АНАЛИТИЧЕСКИЙ ОТЧЕТ
по результатам исследования 2017 года «Chemsex и употребление наркотиков среди МСМ в Киеве: новые вызовы»

Общественная организация «АЛЬЯНС.ГЛОБАЛ»
в сотрудничестве с Центром социальных экспертиз Института социологии
Национальной академии наук Украины
и при финансовой поддержке AFEW International

Авторы:
Олеся Трофименко
Владимир Косенко
Инна Шваб
Мария Шевчук
Наталья Дмитрук
Андрей Чернишев
Святослав Шеремет
Андрей Радецкий

Киев, 2018

Аналитический отчет подготовлен в рамках исследования «Chemsex и употребление наркотиков среди МСМ в Киеве: новые вызовы», реализуемого общественной организацией «АЛЬЯНС.ГЛОБАЛ» в сотрудничестве с Центром социальных экспертиз Института социологии Национальной академии наук Украины при финансовой поддержке AFEW International и является частью программы «Укрепление способности организаций в регионе ВЕЦА проводить исследования с участием представителей сообществ в рамках проекта «AIDS2018», который финансируется Министерством иностранных дел Нидерландов.

Экспертное содействие в процессе подготовки отчета было предоставлено Экспертной группой по вопросам здоровья и прав геев и других МСМ в Украине (ЭГЗП-Украина) в ходе реализации программы технической помощи субъектам украинского МСМ-сервиса и ЛГБТ-движения, которая внедряется при поддержке Евразийской коалиции по мужскому здоровью (ЕКОМ) в рамках региональной программы «Право на здоровье» и администрируется общественной организацией «Ассоциация ЛГБТ «ЛИГА». Содержание этого отчета, ответственность за который несут исключительно авторы, не обязательно является отображением взглядов ЭГЗП-Украина.

Eurasian Coalition on Male Health
ECOM

Перевод на русский язык осуществлен при поддержке Евразийской коалиции по мужскому здоровью (ЕКОМ).

Оглавление

ГЛОССАРИЙ НАЗВАНИЙ, ТЕРМИНОВ И СОКРАЩЕНИЙ 4

МЕТОДОЛОГИЯ ИССЛЕДОВАНИЯ 11

Раздел 1. Социальный портрет МСМ, проживающих в Киеве или пригороде и имеющих опыт химсекса. Сексуальная ориентация и идентичность. 14

Раздел 2. Особенности наркосцены и современные тенденции в химсексе среди МСМ города Киева. Социальные нормы и мифы, связанные с химсексом. 19

Раздел 3. Основные места распространения химсекса. 23

Раздел 4. Основные виды наркотических средств, психотропных веществ и/или отдельных лекарственных препаратов, которые используются во время химсекса. 26

4.1. Первый опыт употребления химических веществ среди МСМ. 26

4.2. Основные причины текущего употребления химических веществ. 29

4.3. Тенденции употребления химических веществ 31

4.3.1. Марихуана. 33

4.3.2. Амфетамин. 35

4.3.3. Попперс. 36

4.3.4. Экстази. 37

4.3.5. MDMA. 38

4.3.6. ЛСД. 39

4.3.7. Оксибутират (ГОМК). 40

4.3.8. Другие химические вещества. 41

Раздел 5. Сексуальная жизнь и сексуальное поведение 43

5.1. История и стиль сексуальной жизни МСМ 43

5.2. Влияние химических веществ на сексуальное поведение. Поведение МСМ до, во время, после химсекса. 50

Раздел 6. Распространение ВИЧ, вирусных гепатитов и ИППП. Осведомленность о рисках передачи ВИЧ и других инфекций. 53

Раздел 7. Последствия химсекса. 61

Раздел 8. Контроль химсекса и потребность в профессиональной помощи. 67

Общие результаты 73

Подтверждение/опровержения гипотез исследования. 76

РЕКОМЕНДАЦИИ ДЛЯ ЗАИНТЕРЕСОВАННЫХ СТОРОН 77

ГЛОССАРИЙ НАЗВАНИЙ, ТЕРМИНОВ И СОКРАЩЕНИЙ

MDMA [*аббревиатура от* **m**ethylene**d**ioxy**m**eth**a**mphetamine *или* **МДМА,** *аббревиатура от* **м**етиле н**д**ио кси**м**ет**а**мфетамин], *химическое название* — 3,4-метилендиокси-N-метамфетамин, — полусинтетическое психоактивное соединение амфетаминового ряда, относящееся к группе фенилетиламинов, широко известное под названием **«**экстези**»**, однако на практике не всегда содержится в экстези. MDMA, как правило, употребляют перорально, в виде таблеток или растворов солей (гидрохлорид, например, имеет высокую биодоступность), реже его употребляют ингаляционно или вводят при помощи инъекций.

Амфетамин (фенамин) (сокращенное от **а**льфа-**м**етил**фе**нет**а**ил**амин**) — психоактивное вещество, стимулятор центральной нервной системы, является аналогом гормонов адреналина и норадреналина. Длительное употребление может привести как к психическому истощению, которое часто проявляется в виде психозов, так и к физическому, в виде слабости и сильного похудения. Кроме того, возможно нарушение работы почек, печени, снижение иммунного ответа, ухудшение зрения. Распространенности вещества способствует его относительно невысокая стоимость и доступность.

Безопасный секс — форма сексуального взаимодействия, когда индивид не имеет контакта с биологическими веществами партнера (партнерки) или такой контакт является незначимым с точки зрения передачи при этом каких-либо инфекций.

Биоповеденческое исследование — исследование отдельных аспектов благополучия определенной социальной группы (например, распространенности ВИЧ) путем выявления поведенческих особенностей людей из этой группы (включая особенности сексуального поведения) в сочетании с выявлением у них биологических маркеров определенных инфекций (например, антител к ВИЧ в крови или слюне) для установления связей между поведением и эпидемическим процессами.

Выборочная совокупность — часть генеральной совокупности, выступающая непосредственным объектом наблюдения (исследования).

Виагра (силденафил), левитра (варденафил), сиалис (тадалафил) [на первом месте — торговое название, в скобках — название действующего вещества] — три похожие лекарственные средства для обеспечения надлежащей мужской потенции, механизм действия которых практически не отличается. Все три средства относятся к группе ингибиторов фосфодиэстеразы пятого типа (ФДЭ-5), которые вызывают улучшение эректильной функции у мужчин. Разница между указанными препаратами заключается, прежде всего, в различной продолжительности их действия — от нескольких часов у силденафила, половины суток-сутки у варденафила и до нескольких суток у тадалафила (из-за этого сиалис называют «таблеткой выходного дня»). Побочные эффекты: головная боль, «приливы» крови к лицу, головокружение, диспепсия, заложенность носа, нарушения зрения (изменение цвета объектов синего/зеленого), повышение чувствительности к свету, нарушение четкости зрения.

ВИЧ [*аббревиатура от* **вирус иммунодефицита человека**] — вирус семейства ретровирусов, размножение которого в организме человека ослабляет иммунную систему, вызывая, таким образом, ВИЧ-инфекцию, что, в случае отсутствия надлежащего лечения, может привести к СПИДу - синдрому приобретенного иммунодефицита человека.

Гей — мужчина с гомосексуальной ориентацией и идентичностью, т.е. лицо мужского гендера, сексуальность которого относительно романтических чувств, эротического или сексуального влечения направлена исключительно или почти исключительно на других лиц мужского гендера, которое при этом признает и осознает это.

Гендер — смоделированная обществом и поддерживаемая социальными институтами система ценностей, норм и характеристик мужского и женского поведения, стиля жизни

и образа мышления, ролей и отношений женщин и мужчин, приобретенных ими как личностями в процессе социализации[1]. Преимущественно гендер совпадает с биологическим полом (явление *цисгендерности*), иногда гендер лица отличается от его биологического пола *(трансгендерность),* а может и вообще выходить за рамки бинарной системы «мужчина – женщина» (отдельные случаи *интергендерности*, соответственно, те лица, которым свойственна интергендерность, называются «гендерно небинарными»).

Гендерные стереотипы — стандартизированные, шаблонные представления о необходимых и приемлемых чертах характера и моделях поведения человека в зависимости от биологического пола, специфике социальных функций мужчин и женщин, «естественных» различиях в характере и поведении между лицами мужского и женского пола. Гендерными стереотипами определяются социальные роли мужчины и женщины в традиционалистском, патриархальном обществе.

Героин (диацетилморфин, диаморфин) — сильнодействующий полусинтетический опиоидный наркотик, производная форма морфина, обезболивающее средство, угнетающее центральную нервную систему. Белый (или с примесями – светлый, серовато-коричневый) порошок в виде мелких кристаллов с неприятным запахом. Большинство людей, живущих с наркотической зависимостью от опиоидов, употребляют именно героин, что связано с его выраженным наркотическим действием, относительной дешевизной, а также с быстро развивающейся физической и психической зависимостью.

ГИ [*аббревиатура от* **глубинных интервью**] **—** разновидность интервью, принадлежащая к качественным методам социологических и маркетинговых исследований. Особенностью глубинных интервью является их продолжительность, детальность, нестандартизированость, учет невербальных сигналов, таких как интонации, жесты, позы, а также повышенное внимание интервьюера к личности респондента. Целью глубинного интервью является глубокое раскрытие изучаемого вопроса, выяснение деталей, открытие нового, а не только оценка уже известных фактов или получение статистически значимой информации.

Дарк-рум (от англ. **darkroom** — *темная комната*) — плохо освещенное помещение для анонимных, в том числе и групповых, сексуальных контактов, а также для БДСМ-игр.

Экстази (экстези) - психостимулятор амфетаминового ряда, в основе которого должен быть MDMA (3,4 метилендиоксиметамфетамин), но на самом деле, как правило, он содержит лишь небольшую долю MDMA или не содержит его совсем. В Западной Европе экстази является одним из самых популярных клубных наркотиков. В сочетании с алкоголем экстази чрезвычайно опасен и может вызвать внезапную смерть. Экстази чаще всего распространяется в виде таблеток. Учитывая популярность и известность названия «экстази», это слово используют для обозначения других форм наркотиков, а не только таблеток, например, существует «жидкое экстази».

Эскапизм (от англ. escape — побег; убежать, спастись) — побег от действительности, потеря чувства реальности. В психологии и психиатрии – важный защитный механизм человеческой психики, заключающийся в желании избежать, убежать, спрятаться от безрадостных материальных и психологических аспектов реальной жизни в мире эфемерном и придуманном. В более широком толковании - стремление личности погрузиться в мир иллюзий, фантазий, а также мировоззрение, поведение или стиль жизни, когда взаимодействие человека с реальным миром заменяется придуманными отношениями с воображаемым миром, который впоследствии часто начинает восприниматься действительно реальным. Употребление определенных наркотиков стимулирует механизмы эскапизма и приводит к постепенной потере связей человека с реальностью, снижению социализации, несостоятельности выступать в роли

[1] Основи теорії гендеру: навчальний посібник / Авт. колектив: Агеєва В. П., Близнюк В. В., Головашенко І. А. та ін. — К.: К.І.С, 2004.

эффективной социальной единицы, строить отношения с другими людьми.

Защищенный секс — сексуальное взаимодействие, при котором контактный проникающий секс происходит с использованием барьерных средств, необходимых для каждого конкретного эпизода. При правильном и эффективном использовании барьерных методов защищенный секс может рассматриваться как форма безопасного секса.

Инъекционные наркотики — психоактивные вещества, употребление которых изменяет сознание, приводит к формированию зависимости. Их свободный оборот запрещен или жестко регламентирован, а формой употребления является введение в организм с помощью шприца с нарушением целостности определенных тканей (в частности, путем прокалывания кожи, мышц, стенок сосудов). Несмотря на широкую распространенность, выражение «инъекционные наркотики» не является удачным, поскольку некоторые наркотики могут использоваться как инъекционно, так и не инъекционным путем, что делает невозможным однозначное определение определенного психоактивного вещества как сугубо инъекционного. Корректнее говорить об инъекционном способе употребления.

ИППП [*аббревиатура от* **инфекции, передающиеся половым путем**] — инфекции, объединенные в одну категорию из-за возможности инфицирования ими в процессе или в результате сексуального контакта. К ИППП относятся: бактериальный вагиноз, ВИЧ-инфекция, вирус папилломы человека (ВПЧ), приводящий к развитию остроконечных кондилом и аногенитальных бородавок, гарднереллез, вирусные гепатиты B, C и D, герпесвирусные инфекции (вирус Эпштейна-Барра, генитальный герпес, цитомегаловирус), гонорея, донованоз (паховая гранулема), венерический лимфогранулематоз, микоплазмоз, сифилис, трихомониаз, уреаплазмоз, хламидиоз, мягкий шанкр (шанкроид).

Кетамин (*кетамина гидрохлорид*) — NMDA-антагонист, используемый для внутривенной и комбинированной анестезии, в частности, в ветеринарной практике. Имеет сильные галлюциногенные свойства. Кетамин достаточно широко распространен в евроатлантической клубной субкультуре. Это один из немногих легальных наркотиков, который можно приобрести в аптеке. Категорически противопоказан лицам с расстройствами вестибулярного аппарата.

КИ [*аббревиатура от* **ключевые информанты**] — лица, привлекаемые к исследованию как обладающие достаточно глубокими, всесторонними знаниями об изучаемом вопросе на основании личного опыта и/или личного общения с достаточным количеством лиц, представляющих исследуемую группу. Как правило, информация от ключевых информантов/ок получается исследовательским субъектом при помощи глубинных интервью.

Кокаин — алкалоид тропанового ряда, метиловый эфир бензоилекгонина, распространенный в мире наркотик, достаточно редко встречающийся в Украине по сравнению, например, с амфетамином, из-за значительно более высокой стоимости. Оказывает местное анестезирующее действие и мощное стимулирующее влияние на центральную нервную систему человека, вызывая чувство эйфории. В процессе регулярного употребления кокаина возникает психологическая зависимость, появляются отрицательные клинические эффекты, включающие нарушения сна, ухудшение памяти, расстройство внимания, чрезмерную утомляемость, потерю веса, аритмию, стенокардию, депрессию, склонность к суициду, навязчивые идеи, галлюцинации; возможны также инсульт и инфаркт миокарда.

ЛГБТ [*аббревиатура от* **лесбиянки, геи, бисексуальные, трансгендерные люди**] — в значении прилагательного: связан с ЛГБТ-сообществом (пишется с последующим дефисом: напр., ЛГБТ-проблематика, ЛГБТ-организация и т. д.).

ЛГБТ-движение — общественно-политическая, информационная, культурная, деловая и другая деятельность в интересах и в пользу ЛГБТ-сообщества, направленная на достижение гражданского равноправия и социального комфорта для ЛГБТ.

ЛЖВ *[аббревиатура от* **люди, живущие с ВИЧ**] — социальная совокупность (сообщество) людей, которым официально поставлен диагноз «ВИЧ-инфекция».

ЛСД (транслитерация немецкоязычной аббревиатуры LSD, сокращение от Lysergsäurediethylamid — диэтиламид лизергиновой кислоты) — «эталонный» галлюциноген психоделического типа. Его необычные психологические эффекты, включающие появление рисунков при закрытии глаз, в частности медленно движущихся геометрических фигур, искаженное чувство времени, сделали его одним из самых известных галлюциногенов. Используется в форме прозрачного раствора, порошка и в виде разноцветных «марок», которые напоминают почтовые (их основа пропитана раствором наркотика; употребляют такие «марки», рассасывая под языком).

ЛУИН — люди, употребляющие инъекционные наркотики.

Марихуана (исп. marijuana, marihuana, mariguana) — психоактивное (наркотическое) средство, которое производится путем размельчения засушенной наземной части (листья и цветков) травянистого растения, которое на русском языке называется «конопля посевная», а на латыни — cannábis satíva (отсюда еще одно бытовое название-калька марихуаны — «каннабис»). Влияние на организм человека связано с психоактивными веществами (канабиноидами), которые содержатся в конопле, наиболее действенное из которых — дельта-9-тетрагидроканнабинол.

Медианный возраст (населения, социальной группы) - возраст, разделяющий группу на две, равные по численности части: первая половина людей моложе медианного возраста, вторая половина — старше.

Метамфетамин (англ. methamphetamine) — производное амфетамина, белое кристаллическое вещество. После его употребления чувствуется прилив сил, эйфория, нескончаемый поток быстро меняющихся мыслей, существенно подавляется аппетит. При длительном употреблении вызывает ощущение бесконечной усталости, депрессию, слабые формы паранойи, особенно в случае введения кустарно изготовленного из эфедрина препарата. Вызывает сильную психическую, но не физическую зависимость, однако прекращение регулярного употребления метамфетамина провоцирует «симптом отмены» и может привести к восстановлению наркопотребления.

Мефедрон (жаргонные названия — "мяу-мяу", "меф», «магия», #mmcat), также известный как 4-метилметкатинон (4 ММС) или 4-метилефедрон — химическое соединение класса замещенных амфетаминов и катинона, психостимулятор и эмпатоген, вызывающий эйфорию. Данное вещество считается одним из самых опасных современных наркотиков, его применяют как альтернативу экстази, кокаину и метамфетамину. «Меф» крайне популярен среди молодежи из-за его доступности, распространяется в виде порошка, кристаллов или в составе таблеток и капсул. Мефедрон принимают перорально, употребляют внутривенно, интраназально и ректально.

НПО [*аббревиатура от* **неправительственная организация** (синоним: НГО — негосударственная организация] — формализованное объединение людей, организованное по их собственной инициативе и действующее в легальном поле, а также всякая организация, которая легально основана и существует вне системы государственных органов, органов местного самоуправления и их институтов. К НПО в Украине относятся общественные организации (как со статусом юридического лица, так и без него), благотворительные организации, профессиональные союзы, религиозные организации, сообщества предпринимателей, часть редакций средств массовой информации. Если НПО создаются для деятельности, не направленной на получение прибыли, они именуются также НКО — некоммерческими организациями.

Опасный секс — категория сексуальных практик, при которых индивид имеет потенциально рискованный для здоровья контакт с биологическими веществами партнера (партнерши), например, когда есть семяизвержение в ректум, вагину или рот. Формой опасного секса является bareback — аногенитальной секс без презерватива.

Неинъекционный наркотик — психоактивное вещество, употребление которого

изменяет сознание, приводя к формированию зависимости. Свободный оборот его запрещен или жестко регламентирован, а формой употребления является введение его в организм без нарушения целостности, например, перорально (глотание), интраназально (вдыхание носом), сублингвально (рассасывание под языком), ректально (нетравматического введение через задний проход в прямую кишку — ректум) и т. д., а также путем курения.

Оксибутират (лат. natrium oxybutyricum — натрия оксибутират, натриевая соль γ-оксимасляной кислоты, ГОМК, на жаргоне — «бут») — фармакологическое средство-депрессант, применяющееся в неврологии (в частности, в качестве снотворного), а также анестезиологии, офтальмологии и спортивной медицине (например, как стимулятор выработки организмом гормона роста). В умеренных дозах оказывает расслабляющий эффект, при увеличении дозы его влияние напоминает состояние опьянения, в еще большей дозе оксибутират вызывает засыпание. Наряду с оксибутиратом натрия с рекреационной целью употребляется также оксибутират калия. Оксибутират категорически несовместим с алкоголем, известны летальные случаи от употребления этого наркотика на фоне сочетания с алкоголем или другими депрессантами.

Опиаты — природные алкалоиды опийного мака, оказывающие влияние на опиатные рецепторы ЦНС. К опиатам относятся как природные алкалоиды опиума (например, морфин, кодеин, тебаин, наркотин), так и их полусинтетические производные, такие как героин (диацетилморфин), дигидрокодеин, дезоморфин). Психологическая и физическая зависимость от опиатных наркотиков развивается в течение двух недель после начала их употребления.

Попперс — химическое вещество в форме летучей жидкости из класса нитритов, которая используется с рекреационной целью путем вдыхания ее паров через нос. Производится в таких вариациях как амилнитрит, бутилнитрит, изобутилнитрит. Широкомасштабными эпидемиологическими исследованиями[2] доказано, что использование попперса увеличивает приверженность опасным и травматичным видам сексуальной активности (жесткому анальному сексу, фистингу и т. д.) и опосредованно повышает риск инфицирования ВИЧ и другими ИППП вследствие потери бдительности и осторожности.

Псилоцибин — алкалоид, фосфорный эфир, производный от вещества псилоцин из семейства триптамины (C12H17N2O4P). В природе встречается в некоторых грибах — псилоцибе (лат. Psilocybe), панеолус (лат. Panaeolus), Строфария (лат. Stropharia), гимнопил (рус. огнёвка, лат. Gymnopilus), плютка (рус. волоконница, лат. Inocybe) тому подобное. В некоторых странах вещество синтезируется для медицинского использования. Его влияние на организм похоже на действие ЛСД — может вызвать глубокие изменения психики и галлюцинации, ощущение искривления пространства и времени, модифицирование восприятия цветов и звуков и т. п.

Седативные средства (лат. sedation — успокоение) — лекарственные средства, действующие успокаивающе на центральную нервную систему без существенного влияния на обычные функции. К седативным веществам относятся алкоголь, так называемые малые транквилизаторы (в частности, барбитураты), препараты валерианы, пустырника, страстоцвета (она же — пассифлора), а также нейролептики (от греч. нейрон — нерв и лептон — легкий), которые назначают лицам с соответствующими психическими или психиатрическими расстройствами для преодоления патологических ощущений страха, тревоги, напряжения, устранения галлюцинаций, болезненного бреда. Седативные средства также усиливают действие наркотических, снотворных и обезболивающих препаратов.

Секс с проникновением — категория сексуальных практик, при которых происходит проникновение в организм (во влагалище, рот, анус) органа или части тела (пениса,

[2] Romanelli F, Smith KM, Thornton, AC & Pomeroy C (2004) «Poppers: epidemiology and clinical management of inhaled nitrite abuse», Pharmacotherapy 2004 Jan; Vol. 24 (1), pp. 69-78

пальца/пальцев руки, руки/кулака, пальца/пальцев ноги), секс-игрушки или иного предмета. В зависимости от предмета проникновения он может быть контактным (когда проникновение осуществляется с помощью органа или части тела) или бесконтактным (когда проникновение происходит с использованием секс-игрушек или иного предмета). В сексуальном контакте с проникновением одна сторона выполняет инсертивную роль (роль субъекта, того, кто вводит), другая — рецептивную (роль объекта, которому что-то вводят).

Секс-работник (работница) — лицо, предоставляющее сексуальные услуги за материальное вознаграждение, прежде всего — за деньги.

Сексизм — восприятие людей через призму полово-ролевых стереотипов, когда за представителями/представительницами определенного пола закрепляется ведущее или, наоборот, подчиненное положение, демонстрация такого восприятия через лексику, поведение и другие формы внешнего проявления; идеология и практика дискриминации людей по признаку пола.

Сексуальная идентичность — осознание и восприятие человеком самого себя как такового, которому свойственна определенная сексуальная ориентация — гетеросексуальная, бисексуальная или гомосексуальная.

Сексуальная ориентация — одно из естественных свойств человеческой личности, заключающееся в направлении ее эротического (чувственного) влечения и сексуальных потребностей на других людей исключительно или почти исключительно противоположного гендера (гетеросексуальность), исключительно или почти исключительно собственного гендера (гомосексуальность) или людей обоих гендеров (бисексуальность).

Средний возраст (населения, социальной группы) — средняя арифметическая величина, взвешенная через деление общего числа человеко-лет (сумма произведений значений возраста, увеличенного на 0,5 на количество людей соответствующего возраста из исследуемой группы) на общую численность группы (населения).

СМИ [*аббревиатура от* **средства массовой информации**] — организационно-технические комплексы, которые обеспечивают передачу и массовое тиражирование словесной, образной и музыкальной информации; по определению части 2 статьи 22 Закона Украины «Об информации», СМИ — «средства, предназначенные для распространения печатной или аудиовизуальной информации» (норма действует с 9 мая 2011)[3].

Спайс (англ. spice, другие названия «ладан», «синтетическая марихуана») — общее название для различных продуктов - травяных смесей для курения, в состав которых входят синтетические каннабиноиды с добавлением (или без) в состав продукта легальных психотропных трав и других синтезированных химических веществ. Изготавливаются путем нанесения синтетических каннабиноидов на любую сухую траву (например, путем опрыскивания или замачивания). Спайсы относятся к категории так называемых дизайнерских наркотиков, поскольку комбинирования различных составляющих спайса для достижения нужной палитры ощущений от его употребления уподобляется дизайну в любых других сферах. Некоторые брендовые названия спайсов: EMCDDA 2009: Spice Silver, Spice Gold, Spice Diamond, AM-HI-CO, Dream, Zoom, Ex-ses, Yucatán Fire.

Стигма — упрощенное, стереотипное, обобщенное, некритичное и, как правило, усвоенное извне мнение о той или иной общественной группе или отдельных людях из этой группы; восприятие лица сквозь призму предвзятых представлений (стереотипов) о социальной группе, к которой этот человек действительно, предположительно или мнимо относится.

Стигматизация — процесс применения стигмы, то есть социальное маркирование людей, наклеивание ярлыков: перенос действительных или мнимых качеств, присущих

[3] Публикация документа в официальной информационно-поисковой системе «Законодательство Украины»: goo.gl/RTiXSn.

определенной группе (социально отрицательных черт, характеристик, воспринимающихся как унизительные), на отдельных людей, которые действительно, предположительно или мнимо относятся к этой группе, которое может привести к их социальному обесцениванию (отчуждению).

Химический секс, или химсекс (англ. — ***chemsex***) — секс под воздействием наркотических и других веществ (препаратов), изменяющих сознание (кроме алкоголя).

МСМ (**м**ужчины, практикующие **с**екс с **м**ужчинами) — поведенческая группа, состоящая из лиц мужского гендера (в основном это цисгендерные лица мужского пола), которые вступают в сексуальные контакты с другими лицами мужского гендера (в основном это также цисгендерные лица мужского пола). МСМ в Украине составляют одну из «групп повышенного риска инфицирования ВИЧ» (по международной терминологии - одна из ключевых или основных групп в сфере эпидемиологического благополучия в связи с ВИЧ).

МЕТОДОЛОГИЯ ИССЛЕДОВАНИЯ

Вступление

По данным биоповеденческих исследований, которые проводятся в Украине каждые два года при поддержке МБФ «Альянс общественного здоровья», мужчины, имеющие секс с мужчинами, являются группой, распространенность ВИЧ-инфекции в которой продолжает расти[4]. Так, по состоянию на начало 2016 г. распространенность ВИЧ среди МСМ в Киеве составляла 15%.

По наблюдениям социальных работников ОО «АЛЬЯНС.ГЛОБАЛ», которые проводят аутрич-работу, используя мобильные приложения для гей-знакомств, на интернет-сайтах, где публикуются объявления МСМ, ищущих секс, в гей-клубах и саунах Киева, за последние годы значительно увеличилось количество МСМ, употребляющих различные химические вещества неинъекционным путем (амфетамины, экстази, ЛСД, оксибутират и т. д.), в результате чего можно предположить, что сексуальное поведение становится более рискованным, а вероятность инфицирования ВИЧ, вирусными гепатитами, другими ИППП существенно возрастает, как относительно «получения» инфекции, так и касательно передачи инфекции от тех, у кого она уже есть. Чтобы оценить в контексте распространения ВИЧ, вирусных гепатитов и других ИППП наркосцену, риски от употребления химических веществ и возможные отрицательные последствия секса под их влиянием, мы провели это исследование, с целью разработки по его итогам рекомендаций для более эффективной профилактики ВИЧ-инфекции, снижения вреда от употребления наркотических и других сходных средств, а также и планирования специфических услуг для подгруппы МСМ, практикующих секс под воздействием химических веществ.

Цель исследования — изучить, каким образом употребление наркотических средств, психотропных веществ и/или отдельных лекарственных средств влияет на сексуальное поведение и психическое здоровье МСМ, а также как можно при этом минимизировать риски передачи инфекций, прежде всего ВИЧ.

Задания:

- исследовать поведение МСМ в возрасте от 18 лет, проживающих в Киеве или пригородах, употребляющих наркотические средства, психотропные вещества и/или отдельные лекарственные средства (далее по тексту — химические вещества), которые также могут иметь опыт химсекса;
- базируясь на полученных данных, разработать рекомендации относительно снижения вреда от употребления химических веществ мужчинами, практикующими секс с мужчинами, и снижения рисков передачи инфекций, прежде всего ВИЧ, вследствие химсекса среди МСМ.

Мероприятия в рамках исследования:

- разработка протокола, инструментария исследования;
- разработка скрининговых форм для ключевых информантов и МСМ, участвующих в глубинных интервью и опросе;
- разработка инструкций для интервьюеров;
- организация и проведение тренинга для интервьюеров;
- полевой этап исследования (сбор данных среди респондентов)
- обработка полученной информации, статистический анализ данных;
- подготовка технического отчета по результатам исследования;

[4] С результатами биоповеденческого исследования среди МСМ (конец 2015-начало 2016 гг.) можно ознакомиться здесь: http://aph.org.ua/wp-content/uploads/2017/06/Analituchnuy_zvit_Nacionalna-chastyna_28.06.2017_com.pdf, а также здесь: http://aph.org.ua/wp-content/uploads/2016/01/Analituchnuy_zvit_Regionalna-chastuna-28.06.2017_com.pdf

- написание аналитического отчета с обзором результатов, выводами и рекомендациями.

Целевыми группами исследования являются:
- 5 ключевых информантов (КИ) для участия в глубинных интервью (ГИ);
- 10 МСМ с потенциальным опытом химсекса для участия в ГИ;
- 100 МСМ, употребляющих химические вещества, с потенциальным опытом химсекса, для участия в устном опросе «с глазу на глаз».

Критерии включения в исследование.

МСМ:
- возраст: не менее 18 полных лет;
- проживание в Киеве или пригороде;
- употребление химических веществ не реже 1-го раза в полгода;
- наличие сексуальных контактов с мужчинами в течение последних 6-и месяцев.

Ключевые информанты:
- лица, обладающие знаниями по поводу химсекса или имеющие собственный опыт химсекса с широкой сетью социальных контактов среди МСМ;
- врачи, работающие с МСМ;
- владельцы специализированных заведений, где могут организовываться секс-вечеринки;
- лидеры гей-сообщества;
- социальные работники, предоставляющие услуги МСМ, в т. ч. с опытом химсекса и т. д.).

Методы исследования.
- глубинные интервью;
- индивидуальные интервью по методу «с глазу на глаз».

Рекрутинг респондентов.

Рекрутинг респондентов осуществлялся с помощью двух интервьюеров и сотрудников ГО "АЛЬЯНС.ГЛОБАЛ", имеющих большой опыт общения с МСМ и их консультирования по принципу «равный-равному», опыт употребления химических веществ и лично знакомыми с МСМ, употребляющими химические вещества.

Рекрутинг происходил через Интернет (на специализированных сайтах знакомств Qguys, Bluesystem, Gay Romeo, в социальных сетях ВКонтакте и Facebook, через мобильные приложения для МСМ Hornet, Grindr), а также через сеть личных знакомств интервьюеров и сотрудников организации "АЛЬЯНС.ГЛОБАЛ".

Все представители сообщества, привлеченные к выполнению исследования от ОО «АЛЬЯНС.ГЛОБАЛ», принимали непосредственное участие в разработке протокола и инструментария исследования путем участия во встречах со всей исследовательской командой, а также согласования деталей в онлайн-режиме.

Гипотезы исследования.

Гипотеза 1:
МСМ, употребляющие химические вещества, практикуют секс без презерватива.

Гипотеза 2:
Под воздействием химических веществ теряется самоконтроль, а, следовательно, значительно увеличивается риск инфицирования ВИЧ, вирусными гепатитами, другими

ИППП.

