

Снижение вреда  
и профилактика ВИЧ  
среди ГБМСМ,  
практикующих химсекс  
и другие виды  
сексуализированного  
употребления ПАВ.  
Руководство  
для организаций  
и специалистов.

**Химсекс как явление  
гей-сообщества**

Культурная уникальность,  
практики и эффекты

Светлой памяти Льва Смирнова и Дэвида Стюарта — пионеров снижения вреда от химсекса в гей-сообществе.

Часть работы над этим Руководством была поддержана Евразийской ассоциацией снижения вреда (ЕАСВ). Содержимое этого Руководства отражает точку зрения автора, которая может не совпадать с точкой зрения ЕАСВ.

Значительная часть работы в рамках подготовки данного Руководства была выполнена совершенно волонтерски, либо за счёт самофинансирования со стороны ЛГБТ-портала «Парни ПЛЮС». Содержимое этого Руководства отражает точку зрения автора, которая может не совпадать с точкой зрения ЛГБТ-портала «Парни ПЛЮС».

Руководитель проекта: Евгений Писемский  
Автор текста: Тимофей В. Созаев  
Редактор: Анастасия Лекук  
Дизайн и вёрстка: Ксандр Шмидт

Издано не в России, 2023.

## Условия использования

Данная публикация «Снижение вреда и профилактика ВИЧ среди ГБМСМ, практикующих химсекс и другие виды сексуализированного употребления ПАВ. Руководство для организаций и специалистов», публикуется на условиях лицензии Creative Commons CC BY-NC-SA, т.е. «С указанием авторства — Некоммерческая — С сохранением условий».

### Ссылка при цитировании:

Созаев Тимофей. Снижение вреда и профилактика ВИЧ среди ГБМСМ, практикующих химсекс и другие виды сексуализированного употребления ПАВ. Руководство для организаций и специалистов. Ч.3: Химсекс как явление гей-сообщества: культурная уникальность, практики и эффекты – ЛГБТ-портал «Парни ПЛЮС», 2023.



# Структура Руководства

A large, stylized number '1' in a dark red color, centered within a light gray square.

## Часть 1

Непредубежденность: что такое снижение вреда?

A large, stylized number '2' in an orange color, centered within a light gray square.

## Часть 2

Особые отношения ГБМСМ и трансгендерных людей с ПАВ: психосоциокультурные причины и последствия.

A large, stylized number '3' in a white color, centered within a green square.

## Часть 3

Химсекс как явление гей-сообщества: культурная уникальность, практики и эффекты.

A large, stylized number '4' in a blue color, centered within a light gray square.

## Часть 4

Снижение вреда как инструмент укрепления здоровья и благополучия сообщества.

A large, stylized number '5' in a purple color, centered within a light gray square.

## Часть 5

Организация комплексной работы программ снижения вреда от химсекса, centered on the community.

# Оглавление

Аббревиатуры и сокращения	5
Вступительное слово руководителя проекта	7
Предисловие от автора	8
Благодарности	16
Введение	17
3.1. Секс под воздействием наркотиков и сексуализированное употребление наркотиков: определения	25
3.2. Химсекс: определение	28
3.3. Химсекс: культурная уникальность явления	30
3.4. Распространённость	32
3.5. Вещества для химсекса	35
3.6. Региональная специфика химсекс-сцены	37
3.7. Социальность, основывающаяся на сексе и химсекс	39
3.8. Сексуальность, сексуальная компульсивность и химсекс	44
3.9. Сексуальные практики	48
3.10. Виртуальный химсекс	49
3.11. Химсекс и ВИЧ	50
3.12. Химсекс, инъекционное употребление ПАВ, слэмминг	51
3.13. Химсекс как самолечение и положительные эффекты химсекса	52
3.14. Риски, сопряжённые с химсексом	53
3.15. Размывание понятия «химсекс» и проблема культурного присвоения	56
3.16. Химсекс и трансгендерные люди	58
Список схем	31
3.1. Культурная уникальность химсекса по Дэвиду Стюарту На основе: David Stuart. Chemsex: origins of the word, a history of the phenomenon and a respect to the culture. <i>Drugs and Alcohol Today</i> . Vol. 19 NO. 1 2019, pp. 3-10.	

# Аббревиатуры и сокращения

<b>АРВ</b>	антиретровирусная терапия
<b>БДСМ</b>	бондаж/дисциплина (BD), доминирование/подчинение (DS), садизм и мазохизм (SM)
<b>ВАР</b>	вещества амфетаминового ряда
<b>ВИЧ</b>	вирус иммунодефицита человека
<b>ВОЗ</b>	Всемирная организация здравоохранения
<b>ГБМСМ</b>	геи, бисексуалы и другие мужчины, практикующие секс с мужчинами
<b>ИППП</b>	инфекции, передающиеся половым путём
<b>КРСП</b>	компульсивное расстройство сексуального поведения
<b>ЛГБТ</b>	лесбиянки, геи, бисексуальные и трансгендерные люди
<b>ЛСД</b>	диэтиламид d-лизергиновой кислоты
<b>МДМА</b>	метилэндиоксиметамфетамин
<b>МДПВ</b>	метилендиоксипировалерон
<b>МКБ</b>	международная классификация болезней
<b>МСМ</b>	мужчины, практикующие секс с мужчинами
<b>ПАВ</b>	психоактивные вещества
<b>СПИД</b>	синдром приобретённого иммунодефицита
<b>СУН</b>	сексуализированное употребление наркотиков
<b>2С-В</b>	4-бromo-2,5-диметоксифенэтиламин, «сибирь»
<b>3ММС</b>	3-methylmethcathinone (3-метилметкатинон, метафедрон)
<b>4ММС</b>	4-methylmethcathinone (4-метилметкатинон, мефедрон)
<b>5-МеО-МіРТ</b>	5-Methoxy-N-methyl-N-isopropyltryptamine, моху (мокси)
<b>COVID-19</b>	коронавирусная инфекция
<b>DSM</b>	Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (Диагностическое и статистическое руководство по психическим расстройствам)
<b>GBL/ГБЛ</b>	gamma-Butyrolactone (гамма-бутиролактон)

<b>ГНВ/ГГБ, ГОМК</b>	ГНВ/ГГБ, ГОМК — gamma hydroxybutyric acid (гамма-оксимасляная кислота, гамма-гидроксibuтират)
<b>α-PVP</b>	альфа-пирролидиновалерофенон
<b>в т.ч.</b>	в том числе
<b>т.е.</b>	то есть

# Вступительное слово

Идея создать это пособие возникла после того, как я сам остался один на один с проблемами, распространёнными среди гомосексуальных мужчин, использующих наркотики для секса.

Моё увлечение наркотиками, которое приносило массу наслаждения от секса, быстро превратилось в сильную зависимость, выхода из которой я не видел. Как только на горизонте возникли первые проблемы, связанные с зависимостью, я начал искать помощь. Но её просто не было в нашей стране. Не было никаких информационных материалов о химсексе, сервисов, равных консультантов, психологов и наркологов, которые могли бы мне помочь. Мысль о том, что единственный вариант — это идти в сервисы, где я обязательно столкнусь с гомофобией, пугала меня. Однако другого выхода просто не было...

Благодаря кризису, который вызвал химсекс в моей жизни, у меня появились возможности посмотреть на неё по-новому. Сейчас я намного лучше чувствую контакт с самим собой, чем до того, как начал постоянно использовать наркотики во время секса. Однако, я думаю, мне повезло найти помощь среди опытных коллег, работающих с наркопотребителями. Большинство геев и бисексуалов в России остаётся наедине со всеми проблемами, которые может вызывать химсекс в их жизни.

Это пособие — часть моего личного опыта и опыта геев и бисексуалов, которые столкнулись со сложностями, вызванными химсексом. Это пособие — часть ответа гей-комьюнити на вызовы, с которыми мы сталкиваемся в своей жизни.

Я надеюсь, что оно поможет некоммерческим организациям создать эффективную систему помощи геям и бисексуалам, которые столкнулись с проблемами, вызванными химсексом, и не знают, как их решить.

Главный редактор ЛГБТ-сайта «Парни+»  
Евгений Писемский

# Предисловие от автора

Сложно представить более неподходящее время для публикации данного Руководства. Работа над этой книгой была начата в другом мире — мире, которого больше нет. В нём Россия стремительно становилась авторитарной империей, но ещё не была страной-агрессором, ведущей захватническую войну на территории соседнего государства. В том мире права и свободы человека в России стремительно сокращались; последовательно велось наступление на ЛГБТ-сообщества, ЛГБТ-движение, гражданское общество, неудобные властям некоммерческие организации; усиливалась репрессивная наркополитика, а 228 статья УК поучила именование «народной»; отрицались современные, основанные на фактических данных, стратегии и тактики — такие, как подход снижения вреда, — ответные меры на эпидемию ВИЧ. Но, несмотря на это, в том мире ещё можно было представить что какая-то системная работа в сфере снижения вреда среди геев, бисексуалов и других мужчин, практикующих секс с мужчинами (ГБМСМ) в контексте хомосекса, всё-таки возможна. Это было в сентябре 2020 года, когда мы начали работать над данным Руководством в рамках проекта, поддержанного Евразийской ассоциацией снижения вреда (ЕАСВ).

Сейчас, в сентябре 2022 года, когда работа над Руководством завершена, мне — его автору — сложно представить, как и кем в России его рекомендации и предложения могли бы быть приняты в работу. И без того слабая инфраструктура НКО, работающих в сфере снижения вреда, профилактики ВИЧ и ЛГБТ-инициативных групп, если не разрушена полностью, то значительно ослаблена, поскольку огромное число активистов, специалистов, равных консультантов бежало из России после того, как она начала войну против Украины.

С другой стороны, именно это время — время тотального кризиса — и является наиболее актуальным для тех предложений, которые написаны в настоящем Руководстве. Как хорошо известно, в кризисное время обращение к психоактивным веществам (ПАВ) для многих людей оказывается проверенной стратегией совладания с повышающимся стрессом. И группы населения, которые исторически подвергались различным формам стигматизации, дискриминации и угнетения (в нашем случае это геи, бисексуалы, другие МСМ и трансгендерные люди), оказываются наиболее и непропорционально уязвимыми в обращении к этой копинг-стратегии и, следовательно, в распространении ВИЧ-инфекции и расстройств, связанных с употреблением ПАВ. Поэтому я надеюсь, что данное Руководство найдёт своих читателей среди тех активистов, специалистов, помогающих практиков и равных консультантов, кто остались в России и продолжают свою самоотверженную работу.

Изначально это Руководство должно было предложить альтернативу организациям и инициативам, желающим включить в свою работу услуги по снижению вреда для ГБМСМ и трансгендерных людей, употребляющих ПАВ для химсекса. Существовавшие на тот момент пособия и руководства касались либо исключительно вопросов профилактики ВИЧ в этих группах, либо снижения вреда от наркотиков в группах, относящихся к основной популяции. Химсекс и другое сексуализированное употребление наркотиков среди ГБМСМ в частности и ЛГБТ в целом в специальной литературе практически не освещались. Это создавало препятствия для организаций, работающих в сфере снижения вреда, поскольку они не всегда были знакомы со спецификой и проблемами этих сообществ. В то же время, в ЛГБТ-организациях и инициативах (даже тех, что включились в работу по профилактике ВИЧ) существуют наркофобия, непонимание проблем и потребностей ГБМСМ, употребляющих ПАВ, и подхода снижения вреда, что также является препятствием для начала работы.

По мере работы над Руководством его изначальная задумка существенно трансформировалась. При анализе имеющейся литературы оказалось, что на русском языке практически нет публикаций, которые бы доступно раскрывали **сущность подхода снижения вреда** и работали бы с наркофобными установками активистов, специалистов и волонтеров, не знакомых непосредственно с этой областью. Поэтому было принято решение включить в Руководство **первую часть**, которая знакомит читателя с методологией и философией подхода снижения вреда, создаёт понимание ценности непредубеждённости как ключевой характеристики подхода, рассказывает о существующих позициях к определению зависимости, аддикции и в целом к употреблению ПАВ, знакомит с континуумом употребления ПАВ и континуумом снижения вреда, описывает стадии изменения поведения и обращается к вопросам этики работы с людьми, употребляющими ПАВ.

Точно так же оказалось, что за годы работы ЛГБТ-движения в России и развития русскоязычной ЛГБТ-психологии, практически не существует сколько-нибудь глубоких материалов, касающихся **анализа социальных детерминант здоровья ЛГБТ-сообщества и употребления ПАВ среди ГБМСМ** (кроме редких переводных текстов). Русскоязычная ЛГБТ-психология драматично сфокусировалась на вопросах усвоенной гомофобии, камин-аута и развития квинности своих клиентов, игнорируя весь спектр остальных вопросов, характеризующих жизненный цикл представителей данной популяции. Поэтому было принято решение посвятить **вторую часть** Руководства обзору более широкого горизонта отношений ГБМСМ с ПАВ. Обширный раздел посвящён описанию социальных детерминант здоровья и факторов риска — таких, как стигматизация, гетеросексизм, стресс меньшинства, травма и т.д. До сих пор как среди самих представителей ГБМСМ-сообществ, так и среди помогающих специалистов

нет понимания **культурного разнообразия** этих сообществ и того, как делать свою работу чувствительной к культурным вопросам: различное национальное происхождение, принадлежность к разным религиям, разный возраст, опыт миграции и т.д. Поэтому второй большой раздел в этой части посвящён специфике работы с различными подгруппами ГБМСМ и трансгендерными людьми – что является необходимыми элементами **культурной компетентности** и **культурного смирения**.

