwendet, um das Interesse an Chemsex zu zeigen (Rinderli, 2021).

Laut Definition handelt es sich spezifisch um folgende Substanzen: Methamphetamin (Crystal Meth), Mephedron und GHB/GBL. Diese Substanzen werden gezielt konsumiert, um eine als positiv erlebte Wirkung auf die Sexualität zu erzielen.

Im Chemsexsetting werden auch weitere Substanzen wie Alkohol, Ketamin, Kokain oder Medikamente konsumiert, jedoch erzeugen diese nicht den gewünschten Rauschzustand und werden aus diesem Grund nicht dem Begriff „Chems“ zugeordnet. Stuart beschreibt die als „Chems“ bezeichneten Drogen als die Substanzen mit dem grössten Schadenspotenzial (Stuart, 2019). Weitere Literaturquellen weisen jedoch darauf hin, dass „nicht Chems“, wie Kokain und Ketamin, nicht vernachlässigt werden sollten, da sie ebenfalls einen grossen Einfluss auf das Leben und das Sexualverhalten eines Konsumenten haben können (Amundsen et al., 2022). Durch den Kontrollverlust des Drogenkonsums wird das Risiko für verschiedene sexuell übertragbarer Erkrankungen begünstigt (Deimel et al., 2022). Studien zeigen, dass der Drogenkonsum einen direkten Einfluss auf die Adhärenz für die Einnahme der HIV-Medikation (Viruslast steigt an) hat und kondomlosen Sex begünstigt (Hampel et al., 2020). Diese Gefahr wird ebenso durch die Promiskuität erhöht (Bourne et al., 2014). Längere und intensiverte sexuelle Kontakte können zu Verletzungen im Analbereich oder am Penis führen. Offene Stellen erleichtern den Übertragungsweg von Viren und Bakterien (Haslebacher et al., 2022). Nebst dem Risiko einer Drogenabhängigkeit (Haslebacher et al., 2022) wird in der Literatur ersichtlich, dass es bei den Befragten immer wieder zu Überdosierungen kommt, vor allem im Zusammenhang mit GHB/GBL. Diese Substanzen gelten als schwer dosierbar und erlangen eine gefährliche Potenz durch Mischkonsum. Eine Überdosierung kann zu einem sogenannten G-Loch führen, einem Zustand der Bewusstlosigkeit (Bourne et al., 2015). Als Folge kann dies zu Spiteleinweisungen oder zum Tod führen (Haslebacher et al., 2022). Von Menschen, die Chemsex betreiben, wird die Bewusstlosigkeit teils als normal angesehen. Weitere unerwünschte Folgen von Drogen können psychischer Natur sein, wie beispielsweise Aggressionen, Ängste bis hin zu Paranoia (Bourne et al., 2015). Der intravenöse Konsum, welcher als „Slam“ bezeichnet wird, birgt die Gefahr von Verletzungen verschiedener Körperstrukturen. Zudem führt die Verwendung von verunreinigtem oder bereits benutztem Material zur Möglichkeit einer Ansteckung mit Krankheiten wie Hepatitis B und HIV (Haslebacher et al., 2022).

Langzeitfolgen zeigen sich im Bereich der sozialen Kontakte (Bourne et al., 2014), Beziehungen einzugehen oder aufrecht zu erhalten, stellt sich als Herausforderung dar. Dies kann bis zur sozialen Isolation führen, was wiederum im Zusammenhang steht mit psychischen Folgen. Es ist unklar, ob Chemsex zu Depressionen und Angststörungen führen kann oder ob Personen, die an Depression und Angststörungen leiden, eher dazu neigen die Sexualität unter Substanzen zu leben (Haslebacher et al., 2022). Konzentrationsschwierigkeiten und mögliche Beeinträchtigung der kognitiven Leistung führen zu Konsequenzen im beruflichen Leben bis hin zum Arbeitsverlust (Bourne et al., 2015). Dies resultiert aus mangelnder Erholung und dem hohen zeitlichen Aufwand, welcher Chemsex mit sich bringt (Bourne et al., 2014).

Die Sexualität ohne Substanzen wird als langweilig, nicht mehr erfüllend wahrgenommen. Dies kann auch nach einer drogenabstinenter Zeit als Rückfallrisiko angesehen werden (Deimel et al., 2022) und steht im direkten Zusammenhang mit der Wirkung der Substanzen.

2.2 Chemsex Substanzen

Im Folgenden werden die vier oben erwähnten Substanzen genauer beleuchtet. Da im Chemsexsetting keine willkürliche Wahl der Drogen stattfindet, ist die Beschreibung der Wirkung für das Verständnis dieses Themas relevant. Hauptbestandteil in diesem Kapitel bietet die vertiefte Auseinandersetzung mit der Droge Methamphetamin, da diese Droge in den Interviews den grössten Stellenwert eingenommen hat.

2.2.1 Methamphetamin (Crystal Meth)

Der Wirkstoff Methamphetamin, allgemein bekannt als Crystal Meth, ist eine synthetisch hergestellte, illegale Droge (Zobel et al., 2015). Sie ist auch unter den Namen Meth, Tina, T und Ice bekannt und kann in verschiedenen Formen, oral, nasal, inhaliert oder intravenös, konsumiert werden. Aufgrund des hohen Reinheitsgrades wird Crystal Meth zu hohen Preisen gehandelt (Zobel et al., 2015). Die Intensität und die Dauer des Rauschzustandes variieren je nach Konsumform. Auf den Konsum folgt ein direkt einsetzender „Rush“, ein intensiver Rauschzustand

zwischen fünf und dreissig Minuten. Die Wirkungen wie Leistungssteigerung, Euphorie und Unterdrückung des Hunger- und Durstgefühls können bis zu zwölf Stunden anhalten (Yasaei & Saadabadi, 2024). Ebenso führt der Konsum zu einer Enthemmung. Verunsicherungen wie Selbstzweifel, Scham und Angst schwinden, somit nimmt die Substanz einen steigernden Einfluss auf den Selbstwert der Konsumenten (Fawcett, 2022, 53-54). Im Rahmen von Chemsex wird Crystal Meth oft intravenös konsumiert, dieser Prozess ist unter dem Namen „Slamming“ bekannt. Durch den Venenkonsum setzt die euphorisierende und leistungssteigernde Wirkung unmittelbar ein (Zobel et al., 2015). Durch die Droge werden im zentralen Nervensystem unter anderem Neurotransmitter wie Dopamin freigesetzt (Der-Ghazarian et al., 2019) und der Serotoninspiegel sinkt. Letzteres begünstigt Narzissmus und verringert die Empathiefähigkeit eines Menschen. Der Neurotransmitter Serotonin dient dazu, die Stimmung und die Impulsivität zu regulieren (Fawcett, 2022, S. 57).

2.2.1.1 Nebenwirkungen und Langzeitfolgen von Methamphetamin (Crystal Meth)

Der Konsum von Crystal Meth kann kurzzeitig unerwünschte Nebenwirkungen wie Übelkeit, Panikattacken, Tachykardie, Hypertonie, Halluzinationen, gewalttätiges und unberechenbares Verhalten sowie Schlaflosigkeit auslösen. Es ist häufig der Fall, dass aufgrund der negativen Effekte erneut konsumiert wird, um die Nebenwirkungen zu lindern (Zobel et al., 2015).

Ebenso werden in der Literatur Langzeitfolgen, wie bleibende Schäden an Blutgefässen und Organen wie Herz, Gehirn, Leber und Nieren, beschrieben. Eine Überdosierung der Substanz kann zum Tod führen. Der Langzeitkonsum unterstützt darüber hinaus das Risiko für Gewichtsverlust, Depression (Yasaei & Saadabadi, 2024) und Psychosen. In der Psychose wird die Umwelt und die eigene Person verändert wahrgenommen (McKetin et al., 2006). Drogeninduzierte Psychosen zeichnen sich nicht selten durch Selbst- und Fremdaggression und Misstrauen aus (Hirjak et al., 2022). Der Konsum hat eine körperliche und physische Erschöpfung zur Folge, da der Energiehaushalt durch die Droge beeinflusst wird. Die unzureichende Flüssigkeits- und Nahrungsaufnahme in Kombination mit langen Wachphasen kann schnell zu einem körperlichen Erschöpfungszustand führen (Miko et al., 2020). Aufgrund der hohen Potenz der Droge Methamphetamin ergibt sich ein hohes Abhängigkeitspotential (Schäfer, 2014).

2.2.1.2 Methamphetamin und Sexualität

Der Konsum von Methamphetamin steigert das sexuelle Verlangen (Fawcett, 2022, S. 37) und dient einer Leistungssteigerung, die es wiederum ermöglicht, die sexuelle Aktivität Stunden oder Tage aufrecht erhalten zu können (Fawcett, 2022, S. 57). Unsicherheiten werden durch die Wirkung nichtig, gesteigertes Selbstvertrauen, das Gefühl von Stärke und Macht rücken in den Vordergrund. Der Konsum von Crystal Meth steigert die Euphorie und die Ekstase, alle Empfindungen werden intensiviert (Rinderli, 2021). Das sexuelle Verlangen und die Lust werden ins Unermessliche gesteigert und gelten als unstillbar (Fawcett, 2022, S. 58). Eine weitere bedeutende Wirkung im Kontext von Chemsex ist die Abnahme der Schmerzempfindung sowie eine erhöhte Gewalt- und Risikobereitschaft (Zobel et al., 2015), was das Ausleben von schmerzhaften oder sogar gewaltvollen sexuellen Praktiken ermöglicht. Die enthemmende Wirkung führt ebenso zu einem wahllosen Verhalten, einer Gleichgültigkeit, die Einfluss auf die Wahl der Sexualpraktiken und der Partner nimmt. So spielt es keine Rolle, wer das Gegenüber ist und mit wie vielen Partnern die Sexualität ausgelebt wird (Fawcett, 2022, S. 55)

Da der Serotoninspiegel sinkt, somit die Aggression steigt und die Empathiefähigkeit abnimmt, kann es zu Grenzüberschreitungen kommen, das Gegenüber wird objektiviert und wird nicht mehr als Individuum und Mensch wahrgenommen. Eigene Grenzen und die der anderen verschieben sich oder werden nicht mehr erkannt. Die Selbstaggression führt dazu, dass man alles mit sich machen lässt, während die Aggression gegenüber anderen zu rauerem und gewalttätigeren sexuellen Praktiken führt (Fawcett, 2022 S. 56-57)

Durch den Konsum kommt es zu einer Vasokonstriktion. Aufgrund der Verengung der Blutgefäße wird der Blutfluss beeinträchtigt, dies erzeugt in den meisten Fällen eine erektile Dysfunktion (Fawcett, 2022, S. 58).

2.2.2 Mephedron

Mephedron ist eine illegale, synthetisch hergestellte Substanz, die zu der Gruppe der Cathinonen zählt und ein Amphetamin ist. Es handelt sich um weisse bis bräunliche Kristalle, die oral, nasal, rektal oder intravenös konsumiert werden (Hohmann et al., 2014). Der Höhepunkt tritt bei einer oralen Konsumation circa nach 1,5 Stunden auf, der Rauschzustand hält sechs bis acht Stunden (Ross et al., 2011). Die Substanz Mephedron ist unter folgenden Namen bekannt: Meph, Drone,

Bubbles, MMC und Badesalz (Schifano et al., 2011). Die stimulierende Wirkung fand bereits in den 30er Jahren Verwendung als Antidepressivum und danach im zweiten Weltkrieg zur Behandlung von Erschöpfungszuständen. Die Substanz hemmt die Wiederaufnahme von Serotonin, Dopamin und Noradrenalin, was zu einem höheren Spiegel dieser drei Neurotransmitter führt. Ebenso setzt Mephedron zusätzlich Dopamin frei (Hohmann et al., 2014), dies dient der gesteigerten Aufmerksamkeit, Wachheit und begünstigt die sexuelle Erregbarkeit (Jansen, 2021, S. 380). Die Wirkung zeigt sich in Antriebssteigerung, Euphorie, sexueller Stimulation, Bewegungs- und in Handlungsdrang (A. Winstock et al., 2011). Ebenso bewirkt der Konsum eine intensivere Sinneswahrnehmung und eine Steigerung der Empathiefähigkeit. Der Wunsch nach sozialer Begegnung und Verbindung nimmt zu (A. Winstock et al., 2011). Die Droge zeichnet sich durch ihre entaktogene, die Emotion verstärkende, Wirkung aus (Heyden et al., 2018).

2.2.2.1 Nebenwirkungen und Langzeitfolgen von Mephedron

Der Konsum kann zu einer enormen Stimulation des Sympathikus führen, welche wiederum einen Einfluss auf den mentalen Zustand eines Menschen nimmt. In der Literatur werden Panikattacken, Halluzinationen und gewalttätiges Verhalten beschrieben. Das gewalttätige Verhalten kann in Situationen zu Selbst- oder Fremdgefährdung führen. Ebenso kann es zu körperlichen Nebenwirkungen wie Tachykardie, Hypertonie oder Krampfanfällen mit Todesfolge führen (Lafitte et al., 2017). Der Konsum von Mephedron zeichnet sich durch ein starkes Verlangen (Craving) nach der Substanz aus (Heyden et al., 2018) .

2.2.2.2 Mephedron und Sexualität

Der gezielte Einsatz von Mephedron eignet sich in Bezug auf die Sexualität aus folgenden Gründen: Es steigert die sexuelle Erregung und Euphorie. Die Möglichkeit, über einen längeren Zeitraum aktiv zu sein, wird durch die Aufmerksamkeitssteigerung, Leistungssteigerung und Wachheit begünstigt. Die Sinneswahrnehmung intensiviert sich, die eigenen Gefühle werden verstärkt wahrgenommen. Der Wunsch nach Verbindung und Verschmelzung tritt in den Vordergrund.

2.2.3 GBL/GHB

Die Substanz GBL wird in der Industrie als Lösungs- und Reinigungsmittel verwendet und dient als chemische Vorstufe von GHB. Im Körper wird GBL zu GHB umgewandelt, was den gewünschten Rauschzustand hervorruft. Da der Stoff in der Industrie verwendet wird, ist die Beschaffung der Substanz einfach und der Preis im Vergleich zu anderen Drogen niedrig. Der Konsum von GBL/GHB bringt initial eine euphorisierende und danach sedierende Wirkung. Er steigert die Geselligkeit und führt zu einer Enthemmung (Batra & Bilke-Hentsch, 2012). Die Sinneswahrnehmungen werden durch die Einnahme von GHB/GBL intensiviert, eine euphorisierende und aphrodisierende Wirkung tritt ein. Es handelt sich um eine farblose Flüssigkeit, welche durch das Mischen mit Wasser säuerlich schmeckt (Bundesamt für Gesundheit BAG, 2015). GHB ist ebenso bekannt unter dem Namen K.O. Tropfen, da durch die bewusstseinsverändernde Wirkung und die daraus folgende Amnesie ein sexueller Übergriff für den Täter erleichtert wird (Varela, 2004).

2.2.3.1 Nebenwirkungen und Langzeitfolgen von GBL/GHB

Es handelt sich um eine Substanz mit einer starken Potenz und die Dosierung gestaltet sich oft schwierig. Eine Überdosierung kann schwerwiegende Folgen haben, einschliesslich einer ausgeprägten Sedierung, Atemdepression und Tod (Batra & Bilke-Hentsch, 2012). Weitere kurzfristige Symptome können Übelkeit und Erbrechen sein. Durch den Konsum von GHB kann es zu verätzten Verletzungen im Mund, Speiseröhre und Magen kommen. Neben einer hohen Gefahr der Überdosierung, kann es bei regelmässigem Gebrauch ausserdem zu einer psychischen wie physischen Abhängigkeit führen. Der Entzug tritt nach circa ein bis sechs Stunden ein und zeigt sich mit Tremor, Tachykardie, Unruhe, Angst und Schlaflosigkeit (Bundesamt für Gesundheit BAG, 2015).

2.2.3.2 GBL/GHB und Sexualität

Die Wirkung in Bezug auf die Sexualität – Euphorie, Enthemmung und die Intensivierung der Sinneswahrnehmung – korreliert mit den bereits beschriebenen Substanzen.

Jedoch unterscheidet sie sich in ihrer sedierenden Wirkung, welche beispielsweise das Ausleben von aussergewöhnlichen und rauen Sexualpraktiken begünstigt. Die sedierende Wirkung kann teilweise zu einer Bewusstseinsentrübung führen, welche die Personen wehrlos möglichen Grenzüberschreitungen ausliefern.

3. Belohnungssystem

Neurochemische Vorgänge und der hormonelle Kreislauf sind im Zusammenspiel ein zentraler Bestandteil der Sexualität eines Menschen. Für das Rauscherleben und die Sexualität spielt das dopaminerge System eine grosse Rolle, weswegen es im Folgenden vorgestellt wird. Aufgrund der Komplexität des Gehirns können jedoch keine abschliessenden Aussagen getroffen werden.

3.1 Neurobiologie Belohnungssystem

Eine zentrale Rolle für die Regulierung von Belohnung und Motivation spielt das Belohnungssystem im menschlichen Gehirn. Das Belohnungssystem umfasst verschiedene Hirnregionen des limbischen und des mesolimbischen Systems. Zu den Hauptbestandteilen zählen der Nucleus accumbens, das ventrale Tegmentum und der präfrontale Kortex, welche durch das dopaminerge System eng vernetzt sind (Bruhn, 2014).

Die Hauptfunktion besteht darin, die Information von Motivations- und Belohnungsreizen wahrzunehmen und zu verarbeiten sowie eine Handlung oder ein Verhalten dafür einzuleiten (Abler et al., 2005, S.167-176). Das Wahrnehmen eines belohnenden Reizes führt zur Freisetzung des Botenstoffs Dopamin. Dieser ist der Hauptakteur des Belohnungssystems, da er die Informationen von Neuron zu Neuron übermittelt. Diese Freisetzung von Dopamin wird als angenehm und motivierend empfunden. Durch diese positive Besetzung wird das Verhalten dazu verstärkt (Phillipson, 1992).

Man unterscheidet zwischen primären und natürlichen Reizen, welche für das Überleben und die Fortpflanzung notwendig sind, beispielsweise Essen, Trinken und Sex, sowie den sekundären Reizen, wie soziale Anerkennung und Geld (Malejko et al., 2021, S. 53-61).

Daraus lässt sich schliessen, dass das menschliche Gehirn einerseits auf instinktive und andererseits auf erlernte Reize reagiert. Obwohl dieses System oft als Belohnungssystem verstanden wird, kann die Dopaminausschüttung ebenso durch negative Stimuli beeinflusst werden (Brown et al., 2011). Berridge und Robinson (2016) unterscheiden im Belohnungsprozess zwei Aspekte, die unabhängig voneinander reguliert werden und sowohl bewusst als auch unbewusst ablaufen können: Mögen („liking“) und Wollen („wanting“). Diese Prozesse werden durch verschiedene Aktivitäten, wie beispielsweise Essen, Sex und Drogenkonsum, aktiviert. Ebenso können diese bei einem neutralen Reiz in Verbindung mit einer Konditionierung auf die Belohnung ausgelöst werden. Das „Mögen“ bezieht sich auf die hedonistische Bewertung eines Reizes, der positive Empfindungen hervorruft. Im Gegensatz dazu beschreibt „Wollen“ das zielgerichtete Verhalten, das durch einen Reiz ausgelöst wird, sowie die Zuwendung zu einem Anreiz oder die Konsumation des Zielobjektes (Kirsch & Ditzen, 2022). Dies ist mitunter eine Begründung dafür, dass in der Literatur der Begriff Belohnungssystem zu Verstärkersystem geändert wurde (Bruhn, 2014). Dieses System hat in der Forschung grosse Aufmerksamkeit erhalten, da es im Zusammenhang mit verschiedenen Erkrankungen steht, unter anderem Depression, Schizophrenie und Parkinson. Diese entstehen durch ein Ungleichgewicht des Dopaminhaushalts (Alcaro et al., 2007). Beispielsweise sind Negativsymptome einer Schizophrenie wie Interessenlosigkeit und Anhedonie auf eine verminderte Dopaminausschüttung zurück zu führen (Bruhn, 2014). Das dopaminerge System kann laut der Forschung genetisch verschieden stark ausgeprägt sein. So können Personen beispielsweise unterschiedlich zielstrebig und motiviert sein (Bruhn, 2014).