Гипотеза 3:
Регулярное употребление неинъекционных наркотических средств, психотропных веществ и/или отдельных лекарственных средств часто приводит к переходу на употребление инъекционных наркотических средств.

Гипотеза 4:
МСМ, употребляющие химические вещества, могут испытывать возникновение или усиление депрессивных состояний, иметь психические расстройства, суицидальные настроения, а также рискуют подвергнуться сексуальному насилию.

Этические нормы исследования.

В процессе разработки протокола и инструментария исследования, отслеживания соблюдения этических норм непосредственное участие принимала рабочая группа, состоящая из сотрудников и консультантов ОО «АЛЬЯНС.ГЛОБАЛ», в обязанности которых входил контакт с потенциальными респондентами и их рекрутинг, а также сотрудников Центра социальных экспертиз Института социологии Национальной академии наук Украины (далее — Центра социальных экспертиз), привлеченных к исследованию.

Исполнители исследования, в частности лица, задействованные для обработки информации, прошли инструктаж по обеспечению конфиденциальности тех сведений, которые стали им известны в результате привлечения к исследованию.

До начала ответов на вопросы анкеты участников просили устно подтвердить свое согласие на участие в исследовании. Согласие респондента подтверждалось подписью интервьюера на форме информированного согласия.

Всем респондентам предоставлялись разъяснения относительно вопросов, которые у них возникали. Потенциальные респонденты были также проинформированы о том, что участие в исследовании является полностью добровольным и что они в любое время могут прекратить свое участие в нем.

Все респонденты получили разъяснения, что их участие в исследовании является анонимным, а любая информация, которую они предоставят в ходе исследования, будет использоваться в обезличенном виде (например, не будут распространяться сведения, по которым можно идентифицировать конкретного участника).

Вся информация, полученная в ходе исследования (бумажные анкеты, заверенные формы информированного согласия, скрининговые анкеты, транскрипты ГИ) сохранялась в помещении Центра социальных экспертиз до момента завершения исследования. Аудиозаписи глубинных интервью после перевода в текстовый формат были уничтожены. После завершения написания аналитического отчета все первичные документы также были уничтожены.

ОО «АЛЬЯНС.ГЛОБАЛ» может рассматриваться как сторона, заинтересованная в получении данных о влиянии химсекса на эпидситуацию в отношении ВИЧ, ИППП и вирусных гепатитов среди МСМ, на их психическое здоровье, учитывая перспективы внедрения специфических медико-социальных услуг для этой подгруппы МСМ и снижения вреда.

Раздел 1. Социальный портрет МСМ, проживающих в Киеве или пригороде и имеющих опыт химсекса. Сексуальная ориентация и идентичность

Социально-демографические характеристики отображают социальный портрет целевой группы МСМ, среди которой проводилось исследование, и дают общее понимание того, каким образом каждый из присущих данной группе признаков отличается от характеристик обычного жителя Украины. Чтобы лучше понимать контекст собранных данных, в анкету исследования был включен ряд вопросов, позволяющих увидеть ключевые социально демографические характеристики МСМ, проживающих в Киеве или пригороде и имеющих опыт химсекса.

Так, возраст респондентов варьируется от 18 до 47 лет (минимальное значение, заданное исследователями — 18 лет). Медианный возраст опрошенных — 27 лет, средний — 30 лет. Эти данные коррелируются с возрастными характеристиками респондентов биоповеденческого исследования среди МСМ 2015–16 гг.

Согласно полученным данным, половину респондентов (51%, n = 100) составляют мужчины, имеющие законченное высшее образование, то есть степень специалиста или магистра, пятую часть (20%) — со степенью бакалавра, 2% имеют научную степень. Около четверти опрошенных (23%) имеют законченное среднее или специальное образование (см. *Рис. 1.1*), не имея при этом высшего. Таким образом, общий образовательный уровень выборки достаточно высок, поскольку, согласно результатам репрезентативного общенационального мониторингового исследования Института социологии НАНУ за 2017 г. (далее — общенациональное исследование общего населения)[5], только в 56% случаев мужчины старше 18 лет имеют квалификационный уровень бакалавра или выше. Впрочем, если сравнивать образовательный уровень выборки данного исследования и подвыборки биоповеденческого исследования среди МСМ в возрасте от 18 лет и старше в Киеве, разница будет уже менее существенной — 73% и 71% соответственно.

Рисунок 1.1. Образовательный уровень респондентов, n = 100

[5] С результатами можно ознакомиться в аналитических материалах Института социологии Национальной академии наук Украины и в издании «Українське суспільство. Соціологічний моніторинг 2017»

Касательно такой характеристики, как юридический семейный (брачный) статус, то среди респондентов преобладает доля тех, кто никогда не состоял в браке — таких в выборке 88% (n = 100) (см. *Рис. 1.2*). Схожими являются и результаты биоповеденческого исследования, где таких 83%. В свою очередь, по данным общенационального исследования общего населения, никогда не состояли в браке лишь 22% киевских мужчин старше 18 лет. Менее 10% респондентов выборки имеют другой семейный статус: в том числе 3% находятся в зарегистрированном браке, 6% — разведены, а один

респондент сообщил, что он является вдовцом.

Рисунок 1.2. Распределение респондентов по юридическому семейному статусу, n = 100

Что касается фактического семейного положения, а именно совместного проживания и ведения домашнего хозяйства, здесь распределение следующее: чуть более половины респондентов (54%, n = 100) живут одни или с соседями, которые не являются их родственниками или партнерами, еще четверть (24%) — в партнерстве с мужчиной; вместе с родителями или другими родственниками проживают 19% опрошенных, а с партнершей — 3% (см. *Рис. 1.3*). Это позволяет предположить, что наши респонденты имеют больше возможностей для химсекса, чем в выборка биоповеденческого исследования, доля самостоятельного проживания среди которых составила 50%, а в партнерстве с мужем — 18%. С другой стороны, данная ситуация может иметь и противоположную причинно-следственную связь: мужчины, практикующие химсекс, могут менять свое фактическое семейное положение и условия проживания, учитывая потребность заниматься химсексом. Эти гипотезы, однако, требуют дальнейшего изучения.

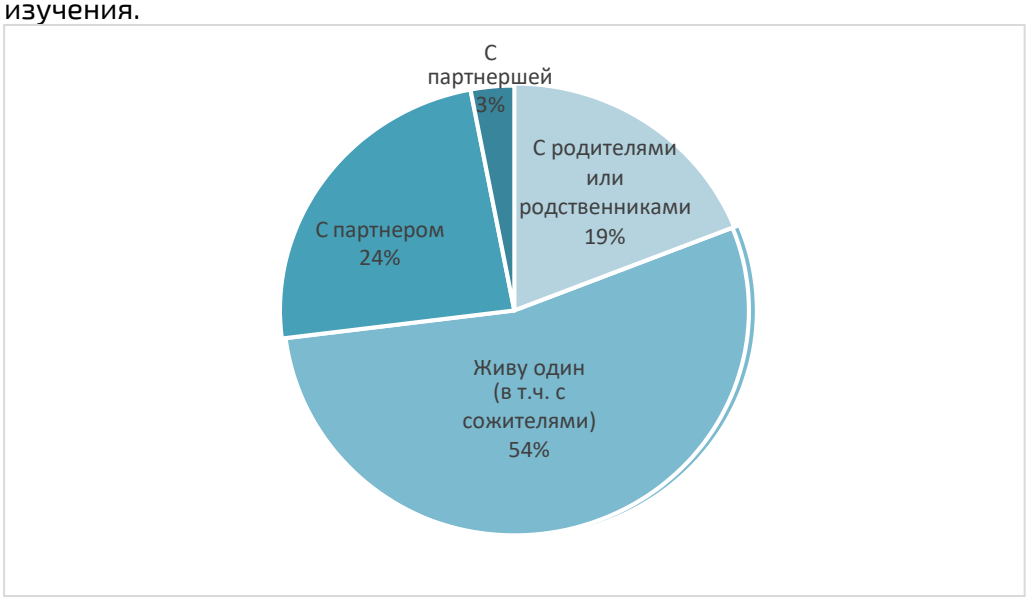
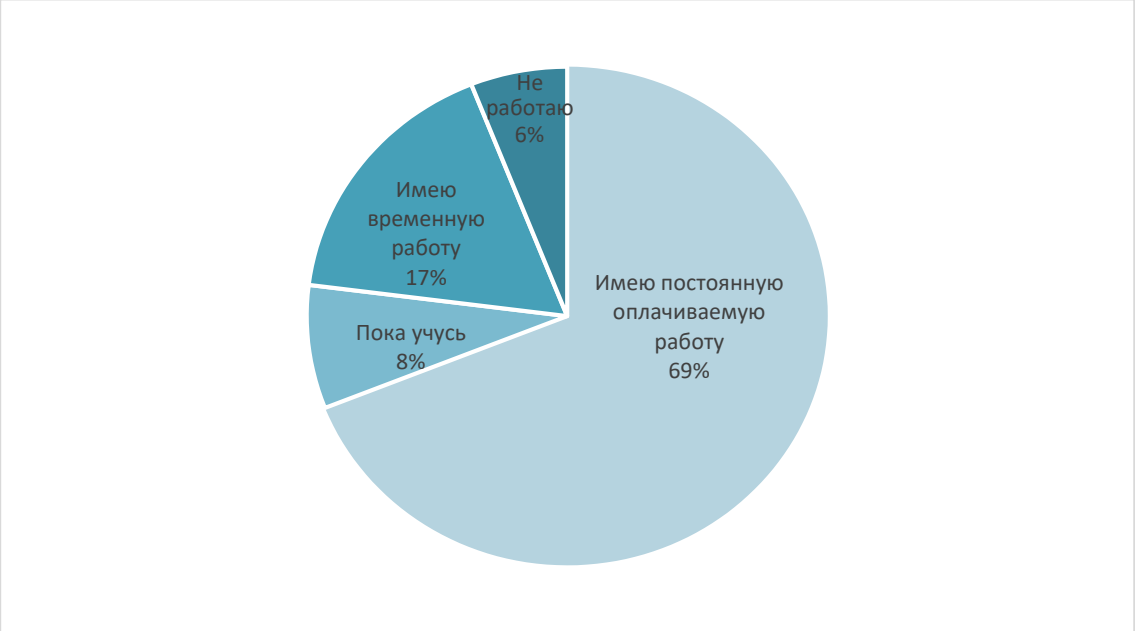


Рисунок 1.3. Распределение респондентов по фактическому семейному статусу, n =

Чтобы понять возможности респондентов для приобретения химических веществ, исследовалось также их материальное положение и наличие постоянной работы. Так, более двух третей респондентов (69%, n = 100) имеют постоянную оплачиваемую работу, еще 17% — временную; 8% опрошенных отметили, что они пока учатся, а об отсутствии работы сообщили 6% (см. *Рис. 1.4*.). При этом их среднемесячный доход составляет 13 898 гривен, что несколько превышает тот, который наблюдаем в выборке биоповеденческого исследования среди мужчин старше 18 лет, проживающих в Киеве (12 015 гривен), и значительно превышает такой же показатель в выборке



общенационального исследования (3 338 гривен).

Рисунок 1.4. Распределение респондентов по наличию работы, n = 100

Немного выше, по сравнению с биоповеденческим исследованием, оказалась оценка респондентами своего материального положения, поскольку 37% (n = 100) опрошенных сообщили, что они в состоянии делать сбережения, а еще 7% отметили, что они полностью обеспечены (см. *Рис. 1.5*), тогда как в биоповеденческом исследовании мы наблюдаем цифры 30% и 5% соответственно.

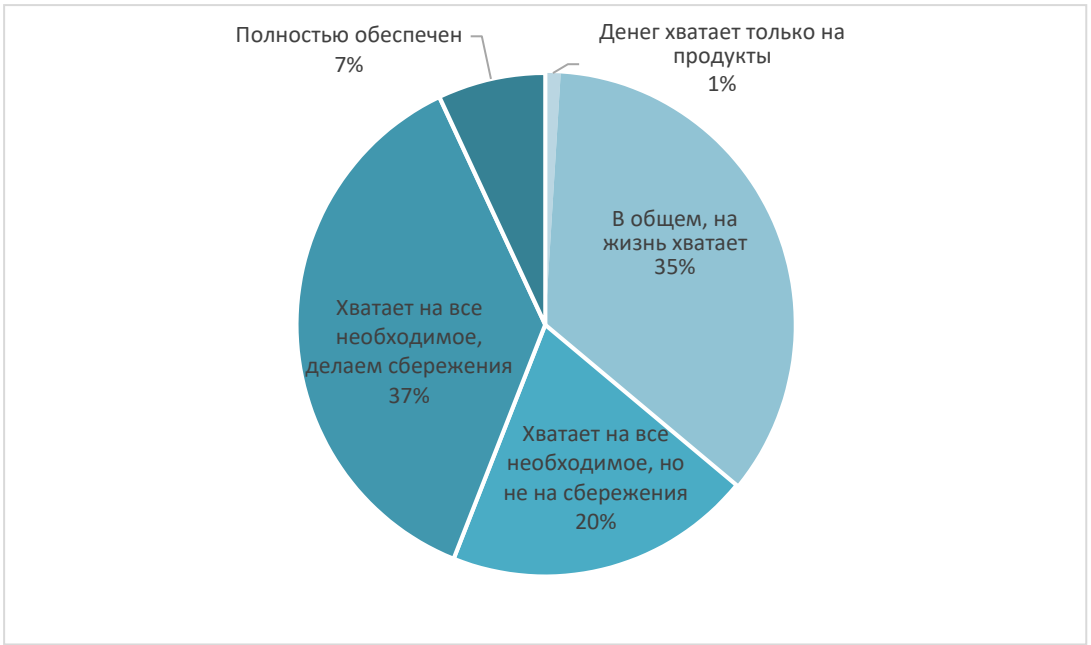
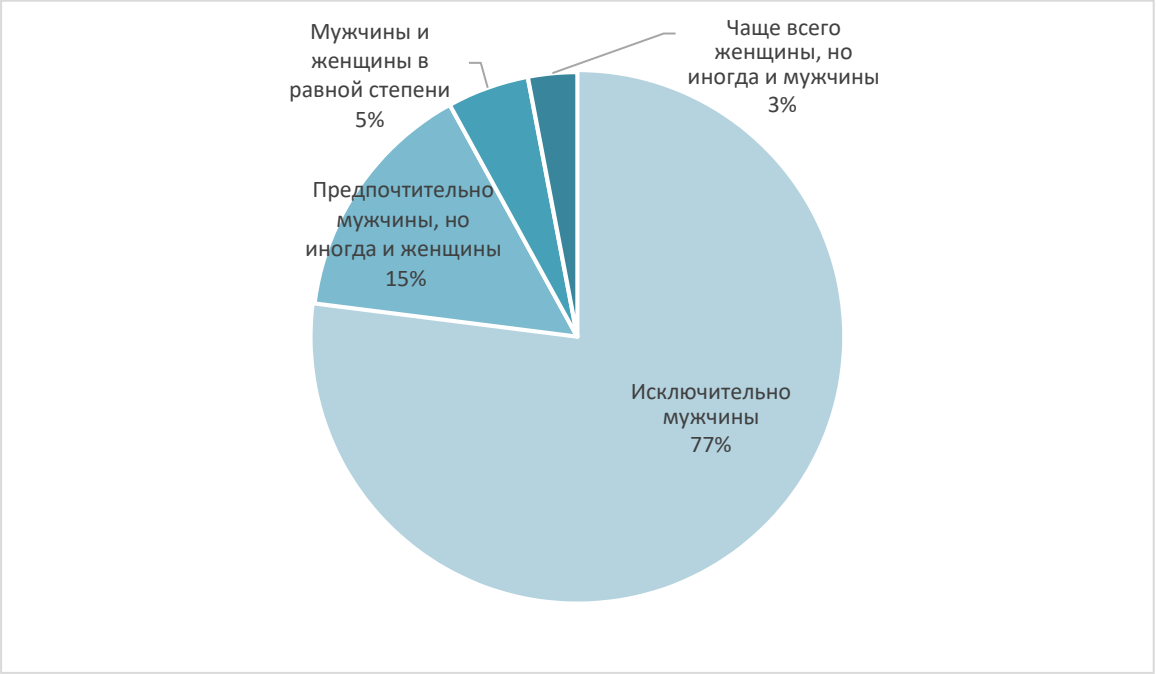


Рисунок 1.5. Распределение респондентов, по субъективной оценке, их материального положения, n = 100

В анкете также были вопросы, направленные на изучение сексуальной ориентации и идентичности респондентов. Так, согласно полученным данным, три четверти опрошенных (77%, n = 100) интересуются исключительно мужчинами, еще 15% — в большей мере мужчинами, чем женщинами. То, что их в равной степени интересуют мужчины и женщины отметили 5% респондентов, а о предпочтении женщин и лишь



иногда мужчин — 3% (см. *Рис. 1.6*).

Рисунок 1.6. Распределение респондентов по сексуальной ориентации, n = 100

Опять же, три четверти респондентов (78%, n = 100) идентифицируют себя как гомосексуалов, пятая часть (20%) — как бисексуалов, и лишь 2% — как гетеросексуалов (см. *Рис. 1.7*).

Если сравнить показатели сексуальной ориентации и идентичности в выборке нашего исследования с соответствующей биоповеденческого исследования, вполне ожидаемо увидим показатели, которые во втором случае немного ниже — процент респондентов с гомосексуальной ориентацией составляет 60%, а тех, кто идентифицирует себя как гомосексуала, — 66%. Соответственно, можем предположить, что химсекс в большей степени распространен среди гомосексуальных мужчин, которые идентифицируют себя как гомосексуалов, чем среди бисексуальных мужчин.

Об этом свидетельствуют и ответы участников глубинных интервью. Так, только один источник из десяти идентифицировал себя как бисексуал.

- *«Я не считаю себя геем. Я считаю себя бисексуалом».*

Другие называли себя гомосексуалами, геями и т. п.:

- *«Я достаточно давно осознал, что я гомосексуал».*
- *«Гей. Гомосексуален на 95%, но я себя идентифицирую как гей».*

Также гайд интервью включал вопросы касательно понимания терминов «гей» и «гомосексуал».

Были получены такие ответы:

- *«Очередной ярлычок. Мужчина, который имеет секс только с мужчинами».*
- *«Меня привлекает собственный пол во всех аспектах, начиная с того, что мне нравится ход мышления мужчин больше, чем женский подход, и заканчивая эстетикой тела».*
- *«Для меня это мужчина, который не сомневается в своей мужественности. Он мужчина. Он как родился мальчиком — так он и есть мальчик. Но как-то так получилось, что его привлекают другие мальчики, тоже цисгендерные. В моем случае это так достаточно жестко. У меня все достаточно просто — никаких опций нет. Я мальчик, и я люблю мальчиков».*

Касательно участника, идентифицировавшего себя как бисексуала, он следующим образом высказался о своей сексуальной ориентации и идентификации:

- *«Меня тянет и к одному полу, и к другому. Я чувствую себя комфортно и с девушками. Более даже комфортно. Меня так и бабушка, и дедушка учили. В голове так с детства и осталось».*

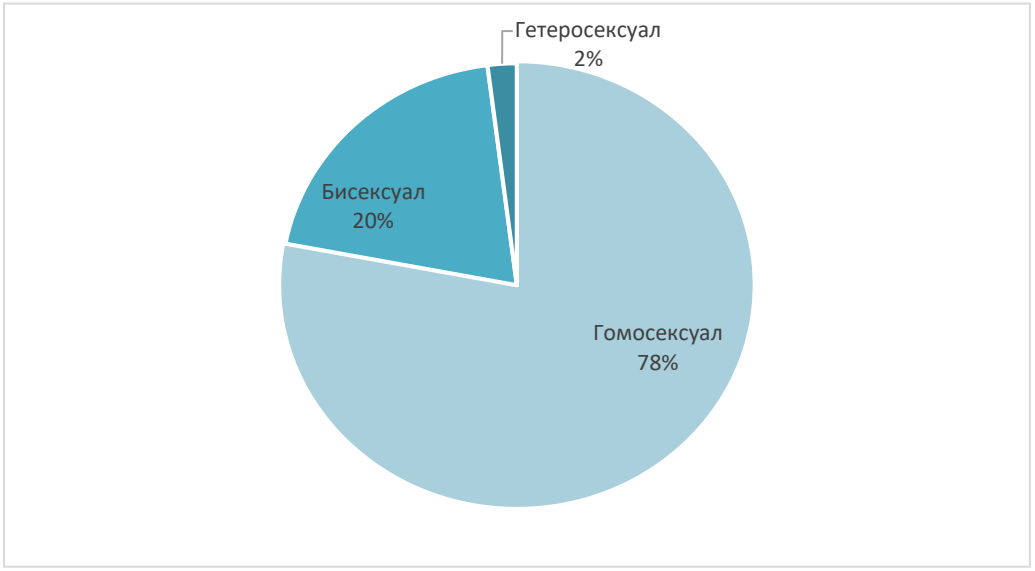


Рисунок 1.7. Распределение респондентов по сексуальной идентичности, n = 100

19% респондентов (n = 100) прячут свои сексуальные контакты с мужчинами от других, другие 19% — не утаивают и готовы говорить о них, где угодно, однако большинство (61%) не делает из этого секрета, но и не готовы говорить об этом первыми (см. *Рис. 1.8*).

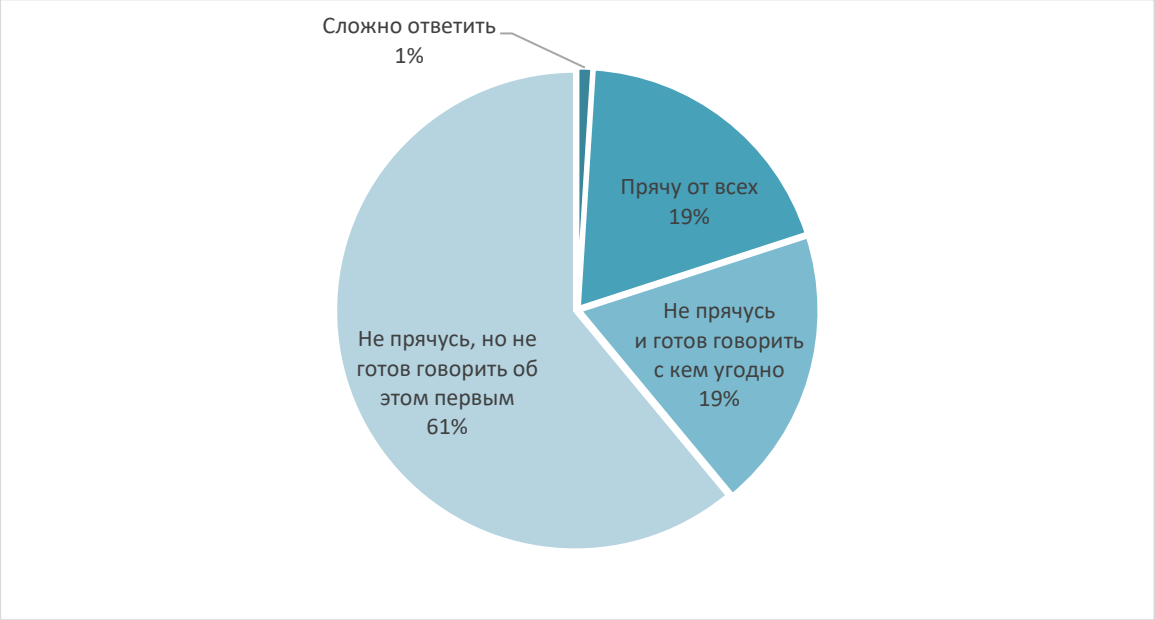


Рисунок 1.8. Распределение респондентов по открытости касательно их сексуальных контактов с мужчинами, n = 100

Результаты и выводы раздела:

- средний возраст выборки составляет 30 лет;
- три четверти выборки (73%) имеют высшее образование (законченное или незаконченное) и/ или ученую степень;
- лишь десятая часть опрошенных (10%) имели опыт гетеросексуального брака;
- половина респондентов (54%) проживает самостоятельно или с соседями, а четверть (24%) живет в гомосексуальном партнерстве, с родителями или родственниками живет 19% опрошенных;
- большинство (69%) имеют постоянную оплачиваемую работу и отмечают, что могут делать сбережения или живут в полном достатке (44%); средний месячный доход выборки составляет 13 898 гривен;
- три четверти респондентов — гомосексуальные мужчины, как по ориентации (77%), так и по идентификации (78%); большинство (61%) не скрывают своих сексуальных контактов с мужчинами, но и не сообщают об этом первыми;
- предположительно, химсекс в большей степени распространен среди гомосексуальных, чем среди бисексуальных мужчин.

Раздел 2. Особенности наркосцены и современные тенденции в химсексе среди МСМ Киева. Социальные нормы и мифы, связанные с химсексом

Согласно информации, полученной от КИ, явление химсекса существует уже длительное время, однако под этим названием известно недолго. Так, отвечая на вопрос относительно первого знакомства с явлением, респонденты указывали промежуток от одного до более двадцати лет, имея в виду в одних случаях название, а в других — само явление.

- *«Дело в том, что оно [название] достаточно новое, оно существует только один-два года. А сам феномен, в общем-то, существует много лет, безусловно. То есть это было всегда. [С тех пор, как] появились клубные наркотики. Особенно в девяностые годы».*

Среди респондентов 56% были знакомы с термином «химсекс», а информацию о нем получали только 30% (n = 100). Как правило, данная информация поступала от друзей и знакомых (15 упоминаний), из Интернета (10 упоминаний), реже — от сексуальных

партнеров (3 упоминания), а в 2-х случаях — от НПО.

Говоря о местах, где они впервые узнавали о химсексе, информанты называли вечеринки, ночные клубы, частные секс-вечеринки, фестивали. Некоторые участники интервью отмечали, что познакомились с химсексом за границей или во время общения со своими иностранными сексуальными партнерами.

- *«У меня был партнер, он из Польши, и он уже имел достаточно большой опыт употребления химических веществ во время секса. Это был амфетамин, оксибутират и экстази».*
- *«Для многих МСМ употребление препаратов для химсекса происходит именно за пределами страны».*

Среди иностранных городов в контексте получения опыта употребления химических веществ и химсекса, в частности, респонденты называли Москву и Барселону.

- *«В Барселоне тогда музыкальный фестиваль был. Тупо люди убиваются и танцуют».*
- *«Есть тренды поведенческие и тренды секса, которые имеют определенную географию движения, определенные векторы. И мне представляется, что тенденции секса приходят с территории западнее нашей границы с Евросоюзом. От границ стран бывшего СССР. Они приходят в наиболее крупные, богатые и экономически развитые города, одним из которых является Москва. Далее эти тренды распространяются по другим крупным городам нашего региона, я имею в виду Восточную Европу. И приходят в Киев».*

Все ключевые информанты исследования согласились с утверждением, что сейчас явление химсекса среди МСМ можно считать модной тенденцией. Большинство КИ не смогли точно обозначить, когда хронологически это началось, полученные ответы отмечали промежуток от одного до пяти лет. Среди консенсуальных причин популярности химсекса в Украине отмечались эскапистские мотивы (как результат психологических, социальных или финансово-экономических проблем), социальная и сексуальная раскованность, стремление увеличить продолжительность секса, углубить интенсивность сексуальных ощущений, разнообразить свою сексуальную жизнь, а также такие факторы, как финансовая и логистическая доступность химических веществ и субкультурное одобрение и приемлемость их употребления (в том числе и для химсекса). Кроме того, отдельные информанты указывают на такие причины роста популярности химсекса, как общее ухудшение экономической ситуации в Украине, гормональный дисбаланс в организме, психологическая травма в результате насилия в детстве или детство в неблагополучной семье.

- «*Плюс серотониновые, конечно же, могут быть нюансы, когда каких-то гормонов не хватает. А вместо того, чтобы побегать и спортом заняться, человек может закидываться наркотиками*».
- *«Думаю, что люди стали меньше зарабатывать, и это тоже может стать одной из причин. Ухудшение социально-экономического статуса. И тогда использование всевозможных легких и не легких наркотиков может быть способом уйти от реальности».*

Ответы на вопрос о наличии неписанных правил относительно химсекса были неоднозначными, некоторые КИ утверждали, что таковых не существует, хотя другие считали, то они есть и достаточно распространены.

- «*Никаких правил. Каждый для себя устанавливает правила. Это зависит от личности человека*».

Как правило, ответы информантов касались традиций на частных секс-вечеринках, употребление химических веществ на которых весьма распространено. Большинство утверждали, что использование презерватива на таких вечеринках не является обязательным, никем не контролируется и зависит сугубо от желания самого индивида.

- *«Я наблюдаю следующую тенденцию: если для человека использование презерватива возведено в норму изначально, то это становится своего рода условным рефлексом. И даже в состоянии измененного сознания его рука потянется за презервативом».*

Некоторые убеждены, что использование презерватива зависит от хозяина вечеринки.

- *«Использование презерватива будет связано с культурой тусовки, в которой развлекается МСМ».*
- *«При этом использование или неиспользование презерватива на этой вечеринке в большей степени, наверно, будет зависеть от мнения хозяина вечеринки и в меньшей степени от того, кто приходит на вечеринку».*

В то же время, все участники глубинных интервью согласились с утверждением, что употребление химических веществ для секса существенно уменьшает вероятность использования презерватива.

- *«Значит, в химсексе, по факту, использование презервативов — регулярность, правильность и последовательность — значительно снижаются».*

В контексте сексуального поведения химические вещества используются как для секса с одним партнером — случайным или постоянным — так и для практик группового или экстремального секса, поскольку употребление нацелено и на получение более интенсивного сексуального удовлетворения, и на социальное и физиологическое облегчение сексуального процесса.

- *«Поскольку ряд препаратов из класса веществ, употребляемых при химсексе, создает ощущение расслабленности — и физиологическое, и психологическое — соответственно, это расслабляющее [ощущение] влияет и на тонус мышц анального отверстия. […] Значит, проводим определенную тенденцию, что встречи для секса, где фистинг являются ведущей сексуальной практикой, очень часто сочетаются с употреблением тех или Иных веществ из категории химсекса».*
- *«Если это групповые секс-вечеринки, то там, скорее всего, будут средства для того, чтоб облегчить общение, скажем так».*

Информанты уверены, что частота употребления химических веществ во время группового или экстремального секса значительно выше, чем во время секса вдвоем. Прослеживается и обратная закономерность, ведь употребление химических веществ способствует увеличению количества сексуальных партнеров индивида за определенный промежуток времени.

- *«Да, если это групповое сексуальное взаимодействие, то есть секс втроем и более, то использование стимуляторов, наркотиков или других препаратов для химсекса превращает этот процесс в своего рода конвейер, где контроль участвующих в каждой стадии этого процесса теряется».*

Употребление химических веществ на таких мероприятиях не является обязательным или принудительным и происходит по собственному желанию. Во многом, использование тех или иных химических веществ обусловлено сексуальной ролью индивида. Например, пассивные партнеры склонны использовать химические вещества для расслабления, в то время как активные часто вынуждены принимать дополнительные препараты для усиления эрекции.

- *«Например, МСМ часто предполагает использование попперса. И, соответственно, могут применяться какие-то препараты, касающиеся того, чтобы расслабить пассивного партнера и стимулировать активного партнера».*

О том, что у него за последние шесть месяцев каждый секс сопровождался употреблением химических веществ, сообщил только один участник глубинного интервью и 4% респондентов. Для четверти выборки (25%) секс под воздействием химических веществ случался в большинстве случаев, 28% сообщили, что употребляли химические вещества в половине случаев сексуальных контактов, 25% — иногда, а 16% — лишь изредка (см. *Рис. 2.1*).