Точно также была выявлена лакуна в описании **сексуализированного употребления ПАВ**. О сексуализированном употреблении наркотиков нет ни слова ни в Национальном руководстве по наркологии (под ред. Иванца Н.Н., Анохиной И.П., Винниковой М.А. Издательство ГЭОТАР-Медиа, 2016 г.), ни в «Терапевтические вмешательства в аддиктологии. Практическое руководство для врачей» Зобина Н.Л. (Издательство Кнорус). Также в них нет и раздела, посвящённого описанию отношению с ПАВ ЛГБТ-сообщества как отдельной уязвимой субпопуляции. Но невозможно анализировать вопросы **химсекса как специфичной культурной практики гей-сообщества**, не раскрывая в целом опыт сообщества, касающийся сексуализированного употребления ПАВ. Поэтому **третья часть** Руководства посвящена разграничению понятий «секс под воздействием ПАВ» и «сексуализированное употребление ПАВ», а также выделению **химсекса как особой формы сексуализированного употребления, характерной для гей-сообщества и других МСМ**. Последнее особенно важно, поскольку злоупотребление термином «химсекс» приводит к неизменным ошибкам и недопониманию как среди профессионалов, так и среди широкой аудитории. В этой части раскрываются культурная и региональная специфики химсекса, описываются сексуальные практики и формы употребления; риски, с ним сопряжённые; положительные и отрицательные эффекты, которые получают люди, его практикующие; а также ставится вопрос о культурной апроприации при размытии этого понятия.

Точно также оказалось, что на русском языке не существует сколько-нибудь системных публикаций по **community building и community work** во всём многообразии этих подходов. Но для того, чтобы говорить о **снижении вреда на уровне сообщества, как о практике сообщества, ставящий в свой центр потребности сообщества**, необходимо, чтобы у читателя уже было понимание как самих этих концептов, так и следующих из них практик в контексте **укрепления здоровья** как на **индивидуальном уровне**, так и на **уровне сообщества**. Поэтому было принято решение включить в текст Руководства **четвёртую часть**, раскрывающую значение таких понятий как укрепление здоровья и благополучия, просвещение по вопросам здоровья, грамотность в вопросах здоровья, эмпаурмент сообщества в интересах здоровья и т.д., поскольку снижение вреда является инструментом укрепления здоровья и благополучия сообщества.

Также здесь говорится о микро-, мезо- и макроуровнях помогающих практик; рассматривается само понятие сообщества, такие его характеристики, как резилентность, устойчивость и здоровье; а также даётся обзор различных практик сообщества. Раскрываются подходы к здоровью и благополучию, основанные на сообществе, а снижение вреда рассматривается как практика сообщества.

И, наконец, заключительная, **пятая часть** Руководства непосредственно посвящена **рекомендациям по организации системных и комплексных программ снижения вреда среди ГБМСМ, практикующих химсекс**. Кроме обзора основного пакета услуг через призму **социально-экологической модели** описывается многоуровневая модель программ снижения вреда с услугами на индивидуальном, межличностном, групповом уровнях и уровне сообщества. Даётся обзор основных интервенций по уровням, описывается модель организации работы по теме **«трезвый секс после химсекса»**. Даётся обзор онлайн работы и освещаются некоторые вопросы управления программами снижения вреда, включая вопросы структуры программы, системы управления программой, трудовой дисциплины, стандартов подготовки сотрудников и волонтёров, профессиональной этики и т.д. Отдельно освещаются вопросы развития травма-информированности, профессиональных компетенций, культурой компетентности и культурного смирения, уровней ЛГБТ-чувствительности сотрудников и волонтёров.

Иными словами, анализ литературы показал существенные лакуны, без заполнения которых просто текст по организации сервисов снижения вреда оказался бы выкинутым в пространство, лишённое необходимых для системного понимания характера этой работы смыслов. Это был бы очередной мёртворождённый текст, стандартно пересказывающий международные рекомендации, но имеющий лишь косвенное отношение к реальности, в которой он публикуется. Поэтому было принято решение о расширении данного текста и включения в него тех разделов, которые первоначально не были запланированы. Это существенно увеличило сроки работы над текстом, а насколько это было удачным решением — судить вдумчивому читателю.

Когда мы только планировали работу над этим Руководством, то ориентиром для нас было пособие «Поддержка людей, живущих с ВИЧ» (М., 2003) Николая Недзельского и Елизаветы Морозовой. Их руководство было одним из первых в своём роде и остаётся актуальным до сих пор. Однако с момента его публикации было издано огромное число различных документов, и нам не хотелось просто повторять то, что уже в них написано. Тем более, что зачастую информация переписывается из пособия в пособия, меняется только группа, о которой пишут, — ЛЖВ, ЛУН, СР, МСМ и так далее.

Безусловно, без повторения какой-то базовой информации писать текст в той же сфере невозможно. Однако я стремился свести к минимуму повторение и там, где это уместно, добавить отсылки к существующим русскоязычным или англоязычным ресурсам в надежде на то, что читатели данного Руководства заинтересованы в углублении своего понимания темы и смогут самостоятельно с этой информацией ознакомиться. Чтобы облегчить вам поиск, мы создали папку на Google Диске с некоторыми материалами, на которые мы ссылаемся. [Перейти на Google Диск](#)

Основой для данного Руководства послужили результаты исследования «Употребление наркотиков для химсекса среди МСМ и транс людей в Москве и Санкт-Петербурге», которое проводилось организацией «Феникс+» в 2020 году, а также существующие в данной сфере международные рекомендации и известные лучшие практики иностранных организаций, в том числе через экспертное интервью с пионером снижения вреда в гей-сообществе от химсекса Дэвидом Стюартом (David Stuart), а также основателем и лидером организации Controlling Chemsex Игнасио Лабайен Де Инса (Ignacio Labayen De Inza). Кроме того, я опирался на свой личный опыт работы по строительству ЛГБТ-сообществ с 2000 года, организационного ЛГБТ-активизма с 2006 года, работы в ВИЧ-сервисе с 2013 года, в том числе на страновом уровне.

Изначально это Руководство планировалось издавать в печатном виде и, поскольку оно не претендует на статус академического издания, было принято решение не разбавлять текст многочисленными ссылками на литературу (тем более, что она преимущественно на английском языке): это буквально сотни наименований статей в академических журналах, монографиях, публикаций международных организаций и НКО. Когда стало понятно, что Руководство будет опубликовано только в электронном виде, также было принято решение не вносить изменения в изначальную задумку и не расставлять по тексту гиперссылки на цитируемую литературу, поскольку это значительно увеличило бы время предпечатной подготовки. Все ссылки на источники представлены в списке использованной литературы — отдельным PDF-файлом.

Несмотря на то, что издание не претендует на академический статус, данное Руководство будет полезно и специалистам, работающим в сфере наркологии, психиатрам-наркологами, а также сотрудникам реабилитационных центров. Здесь представлены комплексные, практически не существовавшие до этого на русском языке сведения об употреблении ПАВ в ЛГБТ-сообществе и рекомендации, как сделать работу врачей и помогающих специалистов культурно приемлемой и чувствительной к представителям этих сообществ. Для сравнения: в Великобритании подход снижения вреда является основополагающим в клинической практике

для всех специалистов, работающих в данной сфере, а химсексу уделяется пристальное внимание в официальных государственных клинических рекомендациях, принятых Департаментом здравоохранения, — Drug Misuse and Dependence: UK Guidelines on Clinical Management (Independent Expert Working Group, 2017. London: Department of Health).

При написании я столкнулся с некоторыми сложностями, связанными с поиском адекватной русскоязычной терминологии, поскольку, к сожалению, либо многие освещаемые в данном Руководстве понятия на русском языке описываются впервые, либо существующая русскоязычная терминология не помогает адекватному пониманию существующего международного опыта, идей и практик. Поэтому в ряде случаев я предлагаю новые — возможно не всегда благозвучные, но позволяющие лучше их понять — переводы и привожу в скобках термины на английском.

Мне отдельно важно подчеркнуть, что дизайн и вёрстка данного издания выполнена с учётом рекомендаций для подготовки электронных публикаций для людей в спектре нейроразнообразия, в частности для людей с дислексией.

### **Ограничения этого руководства**

Первоначально планировалось, что это пособие охватит организацию программ снижения вреда как для ГБМСМ, так и для трансгендерных людей. Однако охватить обе эти темы в рамках одного Руководства оказалось невозможно: есть какие-то сходства, но различий и специфики у каждой из этих групп намного больше. Признавая, что трансгендерные люди также вовлечены в практики сексуализированного употребления наркотиков, мы, тем не менее, считаем, что называть эти практики «химсексом» скорее неуместно. Такое обобщение размывало бы понятие, поскольку имеется ряд различий, значимых и чувствительных с как с точки зрения сообществ, так и с точки зрения предоставления сервисов. Поэтому было принято решение сфокусировать текст этого Руководства на описании организации программ снижения вреда для ГБМСМ при очень фрагментарном упоминании опыта трансгендерного сообщества.

Тем не менее, данное пособие может быть полезным и транс-активистам, которые, безусловно, лучше понимают специфику сексуализированного употребления наркотиков среди трансгендерных людей. В конце концов, описываемые здесь инструменты снижения вреда — такие как краткосрочное вмешательство, мотивационное интервью или когнитивно-поведенческие интервенции — при соответствующей корректировке, учитывающей

особенности группы и контекста, могут применяться в работе как с ГБМСМ, так и с трансгендерными людьми.

Важным аспектом снижения вреда для людей, употребляющих запрещённые ПАВ, является снижение вреда от существующей репрессивной наркополитики и репрессивного законодательства. Однако эта тема заслуживает отдельной книги, которую могли бы написать только компетентные юристы. В данном Руководстве мы предлагаем небольшое Приложение, написанное виднейшими экспертами по этой теме — Михаилом Голиченко, Арсением Левинсоном, Тимуром Мадатовым. Если консультанты смогут ознакомить клиентов с этой информацией, то и это для них будет существенной помощью в осознанном управлении своими рисками в данной сфере, что поможет сохранению их жизни, здоровья, благополучия, свободы и безопасности.

При всей широте охвата темы, данное Руководство не претендует на то, что оно является полным и исчерпывающим. Многие вопросы и темы были затронуты здесь лишь вскользь. Это Руководство призвано помочь сориентироваться, дать минимум необходимой информации и показать, где можно углубить свои знания по указанным темам.

В этом Руководстве я использую слово «наркотики» и аббревиатуру «ПАВ» как взаимозаменяемые. Я согласен со всей критикой использования слова «наркотики», в т.ч. с той, которая говорит, что оно стигматизирует сами вещества, употребляемые людьми с целью изменения состояния своего сознания. Тем не менее, в данном пособии я использую это понятие, не вкладывая в него стигматизирующей коннотации или негативного значения. Выбор этого понятия обусловлен его широким использованием, в том числе в контекстах, свободных от стигматизации, — например, в названиях сетей, объединяющих людей, употребляющих эти вещества. К сожалению, создание на все случаи жизни абсолютно корректной лексики, которая бы удовлетворила абсолютно всех, — задача недостижимая. Она не стояла перед автором этого Руководства. Выбор слов, конечно, имеет значение. Но большее значение имеет реальное отношение к явлениям, проблемам и людям.

Во время подготовки к публикации данного Руководства коллеги из ЕКОМ Илья Радевич и Николай Лунченков опубликовали «Руководство по работе с людьми, практикующими хемсекс», которое даёт прекрасные рекомендации для равных консультантов и других профессионалов по проведению индивидуальной работы с клиентами.

В своём Руководстве я минимизировал данную часть, поскольку функция этого Руководства — дать рекомендации по выстраиванию системной работы на уровне организации, инициативной группы, программы. Таким образом, два руководства прекрасно дополняют друг друга.

### Как читать это Руководство

Разные части Руководства освещают различные темы и подходят для широкого круга читателей — кто-то из них может быть специалистом в одной теме, но иметь ограниченные представления о другой. Поэтому чтение этого Руководства вполне может быть выборочным, нелинейным. Предпочтительным является **«активное чтение»** или **«чтение для практики»**, когда читатель знает, какую практическую задачу он решает и, соответственно, какая информация из данного Руководства ему может в этом помочь. Именно от того, как читатель планирует воспользоваться полученной из Руководства информацией, во многом и будет зависеть его прочтение. Иными словами, **возьмите из этого Руководства то, что применимо в вашем контексте и не обращайтесь внимание на всё остальное.**

Цель этой книги — вдохновить читателей искать собственные пути использования подхода снижения вреда там, где это возможно, и в тех формах, в каких это возможно, в конкретном контексте читателей, чтобы сохранять жизни и здоровье, преумножать благополучие людей и сообществ, частью которых мы являемся и с которыми мы работаем.

Мы будем рады получить ваши отклики, комментарии, вопросы и предложения на емейл [harmreductionchemsex@gmail.com](mailto:harmreductionchemsex@gmail.com)

Тимофей В. Созаев  
Сентябрь, 2022

# Благодарности

Я благодарен многим людям, которые поддерживали меня как на всех этапах работы над этой книгой, так и тем, общение с кем, сделало меня способным эту книгу написать. Поэтому я в полной мере могу сказать, что она является результатом нашего прямого и опосредованного взаимодействия. Тем не менее, есть несколько человек, кому я хочу выразить отдельную признательность.

Написание данного Руководства стало для меня личным и профессиональным вызовом, который я с радостью принял от моего дорогого друга и коллеги, создателя и бессменного главного редактора уникального русскоязычного ЛГБТ-портала «Парни ПЛЮС», Евгения Писемского. Его страсть, убежденность в важности этой публикации, гибкость и долготерпение в процессе написания, редактирования и предпечатной подготовки Руководства были для меня бесконечным источником поддержки и вдохновения.

За время, ценные комментарии и диалоги о рукописи на различных стадиях её становления, я благодарю клинического психолога Константина Констанцию, Максима Малышева, Дэвида Стюарта (David Stuart), Игнасио Лабайен Де Инса (Ignacio Labayen De Inza), Игоря Синельникова, Марка Кандольского, Владимира Коханевича, Ярослава Распутина, Николая Горбачева, Марину Владимирову, Маргариту Татарченко, Владана Райнса и человека, который попросил не упоминать его имени.

