

Dott. Filippo M. Nimbi

Dottore e Assegnista di Ricerca, Docente, Psicologo e Psicossessuologo
PhD, PostDoc, Lecturer, Psychologist (PsyD), and Psycho-Sexologist (ECPS)
Cell. IT +39 3405006643

Campo, oggetto e obiettivi della ricerca

Il Chemsex è un fenomeno emergente che identifica il consumo di specifiche sostanze psicoattive all'interno dell'attività sessuale tra uomini che hanno rapporti con uomini (*Men who have Sex with Men - MSM*) per facilitare, migliorare e prolungare l'esperienza sessuale (HM Government, 2017). Il Chemsex rappresenta uno specifico pattern di utilizzo di droghe, con caratteristiche peculiari che lo distinguono da altri tipi di consumo di sostanze psicoattive, sebbene alcuni studi abbiano evidenziato un'associazione significativa con le poli-dipendenze (alcol, internet, sesso, pornografia, ecc.) (Morris, 2019; Stuart, 2013).

Le sostanze che caratterizzano il chemsex sono comunemente denominate "chems" e si dividono in 3 categorie: crystal methamphetamine, cathinone (mephedrone, 3MMC, 4MMC) e GHB/GBL (gammahydroxybutyrate/gammabutyrolactone). Il consumo dei chems è però spesso associato ad altre sostanze nei vari contesti sessuali come l'alcool, la ketamina, la cocaina, gli amil/alchil nitrati (poppers) e gli inibitori della fosfodiesterasi di tipo 5 (Cialis®, Viagra®, Levitra® e similari) (Stuart, 2019; Bourne & Weatherburn, 2017).

Questo fenomeno ha raggiunto una diffusione allarmante tra gli MSM, che è una popolazione circa tre volte più incline all'uso di sostanze illecite rispetto ad altri uomini (Schmidt et al., 2016). Stuart (2019; 2013) ha evidenziato come questo fenomeno abbia trovato un terreno fertile nella popolazione MSM a causa di fattori di stress relativi all'appartenenza ad una minoranza sessuale (es., atteggiamenti sociali, culturali e religiosi negativi nei confronti dell'omosessualità, omonegatività), allo stigma dell'HIV (che è fortemente diffuso e strettamente legato alla storia dell'identità gay) e alla rivoluzione tecnologica e sessuale che ha esacerbato la "hook-up culture" (che incoraggia il sesso occasionale e prestazionale, senza necessariamente contemplare una connessione emotiva e relazioni a lungo termine tra i partner). Questi elementi possono intensificare il senso di solitudine e di vuoto, la ricerca di connessioni sociali basate sulla sessualità e il senso di appartenenza a un gruppo. Questi sono fattori molto presenti nella comunità LGBTQI+ e possono facilitare l'uso e l'abuso di sostanze psicoattive (Bourne & Weatherburn, 2017).

Dal 2012, il chemsex si è rapidamente diffuso nelle grandi città di tutto il mondo con una notevole incidenza (3% -29% degli MSM tra i cohort ed i cross-sectional studies) (Maxwell et al., 2019). Le sessioni di chemsex possono durare molto tempo (da poche ore fino a 3-4 giorni, limitando i bisogni primari come dormire e mangiare), possono coinvolgere più partner sessuali e la messa in atto di comportamenti a rischio (assunzione multipla di sostanze non controllate, rapporti sessuali non protetti, ecc.). Per questi motivi, il chemsex ha attirato rapidamente l'attenzione della sanità pubblica a causa dei relativi rischi per la salute (dipendenza, overdose, Infezioni Sessualmente Trasmissibili - ISTs, problemi di salute mentale, violenza e abusi) (Platteau et al., 2019; Hockenhull et al., 2017).

La ricerca in Europa ha evidenziato delle differenze interessanti sulla diffusione del chemsex che riguardano non solo il tipo di sostanze consumate nei vari contesti, ma anche il modo di utilizzo, le motivazioni e le esperienze vissute (Schmidt et al., 2016). Inoltre, vi è un fervido dibattito su quali possano essere i fattori che potrebbero differenziare un uso "ricreativo" delle sostanze nella sessualità da un uso fortemente "problematico". Alcune ricerche hanno posto l'attenzione sull'impatto che il chemsex può avere sulle relazioni sociali, sul lavoro, sulla salute mentale e il controllo percepito dal soggetto sull'uso delle sostanze, ma questi elementi necessitano di essere approfonditi (Platteau et al., 2019; Bourne et al., 2015).

Nonostante questo fenomeno sia presente anche in Italia, non ci sono molti dati scientifici sull'estensione e sulle specificità del chemsex nel nostro paese. Il recente "Report EMIS 2017" (The EMIS Network, 2019) mostra una percentuale rappresentativa del 2.6% di MSM italiani che hanno fatto chemsex nelle ultime 4 settimane (su un campione di 11025 uomini), ma mancano informazioni più specifiche. Inoltre, i servizi che attualmente si occupano di dipendenza non sono in grado di affrontare questa emergenza a causa della mancanza di conoscenze, di strategie efficaci e alla presenza di atteggiamenti negativi nei confronti della popolazione LGBTQI+. L'integrazione dell'esperienza di trattamento per le problematiche di dipendenza e del supporto nei servizi di salute sessuale che si occupano di tematiche LGBTQ + sembra essere la strategia più promettente per affrontare questo fenomeno (Knight, 2018); tuttavia le evidenze scientifiche sull'efficacia dei trattamenti ad oggi disponibili è ancora scarsa (Platteau et al., 2019), ma i primi dati sono confortanti. Ad esempio, dal 2015 al 2018 nel Regno Unito, il consumo delle sostanze ed i rischi associati al chemsex sono diminuiti significativamente in quei soggetti che sono entrati in contatto con servizi dedicati ed hanno familiarizzato con le pratiche di Riduzione Del Danno (RDD; Sewell et al., 2019).