3.2 Belohnungssystem und Substanzen

Bildgebende Untersuchungen im Rahmen von neurochemischen Untersuchungen haben gezeigt, dass Substanzkonsum zu einer raschen und erhöhten Dopaminausschüttung im Gehirn führt. Das Verlangen nach einer Substanz und deren Konsum aktivieren Regionen im präfrontalen Kortex, die eine zentrale Rolle im Belohnungssystem eines Menschen spielen. Der Entzug dieser Substanz führt wiederum zu einer Abnahme des Botenstoffs, was eine Funktionsstörung in den präfrontalen Hirnregionen zur Folge haben kann (Volkow et al., 2003).

Der Substanzkonsum nimmt im Verlauf einer Suchtentwicklung einen pathologischen Einfluss auf verschiedene neuronale Systeme, führt zur Aufrechterhaltung der Sucht und erhöht das Rückfallrisiko eines Menschen (Baler & Volkow, 2006). Ein potenzieller Risikofaktor für Konsum- und Suchtverhalten ist die reduzierte Verfügbarkeit von D2-Rezeptoren im Striatum, was zu einer Beeinträchtigung der hemmenden Funktion führt. Durch den Konsum von psychoaktiven Drogen wird das Dopamin erhöht und die Wirkung verstärkt. Zu Beginn einer Suchtentwicklung wirkt die Substanz direkt auf den dopaminergen Regelkreislauf und erhöht die Konzentration von Dopamin im Gehirn. Der Drogenkonsum und die damit verbundene Dopaminausschüttung führen dazu, dass natürliche Verstärker wie Nahrung und Schlaf ihre Wirkung verlieren und das Verhalten vom Verlangen nach der Substanz gesteuert wird. Im Verlauf einer Suchtentwicklung wird dieses Verhalten automatisiert. Neben dem Verlangen (Craving) nach der Droge zeigt die Abhängigkeit ebenso ein Verlangen nach den damit verbunden Umweltreizen (Yalachkov et al., 2012). Früher ging man davon aus, dass das Dopamin in direktem Zusammenhang mit dem Lustempfinden und dem Belohnungsgefühl steht. Diese Hypothese kann jedoch nicht bestätigt werden, denn von abhängigen Personen wird nicht nur der Wunsch nach Euphorie, sondern auch impulsives Handeln als Grund zur Wiederholung angegeben (Miller & Gold, 1994). Für die Lustempfindung wird eher die opioide Stimulation im Belohnungszentrum verantwortlich gemacht (Kringelbach & Berridge, 2009). Drogen haben eine direkte oder indirekte Wirkung auf die Ausschüttung von Dopamin (Bruhn, 2014). Die Überaktivierung der Ausschüttung führt im Verlauf zu einer Toleranzentwicklung, hoher Input ist nötig, um eine Stimulation zu erreichen. Die Übersensibilisierung führt zu einem stärkeren Verlangen nach der Substanz (Fawcett S. 115). Bei lange anhaltendem Konsum kann es zu bleibenden Veränderungen der Hirnstrukturen kommen (Bruhn, 2014).

3.3 Belohnungssystem und Sexualität

Trotz grosser Fortschritte in der Forschung zur Physiologie des zerebralen Nervensystems fehlen umfassende Aussagen bezüglich der Neurophysiologie und Sexualität (Böttcher, 2021, S. 138)

Das Belohnungssystem des Gehirns spielt eine entscheidende Rolle bei der Verarbeitung von sexuellen Reizen und der Regulation des sexuellen Verhaltens. Dopamin zählt als wichtigster Botenstoff in diesem Zusammenhang (Briken et al., 2013, S. 51). Unabhängig von Geschlecht und sexueller Orientierung aktiviert ein sexueller Reiz ähnliche Hirnstrukturen, wobei Männer dabei zu einer stärkeren Aktivierung tendieren (Mitricheva et al., 2019). Studien haben gezeigt, dass das Belohnungssystem, insbesondere der Nucleus accumbens, eine Schlüsselrolle bei der Verstärkung der Effekte von Sexualität spielt. Eine sexuelle Aktivität führt zu einer Dopaminausschüttung im Gehirn (Jabat et al., 2016). Dopamin führt zu erhöhter sexueller Motivation und erhöhter sexueller Erregung (Both et al., 2005, S. 373). Die Hirnstrukturen des dopaminergen Systems sind verantwortlich für das sexuelle Verlangen und das Belohnungserleben (Küger, 2011), somit kann Sexualität im Gesamten als Belohnungsverhalten beschrieben werden (Briken et al., 2013, S. 49). Das sexuelle Begehren steht im Zusammenhang mit der bewussten Wahrnehmung von sexueller Erregung im Körper und Gehirn (Both et al., 2005, S. 365). Weiter kann davon ausgegangen werden, dass Motivations- und Emotionsprozesse eng miteinander verbunden sind. Das sexuelle Begehren resultiert also aus den Emotionsreaktionen auf bestimmte Stimuli. Diese Reaktion zeigt sich wiederum im Körper und löst eine Handlungsbereitschaft aus (Both et al., 2005, S. 368-369), diese Handlungsbereitschaft wird durch die Dopaminausschüttung gesteigert (Both et al., 2005, S. 375). Das neurophysiologische System beeinflusst den Hormonhaushalt eines Menschen und umgekehrt. So kann beispielsweise ein niedriger Testosteronspiegel das sexuelle Begehren beeinflussen (Both et al., 2005, S. 367). Insgesamt verdeutlichen diese Erkenntnisse die komplexe Wechselwirkung zwischen dem Belohnungssystem des Gehirns und den sexuellen Reizen. Die Freisetzung von Neurotransmittern, die Aktivierung bestimmter Hirnregionen und die neuroplastischen Veränderungen spielen eine entscheidende Rolle bei der Verarbeitung von sexuellen Belohnungen und der Regulation des sexuellen Verhaltens.

4. Forschungsstand

Zahlreiche Studien zeigen, dass der Drogenkonsum bei Männern, die Sex mit Männern haben, und im Gesamten bei LGBTQ+-Menschen verbreiteter als bei heterosexuellen Personen ist (Bourne et al., 2015). Der Konsum von synthetischen Drogen im Partysetting hat seinen Ursprung in der Housemusik-Szene in Detroit der 70er und 80er Jahre; eine Szene, die aus zahlreichen homosexuellen Männern bestand. Durch den Konsum bildete sich eine Gemeinschaft und man trat in Verbindung zueinander. Die Drogen unterstützten das Vergnügen und steigerten das Selbstbewusstsein (Jackson, 2022). Ebenso wird in der Literatur die Schwulenszene in London als Trendsetter des Freizeitkonsums erwähnt (Measham et al., 2011). Von verschiedenen Fachstellen in der Schweiz wird von der Zunahme von Substanzkonsum im Kontext mit sexuellen Handlungen berichtet (Haslebacher et al., 2022). Diese Zunahme kann man ebenso einer Datenauswertung der Schweizerischen HIV Kohorten Studie entnehmen (Hampel et al., 2020). Eine norwegische Studie beschreibt eine Zunahme von Chemsex bei Männern, die Sex mit Männern haben (Amundsen et al., 2022). Diese Auswahl an Aussagen lässt sich auf verschiedene Studien aus verschiedenen Ländern übertragen und zeigt, dass es sich um ein internationales Phänomen handelt. Es kommt in Grossstädten mehr als auf dem Land vor, in der Schweiz gibt es die meisten Berichte über Chemsex in Zürich (Hampel et al., 2020). Dies würde bedeuten, dass Chemsex von sozialen und kulturellen Faktoren beeinflusst ist. Zudem ist der Substanzkonsum vom Sortenmarkt abhängig, so ist der Konsum von Mephedron beispielsweise in der Schweiz weniger verbreitet als in anderen Ländern (Haslebacher et al., 2022). In einer irischen Studie, die im Zusammenhang mit Mephedron durchgeführt wurde, wird dargestellt, dass die Substanz aufgrund der Steigerung des sexuellen Verlangens und der Erregung sowie von sexueller Funktion und Ausdauer gezielt eingesetzt wird. Hier wird eine besonders hohe Popularität der Droge Mephedron in England erwähnt (Claire Van Hout & Brennan, 2011). Die Studie von Bourne et al. zeigt einen Zusammenhang zwischen dem Drogenkonsum und der Zugänglichkeit der Drogen auf. Es wird erwähnt, dass vorwiegend soziale Aktivitäten von MSM in Bars oder in Clubs stattfinden (Bourne et al., 2015). Für eine deutsche Studie wurden 1583 Männern zum Thema Chemsex befragt. Etwas mehr als die Hälfte berichtete über Substanzkonsum im sexuellen Kontext. Ein Drittel der Befragten gibt an Crystal Meth (8.2%), Mephedron (6.1%) und GHB/GBL (14.4%) zu konsumieren (Deimel et al., 2024).

In der Literatur ist zu erkennen, dass es einen Zusammenhang zwischen Chemsex und dem erhöhten Risiko von sexuell übertragbaren Erkrankungen (STD) gibt. Die Swiss Cohort Study zeigt eine erheblich erkennbare Korrelation in Bezug auf den Konsum der erwähnten Substanzen und ungeschütztem sexuellen Verhalten (Hampel et al., 2020). Dieses Verhalten und die damit verbundene höhere Wahrscheinlichkeit einer Ansteckung mit einer STD wird auch in einer norwegischen Studie dokumentiert (Amundsen et al., 2022).

Der Substanzkonsum ermöglicht eine länger anhaltende Ausdauer, was die Möglichkeit von mehreren sexuellen Kontakten mit wechselnden Partnern begünstigt. Dieses Verhalten wiederum erhöht das Risiko einer STD (Bourne et al., 2014). Längere und intensiviertere sexuelle Kontakte können zu Verletzungen im Analbereich oder am Penis führen, durch offene Stellen kann es zu Krankheitsübertragungen kommen (Haslebacher et al., 2022). In Norwegen wurden 2016 Daten erhoben, die zeigen, dass der Anteil von STD wie Syphilis, Gonorrhoe und Chlamydien-Infektionen bei Chemsex-Praktizierenden höher ist als bei denen, die es nicht tun. 21% gibt an eine Primo HIV-Diagnose in den letzten 12 Monaten erhalten zu haben, dies entspricht 3,5-mal mehr dokumentierten Neuinfektionen als jene bei MSM, die keinen Chemsex leben (Amundsen et al., 2022).

Im Zusammenhang mit dem Drogenkonsum, berichten viele Männer einen negativen Einfluss auf soziale Kontakte, auf Beziehungen oder auf den Job, erlebt zu haben (Bourne et al., 2014). Beziehungen einzugehen oder aufrecht zu erhalten stellt sich als Herausforderung dar, dies kann bis zur sozialen Isolation führen (Haslebacher et al., 2022). Dies wiederum kann sich negativ auf die Psyche der Betroffenen auswirken. Leider gibt es wenig Daten in Bezug auf den Zusammenhang von psychischen Folgen der Chemsexuser. Es ist unklar, ob Chemsex zu Depressionen und Angststörungen führen kann oder ob Personen, die an Depression und Angststörungen leiden, eher dazu neigen, die Sexualität unter Substanzen zu leben (Haslebacher et al., 2022). Ebenso wird die nüchterne Sexualität als langweilig, nicht mehr erfüllend wahrgenommen. Aus diesem Grund können sexuelle Kontakte nur noch im Chemsexsetting gelebt werden. Dies kann auch nach einer drogenabstinente Zeit als Rückfallrisiko angesehen werden (Deimel et al., 2022).

Aufgrund der möglichen Beeinträchtigung der kognitiven Leistung und des negativen Einflusses auf die Konzentration kann Chemsex zu beruflichen Folgen und Arbeitsverlust führen (Bourne et al., 2015). Einfluss auf die genannten Punkte nimmt auch die mangelnde Erholung vom Drogenkonsum und der zeitliche Anspruch, welcher Chemsex mit sich bringt (Bourne et al., 2014). In der bereits oben genannten deutschen Stichprobe, erwähnen 40% der Befragten, unerwünschte Nebeneffekte zu haben, die im Zusammenhang mit ihrer Arbeit und mit ihren Beziehungen stehen. Nur ein kleiner Teil (15%) hat in der Vergangenheit ein Hilfsangebot in Anspruch genommen (Deimel et al., 2024).

5. Modell Sexocorporel

Als Grundlage und Orientierung für die Erarbeitung des Interviewleitfadens dient das Modell Sexocorporel. Dabei wird das Hauptaugenmerk auf drei der vier Komponenten des Modells gelegt: die physiologische Komponente, die kognitive Komponente und die sexodynamische Komponente. Diese werden im Folgenden genauer beleuchtet.

5.1 Beschreibung Modell Sexocorporel

„Sexuelle Gesundheit ist ein Zustand des körperlichen, emotionalen, geistigen und sozialen Wohlbefindens in Bezug auf Sexualität; sie ist nicht nur die Abwesenheit von Krankheit, Funktionsstörungen oder Gebrechen. Sexuelle Gesundheit erfordert einen positiven und respektvollen Umgang mit Sexualität und sexuellen Beziehungen sowie die Möglichkeit, angenehme und sichere sexuelle Erfahrungen zu erleben, frei von Zwang, Diskriminierung und Gewalt. Um sexuelle Gesundheit dauerhaft zu erreichen, müssen die sexuellen Rechte aller Menschen respektiert, geschützt und erhalten werden“ (WHO, 2006, zitiert nach Briken & Berner, 2013, S.88). Diese Definition aus dem Jahr 2006 erwähnt einerseits negative Aspekte, die Einfluss auf die sexuelle Gesundheit haben können, jedoch werden das positive Verständnis der Sexualität und die Anerkennung von Lust ins Zentrum gerückt.

Der Einbezug von emotionalen, geistigen und sozialen Aspekten dient der ganzheitlichen Betrachtungsweise. Die sexuellen Rechte werden als Voraussetzung für das Erlangen und das Bewahren von sexueller Gesundheit angesehen (Bremer & Winkelmann, 2012).

Der Kanadier Jean-Yves Desjardins (1931–2011), ein Theologe, Psychologe und Sexologe, setzte sich vertieft mit den Aspekten der sexuellen Gesundheit auseinander. In Anbetracht dessen entwickelte er ein Modell, welches dem tieferen Verständnis für die Sexualität eines Menschen dient. Daraus lässt sich ein wirksames therapeutisches Vorgehen ableiten. Der Ansatz des Sexocorporels beschreibt eine Einheit von Körper und Gehirn. Emotionen aller Art haben einen Einfluss auf den Körper, die Körperhaltung, die Bewegung und umgekehrt. Dieser Grundgedanke dient als Basis der sexologischen Arbeit nach dem Modell Sexocorporel (Chatton et al., 2005a). Diese Wechselwirkung von Körper und Psyche wird ebenso als Embodiment beschrieben (Storch & Weber, 2015 S. 1). Während die Sexualität als ein lebenslanger Lern- und Entwicklungsprozess betrachtet wird, der erlernbar und veränderbar ist, wird in der Literatur jedoch das genetische Geschlecht als die einzige unveränderbare Komponente angesehen. Die Geschlechtsidentität zählt als unveränderbar bis zum Lebensende eines Menschen (Chatton et al., 2005a).

5.1.1 Die vier Komponenten der Sexualität

Das Modell Sexocorporel beschreibt vier Grundkomponenten, welche alle in einer Wechselwirkung zueinander stehen (Chatton et al., 2005b). Im Folgenden wird ein Auszug der einzelnen Komponenten präsentiert.

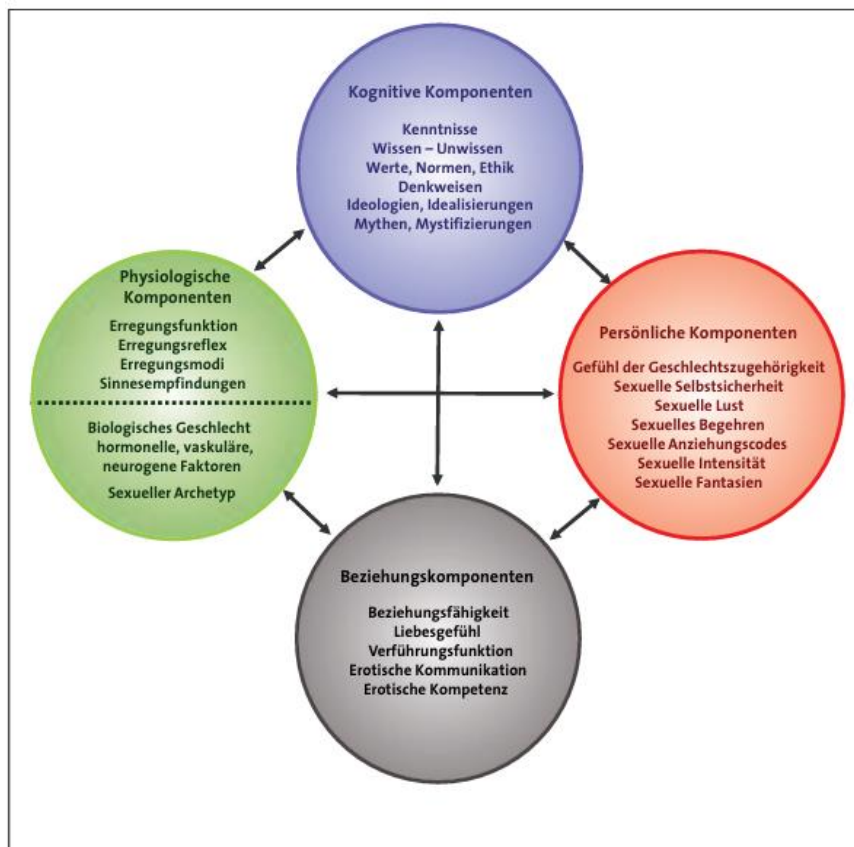


Abb.1 Die Komponenten der Sexualität im Sexocorporel (Gehrig, 2010)

5.1.1.1 Physiologische Komponente

Diese Komponente umfasst den Erregungsreflex, eine körperliche Funktion, die durch Vasokongestion die Erregung sichtbar und spürbar macht, welcher von schneller Atmung und zunehmendem Muskeltonus begleitet wird. Dieser Reflex wird vom vegetativen Nervensystem gesteuert und kann daher kaum bewusst beeinflusst werden (Chatton et al., 2005a). Der Erregungsreflex kann durch verschiedene Reize ausgelöst werden (Bischof, 2012). Durch verschiedene Einflüsse wird ein weiterer Reflex, die orgasmische Entladung, eingeleitet. Dieser Erregungsvorgang gibt aber keinen Aufschluss darüber, ob dieser Vorgang als lustvoll wahrgenommen wird (Bischof, 2012).

Das Modell Sexocorporel beschreibt verschiedene Modi und Mischformen, in denen Menschen ihre Erregung bis zur Entladung steigern (Chatton et al., 2005a)

Archaischer Modus: Die sexuelle Erregung wird mit viel Muskelspannung und Druck bis zur Entladung gesteigert und kann das sexuelle Verlangen einschränken.

Mechanischer Modus: Die sexuelle Erregung wird durch schnelle, gezielte mechanische Manipulation des Genitals gesteigert.

Archaisch-mechanischer Modus: Für die Steigerung der sexuellen Erregung werden Tiefe- wie Oberflächenrezeptoren angesprochen. Dies kann durch viel Druck und Reibung erreicht werden.

Wellenförmiger Modus: Eine Steigerung der Lust und Erregung findet durch fließende Bewegungen im Körper statt. Die Erregung diffundiert im ganzen Körper. Da die Erregung nicht kanalisiert werden kann, bleibt die orgasmische Entladung oft aus. Dieser Modus begünstigt den Zugang zu sexueller Lust und Fantasien.

Ondulierender Modus: Durch die sogenannte doppelte Schaukel, kann die Erregung im Körper moduliert werden, was bedeutet, dass im Körper die Erregung diffundiert und kanalisiert wird. Durch die Bewegung im Oberkörper wird die Wahrnehmung sexueller Lust ermöglicht. Somit kann es zu einer orgasmischen Entladung kommen, was neben der genitalen Entladung eine emotionale Entladung beinhaltet.