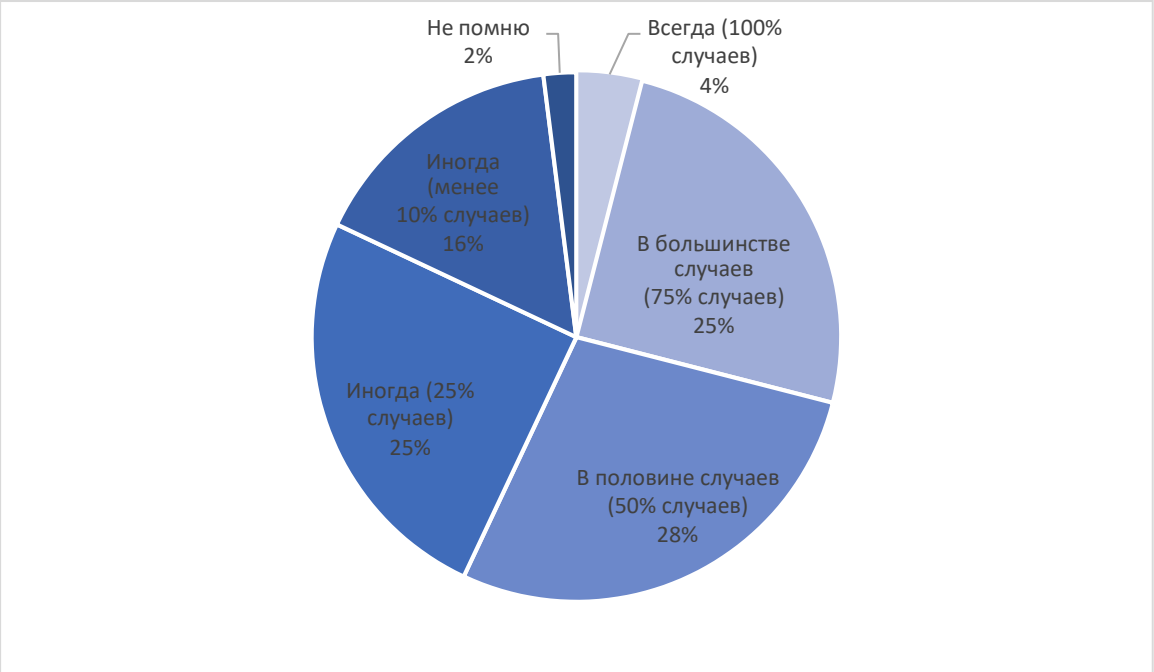


Рисунок 2.1. Распределение ответов на вопрос «Как часто в течение последних шести месяцев Вы имели сексуальные контакты, находясь под воздействием химических веществ?», n = 100

- *«Секс ведь происходит чаще, чем употребление наркотиков».*

Все ключевые информанты утверждали, что им нравится секс без химических веществ, но большинство при этом признавали, что, выбирая между сексом без них и химсексом, они предпочли бы последнее. Один респондент рассказал, что для него это не имеет значения:

- *«Мне кажется, что для меня это особого значения не имеет — употреблять или не употреблять наркотики для секса. Секс под наркотиками другой, и [у него] есть и свои преимущества».*

Еще один информант отметил:

- *«Преимущественно я предпочитаю секс без наркотических веществ, поскольку он живой и настоящий. Когда действительно все хорошо, то тогда эйфория происходит сама собой во время секса, потому что вырабатываются свои гормоны, удовольствие визуальное, тактильное, эстетическое, эротическое, и потребности нет. Иногда нравится с наркотиком, это когда есть доверие к партнеру, когда я понимаю, что количество наркотиков минимальное. Но мне это нравится постольку-поскольку. Я предпочитаю без».*

Выводы раздела:

- химсекс как явление существует уже длительное время, однако название стало употребляться сравнительно; МСМ с большей вероятностью знакомы с явлением химсекса, чем с его названием; это тенденция, которая пришла в Украину из крупных городов Западной Европы, а также из Москвы;

- популярные места распространения информации о химсексе — вечеринки, ночные клубы, частные секс-вечеринки, фестивали, а также Интернет; главным образом МСМ узнают о химсексе от своих друзей и знакомых, немного реже — от сексуальных партнеров;
- основные причины распространения химсекса в Украине – эскапизм, стремление получить более яркие сексуальные впечатления, доступность химических веществ и принятие их употребления в сообществе;
- для химсекса характерно уменьшение вероятности использования презерватива и увеличение количества сексуальных партнеров; кроме того, групповой и экстремальный секс часто сопровождается употреблением химических веществ;
- вид употребляемого химического вещества в определенной степени обусловлен сексуальной ролью индивида;
- употребление не является принудительным и совершается по собственному желанию;
- значительное количество респондентов в течение последних шести месяцев занимались сексом без употребления химических веществ и получали от него удовольствие, однако, имея выбор, они предпочли бы химсекс.

Раздел 3. Основные места распространения химсекса

Выбор мест, где допускаются занятия химсексом, достаточно большой и может варьироваться от гей-клубов и саун до квартирников, частных домов и мест на природе. Впрочем, несмотря на такой обширный диапазон возможностей, наиболее распространенным все же является химсекс в домашних условиях. Так, отвечая на вопрос о местах, где они употребляли химические вещества до или во время сексуальных контактов в течение последних шести месяцев, респонденты выбирали варианты «дома» и «в гостях» у 96% и 94% случаев соответственно (см. *Рис. 3.1*). При этом такой выбор определялся соображениями безопасности и возможностями ограниченного доступа к этим локациям для третьих лиц.

- *«Дома. В основном, дома, где безопасно. Зачем же подвергать себя какой-то опасности!?»*

Следующими по распространенности местами для химсекса, определяются гей-дискотеки и ночные гей-клубы, а также обычные дискотеки и ночные клубы (эти варианты отметили 58% и 46% респондентов соответственно). Впрочем, в этих местах, как правило, происходит лишь предварительное знакомство партнеров и собственно употребление химических веществ, поскольку для непосредственно химсекса они могут покинуть развлекательное заведение и поехать домой к одному из них, иногда возвращаясь в клуб уже после секса.

- *«Такое бывает, что ты с кем-то познакомился, ты как бы прервал свою вечеринку, поехал, занялся сексом и вернулся обратно».*

При этом химсекс возможен и на природе (данную опцию выбрали 55% респондентов), однако это случается чаще всего спонтанно, ведь существуют определенные ограничения, не способствующие сексу в подобных условиях (отсутствие базовых удобств, насекомые и т. д.). Как правило, на природе происходит лишь само употребление химических веществ с последующим перемещением в более комфортные и приспособленные для занятий сексом условия.

- *«На природе — нет. На природе был петтинг. Всё. Я не люблю вот это — муравьи, зеленые листья, холод, жару, посторонний шум, кто увидит, неудобства — ни раздеться, ни помыться. Все нюансы — они для меня важны».*

Достаточно распространенным вариантом оказался и химсекс на частных гей-вечеринках (44% респондентов сообщили, что имели соответствующий опыт за последние полгода). Чаще всего, такие мероприятия проходят в собственных или

арендованных квартирах, а организаторами выступают заинтересованные МСМ. При этом материальное обеспечение подобных встреч (в том числе закупка презервативов, лубрикантов, необходимых медицинских средств вроде хлоргексидина и т. п.) в некоторых случаях обеспечивается самими участниками, которые платят так называемые «входные взносы», а в других — может покрываться за свой счет организатора, что, как правило, дает ему право и возможность устанавливать определенные правила поведения.

Количество участников вечеринки может быть разным (но, как правило, составляет не менее пяти человек) и зависит от цели, которую ставит перед собой организатор (исключительно секс-вечеринка или мероприятие развлекательного характера с возможным сексом в дальнейшем), или обуславливается общей договоренности между участниками. Продолжительность такой вечеринки может варьироваться от одного вечера до нескольких суток. Каждый участник самостоятельно определяет длительность своего участия, исходя из собственных желаний и возможностей. Информация о проведении таких вечеринок распространяется главным образом среди ограниченного круга уже знакомых лиц (например, при помощи чатов в мобильных мессенджерах), иногда вечеринки анонсируются через мобильное приложение Hornet, сайт знакомств BlueSystem и т. п.

- *«Ну, это как-то получилось познакомиться когда-то. Было у меня много таких вечеринок. Людям просто, наверное, скучно, и они собирают толпу народа, активно проводят время».*
- *«Я бы не сказал, что есть вечеринки специально для химсекса. […] Есть, конечно, вечеринки добровольной организации, которые собираются просто для группового секса, и там в качестве допинга предлагается бутират. Он предусмотрен, он закупается, и как бы в стоимость участия в этой группе входит употребление бутирата. Акцент ставится не на том, что это химсекс-вечеринка. Акцент ставится на том, что это просто секс-вечеринка, а химвещества — это допинг».*

Интересным является и тот факт, что вечеринки могут организовываться как несколькими «энтузиастами» (или одним организатором), так и определенной группой лиц, специализирующихся на проведении подобных мероприятий для широкого круга участников (т. е. уже на более высоком организационном уровне). Во втором случае существуют определенные правила, которые заключаются, в частности, в предварительном отборе организаторами и «действующими» участниками новых. Такие вечеринки проводятся с определенной периодичностью (один-два раза в месяц), а их участники не могут пропускать обусловленное количество мероприятий, в противном случае для участия им придется проходить повторный отбор. Такие вечеринки начинаются в четко определенное время; в течение установленного периода двери открыты на вход и выход, однако с какого-то момента допуск новых участников прекращается, а двери начинают работать только на выход.

- *«В Киеве это вечеринки […], на которые приглашаются несколько десятков участников. Они все проходят определенный личностный контроль со стороны организаторов, которых пять человек, плюс-минус. Эти люди решают, кого приглашать, кого нет. Участие в них платное, 200-300 гривен. Эти деньги покрывают орграсходы. Там, аренда помещения, они приобретают вскладчину презервативы, лубриканты, что-то, возможно, из выпивки. Еще оплачивают эксплуатацию аппаратуры, музыки. […] Употребляются ли там стимуляторы — да, употребляются. Это не анонсируется. Туда могут приехать люди уже под воздействием препаратов. Очевидно, что могут употребить и там при необходимости. Это не будет вызывать возражений со стороны организаторов».*

Возможность употребления на подобных мероприятиях наркотических и других химических веществ из соображений безопасности, как правило, заранее не

обсуждается. В то же время, каждый из участников имеет возможность принести такие вещества с собой и употреблять их непосредственно на вечеринке.

Не существует какого-то единого алгоритма употребления химических веществ на частных вечеринках. Некоторые участники употребляют те или иные вещества непосредственно перед ее посещением, другие — сразу после прибытия (например, с целью уменьшения волнения и облегчения общения), третьи — прямо перед или во время сексуального контакта. При этом использоваться могут как принесенные с собой или взятые у знакомых и друзей химические вещества, так и предоставленные хозяином вечеринки. Как правило, за период своего нахождения на мероприятии каждый участник принимает несколько доз того или иного препарата, часто различные вещества используются поочередно. Употребление химических веществ не является принудительным и может игнорироваться участниками (вместо они могут пить алкоголь).

Сексуальные контакты на таких вечеринках могут быть как групповыми, так и парными. Не все участники одновременно участвуют во всех сексуальных актах — пока некоторые занимаются сексом, другие могут общаться или наблюдать за ними.

Кроме того, случаи употребления химических веществ для секса встречаются и в гей-секс-клубах и гей-саунах (23% и 16% респондентов соответственно сообщили о наличии такого опыта за последние полгода). Сравнивая украинские тенденции употребления химических веществ в гей-секс-клубах и гей-саунах с западноевропейскими, можно говорить о небольшой распространенности подобных практик на отечественной гей-сцене, прежде всего из-за незначительного количества таких заведений в Украине. К тому же, администрация украинских гей-секс-клубов и гей-саун часто соблюдает строгую политику ограничения обращения запрещенных химических веществ в пределах соответствующих локаций, не позволяя ни приносить их с собой, ни принимать на территории заведений. Это, впрочем, не исключает возможности их тайного употребления посетителями или употребления до клуба или сауны.

- *«Украинские заведения досуга, ориентированные на геев, — это клубы, сауны, секс-клубы и так далее. По опыту участия в жизни этих заведений могу сказать, что распространение наркотиков для них — это не правило, а исключение. Я знаю, что администрация ряда заведений в разные периоды времени была настроена категорически против подобного рода активностей на территории заведения».*

Употребление химических веществ для секса в таких местах, как обычные частные вечеринки, гей-кафе, пабы и бары; обычные кафе, пабы и бары, а также обычные сауны практикует незначительная часть респондентов (16%, 11%, 11% и 6% соответственно сообщили о таком опыте за последние полгода). Прежде всего, это может быть связано с тем, что в подобных местах происходит лишь предварительное знакомство партнеров с последующим перемещением в места, где возможны более комфортное употребление химических веществ и секс.
Отдельно отмечались такие локации, как место работы, больница, секс-клуб, круизинговое место, кинотеатр, машина и тому подобное.

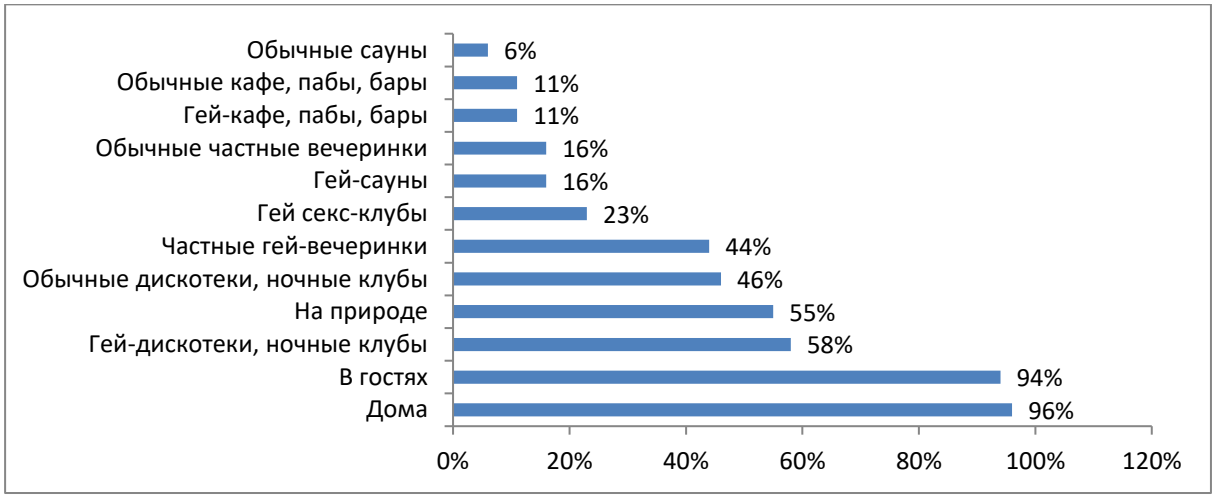


Рисунок 3.1. Распределение положительных ответов на вопрос «В каких из перечисленных ниже мест Вы употребляли химические вещества до или во время сексуальных контактов в течение последних шести месяцев?», n = 100

Выводы раздела:

- выбор локаций для химсекса достаточно широкий и зависит от того, где конкретный человек будет чувствовать себя достаточно безопасно и раскованно;
- иногда локация химсекса совпадает с локацией, где происходило употребление наркотиков, которое предшествовало сексу;
- наиболее распространенные места для химсекса МСМ: дома (96%), в гостях (94%), на гей-дискотеках и в ночных гей-клубах (58%), на природе (55%), на обычных дискотеках и в обычных ночных клубах (46%), на частных гей-вечеринках (44%).

Раздел 4. Основные виды наркотических средств, психотропных веществ и/или отдельных лекарственных препаратов, которые используются во время химсекса

4.1. Первый опыт употребления химических веществ среди МСМ

По результатам исследования, медианный возраст первого употребления химических веществ по выборке составил 20 лет, средний — 17 лет; самый ранний возраст, указанный респондентами как год первого употребления химических веществ — 12 лет, самый старший возраст первого опыта употребления химвеществ — 33 года.

Интересен способ первого употребления химических веществ: для большинства респондентов (55%, n = 100) это было курение (см. *Рис. 4.1.1*). Учитывая глубинные интервью, можно предположить, что речь идет о марихуане (с меньшей вероятностью это мог быть спайс).

- *«Наверное, курс третий-пятый университета, мы с другом курили траву у него дома, и нас застукала бабушка, это была довольно забавная история».*
- *«Я только подавал документы в училище после школы. И мы сдружились с одним чуваком. И он мне говорит: «Погуляем, познакомимся с друзьями заранее, с группой, ты же не против?» Ну а почему бы и нет? Новые знакомства, заранее группу знать. Мы поехали гулять, гуляли возле берега реки, бухали. И он мне говорит: "Пошли на пару минут поговорим". Я подхожу, и он меня спрашивает: "Ты хочешь?" А у меня страх. […] Я ещё это не принял, а у меня уже был очень большой страх. И этот страх оправдался. Я принял. Это был спайс. Это жуткая химка была. Меня просто унесло. Я начал рыгать, в голове очень всё крутится, мне очень плохо, и вокруг много лиц, они все надо мной смеются. От этого ещё страшнее стало. Я просто потерялся. Казалось, что я на небе и*

смотрю, как я иду, вижу свой затылок. Вот такие галлюцинации. В конце концов, они ещё и бросили меня там одного. Я где-то ещё четыре часа отходил. Это очень тяжело было. После этого всего я и мой организм где-то ещё три дня отходили. Где-то неделька прошла, и у меня появился какой-то азарт».

В отдельных случаях первый опыт связан с поездками за границу, в частности, в страны, где, при соблюдении определенных правил, употребление марихуаны является легальным.

- *«Да, это была марихуана, мне было где-то лет двадцать. […] Мы тогда с голландским другом […] с собой взяли травы, в Амстердаме купленной. Так как друг не курил, мне было интересно попробовать эти ощущения, я не знал, как ее курить и что с ней делать. […] Но это было куплено в кофешопе в пакетике».*

22% респондентов рассказали, что впервые попробовали химические вещества назально, т. е. вдохнув их через нос.

- *«Около шестнадцати лет было, когда я в первый раз попробовал амфетамин. Нюхал. Потом где-то год я посидел на нем. Где-то в шестнадцать лет я попробовал травку. Первым был фен. Ну и дальше пошло по [нарастающей]».*
- *«Наркотики были в моей жизни с детства. Когда я ходил по улицам и мне было шесть– семь лет, то у нас дети, мои сверстники, нюхали клей. Это еще до того, как в клее "Момент" поменяли рецептуру, и он перестал вставлять».*

Пероральный путь (глотание) употребления химических веществ стал первым для 21% респондентов.

- *«Метамфетамин и таблетки всякие, в основном. Всё подряд. Я даже не спрашивал,что это».*

Только два респондента из выборки сообщили, что начали употреблять химические вещества инъекционным путем.

- *«Кетамин. Это же наркоз… Ну, как и оксибутират, — это наркозы, в принципе. […] Да, в мягкие мышцы».*

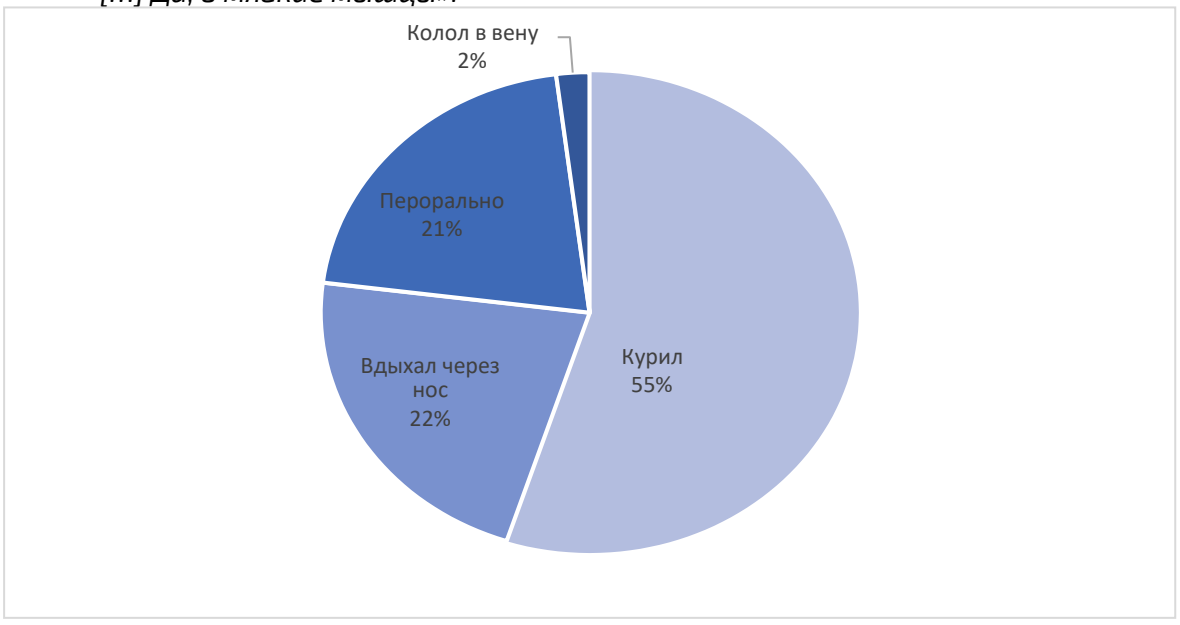


Рисунок 4.1.1. Распределение путей первого употребления химических веществ среди респондентов, n = 100

Учитывая проведенные глубинные интервью, можно предположить, что обстоятельства первого опыта употребления химических веществ — в частности, возраст, способ употребления и вид вещества — зависели, главным образом, от окружения, где на тот момент находился индивид.

В большинстве случаев причиной первого употребления химических веществ респонденты называли «интерес» (79%, n = 100) и «влияние окружения» (47%) (см. *Рис. 4.1.2*).

- *«Было интересно попробовать что-то новое, потому что надоело пить алкоголь. Друзья предложили, мне захотелось».*

В 14% случае первый опыт употребления был связан с желанием снять стресс и преодолеть неуверенность в себе.

- *«Это просто желание отойти от этого мира. Ты в этом состоянии просто улетаешь, ты не слышишь, что на улице кто-то кричит или ссорится, ты просто в своем мире. В этом мире у тебя есть друзья, которые тебе рады».*

8% респондентов сообщили, что первичной причиной стало желание быть «модным». Кроме того, один участник глубинного интервью рассказал, что на его стиль жизни повлияла собственная популярность.

- *«Были легкие деньги, и была бешеная популярность. […] Это вскружило голову тогда».*

С целью преодоления физических или психологических проблем впервые приняли химические вещества 5% опрошенных; для преодоления страха — 4%, а от безысходности — 2%.

Важно отметить, что первый опыт употребления химических веществ редко связан с намерением повысить уровень сексуального удовлетворения, приумножить решительность во время сексуального контакта или активировать физическую сексуальную активность (3%, 3% и 1%, соответственно). Ни один респондент не выбрал опцию «стремление повысить чувство собственной привлекательности».

- *«Травку я попробовал лет в пятнадцать или шестнадцать. Но она не была средством для того, чтоб расслабиться в сексе. Это было просто подростковое опьянение».*

Рисунок 4.1.2. Распределение причин первого употребления химических веществ, n = 100

4.2. Основные причины текущего употребления химических веществ

Как уже отмечалось выше, наиболее распространенной причиной первого употребления химических веществ определялся интерес. Подобная тенденция прослеживается и в случае употребления как такового, хотя доля респондентов, обозначивших этот вариант, значительно меньше по сравнению теми, кто выбрал «интерес» как причину употребления — 48% против 79%, соответственно (см. *Рис. 4.2.1*). Говоря об этом факторе, следует учитывать наличие у индивида предыдущего опыта употребления тех или иных химических веществ, ведь в случае его отсутствия интерес может заключаться именно в употреблении до сих пор не знакомых веществ; соответственно, те респонденты, которые имеют богатый опыт употребления различных химических веществ, могут реже сообщать об интересе как причине текущего употребления.

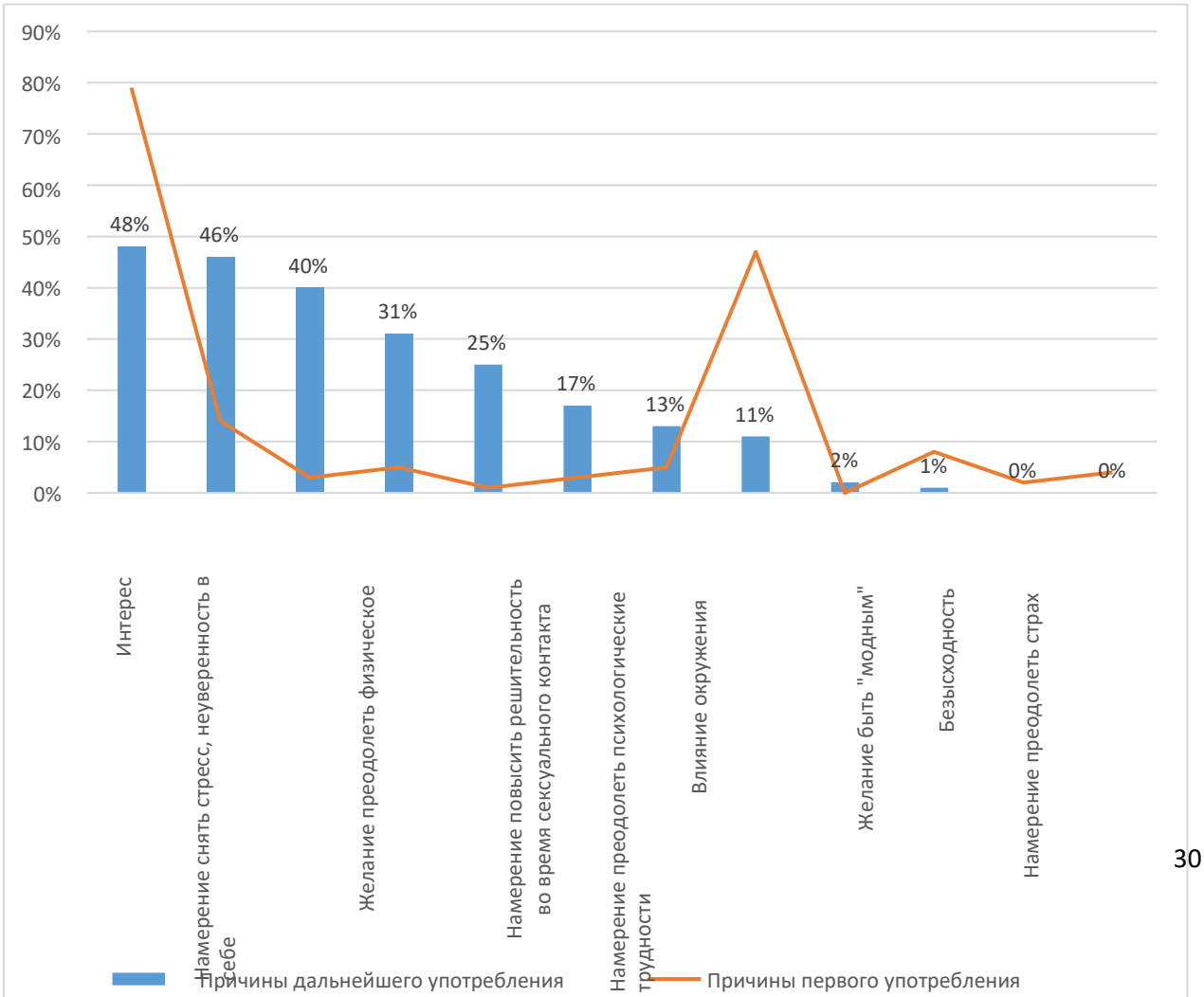
- *«Значит, есть ситуации […] сознательного эксперимента. Вот, он знает и пробовал уже все, и теперь хочет еще и это попробовать. Это еще переход определенных препаратов из другого целевого назначения в назначение сексуальной стимуляции».*
- *«Желание почувствовать измененное сознание, разнообразие впечатлений, […] неприязнь к рекреационной алкоголизации. Мне не нравилось чувство [опьянения], что со мной происходило».*

Другой распространенной причиной, связанной с текущим употреблением химических веществ, указывалось стремление снять стресс и преодолеть неуверенность в себе (46%). Здесь, наоборот, наблюдается рост актуальности по сравнению с первым употреблением, и это можно объяснить в контексте увеличения фактора стресса в жизни индивидов с течением времени.

Подобную тенденцию видим и в следующих по популярности мотивах: для повышения уровня удовлетворения во время сексуального контакта химические вещества использует 40% опрошенных, а причиной первого употребления это было лишь для 3%; для улучшения физического состояния (например, для преодоления усталости, при отсутствии или слабости эрекции для ее восстановления) - 31% против 5%; для активации физической сексуальной энергии — 25% против 1%; для повышения решимости во время сексуального контакта — 17% против 3%. Вероятным объяснением может быть факт, что первое употребление опережает первый сексуальный опыт индивида, из чего следует, что сексуальные мотивы не имеют в тот момент значения из-за отсутствия самого осознания того, что химические вещества можно использовать как «допинг» для секса.

- *«Стимуляторы дают это чувство раскрепощения, возможность легче познакомиться, возможность легче предложить секс, потому что застенчивость — это качество многихлюдей».*
- *«Наркотики позволяют поднять свою планку, представление о себе меняется сразу. То есть ты чувствуешь себя другим человеком, […] ты все контролируешь, осознаешь, и у тебя ушли некоторые запреты, табу, и ты можешь себе позволить раскрыть себя».*

13% респондентов употребляли химические вещества, стремясь преодолеть психологические трудности (первопричиной это было лишь для 5% выборки). Интересна ситуация с таким мотивом, как «влияние окружения» (11%), поскольку в глаза сразу бросается резкое снижение актуальности данного фактора по сравнению с причинами первого употребления (47%). Очевидно, объяснение следует искать в динамике подростковых взаимоотношений и присущем им высоком уровне конформности, который со временем теряет свой вес и важность. Подобная логика действует и в случае стремления быть «модным», которое почти не упоминается как причина текущего употребления (только 1% респондентов выбрал именно эту причину), хотя это и упоминалось в контексте первого употребления (8%).



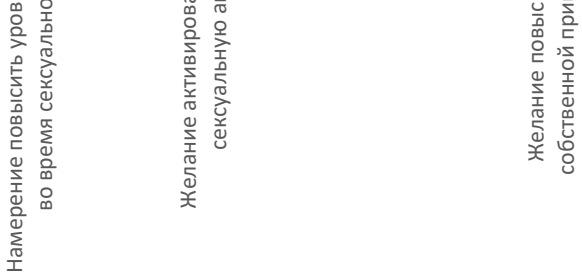


Рисунок 4.2.1. Распределение причин первого и дальнейшего употребления химических веществ, n = 100

4.3. Тенденции употребления химических веществ

Абсолютное большинство респондентов (88%, n = 100) никогда не употребляли химические вещества инъекционным путем.

Чаще всего респонденты получают наркотики от друзей и знакомых (этот «источник» является основным для 64% респондентов, n = 100); следующими по частоте является получение от дилера (26%), на третьем месте — заказ в Интернете. Сексуальные партнеры выступают основным «источником» наркотиков только для трех процентов респондентов (см. *Рис. 4.3.1*).

Достаточно распространенной является практика одновременного[6] или последовательного употребления нескольких различных химических веществ: по результатам опроса, доля респондентов, которые когда-либо комбинировали несколько химических веществ, составляет 87% (n = 100). Кроме того, 91% опрошенных сообщили, что у них есть опыт употребления химических веществ одновременно с алкоголем. Следует отметить, что существуют четкие правила не смешивания тех или иных веществ с алкоголем, а некоторые комбинации химических веществ имеют опасные для здоровья и жизни риски.