За создания приложения, освещающего некоторые юридические вопросы, я благодарю Михаила Голиченко, Арсения Левинсона и Тимура Мадатова. За важные инсайты, вдохновение, навигацию по некоторым темам, профессиональную и дружескую поддержку я благодарю Валентину Самус, Алексея Лахова, Марию Пепперль, Светлану Гаврилову, Антона Макинтоша, Петра Ульянова, Петра Смирнова, Кита Уолтерса (Keith Walters) и мою маму — Нину Созаеву.

За профессиональное редактирование рукописи и подготовку её к публикации, я благодарю Анастасию Лекук, а за дизайн и вёрстку с использованием принципов универсального дизайна, чтобы книга была доступна и читателям с особенностями восприятия текста, я благодарю Ксандера Шмидта.

И, наконец, я благодарю Терри Каванах (Terry Cavanagh), Лероя Мейкл (Leroy Meikle), Эда Волфа (Ed Wolf) и всё сообщество Радикальных фей Портленда (Орегон, США), оказавших мне витальную поддержку, ставших моей семьёй по выбору, и показавших мне в реальности, что такое травма-информированное сообщество, практикующее снижение вреда как глубинный принцип межличностного общения и субъект-СУБЪЕКТНОГО сознания.

Любые ошибки, неточности и недочёты остаются исключительно на моей совести.

# Введение

В своей книге «Практическая терапия снижения вреда» психотерапевты Патт Деннинг и Дженни Литтл пишут: «Чтобы использовать принципы, изложенные в этой книге, клиницисты должны разработать своего рода “информированный эклектизм” (informed eclecticism). Информированный эклектизм — это, по определению Цукера, хорошо продуманная смесь теорий, подходов и техник, которые достаточно гибки, чтобы работать с широким кругом клиентов, и в то же время достаточно последовательны, чтобы мы могли сообщать о своей работе друг другу и давать нам основание для самооценки».

Данное Руководство для организаций и специалистов, работающих с геями, бисексуалами и другими МСМ, практикующими химсекс, строится на тех же принципах **информированного эклектизма**. В нём представлено множество теоретических моделей и практических инструментов, помогающих создать программы снижения вреда для людей, относящимся к этим сообществам. **Это Руководство, междисциплинарное по своему характеру, стремится создать объёмную картину самого химсекса как уникальной культурной практики гей-сообщества, а также тех программ, которые могут быть созданы для удовлетворения потребностей людей, вовлечённых в эту культурную практику.**

**Основопологающим для этого Руководства является подход снижения вреда.** Зачастую в современной России он неверно понимается как чиновниками, так и специалистами-наркологами как подход «поощряющий» людей к употреблению ПАВ. Однако нет ничего более далекого от реальности, чем данное заблуждение. В самом названии подхода заложено однозначное понимание того, что употребление ПАВ сопряжено с риском и вредом. Однако этот подход **реалистично** воспринимает людей и их поведение, поэтому из него **изъято моральное осуждение людей, обращающихся к ПАВ.** Снижение вреда предлагает прагматичные и гуманные инструменты работы для решения проблем этих людей как в их отношениях с ПАВ, так и с их собственным здоровьем, а также социальным окружением. Одна из ценностей снижения вреда заключается в принципе: «Поддержка, а не наказание или осуждение».

Снижение вреда опирается на современные научные представления о **процессе изменения поведения людей**, а также на понимание того, что такое **психологическая травма** и какое воздействие она оказывает на человека.

**Снижение вреда — это реалистичный подход, подчёркивающий, что у каждого человека развиваются свои уникальные отношения с ПАВ, и изменить эти отношения может быть очень нелегко в силу разнообразных причин.**

Модель изменения поведения утверждает, что **человек меняет поведение тогда, когда у него есть для этого достаточно навыков и сил.**

До изменения поведения он может многократно предпринимать попытки и они могут не приводить к желаемому результату. Но это не означает, что они бесполезны. **Изменение поведения развивается по спирали**, каждый раз на новом витке, который позволяет сделать выводы и чему-то научиться из опыта предыдущего витка.

**Ошибки и недостижение результата — это естественная и нормальная часть процесса научения. Поэтому к ним необходимо относиться с вниманием и уважением, а к самим себе — с самосостраданием.**

Говоря о снижении вреда, зачастую забывают о двух его принципах.

Первый: **«Если ты не употребляешь наркотики — не употребляй».**

**Поэтому профилактика употребления является важным элементом подхода снижения вреда.** Только строится эта профилактика на других принципах, отличающихся от широко распространённых запрета и запугивания — **принципах знания, понимания и оценки рисков.**

И профилактика употребления во многих случаях оказывается эффективной. Однако, как это показывают многочисленные данные, в случае переплетения множества факторов — в том числе психологической травмы, культурного насилия и угнетения, недоступности культурно приемлемой психологической помощи и поддержки — профилактика может оказаться неэффективной и человек обращается к ПАВ как инструменту самолечения. **И снижение вреда верит: если человек уже на самом начальном этапе своих отношений с ПАВ будет уметь управлять своими рисками и знать, как он может снизить вред, то это поможет сохранить его здоровье и жизнь, предотвратить развитие проблемных отношений с ПАВ.**

Второй, зачастую забываемый принцип: **«Воздержание от употребления — это опция на континууме снижения вреда».**

Поддерживаемая в современной культуре выздоровления ложная дихотомия «трезвость — пьянство», «воздержание — употребление» как будто бы выводит воздержание из орбиты снижения вреда, устанавливая свой примат на трезвость и здоровый образ жизни. И это ложное убеждение способствует тому, что люди ставят перед собой изначально нереалистичные цели

и, не достигая их, испытывают токсичный стыд и вину, самоосуждение и полное бессилие, что может приводить к ещё большому риску в их отношениях с ПАВ. Поэтому подход **снижения вреда говорит о том, что изначально важно выбирать реалистичные цели (пусть и небольшие), двигаться малыми, но приводящими к успеху шагами, поскольку положительный опыт побуждает двигаться дальше — к новому положительному опыту.** И на этом пути важна поддержка, помогающая человеку работать в его «**зонах ближайшего развития**», как это называл Л.С. Выготский.

**Успешная работа в сотрудничестве с равным консультантом, психологом или другим помогающим практиком в зоне ближайшего развития, когда профессионал помогает клиенту создать реалистичный план снижения вреда и сопровождает в движении по нему, становится залогом реального уменьшения рисков, которым подвергает себя человек, употребляющий ПАВ.**

При этом подход снижения вреда настойчиво повторяет, обращаясь к людям, употребляющим ПАВ: **«Для того, чтобы получить помощь, для того, чтобы снижать вред, вам не нужно прекращать употреблять ПАВ».** И консультанту действительно необходимо искренне разделять это убеждение, для того, чтобы не навязывать клиенту свою собственную скрытую повестку. Употребление ПАВ — это, с точки зрения клиента, наилучший способ себе помочь. **Его отношения с ПАВ — сложные и запутанные, и человек будет защищать эти отношения от внешней интервенции, даже если понимает, что эти отношения приносят ему вред.** Поэтому в том, как клиент может снижать вред в этих отношениях, **консультант должен стать его союзником**, а не оппонентом или врагом, от которого нужно обороняться, защищая свои отношения с ПАВ.

**Отсутствие скрытой повестки со стороны консультанта или психотерапевта, принятие клиента в том, на каком витке отношений с ПАВ он сейчас находится, — это основа для построения доверительных отношений и/или терапевтического альянса.**

Именно доверие в отношениях клиента и консультанта является фундаментом для выбора клиентом реалистичных и релевантных для себя целей снижения вреда. Ещё раз: **эта позиция не потворство употреблению ПАВ, но реалистичное признание сильных и слабых сторон конкретного человека, его потребностей и способностей в настоящий момент**

**времени и, в итоге, признание, что именно он является экспертом в своей жизни.**

Как отмечается в докладе Глобальной комиссии по наркополитике, **употребление ПАВ и стремление к изменённому состоянию сознания являются культурной универсалией, присутствующей во всех известных на данный момент человеческих культурах.** Люди не только на протяжении всей истории употребляли ПАВ, но и накапливали опыт взаимодействия с ними, опыт **минимизации** того **ущерба**, который ПАВ могут нанести человеческому здоровью и социальным отношениям.

**Снижение вреда — это традиционная практика, сопровождающая всю историю развития человечества, и современное снижение вреда — это подход, вбирающий в себя многовековую мудрость человечества для достижения большего здоровья и благополучия человеческих сообществ.**

И эта мудрость включает всё **многообразие подходов**: от более безопасного употребления, контролируемого или управляемого употребления, до воздержания от употребления.

Взгляд на химсекс через призму подхода снижения вреда помогает понять и увидеть, что **химсекс — это не столько проблема наркотиков, сколько выражение других, более глубоких вопросов.** Поэтому неотъемлемой частью подхода снижения вреда и данного руководства является **травма-информированность.** Если проанализировать, зачем геи, бисексуалы и другие МСМ начинают практиковать химсекс и почему они продолжают его практиковать, несмотря на все те проблемы и сложности, к которым он может приводить, то мы получим ответ на вопрос, чего людям не хватает в трезвом состоянии, что препятствует им получать удовольствие в трезвом сексе. И окажется, что **подавляющая часть этих препятствий и потребностей фокусируется в сфере психосоциокультурной — сфере усвоенного гетеросексизма, традиционной мужской гендерной социализации, сексофобии.** И это задаёт нам важное направление: **если мы действительно хотим помочь людям снижать вред от ПАВ и сформировать сексуальные отношения без ПАВ, которые будут отвечать их потребностям, то нам необходимо сосредоточиться и на этих психосоциокультурных вопросах.** И это подразумевает **многоуровневую работу как на эмоциональном, так и на когнитивном уровне** — работу с травмами, вызванными усвоенным гетеросексизмом и традиционной мужской гендерной социализацией. Поэтому как психиатрам-наркологам, так и сотрудникам реабилитационных центров необходимо знать, что такое

**травма-информированная гей-аффирмативная** психотерапия и обладать навыками её использования.

**Химсекс – это коллективная практика. Это значит, что работы исключительно на индивидуальном уровне не будет достаточно. Необходима работа на уровне сообщества. Поэтому в данном случае необходимо говорить о снижении вреда как практике сообщества, центрированной на сообществе и, желательно, под руководством сообщества.**

И здесь огромное место принадлежит организациям сообщества, активистам, равным консультантам, комьюнити-центрам и ЛГБТ-медиа. Обращение к **социально-экологической модели** позволяет укрепить идею о том, что ЛГБТ-сообщества, по крайней мере какие-то его части, группы, субкультуры, сцены могут **формировать такие экосистемы**, в которых снижение вреда, здоровье и благополучие будут **реальной ценностью, выражающейся в реальных практиках сообщества.**

**Социально-экологический подход к снижению вреда позволяет сосредоточиться на отношениях между человеком и его окружением; между человеком и теми группами, сообществами, частью которых он является; между самими этими группами и сообществами, принятыми в них ценностями, нормами и практиками, которые способствуют снижению вреда, здоровью и благополучию.**

Человек не остров, и различные сообщества, связанные друг с другом, оказывают взаимное влияние. На них, в свою очередь, оказывает влияние более обширный контекст — контекст социальных структур, институтов, культуры, политики, экономики. И понимание этой **структурной модели**, в том числе **структурного насилия, коллективной и исторической травмы сообщества**, является ключевым для подхода снижения вреда.

Поэтому снижение вреда предаёт фундаментальное значение **эмпаурменту — обретению сил и способностей оказывать положительное влияние на собственную жизнь.** Речь идёт как об индивидуальном эмпаурменте, так и эмпаурменте сообществ. Для исторически угнетаемых и стигматизируемых сообществ, которые живут под гнётом культурного насилия, ключевым оказывается **принятие силы, принятие возможности контролировать собственную жизнь и вносить посильный вклад в развитие собственного сообщества.**

Роль ПАВ в этом процессе неоднозначная: для кого-то они могут стать инструментом эмансипации, но для других этот путь может привести к ещё большей потере внутренней силы, потере способности контролировать собственную жизнь, к зависимости от ПАВ, разрушению социальных связей, имеющихся кругов поддержки. И если это происходит, то человеку может понадобиться огромная работа по восстановлению своего психического и физического здоровья, отношений с близкими и сообществом. И важнейшую роль в этом играют **системы самопомощи сообщества**. В каких-то случаях эти системы существуют уже — человеку нужно лишь помочь стать их частью. Но в других случаях таких систем может не существовать и **их нужно создавать с нуля**.

**Самопомощь и взаимопомощь — это ключевой элемент подхода снижения вреда на уровне сообщества. Именно через практики самопомощи и взаимопомощи и формируются сообщества как таковые.**

На уровне полевой работы в центре снижения вреда находятся каждый отдельный человек, его история, его отношения с близкими и сообществом. Но также в центре снижения вреда находятся и другие уровни социально-экологической системы. В том числе тот **язык**, на котором ведётся разговор о людях, употребляющих ПАВ, о самих ПАВ, о тех рисках, которые сопровождает это поведение. Поэтому при написании этого Руководства я постоянно держал в своём сознании вопрос, прочитанный мною в тексте Энтони К. «Лига «Деконструкция аддикции»»: «Каким образом мы можем гарантировать, что способ, которым мы говорим, пишем и действуем в этой сфере, не усиливает желание людей пойти и что-нибудь употребить и не способствует увеличению риска в жизни людей?». И я верю, что ответ на этот вопрос возможен без того, чтобы начать демонизировать ПАВ или ложно утверждать о существовании «одного единственного пути к спасению от зависимости». Как показывает опыт, **универсального, общего для всех людей пути не существует: что работает для одних, может совершенно не подходить другим**. Но среди «истинно верующих» в эксклюзивную спасительность своего метода зачастую распространена банальная «ошибка выжившего», а все, кому этот метод не подошёл, объявляются недостаточно приложившими усилия и поражёнными «духовной болезнью».