Spannungsmodi können das sexuelle Verlangen und die sexuelle Lust beeinflussen. Sexuelle Lust wird wiederum durch einen erhöhten Muskeltonus gehemmt. Beispielsweise beeinflusst eine hohe Spannung im Körper die sensorische Wahrnehmung, so werden durch die hohe Spannung im Körper die Tiefenrezeptoren aktiviert und die Oberflächenrezeptoren gehemmt. Berührungen, wie Streicheln können als unangenehm wahrgenommen werden. Um die Erregung zu steigern, braucht es ein Zusammenspiel von Entspannung und Anspannung der Muskulatur, somit eine phasische Muskelanspannung, welche am besten durch die Bewegung erzeugt wird (Bischof, 2012).

Die sexuelle Erregung kann durch die Muskelspannung (Tonus), die Bewegung, den Rhythmus und durch die Atmung (Raum) gestaltet und intensiviert werden (Gehrig, 2010) diese werden als die drei Gesetze oder als die drei Dimensionen des Körpers verstanden. Durch einen optimalen Einsatz des Körpers und durch die drei Gesetze des Körpers wird eine hedonische Empfindung ermöglicht (Bischof, 2012).

5.1.1.2 Kognitive Komponente

Diese Komponente bezieht sich auf die Kognition bezüglich der Sexualität eines Menschen: Werte, Gedanken, Glaubenssätze und Wissen. Diese Denksysteme können die sexuelle Gesundheit beeinflussen, sie können Entwicklungen fördern oder hemmen (Chatton et al., 2005a) Erfahrungen, welche einen positiven Sinn ergeben, begünstigen das sexuelle Verlangen und die sexuelle Lust (Bischof, 2012). Das Modell geht davon aus, dass die Sexualität erlernbar und veränderbar ist (Chatton et al., 2005a), daher können ebenso negative Kognitionen durch positive Erfahrungen mit Körper, Genital und in der allgemeinen Sexualität verändert werden.

5.1.1.3 Sexodynamische Komponente

Die Sexodynamik beinhaltet unter anderem den *sexuellen Archetyp* und beschreibt die Fähigkeit sein eigenes Genital erotisieren zu können. Der Mann kann seine Erektion und die Intrusivität erotisieren, sich dies vorstellen und erleben. Die Frau kann ihr inneres Genital erotisieren, dieses wahrnehmen und den Wunsch nach Rezeptivität verspüren (Chatton et al., 2005a). Das Erotisieren ist eine erlernbare Fähigkeit, die es ermöglicht, sexuelle Erregung mit einer Vielzahl von Reizen, körperlichen Aktivitäten, Wahrnehmungen, Gefühlen, Emotionen und Fantasien zu verbinden. Diese Fähigkeit bereichert die eigene Geschlechtsidentität sowohl im Alleingang als auch in Interaktion mit anderen während der Ausübung der Sexualität (Gehrig, 2010).

Sexuelle Lust: Durch die Verbindung von Körper und Geist wird die sexuelle Lust direkt von der sexuellen Erregung beeinflusst. Wenn die sexuelle Lust wahrgenommen wird, man sich dieser hingeben kann und eine genitale und emotionale Entladung erreicht ist, spricht man von sexueller Gesundheit.

Der sexuellen Lust geht ein Lernprozess bezüglich der sexuellen Erregung voraus. Durch Kognitionen kann die sexuelle Lust beeinträchtigt werden, indem man sich beispielsweise nicht mehr der Erregung hingeben kann (Chatton et al., 2005a).

Fantasien: Die Vorstellungen und das Erträumen von sexuellen Szenarien stehen im direkten Zusammenhang mit dem Erleben (Chatton et al., 2005a).

Sexuelles Verlangen: Der Begriff sexuelles Begehren wird hier mit dem sexuellen Verlangen gleichgesetzt und es handelt sich um eine positive Vorwegnahme einer sexuellen Begegnung. Dajardin unterteilt das sexuelle Begehren in vier verschiedene Formen (Desjardins, 2011).

- Verlangen aus Liebes- und Verschmelzungswünschen
- Verlangen aus Wunsch nach genitaler Entladung
- Verlangen aus Wunsch nach Fortpflanzung
- Verlangen aus Wunsch nach genitaler Entladung und emotionaler Komponente.

Alle diese Formen entstehen aus dem Wunsch nach einer sexuellen Begegnung, sie unterscheiden sich einzig in den Motiven für diese sexuelle Begegnung.

Sexuelle Selbstsicherheit: Die sexuelle Selbstsicherheit beschreibt eine Fähigkeit aus zwei Komponenten: *Narzissmus*, stolz auf die eigene Erregung, die Nacktheit und das eigene Geschlecht zu sein, und *Exhibitionismus*, sich in seiner Erregung und Nacktheit stolz einem Gegenüber zu zeigen (Chatton et al., 2005a).

6. Forschungsdesign

Um die Forschungsfrage dieser Masterthesis beantworten zu können, wurde ein qualitatives Forschungsvorgehen gewählt. Innerhalb von vier Wochen werden sieben Einzelinterviews geführt, der Durchführung dient ein semistrukturierter Leitfaden (Anhang III) als Grundlage. Die dabei erhobenen Daten werden anhand einer qualitativ strukturierten Interviewanalyse nach Mayring (2015) ausgewertet. Der Erarbeitung des Interviews liegt eine vertiefte Auseinandersetzung mit der Theorie und dem Forschungsstand zum Thema Chemsex zugrunde. Dies dient dem Verständnis und bietet die Möglichkeit erhobene Daten in den Kontext zu setzen und damit die Forschungsfrage beantworten zu können.

6.1 Grundgesamtheit

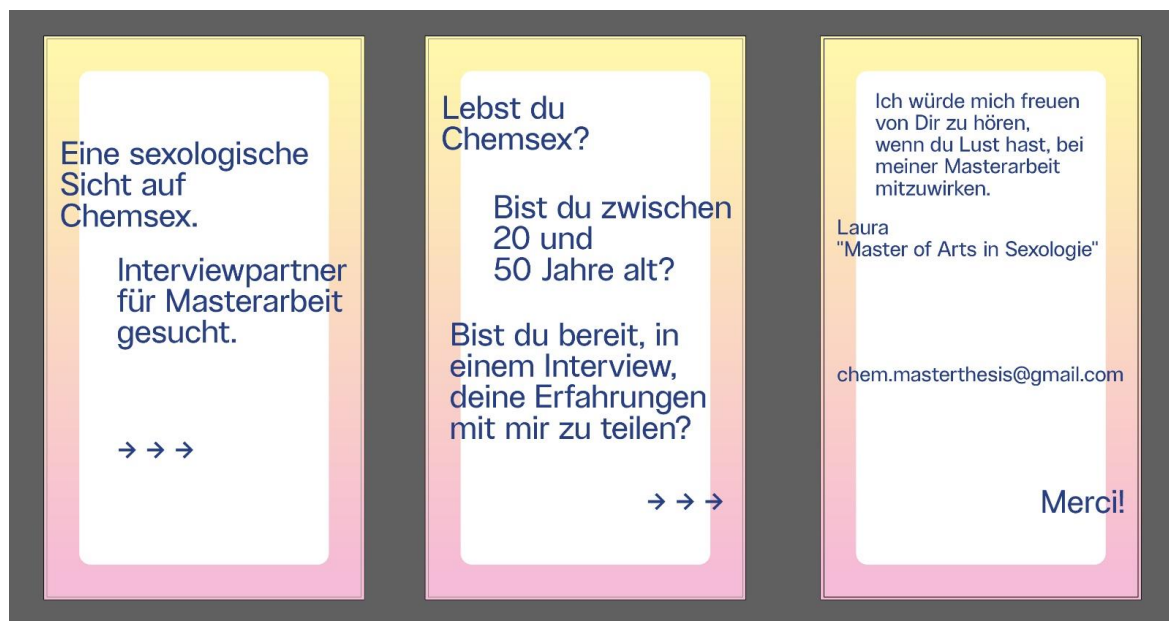
Die Grundgesamtheit besteht aus sieben Männern, denen bei Geburt das männliche Geschlecht zugewiesen wurde, die sich damit identifizieren können und über zwanzig Jahre alt sind. Von der zu Beginn festgelegten Altersbegrenzung fünfzig, wurde bereits beim Start der Rekrutierung abgesehen. Bei dieser Altersbegrenzung handelt es sich um keinen studienrelevanten Faktor und es hätten einige Interessenten ausgeschlossen werden müssen da sie älter als fünfzig Jahre alt sind. Es handelt sich um Männer, die Sex mit Männern (MSM) haben, welche Chemsex praktizieren oder praktiziert haben. Vier der Teilnehmer leben in unterschiedlichen Beziehungsformen und drei sind Single. Sie leben, bis auf einen Mann, der in Deutschland lebt, in der Schweiz mit der Tendenz zu ländlichen Regionen. Alle Teilnehmer sind Männer, die mit einer HIV-Infektion leben.

Sichere Deutschkenntnisse in Schrift und gesprochener Sprache sind Voraussetzung bei der Rekrutierung. Dies dient dem Verständnis der Interviewfragen und der Möglichkeit, differenziert zu antworten. Ebenso sind sichere Deutschkenntnisse Voraussetzung um das Informationsschreiben (Anhang I) und die Einverständniserklärung (Anhang II) vollumfänglich zu verstehen.

Ein Interview konnte bei der Analyse nicht berücksichtigt werden, da der Interviewpartner einer Tonaufnahme nicht zugestimmt hat und somit die Daten nicht weiterverwendet werden können. Somit hat sich die Grundgesamtheit auf sechs Probanden im Alter von 29 bis 57 Jahren reduziert.

6.2 Rekrutierung

Vor der Rekrutierung der Interviewpartner wurde eine E-Mailadresse für den ausschliesslichen Gebrauch für die vorliegende Masterthesis erstellt. Dies unterstützt die Anonymität der möglichen Probanden, da es sich bei dieser Thematik mit Sexualität und Substanzkonsum um gleich zwei Tabuthemen handelt. Ebenso dient es der Organisationsübersicht. Für den folgenden Rekrutierungsprozess über die sozialen Medien wurden Flyer gestaltet:



Die Informationen auf dem Flyer wurden aufs Minimum reduziert, um den Beiträgen auf den sozialen Medien entsprechen zu können. Die sozialen Medien wurden als Rekrutierungsmedium gewählt, da ein Beitrag eine grosse Menschengruppe erreicht. Anfang April wurde der Beitrag auf der Seite der „Zürich Pride“ und des „Magazin Display“ gepostet, mit dem Ziel eine breite Auswahl an Menschen der queeren Community zu erreichen. Wider Erwarten erfolgte keine Kontaktaufnahme seitens möglicher Interessenten. Eine weibliche Person meldete sich per E-Mail, musste jedoch aufgrund ihres Geschlechts ausgeschlossen werden. Aus diesem Grund wurde die Rekrutierung nach drei Wochen erweitert und es wurden Fachstellen im deutschsprachigen Raum hinzugezogen. Diese zeigten sich bereit, die Information an ihre Klienten weiterzugeben. Über diesen Kanal konnten zwei mögliche Probanden akquiriert werden. Sie meldeten sich gemeinsam auf diesen Aufruf, jedoch brach der Kontakt ihrerseits ab. Als letzte Option wurden im Rahmen einer infektiologischen Sprechstunde, wo die Autorin selbst tätig ist, Männer, welche die Kriterien erfüllen, von Ärzt*innen auf diese Möglichkeit aufmerksam gemacht.

Die Suche im eigenen Arbeitsumfeld führte zu sechs der sieben beschriebenen Probanden. Ein Proband meldete sich im Verlauf über die offizielle E-Mailadresse. Er wurde durch Bekannte über diese Masterthesis informiert. Mindestens 24 Stunden vor dem Interview wurden die Probanden nach den geltenden ethischen Forschungsstandards (Kiegelmann, 2020) über das Vorgehen und den Zweck des qualitativen Interviews aufgeklärt. Zum Thema wurde lediglich erwähnt, dass es sich um das sexuelle Erleben beim Chemsex handelt, um einen unbefangenen Zugang zu den Fragen zu gewährleisten. Die Probanden wurden informiert, dass die Teilnahme freiwillig ist und nicht vergütet wird.

6.3 Durchführung

Die Interviews haben in einem Zeitraum von einem Monat im Frühjahr 2024 stattgefunden. Die geplante Zeit von einer Stunde konnte bei allen Interviews eingehalten werden. Vier der Interviews fanden im Spital vor Ort und persönlich statt, drei der Interviews fanden über eine virtuelle, geschützte Plattform statt. Hierbei wurde der Wunsch des Interviewers berücksichtigt.

6.4 Limitation der qualitativen Datenerhebung

Eine Limitation stellt die Ausgangslage der Rekrutierung aus einem spezifischen Bereich dar. Durch die Rekrutierung in einer infektiologischen Sprechstunde beinhaltet die Grundgesamtheit nur Personen, die mit HIV leben oder sich in einem Programm für die Prä-expositions-prophylaxe mit HIV befinden. Ebenso besteht aus diesem Grund bereits eine Beziehungsebene (Patient – Fachperson). Dies begünstigt einerseits die Vertrauensebene und andererseits kann es dazu führen, dass der Forscherin Informationen vorenthalten werden, um die Beziehungsebene nicht negativ zu beeinflussen. Die Motivation hinter der Bereitschaft zur Teilnahme kann aus diesem Grund auch extrinsischer Natur sein. Sie kann aus dem Wunsch, die Forscherin zu unterstützen, entstehen. Die Interviews haben in den Räumlichkeiten des Spitals stattgefunden, wenn die Probanden ein Interview vor Ort gewünscht haben. Diese Räumlichkeiten sind konnotiert mit ihrer Erkrankung und deren Behandlung und können gegebenenfalls Einfluss auf das Interview nehmen. Die Schwierigkeit, Probanden für dieses Interview zu finden, besteht unter anderem darin, dass es sich um ein sensibles und schambehaftetes Thema handelt.

Laut Langer wird es wie folgt beschrieben: Sexualität kann dabei „als Inbegriff des Intimen stellvertretend für die Beforschung von anderen sensiblen Themen verstanden werden, die mit Vulnerabilität, Gefühlen der Scham und Schuld verbunden sind“ (Langer, 2014). Das war mitunter der Grund, dass eine Person nicht bereit war, ihr Interview aufzeichnen zu lassen.

7. Datenanalyse

7.1 Transkription

Die Transkription dient der Transparenz einer qualitativen Forschung und gilt als Grundbaustein der anschliessenden Datenanalyse. Die sechs Audiodateien, welche während der Interviews entstanden sind, wurden von der Verfasserin verschriftlicht. Es wurde darauf geachtet, dass die Interviews in Mundart oder Dialekt detailgetreu übersetzt werden. Der Gebrauch von Wortwiederholungen, Füllwörtern sowie Sprechpausen wurden in das Transkript übernommen und wie folgt gekennzeichnet:

- Sprechpausen, welche während des Interviews vorkommen, werden unabhängig von der Länge mit (...) dargestellt.
- Nonverbale Äusserungen wie beispielsweise (lacht) werden in Klammern gesetzt.

In der Transkription wird die Abkürzung I: für die Interviewerin und die Abkürzung B: für den Befragten verwendet. Die Interviews werden als Interview I, II, III, IV, V und VI benannt und im folgenden Text auch so gekennzeichnet und verwendet. Durch die Verwendung von MAXQDA erhalten die Transkripte eine Zeilennummerierung. Dies dient der Struktur und der Orientierung für die Leserschaft.

7.2 Datenanalyse

Für die qualitative Inhaltsanalyse wird die strukturierte Vorgehensweise nach Mayring (2015) verwendet. Anhand eines Kategoriensystems werden Textbestandteile aus den Interviews systematisch herausgefiltert und können im Anschluss zusammengefasst werden.



Abb. 2 Ablaufmodell deduktiver Kategorienanwendung (Mayring, 2015, S.98)

Anhand der ersten Bearbeitung des Interviewmaterials ergeben sich erste Kategorien, welche sich auf die Theorie und die Fragestellung stützen:

- Setting
- Substanz Rausch
- Sexualität im Rausch
- Werte und Bedürfnisse
- negative Auswirkungen
- sexuell übertragbare Erkrankungen
- Anlaufstellen

Diese Kategorien werden anhand eines Kategorienleitfadens definiert, es werden Ankerbeispiele beschrieben und Kategorienregeln festgelegt, welche die Abgrenzung zu anderen Kategorien beschreiben.

Der Kodierleitfaden ist im Anhang IV zu finden. Wenn Textstellen nicht klar zugeordnet werden können, wird der Kodierleitfaden überarbeitet, diese Revision wird auf alle bereits zugeordneten Textstellen übernommen.

Mit Hilfe des Analysetools MAXQDA kann eine Struktur und Übersicht geschaffen werden. Die erste Durchsicht dient der Zuordnung der deduktiven Hauptkategorien. Bei der weiteren Überarbeitung werden induktive Unterkategorien erstellt und Textbestandteile können kleinteiliger zugeordnet werden. Während diesem Vorgehen werden die Kategorien überprüft und bei Notwendigkeit überarbeitet und angepasst.

Hauptkategorien	Unterkategorien
Substanz Rausch	- Wirkung des Rausches - Motivation für Konsum - Wahrnehmung des Rausches - Gefühl während des Rausches - Körperliches Empfinden
Sexualität im Rausch	- Wirkung der Substanz - Wahrnehmung der Sexualität - Gefühle während der Sexualität - Körperliches Empfinden
Setting	- Art der Substanzen - Konsumform - Gegebenheiten - Häufigkeit - Anzahl Partner
sexuell übertragbare Erkrankungen	- HIV - STD - Risikoverhalten
negative Auswirkungen	- Grenzüberschreitung - Nachwirkungen - Abhängigkeit
Werte und Bedürfnisse	- Kognitionen - Bedürfnisse

	- Haltung - Erwartungen und Wünsche
Anlaufstellen	- Wünsche - Erfahrungen

Die erarbeiteten Unterkategorien bieten eine Struktur innerhalb der Hauptkategorien und dienen der Ergebniserarbeitung (Mayring, 2022 S. 97-99).

8. Ergebnisse

Im Folgenden werden die Ergebnisse der qualitativen Inhaltsanalyse dargestellt. Die deduktive und induktive Kategorienbildung dienen dabei als Struktur. Textbestandteile, die zitiert werden, werden im Text mit dem Titel des Interviews und der Zeilennummerierung referenziert.

Wie in der oben dargestellten Tabelle, werden die induktiven Kategorien in einem Fliesstext den Hauptkategorien zugeordnet.

8.1 Setting von Chemsex

Dieser Abschnitt beschreibt die Gesamtheit von Merkmalen der Umgebung, in deren Rahmen Chemsex stattfindet und erlebt wird. Es werden Informationen zur Art der Substanzen, zur Konsumform, zu den Gegebenheiten, zur Häufigkeit und zur Anzahl der Partner dargelegt.

Die Analyse der Interviews zeigt, dass alle Probanden im Chemsexkontext eine digitale Dating-Plattform für die erste, aber auch weitere Kontaktaufnahme genutzt haben „(...) also irgendjemand Fremdes von Grindr aufgegebelt und dann dahin gegangen.“ (Interview III, 47) Die Digitalisierung vereinfacht eine Kontaktaufnahme mit möglichen Sexualpartnern (Ulrich et al., 2020, S. 101-107).

Das Interesse am Substanzkonsum wird durch verschiedene Codes und Emojis wie: „...Rakete oder was auch immer, oder mit einem großen T in irgendeinem Wort“ (Interview II, 213) signalisiert.

Es wird berichtet, dass es fast nicht mehr möglich ist, sexuelle Kontakte ohne Substanzkonsum zu finden: „Und früher war das Problem, ich habe keinen Sex gefunden mit Substanzen, und heute ist es fast nicht mehr möglich, Sex zu finden ohne Substanzen. Das finde ich irgendwie schade (Interview II, 206–208). Der

Substanzkonsum hat die Möglichkeit eröffnet, sexuelle Erfahrungen über einen längeren Zeitraum auszuleben. Durch die leistungssteigernde Wirkung können Chemsexsessions mehrere Stunden bis Tage dauern (Haslebacher et al., 2022). Diese Aussage unterstreicht auch Interviewpartner II mit seiner Aussage in der Zeile 214: „Longsessions sind sowieso nur mit Substanzen möglich“ (Interview II, 214). Alle Probanden erzählen davon, Chemsex im privaten Setting zu leben oder gelebt zu haben, als Gastgeber oder als Gast.