Considerando la crescente attenzione a questo fenomeno, relativa agli elevati rischi per la salute (es. dipendenza, overdose, ISTs, problemi di salute mentale e violenza) (Platteau et al., 2019; Hockenhull et al., 2017), il presente studio ha avuto lo scopo di indagare l'esperienza vissuta da MSM che fanno chemsex in Italia, focalizzandosi sui contesti specifici, sui pattern d'uso delle sostanze e sul bisogno percepito di servizi RDD.

Metodologie e tecniche utilizzate

Il progetto ha previsto l'utilizzo di tecniche di ricerca qualitativa che coinvolgevano uomini che svolgono un'attività di chemsex. In linea con gli obiettivi espressi sopra, sono state condotte delle interviste semi-strutturate avvalendosi di una griglia costruita *ad hoc* che esplora il chemsex in Italia (vedi Allegato 1). I temi indagati sono stati il tipo di sostanze consumate, i contesti e le modalità d'uso, le motivazioni che spingono ad intraprendere un comportamento di chemsex e le esperienze personali.

Tempi e modalità di svolgimento

Lo studio è stato pubblicizzato online su siti e pagine di social network di interesse LGBTQI+ con l'utilizzo di una metodologia snowball. I criteri di inclusione prevedevano l'essere uomo, essere maggiorenne ed aver riportato almeno un episodio di chemsex nella vita. La fase di raccolta dei dati è durata 6 mesi di tempo (Febbraio-Luglio 2019). La durata delle singole interviste è stata in media di circa 45 minuti. Le interviste si sono svolte dal vivo o telefonicamente in base alla disponibilità dell'intervistato e sono state tutte condotte dallo stesso sperimentatore. Per esigenze di privacy, si è scelto di non registrare le interviste, elemento che scoraggiava i partecipanti ad aprirsi sui temi dell'intervista ed ha prestare il proprio consenso alla ricerca. La griglia costruita per l'intervista è stata compilata in loco durante lo svolgimento della stessa dall'intervistatore. Le trascrizioni delle interviste sono state sottoposte a un'analisi tematica dei trascritti.

Privacy altri aspetti etici

Tutti i partecipanti sono stati informati degli obiettivi dello studio ed hanno sottoscritto il modulo per il consenso informato prima di essere intervistati. Le interviste si sono svolte in modo da garantire il rispetto della normativa vigente sulla privacy. Lo studio è stato approvato dal Comitato Etico del Dipartimento di Psicologia Dinamica e Clinica di "Sapienza Università di Roma" in data 9/1/2019.

Descrizione dei partecipanti

Sono stati intervistati 20 MSM coinvolti in attività di chemsex, ma ai fini di tale studio sono state prese in considerazione solo 16 interviste. I motivi di esclusione sono stati: residenza attuale e svolgimento delle attività di chemsex esclusivamente in contesti esteri (1 soggetto), mancato utilizzo di sostanze psicoattive in contesti di chemsex (partecipazione da sobrio; 1 soggetto); intervista incompleta (2 soggetti). Il numero del

campione è da ritenersi adeguato ad evidenziare le diversità delle esperienze sul tema tenendo conto della difficoltà intrinseca nel reclutare persone disponibili a discutere di questo argomento (intimo e legato ad uso di sostanze illecite e alla sessualità) in un'intervista faccia-a-faccia o telefonica.

L'età media riportata dai soggetti che hanno preso parte alla ricerca è di 38.6 anni (min 26 - max 62). Questo risultato, anche se molto indicativo, sembra essere in linea con i dati internazionali che riportano una maggiore diffusione del fenomeno negli over 30 (Pakianathan et al., 2018). In ogni caso alcuni intervistati segnalano una diminuzione dell'età dei partecipanti ai festini a base di chemsex negli ultimi anni, con l'ingresso di molti under 25 soprattutto nel contesto milanese. Questo elemento potrebbe essere molto importante per poter indirizzare eventuali progetti di sensibilizzazione, prevenzione e RDD.

Rispetto all'orientamento sessuale, gli intervistati si definiscono nella maggior parte dei casi "Prevalentemente o Esclusivamente Gay" tendendo a rimarcare proprio orientamento (es., "Gay al 100%", "Molto Gay"). Un soggetto si definisce bisessuale e un altro pansessuale. Rispetto alla situazione lavorativa gli intervistati sono tutti lavoratori (3 liberi professionisti e 12 lavoratori dipendenti) o studenti (1 intervistato).