В противоположность этим подходам, задачи снижения вреда намного более приземлённые: **предложить человеку действия, которые он сможет сделать для того, чтобы в конкретный момент использования ПАВ он остался жив, были уменьшены риски передозировки и распространения ВИЧ и других инфекций**. Здесь не говорят громкие

слова о «духовном пробуждении», хотя для кого-то путь снижения вреда может быть именно таким путём. **Чтобы снижать риски и уменьшать вред, человеку не нужно отказываться от своих убеждений и принимать новое «спасительное» мировоззрение. Его спасают конкретные его действия, навыки осознанности по отношению к своему поведению и состоянию здоровья.** Таким образом, к основным принципам снижения вреда относятся следующие:

- Встречать людей там, где они есть.
- Самолечение наркотиками — это вопрос здоровья, а не преступления.
- Понимание воздействия психологической травмы.
- Существует больше одного пути к выздоровлению.
- Не существует выздоровления от фатальных передозировок.
- Мы можем предотвратить смерти от передозировок.
- Поддержка, а не стигма или наказание.
- Не каждый готов, имеет силы и навыки перестать использовать наркотики.
- Противоположность зависимости — взаимосвязь.

Эти принципы доказали свою эффективность в простых и основанных на фактических данных практиках, которые, в том числе, описаны в настоящем Руководстве.



## Часть 3

# Химсекс как явление гей-сообщества: культурная уникальность, практики и эффекты.



Использование ПАВ в сексуальном контексте — одна из универсалий человеческой культуры, сопровождающая всю историю человечества. Как и употребление ПАВ вне сексуального контекста, оно не всегда вызывает проблемы у тех, кто обращаются к таким практикам.

Люди используют ПАВ в сексуальном контексте, поскольку это приносит им большее удовольствие и удовлетворение от секса. И задача снижения вреда — не только помочь людям уменьшить риски от употребления ПАВ в сексуальном контексте, когда вред уже причинён, но и предотвратить его. Эта часть помогает понять особенности химсекса как одной из моделей сексуализированного употребления наркотиков, уникального для ГБМСМ-сообществ и сцен.

### **Вы получите представление:**

- о веществах, используемых для химсекса;
- о региональной специфике химсекс-сцены;
- об уникальном отношении к сексуальности в ГБМСМ-сообществе;
- о сексуальных практиках химсекс-сцены;
- об отличиях компульсивного расстройства сексуального поведения от химсекса;
- о положительных эффектах химсекса и его рисках.

## 3.1.

# Секс под воздействием наркотиков и сексуализированное употребление наркотиков: определения

В литературе существует несколько понятий для описания использования наркотиков в контексте сексуальной активности.

В частности, **«сексуализированное употребление наркотиков» (sexualized drug use, SDU)**, **«секс под воздействием наркотиков» (sex under the influence of drugs, SUID)** и **«химсекс» (chemsex)**.

Несмотря на то, что эти понятия кажутся похожими, между ними есть существенная разница. Она важна не только для понимания концептуального, теоретического уровня, но и для непосредственной работы с людьми, практикующими то или иное поведение.

**Чтобы достигать своей цели, профилактические послания и послания по снижению вреда должны напрямую соотноситься с формой поведения, вред от которой предполагается снизить. Это значит, что для разных типов поведения будут использоваться разные послания.**

В общем приближении, когда говорится о **«сексе под воздействием наркотиков»**, имеется в виду сексуальное поведение, которое может проявиться как **побочное, необязательное, дополнительное к употреблению наркотиков**. Например, у людей не было изначальной цели заниматься сексом, но после употребления наркотиков они подумали: «А почему бы и нет?» — и осуществили своё намерение. По аналогии с вождением автомобиля под воздействием наркотиков: изначальной цели водить автомобиль в этом состоянии у человека не было, но в процессе употребления и со сменой обстоятельств он садится за руль.

**«Сексуализированное употребление наркотиков» (СУН) — это любое употребление запрещённых наркотиков с изначальной целью их воздействия на сексуальную сферу человека. Т.е. наркотики употребляются до или во время запланированного секса для поддержания, усиления, растормаживания или облегчения сексуального опыта.**

Это могут быть совершенно любые наркотики, способы их употребления и сексуализированные контексты. Формально сексуализированное употребление алкоголя не будет считаться СУН, а употребление марихуаны может к СУН относиться или не относиться — в зависимости от её **легального статуса**.

Как и другое употребление наркотиков, **не любое СУН становится проблемным** для людей, его практикующих. **Это зависит от конкретных веществ, оказываемого ими эффекта на секс, их аддиктивного потенциала, наносимого вреда организму, а также множества иных психосоциальных факторов, влияющих на употребление ПАВ.**

Существует много разнообразных форм, типов и моделей сексуализированного употребления наркотиков. Например, использование гетеросексуальной супружеской парой кокаина или кетамина во время секса для усиления ощущений — это сексуализированное употребление наркотиков. Так же и эпизодическое принятие экстази однополый парой, находящейся в долгосрочных преданных отношениях и ищущих более глубокой эмпатии во время секса, является сексуализированным употреблением наркотиков. Если трансгендерная секс-работница использует мефедрон или амфетамин при оказании секс-услуг, это также форма сексуализированного употребления наркотиков.

Психотерапевт Дэвид Фоссет выделяет следующие **модели сексуализированного употребления ПАВ**:

- Использование ПАВ для **сексуального растормаживания**. Люди, испытывающие страхи относительно своих сексуальных желаний и поведения или имеющие низкую самооценку в сексуальной сфере, могут обращаться к ПАВ, чтобы преодолеть эти чувства и почувствовать большую уверенность в себе.
- Использование ПАВ для **притупления сексуального стыда**. Люди, испытывающие стыд, беспокойство, тревогу, стресс, вину или депрессию относительно своих сексуальности, сексуального поведения, сексуальной ориентации, гендерной идентичности, могут обращаться к диссоциативным (притупляющим) свойствам ПАВ, чтобы уменьшить эти чувства.

- **Ритуализованное** употребление ПАВ в сексе. Это модель, в которой употребление приобретает вид своеобразного циклического ритуала. Человек посвящает много времени и энергии планированию употребления ПАВ и сексуального поведения — он выстраивает свой график, рассчитывает запас наркотиков, подбирает сексуальных партнёров, откладывает дела, чтобы восстановиться после сессии и т.п.
- **Циклическое** употребление ПАВ и сексуального поведения. Это модель, при которой употребление ПАВ и сексуальное поведение чередуются в течение какого-то периода времени — от нескольких дней до нескольких месяцев. Иногда человек может обращаться к одному поведению, чтобы контролировать другое. Например, начинает больше употреблять седативные ПАВ, чтобы меньше думать о сексе и смотреть порно.
- **Парное употребление стимуляторов** и секс. Это устоявшийся паттерн одновременного употребления амфетамина, кокаина, метамфетамина или рецептурных стимуляторов в сочетании с сексуальным поведением, при котором одно поведение автоматически запускает (становится триггером) другое. Мысли о сексе или реальное сексуальное поведение могут вызвать мысли об употреблении наркотиков и наоборот.
- **Смешанное употребление ПАВ и сексуального поведения.** Это результат постоянного паттерна, в котором употребление ПАВ и секс сливаются до такой степени, что одно поведение становится зависимым от другого. Это часто характеризуется эскалацией как употребления наркотиков, так и сексуального поведения, поскольку толерантность к их интенсивности со временем растёт.
- **Химсекс.**

## 3.2.

# Химсекс: определение

В академической литературе нет однозначного определения химсекса, однако исследователи согласны с тем, что это **особый тип** или **подтип** сексуализированного употребления наркотиков, **имеющий ряд характеристик, которые в совокупности и делают его отдельным явлением**. Понимание, чем является химсекс, есть и среди сообществ, которые практикуют его. Это особенно важно помнить, поскольку необходимость ответных мер, вызванных последствиями проблемного химсекса в этих сообществах, и объединила сообщества и профессионалов для разработки программ снижения вреда.

В контексте общественного здравоохранения первым, кто употребил понятие «химсекс», по всей видимости был **Дэвид Стюарт** (David Stuart) — консультант по химической зависимости (drug worker) из Лондона, пионер работы проектов снижения вреда от последствий проблемного химсекса в гей-сообществе.

Как указывает Стюарт, **впервые понятие «химсекс» появилось на гей-сцене Лондона в конце 1990-х, в 2000-е гг. и оттуда стремительно распространилось в гей-сообществах других стран, сформировав своеобразную химсекс-сцену со своим сленгом, практиками, поведением, способами коммуникации, взаимодействия и самостилизации.**

В обиходе наравне с понятием химсекс используются такие фразы как «Party and play» или «party `n` play» (PNP, PnP), т.е. «вечеринка и игра», и «High `n` Horny» (HnH), т.е. «накрытый и возбуждённый». На английском «high» дословно означает «высокий» — так описывают состояние изменённого сознания под воздействием любых наркотических веществ. Также может использоваться понятие «chill outs», т.е. «расслабление». **При всех различиях в региональных химсекс-сценах они подпадают под описание общих характеристик, что и позволяет говорить о химсексе как о глобальном явлении в гей-сообществе.**

Изначально из сленгового понятия, распространённого на гей-сцене Лондона, слово химсекс постепенно вошло в употребление как в западной академической литературе, так и в официальных документах межправительственных организаций (например, ВОЗ) и государственных структур в сфере общественного здравоохранения, профилактики ВИЧ

и гепатитов (например, в документах Министерства здравоохранения Великобритании) и в программах снижения вреда.

В этих публикациях **химсекс описывается как уникальное явление гей-сцены, подчёркивается, что его участники — геи, бисексуалы и другие МСМ. Существование отдельного понятия, подчёркивающего уникальность явления, помогает разрабатывать и предлагать людям культурносенситивные меры по снижению вреда, которые соответствуют их потребностям и нуждам.**

Одна из основных особенностей химсекса — **употребляемые вещества (chems).**

**Классическими веществами для химсекса являются кристаллический метамфетамин, катионы (мефедрон, он же 4ММС, а также 3ММС) и GHB/GBL (гамма-гидроксубутират/гамма-бутиролактон).**

Другие ПАВ во время химсекс-вечеринок используются **дополнительно** к этим основным препаратам. Важно отметить, что наблюдаются **региональные особенности** химсекс-сцен, связанные с **доступностью и популярностью тех или иных веществ.**

Другая особенность связана с сексуальным поведением и практиками: это **гомосексуальные контакты (как правило групповые), длящиеся несколько часов или дней, как правило сопряженные с более опасным сексуальным поведением и сексуальными практиками высокого риска.**

И третья особенность — **формирование уникальной культурной сцены вокруг практик химсекса**, которая обусловлена функционированием гей-сообщества, его нормами, ценностями и условиями жизни.

Таким образом, более корректным определением, которое и будет принято в качестве рабочего в настоящем Руководстве, является следующее: **химсекс (chemsex)** — это сексуальная активность геев, бисексуалов и других мужчин, практикующих секс с мужчинами, добровольно употребляющих определённые наркотики — метамфетамин, синтетические катионы и бутират, — до или во время запланированной сексуальной активности для усиления сексуального опыта, повышения выносливости, преодоления психологического дискомфорта и растормаживания, в рамках сложившихся коллективных практик, определяющих химсекс-сцену, связанных с конкретными моделями сексуального поведения, сексуальными практиками высокого риска и меньшей склонностью практиковать более безопасный секс.

## 3.3.

# Хомсекс: культурная уникальность явления

Однако, как совершенно справедливо отмечает Дэвид Стюарт: «Но не только эти препараты определяют хомсекс и не только эти препараты используются в сексуальном контексте». Он подчёркивает, что существуют определенные культурные факторы, повлиявшие на возможность получать удовольствие от гомосексуального секса, а также особенности гей-культуры — это то, что также **определяет феномен хомсекса**. Стюарт выделяет шесть таких факторов:

- **Отношение общества к гомосексуальности** — особенно проявляющееся в отвращении к гомосексуальной близости (в частности, ярким примером этого является то, что во всех публичных дискуссиях о гомосексуальности неизменно присутствуют эмоциональные речи о том, как «мерзко выглядят целующиеся мужики»).
- Широко распространённые в обществе **культурное и религиозное отвращение к гомосексуальности** — бесконечное цитирование религиозных текстов и внушение, что гомосексуальность и гомосексуальный секс — это «мерзость». В России это дополняется ещё и широким распространением установок тюремной культуры, в которой гомосексуальное насилие — это инструмент унижения, наказания и выстраивания властной иерархии.
- **Травма и стигма эпидемии ВИЧ/СПИДа** — несмотря на то, что в России сценарий эпидемии не был идентичным западному, с уверенностью можно говорить о травме и стигме, касающихся ВИЧ/СПИДа. Она отличается от западной, но практически полная невидимость ВИЧ-положительных ГБМСМ в России показательна, а все проекты, которые были направлены на эмпатизацию и развитие лидерства в этой группе, имеют крайне низкую результативность.

- **Технологическая/сексуальная революция**, произошедшая после появления приложений для знакомств, существенно облегчает знакомства для секса. И то, что сейчас принято называть **«культурой случайного знакомства, случайной связи»** (hookup culture), существенно повлияло на опыт гомосексуального секса, любви и отношений.
- **Гей-специфичная культура отказа или браковки** (rejection culture). Стюарт её связывает с приложениями для знакомства, распространёнными в них категоризациями по форме тела, расе, сексуальным предпочтениям, фетишам, отношением к различным гей-сценам (gay tribes), а также способностью «продавать» себя, чтобы добиться успеха в рамках этой культуры. Всё это связано с возросшей объективацией и, фактически, дегуманизацией партнёра по общению, поскольку человек фактически общается лишь с аватаром, образом в своём сознании и не видит живого собеседника. Троллинг, агрессия и токсичная коммуникация являются отличительной чертой такого общения.