Auch in der schweizerischen HIV Kohorten Studie wird diese Aussage des privaten Settings bestätigt (Hampel et al., 2020). In den Interviews wird ersichtlich, dass die Verfügbarkeit von Chemsex eine Rolle spielt, so kam es bei allen Probanden in Grossstädten zum Erstkontakt mit Substanzen im sexuellen Kontext:

„Ja, da hat es natürlich viel mehr Möglichkeiten für Sex gegeben und alles. Dann hat man natürlich im Chat den einen oder anderen ausprobiert (...)“ (Interview VI, 24).

„Ich war schon fast ein bisschen hinterwäldlerisch, bis ich nach Zürich gezogen bin“ (Interview VI, 21).

„..., dann mit 18 nach Berlin für 4 Jahre, wo dann das mit dem ganzen Chemsex auch anfang“ (Interview III, 13).

In diesem Zusammenhang spielt ebenso die Verfügbarkeit der einzelnen Substanzen eine Rolle. Ein Proband berichtet vom Erstkontakt mit Methamphetamin in Amerika vor 20 Jahren. Zu dieser Zeit war die Substanz in der Schweiz noch nicht verfügbar, sie wurde erst später auf dem schweizerischen Drogenmarkt erhältlich. Alle Interviewpartner berichten von sexuellen Gruppenerfahrungen mit mehreren unterschiedlichen Partnern. Solosexualität im Zusammenhang mit Substanzen komme eher selten vor.

„(...) dann hat man da zusammen gestartet und dann kamen immer mehr Typen dazu und die sind dann wieder gegangen und dann kamen wieder neue. Und ich glaube, am Anfang war das einfach so diese (...) komplette (...) ähm (...) wie sagt man (...) Übersättigung, also dieses nicht satt werden wollen. Also dieses immer mehr und mehr und immer weiter. (...) ähm (...)“ (Interview III, 85-87).

Im Verlauf hat dieses Bedürfnis nach einem Gruppensetting und wechselnden Partnern bei denen, die noch Chemsex praktizieren, abgenommen. Dies wurde von einer Person folgendermassen begründet:

„Also für mich hätten es immer zwei getan. Also wenn man auf eine Gruppe gestossen ist und neu war. Dann kamen immer alle direkt auf dich. Und nach fünfzehn Minuten waren alle wieder am Handy und haben sich etwas anderes gesucht. Das war irgendwie abstossend. Hab immer gedacht, das braucht es jetzt gar nicht“ (Interview V, 211-214).

Der Erstkonsum wurde unterschiedlich begründet, dreimal wurde eine Neugier erwähnt und die Lust, Neues auszuprobieren. Einer gab an, durch den regelmässigen Freizeitkonsum von Partydrogen in Berührung gekommen zu sein. Zwei der Befragten gaben an, Erwartungen erfüllen zu wollen oder Teil von etwas zu sein. Die Häufigkeit, in der Chemsex praktiziert wird, variiert von einmal in der Woche bis zu längeren Intervallen, die teilweise Monate dauern. Zeitlich werden mehrere Tage beschrieben: „So alle vierzehn Tage. Und dann meist nur freitags und dann bis in den Samstag rein. Denn so hatte ich Samstag und Sonntag zum Ausruhen“ (Interview II, 37-38). Während den Interviews wird der Konsum von stimulierenden und sedierenden Substanzen beschrieben. Substanzen wie Kokain, Ketamin, Marihuana, GHB/GBL und Methamphetamine werden im sexuellen Kontext eingesetzt. Im Chemsexsetting wird der Crystal Meth Konsum von allen Beteiligten betont. Der Konsum findet in den meisten Fällen durch Inhalation oder intravenös statt. „Ich hatte angefangen mit dem Konsum von Kokain, da sag ich easy. Und dann eben mit GHB und Marihuana und dann habe ich auch Crystal probiert (Interview IV, 59-61). „Also später kam dann noch Crystal Meth dazu und das war dann so der Genickbruch“ (Interview III, 69).

8.2 Rausch

Der Rausch ist der Zustand eines Menschen nach Substanzkonsum und beinhaltet laut der Klassifikation nach ICD 10, F10-F19: Störungen des Bewusstseins, der kognitiven Fähigkeiten, der Wahrnehmung, des Affekts und des Verhaltens (ICD-10, 1994).

Die Definition von Chemsex gibt einen gezielten Einsatz von Substanzen vor. Dies wird auch von zwei Männern im Interview bestätigt. Sie geben an, die Drogen gezielt nach Setting zu wählen. So unterscheidet sich auch der Substanzkonsum bei Chemsex von dem in der Freizeit. „Nein, den Substanzkonsum gibt's und gab's natürlich auch außerhalb. Aber (...) weisst du, wenn ich früher in den Club gegangen bin (...) oder so. Also meiner Meinung nach ist die Substanz abhängig vom Zweck“ (Interview I, 88-90). Von allen beteiligten Interviewpartnern wurde der Rauschzustand mit der hochpotenten Droge Crystal Meth als die intensivste Drogenerfahrung beschrieben. Diese sei mit keinem anderen Zustand vergleichbar. Alle Probanden haben Methamphetamine im sexuellen Setting geraucht oder intravenös konsumiert bzw. tun dies immer noch. Im Interview überwiegen die Erfahrungsberichte bezüglich dieser Droge. Die Wirkung der spezifischen Substanz wird von allen Probanden sehr ähnlich beschrieben und es gibt eine grosse Übereinstimmung in den Aussagen. David Fawcett erwähnt in seinem Buch eine Befragung von Methamphetaminkonsumenten, bei der 64 % angeben, Crystal Meth aufgrund der Steigerung des sexuellen Verlangens zu konsumieren (Fawcett, 2022, S. 50). „Die Realität ist nicht mehr da und man denkt nur an den Sex und es ist egal wie“ (Interview IV, 221). „In der Anfangszeit war es so (...) also wenn ich Tina rauche (...) also ziemlich schnell bekommt man extrem Lust auf Sex“ (Interview VI, 137-139). Um das sexuelle Verlangen im Interview zu benennen, werden Wörter wie „geil“, „rattig“, „im Sexmodus“ oder „sexgeil“ verwendet. Das sexuelle Verlangen rückt ins Zentrum, Kriterien der Partnerwahl rücken in den Hintergrund:

„Und ich habe mich natürlich gefreut, dass plötzlich Typen zu mir kamen, die ich nur anhimmeln konnte und ich wusste, die würden nie Sex haben wollen mit mir. Aber entweder waren sie nicht so kompliziert oder auf Drogen hatte man nicht mehr diese Erwartungen. Also, was soll ich sagen, das kenne ich ja von mir auch, dann schaut man nicht mehr, ob alles penibel schön ist oder super (...) dann ist einfach die Geilheit (...) ja“ (Interview VI, 119 - 123).

Im Interview werden der sexuelle Kontakt und die Wirkung der Substanz als animalisch beschrieben.

„Das werde ich nie vergessen. Einerseits dieses intensive Sexerlebnis, als wir Sex wie Tiere hatten... (Interview IV, 184).

„Es wird wie ein Schalter umgestellt. Man ist vorher (...) ja, irgendwie so lieb (...) die Hemmschwelle sinkt und man wird einfach eine geile Sau.“
(Interview V, 129-130).

Dieses Erleben wird ebenso in Verbindung mit der enthemmenden Wirkung der Droge gesetzt und wird von allen befragten Männern im Interview erwähnt. „Also wirklich wie ein umgekehrter Handschuh innerhalb von Sekunden (...) und dann zack, man ist Schwanz und die Hemmungen sind weg (...) jetzt geht's los“ (Interview V, 338-339). „Also, und für mich hat es sich angefühlt, als wäre ich leicht besoffen, also angetrunken. Man ist hemmungsloser, man denkt nicht so viel, dies und jenes. Sondern man war entspannt und konnte sich gehen lassen“ (Interview VI, 34-35). „So viele Typen wie möglich zu haben in dem Moment. Ich glaube eher, dass ist so, weil die Droge oder gewisse, die Hemmschwelle heruntergesetzt haben“ (Interview III, 109-110). Häufig führen Substanzen zu sexueller Enthemmung, welche risikoreiche Sexualpraktiken und unwillkürlichen Geschlechtsverkehr begünstigt (Woodhouse, 2024). Von den Probanden wird beschrieben, dass der Konsum von Substanzen sie dazu bringt, offen für alles zu sein. Grenzen verschieben sich durch den Konsum und das Schmerzempfinden nimmt ab. „Nein, man ist offen. Wenn der andere irgendwelche Vorschläge bringt, ist man sofort offen, ja, sofort“ (Interview V, 344). „Also ich merke es dann (...) ähm (...) also offen für alles und es ist egal, was dann da kommt“ (Interview V, 129). Einer der interviewten Männer beschreibt dies anhand eines Beispiels:

„Und ich musste wirklich rauchen und die Zigarette dann auf seiner Zunge ausdrücken. Und das ist mir geblieben, denn ich hätte nie gedacht, dass ich das tun kann. Ich habe es nie probiert, aber ich denke, es ist nicht angenehm. Und komischerweise hat mich das auch geil gemacht. Das meine ich, so kann man das erklären. Also geil werden durch etwas, wo ich weiss, dass es schmerzt“. (Interview IV, 91-94).

Bei den Befragten, die Chemsex noch leben, ist das Hauptziel die Wirkung der Substanz im Kontext der Sexualität: „Das geil sein und sich auch geil fühlen“ (Interview I, 63). Ebenso wird die Neugier, das Aufregende und der Wunsch, sich begehrt zu fühlen, beschrieben. Oft wird im Interview die Steigerung des sexuellen Verlangens erwähnt. Neben dieser positiv erlebten Wirkung im Zusammenhang mit der Sexualität werden weitere erwünschte Effekte wie die Hemmung von Schmerzempfinden beschrieben. Zwei der Befragten geben an, durch den Konsum flüchten zu können, sich eine Auszeit von der Realität zu schaffen. „Das Thema von Chemsex ist es ja, sich fallen zu lassen“ (Interview I, 35). Eine weitere Person gibt an, dass sich die Motivation im Verlauf verändert, hat: „Aber (...) ähm (...) Hauptmotivation war dann schon, also im Hochgame einfach drauf zu sein, zu fliegen, alles zu vergessen und sich einfach komplett wegzuschiessen“ (Interview III, 95 - 96).

Die Wirkung der Substanzen wird von einem Probanden folgendermassen beschrieben: „Also es ist wie ein Feuerwerk, das ist (...) das muss man wirklich erlebt haben, um es wirklich (...) es ist der Wahnsinn. Die hängen nicht alle umsonst an der Nadel“ (Interview II, 53 -54). Ebenso wird beschrieben, dass die Substanzen eine positive Wirkung auf das Selbstwertgefühl haben, was auch durch das begehrt sein und das gewollt werden durch das Gegenüber unterstützt wird. „Ähm (...) das ist natürlich sicher auch so ein Punkt, das Selbstwertgefühl. Und das wird natürlich durch den Substanzkonsum positiv beeinflusst (...) im besten Fall (...) zumindest kurzfristig“ (Interview I, 63). Diese Kombination dient dem Erleben von Euphorie. Die Leistungssteigerung, vor allem durch den Konsum von Crystal Meth, ist eine weitere positiv bewertete Wirkung und bietet die Möglichkeit, sexuelle Kontakte über einen längeren Zeitraum auszuleben: „Das bedeutet Tina. Longsessions sind sowieso nur mit Substanzen möglich“ (Interview II, 213-214). „Also man ist wach, müde war einmal. Und ja (...) darum geht es auch über einen längeren Zeitraum“ (Interview V, 184). Negative Auswirkungen einer Substanzabhängigkeit wie Lustlosigkeit und Interessenlosigkeit werden von einem Probanden beschrieben, der diese mit geringen Mengen von Methamphetaminen lindert: „Und wenn ich meine Freunde besuche und bei ihnen ein paar Züge Tina rauche, habe ich so viel Elan und Ideen. Beispielsweise beginne ich gleich zu arbeiten im Zug nach Hause und dann bin ich wieder dran. Aber erst, wenn ich ein paar Züge geraucht habe. Und vorher ist alles schwer“ (Interview VI, 275-278).

In den Interviews werden folgende Wirkungen der Substanz Crystal Meth negativ konnotiert. Von zwei Probanden wird ein Einfluss auf die Rationalität beschrieben. Einerseits hat dies Auswirkungen auf zwischenmenschliche Beziehungen, da sich die Wahrnehmung verändert, was dazu führen kann, dass überempfindlich auf Situationen reagiert wird. Andererseits wird damit die Entfaltung der Fantasie begünstigt, welche den Berichten nach auch gewaltvolle Inhalte haben kann. Das Risiko einer anhaltenden Wesensveränderung steigt beim Chemsex. Nach längerem Substanzgebrauch kann es zu einer Toleranzentwicklung kommen, welche durch Dosiserhöhung oder Mischkonsum kompensiert wird.

„Aber als ich dann angefangen habe zu rauchen, bin ich direkt in diesen Sexmodus reingekommen. Das war ungefähr zwei Jahre so und dann habe ich gemerkt, Tina alleine macht mich nicht mehr so geil wie vorher. Erst in dem Moment, wenn ich G dazu konsumiere, komme ich in diesen Sexmodus. Auch jetzt, wenn ich Tina zum Rauchen offeriert bekomme (...) es macht mich wach, aber es macht mich nicht sexgeil“ (Interview VI, 191-195).

In diesem Zusammenhang wird ebenso berichtet, dass ein Mischkonsum stattfinden kann, um unerwünschte Wirkungen zu regulieren, wie beispielsweise in diesem Fall: „Gras ist dann einfach das zum Herunterkommen“ (Interview I, 22) Ebenso wird von allen Probanden berichtet, dass sie zusätzlich potenzsteigernde Medikamente einnehmen, da die Erektionsfähigkeit aufgrund der Vasokonstriktion (Fawcett, 2022) nach Substanzkonsum beeinträchtigt wird. „Also ja, also wenn ich slamme, also intravenös, dann (...) lustigerweise (...) werde ich ziemlich aktiv. Also dann will ich eigentlich nur noch aktiv sein. Das ist eher eine Ausnahme, weil ich alle, die sonst slammen, werden eher passiv“ (Interview VI, 379-381). Neben dieser werden noch andere körperliche Wirkungen beschrieben, wie Tachykardie und Hyperthermie. Die Atmung variiert während des Rausches bei den Probanden von einer sehr tiefen, befreienden Atmung bis zu einer schnellen, oberflächlichen Atmung: „Ne, nein, es ist ein tiefes Durchatmen (...) boah, ist das geil (...) so“ (Interview II, 181). „Das ist genau das Problem (...) je nachdem. Wenn ich angespannt bin, ist es logischerweise eine oberflächliche Atmung, was sehr schlecht ist. Ebenso variiert die Körperspannung während des Rauschzustandes, aber in den meisten Fällen wird von einer Muskelentspannung berichtet. Welches den Analsex begünstigen kann: „(...) ich war mir das gar nicht gewöhnt, also der Analsex, aber für die Entspannung war es dann schon gut“ (Interview VI, 33).

Der Rauschzustand wird körperlich als Erdbeben beschrieben, welches durch den ganzen Körper geht, oder auch als Gefühl, von dem Zug überrollt zu werden. Der Konsum stimulierender Drogen führt zu einer Phase intensiver körperlicher und mentaler Erschöpfung. Grundbedürfnisse werden unterdrückt, Hunger und Durstgefühl nehmen ab. „Nach dem Slam. Die haben eine Depression, haben keinen Hunger mehr, schlafen nicht mehr...“ (Interview V, 147). „Ah, weisst du, die nicht aufhören können (...) und dann bist du noch geil und willst noch und machst noch, obwohl dein Körper nicht mehr mag“ (Interview I, 25). Diese Auswirkungen werden von allen Interviewpartnern benannt und korrelieren mit der Theorie.

Die Wirkung des Rauschzustandes nimmt nach Angaben aller Probanden nach der Ejakulation, sofern diese möglich ist, ab. Aus diesem Grund wird diese hinausgezögert. Wenn es zu einer Ejakulation kommt, wird in den meisten Fällen erneut konsumiert, um den gewünschten Effekt wieder herbeizuführen.

Durch den Konsum werden alle Empfindungen und die Wahrnehmungen intensiviert. „Ja alles ist intensiv. Also nur beispielsweise ein Kuss ist so intensiv. Es wird alles extremer und extremer“ (Interview IV, 82). Ebenso hemmt die Substanz die Möglichkeit, Reize filtern zu können. Diese Überreizung spiegelt sich im Verhalten und Erleben wider: „Das werde ich nie vergessen. Einerseits dieses intensive Sexerlebnis, als wir Sex wie Tiere hatten, und andererseits diese Paranoia“ (Interview IV, 183-184). Verzerrte Wahrnehmungen wie Halluzinationen und Wahnvorstellungen werden von allen Probanden als eigene Erfahrung oder als Erfahrung von anderen beschrieben.

8.3 Sexualität und Rausch

Die folgenden Zeilen zeigen, wie die Sexualität im Rausch von den Interviewpartnern erlebt wird. Dabei geht es um verschiedene Aspekte, wie die Wahrnehmung des Körpers und der Gefühle. Ebenso wird die Sexualität im Rausch in Vergleich zu der Sexualität ohne Substanzen gesetzt. Im Zentrum der Beschreibung steht die Droge Methamphetamin.

Die selbstwertsteigernde Wirkung begünstigt, wie man anderen begegnet und ermöglicht offen seine Gefühle und Fantasien zu teilen (Interview III, 151-160), sich gewollt, begehrt und geil zu fühlen, spielt dabei eine grosse Rolle:

„Mh (...) ich glaube, das war auch immer so das (...) im Mittelpunkt zu stehen und begehrt und gewollt zu fühlen. Ich glaube, mit das Geilste, aber auch um sagen zu können, man kann über alles Sexuelle, was man gerne mal ausprobieren würde, was man sich aber vielleicht nicht traut, weil das Tabuthemen sind oder sonst irgendwas. Und natürlich auch jemanden zu haben, der darauf anspringt. So“ (Interview III, 142-145).

Alle Teilnehmer berichten über hemmungslosere (Interview II, 54) sexuelle Begegnungen, die aufgrund der Leistungssteigerung mehrere Tage dauern und mehrere Partner beinhalten. „Gott, du warst jetzt drei Tage wach und hast irgendwie mit acht Typen was gehabt“ (Interview III, 101). Das Gefühl, nicht satt zu werden, spielt hierbei eine grosse Rolle. Das Schmerzempfinden nimmt ab und gleichzeitig bringt die Substanz eine euphorisierende Wirkung (Interview II, 154-155), die Möglichkeit sich fallen zu lassen (Interview I, 154-155) und im Moment zu sein (Interview III, 197-201) mit sich. Das Ziel der Chemsexbegegnung besteht darin, die sexuelle Erregung auf dem Maximum zu halten. Eine mögliche Ejakulation wird herausgezögert (Interview III, 240-245). Wenn die Erregung abnimmt, wird erneut konsumiert, um diese wieder zu steigern (Interview V, 191-193). Eine Person setzt die Substanzen gezielt ein, die Droge verstärkt, was bereits da ist: „Also mit jemandem zusammen sein und etwas konsumieren, obwohl es nicht klickt (...) das ist Unsinn“ (Interview I, 112-113).

Das Erleben einer emotionalen Befriedigung während der Chemsexbegegnung wird von fast allen Probanden im Interview verneint (Interview V, 196). Die sexuelle Befriedigung wird als Ejakulation und Orgasmus verstanden. „Ähm (...) ich würde sagen (...) nein. Weil für mich die wirkliche sexuelle Befriedigung mit dem Orgasmus endet. Und wenn ich Tina konsumiere, dann bekomme ich fast keinen Orgasmus hin. Es kann auch sein, wenn ich alleine zu Hause konsumiere, dass ich drei Tage immer wieder Pornos schaue und versuche (...) und also mit Mühe und Not abspritzen kann“ (Interview VI, 242-245). „Die Wahrnehmung und die Gefühle werden durch die Verstärkung der Substanz multipliziert“ (Interview I, 309-310), die Chemsexerfahrung wird als: „wunderschön, wenn du es richtig dosierst“ (Interview I, 104-105) beschrieben. Das Selbstwertgefühl wird durch die Substanzeinnahme

gesteigert: „Ähm (...) das ist natürlich sicher auch so ein Punkt, das Selbstwertgefühl. Und das wird natürlich durch den Substanzkonsum positiv beeinflusst (...) im besten Fall (...) zumindest kurzfristig“ (Interview I, 228-230). Die intensiven Empfindungen werden unter anderem mit dem „sich darauf einlassen können“ und der hohen Schmerztoleranz in Verbindung gesetzt (Interview III, 197-201). Dies begünstigt ebenso das Gefühl, im Moment zu sein und diesen wahrnehmen zu können. Ein Proband beschreibt seine Wahrnehmung wie folgt:

„Alles (...) also für mich dann halt (...) ich kann nur für mich sprechen. Ich bin wirklich eine Stunde, zwei unter Strom. Ich fühle alles viel intensiver, viel tiefer. Ich habe eine (...) ähm (...) tiefere Verbundenheit mit meinem Sexpartner (...) ja“ (Interview II, 127-133).