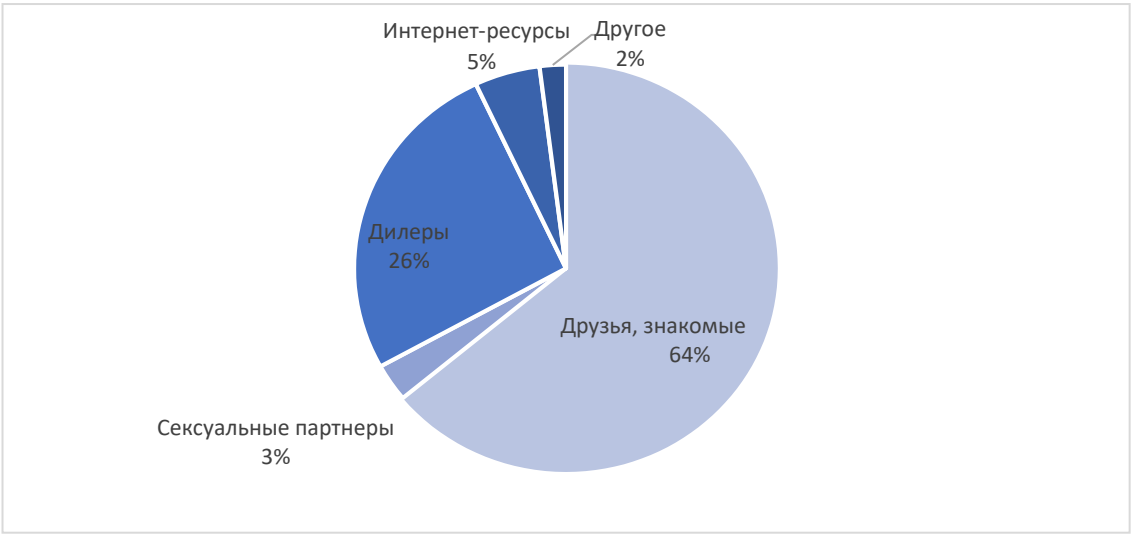


Рисунок 4.3.1. Распределение ответов на вопрос «Где вы чаще всего берете наркотические вещества?», n = 100

- *«Да, конечно, например, попперс смешивается со всем тем, что я ранее*

[6] Под «одновременностью» подразумеваются ситуации, когда определенное вещество используется индивидом в то время, когда он еще находится под влиянием другого вещества. Одновременность не предусматривает одномоментное употребление нескольких веществ в буквальном смысле или их буквальное смешивания между собой, хотя и не исключает этого.

называл — грибы, ЛСД, экстази и трава — замечательно смешивается. Грибы смешиваются замечательно с травой, марки также смешиваются с травой, с экстази, получается нечто странное. Фен с марихуаной тоже смешивается».

- *«И, конечно, лучше алкоголь не смешивать с этими препаратами, потому что неизвестно, что там, в препаратах, намешано. Может плохо закончиться для человека».*

Результаты проведенных глубинных интервью приводят к выводу, что способ употребления химических веществ зависит от того, какое именно вещество используется, и в дальнейшем способ употребления не меняется с неинъекционного на инъекционный. Выбор химических веществ зависит от личного опыта употребления, влияния на организм, доступности и цели употребления.

- *«В отношении травы ничего не изменилось. Все стабильно. А лет с десять назад я стал употреблять легкие наркотики типа экстази, ЛСД, галлюциногенные грибы. Совсем недавно, пару лет назад, амфетамин».*

Очень распространено одновременное употребление алкоголя и химических веществ. Так, 72% опрошенных сообщили, что имеют опыт употребления химических веществ с алкоголем средней крепости, 53% — с крепкими алкогольными напитками, 49% — со слабоалкогольными напитками.

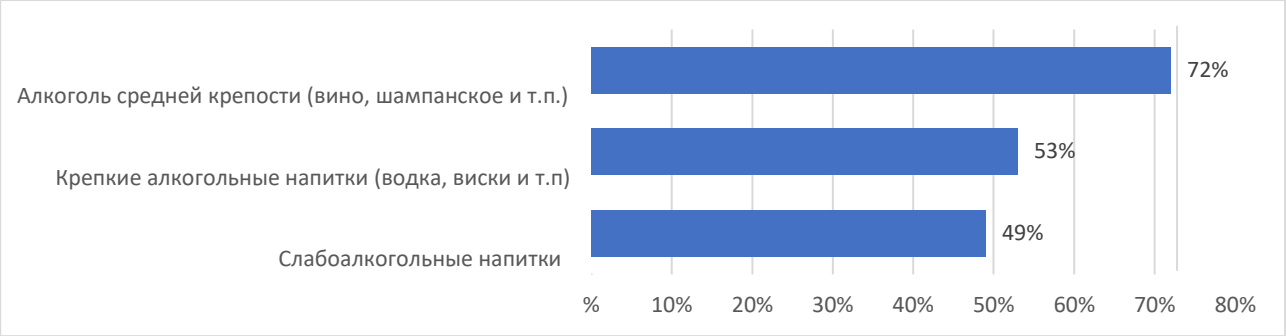


Рисунок 4.3.2. Распределение употребления химических веществ с алкоголем разной крепости по количеству респондентов, имеющих такой опыт, n=91

На *рисунке 4.3.3* можно увидеть градацию химических веществ по доле респондентов, имеющего опыт их употребления.

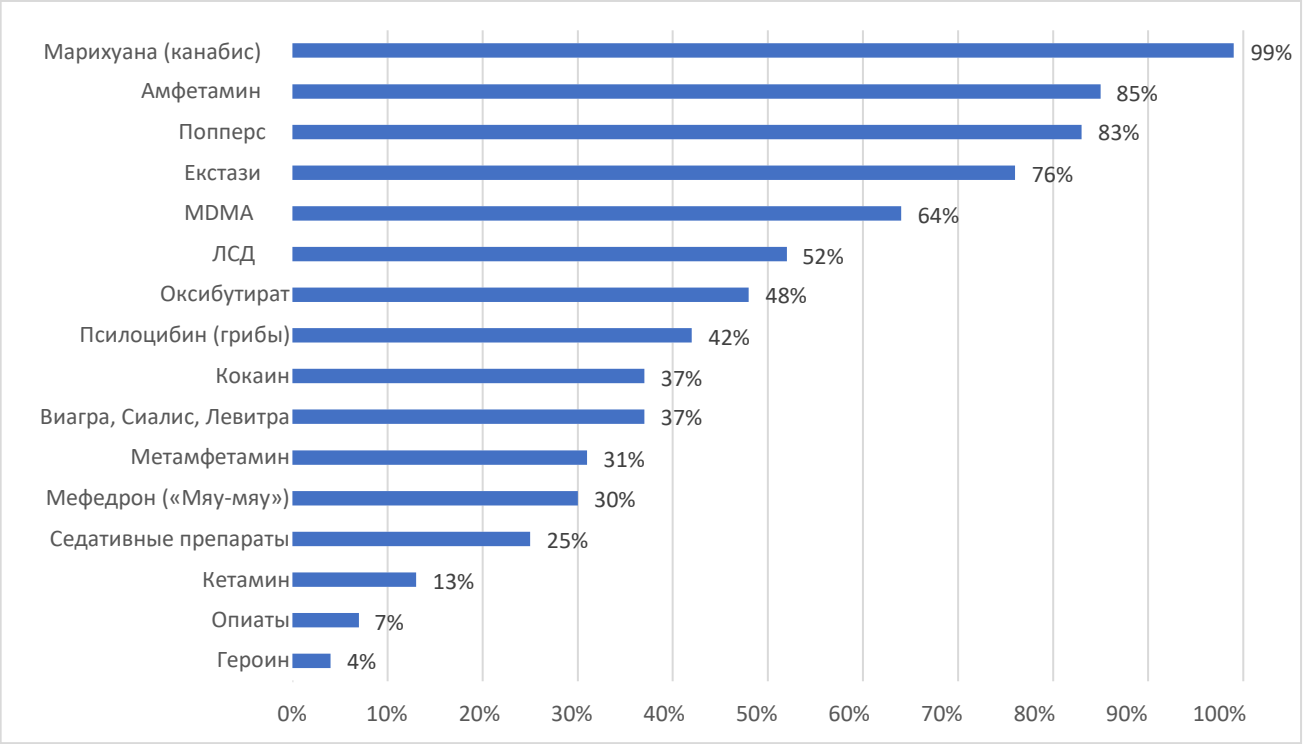


Рисунок 4.3.3. Распределение химических веществ по доле респондентов, употреблявших их хотя бы раз в жизни, n = 100

4.3.1. Марихуана

Наиболее часто респонденты имели опыт употребления марихуаны; так, 99% опрошенных отметили, что им приходилось курить ее хотя бы раз в жизни (см. *Рис. 4.3.3*). Это объясняется, прежде всего, широкой распространенностью и доступностью этого психоактивного наркотического средства, а также отсутствием стигматизации ее в субкультурных средах.

- *«Все, кстати, считают, что это не наркотик, а легкий такой антидепрессант и допинг, скажем».*

Основной путь употребления марихуаны — курение (91 респондент из 92). Один ответил, что употребляет ее перорально.

35% опрошенных ответили, что курили марихуану на протяжении последних суток, еще 38% употребляли ее в течение последней недели (см. *Рис. 4.3.1.1*).

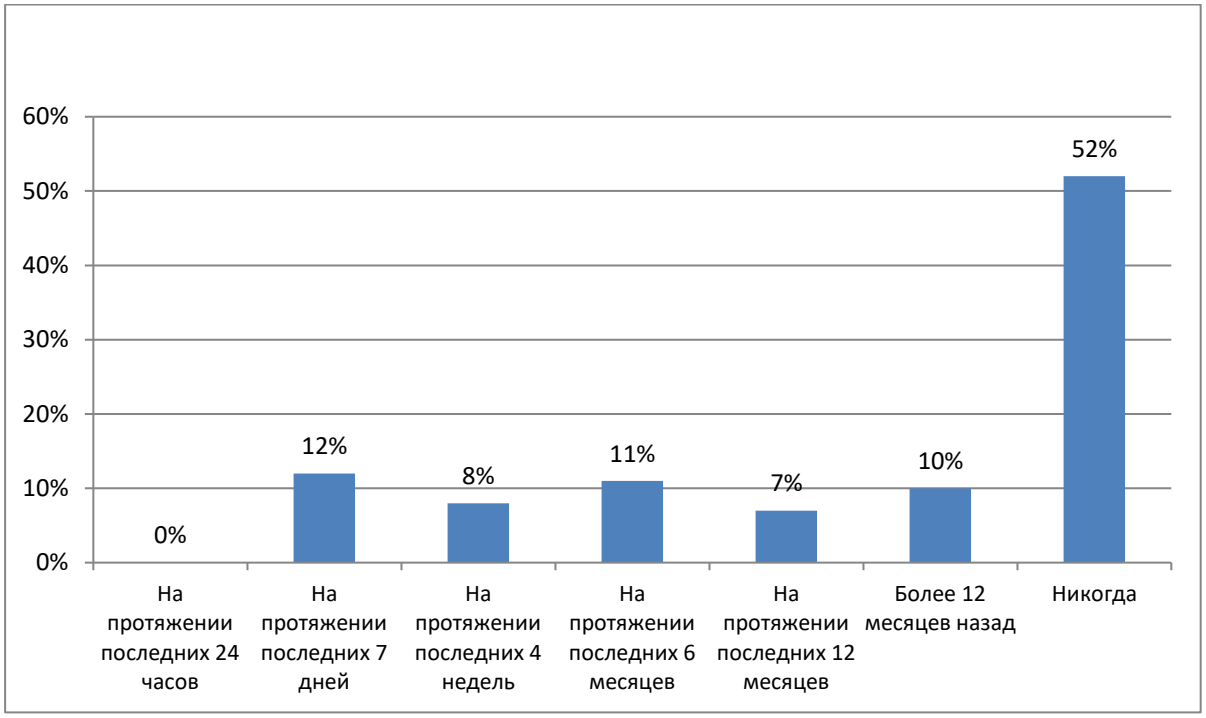


Рисунок 4.3.1.1. Распределение частоты употребления марихуаны среди респондентов, n = 100

По мнению большинства респондентов, марихуану можно смешивать з чем-либо без риска отрицательных последствий.

- *«Потом я чаще всего беру ЛСД, а дальше уже это состояние корректирую экстази и марихуаной».*

Кроме того, участники глубинных интервью неоднократно отмечали, то марихуана — не тот наркотик, который часто используется во время химсекса.

- *«Марихуану я тоже в данном случае не хочу упоминать, потому что это, скорее, для коммуникации, а не для секса. Там хочется вместе посмеяться».*
- *«Чисто марихуана для секса как-то людей не стимулирует».*

Последствием употребления марихуаны является улучшение общего эмоционального состояния, чувство эйфории, расслабленности, отсутствие зацикливания на мелких деталях. Впрочем, влияние марихуаны на организм каждого отдельно взятого человека индивидуально и может иметь отрицательные последствия. В частности, некоторые респонденты сообщали, что после употребления марихуаны ухудшалось их физическое и психическое состояние. Кроме того, при постоянном употреблении марихуаны организм может выработать к ней определенную толерантность.

- *«Поменялось только то, что мне не нравится то, что действие очень слабое, как по мне. Вот у других… ну, были друзья, которые ко мне приходили на выходные, и они там чуть-чуточку — и уже им плохо становилось. А для меня — много — и не хорошо, и никак. Хочется вроде бы чего- то покрепче, но я понимаю, что если начну покрепче…»*

В некоторых случаях речь идет о курении спайсов, которые представляют собой материал растительного происхождения (траву, лепестки и т. п.) с нанесенными на него психотропными веществами, прежде всего – синтетические каннабиноиды. Эффект от употребления спайса немного схож с эффектом марихуаны, однако употребление спайсов имеет более негативные последствия.

4.3.2. Амфетамин

Доля респондентов, имеющих опыт как минимум одноразового употребления амфетамина, составляет 85% (см. *Рис. 4.3.3*). Употребляется он преимущественно назально, то есть нюханием порошка (75 случаев из 83), однако встречаются и случаи перорального (4) и инъекционного (4) применения.

- *«И мефедрон, и амфетамин переходили уже в класс наркотиков, Которые принимавшим внутривенно — для того, чтобы получить резкий и быстрый эффект, и более такой насыщенный».*

18% опрошенных употребляли амфетамин в течение последних суток; 24% — в течение последней недели; 21% — в течение последнего месяца, а 18% — в течение последних шести месяцев (см. *Рис. 4.3.2.1*).

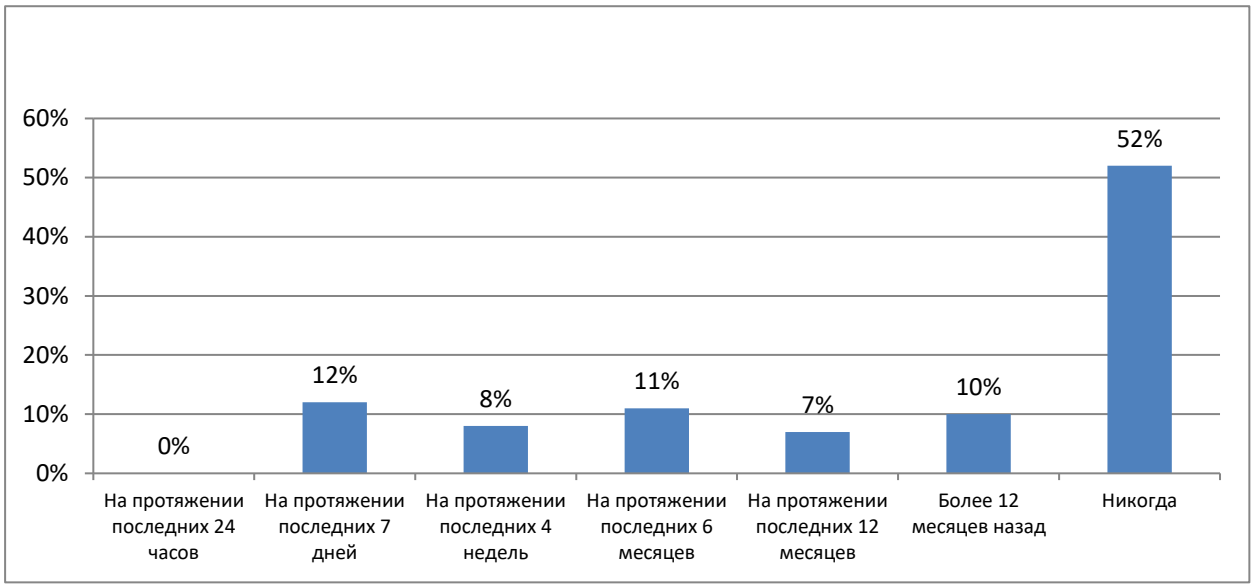


Рисунок 4.3.2.1. Распределение частоты употребления амфетамина среди респондентов, n = 100

Данное вещество повышает активность, из-за чего применяется для длительных сексуальных актов и вечеринок, а также усиливает либидо и коммуникативность. Может использоваться неоднократно в течение непродолжительного периода времени, период действия составляет примерно полтора-два часа.

Употребление амфетамина может привести к ряду отрицательных последствий, среди которых — снижение иммунитета, истощение нервной системы, тревожность, тахикардия, отсутствие или слабость эрекции, проблемы со сном, общее депрессивное состояние, повышенная тревожность и раздражительность, агрессия.

Употребление амфетамина способно привести к зависимости, может также наблюдаться возникновение толерантности. В таких случаях часто происходит увеличение дозы и частоты употребления, что повышает риск отравления другими составляющими препарата.

- *«В моей коллекции — это, конечно, амфетаминовая группа. Если какой-то длительный период, например, частить, то потом перерыв — пару дней серого чего-то, безнадеги такой мрачной, полуагрессивной, неприятной».*
- *«Фен — это не мое, потому что отходняки от него такие… Либо надо на нем сидеть и нюхать, чтоб еще не было отходняков, либо надо пережить как-то этот отходняк и вернуться к нормальной жизни».*

Амфетамин может сочетаться с такими веществами, как ЛСД, экстази, оксибутират, способными «выровнять» его действие, а также алкоголем и марихуаной, которые, в свою очередь, используются для того, чтобы «погасить» действие амфетамина.

- *«Вначале для какого-то расслабления, для раскованности, а потом, через время уже… Бывают, конечно, переборы. Наблюдаешь, а человек уже не особо вменяемый… Особенно это касается оксибутирата… А амфетамин немного подравнивает это состояние».*

Не разрешается одновременное употребление амфетамина и таких лекарственных препаратов как виагра, левитра и сиалис, поскольку результатом такой комбинации может быть сердечный приступ.

- *«И, тем более, во всех рекомендациях на Западе в клубах, не только в геевских, висят плакаты: "Не принимай виагру и амфетамин". Были смертельные случаи. Потому что виагра повышает кровяное давление, суживает сосуды. Амфетамин то же самое делает. Соответственно, инфаркт миокарда может случиться».*

4.3.3. Попперс

Опыт употребления попперса имеют 83% респондентов (см. *Рис. 4.3.3*). Основной путь — назальный (78 респондентов), двое сообщили, что принимают попперс «внутрь», а один — инъекционно, хотя, очевидно, в последнем случае речь идет об ошибке ответа или невнимательности респондентов, поскольку попперс при непосредственном контакте с тканями тела или слизистыми сразу вызывает химическую травму (химический ожог). По той же причине случаи «перорального» употребления следует понимать как практику вдыхания паров через рот.

Лишь 3% отметили, что употребляли попперс в течение последних суток; треть (30%) делали это в течение последней недели, 22% — последнего месяца.

Попперс приобрел популярность еще в середине прошлого века. Пока никаких правовых препятствий к его приобретению и применению в Украине нет. Употребляет его, как правило, партнер, находящийся в рецептивной роли, ведь попперс способствует расслаблению мышц и вызывает быструю и легкую эйфорию, однако может негативно влиять на эрекцию. Эффект от применения препарата является кратковременным — всего две-три минуты. Он может использоваться неоднократно в течение определенного времени, однако при чрезмерном употреблении вызывает головную боль, встречаются случаи потери сознания и акроцианоза (посинение губ и ногтей). Попперс противопоказано совмещать с препаратами эректильного класса (виагрой, левитрой, сиалисом) из-за риска для сердечно-сосудистой системы. Кроме того, попперс сильно влияет на частоту сердечных сокращений, и если индивид уже испытывает чрезмерно ускоренное сердцебиение вследствие употребления других химических веществ, то сочетание с попперсом также несет серьезные риски для сердца.

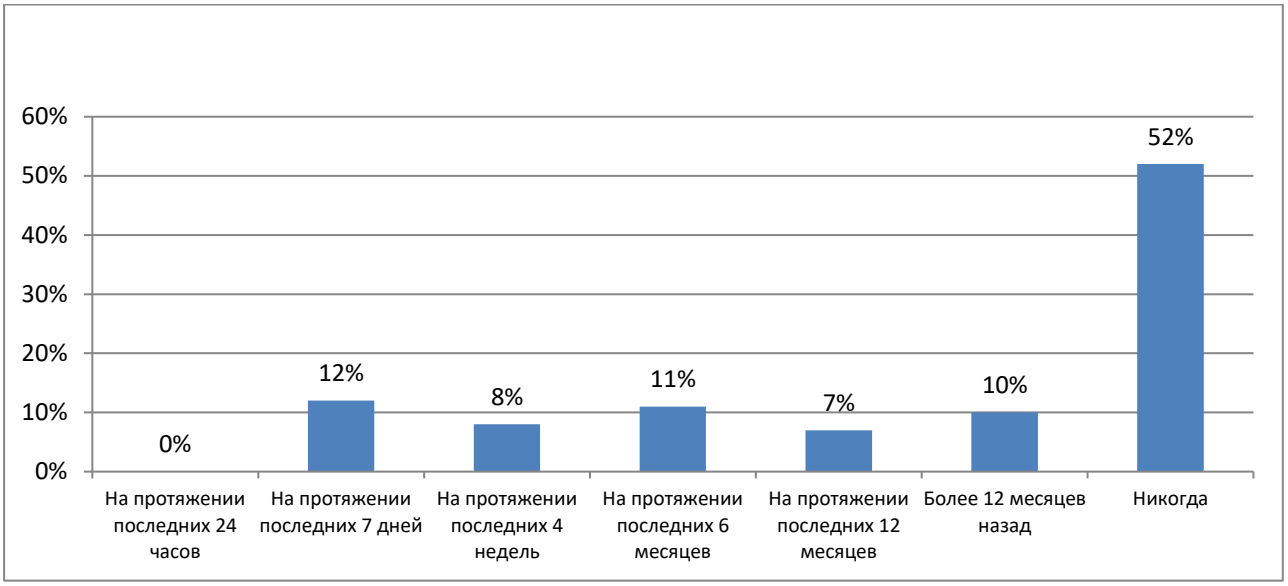


Рисунок 4.3.3.1. Распределение частоты употребления попперса среди респондентов, n = 100

- *«По длительности: попперс — две-три минуты, при этом попперс могут принимать по нескольку раз».*
- *«Мне кажется, что в сочетании препаратов тоже есть определенные тенденции. Скажем, попперс может сочетаться со всем чем угодно»* (в этом утверждении респондент продемонстрировал заблуждение).
- *«При избыточном употреблении попперса человек теряет сознание, он отрубается, наступает акроцианоз. У него синеют ногти. […] То есть, есть внешние признаки, по которым об этом [передозировке] можно судить».*

4.3.4. Экстази

Опыт употребления экстази имелся у 76% выборки (см. *Рис. 4.3.3*). Употребление происходит преимущественно перорально (70 случаев), однако возможно и назальное применение (2 случая среди респондентов). Препарат менее распространен, чем, например, амфетамин, главным образом — из-за более высокой цены и ограниченного доступа.

Ни один респондент не употреблял экстази в течение последних суток и только 7% употребляли его в течение последней недели. При этом 30% и 29% употребляли препарат в течение последнего месяца и полгода, соответственно (см. *Рис. 4.3.4.1*).

Продолжительность действия экстази — полтора-два часа, однако может варьироваться в зависимости от дозировки и состава таблетки. Возможны комбинации почти со всеми видами наркотиков и слабым алкоголем.

- *«Что касается экстази — да. Он прекрасно совмещается практически с чем угодно».*

Проблема экстази в том, что часто состав таблетки не соответствует ожиданиям по чистоте и качеству, что может приводить к отрицательным последствиям типа передозировки или неожиданных побочных эффектов.

- *«Экстази уже подороже могут быть и не такие доступные. Экстази не все могут себе позволить, потому что не знают, что конкретно находится в этой таблетке. По содержанию там должен быть МДМА, но, к сожалению, в последнее время в экстази очень мало МДМА. Это может быть что угодно. От этого может жутко болеть голова».*
- *«От экстази может быть такое… Человек испугается, будет кружиться*

голова… Нужно сказать: "Всё хорошо, всё будет нормально, расслабься, почувствуй свои руки, свое тело". И человек успокаивается, от него страх уходит… Поддержка важна. Одному не рекомендуется, где бы это ни было».

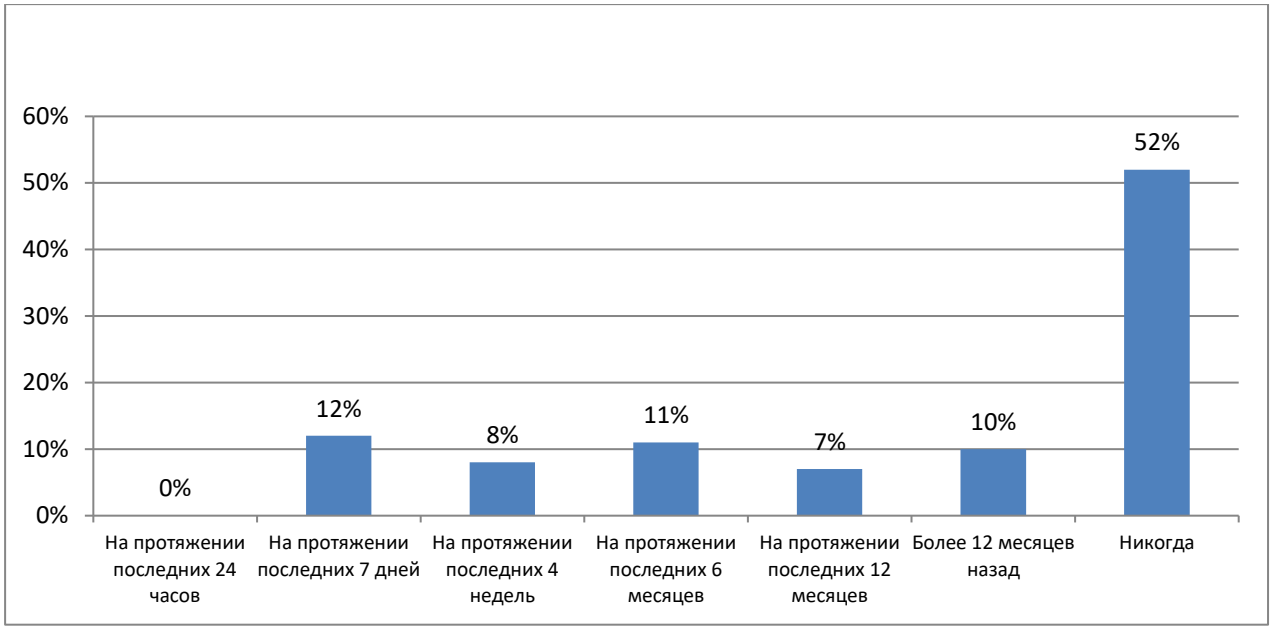


Рисунок 4.3.4.1. Распределение частоты употребления экстази среди респондентов, n = 100

4.3.5. MDMA

MDMA употребляли 64% опрошенных (см. *Рис. 4.3.3*). Основной путь употребления — пероральный (это отметили 52 респондента), однако может быть и назальным (11 ответов).

Никто из опрошенных не употреблял MDMA в течение последних суток, однако 2% делали это в течение последней недели, 11% — последнего месяца, а треть (31%) — в течение последних шести месяцев (см. *Рис. 4.3.5.1*).

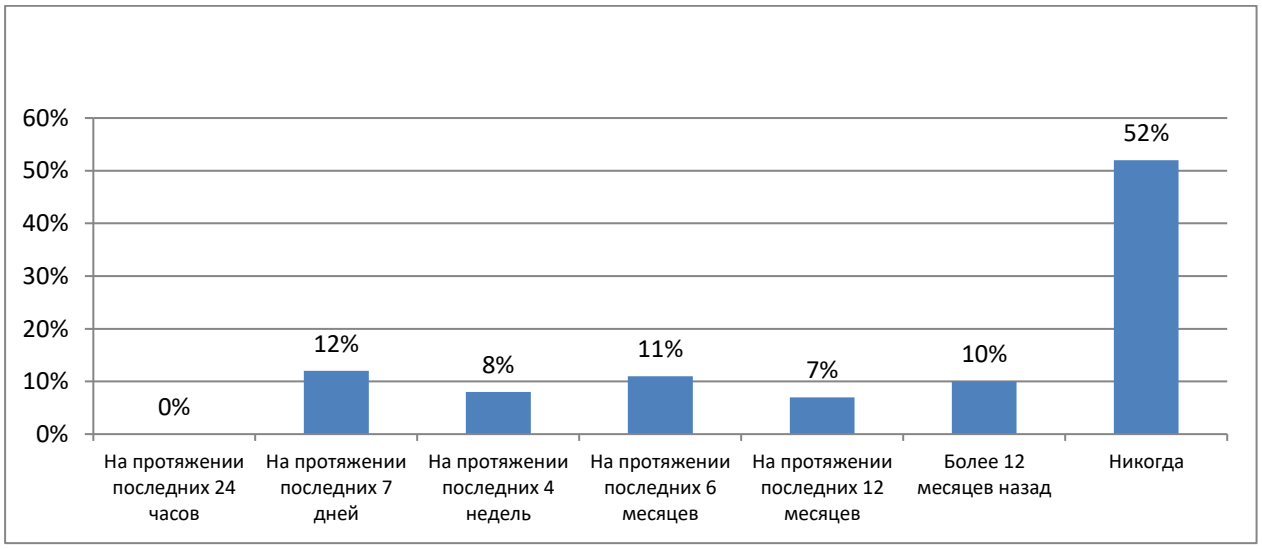


Рисунок 4.3.5.1. Распределение частоты употребления MDMA среди респондентов, n = 100

MDMA не очень распространен среди МСМ из-за его труднодоступности и высокой стоимости, однако те респонденты, которым приходилось употреблять это вещество, отзываются о нем преимущественно положительно, ведь, в отличие от экстази, MDMA является более качественным продуктом, что способствует интенсивности и предсказуемости его эффекта.

- *«MDMA … Но его не найти и он дорогой достаточно. Один грамм стоит 2000 гривен. И один грамм на пять человек если разделить, то это часа на три-четыре».*
- *«Это был амфетамин, MDMA в виде таблеток и в виде порошка, потом к этому добавилась "кислота". […] Просто колеса всегда были разных видов… Ну, это MDMA- содержащие всякие препараты. Всякие там экстази… Это же может быть всё что угодно. Там, говорят, и кокаин, и героин подкладывают…»*
- *«Я в первый раз попробовал MDMA — вот именно не экстази, а MDMA — это была не секс-вечеринка, а клуб — то, конечно, это был такой эффект, что просто непередаваемо. Я на себя посмотрел по-другому, на людей…»*

Впрочем, могут возникать и другие последствия: например, относительно непродолжительное эффект, депрессивное состояние (длительностью до нескольких дней после употребления) или более серьезная проблема — так называемый «серотониновый провал» (состояние, признаками которого являются заторможенность, апатия, неспособность к волевой концентрации и т. п.), который, однако, не столь ощутимый, как в результате резкого прекращения регулярного употребления амфетамина.