**Всё вышеперечисленное в совокупности может провоцировать чувства фрустрации, риска и опасности, напрямую влияющие на возможность получать удовольствие от гомосексуального секса.**

Схема 3.1. Культурная уникальность химсекса по Дэвиду Стюарту



Перечисленными пунктами культурные факторы не ограничиваются. В качестве **дополнительной российской специфики** можно отметить риск, связанный с опасностью встретиться с шантажистами или другими преступниками на т.н. подставном свидании, что также влияет на качество сексуальной жизни российских ГБМСМ. Мы живём в системе гетеросексистской психосоциокультурной матрицы, где постоянно подвержены воздействию стресса меньшинства, усвоенного гетеросексизма, специфического гей-стыда и массе других травматичных переживаний, которых не имеют гетеросексуалы (подробнее об этих факторах см. Часть 2). Также можно добавить распространённую в некоторых областях химсекс-сцены сексуализацию внутривенного употребления наркотиков, когда эта форма употребления принимает форму сексуального фетиша.

**Без понимания данных культурных особенностей химсекса, ответные меры на те проблемные формы, которые он может приобрести, будут как минимум неэффективны, не достигнут своих целей, а в отдельных случаях могут причинить дополнительный вред.**

Поэтому консультантам проектов снижения вреда, а также специалистам наркологической помощи, работающим с людьми, практикующими химсекс, важно осознавать уникальные особенности данного явления.

## 3.4.

# Распространённость

Назвать точную статистику распространённости среди российских ГБМСМ сексуализированного употребления наркотиков и, в частности, химсекса невозможно. В онлайн-опросе потребностей, проведённом изданием «Парни ПЛЮС», приняло участие 325 человек из Москвы и СПб. Однако очевидно, что это нерепрезентативный показатель.

По разным оценкам, распространённость химсекса среди ГБМСМ колеблется от 3% до 32%. В обзоре распространённости химсекса в Великобритании Эдмундсон и др. (2018) сообщили, что оценки варьируются от 17% среди ГБМСМ, посещающих клиники сексуального здоровья, до 31% среди ГБМСМ,

живущих с ВИЧ, — стационарных пациентов из лондонской клиники. Ряд исследований из разных стран подчёркивает, что **ВИЧ-положительные ГБМСМ с большей вероятностью будут участвовать в таких практиках, чем ВИЧ-отрицательные ГБМСМ.**

В исследовании, проведенном в Шотландии, Уэльсе, Северной Ирландии и Ирландской Республике (2018), почти половина участников ГБМСМ сообщила об употреблении запрещенных веществ в течение жизни; употребление в течение жизни веществ, связанных с химсексом, было менее распространенным (18,0%); и гораздо меньший процент респондентов сообщил об употреблении химсекс-наркотиков в предыдущем году (8,2%) или месяце (3,0%).

В крупном европейском интернет-опросе, проведенном в 44 городах (2016), использование веществ, связанных с химсексом, за предыдущие 4 недели колебалось от 0,4% до 16,3%. В ходе перекрестного опроса, проведенного в 13 городах Европы (2018), 11,8% респондентов-МСМ сообщили об употреблении нескольких веществ во время последнего полового акта, однако по классам наркотиков химсекс-вещества использовали 3,4% участников.

Исходные данные крупномасштабного опроса, проведенного в США, показали, что распространенность химсекса в течение жизни колеблется от 9% среди белых ГБМСМ до 27% среди представителей расовых меньшинств (2017).

Различные исследования показывают, что **распространённость среди ГБМСМ сексуализированного употребления наркотиков и, в частности, химсекса продолжает расти.** При этом необходимо учитывать существующую стигму в отношении людей, употребляющих наркотики и употребления ПАВ, что приводит к тому, что **некоторые ГБМСМ, употребляющие ПАВ, не говорят о своих реальных практиках.** Это может приводить к недооценке явления.

Западные исследования демонстрируют, что участие в химсексе практикуется среди всех возрастных когорт ГБМСМ, однако пик приходится на возраст между 30 и 40 годами. В то же время, в исследовании, проведенном «Парни ПЛЮС» в Москве и Санкт-Петербурге, среди респондентов 61% составляют участники в возрасте от 18 до 30 лет, 36% — участники от 31 до 45 лет и 3% — старше 46 лет. Сложно сказать, показывает ли это действительную распространённость практик химсекса по возрасту в этих городах или это связано с ограничениями исследования.

Также некоторые западные исследования показывают большее распространение **химсекса на определённых сценах** ГБМСМ-сообществ:

в частности, сценах **бэйрбэкинг** (англ. barebacking — секс без презерватива), **БДСМ**, **медведей** (bear — сцена в гей-сообществе, объединяющая мужчин, чья телесность выражается в сознательной полноте и обильном волосяном покрове) и **кожаной** (leather — сцена в гей-сообществе, объединяющая мужчин, использующих кожаные изделия в сексуальных практиках).

В России кожаная, медвежья и БДСМ сцены не так развиты, как на Западе. Российские мужчины, соотносящиеся с этими сценами, скорее выбирают сексуальный туризм в европейские города, где эти сцены более развиты. Это значит, что они могут приобщаться к практикам хомосекса на Западе, но выяснить, какова специфика их сексуального поведения в России, на данный момент невозможно.

Также важно отметить, что подавляющее число эпидемиологических исследований не разделяет употребление ПАВ ГБМСМ в сексуальном контексте на не вызывающие проблемы и проблемное, что оправдано с точки зрения доступности разноуровневых услуг снижения вреда как можно широкому числу ГБМСМ, употребляющих ПАВ.

**Несмотря на то, что не любое употребление ПАВ в сексуальном контексте, в т.ч. в хомосексе, приводит к формированию проблемных для человека моделей употребления, потенциальные риски существуют при каждом употреблении запрещённых ПАВ.**

**Обучение навыкам оценки и минимизации рисков, практикам контролируемого употребления ПАВ, является важным средством профилактики формирования проблемных моделей употребления.**

Поэтому информирование и оказание разнообразных услуг снижения вреда должно стать частью рутинных сервисов, предоставляемых ГБМСМ.

**В то же время, работая с конкретным клиентом, консультант ориентируется на решение той проблемы, которую обозначает клиент.** В частности, например, если человек считает проблемным своё поведение при хомосексе с употреблением мефедрона, а поведение в контексте употребления ЛСД — нет, то консультанты снижения вреда не делают вид, что они лучше знают его ситуацию. И если запрос клиента состоит в контроле над употреблением мефедрона, консультант не настаивает на прекращении употребления ЛСД.

**Консультант работает с конкретным запросом.** И если запрос будет нацелен на то, чтобы помочь клиенту скорректировать или лучше понять его поведение в более широком контексте СУН (в т.ч. употребления алкоголя, а не только химсекса), консультант должен этому способствовать или переадресовать к соответствующему профессионалу.

## 3.5.

### Вещества для химсекса

Итак, **веществами, обычно связанными с химсексом, являются кристаллический метамфетамин, синтетические катиноны (мефедрон, он же 4ММС, а также 3ММС) и GHB/GVL (гамма-гидроксубутират, ГГБ, ГОМК/гамма-бутиролактон, ГБЛ).** Эти вещества в химсексе могут как использоваться по отдельности, так и комбинироваться друг с другом.

**Именно эти «классические препараты для химсекса» обеспечивают желаемые удовольствие и растормаживание, а также наносят наибольший вред состоянию практикующих.**

Консультантам проектов снижения вреда необходимо понимать, **какие изменения происходят в мозге людей, употребляющих ПАВ, и как эти изменения влияют на систему вознаграждения в структуре нервной системы человека.** Они должны осознавать, что употребление ПАВ в комбинации с сексом создаёт более сильное высвобождение дофамина (один из нейромедиаторов, отвечающий за предвкушение удовольствия) и серотонина (один из нейромедиаторов, отвечающий за чувство счастья и любви) и связывает их с целями, связанными с этим поведением. Таким образом, **у человека смещается фокус и обесценивается радость от вознаграждения в будущем, а значимость сиюминутного вознаграждения многократно увеличивается, что приводит к потере контроля.**

**Нейробиологи подтверждают, что это не следствие «слабой силы воли», а естественный и нормальный механизм работы мозга, который возникает при многократном повторении одних и тех же действий, приводящих к получению вознаграждения. То есть это следствие научения мозга.**

И несмотря на то, что метамфетамин, мефедрон и  $\alpha$ -PVP — это одни из самых аддиктивных веществ, исследования и личный опыт людей подтверждают, что **изменения** в поведении людей, употребляющих даже эти вещества, **возможны**.

**Человек может ставить для себя цели изменить модель употребления ПАВ на контролируруемую или управляемую или полностью отказаться от употребления. Нейропластичность мозга позволяет это сделать, если у человека будет необходимая система поддержки.**

Однако важно помнить не только о системе вознаграждения, но и о **нейротоксичности** разных веществ. «Классические вещества для химсекса» также являются одними из самых нейротоксичных, **оказывающих разрушительное воздействие на разные зоны мозга**. И если при использовании метамфетамина есть данные о возможностях восстановления мозга в случае полного отказа от употребления, то таких данных относительно мефедрона и других синтетических катинонов нет, поскольку эти вещества появились относительно недавно и всё ещё недостаточно исследованы.

Также важно помнить о **непредсказуемом влиянии на мозг комбинаций веществ**. Кроме классических препаратов для химсекса на химсекс-вечеринках могут использоваться и другие запрещённые наркотики, такие как кетамин, кокаин или катиноны вроде альфа-пирролидиновалерофенона ( $\alpha$ -PVP) или метилендиоксипировалерона (МДПВ), а также амфетамин, MDMA (экстази) и другие вещества амфетаминового ряда (BAP). Также могут использоваться и психоделики 2C-B («сибирь») или вещества из класса триптаминов, в частности 5-MeO-MiPT (моху). Однако в контексте химсекса они дополнительные, а не обязательные, хотя и могут использоваться самостоятельно в более широком СУН.

Также стоит отметить, что химсекс может сопровождаться употреблением иных веществ. В частности, — для достижения изменённого состояния сознания — легальных алкоголя и амила/ акилнитратов (попперс)

и нелегальной в России марихуаны (каннабис). Нередко применяются и легальные средства для усиления потенции и противодействия физиологическому эффекту мефедрона и метамфетамина: силденафил (виагра), тадалафил (сиалис), варденафил (левитра). Перечисленные вещества также не являются обязательными для химсекса, но тем не менее оказывают влияние на сексуальные практики его участников и людей, прибегающих к СУН.

**Поэтому профессионалам при работе с сообществами, практикующими СУН, необходимо понимать, как обязательные наркотические препараты взаимодействуют с другими веществами и как влияют на состояние и здоровье (в т.ч. сексуальное) употребляющих их людей.**

**В случае ВИЧ-положительных клиентов необходимо знать возможное взаимодействие препаратов АРВ-терапии и употребляемых ПАВ.**

## 3.6.

# Региональная специфика химсекс-сцены

Важно **учитывать региональную специфику наркорынка**, которая может существенно влиять на практики и представления конкретных сообществ о том, какие препараты являются для химсекса обязательными, а какие дополнительными. Если для стран Западной Европы и США главным препаратом является кристаллический метамфетамин, то для российской сцены химсекса главным веществом является **мефедрон**.

В частности, это демонстрирует опрос, проведённый проектом «Парни ПЛЮС» среди практикующих химсекс жителей Москвы и Санкт-Петербурга, где мефедрон для химсекса употребляют 68%, а метамфетамин — только 14%. Это связано с достаточно низкой представленностью метамфетамина на российском наркорынке, а также его отличием от западного аналога.

Если на Западе преимущественно распространяется декстрометамфетамин, который является более сильным психостимулятором и вызывает эйфорический эффект, то в России распространён левометамфетамин, который не обладает эйфорическим эффектом. Эти вещества различаются и в необходимой дозировке, незнание этого может привести к передозировке (в т.ч. со смертельным исходом) — например, если человек привык использовать левометамфетамин, а у него в руках оказывается декстрометамфетамин, дозировка которого должна быть в несколько раз ниже.

Другим отличием российской сцены химсекса — особенно той её части, которая практикует инъекционное употребление наркотиков — является постепенное проникновение в неё препаратов из эфедрина, приготовленных кустарным способом: эфедрона (меткатинона) и первитина (метамфетамина).

И ещё одним важным отличием российской сцены химсекса является распространение **α-PVP**. Несмотря на данные опроса от «Парни ПЛЮС», в котором лишь 13% участников указали α-PVP в качестве вещества для химсекса, **именно его потребители высказали наибольшую неудовлетворённость качеством жизни и социальным взаимодействием и выразили запрос на получение сторонней помощи.**

Можно предположить, что реальное количество потребителей α-PVP значительно выше, но учитывая психофармакологические механизмы действия этого вещества, вызывающие манию преследования и паранойю, вероятность того, что его потребители будут принимать участие в опросах, заметно снижается. При этом можно предполагать, что α-PVP в российском контексте стала важным веществом, дополняющим список «классических препаратов для химсекса» и влияющим на всю сцену химсекса и СУН, особенно в регионах.

В первую очередь, это связано с абсолютной дешевизной этого препарата. Кроме того, независимые исследователи наркорынка в России говорят об устойчивой тенденции, когда продавцы под видом мефедрона продают α-PVP (точно так же, как под видом экстази они продают мефедрон или добавляют в мефедрон метадон).