I Contesti/Spazi/I Set

(l'ambiente influenza le modalità del consumo, delle sue culture, dei suoi riti e dunque anche della sua sicurezza e della sua "normalizzazione")

Definizione del fenomeno

Tutti gli intervistati descrivono il fenomeno come un'attività sessuale associata all'utilizzo di sostanze. In particolare, un soggetto connota direttamente il fenomeno con un vissuto ambivalente descrivendolo come "Un modo di fare sesso più divertente. È più divertente in quel momento, ma il gioco non ti porta niente in più. C'è il senso di colpa, ma poi lo rifai comunque." (I15 - Gay, 45 anni). La maggior parte degli intervistati riportano che l'attività sessuale si svolge solitamente in gruppo, mentre quattro riferiscono di realizzarlo prevalentemente o esclusivamente in coppia (all'interno della propria relazione affettiva o con un partner occasionale). I16 (Gay, 53 anni) descrive il chemsex come "una forma di aggregazione fra maschi gay che coinvolge il sesso e le droghe. È una forma di rituale sociale e segue dei codici. Questo costituisce una certa protezione per la salute (es. ci si segna l'orario in cui si assume il GHB). È prevista anche la presenza di una persona di fiducia, una guida esperta a cui potersi affidare per potersi lasciare andare." In questo caso emerge il chemsex come un rituale sociale con codici e riti specifici in cui è spesso presente un utilizzatore esperto (solitamente colui che mette a disposizione lo spazio e/o le sostanze) che guida, controlla e vigila sui partecipanti. Spesso questa persona rimane sobria o ad un livello "più consapevole" rispetto al resto del gruppo, esprimendo una volontà di ridurre gli eventuali rischi intrinseci nella pratica. Anche I12 (Gay, 62 anni) sottolinea l'importanza della sicurezza in questi contesti, ritenendo sia meno rischioso praticare il chemsex in un club per la possibilità di essere prontamente soccorsi in caso di emergenza.

L'organizzazione degli incontri sessuali è molto variabile, soprattutto quando queste vengono organizzate tramite i social e le app di incontro, che risultano essere il veicolo di contatto elitario per il chemsex. In particolare, I04 (Gay, 40 anni) parla di "situazioni non strutturate dove può succedere di tutto", mentre altri riportano una maggiore organizzazione e ritualità degli incontri, spesso caratterizzati da un linguaggio specifico utilizzato nel mondo virtuale (emoticon e parole in codice) per riconoscersi fra utilizzatori di chems. In questa maniera risulta chiaro sin dal primo contatto virtuale la volontà degli utenti di praticare chemsex e permette una selezione veloce dei possibili partecipanti. La centralità sembra essere quella dell'utilizzo delle sostanze: 2 intervistati sottolineano come più che la sessualità, quello che si ricerca e su cui si discute di più sono le sostanze disponibili, tanto che secondo un intervistato "di sesso se ne fa ben poco quando ci si incontra realmente" (I13 - Gay, 48 anni).

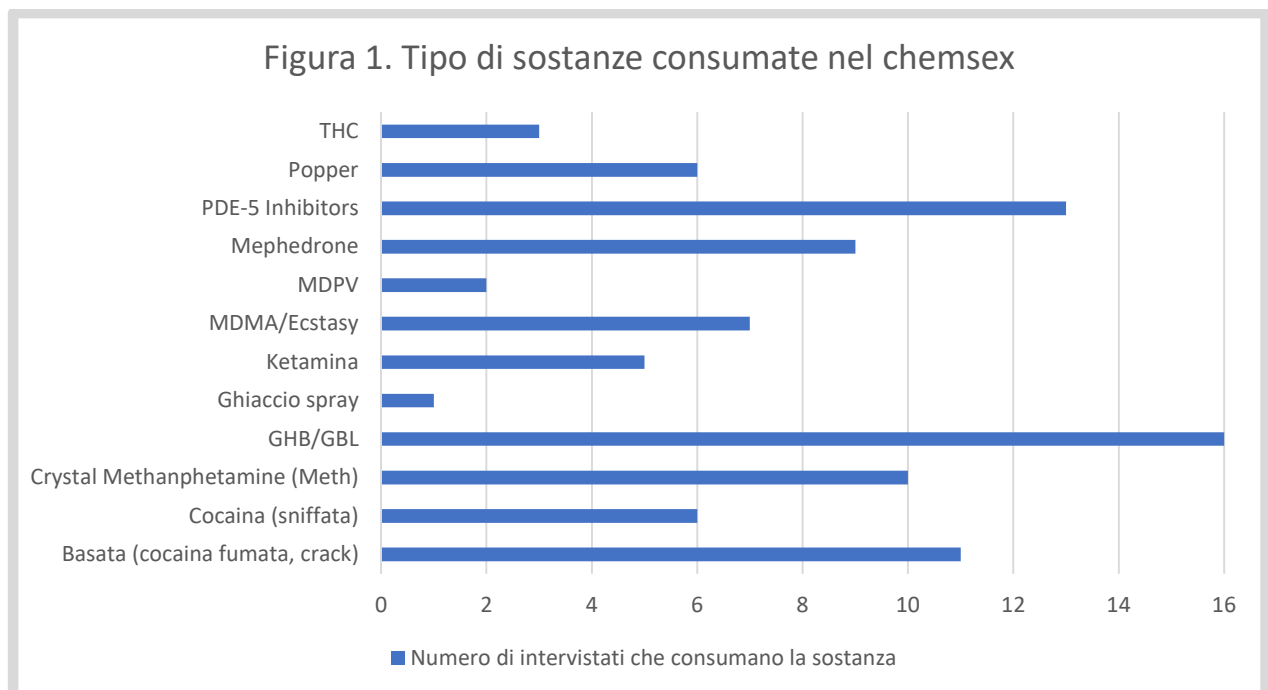
I luoghi in cui si pratica maggiormente il chemsex con modalità diverse risultano essere le abitazioni private (o le camere di albergo) seguite dai club (discoteca, evento per soli uomini, cruising). In generale, l'uscita nel club rappresenta l'inizio dell'esperienza ricreativa, dove ci si incontra e avvengono le prime assunzioni delle sostanze. Nei club si svolge il pre-serata, che poi si sposta in un festino (chill out) organizzato in un'abitazione privata per entrare nel vivo. Il club si caratterizza più come "esperienza individuale e di preparazione" dove si assume la sostanza per disinibirsi, per aumentare l'eccitazione, essere più socievoli ed aumentare le probabilità di conoscere eventuali partner/partecipanti al successivo chill out. Le attività sessuali vengono facilitate nei cruising o nei club dotati di dark room, anche se il luogo elitario del chemsex rimane l'abitazione privata.