- *«Экстази не все могут себе позволить, потому что не знают, что конкретно находится в этой таблетке. По содержанию там должен быть MDMA, но, к сожалению, в последнее время в экстази очень мало MDMA. Это может быть все что угодно. От этого может жутко болеть голова и начнутся страшные головные были…»*

MDMA действует три-четыре часа, его могут употреблять несколько раз в сутки. В отличие от других веществ, употребляется именно для химсекса. КИ отметили, что MDMA может влиять на особенности сексуального поведения, уменьшая вероятность использования ним презерватива.

- *«А вот MDMA и бутират — наверно, пару раз [за ночь будут употреблять]. Может, два- три раза, зависит от того, насколько вечеринка затягивается».*
- *«Не проводил исследование, но мое мнение, что использование бутирата, MDMA может повысить шансы отказа от средств защиты».*

КИ не смогли прийти к консенсусу касательно того, можно ли смешивать MDMA с алкоголем. Некоторые отвечали утвердительно, некоторые — отрицательно.

- *«Не совмещаются с алкоголем, противопоказано. MDMA также».*
- *«Тоже можно со слабым алкоголем. Это шампанское или пиво. Его бросают в пиво, выпивают. Это называется "румынский экстази". На дискотеке очень хорошо».*

Респонденты сообщали о случаях комбинирования MDMA с марихуаной, амфетамином, кокаином, попперсом, мефедроном и виагрой.

4.3.6. ЛСД

Опыт употребления этого психотропного вещества имеют 52% опрошенных (см. *Рис. 4.3.3*), но в течение последнего месяца ЛСД употребляло незначительное количество респондентов - 8%; однако большинство принимало ЛСД в течение последних шести

месяцев (21%) или более года назад (16%) (см. рис. *4.3.6.1*). Основной способ употребления ЛСД – пероральный.

Интересна разница мнений респондентов относительно эффекта ЛСД. Одни отмечали, что особенность этого вещества в непредсказуемости поведения потребителя, из-за чего за человеком, находящимся под влиянием ЛСД, необходимо следить, в то время как другие придерживаются мнения, что это вполне безопасный наркотик.

- *«У нас был один экспертно-профессиональный разговор, что первое употребление ЛСД может совершенно непредвиденный эффект вызвать. Например, он может "выйти" из окна. То есть рядом должен быть человек, который это контролирует». «Психологического никакого особого воздействия. Как по мне, так один из самых безопасных наркотиков. Более управляемый и дружелюбный, чем грибы».*

КИ сообщали, что даже длительное употребление ЛСД не приводит к зависимости.

- *«От экстази и ЛСД вообще невозможно стать зависимым».*

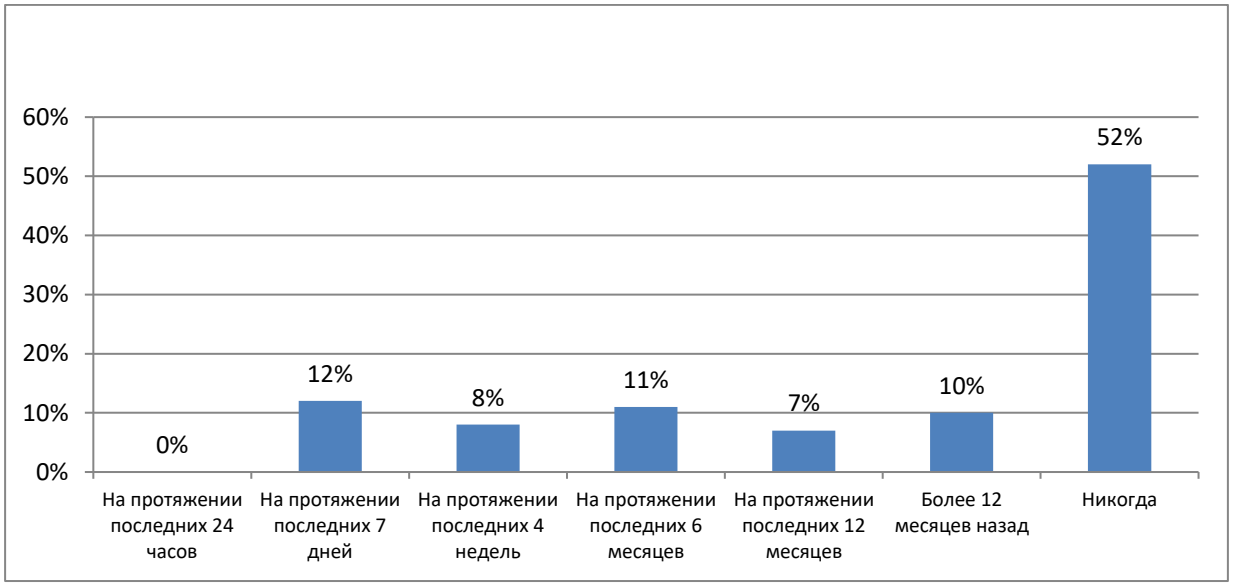


Рисунок 4.3.6.1. Распределение частоты употребления ЛСД среди респондентов, n = 100

4.3.7. Оксибутират (ГОМК)

Доля респондентов с опытом употребления оксибутирата составляет 48% (см. *Рис. 4.3.3*). Никто из опрошенных не употреблял вещество в течение последних суток, однако 12% ответили, что имели такой опыт в течение последней недели, 8% — последнего месяца, 11% — последних шести месяцев, а 7% — последнего года (см. *Рис. 4.3.7.1*).

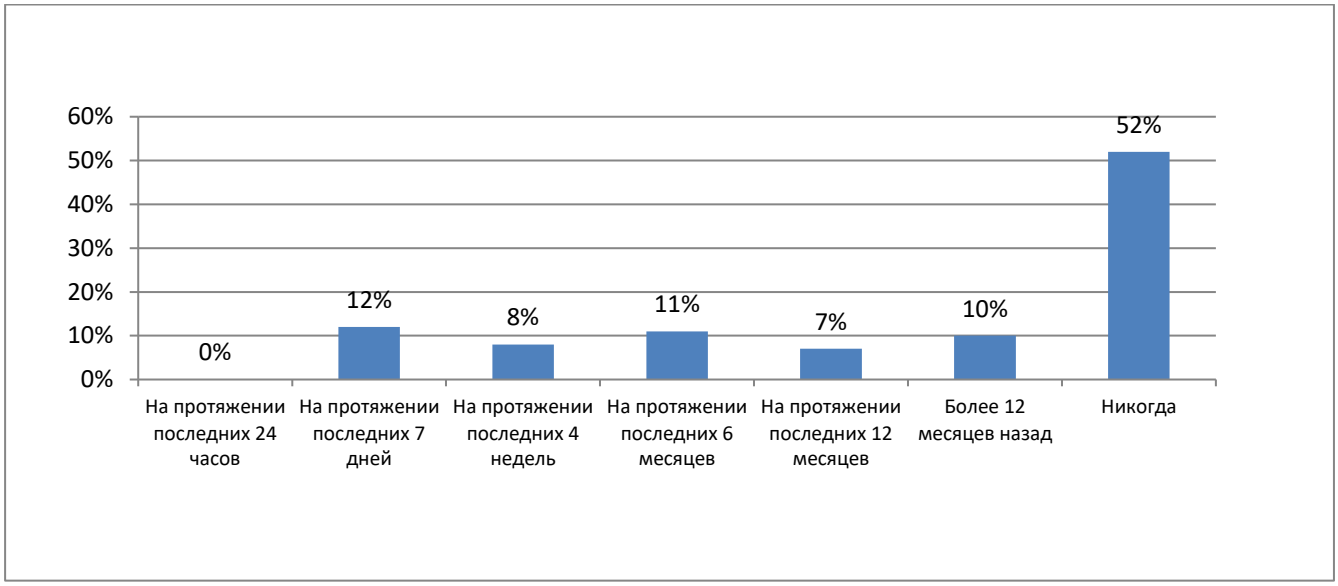


Рисунок 4.3.7.1. Распределение частоты употребления оксибутирата среди респондентов, n=100

Употребление оксибутирата небольшими дозами оказывает расслабляющее действие, вызывает ощущение раскованности, эйфории, усиливает тактильные чувства и оргазм. Средняя доза составляет 1,5-2 мл, употребляется он преимущественно перорально (46 ответов), однако возможен и инъекционный путь употребления (2 упоминания). Средняя продолжительность действия — от 0,5 до 1,5 часов. Может использоваться многократно в течение непродолжительного промежутка времени (впрочем, повторную дозу рекомендуется принимать не ранее, чем через два часа после предыдущей).

Используется оксибутират преимущественно для секса, из-за чего часто бывает доступен на секс-вечеринках. Его распространенности также способствует относительно небольшая стоимость и доступность.

Поскольку оксибутират имеет релаксирующее и снотворное действие, отмечены случаи его одновременного применения с такими психотропными веществами, как амфетамин и метамфетамин. К тому же, важнейшее значение имеет правильная дозировка и не превышение рекомендованной дозы. Передозировка оксибутиратом характеризуется потерей сознания и судорогами, в результате чего человек может захлебнуться собственной рвотой.
Категорически исключается одновременное применение оксибутирата с алкоголем, поскольку последствия могут быть смертельными.

- *«Для секса ничего более подходящего, чем оксибутират, нет».*
- *«Оксибутират еще опасен тем, что ни в коем случае нельзя употреблять с алкоголем, потому что человек просто вырубается и может захлебнутся рвотными массами».*

Интересным кажется опыт употребления оксибутирата вместе с энергетиками («Red Bull», «Burn» и т. п.) для компенсации релаксирующего и снотворного эффекта вещества.

- *«Очень классная штука его мешать с Red Bull или Burn. Поскольку это энергетик, а бутират — это же немного с седативным эффектом, то это как бы помогает. Ну, конечно, нужно учитывать, что это энергетик и он заводит сердце. Но с бутиратом, мне кажется, это не особо опасно, как если бы бутират с кофе, с феном, водкой и так далее [принимать]».*

4.3.8. Другие химические вещества

Поскольку другие химические вещества, о которых идет речь в исследовании, менее распространены среди выборки и реже упоминались ключевыми информантами, подробную информацию о них выделить несколько сложнее. Учитывая это, рассмотрим их в этом разделе.

Как видно из *Таблицы 4.3.8.1*, вещества, которые используются преимущественно инъекционно, расположенные на нижнем полюсе перечня наркотических веществ. Это соответствует приведенным выше данным о распространенности инъекционных наркотиков среди выборки.

- *«Здесь и считать нечего. Я в Украине не знаю ни одного человека [из числа МСМ], который употреблял бы инъекционные наркотики. А знаю я большое количество людей...»*

Таблица 4.3.8.1 Распределение химических веществ по доле респондентов, которые употребляли их по крайней мере раз в жизни, и основной путь их употребления

Название вещества	Доля респондентов, имеющих опыт употребления вещества, n = 100	Основной путь употребления
Псилоцибин (грибы)	42%	пероральный
Кокаин	37%	назальный
Виагра, сиалис, левитра	37%	пероральный
Метамфетамин	31%	назальный
Мефедрон («мяу-мяу»)	30%	назальный
Седативные средства	25%	пероральный
Кетамин	13%	инъекционный и назальный
Опиаты	7%	инъекционный
Героин	4%	инъекционный, пероральный и курение

Как видим в нижней части (см. *Табл. 4.3.8.2*), доля респондентов, употребляющих те или иные вещества в течение последних суток или недели, значительно меньше, чем по сравнению с теми наркотиками, которые рассматривались в предыдущих подразделах. Зато во многих случаях больше всего респондентов сосредотачивается в графе «более 12 месяцев назад», что указывает на уход от употребления этих веществ или даже на их однократное употребление.

Таблица 4.3.8.2 Распределение частоты употребления химических веществ среди респондентов, n = 100

Название вещества	Употреблялось…						
	На протяжении последних 24 часов	На протяжении последних 7 дней	На протяжении последних 4 недель	На протяжении последних 6 месяцев	На протяжении последних 12 месяцев	Более 12 месяцев назад	Никогда
Псилоцибин (грибы)	-	2%	4%	14%	7%	15%	58%
Кокаин	-	2%	8%	10%	4%	13%	62%

Виагра, сиалис, левитра	1%	11%	17%	4%	3%	1%	63%
Метамфетамин	-	3%	7%	9%	4%	8%	69%
Мефедрон («мяу-мяу»)	-	4%	14%	8%	1%	3%	69%
Седативные средства	5%	5%	5%	5%	3%	2%	75%
Кетамин	-	-	-	3%	2%	8%	87%
Опиаты	-	-	1%	-	-	6%	93%
Героин	-	1%	-	-	-	3%	96%

Выводы раздела:

- средний возраст первого знакомства с наркотиками по выборке составляет 17 лет; преимущественно это происходило через курение (55%); две главные причины первого употребления — интерес (79%) и влияние окружения (47%); как правило, первое употребление не было связано с сексуальными мотивами;
- интерес остается главной причиной во время дальнейшего (текущего) употребления химических веществ (48%), однако на второе место выходит стремление снять стресс и преодолеть неуверенность в себе (46%); кроме того, в процессе дальнейшего употребления на передний план выходят сексуальные мотивы: повысить уровень сексуального контакта (40%), активизировать физическую сексуальную энергию (25%) и повысить решимость во время сексуального контакта (17%), что почти не упоминалось среди причин первой попытки употребления наркотиков;
- 88% выборки не имеет опыта употребления химических веществ инъекционным путем;
- чаще всего опрошенные получают химические вещества от друзей и знакомых (64%);
- весьма распространены практики комбинирования различных химических веществ или их сочетание с алкоголем — о наличии такого опыта сообщили 87% и 91% опрошенных, соответственно;
- наиболее распространенными по употреблению среди выборки являются: марихуана (99%), амфетамин (85%), попперс (83%), экстази (76%) и MDMA (64%); наркотиком, употребление которого меньше всего ассоциируется с сексом, является марихуана.

Раздел 5. Сексуальная жизнь и сексуальное поведение

5.1. История и стиль сексуальной жизни MCM

Руководство, по которому проводились глубинные интервью с MCM, включал в себя вопрос о возрасте и обстоятельствах первого сексуального опыта информантов с мужчинами (речь идет о возрасте самих респондентов, а не возрасте их партнеров). Полученные ответы значимо отличались: так, некоторые из респондентов указали, что это произошло в возрасте шести-восьми лет, причем часть из них обозначили этот опыт как «бессознательный», дополнив свой ответ рассказом о более поздних сексуальных контактах.

- *«Первый сексуальный опыт был где-то в детстве, около шести лет, с моим соседом. Это было дома. Ему тоже было шесть лет. Это такой первый опыт. Более сознательный был уже в четырнадцать лет, а партнеру было где-то двадцать два или двадцать три».*
- *«Да, наверное, лет в шесть, мальчику было лет восемь-девять, так что*

получается, что первый опыт лет в шесть. [В более осознанном возрасте] ближе к двадцати».

Другие респонденты отмечали, что первый опыт однополого секса состоялся в диапазоне от раннего (11-12 лет) до позднего (16-17 лет) пубертатного возраста. Лишь один информант отметил, что его первый сексуальный контакт с мужчиной состоялся в двадцатилетнем возрасте.

Говоря об обстоятельствах первого секса, МСМ не могут выделить какой-то один или даже несколько типичных сценариев. Так, один информант сообщает, что его первый сексуальный опыт состоялся в месте для знакомств с мужчинами, в то время как другой рассказывает о петтинге с братом одноклассницы у себя дома.

- *«Это скорее период ещё неосознанной гомосексуальности. Это было [мне], наверное, лет двенадцать или тринадцать. Это был ещё период гиперсексуальности, когда происходят эксперименты между подростками. Мне было, наверное, лет тринадцать, ему — двенадцать. […] И через какое-то время мы оказались на полу, как раз никого не было из родителей… Начался петтинг… Это был секс без проникновения анального, это был оральный секс, обоюдный».*

Интересно, что два респондента рассказали о первых контактах с родственниками — в одном случае с двоюродным братом, в другом — с родным, причем братья были на несколько лет старше.

- *«По всей видимости, еще раньше был, не уверен, что это сексуальный опыт, с двоюродным братом».*
- *«Самый первый мой партнер — это был мой брат. Мы жили у бабушки и у дедушки. Мой брат старше меня на четыре года. Он где-то высмотрел в телевизоре видео с тремя иксами и мне предложил повторить, что там показывается. Естественно, у нас получился акт… […] Это очень больно было, очень неприятно, и после этого у меня то ли отвращение к брату, то ли ненависть какая-то».*

Количественная сторона исследования позволяет оценить распространенность практик анального секса с теми или иными категориями сексуальных партнеров. Так, наличие опыта инсертивного анального секса со случайным партнером в течение последних шести месяцев отметили 65% опрошенных (n = 100), в то время как тот же показатель для рецептивных контактов составляет 54%. Реже сообщалось об анальном сексе с постоянными партнерами за последние 6 мес. — 51% в случае инсертивных контактов и 47% — рецептивных. Это может объясняться тем, что не все респонденты имели постоянного сексуального партнера в течение последних шести месяцев.

О том, что последний инсертивный или рецептивный сексуальный контакт произошел во время группового секса, отметили 30% и 21% респондентов соответственно. Незначительным было количество сообщений о наличии в течение последних шести месяцев секса, за который респондент получал денежную награду (7% и 9% для инсертивных и рецептивных контактов соответственно) или платил сам (по 2% для обоих видов контактов) (см. *Рис. 5.1.1*).

- *«Это было ещё до Киева. […] Я только начал познавать эту культуру. Я не знал, как это всё происходит, и я был вообще не научен. И я начал заниматься таким, что мне платили за удовольствие, которое я тоже получаю. И я немного втянулся. Мне это понравилось. Маленький возраст, и ты ещё и деньги получаешь — прикольно. Я до конца это совершенно не понимал. Таких случаев было очень много. Людей пятьдесят точно было».*

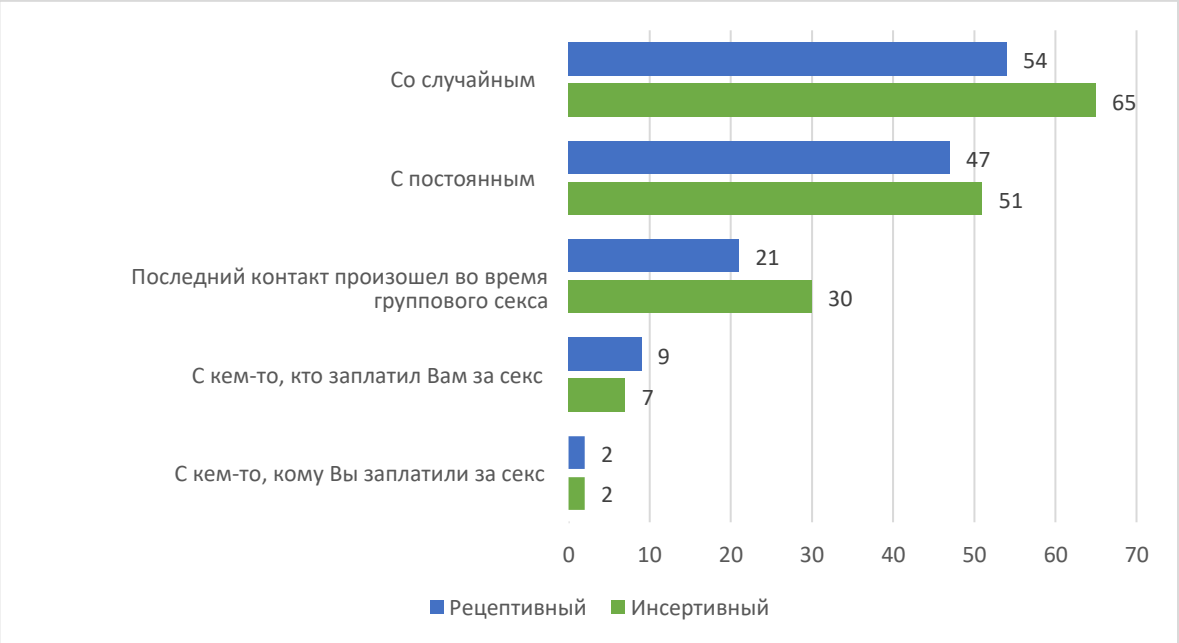


Рисунок 5.1.1. Частота положительных ответов на вопрос «С какими партнерами вы имели анальный секс в течение последних шести месяцев?», n = 100

Ситуация касательно использования презерватива среди респондентов неоднозначна. С одной стороны, большинство опрошенных показало сравнительную приверженность защищенному сексу: за последние полгода 57% опрошенных всегда практиковали анальный секс с презервативом (29%) или в большинстве случаев (28%). В то же время, у абсолютного большинства опрошенных (70%) за последние шесть месяцев были случаи анального секса без презерватива: в частности, пятая часть (21%) сообщила, что презерватив использовался лишь в половине их анальных контактов, десятая часть — что презерватив использовался ими или их партнерами в совместном анальном сексе редко (9%) или никогда (5%). Полученные данные не позволяют делать общие выводы о частоте применения презерватива в анальных контактах как таковой, поскольку в опросе не было вопросов о количестве случаев анального секса, однако очевидно, что значительная часть МСМ, практикующих химсекс, лишь эпизодически использует презерватив при соответствующих анальных контактах. При этом все участники глубинных интервью признали, что в какой-то момент жизни имели незащищенный анальный секс, иногда — даже зная о ВИЧ-статусе своего сексуального партнера. Среди опрошенных 68% занимались незащищенным анальным сексом хотя бы раз за последние шесть месяцев.

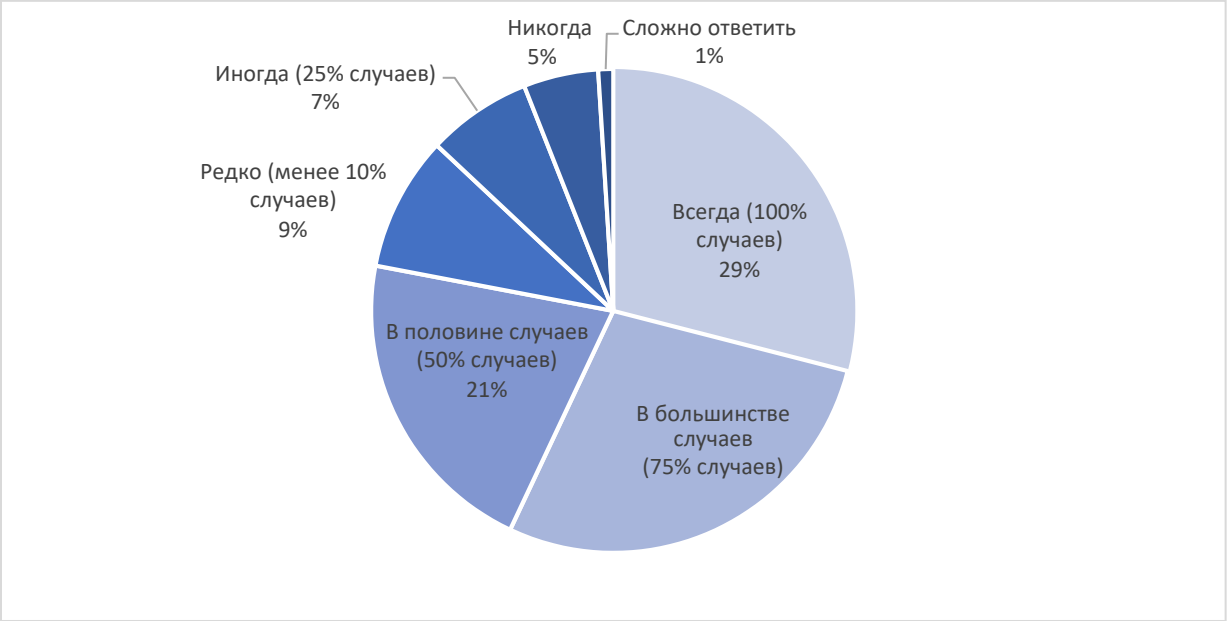


Рисунок 5.1.2. Распределение ответов на вопрос «Как часто Вы использовали презерватив во время анального секса с мужчиной на протяжении последних шести месяцев?»[7]*, n = 100*

Только треть (32%) респондентов сообщили, что им был известен ВИЧ-статус последнего партнера (или всех остальных партнеров в случае группового секса) на момент собственно секса; еще четверть (25%) знали статус отдельных последних партнеров (это касается той категории респондентов, у которых последний секс был групповым), а 43% — не знали ВИЧ-статуса партнера или партнеров, с которым или которыми был последний секс. Среди тех 32-х респондентов, которым известен статус последнего партнера (партнеров), только двое знало, что этот статус — положительный; из числа 25-ти, которые знали статус некоторых последних партнеров, нет ни одного, кому было бы известно о статусе одного из их последних партнеров (см. *Табл. 5.1.1*). Из этого можно сделать вывод, что МСМ более склонны сообщать сексуальным партнерам о том, что их ВИЧ-статус является отрицательным (независимо от действительности). Кроме того, согласно результатам глубинных интервью, МСМ, которые не знают ВИЧ-статуса своего партнера или партнеров, предполагают, что те и сами могут его не знать.

- *«Думаю, что он и сам особо не знает. Он не проверялся».*

Таблица 5.1.1 Распределение ответов на вопрос «Знаете ли Вы ВИЧ-статус Вашего последнего сексуального партнера или партнеров в том случае, если последний секс был групповым?», n = 100

Вариант ответа	%
Знаю ВИЧ-статус партнера или все партнеров	32
Он отрицательный	*30*
Хотя бы у одного партнера он положительный	*2*
Знаю ВИЧ-статус некоторых партнеров	25
Он отрицательный	*25*
Хотя бы у одного партнера он положительный	-

[7] Определенным ограничением интерпретации полученных ответов является формальная логика: презерватив использует тот, кто надевает его на пенис. Это означает, что рецептивные партнеры могли лично не использовать презерватив, хотя их анальные контакты происходили с презервативом, ибо использование выступало функцией их инсертивных партнеров.

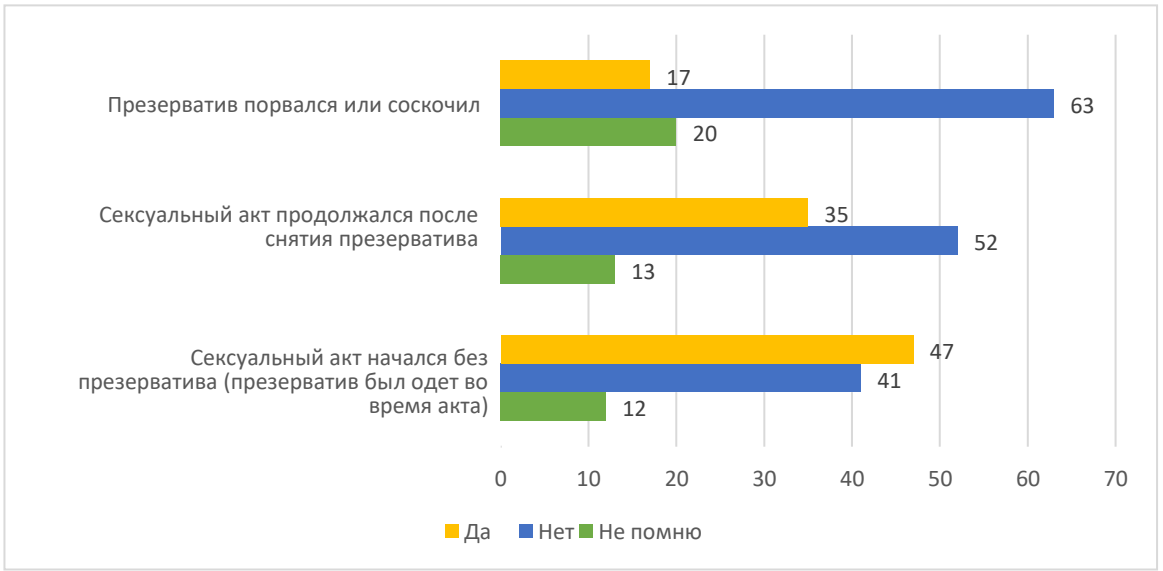
Не знаю его или их ВИЧ-статус	43

Большинство респондентов в течение последних шести месяцев всегда (29%) или почти всегда (28%) использовали презерватив во время анального секса независимо от того, принимались ли до или во время секса химические вещества, однако доля тех, кто использовал презерватив в менее чем половине случаев, все равно высока и составляет чуть меньше половины (42%) (см. *Рис. 5.1.2*).

- *«Конечно. Очень много запуганных людей, которые даже не проверялись еще на ВИЧ. Многие не знают о своем статусе. Те, кто без презервативов предлагают секс, то понятно, что они сидят на терапии. Но если совсем уже конченные наркоманы, то я считаю, что эту вечеринку нужно срочно покинуть».*
- *«Во всяком случае, я всегда использую презерватив, независимо от того, связано это с живым человеком или игрушками — в любом случае это презервативы».*

Среди подвыборки тех, кто в течение последних шести месяцев практиковал групповой секс, 20 респондентов заявили, что всегда пользовались презервативом, почти всегда — 10, в половине случаев — 3, а иногда, изредка или никогда — по 2.

Кроме того, 17% респондентов рассказали, что в течение последних шести месяцев у них были случаи сползания или нарушения целостности презерватива, 35% продолжали сексуальный акт после снятия презерватива, а 47% — начинали, надевая его после (см. *Рис. 5.1.3*) . Ограничением этой интерпретации является разное понимание респондентами понятия «сексуальный акт»: если для одних это сугубо период, во время которого осуществляются анальные фрикции, то другие могут понимать акт шире — как всю совокупность сексуальных действий, включая, например, оральный компонент



сексуального акта.

Рисунок 5.1.3. Частота положительных ответов на вопрос «Случались ли у Вас за последние шесть месяцев случаи, когда во время секса с мужчиной …», n = 100

Некоторые участники глубинных интервью рассказали, что стараются пользоваться презервативами со случайными сексуальными партнерами и вовсе не используют их с постоянными. При этом большинство информантов признали, что именно они являются инициаторами использования презерватива; меньше сообщили, что для них не имеет значения, кто выступает инициатором, поскольку они всегда или почти всегда сами пользуются презервативами. В то же время респонденты сообщают о распространенной в сообществе тенденции использовать презерватив во время анального секса и совсем

не использовать во время орального.

- *«Если я вообще не знаю человека и если мне необходим анальный секс, то я, конечно, презерватив использую, а если это только оральный секс, то даже мне предложат — я не буду. Оно не доставляет ни удовольствия, ничего».*

Основным каналом поиска сексуальных партнеров за последние шесть месяцев респонденты назвали виртуальное пространство, а именно: специальные приложения для смартфонов и планшетов (89%), интернет-сайты знакомств (59%) и социальные сети (44%) (см. *Рис. 5.1.4*).
О популярности виртуальных каналов поиска сексуальных партнеров среди MCM также свидетельствуют результаты глубинных интервью:

- *«В интернете. Сайты знакомств. Qguys, BlueSystem, ВКонтакте, PlanetRomeo… может, еще что-то».*
- *«В интернете, в разных чатах, на разных сайтах знакомств, [в] клубах….Ну, там что раньше было… Qguys, Мамба, BlueSystem, Bizarre, Hornet, Grindr…»*
- *«Преимущественно Hornet, Grindr. Иногда, бывает, пишут в Facebook, но это редко. Раз в полгода где-то пишет кто-то какое-то предложение».*

Кроме того, популярным местом для знакомств остаются клубы и вечеринки (54%). 21% ищут партнеров через друзей и знакомых, зато вариант «на плешке» выбрали всего 2% опрошенных.