Большая часть синтетических катинонов относится к группе **«новые психоактивные вещества» (НПВ)** и «дизайнерские наркотики», которые не контролируются в рамках конвенций Организации Объединённых Наций по борьбе с наркотиками. Среди них — синтетические каннабиноиды, опиоиды, стимуляторы и галлюциногены. Собственно, мефедрон, α-PVP, МДПВ, 2-СВ, 5-МеО-МiPT относятся к группе НПВ.

Очевидно, что наркорынок будет и дальше производить новые психоактивные вещества. Часть из них будет использоваться в сексуальном контексте, в том числе входить в более активное использование на химсекс-сцене. Поэтому ограничивать определение химсекса исключительно тремя наркотиками и игнорировать появление новых веществ — это по меньшей мере недальновидно. Организации, ориентированные на снижение вреда и работающие с сообществами, практикующими СУН (в т.ч. химсекс), должны **чутко реагировать на изменения сцены и потребностей вовлечённых в неё людей и помнить, что любые определения в данном случае не самоценны, а лишь очерчивают определённую рамку восприятия проблемы.**

Химсекс-сцены в разных регионах мира имеют локальные отличия, учитывать которые необходимо при планировании и проведении работы, а **знание особенностей своей локальной сцены химсекса является важнейшим элементом культурной компетентности профессионалов сообщества, работающих в этой сфере.** Тем не менее, существенно то, что несмотря на все локальные отличия, **существуют общие признаки, позволяющие всё разнообразие практик и сообществ, в которых они распространены, описывать в терминологии глобальной химсекс-сцены.**

## 3.7.

# Социальность, основывающаяся на сексе и химсекс

**В химсексе две половины: связанная с веществами и связанная с сексом.**

В этом отличие данного явления от простого употребления наркотиков и уникальность проблем, которые связаны не только с ним. Однако сексуальную составляющую химсекса часто понимают неверно. Особенно это выражено у гетеросексуальных специалистов, а также у представителей ЛГБТ-сообщества, воспринимающих сексуальность через призму доминирующих гетеросексистских представлений.

## Геи, бисексуалы и другие МСМ — это сексуальное меньшинство, сексуальное сообщество.

Социолог Джеффри Уикс пишет о сексуальных сообществах геев и лесбиянок в четырёх измерениях: **как средоточии идентичности, хранилище ценностей, социальном капитале и политике**. «Гей-сообщество предлагает чувство принадлежности, этос, базирующийся на эротической дружбе, характеризуемой взаимной независимостью. Эротическая дружба — это новые этико-эротические отношения, которые производят равенство; участники (вне зависимости от того, как они себя именуют — любовники, бывшие любовники, партнёры для секса, партнёры и т.д.) изобретают себя и становятся условием самопознания друг друга».

**Именно из-за своей сексуальности ГБМСМ имеют общий опыт стигматизации и стресса меньшинства в гетеросексистском обществе. Но именно уникальная сексуальность является и одним из способов создания социальности среди ГБМСМ.**

## Социальность — это склонность групп и людей создавать и развивать социальные связи и жизнь в сообществах.

Социальность развивается во времени и включает в себя определённые переживания и разновидности отношений, которые воплощаются в различных видоизменяющихся практиках. И сексуальность в своей идентичности, отношениях, практиках и значениях является одним из ключевых способов построения социальной жизни ГБМСМ — **социальности, основывающейся на сексе** (sex-based sociality).

Эта концепция рассматривает способы социализации мужчин в современных — в первую очередь, городских — ГБМСМ-сообществах и сценах, обращая внимание на то, что **сексуальное самовыражение и активность играют в них центральную роль**. Это происходит в гей-клубах, на танцевальных вечеринках, в секс-клубах и саунах, на секс-вечеринках в частных пространствах, общественных парках и туалетах, любых других местах, которые могут использоваться для «экстремального секса», что стало проще и доступнее с распространением геолокационных приложений для смартфонов.

Важно понимать, что социальность, основывающаяся на сексе, не только позволяет ГБМСМ добиваться сексуального удовольствия за пределами доминирующих гетеросексистских предписаний и запретов, но и **устанавливает иные типы взаимоотношений**, не только

сексуальных, между разными группами мужчин в ГБМСМ-сообществах и сценах. Она создаёт **особые постоянно расширяющиеся социальные сети сексуальных партнёров, а в других случаях и семей по выбору. Секс, сексуальное взаимодействие обретает в этих сообществах и сценах качественно иные измерения, чем те, которые присутствуют в долгосрочных моногамных отношениях.**

В то же время социальность, основывающаяся на сексе, также вводит и **особые виды взаимодействия**, требующие сексуальной активности, включая возбуждение по требованию, сексуальную выносливость и способность получать удовольствие от безличных и многократных сексуальных контактов. Ряд исследований показал, как конкретные модели социализации и сексуальной активности могут влиять на практику употребления наркотиков в ГБМСМ-сообществах и сценах. При этом, совмещаясь с маргинализированным и стигматизированным статусами группы, употребление наркотиков может стать составной частью **сексуальной субъективности ГБМСМ** в пределах конкретных сцен и сообществ.

Изучая сцену употребления метамfetамина в гей-сообществах Манхэттена (США) и Мельбурна (Австралия), исследователи выделили **механизм «избирательной близости» (elective affinity) между фармакологическими свойствами метамfetамина, социальностью, основывающейся на сексуальности ГБМСМ-сцен, а также рисками и последствиями для здоровья. Понятие «избирательная близость» описывает вид взаимного притяжения, при котором одно условие или структура ассоциируются с другими, потому что они «ищут друг друга».**

Исследователи убедительно показали **сложные взаимоотношения «избирательной близости» между нормативными моделями взаимодействия в исследованных ими гей-сценах и систематической реакцией на метамfetамин**: употребление последнего мотивирует искать постоянно расширяющиеся возможности доступа к сексу, а особенности сцены способствуют стратегическому употреблению метамfetамина, что приводит к более активному участию в сексуальной сцене.

Как отмечается, использование метамfetамина и других наркотиков в специфических сексуальных контекстах усиливает чувство близости, растормаживания, удовольствия, социальной связи и принадлежности, по крайней мере, для некоторых ГБМСМ. Всё это в совокупности приводит к большему числу сексуальных партнёров, более редкому использованию презервативов, росту риска заражения ИППП, в т.ч. ВИЧ. В результате наблюдений исследователи ввели понятие **«гомосексуальные способы употребления наркотиков» (gay ways of using drugs)**. Это случилось ещё до широкого распространения термина «химсекс», однако фактически описывает данное явление.

Отдельно были рассмотрены практики, связанные с **инъекционным употреблением** наркотиков на этих сценах. Исследователи обратили внимание, что инъекционное употребление наркотиков и их совместное использование (в том числе совместное использование инъекционного оборудования и/или секс-игрушек) описывается как возможность для дополнительного измерения близости и общности, т.е. один из аспектов социальности, основывающейся на сексе.

**Таким образом, концепция социальности, основывающейся на сексе, помогает объединить употребление наркотиков, сексуальную практику, риски распространения ИППП, ВИЧ, гепатитов, социализацию ГБМСМ и их коллективный опыт, что особенно важно в контексте планирования программ снижения вреда и профилактики ВИЧ.**

Как отмечают австралийские и канадские исследователи, на данный момент подавляющее число работ, связанных с сексуализированным употреблением наркотиков ГБМСМ, фокусируется на **индивидуализированных биопсихосоциальных моделях употребления**. В результате, с одной стороны, **ответные меры также ориентированы на отдельных лиц, что, безусловно, важно, но недостаточно**. С другой стороны, такой подход **скрывает социальную укоренённость сексуальной практики и употребления наркотиков**. Это также не позволяет разработать эффективные ответные меры по снижению вреда, которые бы учитывали общие для МСМ социальность, основывающуюся на сексе, сексуальные нормы, сексуальный контекст и специфичные способы употребления наркотиков.

**Иными словами, «сексуальную практику следует рассматривать как коллективную деятельность, а употребление наркотиков в сексуальном контексте — как явление, основанное на уникальной для МСМ социальности, основывающейся на сексе и отношениях».**

Если этого не делать, то программы профилактики ВИЧ и гепатитов и снижения вреда от последствий проблемного химсекса **не будут соответствовать реальным потребностям ГБМСМ-сообществ и сцен**.

Для того, чтобы могла произойти адекватная интеграция концепции социальности, основанной на сексе, в программы снижения вреда и профилактические вмешательства, организациям, работающим с сообществом и на базе сообщества, необходимо сместить фокус и учитывать не только индивидуальные психологические факторы, но и более сложное понимание социально-сексуального пространства ГБМСМ-сообществ. Для этого необходимы качественные исследования химсекс-сцены с вниманием к этим вопросам. Это поможет пересмотреть традиционные подходы к снижению вреда, учитывая фактор социальности, основанной на сексе.

**Внимание к положительным эффектам химсекса, таким как удовольствие, дружба внутри социальных сетей участников сцены, чувство сплочённости и пр., должны быть включены в разрабатываемые программы.**

Важно осознавать, что для части ГБМСМ могут оказаться не только не эффективными, но и травматичными традиционные подходы «Анонимных Наркоманов», в которых всячески обесценивается совместный опыт употребления ПАВ, отношения с людьми, с которыми они употреблялись, называются «ложной дружбой» и рекомендуется полное отстранение от этих людей, выход из этих социальных сетей. Во-первых, для многих участников химсекс-сцены это просто не соответствует их опыту, поскольку именно здесь они смогли найти дружеские, поддерживающие отношения. Во-вторых, призыв порвать отношения с людьми из своего сообщества может быть нереалистичным, а предпринимаемые попытки — травматичными, поскольку будут лишать людей чувства психологической поддержки, идентичности и принадлежности.

**Независимо от того, выбирает человек в качестве своей цели снижение употребление ПАВ, обучение навыкам его контроля или полное прекращение употребления, его сообщество может быть для него одновременно триггером, запускающим нежелательное для него поведение, и ресурсом поддержки, помогающим достигать целей снижения вреда. Социальность, основанная на сексе ГБМСМ-сообществ и сцен, неоднократно была важным фактором эмпаурмента как их индивидуальных членов, так и всего сообщества.**

Например, это выражается во взаимной заботе, распространении информации о средствах профилактики — например, доконтактной и постконтактной, — доступе к доверенным врачам и пр. **Необходимо учиться выявлять и использовать эти сильные стороны взаимной ответственности ГБМСМ-сообществ и сцен.**

## 3.8.

# Сексуальность, сексуальная компульсивность и химсекс

Для эффективной работы с ГБМСМ-клиентами, обращающимися за сопровождением по вопросам проблемного химсекса или иных форм СУН, консультантам проектов снижения вреда и специалистам наркологической помощи необходимо лучше понимать вопросы, связанные с сексуальностью в этих сообществах и сценах.

**С одной стороны, укоренённая в гетеросексистской культуре стигматизация гомосексуального секса порождает у ГБМСМ специфичное чувство стыда относительно своих сексуальности и сексуального поведения. С другой стороны, уникальная для ГБМСМ-сообществ и сцен секс-позитивная социальность, основывающаяся на сексуальности, одновременно может являться и важным ресурсом, и дополнительным стрессором.**

Таким образом, обращение ГБМСМ к ПАВ в химсексе и других формах СУН вписывается в модель **самолечения**, когда ПАВ помогают избавиться от чувства стыда, тревоги, неуверенности, связанных с гомосексуальным сексом, преодолеть сексуальную анорексию, получить полноценное удовольствие от гомосексуального секса, а также начать в большей степени соответствовать предписаниям о разнообразной и интенсивной сексуальной жизни ГБМСМ.

Доминирующий в культуре гетеросексизм в целом всё ещё ориентирован на моногамцентризм и **парный центризм**. В рамках этой идеологии парные долгосрочные сексуально-романтические отношения представляются как нечто более ценное и целостное. Излишне говорить, что подобные отношения — плод идеологического конструирования, восходящего к христианской половой морали, который нечасто соотносится с реальным опытом людей. Однако часть психологических и психотерапевтических подходов, в особенности аффилированных с христианством, рассматривают иные модели отношений в негативной терминологии, используя понятия «сексуальная зависимость/аддикция», «гиперсексуальность», «сексуальная компульсивность» и т.п.

**Часть ГБМСМ также может быть подвержена идеологической установке моногамцентризма и парного центризма.**

Однако общераспространёнными в ГБМСМ-сообществах и сценах являются иные модели отношений (см. социальность, основывающаяся на сексуальности). Кроме того, поскольку исторически гомосексуальный секс не просто порицался, но и преследовался уголовно и медицински, частью ГБМСМ-сообществ **любые попытки регламентации их сексуальности воспринимаются**

### **как гомофобные ограничения их свободы сексуального самовыражения.**

Понимание этих различий и особенностей является важной составляющей культурной компетентности и культурного смирения консультантов проектов снижения вреда и специалистов наркологической помощи, работающих с ГБМСМ.

Это важно, в том числе для того, чтобы **не смешивать «зависимость от химсекса» (или «проблемный химсекс») и сексуальную компульсивность.**

Не все исследователи и помогающие специалисты делают подобное различие. В результате, в литературе можно встретить суждения, подобные этому: «Связь между химсексом и гиперсексуальным поведением или сексуальной зависимостью мало изучена, тогда как в клинической практике она широко описана». Подобные заключения делаются на основании недостаточно ясного понимания сексуальной компульсивности, её связи с химсексом и особенностей отношения к сексу в ГБМСМ-сообществах и сценах.

На Западе самой популярной моделью «сексуальной зависимости» является модель Патрика Карнеса (Patrick Carnes). Не все психологи и психотерапевты согласны с ней. Более того, при принятии Диагностического и статистического руководства по психическим расстройствам (DSM-5) в 2013 г., Американская психиатрическая ассоциация отклонила внесение этого понятия в список диагнозов. Также ими было отклонено и внесение понятия «гиперсексуальное расстройство», при том, что проведенное предварительно исследование под руководством Рори Рида показало действительность предложенных диагностических критериев.