Le sostanze

Nella Figura 1 sono evidenziate le frequenze delle sostanze utilizzate almeno una volta dai partecipanti all'interno del chemsex. La maggior parte degli intervistati riporta l'utilizzo di più sostanze nello stesso evento e/o in festini diversi, dichiarando però di avere una sostanza elitaria (solitamente il GHB).

Tutti i partecipanti dichiarano di aver provato il GHB almeno una volta, che è la sostanza che sembra piacere di più sia per il prezzo relativamente contenuto, sia per la facilità con cui può essere reperita in Italia, sia per l'effetto disinibente ed eccitante sulla sessualità. Seguono sostanze come la basata, il crystal methamphetamine e il mephedrone, evidenziando esperienze discordanti fra i partecipanti e peculiarità territoriali fra nord e sud. In generale, sembra che il crystal methamphetamine sia una sostanza di ampio gradimento fra gli intervistati, ma il suo alto costo sembra essere un forte deterrente al consumo rispetto ad altre sostanze disponibili e più a buon mercato. Il mephedrone sembra essere molto diffuso soprattutto all'estero (come Londra e Berlino) e più difficile da reperire in Italia, soprattutto al centro-sud. Un discorso più specifico merita la basata, la quale non rientra per definizione nelle sostanze principali coinvolte nel chemsex, ma sembra aver acquisito un'ampia popolarità e diffusione soprattutto nei festini della capitale. Questo elemento connota il chemsex italiano di una nuova specificità che deve essere tenuta presente per futuri progetti ed interventi di riduzione del danno. La basata, come riportato anche dagli intervistati, risulta provocare una dipendenza più forte rispetto agli altri chems e sembra avere un effetto di maggiore intimità e capacità di entrare in contatto con l'altro. Per questo motivo viene spesso usata come stimolante per raggiungere una maggiore intimità anche in contesti di coppia.

Figura 1. Tipo di sostanze consumate nel chemsex



Rispetto alle due città italiane dove si pratica più spesso chemsex, Roma e Milano, sembra che le sostanze consumate all'interno del chemsex abbiano una concentrazione e diffusione diversa (pur essendo presenti in entrambi i contesti). Gli intervistati (alcuni dei quali frequentano i party di entrambe le città) riportano una maggiore diffusione di GHB e basata nel contesto romano, mentre a Milano sono più facilmente reperibili crystal methamphetamine e il mephedrone oltre al GHB. Alcuni intervistati spiegano che questa differenza potrebbe essere riconducibile alle rotte di traffico delle sostanze che coinvolgono le due città in maniera diversa. Roma sembra essere servita maggiormente da vie che arrivano dal Mediterraneo, mentre Milano dai paesi del Nord ed Est Europa.

Le altre sostanze (soprattutto le party drugs come MDMA/ecstasy e ketamina) vengono utilizzate principalmente come accompagnatore dei chems o come pre-party nei club. Il popper sembra avere un ruolo prettamente prestazionale rispetto alla sessualità, legato alla capacità di facilitare la penetrazione anale o pratiche più estreme come il *fist fucking*. Un posto di rilievo nel chemsex è ricoperto da farmaci appartenenti alla classe degli inibitori della PDE-5 (come Cialis, Viagra e Levitra), i quali vengono ampiamente assunti per limitare gli effetti collaterali dei chems sulla sessualità come la perdita dell'erezione.

Si evidenzia inoltre una differenza interessante per quanto riguarda le modalità di assunzione delle sostanze. Gli intervistati riportano la quasi totale assenza dallo scenario italiano del chemsex di un'assunzione per via endovenosa delle sostanze, elemento invece diffuso in ambito internazionale e che viene identificato con il termine *slamming*. L'assunzione endovenosa di una sostanza implica alti rischi per la salute. Inoltre, nel chemsex lo *slamming* è spesso associato allo scambio di siringhe fra partecipanti, elemento che aumenta il rischio di contagio in caso di infezioni trasmissibili per via ematica. Indagando le possibili motivazioni dell'assenza dello *slamming* dallo scenario italiano, alcuni intervistati ipotizzano che questo elemento potrebbe essere connesso al "fantasma" dell'associazione fra "tossicodipendenza" e "assunzione endovenosa di una sostanza", che in Italia richiama gli scenari della diffusione dell'eroina negli anni 90.