Рисунок 5.1.4. Распределение положительных ответов на вопрос «Как именно в течение последних шести месяцев Вы искали сексуальных партнеров-мужчин?», n = 100

- *«Ну и в заведениях типа сауна или клуб. Ну и поскольку я работаю в клубе, то там часто встречаются потенциальные партнеры, с которыми происходит секс уже после работы и иногда даже во время работы».*
- *«Клубы… в Днепропетровске — "Буржуй", "Модест" в Запорожье, "Lift", "Помада", "Андрогин"…»* (Хотим отметить, что некоторые названные учреждения прекратили свое существование задолго до исследования, в частности, клуб «Андрогин» прекратил работать в марте 2014).
- *«Мобильные приложения или знакомые знакомых. Иногда бывает, что ты приходишь на вечеринку, и там одни геи представляют тебя другим, и вот так вот завязывается».*
- *«Это лучше всего, когда знакомишься лично, глаза в глаза. В компаниях… […] По интернету не так часто [знакомлюсь], потому что в интернете люди закрыты… Я не люблю такие переписки долгосрочные. Мне проще где-нибудь*

там в клубе или лично. […] Когда гуляю, то без этого [посещения плешек и Гидропарка] не бывает… Когда проходишь мимо и видишь все это безобразие, которое вызывает интерес… Я не хожу туда регулярно, но два раза в этом году был. Один раз удачно».

Согласно сообщениям участников глубинных интервью, поиск сексуальных партнеров происходил достаточно часто, но у каждого своя индивидуальная частота, варьирующаяся от нескольких раз в неделю до нескольких раз в месяц.

- *«Как часто? Если абстрагироваться от работы и использовать вот эти электронные системы знакомства, то, наверное, это не чаще чем раз в неделю. В среднем. Потому что иногда бывает три раза в неделю, а иногда — раз в месяц».*

Как правило, на частоту поиска новых сексуальных партнеров влияет наличие постоянного партнера (партнеров), потому что в таком случае потребность поиска новых сексуальных партнеров уменьшается.

- *«У меня намного ниже тогда потребность в поиске партнера».*
- *«Влияет, потому что у меня нет интереса к другим партнерам, потому что этот удовлетворяет во всех планах и нет желания искать кого-то другого, нового».*
- *«Я когда в отношениях, то со случайными партнерами у меня редко происходит секс. Не часто. У меня в приоритете наши отношения, и все остальное, как правило, не удерживается».*

В то же время пара постоянных партнеров может совместно искать партнера для секса втроем:

- **«***Да, групповой секс втроем. […] Просто, когда мы не дома, мы не связаны домашним бытом, плюс мы живем в пригороде, и там достаточно сложно, даже имея возможность, пригласить кого-то к себе. Что касается "почему" и цели, это, собственно, разнообразие, реализация того, что нельзя сделать вдвоем».*

Для встреч с новыми сексуальными партнерами преимущество имеют нейтральные локации типа заведений досуга, квартир совместных друзей и знакомых; при этом сексуальные контакты происходят в основном дома — чаще на территории информанта, чем его партнера, что объясняется чувством безопасности и комфорта от пребывания на собственной территории.

- *«Я люблю принимать на своей территории, потому что мне комфортно. Но исходя из вопросов безопасности и разумности, мы обычно встречаемся на нейтральной территории. Если контакт какой-то произошел, то мы двигаемся к кому-то — к нему или ко мне, но чаще всего ко мне».*
- *«Сразу я их домой не веду. […] Как получится [— к нему или ко мне]. Но вообще старался для начала на какой-то нейтральной территории встретиться, чашку кофе выпить, а потом, через тридцать минут, можно и ко мне».*

Впрочем, некоторые респонденты рассказывали и о случаях сексуальных контактов непосредственно в местах предварительного знакомства (клубы, вечеринки и т. п.); другим сценарием развития событий может быть использование гостиницы или аренда квартиры.

- *«Чаще всего у себя, в своей квартире, но если это клуб, то это прямо в клубе — или куда- то на нейтральную территорию».*
- *«Там, где для секса созданы максимально комфортные условия, потому что, например, в гей-клубе возможность заняться сексом — это только два места. Это даркрум, если он есть, и туалетные [комнаты], уборные, которые надолго не займешь».*

12% респондентов отметили, что они оказывались в роли жертвы действий сексуального характера без их согласия.

5.2. Влияние химических веществ на сексуальное поведение. Поведение МСМ до, во время, после химсекса

Поскольку определенные химические вещества могут оказать отрицательное влияние на эрекцию индивида, в некоторых случаях могут использоваться дополнительные легальные стимулирующие препараты, направленные на возможность совершения полового акта в активной роли. Среди опрошенных 31 респондент сообщил об употреблении подобных препаратов в течение последних шести месяцев. В том числе, 11 из них вспомнило такой препарат, как сиалис, 3 — левитру, 9 — эротон, 2 — камагру, а также экстракт женьшеня и «дракон».

Как уже отмечалось в предыдущем разделе, доля респондентов, которые имела по крайней мере один случай незащищенного секса в течение последних шести месяцев, является достаточно высокой. Сравнение этих показателей с ответами на вопросы о частоте использования презерватива во время химсекса дает похожую картину: 26% респондентов использовали презерватив всегда, 30% — в большинстве случаев, 21% — в половине случаев, 6% — иногда, 8% — изредка, а 5% — ни разу (см. *Рис. 5.2.1*).

При этом 49% респондентов отметили, что у них есть опыт ситуаций, когда они планировали использовать презерватив, но после употребления наркотических веществ этого не делали. Из них 26 опрошенных объяснили это тем, что не придали этому аспекту особого значения, 14 — отсутствием желания использовать презерватив, 8 — просьбой партнера и только 1 — физической неспособностью надеть презерватив.

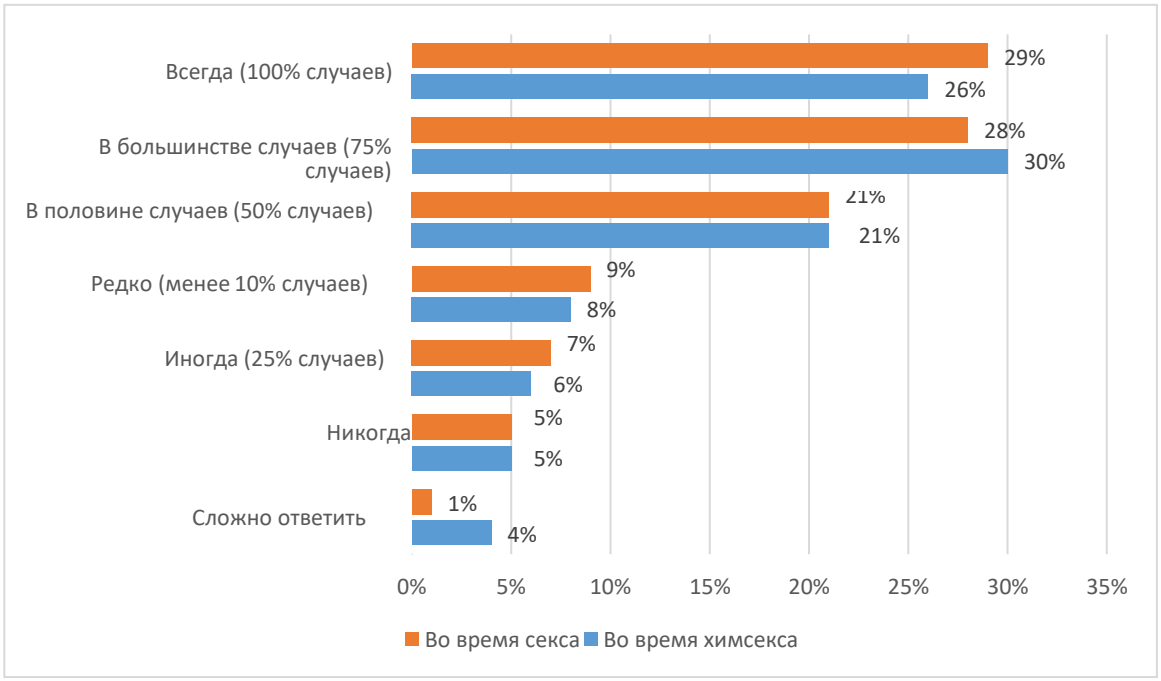


Рисунок 5.2.1. Сравнение ответов на вопрос «Как часто Вы использовали презерватив во время анальных сексуальных контактов с партнерами-мужчинами в течение последних шести месяцев?», n = 100

Участники мероприятий, на которых может происходить массовое употребление химических веществ, не обсуждают вопросы ВИЧ-статуса и наличия или отсутствия у их партнеров заболеваний, передающихся половым путем, заранее. При этом использование презерватива зависит непосредственно от каждого конкретного

человека. Некоторые информанты уверены, что неиспользование индивидом презерватива во время анального секса свидетельствует о его положительном ВИЧ-статусе и пребывания на АРТ.

- *«Никто ничего об этом не знает. Если поднималась эта тема, то говорилось, что есть люди с ВИЧ-статусом, но они употребляют АРТ и у них вирусная нагрузка нулевая и это не страшно — с ними заниматься сексом; есть люди, которые говорят о том, что есть доконтактная профилактика, и они где-то достают ее и не боятся инфицирования, бывает, что люди рассуждают так: что есть люди, которые ВИЧ-позитивны, но это не страшно. […] Были люди, которые практиковали секс без презерватива и, по всей видимости, они аргументировали это тем, что есть профилактика. И когда я задавал вопросы, что «Как насчет всего остального помимо ВИЧ?», то отвечали, что все остальное лечится, а ВИЧ тоже, в принципе, можно контролировать».*
- *«[ИППП] тоже никогда не оговаривается, единственное что — если визуально будет видно».*
- *«Вообще свое здоровье МСМ не обсуждают. В лучше случае десять процентов спрашивают: «У тебя все ок?» — и все. А когда тестировался партнер в последний раз, правда это или нет, этого никто не знает».*

Как уже упоминалось в предыдущих главах, информанты исследования в целом склонны соглашаться с тезисом, что употребление химических веществ влечет увеличение вероятности незащищенного секса, в том числе с незнакомыми или малознакомыми партнерами. Приведенная ниже *Таблица 5.2.1* иллюстрирует влияние химических веществ на использование презерватива во время сексуальных контактов с незнакомыми или малознакомыми партнерами. Так, из 78 респондентов, сообщивших о своей склонности к использованию презерватива во время секса с незнакомыми партнерами, 51 имел опыт незащищенного секса. Интересно, что среди тех 18 респондентов, которые не смогли четко ответить, склонны ли они к использованию презерватива с незнакомым партнером, о случаях опасного секса сообщили 14.

Таблица 5.2.1 Перекрестное распределение склонности использовать презерватив с незнакомыми и малознакомыми партнерами и наличия опыта незащищенного секса под действием наркотических веществ, n = 100

		Случались ли с Вами случаи, когда Вы вступали в сексуальный контакт с незнакомым или малознакомым партнером, находясь под действием наркотических веществ, без использования презерватива?			Сумма
		Да	Нет	Не помню	
Как Вы считаете, можно сказать, что для вас является обычным использование презерватива во время секса с незнакомым или малознакомым партнером?	Да	51%	25%	2%	78%
	Нет	3%	1%	-	4%
	Не знаю	14%	4%	-	18%
Сумма		68%	30%	2%	100%

При этом 74% респондентов подчеркнули, что для них обычным является использование презерватива и во время химсекса. Лишь 4% опрошенных отметили, что не склонны

использовать презерватив во время секса с употреблением химических веществ, а 22% вообще отказались или просто не ответили на этот вопрос.

Согласно полученной от респондентов информации, основным эффектом от употребления большинства химических веществ является состояние эйфории, психологической и сексуальной раскрепощенности, облегчения общения, обострение чувств и чрезмерная болтливость. При этом индивид сохраняет полную или почти полную осознанность своих действий.

- *«Степень осознанности присутствует, это все же не алкоголь».*

Некоторые информанты были убеждены, что поведение человека под воздействием химических веществ в значительной степени будет зависеть от ее повседневного характера и стиля жизни; кроме того, важную роль в этом контексте будет играть наличие или отсутствие предварительного опыта употребления, а также доза и комбинация веществ.

Преимущественно информанты утверждают, что употребление химических веществ не приводит к проявлениям агрессии или насилия — наоборот, поведение таких индивидов становится более дружественным и мирным. Насилие на секс-вечеринках и среди людей, находящихся под действием химвеществ, не распространено (за исключением предварительно согласованного).

- *«Наоборот, все позитивно настроены. Есть люди, которые не принимали, их видно, они ведут себя даже по-другому. Они менее раскрепощенные, они ведут себя… Они вот могут быть более агрессивными. Или под действием алкоголя, но не под воздействием наркотиков».*

- *«Свидетелем агрессивного поведения под воздействием наркотиков я не был вообще. Крайняя откровенность, разговорчивость, болтливость, коммуникабельность. Когда человек расскажет что-то, чего не рассказал бы в обычном состоянии. Это да».*

Выводы:

- возраст первого сексуального опыта с мужчиной участников глубинных интервью варьируется от шести до двадцати лет, выделить один или несколько стандартных сценариев начала сексуальной жизни не представляется возможным;
- наиболее распространенными в течение последних шести месяцев были практики анального секса со случайными сексуальными партнерами (54% в случае рецептивных и 65% — инсертивных контактов), несколько реже — с постоянными (47% — рецептивные и 51% — инсертивные контакты) это может объясняться отсутствием у респондентов постоянных партнеров;
- более двух третей (68%) респондентов имели незащищенный анальный секс в течение последних шести месяцев, при этом 43% не знают ВИЧ-статус своего последнего сексуального партнера или партнеров;
- распространена практика использования презерватива во время секса с незнакомым партнером и неиспользования — с постоянным; кроме того, МСМ склонны совсем не использовать презерватив во время орального секса;
- 29% опрошенных в течение последних шести месяцев всегда использовали презерватив во время анального секса, почти всегда — 28%; при химсексе отмечается подобное соотношение — 26% и 30%, соответственно; при этом 17% респондентов сообщили о случаях сползания или нарушения целостности презерватива, 35% — о продолжении сексуального акта после его снятия, а почти половина (47%) начинали заниматься сексом, надевая презерватив только в процессе;
- основным каналом знакомств среди опрошенных является виртуальное

пространство: специальные приложения для смартфонов и планшетов (89%), Интернет-сайты знакомств (59%) и социальные сети (44%); частота поиска варьируется от индивида к индивиду, однако сильное влияние оказывает наличие или отсутствие у него постоянного сексуального партнера; при этом двое постоянных партнеров могут осуществлять поиск третьего, случайного, с целью группового секса;
- как правило, знакомство для секса происходит на нейтральной территории, однако сам контакт чаще всего осуществляется по месту проживания респондента или его партнера;
- 12% опрошенных становились жертвами действий сексуального характера без их на то согласия;
- треть (31%) респондентов имеет опыт употребления химических веществ вместе с стимулирующими препаратами;
- 49% опрошенных вспомнили случаи, когда они планировали использовать презерватив, однако после употребления химических веществ не стали этого делать; в основном, они объясняли это тем, что просто не уделили значения вопросу безопасного секса;
- информанты отметили, что среди МСМ существует тенденция не обсуждать вопросы ВИЧ-статуса и ИППП;
- из тех 78 респондентов, которые сообщили, что они как правило используют презерватив с незнакомыми или малознакомыми партнерами, 51 имели незащищенный секс под действием наркотиков; кроме того, 74 опрошенных отметили, что для них обычным является использование презерватива и в случае химсекса;
- информанты исследования были склонны согласиться с тем, что поведение человека под действием химических веществ во многом зависит от его повседневного поведения;
- употребление наркотиков редко приводит к агрессии или насилию — индивиды преимущественно демонстрируют миролюбивое и дружественное поведение.

Раздел 6. Распространение ВИЧ, вирусных гепатитов и ИППП. Осведомленность о рисках передачи ВИЧ и других инфекций

Ключевые информанты исследования высказывают озабоченность в связи с ростом темпов распространения ВИЧ, а также гепатитов В и С в нашей стране и, в частности, среди МСМ.

- *«Насколько я знаю, скорость распространения ВИЧ увеличилась раз в шесть. На 2016 год порядка 20% популяции гейской в Киеве инфицировано».*
- *«Насколько мне известно, сейчас участились случаи гепатитов, потому что гепатит передается намного проще, чем ВИЧ. Гепатит В — в сто раз заразнее, а гепатит С — в десять [раз заразнее,] чем ВИЧ».*

Отвечая на вопрос о присутствии у них страха инфицировать или инфицироваться ВИЧ и другими инфекциями вследствие опасного сексуального контакта, многие информанты ответили утвердительно.

- *«Конечно да, конечно, боюсь».*
- *«Я, в принципе, опасаюсь по десятибалльной шкале на девять с половиной балов».*

Опрошенные МСМ понимают социальные последствия инфицирования и существующие медицинские ограничения в лечении данных заболеваний.

- *«Я даже боюсь статуса социального больного человека, а это еще действует*

психологически. Вот когда ты просто болеешь, тебе же плохо, а тут такая неизлечимая болезнь… Ладно ИППП, кроме сифилиса это, конечно, вывести все можно окончательно и бесповоротно. А средства? Ладно там противовирусная терапия — она вроде как бесплатная, а гепатит С? Это же все медленная смерть…»

Информанты сообщают, что в ситуациях, когда ВИЧ-статус их потенциального партнера неизвестный, они стараются не вступать с ним в рискованные сексуальные отношения.

- *«Если человек мне не говорит о своем статусе, то я не практикую какие-то практики повышенной рискованности».*
- *«Меня остановило то, что он предложил трахаться без презерватива под девизом, что если мы любим друг друга, то мы должны друг другу доверять. Меня это несколько смутило, и я говорю: «Если ты хочешь, давай мы сделаем тест». И мы сделали тест, и я увидел на тесте две полоски, что результат положительный. Потом он пошел еще в СПИД-центр и там подтвердил свой положительный ВИЧ-статус. После этих двух полосок я ему сказал: «Иди гуляй», он обиделся».*

Ключевые информанты выражают озабоченность относительно того, что представители гей-сообщества не мотивированы тестироваться на ВИЧ, не информированы о рисках познего выявления ВИЧ-инфекции и недостаточно тщательно контролируют свои сексуальные контакты.

- *«Половина людей не осведомлены и не понимают важности тестов. Они очень редко делают анализы, не следят за этим и могут быть подвергнуты рискованному контакту. Они не понимают, что нужно сделать тестирование, и когда его нужно сделать. Плюс результаты могут быть обманчивыми. Я думаю, что как минимум половина людей не знает о реальной опасности».*
- *«Среди МСМ о своем ВИЧ-статусе вообще не принято говорить. Вне зависимости от химсекса».*

Большинство МСМ, которые участвовали в глубинных интервью, признают важность информированности о ВИЧ-статусе своего партнера.

- *«Важен. Это базовые вещи, и манипулировать ими не очень этично».*

Тем не менее из числа тех 14-и, которые отметили в анкете свой ВИЧ-положительный статус, только семеро информировали о нем своих партнеров (пять человек отказались отвечать на этот вопрос). Как утверждают информанты исследования, МСМ склонны сообщать свой ВИЧ-положительный статус постоянным партнерам и не сообщать — случайным.

- *«Для меня важно, чтоб знал мой партнер о моем ВИЧ-статусе, только если это близкий партнер. Вот своему бойфренду я не сразу, конечно, сказал. Меня это очень долго гложило, но поскольку я понимал, что у нас завязываются очень близкие интимные именно отношения, я ему это рассказал, и я ему благодарен, что он это принял, хоть и с тревожностью… Он мне рассказывал, как он это принял. И у нас дошло до того, что мы спокойно занимаемся сексом без презерватива, и он знает, что трансмиссия не произойдет».*
- *«Я кому-то говорю об этом, а кому-то у меня нет необходимости это афишировать. Если бы у меня был постоянный партнер, естественно, он бы знал о моем статусе. Но поскольку у меня такой необходимости нет, то я не бегаю и не кричу об этом на каждом углу».*

Ключевые информанты считают, что в гей-сообществе еще только начинает

формироваться культура открыто говорить о своем ВИЧ-статусе.

- *«Еще не все могут об этом говорить, но когда кто-то один в компании об этом скажет, то начинается волна. То есть люди начинают общаться, какая-то консультация равный-равному происходит».*

Анализ ответов участников глубинных интервью говорит от том, что практика рискованного поведения в сообществе достаточно распространена, в частности, это сексуальные контакты без использования презерватива, с партнерами, у которых есть симптомы ИППП, гепатитов, с неизвестным или ВИЧ-положительным статусом.

- *«Я могу знать статус только в том случае, если я сразу посмотрю его тест сам, а так — люди всегда говорят, что все в порядке. А что там есть на самом деле, никто не знает».*

Касательно практик безопасного инъекционного употребления, результаты немного лучшие. Так, 13 из 14 МСМ, сообщивших о наличии у них опыта употребления инъекционных наркотиков, утверждают, что никогда не использовали шприц после человека, о ВИЧ-статусе которого им было известно; при этом во время последней инъекции ни один из опрошенных не использовал шприц или иглу другого человека, хотя двое респондентов сообщили о повторном использовании медицинского инструментария для инъекций (см. *Табл. 6.1*). Однако распространять эти данные на всех ПИН-МСМ некорректно, поэтому реальная ситуация по безопасному инъекционному употреблению остается неизвестной.

Таблица 6.1. Распределение ответов на вопросы, касающиеся практик использования медицинского инструментария для инъекций наркотиков, n = 14

	Да	Нет	Не помню
Случались ли ситуации, когда Вы использовали шприц после человека, если знали о его ВИЧ-положительном статусе?	1	13	-
Использовали ли Вы во время последней инъекции шприц или иголку, которыми другой человек уже сделал себе инъекцию?	-	14	-
Использовал ли кто-то Ваш шприц или иголку, которыми Вы уже сделали себе инъекцию во время Вашего последнего употребления наркотиков?	2	11	1

100% респондентов хотя бы раз в жизни проходили тест на ВИЧ, 87% — на гепатит В, 92% на гепатит С (см. *Табл. 6.2*). При этом каждый третий МСМ, принявший участие в глубинных интервью, проходит тестирование регулярно.

- *«Я не могу сказать, что регулярно за этим слежу».*
- *«Раньше проходил очень часто. Когда осознавал, что был секс без презерватива, то сразу летел, делал».*

Регулярность тестирования информантов на ВИЧ, гепатиты В и С, а также ИППП разная и имеет преимущественно ситуативный характер — одни МСМ тестируются один раз в два-три месяца, другие — один-два раза в год.

Все опрошенные знают, куда следует обращаться для прохождения теста на ВИЧ (100%), однако осведомленность о местах, где проводится тестирование на гепатит В и С несколько ниже - 91% и 92%, соответственно. Кроме того, некоторые информанты рассказали об имеющихся трудностях в доступе к тестированию на гепатит С.

- *«На гепатит С тестов нет в наших сервисных организациях в свободном доступе. Там идет сифилис, ВИЧ и какой-то гепатит, но не гепатит С».*

Доверие МСМ к сервисным организациям является причиной прохождения ними тестов на ВИЧ, гепатиты В и С, ИППП на базе НПО.

- *«Я активничаю с одной организацией, которая проводит тесты, поэтому у меня есть свободный доступ, я даже могу сам себя протестировать, у меня даже специальная коробочка есть».*

За последний год 84% респондентов прошли тест на ВИЧ, 72% — на гепатит В, 72% — на гепатит С. (см. *Табл. 6.2*). Те информанты, которые сообщили о своем ВИЧ-положительном статусе, отметили, что регулярно проходят тестирование на гепатиты В, С и ИППП.

- *«Каждые три месяца, потому что стою на учете по ВИЧ. Раз в три месяца — нормальный ритм, иногда могу раз в полгода прийти. Всевозможные тесты, которые предлагают экспресс-методом сделать, в сервисных организациях, — ни от чего не отказываюсь».*
- *«Я с 2008 года стою на учете в СПИД-центре, и с 2010 принимаю терапию. У меня есть хронический гепатит В, который я точно так же контролирую, как и АРТ. У меня есть антитела к гепатиту С и А, но самого гепатита у меня нету. На наличие других ИППП я время от времени прохожу диагностику».*

Все респонденты, которые проходили тестирование на ВИЧ и гепатиты В и С в этом году, получили свои результаты. Из 73, которые выразили готовность сообщить интервьюеру результат своего тестирования на ВИЧ, положительный статус у 14; среди 67 и 69 желающих поделиться результатами тестирования на гепатит В и С соответственно таких было 9 и 2 (см. *Табл. 6.2*). 12 из 14 опрошенных, сообщивших о своем ВИЧ-статусе, состоят на учете в центре СПИДа или любом другом медицинском учреждении, осуществляющем регистрацию людей, живущих с ВИЧ, и принимают антиретровирусную терапию. Средняя продолжительность получения АРТ составляет 18 месяцев. Ключевые информанты говорят о том, что приверженность к АРТ в сообществе только начинает формироваться.

- *«Многие, кто знают свой статус, начинают принимать терапию. Сейчас есть такая система, «фаст трек». То есть человек, как только узнал о статусе, сразу начал принимать терапию и буквально через полгода у него уже вирусная нагрузка нулевая. То есть там заразить шансов практически нет».*

Сокрытие факта получения АРТ среди МСМ, скорее всего, связано с опасениями подвергнуться стигме и дискриминации.

- *«У нас стыдно говорить о том, что вот кто-то принимает АРТ терапию. У нас же никто не будет говорить об этом».*

Также ключевые информанты обращают внимание на то, что МСМ, знающие о своем ВИЧ-положительном статусе и находящиеся на начальном этапе получения АРТ, считают, что им уже нечего терять, и могут сознательно вступать в незащищенные сексуальные контакты.

- *«То есть для людей, которые знают, что они ВИЧ-положительные, но они еще либо не подтвердили свой диагноз, либо еще не получают АРТ, то есть они еще не в состоянии оформленных терапевтических пациентов. Они могут себе в период этого окна позволить сознательно любой незащищенный секс, понимая,*

что ВИЧ им уже не страшен».

Все опрошенные, имеющие гепатит В или С, получают или получали соответствующее лечение в медицинских учреждениях.

МСМ, которые регулярно тестируются на ВИЧ и делают профилактику ИППП, имеют меньшие опасения относительно вероятности своего инфицирования ВИЧ и ИППП.

- *«Я не опасаюсь, поскольку у меня отрицательная вирусная нагрузка и я постоянно прохожу контроль. Вот сейчас прошел курс лечения, и даже не до конца будучи уверенным, что я заражен сифилисом, — но я прошел курс лечения от сифилиса. Я решил «перебдеть», потому что это в моих интересах, это моя безопасность».*

Некоторые информанты также сообщают, что опасениям относительно инфицирования ВИЧ и другими инфекциями можно противопоставить использование презервативов, которые являются одним из наиболее эффективных средств защиты от ИППП и ВИЧ.

- *«Я понимаю, что это важно. У меня всегда есть презервативы с собой, но я почему-то не боюсь».*

Однако, среди МСМ есть и те, кто говорит о своей неспособности контролировать риски инфицирования или передачи ВИЧ и других болезней во время секса с использованием химических веществ.

- *«У меня под воздействием этого всего эйфория сильнейшая, поэтому о предохранении речь просто не идет».*

Таблица 6.2. Распределение положительных ответов на вопросы, касающиеся практик тестирования на ВИЧ и гепатиты В, С, n = 100

	ВИЧ	Гепатит В	Гепатит С
Тестировались ли Вы когда-нибудь на…	100	87	92
Знаете ли Вы, куда следует обращаться, если Вы хотите пройти тест на…	100	91	92
Тестировались ли Вы на протяжении последнего года на…	84	72	75
Сообщили ли Вам результат теста?	*84*	*72*	*75*
Хотите и Вы сообщить нам результат своего теста на…	73	67	69
Положительный результат теста на…	*14*	*9*	*2*
Лечили ли Вы или лечите ли …	-	*9*	*2*
Находитесь ли Вы на учете в СПИД-центре (или любом другом медицинском учреждении, которые регистрируют ЛЖВ)?	*12*	-	-
Получаете ли Вы АРТ?	*12*	-	-

Анализируя показания участников глубинных интервью, приходим к выводу, что прохождение тестирования на ВИЧ, гепатиты В, С и ИППП в значительной степени детерминировано ВИЧ-положительным статусом МСМ, осознанием им последствий

рискованного сексуального поведения и обеспокоенностью за свое здоровье или жизнь.

- *«Потому что страх».*

Кроме того, МСМ, имеющие постоянных партнеров и практикующие активные сексуальные контакты со случайными партнерами, более позитивно относятся к тестированию, чем те, кто был или сейчас инфицирован гепатитом В, С, ИППП.

- *«У партнера не было заболевания, а вот я заболел. Пролечился от гепатита А. Надеюсь, что теперь у меня будет иммунитет, потому что грязный секс я люблю, а он способствует распространению гепатита, и ничем нельзя защититься».*

Среди респондентов и участников глубинных интервью есть и такие, кто никогда на тестировался на ВИЧ, гепатиты В и С или ИППП.

- *«Никогда не проходил. Может и проходил, но это, наверное, еще в школьные годы».*
- *«Даже никогда с этим не сталкивался. Никто из знакомых не проходит. Иногда по доброй воле хожу, делаю флюорографию. Это так, как народная традиция. А так ничего не проверяю себе».*

Согласно результатам опроса, те респонденты, которые никогда не тестировались на гепатиты В и С, как правило, не знают, к кому необходимо обратиться для его прохождения, где располагается учреждение, пункт или центр тестирования, или просто не хотят этого делать; кроме того, один респондент сообщил, что считает свое поведение безопасным (см. *Табл. 6.3*).

Таблица 6.3. Распределение положительных ответов на вопрос «Почему Вы не проходили тестирование?» Среди тех, кто никогда в жизни не проходил тестирование на гепатиты В и С

	Гепатит В, (n = 13)	Гепатит С, (n = 8)
Не знаю, к кому обратиться	4	2
Не знаю, где находится медучреждение или центр тестирования	2	1
Мое поведение было безопасным	-	1
Нет желания	3	4

Ключевые информанты склонны согласится с утверждением, согласно которому употребление химических веществ повышает вероятность опасных сексуальных практик без использования или смены презерватива.

- *«Химсекс обуславливает потерю контроля и согласие на секс без презерватива. Я видел, что люди соглашаются на секс без презерватива именно потому, что если бы они были на трезвую голову, то они бы контролировали, а так они теряют бдительность и ими овладевает желание, страсть».*
- *«Если человек ведет безопасный секс и предохраняется в обычной жизни, то под влиянием наркотиков он перестает контролировать ситуацию, фактически повышается риск участия в опасных сексуальных практиках».*
- *«А также, если идет смена партнеров, тогда либо он не меняется, либо вообще не одевается».*

При этом ключевые информанты обращают внимание на то, что использование

презерватива во время химсекса может быть обусловлено привычкой и общей культурой использования средств защиты.

- *«Это дело привычки. Если он привык использовать презерватив, то даже в полной отключке он автоматически его будет использовать».*

Кроме того, участники глубинных интервью рассказывают о распространении среди МСМ сексуальных практик, не предусматривающих анального или орального проникновения и не имеющих целью обязательную эякуляцию, что, в свою очередь, снижает вероятность инфицирования.