Der Konsum führt zu einer Intensivierung der eigenen Wahrnehmung. Ebenso wird die Stimmung und die Energie verstärkt wahrgenommen (Interview III, 204-212). Die Wahrnehmung und die Gefühle können von weiteren Faktoren beeinflusst werden:

„Schwierig zu sagen. Ich kann es nicht beschreiben. Ich habe keine Worte, dieses Gefühl zu beschreiben. Das macht diesen Prozess auch faszinierend. Also spannend ist auch, dass der gleiche Partner und die gleichen Drogen (...) aber die Gefühle sind anders. Vielleicht ist es heute super und morgen ist es scheiße. Eben, das ist auch ein Punkt, den ich mir überlegt habe: Why is that? (...) warum? Ich versuche es zu verstehen (...) aber ich weiß es nicht“ (Interview IV, 243-247).

Die Schwierigkeit, Gefühle im Zusammenhang mit Chemsex zu beschreiben, wird von einigen Probanden erwähnt. „Also auch die körperliche Sensibilität nimmt zu“ (Interview I, 301-302) durch den Substanzkonsum. Die Körperspannung wird unterschiedlich beschrieben, die Spannung im Körper variiert von einem geringen bis zu einem sehr hohen Muskeltonus. Der Wirkungseintritt wird mit einer allgemeinen Entspannung im Körper beschrieben, begleitet von einem tiefen (Durch-) atmen (Interview II, 174-182). Der Muskeltonus kann sich im Verlauf ändern, ein hoher Muskeltonus geht mit einer schnellen Atmung einher (Interview I, 279-281). Es wird erwähnt, dass die hohe Anspannung bis zur Ejakulation bestehen bleibt, auch wenn diese erst nach Tagen eintritt.

Die Probanden berichten fast alle über eine erektile Dysfunktion nach dem Konsum von Methamphetamin, welche teilweise erfolgreich mit potenzsteigernden Mitteln behandelt wird. Eine Anejakulation wird in den Interviews des Öfteren beschrieben. Fast alle Probanden berichten, unabhängig von der normalerweise bevorzugten Rolle, nach dem Konsum von Crystal Meth die passive Rolle übernehmen zu wollen: „Weiß ich nicht. Dann will man einfach Schwanz. Dann möchte man nicht mehr der Ficker sein, sondern man will gefickt werden“ (Interview VI, 142-143).

Ein steiler Anstieg von Erregung und Lust wird beschrieben (Interview V, 205-207), die Lust und Erregungssteigerung durch den Konsum wird von allen Interviewpartner wahrgenommen. Für das sexuelle Verlangen werden von den Interviewteilnehmern die Wörter Lust, rattig und spitz verwendet. Dieses Verlangen wird enorm gesteigert und teilweise als etwas Animalisches bezeichnet: „Es wird wie ein Schalter umgestellt. Man ist vorher (...) ja, irgendwie so lieb (...) die Hemmschwelle sinkt und man wird einfach eine geile Sau (Interview V, 129-131). Eine eingeschränkte Denkfähigkeit wird beschrieben: „Wie soll ich das sagen, aber man überlegt nicht mehr mit dem Hirn, nur noch mit dem Schwanz. (Interview IV, 279-280). „(...) und Tina, also vor allem wenn ich es ‚slamme‘, also intravenös, das schaltet das Hirn wirklich aus. Es ist nur noch der sexuelle Trieb“ (Interview VI, 296-302).

Einige der Probanden geben an, die Sexualität mit und ohne Substanzen nicht vergleichen zu können. „Es ist anders (...) (lacht) (...) ähm der High fehlt. Sowieso. Und es ist eigentlich etwas komplett anderes (...) das kann man gar nicht vergleichen (...)“ (Interview II, 186-187). In den Interviews wird die Sexualität ohne Substanzen oft in Verbindung mit Nähe und Intimität gebracht. Die emotionale Verbindung rückt in den Vordergrund (Interview VI, 9-12; Interview I, 53-56). Zwei der Probanden beschreiben diese Wahrnehmung von Verbindung ebenso im Chemsexsetting (Interview II, 150-151; Interview III, 193-196). Der sexuelle Kontakt ohne Substanzen wird als langweilig, nicht steigerungsfähig, nicht reizvoll beschrieben und mache keinen Spass: „Weil das mir keinen Spass gemacht hat. Es konnte mir nicht die Befriedigung geben, die mir das andere geben konnte. Ich hab’s dann immer wieder versucht, es war dann aber immer nach zwei, drei Minuten vorbei und ich so (...) ne, wenn dann möchte ich das drei Tage haben“ (Interview III, 288-290).

Die Erwartungshaltung an die Sexualität hat sich durch den Konsum verändert. Die Intensivierung, die Steigerung der Leistung und das Erleben werden von allen Probanden beschrieben. „Oder auch (...) nicht als dieses (...) auf die Tribüne stellen und es zu sowas krass Besonders machen, was es eben irgendwie immer (...) also beziehungsweise es nicht zu so einem Ereignis zu machen im Kopf. Es war ja über Jahre immer wie ein Festival eigentlich (...) (Interview III, 313-315). In der Abstinenz von Substanzen wird ein mangelndes sexuelles Interesse beschrieben (Interview III, 292-299).

8.4 Negative Auswirkungen

In diesem Abschnitt werden negative Auswirkungen während oder nach Chemsexbegegnungen beschrieben. Er beinhaltet die Unterkategorien Nachwirkungen des Konsums, Abhängigkeitsrisiko und negative Erfahrungen im direkten Chemsexsetting.

Die Ergebnisse der Interviews zeigen, dass drei der befragten Personen bei sich eine Abhängigkeit wahrnehmen oder wahrgenommen haben. „Einmal süchtig, immer süchtig, und das wird das Leben lang ein Kampf sein, aber mittlerweile hat man die Triggerpoints recht gut raussortiert“ (Interview III, 164-165). „Ja, ja. Aber nicht mit Crystal Meth, sondern mit Kokain, auch intravenös. Ja, das war eine ganz blöde Idee“ (Interview I, 51). Diese Personen beschreiben ebenso einen Konsum ausserhalb des sexuellen Kontextes. Die übrigen Befragten geben einen kontrollierten Substanzkonsum an und verneinen eine Abhängigkeit klar. Die Verbindung zur Sexualität dient der Kontrolle und sie können jederzeit damit aufhören, der Substanzrausch wird nicht als Priorität im Leben angesehen:

I: Haben Sie das Gefühl, Sie sind von etwas abhängig? Von den Drogen oder dem Sex auf Drogen?

B: Nein, nicht wirklich. Ja.

I: Könnten Sie darauf verzichten?

B: Ja, das ist der Punkt.

(Interview IV, 283-286)

Von einigen Probanden wird erwähnt, dass durch den gelegentlichen Konsum keine Abhängigkeit entstehen kann.

Eine Person hingegen gibt an, seit 1,5 Jahren nichts mehr zu konsumieren, berichtet jedoch über die Gefahr, jederzeit wieder rückfällig werden zu können. Beide Gruppen berichten, dass es wichtig ist, sich an Strukturen zu halten, um eine Abhängigkeit oder einen Rückfall zu verhindern.

„Also das bedeutet eigentlich, du musst dir Strukturen schaffen (...) das hilft natürlich immer“ (Interview I, 45).

„Ich lebe mit meinem Partner zusammen, wir haben einen Hund, wir haben beide Verantwortungen und Verpflichtungen. Wir haben einen geregelten Alltag, das hat mir immer geholfen. Also die Strukturen. Also dieses, ich muss. Also ich muss auf die Arbeit gehen, ich kann nicht einfach nicht aufkreuzen wie in der Uni“ (Interview III, 171-173).

Ebenso wird die Eigenverantwortung angesprochen. Die Schadensminderung wird durch das Setzen von Grenzen und durch das Anpassen von Verhaltensmustern erzielt. Die Abhängigkeit kann als Langzeitfolge verstanden werden. In Bezug auf kurzzeitige Folgen berichten die Probanden von Nachwehen nach einem Rauschzustand mit Methamphetaminen. Diese treten in der Regel nach der Chemsexbegegnung und dem Abklingen der Wirkung ein, in manchen Fällen erst nach Tagen und der entspannenden Wirkung einer Ejakulation.

Eine Person unterscheidet die Ausprägung der Nachwirkung je nach Konsumform. Bei einem intravenösen Konsum wird der sogenannte Hangover weniger intensiv wahrgenommen. Alle berichten über einen zwei bis vier Tage andauernden Kater, welcher oft von einer depressiven Stimmung begleitet wird. Die Intensität wird von den Probanden unterschiedlich beschrieben und wahrgenommen: „Einfach ein bisschen ein Down, aber keine Depressionen“ (Interview V, 229). „Ja gut, ich habe ziemlich schnell gemerkt, dass auf hoch fliegen ein ziemlich tiefer Fall folgt. Es ist schon ein bisschen eine Leere in einem“ (Interview VI, 257-258). „Dann sitzt man auf dem Sofa (...) ja, und dann fängt man einfach an zu weinen. Der ganze Körperhaushalt, Hormone und alles haben nicht mehr gestimmt“ (Interview VI, 267-268). Neben dieser depressiven Phase werden ebenso psychische Symptome wie Panikattacken und Überempfindlichkeit beschrieben. Das Erleben wie auch das Verhalten können während dieser Zeit schwer gefiltert werden. Durch die körperliche Anstrengung über einen längeren Zeitraum fühlt man sich während der Folgetage körperlich ausgelaugt.

Die Erholung tritt, aufgrund lange anhaltendem Schlafentzug, verzögert ein. „Ja, aber das mit dem wach bleiben und nicht schlafen können, das ist geblieben. Also ich glaube, der Rekord ist 71 Stunden ohne Schlafen“ (Interview VI, 198-199). Diese Phase wird von nicht essen und trinken können begleitet und von einem Probanden auch als „Crystaldiät“ (Interview II, 87) bezeichnet. Darauf folgt eine unterschiedlich langanhaltende Phase der Energie-, Antriebs- und Lustlosigkeit, welche bei einer befragten Person zum Dauerzustand wurde. Nur durch erneuten Konsum kann dieser Zustand kompensiert werden.

Während Chemsex kann es auch zu direkten negativen Erfahrungen im Sinn von Grenzüberschreitungen kommen. Wie die Berichte der Interviewpartner zeigen, kam es bei allen Personen im Verlauf zu einer Grenzüberschreitung im Chemsexsetting. Die eigenen Grenzen oder die des Gegenübers wurden ignoriert. Nur eine Person gibt an, keine solchen Erfahrungen gemacht zu haben, diese kenne er nur aus Erzählungen. Eine Person beschreibt das Risiko folgendermassen: „die Schmerzgrenze verschiebt sich extrem und dann will man ja auch aufpassen, dass einem selber ja nichts körperliches passiert“ (Interview II, 62-64). Beim Konsum von GHB/GBL kann es zu einer Bewusstseinsveränderung kommen, die bis hin zum Koma führen kann. Diese Bewusstseinsveränderung wird nicht als Grenze für sexuelle Handlungen wahrgenommen und wird teilweise in den Erzählungen als erregungssteigernd bewertet. Ebenso werden Geschichten erwähnt, bei denen die Verletzungen so schwer waren, dass eine ärztliche Behandlung notwendig war.

„Und ja, wenn ich dann höre, dass jemand mit einem Sex hat, der fast bewusstlos in der Badewanne liegt (...) da muss ich sagen, da läuft auch irgendetwas falsch“ (Interview I, 105)

„Ja, die anderen haben angefangen, an ihm rumzuspielen und so. Aber ich habe dann gesagt, ihr dürft das nicht machen, das ist eine Vergewaltigung. Und vor allem hat er sich als reiner Aktiver angemeldet. Und dann haben sie auf einmal angefangen, ihn zu ficken. Und ich habe zugeschaut und habe es in diesem Moment eigentlich geil gefunden. Also im Nachhinein habe ich gemerkt, nein, es ist eigentlich nicht richtig, aber ja“ (Interview VI, 235-238).

Zwei der Befragten berichten über Fantasien, die sich im Rauschzustand entwickeln, die von ihnen aber eigentlich als tabu oder als krank deklariert werden: „Und es gibt halt viele, die haben ein Kopfkino, die sind dann am PC und dann ist alles virtuell. Und das ist einfach auch gefährlich. Die spinnen dann Fantasien und möchten die in die Realität umsetzen (...) ein schmaler Grat. Also ich habe viel erlebt und ich kann vieles verstehen, worin der Reiz liegt, aber es gibt auch viele Dinge, die sind für mich tabu“ (Interview I, 111). Fantasien mit Kindern haben sich laut einer Person durch die Chemsexerfahrung durchgezogen: „Am Anfang war das so und dann nimmt man das mit und das beschäftigt einen nach dem Rauschzustand. Das ist wie das Possen und das geht einfach nicht. Vergewaltigen und Kinder sowieso (...) nein, das ist krank. Und ich glaube, dass es eine Gefahr ist, dass es Menschen gibt, denen es das Hirn weich macht. Ich weiss es auch nicht“ (Interview V, 397-400). Retrospektiv nach dieser Grenzüberschreitung teilen sich die Haltung, bei den einen wird das eigene Verhalten oder das der anderen in Frage gestellt und bei den anderen wird dies kaum reflektiert.

8.5 Sexuell übertragbare Erkrankungen

Der häufige Kontrollverlust bei zunehmendem Substanzgebrauch steht im Zusammenhang mit einer erhöhten Transmission von HIV und anderen STIs (Pakianathan et al., 2018).

Die Ergebnisse zum Thema STIs und HIV zeigen eine unterschiedliche Wahrnehmung der Probanden bezüglich eines Ansteckungsrisikos. Alle Interviewpartner berichten über die Ansteckung mit HIV. Zur Ansteckung mit dem Humanen Immundefizienz Virus während einer Chemsexerfahrung kam es nur bei einer Person: „Und ähm (...) genau (...) ja, bis heute zieh ich da nichts Positives raus. Also natürlich hat es grossen Spass gemacht und ich glaube auch dadurch (...) dass ich mich auch dadurch mit HIV infiziert habe, ist das so eine ganz andere (...) ich will jetzt nicht Trauma sagen (...) aber eine Geschichte, die halt dadurch für immer komplett negativ konnotiert ist“ (Interview III, 281-284). Dieses Beispiel zeigt, wie tiefgreifend das Risikoverhalten während Chemsex sein kann und wie dieses Verhalten das Leben nachhaltig beeinflussen kann. Ein Bewusstsein für die Möglichkeit einer Ansteckung mit verschiedenen Erkrankungen zeigen alle Befragten, jedoch wird eine klare Unterscheidung zwischen HIV und anderen

sexuell übertragbaren Erkrankungen gemacht. So werden Erkrankungen, die mit Antibiotika behandelbar sind, als weniger dramatisch gewichtet.

„Das ganze andere, was mit Antibiotika easy peasy behandelbar ist (...) ähm, kann ich auch von mir sagen, wurde immer einfach in Kauf genommen. Also ich habe keine Chemsexparty mit Kondom erlebt“ (Interview III, 396 -397).

Alle Interviewpartner werden im Rahmen der HIV-Behandlung und bei Risikokontakten regelmässig auf andere sexuell übertragbare Erkrankungen getestet. „Ne, ne. Also ich lasse mich alle zwei Monate testen und wenn ich was habe, gebe ich das weiter. Und im Prinzip tickt meine Runde genauso. Sonst hätte ich mehr als alle paar Jahre Chlamydien“ (Interview II, 265-266). Bei einer Ansteckung werden Veranstalter von Sexpartys oder andere Sexualpartner darüber informiert.

„Darum war es nie Thema. Ähm, was ich bei mir bei den Sexpartys erlebt habe, ist, dass Zürcher eigentlich ziemlich ehrlich sind, wenn etwas entdeckt wird. Also, wenn ich der Organisator gewesen bin, hat man sich bei mir gemeldet und gesagt, du, bei mir hat man Chlamydien festgestellt. Und ich habe die Information weitergeleitet. Also in Zürich hat das ziemlich gut funktioniert, es war oder ist ja auch immer ziemlich derselbe Topf Menschen, der sich zu diesen Partys getroffen hat. Es waren so 120 bis 150 Personen, die man angetroffen hat. Also es war in aller Interesse, dass die Information geteilt wird, aber man natürlich niemanden dafür verantwortlich macht. Ich teste mich ja sowieso alle drei Monate“ (Interview VI, 412-419).

Der ungeschützte sexuelle Kontakt wird einerseits durch den Kontrollverlust aufgrund des Substanzkonsums begünstigt und andererseits aufgrund von Vorstellungen und einer möglichen Ablehnung vom Kondomgebrauch: „Also Schutz eigentlich nicht. Man hat auch gewusst, es sind solche Partys. Ähm. Nein, weil ich nie eine Erektion bekomme oder sie schnell verliere mit dem Kondom, ist es (...) ja, das Gefühl nicht so ist. Und ja, vom Kopf her ist halt guter Sex halt ohne Kondom“ (Interview VI, 410-413). Die Probanden berichten über Transparenz auf Datingplattformen, so werden Status und Einnahme von HIV-Präexpositions-Prophylaxe auf den jeweiligen Profilen vermerkt: „Was eigentlich aber im Vorfeld schon abgeklärt wird, ob jemand auf Prep ist oder unter der Nachweisgrenze ist oder sonst irgendwas. (...) Also (...) man glaubt es einfach, ich hab's ja damals auch

geglaubt und hab mich trotzdem angesteckt“ (Interview III, 389-391). Jedoch wird von den interviewten Personen betont, dass der Schutz vor Erkrankungen in der eigenen Verantwortung liegt. In den Interviews wird ebenso erwähnt, dass sie Situationen erlebt haben, in denen Personen willentlich andere anstecken oder selbst angesteckt werden wollten. Dieses Szenario wird von einer Person folgendermassen beschrieben: „Also am Anfang habe ich das auch noch geil gefunden, dass es eine Szene gibt, die auf Partys gehen und Menschen anstecken. Aber mit der Zeit habe ich gefunden, das ist ja oberfies, das geht ja gar nicht“ (Interview V, 377-378). Im Anschluss wird erwähnt, dass dieser Reiz im Verbotenen lag.

8.6 Anlaufstellen

Ein Ort, an dem man wertfrei seine Geschichte erzählen kann, wird von den Probanden gewünscht. Eigenen Erfahrungen zu Folge war dies auch bei Fachstellen nicht immer der Fall: „Mhm (...) also ich bin halt alle drei Monate zum Testen gegangen und da kommen halt so diese Standardfragen und dann kam halt jedes Mal dieser moralische Zeigefinger (...) also nicht, dass ich mir gedacht habe, die meinen es gut. Es war schon so eher herablassend“ (Interview III, 373-377). Es wird ein individuelles Setting gewünscht, das auf die Bedürfnisse des Einzelnen eingeht, jemand „der mich an die Hand nimmt“ (Interview III, 350), ohne ein Urteil über das Verhalten zu fällen. Es wird erwähnt, dass man Sorge hat, das Gegenüber mit den Erzählungen zu überfordern und aus diesem Grund zurückhaltend wird oder diese Thematik bewusst nicht anspricht.

Ebenso wird erwähnt, wie wichtig das Thema Sexualität in der Suchttherapie sei, es jedoch erfahrungsgemäss wenig Raum erhalte. Dies sei wichtig für die Personen, die ein Suchtverhalten erkennen und die Sucht mit der Sexualität koppeln. Chemsexgruppengespräche werden von einer Person als sehr problematisch angesehen. Es gibt einen Ort, an dem man seine Erfahrungen teilen kann, jedoch werden Gefahren und Risiken zu wenig thematisiert.