Per quanto riguarda il reperimento delle sostanze, i partecipanti allo studio descrivono uno scenario molto variegato. Alcuni soggetti riportano di trovare le sostanze già all'interno dei party privati e non si interessano troppo del tipo di sostanza messa a disposizione: "Casa che vai, usanza che trovi" (I9; Gay, 37 anni). Solitamente tutti i partecipanti contribuiscono pagando la propria quota per poter usufruire delle sostanze. Colui che mette a disposizione la propria abitazione è spesso anche lo spacciatore o colui che mantiene i contatti con chi fornisce le sostanze. Talvolta, i partecipanti possono avanzare specifiche richieste di sostanze da usare: I11 (Prevalentemente Gay, 27 anni) parla di "Lista della spesa" in cui ogni partecipante ordina la sostanza che vuole e paga per sé. In questi casi viene contattato uno spacciatore che consegna le sostanze direttamente nel luogo dove si sta consumando il chemsex. In alcuni casi il venditore può anche fermarsi e prendere parte al festino. Solitamente il costo delle sostanze viene diviso fra i partecipanti, ma può capitare che si trovino altre forme di pagamento attraverso la prostituzione. Come ulteriore alternativa, all'interno del gruppo ognuno può provvedere a contribuire portando una o più sostanze e condividendole con gli altri partecipanti.

Per quanto riguarda la frequenza di utilizzo, le sostanze vengono generalmente assunte più volte durante le sessioni (con dosi, tempi e modalità specifiche per ogni sostanza). La maggior parte degli intervistati riporta di partecipare frequentemente a sessioni di chemsex (circa 1-2 volte al mese) le quali durano indicativamente 24-48 ore (generalmente nei weekend). Sei intervistati riportano una frequenza più diradata che spazia da una volta ogni due mesi a due volte l'anno, in concomitanza con grandi eventi del loisir (sia in Italia, che soprattutto all'estero, come il "Circuit" a Barcellona e la "Demence" a Bruxelles). I15 (Gay, 45 anni) esprime il suo punto di vista circa le conseguenze negative di un chemsex troppo frequente sulla rete sociale: "Se si fa troppo spesso, c'è anche il rischio di perdere le amicizie e di scambiare gli amici con gli scopamici, per poi trovarti solo".

Rispetto al contesto italiano, metà degli intervistati riportano di essere inseriti in una rete fissa di contatti che partecipano ed organizzano i festini abitualmente. In queste sessioni di chemsex possono di volta in volta essere invitati nuovi partecipanti (amici o persone contattate sulle app di incontro), dando luogo ad un ricambio di partecipanti durante tutta la durata del festino. Per altri intervistati, lo scenario cambia di volta in volta e preferiscono non stringere legami profondi con gli altri uomini incontrati. In questo caso si tratta di utilizzatori di chemsex più occasionali, che partecipano con una frequenza più diradata nel tempo. Un numero minore di intervistati riporta un utilizzo esclusivo dei chems all'interno della relazione affettiva ufficiale e/o con un partner occasionale. Rispetto alle attività sessuali praticate durante il chemsex, la maggior parte riporta di aver fatto sesso di gruppo, solitamente non protetto, alternando l'attività sessuale a momenti di rilassamento e chill out. Date le difficoltà erettive conseguenti ad alcune sostanze, spesso si prediligono attività sessuali non coitali (es., sesso orale, *fist fucking*, ecc.).

Effetti delle sostanze sulla sessualità

Rispetto agli effetti delle varie sostanze consumate nel chemsex, la letteratura scientifica non è univoca. Riportiamo in Tabella 1 riportiamo uno schema esplicativo presentato da Bourne et al. (2015) sugli effetti specifici dei chems sulla sessualità.

Common name (street names)	Means of delivery	Typical effects	Typical duration
GHB/GBL (G, Gina, liquid ecstasy)	Swallowed in small liquid doses	Sedation and anaesthetisation: euphoria, disinhibition; drowsiness	Up to 7 h
Mephedrone (meow-meow, MCAT, plant food)	Snorted as a powder, injected or administered rectally	Stimulation: euphoria, alertness, affection, confidence; anxiety, paranoia	About 1 h
Crystal methamphetamine (Christine, Tina, T, crystal, ice, yaba)	Snorted as powder, smoked in glass pipe or injected	Stimulation: exhilaration, alertness, disinhibition; agitation, paranoia, confusion, aggression	4–12 h

I dati del presente studio evidenziano una non uniformità rispetto agli effetti delle varie sostanze sulla sessualità. I partecipanti riportano effetti differenti alla stessa sostanza (a volte anche totalmente opposti) favorendo una visione della sessualità come un fenomeno biopsicosociale, cioè non meccanico e influenzato linearmente solo da aspetti biologici (in questo caso le sostanze), ma determinato anche da fattori psicologici, relazionali e sociali. L'effetto più comunemente riportato nelle interviste riguarda *l'aumento del desiderio sessuale e dell'eccitazione psicologica*. Questo stato spesso spinge verso la ricerca di una sessualità basata sulla quantità (più partner possibili, pratiche diverse e più estreme) piuttosto che sulla qualità (sensazioni, contatto emotivo ed intimità). A questi effetti si associa spesso anche una forte *disinibizione* che permette di comportarsi in maniera più libera nella sessualità, ma anche più rischiosa. Molti intervistati parlano più o meno esplicitamente di blocchi o problemi nella propria sessualità e di come l'utilizzo dei chems li aiuti a superare le loro difficoltà. Alcuni riportano come anche i gusti sessuali e l'attrazione fisica si modificano sotto chems: "ti fai persone che normalmente non ti faresti perché ti sembrano eccitantissimi" (I12 - Gay, 62 anni). Alcuni riportano un *considerevole prolungarsi dell'esperienza sessuale* che può durare per ore e ore. Inoltre, alcuni intervistati evidenziano un conseguente *ritardo e difficoltà nel raggiungere l'orgasmo*, mentre altri riportano di poter avere facilmente più eiaculazioni durante le sessioni con un limitato tempo refrattario.