### **Международная классификация болезней – 11 (2018)**

06 Психические, поведенческие расстройства и расстройства развития нервной системы

Расстройства импульсного контроля

**6C72 Компульсивное расстройство сексуального поведения**

Компульсивное расстройство сексуального поведения характеризуется как стойкий паттерн невозможности контролировать сильные, повторяющиеся сексуальные влечения или побуждения, приводящий к повторяющемуся сексуальному поведению.

Симптомы могут включать повторяющиеся сексуальные действия, которые становятся центром личной жизни человека до степени игнорирования ухода за собой, своим здоровьем или других интересов, активностей и ответственностей; множество неуспешных попыток значительно уменьшить повторяющееся сексуальное поведение; и продолжающееся повторяющееся сексуальное поведение несмотря на неблагоприятные последствия или даже если оно не приносит или в небольшой степени приносит ему удовлетворение.

Паттерн невозможности контролировать сильные сексуальные влечения или побуждения, приводящий к повторяющемуся сексуальному поведению, проявляется в течение длительного периода времени (например, 6 месяцев и дольше), и вызывает выраженный дистресс или серьезные нарушения в личной, семейной, социальной, образовательной, профессиональной или других важных сферах жизнедеятельности.

Дистресс, который полностью связан с моральными суждениями и неодобрением сексуальных импульсов, побуждений или поведения, недостаточен для соответствия этим требованиям.

Тем не менее, в 2018 г. была принята Международная классификация болезней 11 пересмотра, куда вошёл диагноз «компульсивное расстройство сексуального поведения». Группа специалистов, отвечавших за этот диагноз, в специальной статье в журнале «Всемирная психиатрия» отдельно отмечают:

«Вопросы о сверхпатологизации сексуального поведения четко регулируются диагностическими руководствами, предложенными для данного расстройства. Лица с высоким уровнем сексуального поведения (например, из-за высокого сексуального влечения), не демонстрирующие нарушенного контроля над их сексуальным поведением и дистресса или нарушения функционирования, не должны попадать под диагноз компульсивного расстройства сексуального поведения». Данное замечание особенно важно в контексте отношения к сексуальности ГБМСМ.

А в контексте хомосекса важно следующее их замечание: **«Диагноз компульсивного расстройства сексуального поведения не должен ставиться, если поведение может быть ... полностью обусловлено прямыми эффектами наркотических веществ (к примеру, кокаина, кристаллического метамfetамина)».**

Данная позиция полностью согласуется с тем, что описывают психологи и консультанты, занимающиеся лечением клиентов с «зависимостью от хомосекса» или «проблемным хомосексом», в частности Стюарт Фентон и Майк Пауэр. Фентон пишет: «Слишком часто я слышу, как терапевты говорят об участниках хомосекса, что они одновременно страдают сексуальной и наркотической зависимостью. Правда в том, что у них может быть химическая зависимость или проблемное употребление наркотиков и проблемное сексуальное поведение, но не обязательно сексуальная зависимость». Основным различием является то, что для людей, практикующих хомосекс, их сексуальное поведение взаимосвязано с употреблением ПАВ и является его следствием. А у людей с диагностированным компульсивным расстройством сексуального поведения это поведение будет проявляться независимо от того употребляют они наркотики или нет.

Как говорит Пауэр: «В ходе исследования мы обнаружили, что у большинства геев, прошедших нашу программу лечения хомосекса, не было компульсивного сексуального поведения, пока они не начали употреблять стимуляторы. Стимуляторы вызывали гиперсексуальное возбуждение у большинства мужчин, но как только они перестают употреблять наркотики, у них развивается здоровое сексуальное желание, которое не называется «зависимостью».

Также он подчёркивает важность секс-позитивности как подхода для тех, кто работает с ГБМСМ в контексте хомосекса, поскольку «многие мужчины, приходящих на лечение, вслух заявляют о своём желании наслаждаться веселой и трезвой сексуальной жизнью, которую они выбирают, поэтому роль консультанта состоит в том, чтобы поддерживать человека в формировании здорового, безопасного и трезвого способа сексуальной близости».

**Секс-позитивность — это отношение к сексуальности как потенциально позитивной силе в жизни человека, источнику удовлетворения и удовольствия; восприятие любых добровольных форм сексуальных отношений, основанных на взаимном информированном согласии, как здоровых, приятных, приемлемых, благотворно влияющих на людей.**

Таким образом, консультантам проектов снижения вреда и специалистам наркологической помощи, работающим с ГБМСМ, важно осознавать, что не любой химсекс является проблемным сам по себе — для многих он ощущается как решение их проблем в сексуальной сфере.

**Проблемный химсекс может включать проблемное употребление наркотиков и проблемное сексуальное поведение; проблемный химсекс не означает наличия у человека компульсивного расстройства сексуального поведения. Однако сервисы и сопровождение должны касаться как снижения вреда от употребления ПАВ, так и повышения осознанности и секс-позитивности клиента относительно собственной сексуальности, обучения навыкам более безопасного сексуального поведения как в контексте употребления ПАВ, так и в контексте трезвого секса.**

И, если на это есть запрос, развития навыков позитивной трезвой сексуальности и, также по запросу, регулирования компульсивного сексуального поведения, если с этим действительно есть проблемы.

Чтобы эта работа была эффективной, консультанты должны проработать собственные установки и стереотипы, касающиеся наркофобии, сексуальности, моногамоцентризма и парного центризма, придерживаться секс-позитивного подхода в работе с клиентами.

## 3.9.

# Сексуальные практики

Химсекс — это не только использование определённых наркотиков, но и участие в сексуальных и сексуализированных практиках, которые в специальной литературе называются **сексуальные действия высокого риска (high risk sexual activity)** или **сексуальные практики высокого риска (high risk sexual practices)**.

Во-первых, это сами по себе сексуальные эпизоды, которые могут длиться до нескольких дней (они получили название «марафоны»), когда участники не спят и не едят, и могут делать перерыв в сексе только для того, чтобы передохнуть, покурить, повторить употребление наркотиков, выпить воды. Во-вторых, это практики группового секса — как одновременного, так и последовательного с несколькими партнёрами (в т.ч. совместное использование секс-игрушек). В-третьих, это практики грубого или жёсткого, высоко травматичного секса, которые могут включать в себя двойное проникновение (одновременное проникновение в анус двух половых членов), **гаггинг** (от англ. gag — кляп, форма жёсткого и потенциально травматичного орального секса), а также элементы БДСМ-практик.

**В результате, и действие наркотиков, и контекст, и общее состояние участников будут способствовать учащению рискованного сексуального поведения и меньшей склонностью обращаться к более безопасным практикам.**

Отдельные химсекс-группы обращаются к таким особым подвидам сексуальных практик, как **бэйрбэккинг** (от англ. bareback — неоседланный, без седла), т.е. анальный секс без презерватива, когда все собравшиеся изначально договариваются о таком формате. На некоторых группах может практиковаться **фистинг** (от англ. fist — кулак) — сексуальная практика, подразумевающая введение в анус кулака и части предплечья. В некоторых случаях вместо руки может использоваться стопа (**футфистинг**), либо сексуальные игрушки или иные предметы больших размеров.

Некоторые группы практикуют **слэмминг** (от англ. slamming) — инъекционное внутривенное введение наркотика непосредственно во время сексуальной практики. В данном случае происходит сексуализация внутривенного введения наркотика. Эту практику следует отличать от непосредственно внутривенного употребления наркотиков, которое может происходить во время химсекс-вечеринок без сексуализации самой практики. В целом даже на химсекс-сценах инъекционное употребление ПАВ и те, кто его практикуют, сталкиваются с дополнительной стигматизацией.

## 3.10.

# Виртуальный химсекс

Также следует выделить особую форму — **«виртуальный» химсекс**, когда участники собираются не в одном реальном месте, а в одном виртуальном пространстве — например, в Zoom или Skype — и устраивают химсекс-марафон на несколько дней. Эта форма была распространена ещё до эпидемии COVID-19, но с распространением самоизоляции для многих именно эта форма стала основной. Такие группы могут объединять от нескольких человек до сотни участников — в зависимости от возможностей виртуальной платформы. Они могут специализироваться только на курении метамфетамина (в российском контексте  $\alpha$ -PVP), либо на введении его внутривенно, либо в смешанной форме, когда часть участников курит, а часть — использует его инъекционно.

Участники совместно употребляют наркотики и мастурбируют, либо занимаются сексом с партнёром или партнёрами, при этом поддерживая коммуникацию с другими участниками виртуальной встречи. Конечно, с точки зрения передачи ВИЧ, гепатитов и других ИППП, это одна из самых безопасных практик. Но это лишь означает, что данная практика нуждается в особом внимании со стороны программ снижения вреда и разработки особых посланий для тех, кто принимает в ней участие. Употребляя ПАВ в одиночку у человека возрастает риск возможной передозировки или химсекс-психоза. Однако возможность ему помочь у других участников данных встреч отсутствует. **Поэтому необходимы особые правила снижения вреда от ПАВ для тех, кто практикует подобное поведение.**

**Отдельного внимания заслуживает работа с вопросами сексуальности среди тех, кто практикует данный тип поведения.** Из очевидного: многодневная мастурбация травматична для полового члена, поэтому одной из рекомендаций должно быть использование лубриканта для снижения травматичности. Также люди должны быть проинформированы о том, что им всё-таки делать в случае получения травм полового члена. Другим важным аспектом этой практики является то, что у людей формируются совершенно новые паттерны сексуального поведения, когда онлайн, дистанционные партнёры, участие в групповых звонках становятся для них основной формой сексуального поведения. В то же время важно понимать, что подобная практика может снимать у людей чувства социальной тревожности, которые сопровождают реальные встречи, тем более с использованием ПАВ, но в то же время поддерживать чувство разделяемой социальности. Иными словами, как и с офлайн-практиками химсекса, важно осознать, какие выгоды человек извлекает из практик онлайн-химсекса. И если люди не удовлетворены своей сексуальной жизнью в таком формате или воспринимают её как проблемную — им должны предоставляться соответствующие услуги, чтобы они могли вносить необходимые им изменения. Сейчас о возможностях работы с этой областью нигде даже не говорится. Это огромная серая зона.

## 3.11.

# Хомосекс и ВИЧ

Вновь процитирую Дэвида Стюарта: «Хомосекс может быть связан с ВИЧ из-за рисков передачи, которые могут возникать в среде практикующих хомосекс. Эти данные послужили аргументом в пользу того, что службы тестирования и профилактики ВИЧ должны быть специалистами по хомосексу, и помогли включить хомосекс в повестку общественного здравоохранения.

**Но более важная взаимосвязь между хомосексом и ВИЧ — это роль, которую ВИЧ сыграл в понимании удовольствия, которое испытывают геи в контексте секса.**

ВИЧ, СПИД и наследие эпидемии связывают однополый секс с риском, опасностями и травмами. Ужасы эпидемии СПИДа 1980-х и начала 1990-х годов особенно проявляются как общая травма сообщества, которая продолжает существовать в умах, сердцах и воспоминаниях многих геев, а также в спальнях, саунах и других местах, где геи занимаются сексом. Молодое поколение также в определенной степени унаследовало эту травму; это может проявляться как **страх перед ВИЧ, или как безразличие к ВИЧ, или как чувство неизбежности перед ВИЧ-положительным статусом**. Это особенно очевидно на примере большого числа мужчин-геев, которые при хомосекс-психозе испытывают паранойю, сосредоточенную на страхе получить ВИЧ-инфекцию от партнёров по хомосексу. Все эти сложности могут усложнить однополый секс. **Очевидно, что ПАВ могут убрать страх и тревожность относительно всего этого, обеспечив возбуждение и облегчив сексуальный контакт».**

Также часть ГБМСМ может чувствовать себя неуютно от необходимости вести переговоры об использовании презервативов или обсуждения своих ВИЧ-статуса, приёма ДКП или неопределяемой вирусной нагрузки. И обращение к ПАВ в этом случае помогает людям, отказавшись от обсуждения этих сложных вопросов, перейти непосредственно к сексу.

При этом, как уже отмечалось, ряд исследований показывает, что ВИЧ-положительные ГБМСМ с большей вероятностью употребляют ПАВ в контексте СУН, в том числе практикуют хомосекс. Также среди людей с положительным ВИЧ-статусом характерны отказ от презервативов при серологической сортировке и выбор других, заведомо ВИЧ-положительных, партнёров в качестве сексуальных партнёров.

## 3.12.

# Химсекс, инъекционное употребление ПАВ, слэмминг

По данным западных исследований, инъекционное употребление ПАВ в сексуальных целях (это не всегда химсекс, но и другие формы СУН) оценивается от 1% до 50% в зависимости от особенностей выборки. В исследовании «Парни ПЛЮС» инъекционное употребление ПАВ является основным или одним из основных для 27% участников опроса. Это достаточно высокий показатель, который необходимо иметь в виду при планировании ответных действий по снижению вреда от химсекса.

Как уже отмечалось, ГБМСМ, употребляющие ПАВ инъекционно, подвергаются дополнительной стигматизации как в целом среди ГБМСМ, так и среди тех, кто практикуют химсекс. Также среди них отмечается дополнительная самостигматизация, вызванная этими практиками.

В целом ГБМСМ, употребляющие наркотики в сексуальном контексте, инъекционно показывают **большую склонность к сексуальным практикам высокого риска**. Также часть из них практикует слэмминг как самостоятельную сексуализированную практику, в том числе с использованием общего инструментария. При этом они показывают достаточно низкий уровень осведомлённости о вирусах, передающихся через кровь, хотя исследования показывают более высокий уровень распространённости ВИЧ и гепатитов в сравнении с теми, кто употребляют наркотики в сексуальном контексте неинъекционным путём.