„Also durch die Gruppen und dem ganzen sexpositiv thinking. Also ich kenn viele Leute, die abhängig sind oder auch schon tot sind oder sonst irgendwas (...) und ich weiss eben nicht, ob das (...) also ich persönlich hätte jemanden gebraucht, der mir sagt, du bist nicht allein, du kommst dafür nicht in den

Knast. Es ist alles nicht schlimm, aber du musst aufpassen, es sind immer noch Drogen, es sind immer noch chemische Substanzen, du kannst immer noch abhängig werden, es gibt diese und diese Risiken. Und ich finde das tatsächlich noch (...) auch bei der Gruppe, bei denen ich war, war mir das zu wenig Thema“ (Interview III, 361-367).

Der Wunsch nach Information über die Substanzen und deren Wirkungen wird thematisiert. Hier wird zusätzlich von einer Person erwähnt, dass das Bewusstsein, etwas Schlechtes zu tun, da ist und darum Unwissenheit zum Selbstschutz wird: „Ja, natürlich, das ist blöd. Aber ich wollte mich nicht damit konfrontieren. Vielleicht ein Selbstschutz“ (Interview IV 318). Alle Probanden nehmen die HIV-Sprechstunde, die sie regelmässig besuchen, als Anlaufstelle wahr, das Thema Chemsex wird von den Probanden hier kaum bis häufig besprochen.

8.7 Bedürfnisse und Werte

Im Folgenden werden die Ergebnisse zu den Kognitionen sowie zu den Bedürfnissen der Chemsexpraktizierenden zusammengetragen.

Im Interview werden Grenzen erwähnt. Diese Grenzen werden gesetzt, um das Ziel eines kontrollierten Konsums zu erlangen. Nicht allein zu konsumieren, keinen Mischkonsum zu betreiben und die Menge der Dosis zu kontrollieren, sind Massnahmen, von denen berichtet wird. Das Bedürfnis, die Kontrolle über die Gesamtsituation zu behalten, wird gewünscht, auch wenn der kurzzeitige Kontrollverlust während der sexuellen Begegnung als sehr erstrebenswert erachtet wird.

„Ja, wenn du zu viel nimmst (...) oder zu hoch dosierst (...) denke ich mal, dass du gut die Kontrolle verlieren kannst. Ich bin dann halt (...) ich nehme dann lieber ein bisschen weniger und lege dann nochmals nach. Viele sagen ja auch in den Chats, Chems ja, aber no Slams, die wollen kein totes Fleisch vögeln. Da sie dann so high sind, dass da nichts mehr läuft“ (Interview II, 80-83)

Ebenso wird das Bedürfnis geäussert, eine körperliche Unversehrtheit beizubehalten, obwohl sich die Schmerzgrenze durch den Konsum verschiebt.

Eigene Substanzen werden verwendet, um eine mögliche schlechte Ware ausschliessen zu können. Verantwortungsbewusstsein und Vernunft wird als Eigenschaften erwähnt, um sich vor Verletzungen und einer Abhängigkeit zu schützen (Interview II, 231-232; Interview V, 291-293) Nebst dem Bedürfnis, intensiven und langanhaltenden Sex (Interview IV, 290) zu leben, wird ebenso das Bedürfnis nach Nähe, Verschmelzung, Zugehörigkeit und Anerkennung erwähnt. „Also zeitweise fehlt einem natürlich eine Person, also die Nähe oder die Intimität, die fehlt einem schon. Beim Sex ist es nicht das Gleiche, wie wenn man einen Partner hätte“ (Interview VI, 9-10). Von einem Probanden, der keinen Chemsex mehr lebt, wird beschrieben, dass sich der Stellenwert der Sexualität mit dem Alter verändert habe. Andere Dinge wie die Natur und Kreativität seien in den Vordergrund gerückt. Früher war die Sexualität sehr wichtig. Das Stillen der Lust sei teilweise wichtiger als das Essen und Trinken gewesen. Durch diese Verschiebung könne er sich auch vor möglichen Enttäuschungen schützen (Interview V, 312-316). „Also gerade bei schwulen Männern hat die Sexualität einen enormen Stellenwert. Viel von der Definition eines Menschen geht über die Sexualität“ (Interview I, 432-433; Interview V). Dies steht im direkten Zusammenhang mit Erwartungen an das Gegenüber und Erwartungen an sich selbst. Die Erwartung an die Erektions- und Ejakulationsfähigkeit wird von einem Probanden beschrieben. „Also du bist irgendwie auch niemand mit anderen zusammen (...) also wenn du die Pille nimmst und keinen Ständer bekommst, dann bist du Gemüse“ (Interview V, 156-158). Die Möglichkeit einer Zurückweisung, wenn man gewisse Erwartungen der Szene oder des Gegenübers nicht erfüllen kann, wird erwähnt. Trotz der eigenen Haltungen wird das Verhalten angepasst, um der Person oder der Gruppe zu entsprechen. So berichtet eine Person, das erste Mal Crystal Meth aus Angst vor Abweisung konsumiert zu haben, trotz seiner Haltung gegenüber dieser Konsumform. „Wir haben angefangen, miteinander ein bisschen zu spielen, aber ich bekam trotz Potenzpille keine Erektion. Dann hat er mich gefragt, ob ich slamme. Natürlich wusste ich, was das ist, ich hatte bei den Sexpartys gesehen, wie sich die Leute Spritzen gesetzt haben. Aber ich habe mir gedacht, der arme Typ, ein Junkie, der ist unterste Schublade“ (Interview 6, 303-307).

Die Sexualität, die damit verbundenen Erwartungen und die Angst, diese nicht zu erfüllen, sind mit Selbstzweifeln verbunden. Dies wird auch mit der Oberflächlichkeit dieser Szene in Verbindung gesetzt (Interview IV, 41-42). Diese Gruppenzugehörigkeit wird im Chemsexsetting wahrgenommen, jedoch werden

diese Verbindungen im Konsumkontext als nicht beständig und nicht verlässlich beschrieben (Interview III, 151-160). Eine Person berichtet, dass Substanzkonsum in einer Beziehung ein „No-go“ sei. Für ihn ist es wichtig, die Sexualität auch unabhängig von Emotionalität zu leben. Drogenkonsum in Beziehungen funktioniert dagegen nicht (Interview IV, 51-54). Die Haltungen gegenüber Chemsex und dem eigenen Verhalten zeigt sich auf unterschiedliche Art. Eine Person nimmt Chemsex als Belohnung war, die Belohnung von intensiverem und anspruchsvollerem Sex (Interview II, 249-252), diese Person beschreibt keinerlei negative Auswirkungen. Die Gesundheit, der Selbstschutz und das Wohlbefinden stehen an erster Stelle. Aufgrund eines hohen Selbstwertgefühls auch ohne Drogeneinfluss können seinerseits Grenzen gezogen werden. Für andere ist das Thema stark schambehaftet, dieses Schamgefühl tritt direkt nach der Erfahrung ein. Es hängt mit der Promiskuität und dem Drogenkonsum zusammen: „auch immer heimlich, also auch immer diese Scham, nicht darüber reden wollen, oh mein Gott, du warst jetzt drei Tage wach und hast irgendwie mit acht Typen was gehabt. Das kannst du keinem erzählen. Ähm und so ging das los. Also sehr, sehr (...) sehr schleichend. Also wie das so ist bei der Sucht“ (Interview III, 55-58). Von diesem Bewusstsein wurde auch von anderen berichtet und es wird unter anderem als Grund erwähnt, dieses Thema mit niemandem teilen zu wollen.

9. Diskussion

Im folgenden Kapitel werden die Ergebnisse der qualitativen Daten dargestellt, interpretiert und in einen Kontext mit der Theorie gesetzt. Anhand dessen werden folgende Forschungsfragen beantwortet:

- Welche Auswirkungen haben die Substanzen Crystal Meth, Mephedron, GBL und GHB auf das sexuelle Erleben von Männern?
- Wie wird der sexuelle Kontakt ohne Konsum erlebt?
- Welche Motive gibt es für Chemsex?
- Wie würde eine ganzheitliche Beratung/Anlaufstelle in diesem Bereich aussehen?

9.1 Erleben von Sexualität im Rausch und ohne Substanzen

Die Interviews zeigen deutlich, dass Drogen gezielt zur Steigerung des sexuellen Erlebens eingesetzt werden, wodurch sich die Substanzwahl vom Freizeitkonsum unterscheidet. Eine klare Tendenz zeigt sich zum Konsum von Methamphetamin unter den Befragten. Es kann davon ausgegangen werden, dass dies einerseits mit der hohen Potenz der Substanz (Schäfer, 2014) zusammenhängt und andererseits mit ihrer euphorisierenden und leistungssteigernden Wirkung (Zobel et al., 2015) einhergeht. Diese Wirkungen begünstigen das Ausleben langanhaltender und intensiver sexueller Kontakte. Die Droge Crystal Meth steigert außerdem das sexuelle Verlangen erheblich, was in direktem Zusammenhang mit der Aktivierung der Dopaminausschüttung (Der-Ghazarian et al., 2019) in spezifischen Gehirnzentren steht. Fawcett dokumentiert in seiner Literatur eine Ausschüttung von 1.100 Einheiten Dopamin, eine Menge, die nur durch eine künstliche Substanz erzeugt werden kann (Fawcett, 2022, S. 49). Zum Vergleich wird die Menge von 200 Einheiten Dopamin während dem Sex ohne Substanzen erwähnt. Für das sexuelle Verlangen werden im Interview Begriffe wie „Geilheit“, „Lust“ oder „Sexmodus“ verwendet. Das sexuelle Verlangen gilt als die Vorwegnahme der sexuellen Begegnung und wird im Sexocorporel ebenso als sexuelles Begehren beschrieben. Es kann davon ausgegangen werden, dass es sich um ein Verlangen nach genitaler Entladung handelt (Desjardins, 2011).

Ergänzend zum gesteigerten sexuellen Verlangen begünstigt die reduzierte Hemmung und die erhöhte Offenheit riskante und teilweise schmerzhaftes Sexualpraktiken. Dies wird ebenso durch die Verminderung des Schmerzempfindens begünstigt (Zobel et al., 2015). Ein solches Verhalten steht in direktem Zusammenhang mit einem erhöhten Risiko für die Übertragung von HIV und anderen sexuell übertragbaren Krankheiten. Laut den Probanden wird dieses Risiko in Kauf genommen oder gar vernachlässigt, was mit der Literatur korreliert (Deimel et al., 2022). Das Risiko kann ebenso als erregende Komponente im sexuellen Kontext wahrgenommen werden. Die Promiskuität der Probanden steht ebenso in Verbindung mit dem erheblich gesteigerten sexuellen Verlangen. Sexualität und das Verlangen danach stehen im Vordergrund, während Rationalität und die damit verbundene Fähigkeit, eine Auswahl bezüglich eines Sexualpartners zu treffen, in den Hintergrund geraten. Das Ziel ist es, die Erregung während der Chemsex-Begegnung auf dem Maximum zu halten. Wenn eine Ejakulation möglich

ist, wird diese hinausgezögert, um eine Abschwächung der Substanzwirkung zu verhindern. Mit diesem Verhalten werden ebenso Nachwirkungen wie beispielsweise depressive Verstimmungen hinausgezögert. Sexuelle Befriedigung, welche mit einem Orgasmus gleichgesetzt wird, kann nur kurzzeitig erlebt werden. Ein sexueller Kontakt kann als sehr intensiv und verbindend wahrgenommen werden. Dies wird laut Fawcett vor allem bei den ersten Chemsexerfahrungen beschrieben und kann in Zusammenhang mit der intensivierten ersten Konsumerfahrung sowie der darauffolgenden Toleranzentwicklung gesetzt werden (Fawcett, S. 115). Es entsteht Raum für sexuelle Befreiung, intime Gedanken und Fantasien und diese können mit anderen Menschen geteilt werden (Fawcett, S. 41). Auch die Steigerung des Selbstwertgefühls spielt hierbei eine Rolle. Es kann davon ausgegangen werden, dass Selbstzweifel und Schüchternheit in den Hintergrund rücken. Ebenso werden durch den Konsum Sorgen und alltägliche Aufgaben in den Hintergrund gedrängt. So dient er der Flucht und begünstigt das Gefühl, im Moment zu sein. Das Chemsexsetting begünstigt das Gefühl einer Zugehörigkeit (Fawcett, S. 41). Jedoch können Bedürfnisse wie Nähe kaum gestillt werden. Eine emotionale Befriedigung wird von allen Probanden verneint. Folgende zwei Punkte lassen sich daraus ableiten: Einerseits kann es mit dem Verlangen nach genitaler Entladung zusammenhängen, andererseits mit der fehlenden Wahrnehmung des Körpers, welche die Verbindung von genitaler Erregung und emotionalem Erleben verhindert (Gehrig, 2010) .

Es stellt sich heraus, dass fast alle Probanden keine Erektion oder Ejakulation im Chemsexsetting erfahren, was auf die Vasokonstriktive Wirkung des Methamphetamins zurückzuführen ist. Durch die Verengung der Blutgefässe wird die Füllungsphase beeinflusst, welche für den Bluteinfluss in den Penis und die damit verbundene Erektionsfähigkeit verantwortlich ist (Andersson & Wagner, 1995). Der Gebrauch von potenzsteigernden Mitteln ist beim Chemsex daher fester Bestandteil. Unklar ist, warum ein grosser Teil der Probanden und auch der in der Literatur beschriebenen Personen das Verlangen entwickelt, rezeptiv zu sein, unabhängig von vorgängiger Tendenz. Es kann davon ausgegangen werden, dass ein Zusammenhang mit der erektilen Dysfunktion und dem gesteigerten sexuellen Verlangen besteht. Ebenso kann eine anale Penetration aufgrund der Substanzwirkung schmerzfrei erlebt werden. Der Konsum begünstigt eine verstärkte und intensiviere Wahrnehmung, so werden beispielsweise schon

Berührungen und ein Kuss als sehr intensiv wahrgenommen. Die Überaktivität von Dopamin im Hirn kann ebenso eine Übersensibilität generieren. Dies kann Wahnvorstellungen und Psychosen auslösen und bis hin zu selbst- oder fremdgefährdendem Verhalten führen (Zobel et al., 2015). Beim Eintritt des Rausches, dem sogenannten „Rush“ wird eine allgemeine Entspannung beschrieben, der Muskeltonus nimmt ab. Eine warme Welle, die durch den Körper geht, wird von mehreren Personen erwähnt. Nach diesem Wirkungseintritt variiert der Muskeltonus von entspannt zu angespannt. Bezüglich des Muskeltonus kann keine allgemeingültige Aussage gemacht werden. Ein hoher Muskeltonus geht mit einer schnellen, oberflächlichen Atmung einher und könnte im Zusammenhang mit einem archaischen Erregungsmodus in Verbindung stehen. Die Wahrnehmung sexueller Lust und sexueller Erregung wäre ohne Substanzen in diesem Modus eingeschränkt (Chatton et al., 2005). Im Rauschzustand wird von den Probanden eine Tachykardie wahrgenommen, welche ebenso mit der Literatur und der Wirkung der Substanz Methamphetamin übereinstimmt (Zobel et al., 2015).

Das Modell Sexocorporel beschreibt die drei Gesetze des Körpers, Raum, Rhythmus und Tonus und deren Zusammenspiel als zentral für die Steigerung und Modalität der sexuellen Erregung und die daraus resultierende sexuelle Lust (Chatton et al., 2005). Beim Substanzkonsum wird dies durch die Droge induziert, der Einsatz des Körpers, um die Erregung zu steigern, ist daher nicht essenziell. Die Intensivierung der Erregung findet im Kopf und nicht im Körper statt. Es wurde herausgefunden, dass die Wirkung und die damit verbundene Überaktivität von Dopamin vom Methamphetamin und anderen hochpotenten Drogen überhandnimmt, so lässt sich keine signifikante Unterscheidung zwischen dem Erleben des Rauschzustandes und dem sexuellen Erleben feststellen (Fawcett, 2022, S. 49). Aus diesem Grund stimmen die Aussagen zum sexuellen Erleben aller Probanden überein und korrelieren mit der Literatur. Hier wäre eine Varietät in den Aussagen bezüglich des sexuellen Erlebens ein Hinweis auf eine losgelöste Wahrnehmung im Rausch gewesen.

In Bezug auf die sexuellen Kontakte ohne Substanzen kann folgende Aussage gemacht werden. Von allen wird der Sex ohne Drogen als langweilig und wenig intensiv wahrgenommen. Dieser Sex wird nicht mehr als reizvoll betrachtet, was auf die Veränderung der natürlichen Verstärker im Hirn Rückschluss gibt.

Da Substanzen eine Überaktivität der Dopaminausschüttung bewirken, nimmt die Wirkung natürlicher Verstärker ab (Yalachkov et al., 2012), was das Erleben der Sexualität beeinflusst. Durch den Konsum im sexuellen Kontext werden diese beiden Hirnprozesse miteinander verknüpft und können nicht mehr unabhängig voneinander existieren (Fawcett, S. 34).

9.2 Motive

Einige Motive wurden bereits im vorherigen Abschnitt „Erleben von Sexualität im Rausch und ohne Substanzen“ beschrieben. Die erwähnte Wirkung der Drogen und der Zusammenhang mit der Sexualität können als Motiv der einzelnen Personen verstanden werden, beispielsweise das Bedürfnis nach Euphorie, das gesteigerte Selbstvertrauen, die Flucht aus der Realität und der Rauschzustand an sich. Ebenso werden Motive wie der Wunsch nach Nähe, nach Verschmelzung, Anerkennung und Zugehörigkeit erwähnt. Es wird sichtbar, dass diese Motive und die damit verbundenen Bedürfnisse nur kurzzeitig durch den Chemsex gestillt werden können und keine nachhaltige Befriedigung erzielen.

9.3 Anlaufstellen

Das Angebot wertfreier Anlaufstellen für Chemsex-Nutzer ist von zentraler Bedeutung. Aufgrund der mit Scham behafteten Thematik erfordert der Umgang mit Betroffenen besondere Sensibilität, da das Thema Sexualität und die Haltung der jeweiligen Personen oft durch gesellschaftliche Normen geprägt sind (Deimel, 2016). Dies wird durch die Berichte negativer Erfahrungen der Probanden deutlich, bei denen verurteilende Reaktionen dazu führten, dass sich die Betroffenen weniger öffnen oder Anlaufstellen meiden. Solche Erlebnisse können das Schamgefühl verstärken und die Bereitschaft zur Inanspruchnahme von Hilfe verringern. Bei den Befragten, die keine negativen Auswirkungen ihres Drogenkonsums und Sexualverhaltens erkennen, ist das Bedürfnis nach Anlaufstellen gering. Vorrangig ist für sie die regelmässige Testung auf sexuell übertragbare Krankheiten, was als Teil ihrer Eigenverantwortung im Chemsexkontext angesehen wird. Daniel Deimel hebt in einem Interview die Wichtigkeit einer Sensibilisierung der Hilfssysteme hervor, die von Männern, die Sex mit Männern haben, aufgesucht werden können, wie der Aidshilfe oder der Schwulenberatung. Er betont, dass Chemsexnutzer sich

in der Regel nicht als suchtkrank verstehen und daher eine spezifische Ansprache und Unterstützung erforderlich ist (Deimel, 2016). Durch die Daten der Interviews wird ersichtlich, dass der Miteinbezug der Sexualität in einer Suchtherapie von grosser Notwendigkeit ist. Die Lebenswelt eines Einzelnen muss in der Beratung oder in der Therapie berücksichtigt werden, beispielsweise dürfen Themen in Bezug auf die Homosexualität nicht ausser Acht gelassen werden. Die Sexualität spielt aufgrund des Chemsex' eine zentrale Rolle und die Sexualität hat einen grossen Stellenwert in den jeweiligen Leben (Deimel, 2016).

Das Ziel von Anlaufstellen soll nicht die Abstinenz der Klienten sein, sondern soll Raum für Fragen, für Aufklärung und für Gespräche bieten (Jackson, 2023). Aufklärung bezüglich Substanzen, Wirkung und Folgen wird ebenso von den Interviewpartnern erwähnt und gewünscht. Durch präventive Massnahmen sollen gesundheitliche Schäden verzögert oder verhindert werden. Mehr Sensibilisierung und ein grösseres Wissen über Chemsex seien im Allgemeinen im Gesundheitswesen nötig (Haslebacher et al., 2022).