Un altro punto importante emerso fra gli effetti delle sostanze è l'esperienza di una *diversa percezione di intimità nella sessualità*, spesso così intensa ed amplificata da far sentire I14 (Gay, 43 anni) "fuso con l'altro anche se l'avevo incontrato solo poche ore prima su Grindr". Due intervistati riferiscono una maggiore passività e intorpidimento corporeo e mentale nell'incontro con l'altro. Alcuni però sono ambivalenti rispetto questa intimità definendola "diversa", "falsa" e "non duratura" rispetto a quella che si matura in un rapporto sentimentale.

Un altro effetto molto diffuso, in contrasto con l'aumento di desiderio ed eccitazione, tanto da rappresentare secondo I8 (Gay, 44 anni) "il grande paradosso del chemsex" è la presenza di *difficoltà erettile* prodotte dalle stesse sostanze e riscontrate da quasi tutti i partecipanti. Per contrastare questo effetto collaterale indesiderato, molti riferiscono di assumere gli inibitori della PDE-5, a volte già prima che il festino cominci (a casa o nei club). Alcuni normalizzano l'assunzione di queste sostanze ("lo metti in conto... fa parte del gioco", I10 - Gay, 37 anni) mentre altri invece si focalizzano maggiormente su pratiche sessuali che non necessitano dell'erezione.

I soggetti e le voci degli attori nel campo di ricerca

Aspetti fenomenologici dell'oggetto di ricerca. I setting. Le competenze degli attori.

Come ti sei avvicinato al Chemsex?

Cercando di ripercorrere le storie e le esperienze dei partecipanti a questo studio, abbiamo analizzato le modalità di avvicinamento alla pratica del chemsex individuando tre modalità principali: Tramite amici/conoscenti (n=5), attraverso contatti virtuali in chat e applicazioni d'incontro (n=7) o introdotti dal partner sentimentale (n=4). Una buona parte degli intervistati riporta di essere stati invitati da amici per la loro prima volta in un chill out e riportano esperienze molto diverse: mentre I3 (Bisessuale, 27 anni) dichiara di aver "soltanto osservato come avveniva la cosa, per paura e al tempo stesso tanta curiosità", altri riportano di aver preso parte ad un'esperienza molto piacevole che si è protratta per più di un giorno. Un intervistato racconta di essere stato in un party dall'ex-compagno, il quale voleva condividere l'esperienza del chemsex e del sesso di gruppo. Rispetto a chi ha avuto accesso ai party privati tramite contattati online (es., Grindr, GayRomeo, ecc.), I6 (Prevalentemente Gay, 28 anni) descrive come abbia scelto di contattare delle persone sulle chat una domenica mattina "ancora eccitato dalla serata precedente in un club" e di essere stato invitato a partecipare ad un party che andava avanti dal venerdì notte e che sarebbe durato ancora tutta la giornata. Quattro intervistati hanno sperimentato per la prima volta il Chemsex in una situazione a due con un partner già esperto.

Viaggi in città dove il fenomeno del chemsex è più diffuso sembra essere un fattore che favorisce la prima esperienza di chemsex di alcuni partecipanti. Ad esempio, 5 intervistati riportano di essersi avvicinati al chemsex durante una vacanza a Berlino, Londra, Bruxelles o Barcellona (città dove il fenomeno è molto presente). Anche il trasferimento in una città più grande come Roma o Milano sembra avere lo stesso ruolo. In ogni caso alcuni intervistati segnalano delle differenze rispetto alle varie città in cui è diffuso il chemsex. "A Londra c'è maggiore consapevolezza anche rispetto alle IST (ad es. uso della PrEP). A Madrid e a Barcellona c'è meno controllo, più inconsapevolezza e incoscienza. In Italia è diffusa a Milano più di Roma" (I15 - Gay, 45 anni).

Rispetto all'età della prima esperienza di Chemsex, gli intervistati riportano un esordio molto variabile, indicativamente fra i 20 e i 30 anni, con qualche soggetto che ha avuto le prime esperienze prima dei 18 anni e dopo i 50. "All'inizio mi sono avvicinato per gioco prima dei 18 anni. Andavo in discoteca, sono andato a tante serate. Dopo le serate c'era l'after e spesso si faceva chill out a casa di qualcuno che aveva pasticche o coca." (I2; Gay, 30 anni). Alcuni partecipanti non riportano una pregressa storia di consumo di sostanze, in quanto dichiarano di non aver mai utilizzato alcun tipo di sostanza prima di aver preso parte ad una sessione chemsex. Questi uomini riportano di essere stati incuriositi dalla possibilità di esperire una sessualità più appagante e di gruppo piuttosto che attratti dalle sostanze. Fra gli intervistati c'è anche chi riferisce di aver partecipato a serate di soli uomini e, attraverso il chemsex, si è sentito accettato da un gruppo, e chi si è avvicinato alla pratica come forma di evasione da un periodo molto negativo di depressione e di solitudine.