- *«Тут еще что интересно. Под воздействием химических препаратов снижается качество эрекции. Это означает автоматически снижение травматичности при контакте пениса со слизистой оболочкой. Во-вторых, при химсексе не ставится целью съэякулировать. Наоборот, ставится цель продлить и растянуть удовольствие. То есть момент эякуляции в химсексе не является целевым. А поскольку риски передачи каких-либо инфекций связаны в значительной степени с попаданием спермы в организм партнера, а в химсексе, я думаю, удельный вес проникающих контактов, при которых происходит эякуляция, значительно ниже, чем при сексе без химической стимуляции, следовательно, этот фактор риска снижается. Таким образом говорить о том, чтоб взвесить риски, довольно сложно, потому что многофакторные ситуации. Где-то риск растет, а где-то снижается».*

17% опрошенных отметили, что за последние шесть месяцев замечали на своих половых органах или анусе признаки инфекции. В частности, назывались такие признаки, как язвы, пузырьки, прыщики на участках половых органов и ануса (7 упоминаний), зуд в интимных местах (5 упоминаний), выделения из половых органов, неприятный запах (5 упоминаний), покраснение в участках половых органов и заднего прохода (3 упоминания), увеличение лимфатических узлов, особенно в паховой зоне (3 упоминания) и дискомфорт во время сексуального акта (1 упоминание).

- *«С моим экс-бойфрендом анальный секс происходил без презерватива. Только с ним я не беспокоился. Хотя потом, со временем, я узнал, что у него происходит анальный секс без презерватива не только со мной. И однажды я обнаружил, что у меня из уретры идет выделение. Темно-зеленого мутного цвета. То есть это либо гонорея, либо какой-то уретрит. Поскольку это продолжалось больше, чем день, понятное дело, что это, скорее всего, была гонорея».*

Все респонденты, которые сообщили о случаях наличия у них признаков ИППП, прошли соответствующее лечение, причем в то время, как 8 обратились в медицинские учреждения, остальные 8 лечились самостоятельно, а один опрошенный воспользовался двумя способами.

- *«Мы не стали обращаться к врачу, поскольку он сам врач. Он проконсультировался со своими венерологами, и пропили курс лечения».*

Некоторые из участников глубинных интервью говорили о наличии у них признаков или подозрений на ИППП, которые по разным причинам не были официально диагностированы.

- *«У меня были какие-то микозы — это воспаление, но это не связано с инфекциями, где-то что-то натер. Но ничего такого серьезного не было».*
- *«Иногда бывали признаки заболеваний, но оказалось, что это всего лишь мои домыслы. Ничего не было. Раздражение какое-то максимум».*

Следует отметить, что большая часть МСМ прямо не связывает химсекс с большей вероятностью получения ИППП.

- *«Это не потому произошло, что это были наркотики, и если бы трезвый я был в этой ситуации, я бы тоже заразился».*

Ключевые информанты исследования говорят, что среди МСМ увеличивается доля тех, кто самостоятельно прибегает к профилактическим интервенциям.

- *«Есть такие люди, которые пользуются профилактикой. Например, мирамистин, которым можно пользовать и до, и после, и во время. Плюс есть средства, которые помогают после. Все больше людей узнают и начинают ими пользоваться. И даже раньше вот [если] люди больше пользовались хлоргекседином, потому что он дешевле, то сейчас больше людей пользуются мирамистином. Он хотя и дороже, но эффект лучше».*

Мало кто из респондентов говорил о тестировании на ИППП непосредственно после участия в химсексе. Тем не менее, информанты, в основном, осознавали, что химсекс относится к рискованному сексуальному поведению и повышает риск инфицирования.

Выводы:

- информанты исследования утверждают, что страх инфицирования в сообществе во многом связан с осознанием стигматизации ВИЧ-положительных индивидов в обществе; преимущественно МСМ не мотивированы тестироваться ВИЧ, гепатиты В, С и ИППП, что может быть связано с отсутствием культуры рассказывать об инфекциях;

- несмотря на то, что МСМ преимущественно стараются не вступать в сексуальные контакты с теми людьми, о чьем ВИЧ-статус им известно, опасные сексуальные практики в сообществе весьма распространены;

- МСМ-ПИН в выборке демонстрируют безопасное поведение при инъекционном употреблении наркотиков, однако эти результаты нельзя распространять на всех МСМ-ПИН Украины, поэтому ситуация по этому аспекту остается неясной;

- 100% опрошенных по крайней мере один раз в жизни тестировались на ВИЧ; 100% знают, куда нужно обращаться для прохождения теста; 84% проходили тест в течение последнего года и получили его результат — из них 73 были готовы сообщить его интервьюеру; из 14-и сообщивших о своем положительном ВИЧ-статусе, 12 зарегистрированы в СПИД-центрах и получают АРТ, средняя продолжительность получения АРТ составляет 18 месяцев; лишь 7 говорили о своем ВИЧ-статусе сексуальным партнерам;

- 87% опрошенных тестировались на гепатит В по крайней мере один раз в жизни; 91% знают, куда нужно обращаться для прохождения теста; 72% проходили тест в течение последнего года и получили его результат — из них 67 были готовы сообщить его интервьюеру; 9 опрошенных имели положительный результат; все получили или получают соответствующее лечение;

- 92% опрошенных тестировались на гепатит С по крайней мере один раз в жизни; 92% знают, куда нужно обращаться для прохождения теста; 75% проходили тест в течение последнего года и получили его результат — из них 69 были готовы сообщить его интервьюеру; 2 опрошенных имели положительный результат; оба получили или получают соответствующее лечение;

- МСМ, не имеющие опыта тестирования на гепатит В и С, не знают, к кому необходимо обратиться для прохождения тестов, где находится учреждение, пункт или центр тестирования, не желают его проходить или считают свое сексуальное поведение безопасным;

- индивиды, имеющие постоянных партнеров и ведущие активную сексуальную жизнь со случайными партнерами, более дружелюбно относятся к тестированию чем те, кто имеют историю ИППП или ВИЧ-положительный статус;

- использование презерватива во время химсекса во многом обусловлено общей культурой использования защитных средств, однако употребление наркотиков повышает вероятность незащищенных сексуальных практик среди МСМ, не имеющих устойчивой привычки использовать презерватив;

- в течение последних шести месяцев признаки болезни или инфекции на половых органах или в анусе имели 17% опрошенных: это были язвы, пузырьки, прыщики на участках половых органов и ануса, зуд в интимных местах, выделения из половых органов, неприятный запах, покраснение участков половых органов и заднего прохода, увеличение лимфатических узлов, особенно в паховой зоне, дискомфорт во время сексуального акта; лечение осуществлялось в медицинских учреждениях или самостоятельно.

Раздел 7. Последствия химсекса

Количественный опросник, который заполняли респонденты исследования, содержал три блока, призванные выяснить последствия применения химических веществ, а также психологические и медицинские проблемы, которые возникают во время или после химсекса.

В частности, один из блоков вопросов касался отрицательных последствий применения химических веществ, с которыми респонденты сталкивались лично (см. *Рис. 7.1*). Так, наиболее распространенной оказалась проблема пространственной и временной прострации, о которой упомянуло 46% опрошенных.

- *«Свет перестаешь видеть, я вообще свет не видел, как выключили, потом теряешь пространственное ощущение верха, низа, как в воздухе висишь, как в невесомости, пространственную ориентацию теряешь. Временную ориентацию теряешь».*

О приступах чрезмерного возбуждения и агрессии упоминали 41% и 31% опрошенных, соответственно.

- *«Я хожу очень злой, раздраженный».*

Употребление химических веществ может также приводить к незащищенным (такой опыт был в 29% респондентов), а также нежелательным сексуальным контактам (14% и 7%, соответственно).

- *«Слишком уж много эйфории, и соблазн не использовать презерватив проявляется».*
- *«Секс без презерватива. Плюс мне кончали в рот. Я это позволил в таком состоянии».*
- *«…меня не били, но у меня был жесткий секс. […] Я приехал к нему, была*

романтика, вино. После этого мы накурились, и он очень жестко начал со мной себя вести. Он просто взял внаглую меня за волосы, нагнул вниз, снял штаны и просто трахал извиняюсь, конечно, что у меня оттуда кровь шла. Мне очень больно было. Он просто не жалел меня. Он бил по ребрам. И для него это был очень большой кайф».

Кроме того, 15% опрошенных вспомнили о случаях потери памяти.

- *«Было, что под бутиратом я просто вырубался, и не помню, когда. Даже момент, когда я выключался, я вообще не отстрелял».*

Рисунок 7.1. Распределение отрицательных последствий употребления химических веществ, с которыми сталкивались респонденты, n = 100

С психологическими проблемами вследствие приема химических веществ во время или после секса сталкивались 77% опрошенных (n = 100). Спектр психологических проблем был довольно широким (см. *Рис. 7.2*). Так, более половины опрошенных чувствовали апатию (58%); несколько меньше (47%) — депрессию.

- *«На «выходах» была эта депрессия, апатия, ненависть ко всем…».*
- *«Мне ничего не хочется, у меня постоянно мысли, что мне нужно уехать, нужно избавиться от этого мира, всех бросить, меня никто не любит, я никому не нужен».*
- *«Я на протяжении будних дней хожу очень злой, раздраженный, мне не хочется, у меня постоянно мысли, что мне нужно уехать, нужно избавиться от этого мира, всех бросить, меня никто не любит, я никому не нужен…то есть, нагнетание какое-то, злоба на родителей…».*
- *«Может быть грустно, тоскливо, депрессивно, апатично».*

Как правило, подобные депрессивные состояния, возникающие после употребления химических веществ, наблюдаются более суток.

- *«Несколько дней может длиться».*
- *«Где-то либо несколько часов, потому что я понимаю, что буду снова что-то употреблять и оно пройдет, либо сутки».*

Среди методов их преодоления — сон и минимизация повседневных практик, прием успокоительных медицинских препаратов и алкоголя, психологическая или консультационная помощь, смена деятельности, социального пространства, рекреация.

- *«Я предпочитаю в идеале проспать. Или провести [время] в минимальном*

контакте с обществом, с другими людьми. Лучше во сне, чтобы и самому не париться, и окружающих не парить».

- *«Я пил разные успокоительные таблетки, но они не очень помогали. Алкоголь. Вырубался и все».*
- *«Это могут быть какие-то дневные транквилизаторы: гидозепам, буспером… Обычно я использовал их».*
- *«Я хожу к психокорректору, и мы болтаем, болтаем и с моим семейным врачом».*
- *«Изменения насыщенности обычной жизни, наверное, какими-то другими, более позитивными событиями, встреча с более позитивными людьми, какая-то такая работа более динамичная, загруженная. Солнечный свет, лето, море, поездки какие-то, то есть деятельность какая-то на фоне хорошего окружения».*

Треть опрошенных говорили о случаях агрессии (27%) и паранойи (27%).

- *«Агрессия была сильная. Я сначала веселый, игривый, заигрываю ко всем, а потом у меня начинается истерика. Когда-то рядом стоял парень-натурал, и я его забил просто. У него сотрясение головного мозга было. После чего я очень плакал».*
- *«Под воздействием наркотических веществ ты можешь эту проблему у себя в голове увеличить до какой-то космической, и потом выйти из этого состояния почти с психозом, когда это становится определенной навязчивой идеей».*

Чувство смущения и стыда в результате применения химических веществ переживал каждый пятый опрошенный (19%), а 17% отметили чувство фрустрации. Каждый десятый (10%) переживал состояние психоза. Кроме того, отдельные респонденты также упоминали панические приступы, страх, ночные кошмары и тому подобное.

С негативными последствиями медицинского характера сталкивались 88% респондентов (n = 100). О сухости во рту сообщили 77% опрошенных, упадке сил - 51%, отсутствии или снижении эрекции — 44%.

- *«Можно, если перекурить, стать овощем. Захочется просто полежать и отдохнуть».*
- *«Мне очень не нравится, что он убивает эрекцию. Он вроде как повышает либидо, но это вроде как искусственное повышение, и при этом отсутствует эрекция. Получается диссонанс. Зачем мне этот приход, если я сексуально неспособен? То есть без эрекции, даже если я в пассивной роли, то не интересно».*
- *«Ну, во-первых, все стимуляторы из-за сужения сосудов усложняют эрекцию».*

Чрезмерное нервное возбуждение переживало 38% опрошенных, гипертонию — 34%. Потеря сознания и одышка беспокоили 19% и 16%, соответственно.

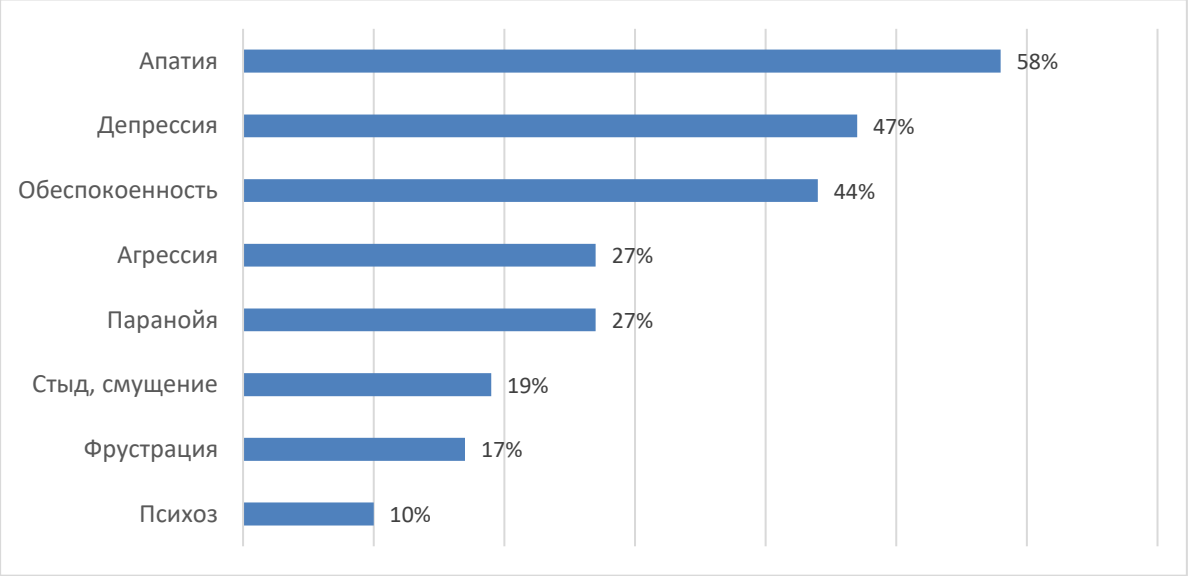


Рисунок 7.2. Распределение психологических проблем вследствие употребления химических веществ во время или после секса, n = 100

- *«Мы были вдвоем с партнером, он практиковал употребление кетамина внутривенно, по всей видимости, ввел мне больше положенной нормы, и я отключился. Сначала темнота какая-то, потом я открываю глаза и вижу какие-то картинки перед собой, все кружится, не очень комфортное состояние, ты не понимаешь, что происходит. И это как раз было во время сексуальной игры. Но я понимал, что секс не происходил, потому что я был в каком-то непонятном состоянии. Когда я уже начал приходить в себя, он мне сказал, что я бредил, потом отключился, ничего страшного не происходило и длилось десять-пятнадцать минут. Но мне было очень некомфортно, болела голова, начало тошнить, я понимал, что не могу поднять выше голову. И где-то в течении часа-получаса я находился вот в таком некомфортном состоянии».*

Среди отдельных упоминаний — аллергия, бессонница, рвота, температура, головная боль, проблемы с сосудами, зубами, боль в горле и суставах, отсутствие аппетита, чрезмерное потовыделение и т.п. Кроме того, один из участников глубинных интервью отметил ухудшение внешней физической привлекательности.

- *«Плохой обмен веществ, секреция желез выше, это портит кожу, вид эстетический».*

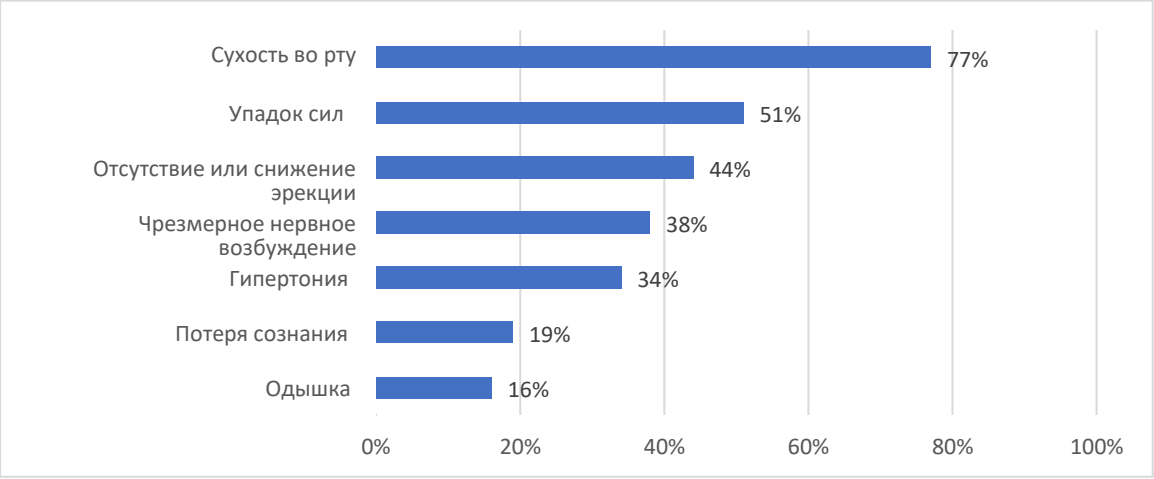


Рисунок 7.3. Распределение медицинских проблем вследствие употребления химических веществ во время или после секса, n = 100

Опыт приема химических веществ в слишком высоких дозах (передозировка) имеет половина опрошенных МСМ (46%, n = 100). Что касается причин, то 19 респондентов объяснили это одновременным употреблением нескольких химических веществ, 18 — случайностью (непонимание вероятности передозировки), 16 — отсутствием знаний о качестве наркотического вещества, 14 — одновременным употреблением химических веществ и алкоголя, 10 — неосведомленностью о максимальной дозировке, 9 — тем, что не знали, что именно употребляют, а еще 2 — одновременным употреблением химических веществ и легальных сексуальных стимуляторов. Отдельные респонденты также называли плохое качество вещества, употребление на голодный желудок, непонимание того, что применяемая доза является большой и др.

- *«Бывало, что я не знал, что я нюхаю. То есть я человека видел в первый раз, он мне предлагал, и я не знал, что это. Но я соглашался. Риск также может быть привлекательным. И это тоже одна из проблем, потому что люди, любители секса на месте или какого-то неожиданного секса — ну, разные есть варианты — и вот когда есть элемент риска, то очень многих это заводит. Точно так же с наркотиком. Бывает момент, что тебе очень нравится человек и ты видишь, в каком он состоянии, и тебе хочется быть с ним на одной волне и чувствовать то же. Поэтому ты идешь на это и рискуешь».*

Еще одним следствием химсекса могут стать физические травмы: такой опыт имела треть респондентов (31%, n = 100). В частности, говорилось о разрывах (17 случаев), ушибах (13 случаев) и ранах (4 случаев). Также упоминались анальные трещины, ожоги слизистой, синяки, укусы и царапины.

- «*Травмы, — ну ушибы, разрывы, натертости были*».

Можно предположить, что в отдельных случаях речь шла об экстремальном сексе, который по своей сути может быть травматичным для партнера, находящегося в пассивной роли.

- *«Вот, например, стеклянные бутылки. Или это традиционная практика фистинга, когда в анус вводятся кисть руки, или кулак, или даже два кулака. Соответственно, повышается определенная травматичность. Риск травматизма».*

Каждый четвертый опрошенный (24%, n = 100) признал наличие опыта проблем на работе, в бизнесе, учебе и с финансами вследствие употребления наркотических веществ.

- *«На работе были прогулы. Я даже пострадал в деньгах. Мне это считали, как отпуск, который, соответственно, у меня не состоялся. […] Были у меня конфликты с полицией несколько раз. Последний раз был совсем недавно, мы тогда пострадали на значительно ощутимую сумму денег».*

Однако, большинство все же отрицает негативные последствия химсекса на работу и карьеру (76%, n = 100).

- *«Я не допускал отрицательных последствий».*
- *«С наркотиками на работе у меня нет никаких неприятностей, кроме совместного с коллегами употребления травы, — покурить на каком-то корпоративе…»*

Те информанты, которые признали, что химсекс оказывает негативное влияние на их работу и бизнес, говорят о наличии таких отрицательных последствий применения химических веществ, как снижение внимания и концентрации, ухудшение общей работоспособности, отсутствие мотивации, неспособность выполнять рабочие функции, опоздания, прогулы, конфликты с работодателями.

- *«На концентрацию это все влияет, конечно».*
- «*Не хочется ничего делать, не хочется качественно выполнять свои функциональные обязанности, тебе становится на все наплевать, просто пофиг, допускаешь ошибки».*
- «*Это был как раз фен, и я просто не стал делать ту работу, которую нужно делать».*
- «*Я приходил на работу с наркотическим каким-либо средством и употреблял на работе, и руководство замечало… Когда-то я забыл закрыть дверь, ко мне зашел директор и увидел, как я нюхаю фен. Мне пришлось оттуда уволиться».*

Некоторых респондентов, кроме уже описанных последствий употребления химических веществ, волнует понимание того, что они не всегда способны контролировать процесс их употребления, а также своя зависимость от эйфории, в состоянии которой они не могут принимать решения о прекращении употребления химических веществ.

- *«Мы начали отдыхать в пятницу или субботу, а закончили в четверг. Мы планировали закончить в воскресенье, потом планировали закончить в понедельник. И в итоге я вышел на работу в четверг. И это было очень жестко, потому что и выход был жесткий, — и соматические, и психические состояния. Это когда тебе хорошо и хочется, чтоб хорошо продолжалось. Но вот риск, что ты, находясь в этом состоянии, решишь, что черт с ним всем и давайте еще на одни сутки, давайте еще в клуб, давайте еще на афтерпати…»*

Выводы:

- чаще всего респонденты сталкивались с такими последствиями употребления химических веществ, как пространственная временная прострация (46%), приступы чрезмерного возбуждения (41%), приступы агрессии (31%) и сексуальный контакт без презерватива (29%). К менее распространенным последствиям относится потеря памяти (15%), нежелательные (14%) и насильственные сексуальные контакты (7%);

- среди психологических проблем, с которыми сталкивались 77% респондентов в результате употребления химических веществ во время или после секса — апатия (58% опрошенных), депрессия (47%), беспокойство (44%), агрессия (27%), паранойя (27%), смущение и стыд (19%), фрустрация (17%) и психоз (10%); кроме того, отдельно упоминались панические приступы, страх, ночные кошмары и тому подобное;

- о проблемах медицинского характера сообщило 88% выборки; в частности, упоминались сухость во рту (77%), упадок сил (51%), эректильная дисфункция (44%), чрезмерное нервное возбуждение (38%), гипертония (34%), потеря сознания (19%) и одышка (16%); отдельно упоминались аллергия, бессонница, рвота, температура, головная боль, боль в горле, в суставах, проблемы с сосудами, зубами, отсутствие аппетита, чрезмерное потоотделение и тому подобное;

- почти половина респондентов (46%) имеют опыт передозировок; среди причин одновременное употребление нескольких химических веществ, непонимание вероятности передозировки, отсутствие знаний о качестве или само вещество, одновременное употребление химических веществ и алкоголя, неосведомленность относительно максимальной дозировки, одновременное употребление химических веществ и легальных сексуальных стимуляторов;

- 31% опрошенных получали физические травмы в результате химсекса (разрывы, ушибы, раны, анальные трещины, ожоги слизистых оболочек, синяки, укусы и

царапины)

- 24% респондентов имели проблемы на работе, в бизнесе, в учебе, а также с финансами.

Раздел 8. Контроль химсекса и потребность в профессиональной помощи

Опрос показал, что чуть более трети респондентов (38%, n = 100) заинтересованы в получении информации или консультировании относительно употребления химических веществ. В частности, большинство (25 опрошенных) выразили готовность обратиться к НПО, зато несколько других лиц предпочли бы визит к медицинскому специалисту (терапевту, психиатру, наркологу) или психологу.

Опрошенные эксперты также отметили эффективности консультационной работы по принципу
«равный-равному». Кроме того, высказывались предложения по организации сети консультантов, которые могли бы предоставлять консультацию по запросу, и групп взаимопомощи для людей, зависимых от употребления наркотиков (химических веществ).

- *«Везде может быть равный человек, особенно который имеет опыт употребления наркотиков, который может при знакомстве и при общении вводить постепенно эти мотивационные компоненты для снижения риска».*

Некоторые эксперты согласились, что было бы уместно привлечь к консультированию врачей, однако, по мнению других, важным условием была бы их принадлежность к гей-сообществу и понимание контекста употребления наркотиков и химсекса.

- *«И еще желательное условие — это должно быть равный-равному, то есть человек из категории МСМ, который понимает контекст, для чего и в каких условиях это делается. И почему могут в дальнейшем возникнуть ситуации повторов всех этих вещей. Работать надо на упреждение. И даже в тех организациях, где эта проблема сейчас не озвучена в принципе, уже должны быть люди, потенциально готовые вести об этом диалог с клиентами в любой момент».*

Из-за ограничений или запрета обращения отдельных химических веществ некоторые респонденты не видят смысла в привлечении врачей для дежурств в клубах, где употребление таких веществ является наиболее распространенным — это пример интервенции, предложенной несколькими экспертами. Их аргументами является то, что наличие врачей будет отпугивать людей и привлечет внимание правоохранительных органов, а это, во-первых, настроит хозяев клубов против всех профилактических программ, а, во-вторых, «загонит» употребление химических веществ в таких заведениях в еще более глубокое «подполье» или заставит его переместиться в другие места, из-за чего первичная потребность в наличии в клубе врача отпадет.

- *«Это будет только пугать людей. Во-первых, это не интересно коммерческим заведениям, потому что будут уходить люди. Это будет пугать людей, и они начнут употреблять наркотики вообще на нычках, и они будут бояться прийти под наркотиком в какое-либо заведение».*

Тем не менее респонденты высказывали желание, чтобы в клубах присутствовали специалисты, в случае необходимости способные предоставить психологическую и минимальную медицинскую помощь. Некоторые также говорили о необходимости внедрения в клубах программ раздачи воды.

- *«Вода должна быть всегда, должна быть какая-то комнатка спокойная, где человек, который чувствует себя не очень хорошо, может побыть, и там может быть какой-то сотрудник, который сможет ему оказать психологическую помощь, как-то успокоить, или который будет иметь познания в оказании первой медицинской помощи».*

Кроме того, нелегальный статус многих наркотиков делает невозможным тестирование из качества по инициативе потребителя, как и активную общую антирекламу употребления химических веществ по примеру антитабачной, которая, по мнению участников исследования, является достаточно эффективной и помогла снизить уровень курения.

- *«Нужно об этом говорить. Вот пример табачной компании, все-таки, по статистическим данным, снизилось потребление сигарет… А здесь же о наркотиках никто ничего не говорит, все жрут, но никто ничего не говорит, все делают вид, что ничего нет».*

Среди других возможных источников получения информации относительно употребления химических веществ респонденты называли аптеки, профильные медицинские учреждения, социальных работников, других МСМ с опытом употребления и т. п.

Прежде всего респонденты заинтересованы в информационных материалах о путях снижения вреда во время употреблении рекреационных наркотиков (химических веществ) (68%), а также консультативном общении с социальными работниками (52%). Чуть более трети (34%) считают необходимым доступность стерильного инструментария вроде шприцев, трубочек, презервативов и т. д. (n = 100). Кроме того, среди тех услуг, которые были как полезные и такими, которые респонденты хотели бы получать, назывались информация о химических веществах, статьи, обзоры в Интернете, переводы тематических зарубежных материалов, «открытые библиотеки» и «живые книги», доступ к сопровождению при возникновении намерения прекратить употребление химических веществ, детокс-программы, а также онлайн-консультирование в т. ч. по передозировке.

- *«Ну, безусловно, какие-то услуги нужны, например, давать какие-то детоксы, это все мы потребляем токсины, я так понимаю, ну, вредные для организма вещества, может, какие-то физрастворы нужно принимать, или растворы какие-то, может, вода с чем то. Это все надо рассказывать, ну, по крайней мере МСМ-сервисные, они же оказывают какую-то сопутствующую обеззараживающую терапию, у них там можно получить какие-то антибактериальные средства, тот же хлоргексидин по некоторым программам проходит, и они объясняют, как этим пользоваться, то в ситуации с химсексом, с наркотиками, нет же таких услуг».*

- *«У меня есть один чат в телефоне. Это фист-чат, он в основном московский, но там из постсоветского пространства много людей, там несколько сотен человек. И они вот недавно писали, что вот ребята, будьте осторожны, у нас тут в Москве пошла вспышка гепатита А. будьте бдительны. Ну вот предупрежден — вооружен. То есть люди может быть поинтересуются, узнают, как можно распознать человека, у которого гепатит А, и как можно самого себя защитить от передачи этой инфекции, если у тебя ее нет. То есть такая информация время от времени поступает. Я думаю, что это может быть информирование не персонализированное. И информирование о тенденциях. Например, нам как организации известно, что в Киеве есть какие-то ключевые компании, которые проводят организованные секс-пати. Мы*

знаем также эпидситуацию. знаем, что вот сейчас буквально в эту неделю у нас пошла вспышка чего-то, значит, я профильно проинформирую эти кластеры о том, чтоб ребята повысили свое внимательное отношение к каким-то вещам, потому что вот то-то происходит сейчас».

Потребность в получении дополнительной информации о химсексе испытывают 60% респондентов (n = 100). Только 7% опрошенных знают о существовании организаций, предоставляющих информацию и консультирование по вопросам химсекса, а назвать такую НПО в Украине смог только один респондент — речь шла о благотворительном фонде «Помоги жизни».

52% считают, что наиболее подходящим информационным ресурсом для людей, которым могут понадобиться знания, советы или поддержка относительно химсекса, являются статьи в интернете; 42% упомянули социальные сети, а 21% отметил уместность предоставления этой информации через видео в интернете. Брошюры и буклеты получили самую низкую поддержку опрошенных — лишь 14%.

Мнения экспертов относительно буклетов несколько разошлись. Так, некоторые считают, что они не являются достаточно эффективным способом донесения информации, а если и нужны, то только для того, чтобы обратить внимание на проблему.

- *«Думаю, в виде брошюрки, причем коротенькой. Не нужна куча листов. Самое главное нужно».*

Другие утверждают, буклеты следует разрабатывать и у них должна быть подробная информация, отмечая при этом, что они нужны ограниченному кругу МСМ. Однако, те, кому действительно важно получить объективную информацию, будут иметь возможность изучить ее в удобное время.

- *«Буклеты — тоже очень полезно. Главное, чтоб они не были очень плотными и насыщенными. Хорошо будет, если будут подробные. Подробные менее востребованы, но тот, кто заинтересован — обязательно прочитает. Какие-то маленькие буклетики нужны во всех точках».*

Мнения экспертов касательно уместных мест распространения информационных материалов разошлись. Некоторые считали, что именно клубы — то место, где такая информация крайне необходима и раздача там буклетов была бы актуальной. Другие утверждали, что на вечеринках люди настроены на отдых и не будут адекватно воспринимать любую информацию. Среди мест, где следует распространять инфоматериалы, указывали сауны и квартиры, однако механизм их распространения в подобных закрытых заведениях остается неясным.

Также высказывалось мнение, что информационные материалы могут и должны различаться в зависимости от географии их распространения, поскольку потребности, интересы и практики МСМ, употребляющих наркотики, различаются в зависимости от города и региона.
Что касается информации о химсексе, которую хотели бы получать респонденты, большим спросом пользуются данные о сочетании различных химических веществ (51%) и допустимых дозах (41%). Кроме того, 35% опрошенных интересуют эффекты тех или иных веществ, а 32% хотели бы узнать механизм их действия. Лишь 28% опрошенных хотели бы получать информацию о рисках химсекса (см. *Рис. 8.1*).