Для этой группы почти не подходят традиционные сервисы снижения вреда для людей, употребляющих наркотики инъекционно, поскольку они не только не учитывают культурную специфику группы и по умолчанию ориентированы на гетеросексуальных клиентов, но и направлены на клиентов, употребляющих инъекционно героин и другие опиаты. Лишь недавно стали появляться сервисы снижения вреда, ориентированные на потребителей инъекционных стимуляторов.

## 3.13.

# Химсекс как самолечение и положительные эффекты химсекса

Для того, чтобы программы снижения вреда были эффективными, необходимо понимать не только риски, сопряжённые с химсексом, но и положительные эффекты, из-за которых ГБМСМ обращаются к этой практике.

В этом помогает не только модель самолечения, постулирующая, что люди обращаются к ПАВ для того, чтобы справиться с различными болезненными переживаниями (т.е. используют «неоптимальные копинг-механизмы»), но и **внимание к удовольствию**, которое получают участники этих практик.

Положительные эффекты, сопряжённые с химсексом:

- достижение высокого уровня сексуального удовольствия и удовлетворения;
- повышение сексуальной активности, выносливости, интенсивности оргазма;
- уменьшение межличностных и сексуальных запретов, растормаживание;
- повышение разнообразия сексуальной жизни;
- увеличение чувства близости, принятия, повышение эмпатии;
- самопринятие, повышение самооценки, самоэффективности и чувства сексуальной привлекательности;
- помощь в проживании болезненных эмоций, стрессовых или негативных событий (например, расставание с партнёром или неприятности на работе и пр.);
- смягчение эффектов стресса меньшинства и усвоенного гетеросексизма;
- снижение тревоги, борьба с одиночеством, скукой, чувством отверженности, беспокойством по поводу тела, стигмой, связанной с положительным ВИЧ-статусом, чувствами вины и стыда, связанными с гомосексуальным сексом, гей-стыдом в целом;
- удовлетворение чувства принадлежности к группе, сообществу;
- доступ к разнообразным и широким социальным сетям;
- улучшение физического, психологического и социального благополучия.

На уровне сообщества необходимо думать о том, как все эти позитивные эффекты химсекса ГБМСМ могли бы получить вне практик химсекса. И в этом также основная роль лежит на организациях сообщества, активистах, психологах, медиа.

## 3.14.

# Риски, сопряжённые с химсексом

Реалистичная оценка рисков химсекса является основополагающей для повышения осведомлённости тех, кто практикуют это поведение, и планирования программ снижения вреда.

Этим рискам посвящены многочисленные исследования, поэтому здесь мы приведём их списком.

Риски, сопряжённые с химсексом:

- травмы прямой кишки или ссадины полового члена из-за длительности и интенсивности сексуального взаимодействия;
- меньшая склонность практиковать более безопасный секс, в т.ч. использовать презервативы и серосортинг;
- передача ИППП, включая ВИЧ;
- кишечные инфекции, передаваемые половым путём — например, шигелла, — что может приводить к тяжёлой бактериальной дизентерии;
- участие в сексуальных практиках, о которых по возвращению к трезвому состоянию их участники сожалеют;
- участие в сексуальных практиках высокого риска (бэйрбэкинг, гаггинг, фистинг, совместное использование секс-игрушек и т.п.);
- участие в практиках слэмминга — использование общих игл или шприцев для инъекций, как следствие — передача таких вирусов, как ВИЧ, гепатит С, сифилис, через кровь;
- секс без согласия в случае отключения сознания, стресс или психологическая травма от осознания того, что фактически стал жертвой изнасилования;

- физическое и психическое истощение на многодневных марафонах вследствие пренебрежения рекомендациями по снижению вреда;
- неспособность получать удовольствие от секса без использования ПАВ;
- сексуальная дисфункция;
- потребность в удовлетворении навязчивых сексуальных потребностей;
- при употреблении нескольких ПАВ — непредсказуемое взаимодействие между ними;
- психозы, вызванные употреблением стимуляторов;
- передозировка без летального исхода;
- передозировка с летальным исходом;
- стресс или психологическая травма из-за того, что стал свидетелем психоза, передозировки (и возможного общения с медиками в этом контексте) или смерти другого участника (и необходимости принимать решение, что делать с трупом, возможного общения с медиками и полицией в этом контексте);
- если человек находится на АРВ-терапии — непредсказуемое (в т.ч. судороги или летальный исход) взаимодействие между препаратами АРВ-терапии и употребляемыми ПАВ;
- если человек находится на АРВ-терапии — снижение приверженности АРВ-терапии;
- потеря контроля над употреблением; переход к проблемным или зависимым моделям употребления ПАВ;
- со временем — снижение бдительности к рискам и вреду, которые имеет употребление ПАВ;
- ухудшение психосоциального благополучия — развитие депрессии, тревожности, паранойи и других психических заболеваний;
- на фоне употребления ПАВ для химсекса могут развиваться проблемы со сном, засыпанием, качеством сна, бессонницей;
- ухудшение психосоциального благополучия — проблемы в отношениях с близкими, включая прекращение общения с близкими и друзьями;
- ухудшение психосоциального благополучия — проблемы на работе вплоть до её потери;
- уголовное преследование, значительные тюремные сроки за покупку и хранение ПАВ, либо вымогательство со стороны полицейских.

**Ключевые моменты, касающиеся МСМ, лечения наркозависимости и химсекса:**

- большинство МСМ не употребляет наркотики;
- не все МСМ, употребляющие наркотики, употребляют их в сексуальном контексте, и не все МСМ, употребляющие наркотики в сексуальной среде, делают это проблемным образом;
- МСМ могут не обращаться за некоторыми медицинскими услугами, потому что боятся подвергнуться стигме или могут чувствовать, что услуги не рассчитаны на помощь им;
- для МСМ, обращающихся за услугами по лечению наркозависимости, может быть полезно поговорить о конкретных сексуальных практиках (например, секс с несколькими партнерами или фистинг), но многие обеспокоены тем, что это может привести к тому, что персонал не будет сочувствовать их потребностям;
- МСМ, занимающиеся химсексом, могут чувствовать, что услуги в сфере сексуального здоровья могут быть более чуткими и компетентными, чем услуги по лечению наркозависимости;
- некоторые МСМ, которые обращаются в службы и запрашивают поддержку, могут не считать, что у них есть проблема с наркотиками, или могут не говорить о проблеме в типичных для злоупотребления психоактивными веществами терминах — они могут сказать, что они «слишком много веселились» или «хотят много секса»;
- МСМ, занимающиеся химсексом, могут подвергаться повышенному риску заражения инфекциями, передаваемыми через кровь, ИППП и другими заболеваниями, такими как дизентерия, вызванная инфекцией рода шегелл;
- потребности МСМ, употребляющих рекреационные наркотики, такие как кокаин, мефедрон или ГОМК, в контексте ночных клубов, могут отличаться от потребностей МСМ, употребляющих наркотики в сексуальном контексте, хотя обе группы могут неохотно пользоваться традиционными услугами по лечению злоупотребления психоактивными веществами и будут запрашивать услуги, релевантные их потребностям;
- МСМ — это разнообразная группа: мужчины из темнокожих, азиатских групп и этнических меньшинств имеют разные потребности;
- МСМ, употребляющие наркотики в рамках химсекса, часто имеют работу на полную занятость, употребляют наркотики с перерывами и часто по жизни в целом функционируют хорошо;
- люди, которые употребляют наркотики время от времени, могут не знать о более безопасных методах употребления инъекционных наркотиков и наличии услуг, оборудования и советов, которые помогают снизить риски;
- модели употребления алкоголя и наркотиков, а также химсекс часто связаны с более широкими проблемами или проблемами благополучия.

Услуги по злоупотреблению психоактивными веществами для мужчин, практикующих секс с мужчинами, участвующих в химсексе.  
Служба общественного здравоохранения Англии,  
Министерство здравоохранения Великобритании, 2015.

## 3.15.

# Размывание понятия «химсекс» и проблема культурного присвоения

К сожалению, в русскоязычном пространстве можно наблюдать размывание понятия «химсекс», которое происходит как из-за неадекватного освещения этого явления в некоторых медиа, так и из-за безграмотного использования этого понятия некоторыми активистами, которые из-за благозвучности понятия стали называть любое сексуализированное употребление наркотиков любыми людьми в любом контексте «химсексом». Иногда подобное размывание понятия российскими сотрудниками проектов снижения вреда оправдывается через наименование его «интегративным подходом к химсексу».

Можно только согласиться с Дэвидом Стюартом: «Очевидно, что существует важная необходимость сохранять бдительность в отношении медицинских потребностей всех людей, употребляющих алкоголь и наркотики в сексуальном контексте, многие из которых нуждаются в особом уходе, который они не могут получить в службах наркологической помощи или службах сексуального здоровья». Однако это не является основанием для размывания понятия химсекс, которое имеет очень конкретное содержание и описывает конкретное явление в отдельной субпопуляции ГБМСМ.

Это не просто споры о словах. **Корректное употребление понятий свидетельствует о понимании тех явлений, которые ими обозначаются.** Адекватное понимание явления первостепенно для сотрудников и волонтеров организаций, оказывающих услуги в сфере снижения вреда, сексуального здоровья, профилактики ВИЧ и психологического благополучия при планировании и проведении их работы.

**Глубокое понимание явления позволяет выявить специфические нужды и потребности группы, что влияет на характеристики тех сервисов, которые предоставляются клиентам. Именно эта прагматическая цель находится в центре внимания, когда мы говорим о более ясном определении для какого-либо явления.**

Дэвид Стюарт обращает наше внимание на то, что химсекс — это слово, описывающее **специфическое** культурное явление, имеющее **конкретное уникальное сочетание характеристик, признаков и взаимодействия между ними**: гетеросексистское отвращение к гомосексуальному сексу в обществе, усвоенное ГБМСМ гетеросексистское отношение к гомосексуальному сексу, ВИЧ, гей-культура случайных знакомств, геолокационные приложения для знакомств, наркотики и определённые формы сексуального поведения.

**Именно это уникальное синдемическое сочетание оказывает влияние на современные поколения геев, гей-сообщества и сцены, играя роль новой коллективной травмы.**

То есть **даже не любое употребление наркотиков ГБМСМ в сексуальном контексте является химсексом**. ГБМСМ, практикующие химсекс, могут участвовать и в других формах СУН.

**Верно и обратное: не все ГБМСМ, участвующие в других различных формах СУН, приходят к практикам химсекса. Человек может прекратить заниматься химсексом, но продолжить участвовать в других формах СУН. И понимание этих нюансов отличает профессионалов от дилетантов, после работы которых приходится снижать причинённый клиентам вред.**

Поэтому стоит согласиться с Дэвидом Стюартом, что **использование понятия химсекс в негомосексуальных контекстах является болезненным культурным присвоением (апроприацией)**. Не стоит смешивать химсекс с любыми другими типами сексуализированного употребления наркотиков или с сексом под их воздействием. И в том случае, если понятие химсекс апроприруется для обозначения общих форм употребления алкоголя и наркотиков, которые могут иметь место в сексуальных практиках многих других групп, **становится невозможно ответить на уникальные потребности каждой из них, что приводит**

**к риску формализации работы, переходу её на исключительно поверхностный уровень раздачи пакетов снижения вреда, презервативов и лубрикантов без специфичного консультирования и сопровождения, что качественно снижает эффективность работы как в целом, так и с каждым отдельным клиентом.**

Осознанность при выборе используемых понятий — желаемое качество как для активистов проектов снижения вреда, так и наркоактивистов, поскольку выбор используемых понятий непосредственно влияет на характер осуществляемой ими работы, возможность оказания необходимой поддержки своим клиентам, а также поиск союзников среди медиков и других специалистов. Внимательное отношение к этим вопросам также является важным элементом культурной компетентности и культурного смирения как организаций в целом, так и отдельных сотрудников.

## 3.16.

# Хймсекс и трансгендерные люди

Как видно из предыдущего обзора, **хймсекс-сцена не является частью трансгендерного сообщества. Хймсекс-сцена появилась и распространилась именно в гей-сообществе как практика цисгендерных ГБМСМ.** Можно предположить, что есть трансгендерные люди, принимающие участие в отдельных хймсекс-вечеринках. Но это скорее частные случаи.

Безусловно, трансгендерные люди и небинарные персоны могут употреблять наркотики, входящие в список классических для хймсекса, в сексуализированном контексте. И это употребление может выходить из-под их контроля и вызывать у них проблемы и сложности. Также можно предположить, что часть факторов, приводящих трансгендерных людей к употреблению ПАВ в сексуализированном контексте может быть похожа на факторы, определяющие поведение цисгендерных ГБМСМ. **Однако их похожесть не делает их идентичными.**

**Проблемы, с которыми сталкиваются трансгендерные люди и небинарные персоны, — это отдельные и самостоятельные проблемы, которые затрагивают все сферы их жизни, в том числе сексуальную. Поэтому было бы неверно планировать дизайн предоставления для них услуг снижения вреда, исходя из опыта цисгендерного гей-сообщества.**

Также было бы ошибочным называть сексуализированное употребление наркотиков трансгендерными и небинарными персонами «химсексом», если эти практики не соответствуют друг другу.

**Смешение и подмена понятий, а за ним и смешение и подмена явлений, не помогает ни трансгендерным и небинарным персонам, ни цисгендерным ГБМСМ, нуждающимся в услугах проектов снижения вреда, учитывающих их специфические потребности.**

Для разработки рекомендаций и последующей работы по снижению вреда от последствий проблемного сексуализированного употребления наркотиков среди трансгендерных людей и небинарных персон необходимо привлекать представителей этих сообществ, затронутых данной проблемой.