Non tutti gli intervistati raccontano di essere stati pienamente consapevoli di cosa stava per succedere quando si sono avvicinati al chemsex. Un intervistato afferma di essersi sentito molto nervoso poiché non sapeva cosa aspettarsi e come comportarsi all'interno di un festino a base di droghe. Era stato invitato dal compagno e racconta di aver deciso di partecipare più per compiacerlo che per un proprio desiderio o curiosità. In ogni caso l'esperienza riportata è stata piacevole, ma l'intervistato riporta che la sua attenzione durante il party era più focalizzata sul piacere del partner piuttosto che sul proprio: "ero più felice perché lo vedevo divertirsi, piuttosto che per il sesso che stavo facendo o le sostanze che avevo preso" (I13 - Gay, 48 anni).

Alcuni uomini riferiscono di non aver esplicitamente ricercato rapporti sessuali sotto l'effetto di sostanze, ma di essere stati coinvolti in maniera piuttosto casuale. In molti casi il partner occasionale conosciuto in chat non aveva informato il soggetto circa l'intenzione di avere rapporti sessuali sotto l'effetto di sostanze, che scopriva le vere intenzioni durante l'incontro reale. In queste situazioni gli intervistati confidano di essersi sentiti di potersi fidare e di voler sperimentare il chemsex. In particolare, I15 (Gay, 45 anni) racconta di aver conosciuto una persona in chat che al momento del loro incontro dal vivo ha proposto l'assunzione della sostanza e di aver sperimentato un vissuto "controverso ma curioso". Anche I8 (Gay, 44 anni) non era stato avvisato durante il contatto in chat avuto con una coppia di ragazzi per fare sesso. Una volta arrivato all'appuntamento a casa della coppia si è accorto che i due ragazzi erano già sotto l'effetto delle sostanze. "Loro sono stati molto bravi, mi hanno spiegato tutto e mi hanno rassicurato tanto. Mi sono sentito di provare e sono stato proprio bene". (Invece I12 (Gay, 62 anni) dichiara di essersi informato approfonditamente rispetto ad eventuali rischi ed effetti delle sostanze e di sapere bene come usarle. Perciò valuta la sua prima esperienza come "matura e consapevole" dichiarando anche di avere "un controllo sulla sostanza". La "sensazione di controllo" è molto comune negli studi che parlano di uso di sostanze e viene riportato spesso anche fra gli intervistati rispetto al rapporto attuale con il chemsex.

Rispetto alle sostanze assunte durante la prima esperienza, il GHB si conferma la sostanza elitaria. Un intervistato riporta di aver assunto durante la sua prima esperienza MDMA, per poi passare ad altre sostanze all'interno della stessa sessione. Un altro partecipante riporta l'uso esclusivo di basata, dichiarando di essersi sentito più concentrato e più tranquillo nella sessualità.

In generale, i partecipanti descrivono una prima esperienza piacevole e soddisfacente, molto appagante sul profilo sessuale ed estremamente intimo in alcuni casi. Alcuni soggetti hanno però espresso opinioni ambivalenti o negative, soprattutto legati alla paura e al senso di colpa che ha seguito l'evento (per aver fatto uso di sostanze, per essersi messi a rischio o per essersi lasciati "troppo" andare). I9 (Gay, 37 anni) riporta che il chemsex per lui "è diventato un problema" ed ora lo vede come una dipendenza e non più come un piacere. Un partecipante dichiara di essersi sentito molto diffidente verso la pratica, nonostante riporti una prima esperienza positiva.

Sensazioni cercate nel Chemsex

Si è voluto approfondire quali siano le motivazioni che spingono gli intervistati a partecipare a questo tipo di eventi. Vi sono delle tematiche che ricorrono a proposito delle sensazioni che gli intervistati ricercano nel Chemsex. *L'aumento dell'eccitazione* (specialmente con il crystal methamphetamine) e *del piacere sessuale* sono le più motivazioni più frequenti. Seguono le tematiche della *disinibizione* e della *condivisione nel gruppo*, sostenuta fortemente da un buon numero di intervistati, e temi meno ricorrenti, ma in ogni caso presenti, che descrivono il chemsex come un *palliativo di stati mentali e umorali negativi*.

Alla domanda se "l'esperienza vissuta coincide con quello che ricerchi nel chemsex?", gli intervistati si dividono: l'esperienza coincide con le aspettative nella maggior parte dei casi; per altri, la realtà non coincide con quello che cercano e si rivela peggiore delle aspettative; per altri ancora, l'esperienza coincide soltanto a volte con le proprie aspettative, mentre per due intervistati l'esperienza coincideva in passato con le proprie aspettative, ma ora non più essendo diventata un problema di dipendenza. Ad esempio, I9 (Gay, 37 anni) afferma che "Sì, molto spesso ne uscivo soddisfatto, appagato, ma il ritorno alla realtà mi lascia sempre un po' così. Ora non è così soddisfacente come prima". I2 (Gay, 30 anni) spiega la sua esperienza: "All'inizio è cominciato per gioco, poi sono andato cercando sensazioni sempre più forti. Ad un certo punto ho avuto un grave lutto e il sesso con le sostanze era diventato un palliativo, lo usavo per non vivere la sofferenza".