9.4 Limitation der Forschung

Bereits im Kapitel 6.4 Limitation der qualitativen Datenerhebung wurde Bezug auf die Begrenzung der Grundgesamtheit und der Durchführung der Interviews genommen. Im Folgenden werden diese Aussagen erweitert im Gesamtkontext der vorliegenden Arbeit.

Eine wesentliche Einschränkung dieser Forschungsarbeit liegt im Zugang zu und der Wahrnehmung von Emotionen sowie dem Erleben der einzelnen Interviewpartner von der Wirkung der Substanzen und wie gut diese kommuniziert werden kann. Einige zeigen ein hohes Mass an Selbstreflexion bezüglich ihrer Verhaltensweisen, während andere Schwierigkeiten haben, ihre Gefühle dazu zu artikulieren. Ebenso war das Gespräch zeitlich und durch den Interviewleitfaden begrenzt und dadurch limitiert. Für eine zukünftige Forschung müssten mehrere Gespräche bezüglich des sexuellen Erlebens ohne Leitfaden stattfinden. Die Möglichkeit, die Sexualität jeder Person individuell zu betrachten, würde sich eröffnen, wobei weiterhin das Modell Sexocorporel als Grundlage dienen kann. Es kann ebenso keine allgemeine Aussage bezüglich der Therapie gemacht werden, da dies von der Individualität der Erlebnisqualität und der Lebenswelt abhängig ist.

Die Verschmelzung vom Erleben der Substanzwirkung und des sexuellen Erlebens stellt sich in der Inhaltsanalyse ebenso als Herausforderung dar. Die Daten dazu können nur schwer voneinander abgegrenzt werden. In einer zukünftigen Forschung würde es Sinn ergeben, diese zu verknüpfen und der Überschrift Substanzwirkung und Sexualität unterzuordnen.

Die Daten bezüglich der Substanzen, der Wirkung und dem Erleben begrenzen sich fast ausschliesslich auf die Droge Methamphetamin. Aus diesem Grund müsste die Forscherfrage angepasst werden und wie folgt lauten: Welche Auswirkungen hat die Substanz Crystal Meth auf das sexuelle Erleben von Männern?

An diesem Punkt muss ebenso das Modell Sexocorporel kritisch betrachtet und erwähnt werden, da das Modell teilweise heteronormativ interpretiert wird. Wie bereits im Kapitel 5.1.1.3 Sexodynamische Komponente beschrieben wird, wird dem sexuellen Archetyp einerseits die Rezeptivität der Frau und die Intrusivität dem Mann zugeordnet. Eine Berücksichtigung dessen ist in der Arbeit mit queeren Personen unumgänglich. Rezeptivität und Intrusivität können unabhängig von Geschlecht gelebt und im Verlangen ausgedrückt werden.

8.5 Schlussfolgerung für die Sexualtherapie

Wie bereits in der Limitation erklärt, kann keine allgemeingültige Aussage zur therapeutischen Herangehensweise gemacht werden. Das Modell Sexocorporel kann in der Therapie dazu genutzt werden, eine umfassende Betrachtung und Beschreibung der Sexualität zu evaluieren. Beim Wunsch einer Drogenabstinenz kann eine sexologische Beratung für die Achtsamkeit und die Wahrnehmung individuell und unterstützend zur Suchttherapie in Betracht gezogen werden. Dies sollte zu Beginn jedoch ohne Miteinbezug der Sexualität geschehen, um ein Auslösen des Verlangens nach der Droge zu verhindern.

David Fawcett betont in seinem Buch über die Behandlung von Chemsex die Wichtigkeit einer sexuellen Abstinenz, um die Entkopplung von Substanzen und Sex in den Hirnstrukturen zu erreichen.

Zu gegebener Zeit können Themen wie Erotisierung des eigenen Geschlechts und die Fähigkeit, durch den eigenen Körper die sexuelle Erregung zu steigern und dies als lustvoll zu erleben, erarbeitet werden. Diese beiden Themen setzen die Fähigkeit der Wahrnehmung des Körpers und des eigenen Erlebens voraus.

In Anbetracht dessen, dass es sich oft um Konsum hochpotenter Substanzen handelt, ist es von grosser Bedeutung, die eigenen Grenzen und die der Sexologie zu kennen und, wenn nötig, andere Fachbereiche miteinzubeziehen. Ebenso ist das Wissen über die Substanzen, deren Wirkung und mögliche Risikofaktoren im Zusammenhang mit Chemsex von grosser Notwendigkeit. Die Sexualtherapie soll sich an der Lebenswelt der einzelnen orientieren, so müssen Themen wie Homosexualität, Homonegativität und Grenzüberschreitungen berücksichtigt werden. Diesbezüglich muss sich die begleitende Person über ihre eigene Haltung zu diesen Themen bewusst sein, um einen wertfreien Raum gestalten und bieten zu können.

10. Persönliches Schlusswort

Für mich war es persönlich und als Sexologin eine spannende, bereichernde und bewegende Zeit, diese Masterarbeit zu erarbeiten. Ich bin sehr dankbar für die intimen Einblicke, welche mir die Interviewpartner in ihr Leben gewährt haben – einen Einblick in eine Welt, die Personen von der normativen Gesellschaft ausgrenzt und in der die Offenheit jedes einzelnen keine Selbstverständlichkeit ist.

11. Literaturverzeichnis

- Abler, B., Erk, S., & Walter, H. (2005). Das menschliche Belohnungssystem: Erkenntnisse der funktionellen Bildgebung und klinische Implikationen. *Nervenheilkunde*, 24(03), 167–176. <https://doi.org/10.1055/s-0038-1629956>
- Alcaro, A., Huber, R., & Panksepp, J. (2007). Behavioral functions of the mesolimbic dopaminergic system: An affective neuroethological perspective. *Brain Research Reviews*, 56(2), 283–321. <https://doi.org/10.1016/j.brainresrev.2007.07.014>
- Amundsen, E., Haugstvedt, Å., Skogen, V., & Berg, R. C. (2022). Health characteristics associated with chemsex among men who have sex with men: Results from a cross-sectional clinic survey in Norway. *PLOS ONE*, 17(10), e0275618. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0275618>
- Andersson, K. E., & Wagner, G. (1995). Physiology of penile erection. *Physiological Reviews*, 75(1), 191–236. <https://doi.org/10.1152/physrev.1995.75.1.191>
- Baler, R. D., & Volkow, N. D. (2006). Drug addiction: The neurobiology of disrupted self-control. *Trends in Molecular Medicine*, 12(12), 559–566. <https://doi.org/10.1016/j.molmed.2006.10.005>
- Batra, A., & Bilke-Hentsch, O. (Hrsg.). (2012). *Praxisbuch Sucht: Therapie der Suchterkrankungen im Jugend- und Erwachsenenalter* (S. b-002-41868). Georg Thieme Verlag. <https://doi.org/10.1055/b-002-41868>
- Bischof, K. (2012). Sexocorporel in the Promotion of Sexual Pleasure. In *Pleasure and Health by education, counselling and treatment. Proceedings of 2012 NACS conference in Helsinki* (S. 59–68).
- Both, S., Everaerd, W., & Laan, E. (2005). Sexuelles Begehren und sexuelle Erregung: Sexuelle Motivation aus psychophysiologischer Sicht. *Zeitschrift für Sexualforschung*, 18(4), 364–380. <https://doi.org/10.1055/s-2005-872568>
- Böttcher, B. (2021). *Sexualmedizin: Grundlagen und Klinik sexueller Gesundheit* (K. M. Beier, H. A. G. Bosinski, & K. Loewit, Hrsg.; 3. Auflage). Elsevier.
- Bourne, A., Reid, D., Hickson, F., Torres-Rueda, S., Steinberg, P., & Weatherburn, P. (2015). “Chemsex” and harm reduction need among gay men in South London. *International Journal of Drug Policy*, 26(12), 1171–1176. <https://doi.org/10.1016/j.drugpo.2015.07.013>
- Bremer, V., & Winkelmann, C. (2012). Sexuelle Gesundheit in Deutschland- EinÜberblick über existierende Strukturen und Verbesserungspotenzial. *Sexuologie*, 19(3–4), 94–104.
- Briken, P., Berner, M., & Basdekis-Jozsa, R. (Hrsg.). (2013). *Praxisbuch sexuelle Störungen: Sexuelle Gesundheit, Sexualmedizin, Psychotherapie sexueller Störungen*. Thieme.
- Brown, H. D., McCutcheon, J. E., Cone, J. J., Ragozzino, M. E., & Roitman, M. F. (2011). Primary food reward and reward-predictive stimuli evoke different patterns of phasic dopamine signaling throughout the striatum. *European Journal of Neuroscience*, 34(12), 1997–2006. <https://doi.org/10.1111/j.1460-9568.2011.07914.x>
- Bruhn, C. (2014). Das Belohnungssystem des Gehirns – immer für eine Überraschung gut. *DMW - Deutsche Medizinische Wochenschrift*, 139(18), 928–929. <https://doi.org/10.1055/s-0034-1374683>

- Bundesamt für Gesundheit BAG (Hrsg.). (2015). *Faktenblatt Gammahydroxybutyrat (GHB), Gammabutyrolacton (GBL) 1,4-Butandiol (BD)*.
- Chatton, D., Desjardins, J.-Y., Desjardins, L., & Tremblay, M. (2005a). La sexologie clinique basée sur un modèle de santé sexuelle. *Psychothérapies*, 25(1), 3. <https://doi.org/10.3917/psys.051.0003>
- Claire Van Hout, M., & Brennan, R. (2011). “Bump and grind”: An exploratory study of Mephedrone users’ perceptions of sexuality and sexual risk. *Drugs and Alcohol Today*, 11(2), 93–103. <https://doi.org/10.1108/17459261111174046>
- Deimel, D. (2016). Interview – Neue psychoaktive Substanzen – eine Herausforderung für die Suchthilfe. *Suchttherapie*, 17(04), 147–148. <https://doi.org/10.1055/s-0042-114829>
- Deimel, D., Bohn, A., Sander, D., Scherbaum, N., & Shecke, H. (2024). Substanzkonsum im sexuellen Kontext („Chemsex“) bei Männern, die Sex mit Männern haben – Ergebnisse des „German-Chemsex-Survey“. *Suchttherapie*, 25(02), 83–91. <https://doi.org/10.1055/a-2283-5049>
- Der-Ghazarian, T. S., Charmchi, D., Noudali, S. N., Scott, S. N., Holter, M. C., Newbern, J. M., & Neisewander, J. L. (2019). Neural Circuits Associated with 5-HT_{1B} Receptor Agonist Inhibition of Methamphetamine Seeking in the Conditioned Place Preference Model. *ACS Chemical Neuroscience*, 10(7), 3271–3283. <https://doi.org/10.1021/acscchemneuro.8b00709>
- Desjardins, J.-Y. (with El Feki, M., Crépault, C., & Bureau, J.). (2011). *La sexothérapie: Quelle thérapie choisir en sexologie clinique?* (2e édition revue et augmentée). De Boeck Supérieur.
- Fawcett, D. (2022). *Lust, Rausch und Crystal Meth: Wege aus dem Chemsex-Konsum bei MSM* (K. A. Gerber, Übers.; 1. Auflage). Psychiatrie Verlag.
- Gehrig, Peter. (2010). Erektionsstörung-erektile Dysfunktion-ED. Sexualtherapie und Sexualberatung. In *Leitfaden Sexualberatung für die ärztliche Praxis* (S. 1–65).
- Hampel, B., Kusejko, K., Kouyos, R., Böni, J., Flepp, M., Stöckle, M., Conen, A., Béguelin, C., Künzler-Heule, P., Nicca, D., Schmidt, A., Nguyen, H., Delaloye, J., Rougemont, M., Bernasconi, E., Rauch, A., Günthard, H., Braun, D., Fehr, J., & for the Swiss HIV Cohort Study group. (2020). Chemsex drugs on the rise: A longitudinal analysis of the Swiss HIV Cohort Study from 2007 to 2017. *HIV Medicine*, 21(4), 228–239. <https://doi.org/10.1111/hiv.12821>
- Haslebach, A., Brodmann Maeder, M., & Blunier, S. (2022). Chemsex – mehr als Sex unter Drogen. *Swiss Medical Forum – Schweizerisches Medizin-Forum*. <https://doi.org/10.4414/smf.2022.09061>
- Heyden, M. von, Jungaberle, H., & Majić, T. (Hrsg.). (2018). *Handbuch Psychoaktive Substanzen*. Springer.
- Hirjak, D., Meyer-Lindenberg, A., Brandt, G. A., & Dreßing, H. (2022). Differenzialdiagnostische Unterscheidung zwischen substanzinduzierten und primären Psychosen: Empfehlungen für die allgemeinpsychiatrische und forensische Praxis. *Der Nervenarzt*, 93(1), 11–23. <https://doi.org/10.1007/s00115-021-01083-3>

Hohmann, N., Mikus, G., & Czock, D. (2014). Effects and Risks Associated with Novel Psychoactive Substances. *Deutsches Ärzteblatt international*. <https://doi.org/10.3238/arztebl.2014.0139>

ICD-10: Internationale statistische Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme. 10. Revision: Band I - Systematisches Verzeichnis. Version 1.0, Stand August 1994. (1994). Springer Berlin Heidelberg : Imprint : Springer.

Jabat, M., Lübbers, F., & Briken, P. (2016). Hypersexuelle Störung, Substanzbedingte Störungen und Sexualstraftaten. *Suchttherapie*, 17(04), 168–174. <https://doi.org/10.1055/s-0042-117698>

Jackson, J. (2022, April 27). *How queer clubs changed the way we take drugs* [Youtube]. <https://www.youtube.com/watch?v=wOMEBBZj1LE>

Jackson, J. (2023). *There can be no effective support for LGBTQ+drug users as long as we remain in the dark* [Blog]. <https://blogs.lse.ac.uk/politicsandpolicy/there-can-be-no-effective-support-for-lgbtq-drug-users-as-long-as-we-remain-in-the-dark/>

Jansen, G. (2021). Doping für die Sexualität? Sexual Enhancer und Drogen. In U. Hartmann, T. Krüger, V. Kürbitz, & C. Neuhofer (Hrsg.), *Sexualmedizin für die Praxis* (S. 373–382). Springer Berlin Heidelberg. https://doi.org/10.1007/978-3-662-62512-5_28

Kiegelmann, M. (2020). Forschungsethik. In G. Mey & K. Mruck (Hrsg.), *Handbuch Qualitative Forschung in der Psychologie* (S. 227–246). Springer Fachmedien Wiesbaden. https://doi.org/10.1007/978-3-658-26887-9_28

Kirsch, P., & Ditzen, B. (2022). Neuromodulatorische Einflüsse auf das Wohlbefinden: Dopamin und Oxytocin. In R. Frank & C. Flückiger (Hrsg.), *Therapieziel Wohlbefinden* (S. 49–63). Springer Berlin Heidelberg. https://doi.org/10.1007/978-3-662-63821-7_4

Kringelbach, M. L., & Berridge, K. C. (2009). Towards a functional neuroanatomy of pleasure and happiness. *Trends in Cognitive Sciences*, 13(11), 479–487. <https://doi.org/10.1016/j.tics.2009.08.006>

Küger, T. H. C. (2011). Hormonelle und zentrale Regulation von sexueller Lust und Bindung. *Reproduktionsmedizin und Endokrinologie*, 8(Sonderheft 2), 25–29.

Lafitte, A. S., Verspyck, E., Jeanne Pasquier, C., Dolley, P., Dreyfus, M., & Benoist, G. (2017). Pseudoamniotic Band Syndrome After Fetoscopic Laser Ablation of Placental Anastomoses for Twin-Twin Transfusion Syndrome: Two Case Reports and Systematic Review. *Journal of Ultrasound in Medicine*, 36(11), 2373–2377. <https://doi.org/10.1002/jum.14295>

Langer, P. C. (2014). Zum Umgang mit Intimität im Forschungsprozess: Forschungsethische Implikationen des Sprechens über Sexualität in Peer Research. In H. Von Unger, P. Narimani, & R. M'Bayo (Hrsg.), *Forschungsethik in der qualitativen Forschung* (S. 169–189). Springer Fachmedien Wiesbaden. https://doi.org/10.1007/978-3-658-04289-9_10

- Malejko, K., Abler, B., & Graf, H. (2021). Neuronale Korrelate unangenehmer somatosensorischer Stimulation bei Patienten mit Borderline-Persönlichkeitsstörung und Depression. *Nervenheilkunde*, 40(01/02), 53–61. <https://doi.org/10.1055/a-1298-6508>
- Mayring, P. (2022). *Qualitative Inhaltsanalyse: Grundlagen und Techniken* (13. Auflage). Beltz.
- McCabe, S. E., Hughes, T. L., Bostwick, W. B., West, B. T., & Boyd, C. J. (2009). Sexual orientation, substance use behaviors and substance dependence in the United States. *Addiction*, 104(8), 1333–1345. <https://doi.org/10.1111/j.1360-0443.2009.02596.x>
- McKetin, R., McLaren, J., Lubman, D. I., & Hides, L. (2006). The prevalence of psychotic symptoms among methamphetamine users. *Addiction*, 101(10), 1473–1478. <https://doi.org/10.1111/j.1360-0443.2006.01496.x>
- Measham, F., Wood, D. M., Dargan, P. I., & Moore, K. (2011). The rise in legal highs: Prevalence and patterns in the use of illegal drugs and first- and second-generation “legal highs” in South London gay dance clubs. *Journal of Substance Use*, 16(4), 263–272. <https://doi.org/10.3109/14659891.2011.594704>
- Miko, H.-C., Zillmann, N., Ring-Dimitriou, S., Dorner, T. E., Titze, S., & Bauer, R. (2020). Auswirkungen von Bewegung auf die Gesundheit. *Das Gesundheitswesen*, 82(S 03), S184–S195. <https://doi.org/10.1055/a-1217-0549>
- Miller, N., & Gold, M. (1994). Dissociation of „Conscious Desire“ (Craving) from and Relapse in Alcohol and Cocaine Dependence. *Annals of Clinical Psychiatry*, 6(2), 99–106. <https://doi.org/10.3109/10401239409148988>
- Mitricheva, E., Kimura, R., Logothetis, N. K., & Noori, H. R. (2019). Neural substrates of sexual arousal are not sex dependent. *Proceedings of the National Academy of Sciences*, 116(31), 15671–15676. <https://doi.org/10.1073/pnas.1904975116>
- Pakianathan, M., Whittaker, W., Lee, M., Avery, J., Green, S., Nathan, B., & Hegazi, A. (2018). Chemsex and new HIV diagnosis in gay, bisexual and other men who have sex with men attending sexual health clinics. *HIV Medicine*, 19(7), 485–490. <https://doi.org/10.1111/hiv.12629>
- Phillipson, O. (1992). The Mesolimbic Dopamine System: From Motivation to Action. *Trends in Neurosciences*, 15(1), 32–33. [https://doi.org/10.1016/0166-2236\(92\)90348-C](https://doi.org/10.1016/0166-2236(92)90348-C)
- Rinderli, B. (2021). Sexualisierter Substanzkonsum vs. Chemsex: Eine Herausforderung für Sexolog:innen? *SuchtMagazin*, 6, 41–45.
- Ross, E. A., Watson, M., & Goldberger, B. (2011). “Bath Salts” Intoxication. *New England Journal of Medicine*, 365(10), 967–968. <https://doi.org/10.1056/NEJMc1107097>
- Schäfer, A. (2014). *Methamphetamin—Charakteristik von Konsum und Konsument—Deskriptive Auswertung relevanter Studien*. <https://doi.org/10.13140/RG.2.2.27912.42243>

- Schifano, F., Albanese, A., Fergus, S., Stair, J. L., Deluca, P., Corazza, O., Davey, Z., Corkery, J., Siemann, H., Scherbaum, N., Farre', M., Torrens, M., Demetrovics, Z., & Ghodse, A. H. (2011). Mephedrone (4-methylmethcathinone; 'meow meow'): Chemical, pharmacological and clinical issues. *Psychopharmacology*, 214(3), 593–602. <https://doi.org/10.1007/s00213-010-2070-x>
- Storch, M., & Weber, J. (2015). Embodiment und seine Bedeutung für das Coaching. In S. Greif, H. Möller, & W. Scholl (Hrsg.), *Handbuch Schlüsselkonzepte im Coaching* (S. 1–12). Springer Berlin Heidelberg. https://doi.org/10.1007/978-3-662-45119-9_10-1
- Stuart, D. (2019a). Chemsex: Origins of the word, a history of the phenomenon and a respect to the culture. *Drugs and Alcohol Today*, 19(1), 3–10. <https://doi.org/10.1108/DAT-10-2018-0058>
- Ulrich, H., Grundmann, D., & Sander, D. (2020). ChemSex: Beschreibung eines neuen Phänomens. *Ärztliche Psychotherapie*, 15(2), 101–107. <https://doi.org/10.21706/aep-15-2-101>
- Varela, M. (2004). Gamma hydroxybutyrate use for sexual assault. *Emergency Medicine Journal*, 21(2), 255–256. <https://doi.org/10.1136/emj.2002.002402>
- Volkow, N. D., Fowler, J. S., & Wang, G.-J. (2003). The addicted human brain: Insights from imaging studies. *Journal of Clinical Investigation*, 111(10), 1444–1451. <https://doi.org/10.1172/JCI18533>
- Winstock, A., Mitcheson, L., Ramsey, J., Davies, S., Puchnarewicz, M., & Marsden, J. (2011). Mephedrone: Use, subjective effects and health risks: Mephedrone and health risks. *Addiction*, 106(11), 1991–1996. <https://doi.org/10.1111/j.1360-0443.2011.03502.x>
- Winstock, A. R., Mitcheson, L. R., Deluca, P., Davey, Z., Corazza, O., & Schifano, F. (2011). Mephedrone, new kid for the chop?: Mephedrone and legal highs. *Addiction*, 106(1), 154–161. <https://doi.org/10.1111/j.1360-0443.2010.03130.x>
- Woodhouse, C. (2024). Lucy in the Sky with Diamonds: Freizeitdrogen und ihre Folgen für das Urogenitalsystem. *Uro-News*, 28(4), 10–17. <https://doi.org/10.1007/s00092-024-6273-6>
- Yalachkov, Y., Kaiser, J., Roeper, J., & Naumer, M. (2012). Neurobiologische und kognitive Grundlagen der Sucht. *Zeitschrift für Psychiatrie, Psychologie und Psychotherapie*, 60(3), 217–224. <https://doi.org/10.1024/1661-4747/a000118>
- Yasaei, R., & Saadabadi, A. (2024). Methamphetamine. In *StatPearls*. StatPearls Publishing. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK535356/>
- Zobel, F., Schneider, C., & Marthaler, M. (with Been, F., & Gschwend, A.). (2015). *Neue Tendenzen im Drogenbereich (NTD): Methamphetamin in der Schweiz*. Sucht Schweiz.

12. Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Gehrig, Peter. (2010). Erektionsstörung-erektile Dysfunktion-ED. Sexualtherapie und Sexualberatung. In *Leitfaden Sexualberatung für die ärztliche Praxis* (S. 1–65).

Abbildung 2: Mayring, P. (2022). *Qualitative Inhaltsanalyse: Grundlagen und Techniken* (13. Auflage). Beltz.

13. Anhang

Anhang I

Informationsschreiben

Sex im Rausch

Eine sexologische Sicht auf Chemsex anhand des Modells Sexocorporel

Sehr geehrter Interviewpartner

Ich freue mich über das Interesse an dieser Forschungsarbeit. Im Folgenden werden Sie über die Rahmenbedingungen der Teilnahme informiert. Bitte lesen Sie die folgenden Punkte aufmerksam durch und melden Sie sich bei allfälligen Unklarheiten.

Im Rahmen einer Masterarbeit im Studiengang Master of Arts in Sexologie des Instituts für Sexualpädagogik und Sexualtherapie Zürich und der Hochschule Merseburg werden anhand von Interviews Daten erhoben, die dazu dienen, das sexuelle Erleben sowie das sexuelle und psychische Wohlbefinden der Chemsexpraktizierenden zu beleuchten. Dies soll eine ganzheitliche, wie auch eine individuelle Beratung und Betreuung einzelner Personen begünstigen.

Datenerhebung

Die Datenerhebung findet in Form eines Interviews über eine virtuelle Plattform statt, dessen zeitlicher Aufwand maximal 60 Minuten beträgt. Das Gespräch wird anhand einer Audiodatei aufgezeichnet, um eine sorgfältige Datenanalyse zu ermöglichen. Bevor die Daten analysiert werden, wird die Audiodatei transkribiert und anonymisiert. Anhand einer qualitativen Inhaltsanalyse werden die Daten im Anschluss ausgewertet und teilweise mit kleinen Textpassagen in die Masterarbeit aufgenommen. Die Daten werden in der Masterarbeit so verwendet, dass kein Rückschluss auf ihre Person gemacht werden kann.

Umgang mit den Daten

Die Audiodateien stehen ausschliesslich der Interviewerin Laura Tschuor zur Verfügung und werden mit grosser Sorgfalt behandelt. Sie werden getrennt von persönlichen Angaben sicher abgelegt und nach dem Abschluss vollständig gelöscht. Die Transkription der Interviews stehen der Prüferin Dr. Maika Böhm und dem Prüfer Dr. phil. Heinz Jufer anonymisiert für die Beurteilung zur Verfügung. Die Arbeit wird nach dem Abschluss im Hochschulkatalog veröffentlicht.

Freiwilligkeit

Die Teilnahme an diesem Interview ist freiwillig. Sie dürfen jederzeit die Teilnahme ohne Begründung zurückziehen oder abbrechen und ohne, dass für Sie dabei Nachteile entstehen.

Ich bedanke mich herzlich für die Teilnahme und stehe Ihnen gerne bei Fragen und Unklarheiten zur Verfügung.

Laura Tschuor



isp zürich

Institut für Sexualpädagogik
und Sexualtherapie



**Einverständniserklärung für die Teilnahme an einem Interview im Rahmen der
Masterarbeit «Sex im Rausch, eine sexologische Sicht auf Chemsex»**

- Ich wurde von der unterzeichnenden Interviewerin über die Ziele und den Ablauf der Studienteilnahme informiert. Ebenso wurde ich über die Vor- und Nachteile und allfällige Risiken der Studie in Kenntnis gesetzt.
- Mir wurde ausreichend Zeit gegeben, mich für eine Teilnahme zu entscheiden.
- Ich nehme freiwillig am Interview teil und kann meine Teilnahme jederzeit ohne Nachteile widerrufen.
- Fragen im Zusammenhang mit der Interviewteilnahme wurden mir vollumfänglich und zufriedenstellend beantwortet.
- Ich willige ein, dass im Rahmen dieser Masterarbeit Daten zu meiner Person erhoben und ausgewertet werden. Die Erhebung erfolgt durch Audioaufnahmen, die transkribiert und analysiert werden und sequenzenweise in der Masterarbeit verwendet werden.
- Die Audiodateien werden nach Abschluss der Arbeit am 14. September 2024 unwiderruflich gelöscht.
- Bis zum 1. Juni 2024 kann ich per E-Mail an chem.masterthesis@gmail.com die Löschung der Daten verlangen, ohne dass mir dadurch Nachteile entstehen.

Ort, Datum: _____

Vor- und Nachname (in Druckschrift): _____

Unterschrift: _____

Unterschrift interviewende Person: _____
Laura Tschuor

Interview Leitfaden

Einführung

-
- Interviewpartner begrüßen und bedanken für die Teilnahme
 - Eigene Person vorstellen
 - Rahmenbedingungen klären
 - Um was geht es im Interview?
 - Sexuelles Erleben während Chemsex
 - Wie beeinflussen Substanzen meine Sexualität?
 - Zeit: 45-60 Minuten
 - Freiwilligkeit:
 - Freiheit Antworten unbeantwortet stehen zu lassen
 - Jederzeit besteht die Möglichkeit das Interview zu pausieren oder zu beenden.
 - Sensibilität
 - Wohlfühlen
 - Bewusstsein in Bezug auf die Sensibilität dieses Themas mitteilen
 - Wertfrei
 - Datenschutz
 - Aufzeichnung für die Datenverarbeitung
 - Vertraulich und anonym
 - Aufnahmen werden nach Abgabe gelöscht
 - Einverständniserklärung

Hauptfragen

Subfragen

Dimension 1: Einstieg

Ich würde gerne zu Beginn etwas zu ihrer Person erfahren. Erzählen Sie mir etwas über sich?

Alter? Beruf? Beziehungsstatuts?

Welchen Stellenwert hat Sexualität in Ihrem Leben?

Wie beschreiben Sie ihre Sexualität?

Was ist Ihnen im Zusammenhang mit ihrer Sexualität wichtig?

Nehmen Sie ihre Sexualität als erfüllend wahr? Wenn ja, warum?
Wenn nein, was fehlt ihnen?

Was erregt Sie?

Wie verspüren Sie Lust? Wo zeigt sich das im Körper?

Gibt es Bedürfnisse in Bezug zu ihrer Sexualität die unerfüllt sind?

Was verstehen Sie unter sexueller Identität?

Welche Herausforderungen haben Sie möglicherweise im Zusammenhang mit Ihrer sexuellen Identität erlebt?

Welche Werte oder Überzeugungen prägen Ihre Einstellung zur Sexualität

Dimension 2: Kognitionen

Was fällt ihnen als erstes ein, wenn sie den Begriff Chemsex hören?

Was löst das in diesem Augenblick für Gefühle aus?

Können Sie mir beschreiben, wo im Körper sich diese Gefühle zeigen?

Bewerten Sie den Begriff positiv oder negativ?

Wie fühlt es sich an mit mir darüber zu sprechen?

Sprechen sie im Allgemeinen offen darüber?

Wie denken Sie über Chemsex?

Wie haben sie vor ihrer ersten Erfahrung darüber gedacht?

Dimension 4: sexuelles Erleben

Wie leben Sie Chemsex?

Wann und wie kamen sie das erste Mal in Berührung mit Chemsex? Wie war das?

Welche Substanzen konsumieren Sie?

Wie konsumieren Sie diese Substanzen?

Wie oft praktizieren Sie Chemsex?

Mit wem?

Können Sie mir von einer Chemsex Erfahrung erzählen?

Können Sie mir in ihren eigenen Worten erklären wie sich ein Rauschzustand anfühlt?

Wie würden Sie ihre Wahrnehmung im Rauschzustand beschreiben?

Wie zeigt es sich im Körper?

Was fühlen Sie während dem sexuellen Kontakt?

Wie zeigt sich dies im Körper?

Was nehmen Sie wahr?

Verändern sich ihre Gedanken? Wenn Ja, wie?

Wie beeinflusst der Konsum von Substanzen Ihre Gedanken und Gefühle?

Wie fühlt es sich an, wenn die Wirkung nachlässt?

Wie fühlt sich der Körper an?

Fühlen Sie im Körper eine Anspannung oder Entspannung?

Erzählen sie mir etwas über den Unterschied zu sexuellen Erfahrungen ohne Substanzkonsum?

Fühlen Sie eine emotionale Befriedigung?
Fühlen Sie sich sexuell befriedigt?

Wie steigern Sie ihre Erregung?
Ist dies abhängig vom Substanzkonsum?

Wie zeigt sich ihre sexuelle Erregung?
Was passiert im Körper?
Mit welchen Gefühlen ist die Erregung im Körper gekoppelt?
Was erregt sie beim Chemsex?

Was bedeutet sexuelle Lust? Wie beschreiben Sie ihre Lust unter Substanzen?

Haben Sie eine orgastische Entladung?
Wenn Ja, wie fühlt sich diese an im Vergleich zu Erfahrungen ohne Substanzkonsum an?

Dimension 3: Sexuelle Selbstsicherheit

Wie würden Sie eine sexuelle selbstsichere Person beschreiben?

Sind sie das? Wenn ja/nein warum?

Würden sie sich im Allgemeinen als selbstsichere Person beschreiben?

Wie verändert sich das Selbstvertrauen durch den Konsum?

Dimension 4: Risikoverhalten, Anlaufstellen.

Fühlen Sie sich sicher im Chemsexsetting?

Wenn Ja? Warum?

Haben Sie mit Grenzüberschreitungen Erfahrungen gemacht?

Wenn Nein? Wie gehen Sie damit um?

Kennen Sie Orte an denen Sie sich mit dieser Thematik gut aufgehoben fühlen?

Haben Sie das Gefühl Sie können ihre Sexualität frei leben?

Gibt es Momente, in denen Sie sich abhängig fühlen?

Wenn ich ihnen jetzt sagen würde, sie dürfen kein Chemsex mehr leben? Wie wäre das für sie? Was würde das mit ihnen machen?

Abschluss:

Wie geht es Ihnen jetzt? Wie war es für Sie mit mir über dieses Thema zu reden?

Gibt es Informationen, die sie mir im Rahmen des Interviews bis jetzt nicht geben konnten und die sie mir gerne erzählen würden?

Gibt es von ihrer Seite noch offen Fragen oder Unklarheiten?

Bedanken für die Teilnahme

Anhang IV

Kodierleitfaden

Kategorie	Definition	Ankerbeispiel	Kodierregeln
Setting	Gesamtheit von Merkmalen der Umgebung, in deren Rahmen Chemsex stattfindet und erlebt wird	Anzahl Partner: „Also wenn es eine Party war, waren sicher sechs, sieben Leute dagewesen.“ / „Ja, ich habe keine Lust auf dieses Gruppenzeug. Das ist <i>to much for me</i>.“ Konsumform: „Nein, am Anfang habe ich es eigentlich geraucht und dann intravenös.“ Substanzen: „Also gestartet hat das Ganze, glaube ich, mit Speed, MDMA und GHB“ / „Also das ist Crystal Meth, manchmal in Kombination mit GHB. Also das ist so die Doppel-Combo, die ich nehme.“ Häufigkeit: „Also sicher war ich einmal in der Woche da.“ Gegebenheiten: „Also irgendjemand Fremdes von Grinder aufgegabelt und dann dahingegangen.“ / „Ich war schon fast ein bisschen hinterwäldlerisch, bis ich nach Zürich gezogen bin (...) 2008.“	Alle Beschreibung zum Setting, Häufigkeit, Anzahl Partner, Örtlichkeit und Informationen zu den Substanzen und zur Art des Konsums.
Rausch	Die Gesamtheit des Zustandes nach dem Substanzkonsum in Bezug auf die Motivation, die Wahrnehmung, die Kognition und den Affekt.	Motivation: „Nein, ich hatte eher das Gefühl, ich konnte durch Tina flüchten (...) eine Auszeit (...) eine Pause. Und von dem her war es gut“. Gefühl: „Mh (...) ich glaube, das war auch immer so das (...) im Mittelpunkt zu stehen und begehrt und gewollt zu fühlen.“	Die allgemeine Wirkung des Rausches. Die Wahrnehmung, das Körperliche Empfinden und das Gefühl und die Motivation für den Rausch.

		Wahrnehmung: „Ja, alles ist intensiv. Also nur beispielsweise ein Kuss ist so intensiv. Es wird alles extrem und extremer“ Körperlich: „Entspannt, ja, sehr entspannt“	
Sexualität im Rausch	Die Gesamtheit des Zustandes nach dem Substanzkonsum in Bezug auf die Motivation, die Wahrnehmung, die Kognition und den Affekt im sexuellen Kontext	Wirkung: „Die Hemmschwelle fällt.“ Gefühl: „Die Wahrnehmung und die Gefühle werden durch die Verstärkung der Substanz multipliziert“ Wahrnehmung: „Mh. Ich glaube, es war für mich sehr viel intensiver, weil ich mich darauf einlassen konnte, ohne aua, das tut gleich weh (...) „ Körperlich: „Also auch die körperliche Sensibilität nimmt zu“	Die allgemeine Wirkung des Rauschs. Die Wahrnehmung, das Körperliche Empfinden und das Gefühl und die für den Rausch in Zusammenhang mit der Sexualität
Negative Auswirkungen	Auswirkungen und Folgen die, als kurzzeitig oder langfristig einen negativen Einfluss auf die User hat und der damit verbunden Schadensminderung.	Abhängigkeit: „Einmal süchtig, immer süchtig, und das wird das Leben lang ein Kampf sein, aber mittlerweile hat man die Triggerpoints recht gut raussortiert.“ Nachwirkung: „Ja, aber das mit dem wach bleiben und nicht schlafen können, das ist geblieben. Also ich glaube, der Rekord ist 71 Stunden ohne Schlafen.“ Grenzüberschreitung: „Und dann haben sie auf einmal angefangen, ihn zu ficken. Und ich habezugeschaut und habe es in diesem Moment eigentlich geil gefunden. Also im Nachhinein habe ich gemerkt, nein, es ist eigentlich nicht richtig, aber ja.“	Hier werden negative Auswirkungen erwähnt, die einerseits von den Chemsex-praktizierenden bewertet werden oder gesundheitliche Schäden zur Folge haben.
Anlaufstellen	Öffentliche oder private Einrichtung, die zum Thema Chemsex	Wünsche: Ähm, es muss ganz klar wertfrei sein und das Thema Sexualität muss im Vordergrund stehen.	Beschreibung von Erfahrungen mit Fachstellen sowohl negativ wie positiv und die

	Informationen, Rat oder Hilfe vermitteln.	Erfahrungen: Mhm (...) also ich bin halt alle drei Monate zum Testen gegangen und da kommen halt so diese Standardfragen und dann kam halt jedes Mal dieser moralische Zeigefinger (...) also nicht, dass ich mir gedacht habe, die meinen es gut. Es war schon so eher herablassend.	daraus resultierenden Wünsche.
Sexuell übertragbare Erkrankung	Bakterielle oder virale Erkrankungen die hauptsächlich über sexuelle Kontakte übertragen werden.	HIV: „Also HIV-positiv sind wir alle. Also ich habe in meinem Bekanntenkreis auch keinen Negativen.“ STD: „Das ganze andere, was mit Antibiotika easy peasy behandelbar ist“ Risikoverhalten: „Also ich habe keine Chemsexparty mit Kondom erlebt.“	Beschreibung von Umgang und Haltung mit dem Risiko oder dem Bestehen einer sexuell übertragbaren Erkrankung.
Anlaufstellen	Öffentliche oder private Einrichtung, die zum Thema Chemsex Informationen, Rat oder Hilfe vermitteln.	Wünsche: Ähm, es muss ganz klar wertfrei sein und das Thema Sexualität muss im Vordergrund stehen. Erfahrungen: Mhm (...) also ich bin halt alle drei Monate zum Testen gegangen und da kommen halt so diese Standardfragen und dann kam halt jedes Mal dieser moralische Zeigefinger (...) also nicht, dass ich mir gedacht habe, die meinen es gut. Es war schon so eher herablassend.	Beschreibung von Erfahrungen mit Fachstellen sowohl negativ wie positiv und die daraus resultierenden Wünsche.

Selbständigkeitserklärung

Hiermit erkläre ich, dass ich die vorliegende Arbeit selbstständig und ohne fremde Hilfe verfasst und keine anderen Hilfsmittel als die angegebenen verwendet habe. Sämtliche Textstellen der Arbeit, alle Formulierungen, Ideen, Untersuchungen, Gedankengänge, Analysen und sonstigen schöpferischen Leistungen, Grafiken, Tabellen und Abbildungen, die benutzten Werke oder Quellen aus dem Internet eins zu eins oder dem Sinn nach entnommen sind, habe ich durch Quellenangaben korrekt kenntlich gemacht.

Die Eigenständigkeit der Arbeit erstreckt sich über alle Phasen der Erstellung, von der Konzeption über die Durchführung bis hin zur Dokumentation. Diese Erklärung gilt als verbindliche Zusicherung meinerseits über die Authentizität und Selbstständigkeit meiner wissenschaftlichen Leistung.

Die Arbeit wurde bisher in gleicher oder ähnlicher Form keiner anderen inländischen oder ausländischen Prüfungsbehörde vorgelegt und noch nicht veröffentlicht. Die vorliegende schriftliche Fassung entspricht der eingereichten elektronischen Version.

Name, Vorname

TSchuor Laura

Matrikelnummer

28171

Ort, Datum

München, 27 July 24

Unterschrift