Исходя из этого, можем сделать вывод, который подкрепляется точкой зрения нескольких опрошенных экспертов, что интервенции по химсексу должны быть направлены не на прекращение употребления и элиминацию самого явления, а на снижение вреда этих практик, поскольку МСМ сами заинтересованы в поддержке такого образа жизни. Большинство информантов видят основную проблему химсекса не в употреблении, а в нелегальном статусе химических веществ, в том числе и легких. Этот

фактор, по мнению некоторых, и является причиной негативных последствий употребления, поскольку МСМ своевременно не обращаются за помощью в случае передозировки или опасного сочетания наркотиков. В отличие от гетеросексуальных ПИН, стигматизация МСМ еще выше из-за своей двойственности, что загоняет проблему еще глубже.

Фактом является то, что на данный момент профилактические программы для МСМ не имеют составляющей, касающейся профилактики употребления химических веществ. Это связано, главным образом, с тем, что еще несколько лет назад исследования демонстрировали чрезвычайную малую долю МСМ, практиковавших употребление наркотиков, в том числе и сексуальных стимуляторов. Однако, по мнению экспертов, ситуация несколько изменилась, а специфические услуги для этой группы в НПО так и не появились

- *«Это сейчас актуально, это набирает обороты, и я это наблюдаю. Когда я приехал в Москву — это уже было там, и это было на самом пике. Когда я вернулся в Киев, я удивился — я как в машину времени попал — а здесь уже люди говорят спокойно, что они употребляют амфетамин, колеса и они ведут машину… То есть это уже стало абсолютной нормой, как выпить водку… Это сейчас очень востребовано».*

Рисунок 8.1. Распределение положительных ответов на вопрос «Какую именно информацию Вы хотели бы получать относительно химсекса», n = 100

Респонденты считают наиболее удобным для себя способом получения информации о химсексе веб-сайты (38%). Кроме того, 20% хотели бы получать консультации от специалистов, 18% отметили, что они должны быть именно устными. Мобильные приложения получили поддержку 17% опрошенных, печатные материалы и электронная рассылка еще меньше — 7% и 2% соответственно.

Эксперты также почти единогласно согласились с тем, что наиболее удобной формой подачи информации были бы веб-ресурсы. Идеальным вариантом опрошенные считают сайт с подборкой статей на различные темы, включая переводы иностранных статей по употреблению химических веществ, последствий химсекса, безопасного сексуального и инъекционного поведения, пост- и доконтактной профилактики, ВИЧ-инфекции, гепатитов, ИППП и др.

- *«Будет очень хорошо, если у нас будет тоже такой сайт, на котором так же базово будет перечислена вся информация и который будет ориентирован на МСМ. Причем не только на геев, а на любых МСМ. На натуралов, которые приходят в клубы и иногда практикуют секс, на тех, которые женаты и скрывают, на тех МСМ, которые случайно попали — любо армия, либо тюрьма,*

и так далее. Должен быть обязательно где-то линк, мотивирующий и вдохновляющий, чтоб человек аж гореть должен нажать на кнопочку и перейти на этот сайт».

- *«Это должен быть пассивный информационный ресурс, это должен быть профессиональный сделанный сайт […] с допуском комментариев форума, с описаниями, триприпортами наркоманов, с врачебными справками медицинскими, со ссылками. Это все что можно только придумать, надо пассивно давать к этому доступ, к этому будет трафик. Понятное дело, что, если кто-то готов поговорить анонимно через сеть, обязательно должен быть кто-то, кто ответит на чатик, или на то есть живой человек для контакта, доступен должен быть всегда. Но основную роль и полезность играет просто вот такое пассивное предоставление контекта».*

Кроме того, эксперты также считают перспективным внедрение профилактической работы по химсексу на специализированных сайтах для МСМ и в социальных сетях.

- *«Было бы неплохо социальные сети использовать для этого. Даже тот же Hornet и Grindr… Ну, Hornet у нас более популярен… Возможно, там какие-то ссылочки… Социальные сети, такие как Facebook, тоже можно использовать».*

Среди других форм информирования назывались неформальные встречи, выезды на тематические пикники, интернет-консультирование, создание образовательных фильмов и т. п.

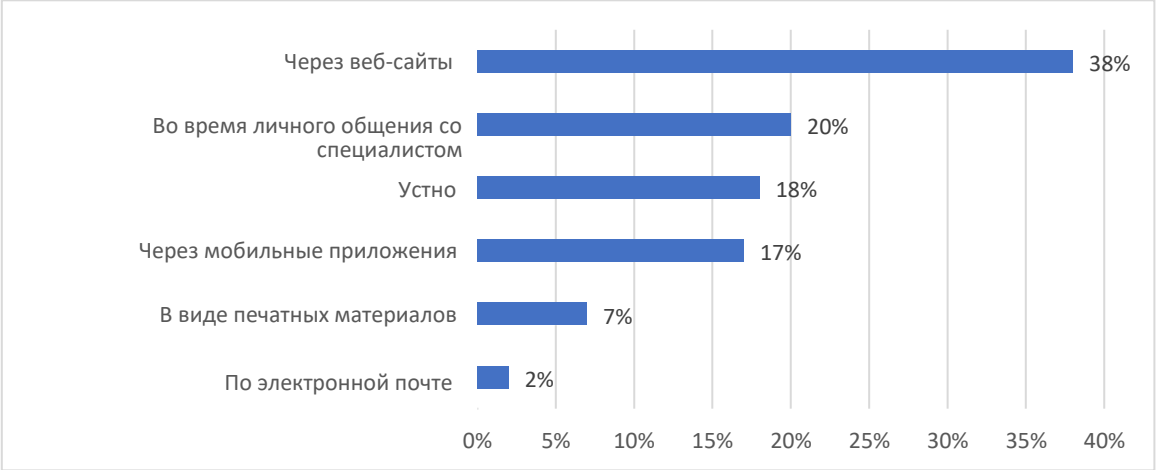


Рисунок 8.2. Распределение положительных ответов на вопрос «Как бы Вы хотели получать информацию о химсексе», n = 100

Глубинные интервью с экспертами и ключевыми информантами содержали блок вопросов, касающихся профилактических программ. Так, участники исследования считают, профилактические программы, работающие в Украине на данный момент, достаточно разветвленными, они в достаточной мере распространены географически и обеспечивают минимальный пакет услуг: презервативы, лубриканты, тестирование на ВИЧ и т. п. Тем не менее, консультации по химсексу в таких проектах не проводятся. Некоторые считают, что услуги внедряются на недостаточно профессиональном уровне, поскольку социальные работники часто не имеют того уровня образования и опыта, в том числе и по химсексу, чтобы быть в состоянии качественно консультировать, и часто подходят к работе чисто формально.

- *«Я отмечаю достаточно потребительское отношение к клиентам зачастую у медико- социальных проектов. Что печально. И, по моему мнению, в долгосрочной перспективе [это] будет иметь негативные последствия. И уже*

имеет».

Для более эффективной профилактики следует практиковать индивидуальный подход к каждому клиенту, учитывая его личные потребности и опыт. Следует работать над формированием таких навыков у соцработников.

- *«Умение переходить на тот язык, которым владеет оппонент. То есть с кем-то я могу говорить академическим языком, с кем-то — сленгом, с кем-то — только матами, но я постепенно всегда перехожу, особенно когда это касается чего-то серьезного, на академический язык, и меня приятно слушать. Это можно развивать. Это могут быть тренинги, это могут быть воркшопы… Но таких специалистов подготовить возможно, и они необходимы».*
- *«Ну, мне кажется, что граждане, работающие в этой сфере, не имеют профильного образования, они не медики, это обычные люди, иногда сталкиваешься с низким культурно- образовательным уровнем этих людей. Я, конечно, понимаю, что, с одной стороны, они кондоматы, ну все равно, а вдруг спросить что-то надо, а ты видишь, что он ничего не понимает».*

По мнению участников исследования, уместно было бы создать более «камерные» условия получения услуг в НПО и прохождения тестирования, в частности. Кроме того, информанты выражали недовольство условиями, в которых часто происходит тестирование и консультирование, а именно — неприспособленность помещений, в которых предоставляются услуги, ведь они преимущественно являются специально оборудованными медицинскими кабинетами, и нарушением общих принципов конфиденциальности клиента.

- *«Возможно, пересмотр отношения к клиентам. Создание более комфортных условий, чтоб они могли приходить и проходить тестирование в несколько более деликатной обстановке, чем сейчас. Там, где я прохожу регулярно, поскольку вопросы касаются сферы интимной, то не всегда корректно… Условия ожидания. Клиентов изучают все социальные работники. Что составляет определенный дискомфорт».*
- *«Меня очень напрягают офисы, где-то все проводиться. Они не очень. Я думаю, это должно быть как медицинское учреждения, должно быть все чистенько, должно оно быть все похоже на некий кабинет помощи, и медицинский в том числе, они же оказывают, например, тестирование».*

Некоторые информанты указывали на необходимость иметь справочники, где перечисляются химические вещества и их свойства.

- *«Информация должна быть как методичка, чтоб если кто-то решил попробовать какие- то запрещенные вещества, то должно быть описание».*

Эксперты не видят особенных отличий в стратегиях формирования безопасного секса под влиянием химических веществ и поддержки безопасного сексуального поведения в общем.

- *«Что касается безопасного химсекса, то это тоже принципы безопасного секса, которые накладываются на воздействие наркотиков. Потому научить человека элементарным правилам, типа «используй презерватив или обращай внимание на какие-то вещи»… Если он не научен этого в принципе, то безопасный химсекс не имеет особого резона».*

Выводы:

- В получении информации или консультировании по вопросам употребления

химических веществ заинтересованы 38% опрошенных; в основном они готовы получать такую информацию в НПО; также как возможное признается обращение к профильным врачам, однако желательным условием видится их принадлежность к гей-сообществу; важно консультирование «равный-равному».
- Эксперты выражают обеспокоенность из-за нелегального статуса большинства химических веществ, которые употребляют МСМ; по их мнению, легализация значительно улучшила бы перспективы профилактической работы среди потребителей; в связи с этим основным направлением интервенций должно быть не прекращение употребления, а снижение вреда.
- Респонденты выразили заинтересованность в получении информационных материалов, касающихся путей снижения вреда при употреблении рекреационных наркотиков (химических веществ) (68%), в консультациях социальных работников (52%) и в доступе к стерильному инструментарию вроде шприцев, трубочек, презервативов и т. п.
- Большинство респондентов (60%) испытывает потребность в получении дополнительной информации о химсексе; лишь 7% опрошенных знают об организациях, предоставляющих информацию и консультирование по вопросам химсекса.
- Опрошенные считают, что наиболее подходящим информационным ресурсом для людей, нуждающихся в знаниях, советах или поддержке по вопросам химсекса, являются статьи в интернете (52%), социальные сети (42%), видео в интернете (21%), брошюры и буклеты (14%).
- Информацию о сочетании различных химических веществ хочет получать 51% опрошенных, о допустимых дозах — 41%, об эффектах от употребления тех или иных веществ — 35%, механизме их действия — 32%, рисках употребления — 28%.
- Наиболее удобным путем получения такой информации 38% респондентов признали веб-ресурсы; опрошенные эксперты согласились с этим утверждением; 20% хотели бы получать подобные знания от соответствующих специалистов.
- Кроме того, эксперты и информанты выразили недовольство уровнем услуг, которые предоставляют центры СПИДа, НПО и другие учреждения, работающие с группами риска; в частности, их не устраивало отношение персонала и оборудование помещений, где оказываются услуги.

Общие результаты

- Явление химсекса не новое, однако в последнее время начинает приобретать все большую популярность, придя в Украину из-за границы; МСМ узнают о химсексе на вечеринках, в ночных клубах, на частных секс-вечеринках, фестивалях и в Интернете; преимущественно информация поступает от друзей и знакомых; практики химсекса распространяются благодаря их приемлемости в гей-сообществе; химсекс часто предусматривает практики группового или экстремального секса; вид употребляемого химического вещества, в определенной степени, обусловливается сексуальной ролью индивида; употребление не является принудительным и происходит по собственному желанию индивида; выбирая между обычным сексом и химсексом, МСМ с большей вероятностью предпочтут последний.
- Выбор места для химсекса в первую очередь обусловливается безопасностью; чаще всего химсекс практикуется дома (96%), в гостях (94%) и в ночных клубах (58%); также популярным является употребление химических веществ на природе (55%), однако для самого секса потребители обычно переходят в более комфортное место.

- Средний возраст первого употребления — 17 лет; наиболее распространенный способ первого употребления — курение (55%), причина — интерес (79%) и влияние окружения (47%); первое употребление редко вызвано сексуальными мотивами.
- Основные причины дальнейшего употребления - интерес (48%) и стремление снять стресс и неуверенность (46%), а также сексуальные мотивы — стремление повысить уровень сексуального контакта (40%), активировать физическую сексуальную энергию (25%) и повысить решительность во время сексуального контакта (17%); основным источником химических веществ являются друзья и знакомые (64%).
- Наиболее распространенными практиками являются одновременное или последовательное употребление различных видов химических веществ (87%) или их сочетание с алкоголем (91%); 31% опрошенных употребляли химические вещества вместе с стимулирующими препаратами.
- Наиболее распространенными среди выборки является употребление марихуаны (99%), амфетамина (85%), попперса (83%), экстази (76%) и МДМА (64%); 88% выборки не имеет опыта употребления инъекционных наркотиков; МСМ в выборке, которые употребляли химические вещества инъекционным путем, преимущественно сообщают о безопасном инъекционном поведении (только 1 из 14 имеет опыт использования чужого инструментария).
- На протяжении последних шести месяцев 54% и 65% респондентов имели, соответственно, рецептивные и инсертивные анальные контакты со случайными партнерами; 47%, и 51% — с постоянными; 68% имели незащищенный анальный секс; 43% не знают ВИЧ-статуса своего последнего сексуального партнера/партнеров.
- Наиболее распространена практика использования презерватива во время секса со случайным партнером и неиспользования с постоянным, а также тенденция использовать презерватив во время анального секса и не использовать во время орального; МСМ стараются не вступать в сексуальные контакты с лицами, чей ВИЧ-статус им известен.
- За последние шесть месяцев 29% респондентов всегда использовали презерватив во время анального секса, почти всегда — 28%; во время химсекса — 26% и 30% соответственно; 17% респондентов сообщили о случаях соскальзывания или нарушения целостности презерватива, 35% — о продолжении сексуального акта после его снятия, 47% начинали заниматься сексом без презерватива, надевая его только потом; 49% опрошенных попадали в ситуации, когда они планировали использовать презерватив, однако после употребления химических веществ не стали этого делать; главным образом респонденты объясняли это тем, что просто не придавали значения вопросу безопасного секса.
- В основном, знакомства среди МСМ происходят через Интернет: специальные приложения для смартфонов и планшетов (89%), Интернет-сайты знакомств (59%) и социальные сети (44%); сильное влияние на частоту поиска сексуальных партнеров оказывает наличие или отсутствие у индивида постоянного сексуального партнера; как правило, знакомство с целью секса случается на нейтральной территории, однако непосредственный контакт осуществляется дома у респондента или его партнера; 12% опрошенных становились жертвами действий сексуальных без их на то согласия.
- В среде МСМ существует тенденция не обсуждать вопросы ВИЧ-статуса и ИППП; это может быть связано со страхом стигматизации.
- Поведение человека под воздействием химических веществ во многом зависит от его повседневного поведения, однако употребление таких веществ может привести к незащищенным сексуальным контактам; из 78 респондентов, сообщивших об обычном для них использовании презерватива с незнакомыми или малознакомыми партнерами, 51 имели незащищенный секс под воздействием химвеществ; 74 опрошенных отметили, что для них является

обычным использование презерватива и во время химсекса.

- Употребление химических веществ редко приводит к проявлениям агрессии или насилия - индивиды, пребывающие под воздействием тех или иных веществ, преимущественно демонстрируют миролюбивое и дружественное поведение.
- 100% опрошенных проходили тест на ВИЧ по крайней мере один раз в жизни; 100% знают, куда нужно обращаться для прохождения теста. 84% проходили тест в течение последнего года и получили его результат, из них 73 были готовы сообщить его интервьюеру. Так, 14 опрошенных имеют положительный ВИЧ-статус, из них 12 зарегистрированы в СПИД-центрах и получают АРТ. Средняя продолжительность получения АРТ составляет 18 месяцев. Лишь 7 респондентов сообщали свой ВИЧ-статус сексуальным партнерам.
- 87% опрошенных проходили тест на гепатит В по крайней мере один раз в жизни; 91% знают, куда нужно обращаться для прохождения теста. 72% проходили тест в течение последнего года и получили его результат. Из них 67 были готовы сообщить его интервьюеру. Так, 9 опрошенных имели положительный результат; все 9 получили или получают соответствующее лечение.
- 92% опрошенных проходили тест на гепатит С по крайней мере один раз в жизни; 92% знают, куда нужно обращаться для прохождения теста. 75% проходили тест в течение последнего года и получили его результат. Из них 69 были готовы сообщить его интервьюеру. Так, 2 опрошенных имели положительный результат; оба получили или получают соответствующее лечение.
- Более дружелюбно относятся к тестированию индивиды, имеющие постоянных партнеров и ведущие активную сексуальную жизнь со случайными партнерами, а также имеющие в анамнезе ИППП или ВИЧ-положительный статус.
- С признаками болезни или инфекции на половых органах или в анусе в течение последних шести месяцев встречались 17% опрошенных: язвы, пузырьки, прыщики на участках половых органов и ануса, зуд в интимных местах, выделения из половых органов, неприятный запах, покраснение участков половых органов и заднего прохода, увеличение лимфатических узлов, особенно в паховой зоне и дискомфорт во время сексуального акта; лечение осуществлялось в медицинских учреждениях или самостоятельно.
- Наиболее частые последствия употребления химических веществ: пространственная временная прострация (46%), приступы чрезмерного возбуждения (41%), приступы агрессии (31%) и сексуальный контакт без презерватива (29%). К менее распространенным последствиям относится потеря памяти (15%), нежелательные (14%) и насильственные сексуальные контакты (7%).
- Наиболее частые психологические проблемы, возникающие в результате употребления химических веществ во время или после секса, с которыми сталкивалось 77% опрошенных: апатия (58%), депрессия (47%), беспокойство (44%), агрессия (27%), паранойя (27%), смущение и стыд (19%), фрустрация (17%), психоз (10%); а также панические приступы, страх, ночные кошмары и т. п.
- Наиболее частые медицинские проблемы, возникающие в результате употребления химических веществ во время или после секса: сухость во рту (77%), упадок сил (51%), эректильная дисфункция (44%), чрезмерное нервное возбуждение (38%), гипертония (34%), потеря сознания (19%) и одышка (16%); а также аллергия, бессонница, рвота, температура, головная боль, боль в горле, в суставах, проблемы с сосудами, зубами, отсутствие аппетита, чрезмерное потоотделение и т. п.
- 46% респондентов имеет опыт передозировок из-за одновременного употребления нескольких химических веществ, непонимание возможности передозировки, отсутствие знаний о качестве или самом веществе, одновременное употребление химических веществ и алкоголя, незнание максимального дозирования, одновременное употребление химических веществ и легальных сексуальных стимуляторов.
- 31% опрошенных получали физические травмы из-за химсекса (разрывы, ушибы,

раны, анальные трещины, ожоги слизистых оболочек, синяки, укусы и царапины) часть может относиться к ожидаемым травмам как последствиям в результате экстремального секса.

- 24% респондентов имели проблемы на работе, в бизнесе, в учебе, а также с финансами из-за употребления химических веществ.
- 38% опрошенных заинтересованы в получении дополнительной информации или консультировании по вопросам наркопотребления; как правило, они готовы обратиться для получения информации в НПО; респонденты заинтересованы в информационных материалах о путях снижения вреда от употребления рекреационных наркотиков (68%), консультациях социальных работников (52%) и в доступе к стерильному инструментарию (шприцам, трубочкам, презервативам и т. п.).
- По мнению экспертов, интервенции должны быть направлены не на прекращение употребления, а на снижение вреда.
- 60% респондентов испытывают потребность в получении дополнительной информации по химсексу, НПО обычно не владеют такой информацией; наиболее удобным информационным ресурсом респонденты считают статьи в Интернете (52%) и социальные сети (42%); 51% хочет получать информацию о сочетании различных наркотических веществ, 41% — о допустимых дозах, 35% - об эффектах тех или иных наркотиков, 32% — о механизмах их действия, 28% — о рисках употребления.

Подтверждение/опровержения гипотез исследования

Гипотеза 1: МСМ, употребляющие химические вещества, практикуют секс без презерватива — ***подтвердилась частично.***

Употребление химических веществ действительно повышает вероятность незащищенного секса, однако это также зависит от бытовых практик МСМ: если индивид склонен всегда использовать презерватив, даже находясь под воздействием химических веществ, он с большой вероятностью воспользуется им; и наоборот, если индивид склонен не использовать презерватив, под воздействием химических веществ вероятность использования его ним уменьшится.

Гипотеза 2: под воздействием химических веществ теряется самоконтроль, а, следовательно, значительно увеличивается риск инфицирования ВИЧ, вирусными гепатитами, другими ИППП — ***подтвердилась частично.***

Нельзя говорить о том, что потеря самоконтроля является непременным результатом употребления химических веществ, однако употребление рискованных практик, вероятность которых несколько возрастает в результате употребления тех или иных веществ, действительно увеличивает риск инфицирования ВИЧ/вирусными гепатитами/ИППП.

Гипотеза 3: регулярное употребление неинъекционных наркотических средств, психотропных веществ и/или отдельных лекарственных средств часто приводит к переходу на употребление инъекционных наркотических средств — ***не подтвердилась***.

Результаты исследования указывают на отсутствие прямой связи между употреблением неинъекционных и инъекционных веществ.

Гипотеза 4: МСМ, употребляющие химические вещества, могут испытывать возникновение или усиление депрессивных состояний, иметь психические расстройства, суицидальные настроения, а также рискуют подвергнуться насилию — ***частично подтвердилась в плане возникновения психических и некоторых***

медицинских проблем в результате употребления химических веществ.

Действительно, употребление химических веществ может привести к депрессивным состояниям, однако продолжаются они недолго (в среднем от нескольких часов до нескольких суток) и не имеют долгосрочных последствий. Не было установлено прямой связи между употреблением химических веществ и насилием.

РЕКОМЕНДАЦИИ ДЛЯ ЗАИНТЕРЕСОВАННЫХ СТОРОН

Заинтересованные стороны:

Мы адресуем рекомендации, приведенные ниже, следующим субъектам, представляющим стороны, заинтересованные в достижении эпидемического и социального благополучия МСМ:

1) неправительственные организации, оказывающие услуги МСМ в связи с ВИЧ, ИППП и вирусными гепатитами, в частности услуги по профилактике инфицирования ВИЧ и услуги по уходу и поддержке для ВИЧ-позитивных МСМ, самоорганизации ключевых групп, в том числе сообществ геев и бисексуалов; неформальные инициативные группы сообществ;
2) основные реципиенты средств Глобального фонда для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией в Украине по компоненту «СПИД» — Международный благотворительный фонд «Альянс общественного здоровья», Благотворительная организация «Всеукраинская сеть людей, живущих с ВИЧ/СПИД», Государственное учреждение «Центр общественного здоровья Министерства здравоохранения Украины»;
3) субъекты властных полномочий, которые занимаются разработкой, планированием и внедрением политики и программ ответа на ВИЧ и вирусные гепатиты в Украине, в частности - Министерство здравоохранения Украины, а также рабочие группы, созданные субъектами властных полномочий, в частности — межведомственная рабочая группа по подготовке Общегосударственной целевой социальной программы противодействия ВИЧ-инфекции/СПИДу на 2019-2023 годы;
4) субъекты, координирующие действия в ответ на распространение ВИЧ среди МСМ, в частности, Национальный совет по вопросам противодействия туберкулезу и ВИЧ-инфекции/СПИДу, его органы, а также региональные и местные советы по вопросам противодействия туберкулезу и ВИЧ-инфекции/СПИДу;
5) международные правительственные и неправительственные организации, работающие в сфере ответа на распространение ВИЧ в Украине, в частности — Чрезвычайная инициатива Президента США по оказанию помощи в борьбе с ВИЧ/СПИДом (PEPFAR), агентства системы ООН, Агентство США по международному развитию (USAID), международные сетевые организации;
6) субъекты исследовательской деятельности, объектом изучения которых является система ответа на распространение ВИЧ в Украине, ключевые группы (в частности, МСМ), наркополитика/наркосцена в Украине и сходная тематика;
7) организации и учреждения, предоставляющие ресурсную и техническую поддержку для обеспечения ответа на распространение ВИЧ в Украине и/или развития потенциала ключевых сообществ, правительственные и неправительственные;
8) субъекты неформального и формального ответа на распространение ВИЧ в Украине среди ключевых сообществ (в частности, Национальная платформа сообществ).

Рекомендации:

1. Акцентировать профилактическую деятельность не на попытках остановить распространение химсекса среди МСМ, а на снижение вреда от него.

2. Учитывать специфичные потребности МСМ, употребляющих химические вещества и практикующих химсекс, в пакете медико-социальных услуг для МСМ и других мероприятиях, направленных на данную целевую группу, которые гарантируются и предоставляются государством, местными органами власти, территориальными общинами, основными реципиентами средств Глобального фонда для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией и другими донорами, а именно, предусмотреть следующие составляющие пакета услуг и других мероприятий:

    a. изготовление и распространение новых информационных материалов о химсексе, снижении вреда от употребления химических веществ и по вопросам стигмы и дискриминации МСМ, употребляющих химические вещества, а также обновление ранее разработанных материалов по данной тематике;

    b. интервенции и мероприятия, в частности, проведенные силами психологов и других привлеченных специалистов, направленные на преодоление двойной и тройной стигмы МСМ, употребляющих химические вещества, на основании сексуальной ориентации, употребления наркотических веществ, ВИЧ-положительного статуса, предоставление сексуальных услуг за вознаграждение, а также на преодоление внутренней стигмы среди МСМ, употребляющих химические вещества;

    c. консультирование по принципу «равный-равному» (со стороны лиц, имеющих опыт употребления химических веществ);

    d. медицинская, юридическая и прочая поддержка МСМ, употребляющих химические вещества, в частности предоставление, при необходимости, специализированных услуг нарколога, юриста, психиатра, психотерапевта;

    e. оперативное тестирование химико-фармакологический состава и качества химических веществ перед их употреблением;

    f. механизм предоставления экстренной домедицинской и медицинской помощи для МСМ в случаях передозировки химическими веществами и/или наступления неожиданных/непредсказуемых побочных эффектов.

3. Спланировать и внедрить на постоянной основе рекламно-информационную кампанию по профилактике и других аспектах химсекса и распространения химических веществ среди МСМ, путем использования новейших коммуникационных инструментов достижения целевой аудитории, в частности, на платформах мобильных приложений для знакомств (Hornet, Grindr т. д.), веб-сайтов для знакомств МСМ (Qguys, Bluesystem, GayRomeo и др.), в социальных сетях Facebook, Instagram, Twitter.

4. Создать национальный веб-ресурс, освещающий проблемы химсекса и непосредственно направленный на геев, бисексуалов и других МСМ, самоорганизации МСМ/ЛГБТ-сообщества, работников МСМ-сервисных проектов и других организаций, имеющих отношение к МСМ, включая, но не ограничиваясь

такими информационными составляющими, как:

a. рекомендации по наиболее безопасному употреблению;
b. инструкции по поводу экстренной домедицинской и медицинской помощи;
c. правовые аспекты оборота химических веществ в Украине и за рубежом;
d. рекомендации как действовать в непредвиденных ситуациях, в том числе в случае контакта с правоохранительными органами;
e. информация о совместимости/несовместимости химических веществ между собой и с другими веществами и медикаментами, в частности с алкоголем и антиретровирусными препаратами, применяемых для лечения ВИЧ-инфекции или в качестве доконтактной профилактики (PrEP);
f. база данных специалистов, дружественных МСМ, консультирующих по проблематике химсекса и употребления химических веществ;
g. словарь терминов по «химическому употреблению» и химсексу - с учетом как профессиональной, так и сленговой составляющей.

5. Сделать проблематику химсекса и употребления химических веществ составной частью профессионального консультирования МСМ в Украине через профильные горячие телефонные линии и онлайн-каналы, с использованием услуг профессионально подготовленных консультантов.

6. Провести образовательные мероприятия, прежде всего тренинги, для равных консультантов, аутрич- и других социальных работников МСМ-сервисных НПО, медицинского персонала организаций и учреждений, предоставляющих услуги для МСМ, релевантных сотрудников структурных подразделений местных органов исполнительной власти, правоохранительных органов, членов местных/региональных координационных советов по противодействию туберкулезу и ВИЧ-инфекции/СПИДу, наркомании, межсекторальных рабочих групп при этих координационных советах, сотрудников партнерских НПО и других заинтересованных сторон для повышения их осведомленности о сути и практиках химсекса, предупреждения стигматизации и дискриминации МСМ, употребляющих химические вещества, а также в контексте учета в действующем и планируемом пакете услуг для МСМ в связи с ВИЧ потребностей лиц, употребляющих химические веществ.

7. Используя законные и этические способы, обеспечить лабораторное изучение настоящего химического состава основных веществ, которые используются украинскими МСМ, для конкретизации потенциальных рисков и корректировки профильной информации.

8. Рекомендовать ВИЧ-негативным МСМ, практикующим химсекс, участвовать в программе доконтактной профилактики (PrEP), пилотное внедрение которой с декабря 2017 года осуществляет общественная организация «АЛЬЯНС.ГЛОБАЛ».

9. Провести национальное исследование по проблематике химсекса и распространенности химических веществ среди МСМ для получения информации о ситуации в других городах Украины, в т. ч. в формате биоповеденческого исследования, с компонентом забора крови для тестирования на антитела к ВИЧ, гепатитов В и С, сифилиса, что поможет получить информацию о распространенности этих заболеваний и сопоставить результаты тестирования с данными о поведенческих практиках протестированных МСМ.

10. Рекомендовать при обработке данных, полученных во время последнего

национального биоповеденческого исследования среди МСМ, сделать один из акцентов на обобщение и анализ информации, созвучной с изложенной в данном отчете, представив результаты такого обобщения и анализа в развернутом итоговом отчете.

11. Ознакомиться с лучшими мировыми практиками работы с МСМ, употребляющими химические вещества и практикующими химсекс, а также провести обучение для равных консультантов, аутрич- и социальных работников, другого персонала МСМ-сервисных организаций, причастного к проблематике, а также национальных экспертов по вопросам здоровья и прав геев и других МСМ в Украине, работающих в составе ЕГЗП-Украина, о специфике работы на базе медицинских клиник и неправительственных организаций в других странах (например, на опыте клиники «56 Dean Street» в Лондоне)[8].

12. Учесть проблематику химсекса среди МСМ в Украине в программном наполнении ключевых национальных и международных мероприятий, в частности, очередной XI Национальной конференции ЛГБТ-движения и МСМ-сервиса Украины (#11NC2017), путем проведения устных и/или постерных презентаций, участия в обсуждениях и панельных дискуссиях.

13. Наработать и укрепить партнерские отношения в широком круге заинтересованных сторон на местном, национальном, региональном (в пределах Центральной, Восточной Европы и Центральной Азии) и международном уровнях для эффективной и гармоничной работы по снижению вреда в связи с употреблением химических веществ и по химсексу среди МСМ.

14. Изучить целесообразность и проводить среди заинтересованных сторон адвокационную работу по вопросам нормативно-правового регулирования, а именно по пересмотру номенклатуры и максимально допустимых объемов химических веществ, оборот которых в Украине запрещен или ограничен, с учетом лучшего мирового опыта и рекомендаций соответствующих международных организаций.

[8] 56 Dean Street clinic: http://dean.st/