I13 (Gay, 48 anni) specifica che le aspettative coincidono finché lo fa in coppia: "Sì, finché la vivo con lui. In ogni caso il chemsex non è tutto questo granché".

Cosa succede quando l'effetto delle sostanze finisce

Gli intervistati descrivono generalmente due macroaree di esperienze conseguenti l'esaurimento dell'effetto delle sostanze. La prima riguarda gli *aspetti fisiologici di crollo (down)* riportati dalla maggior parte degli intervistati e caratterizzati da un sensibile calo di energie e da difficoltà nel riposo. Alcuni intervistati specificano che il *down* dipende molto dal tipo di sostanza assunta e da come reagisce il corpo. Un intervistato afferma che utilizzando il GHB non percepisce nessun *down*, mentre un altro dichiara che con GHB e mephedrone ha solitamente lievi conseguenze fisiche, ma un aumento sensibile di vissuti e pensieri negativi. La basata sembra invece attivare velocemente lo stato di *craving*: "Cercavamo in ogni angolo della casa se fosse rimasto qualcosa, ma non rimaneva mai niente; allora andavo di sonniferi e tranquillanti per stendermi" I2 (Gay, 30 anni). La seconda classe di effetti riguarda gli *aspetti psicologici*, come la comparsa di un forte senso di vuoto, solitudine, colpa e pensieri negativi riferiti da una buona parte dei partecipanti. Sono inoltre riportati episodi di paranoia e manie di persecuzione, tensione, agitazione ed ansia, estraniamento dalla realtà e pensieri di morte. Spesso questi pensieri sono associati al comportamento di "bulimia sessuale" (I13 – Gay, 48 anni). Alcuni partecipanti riportano invece di non avere conseguenze significative motivate da un uso responsabile delle sostanze. I10 (Gay, 37 anni) riassume brevemente: "Finite le sostanze, finiti i giochi"

Differenza tra chemsex e sober sex

I soggetti sembrano riportare delle opinioni diverse rispetto alla differenza percepita tra chemsex e sober sex (attività sessuale senza l'utilizzo di sostanze). Il chemsex piace molto come trasgressione, ma il sesso da sobri sembra visto come più intimo e qualitativo. I6 (Prevalentemente Gay, 28 anni) afferma "Il sober sex è più intimo, ma ci vuole più tempo per trovare il giusto partner ed il giusto modo di aprirsi". I11 (Prevalentemente Gay, 27 anni) riferisce di fare dell'ottimo sesso anche da sobrio, sostenendo anche lui che il sesso da sobri sia più intimo e il chemsex sia un "sesso di consumo". I8 (Gay, 44 anni) invece descrive come "il chems dà un'eccitazione diversa, più mentale e con meno tabù. Il sober sex è più piacevole, più fisico, quasi scontato". I9 (Gay, 37 anni) riferisce che "il sesso ormai lo compri al supermercato e dura poco. Il chemsex è come mangiare all'*All you can eat*; nel sober sex devi fare i conti con la realtà, con l'imperfezione dell'altro e del contesto". I12 (Gay, 62 anni) descrive la differenza focalizzandosi anche sulla durata: "Col GHB vai avanti due-tre ore. Le sensazioni sono più forti, ma non c'è contatto con la persona, che viene vista come oggetto sessuale, mentre nel sesso da sobrio mi stufo dopo un'oretta, ma c'è contatto con la persona e ci sono scambi di tipo umano". Sulla stessa linea I4 (Gay, 40 anni) mette in luce l'aspetto divertente e il controllo percepito nel chemsex: "Il sesso fatto con il chems è più goliardico e dura di più, anche il contesto è completamente diverso rispetto al sesso che faccio quando sono sobrio. Quando faccio chemsex non vengo quasi mai. Uso comunque sempre la testa, uso sempre il profilattico e non eccedo mai con le sostanze. E comunque è un'esperienza che cerco di limitare [come frequenza nel tempo] per non eccedere". I13 (Gay, 48 anni) si focalizza sull'orgasmo: "Nel sesso quando si fa chemsex si ritarda l'orgasmo per il consumo di sostanze e perché il fine è fare più sesso possibile, mentre da sobri è più facile raggiungere l'orgasmo".

Alcuni intervistati affermano che nel passato non riuscivano più ad avere una sessualità da sobri, altri invece attualmente riscontrano questo problema o non si sentono motivati a praticare sesso da sobri. In questi casi, gli intervistati preferiscono avere rapporti 1-2 volte al mese durante la sessione di chemsex a causa del costo delle sostanze e del tempo necessario per partecipare ad una sessione (1-2 giorni liberi). "Con il Chemsex è più divertente, tanto che non mi piace più fare il sesso normale da sobrio, piuttosto non lo faccio o lo uso solo come svuotamento. Ovviamente preferisco il sesso in situazioni di Chemsex, quindi non propongo nemmeno al compagno di chemsex di provare a fare sesso anche nella vita sessuale normale. Preferisco meno sesso, ma più soddisfacente. Preferisco farlo una volta al mese spendendo una quota mensile di 150 euro che farlo tre volte a settimana in situazioni normali" (I15 - Gay, 45 anni). I11 (Prevalentemente Gay, 27 anni) descrive in maniera molto meravigliata come, dopo un lungo periodo di uso esclusivo di chems nella sessualità, si sia stupito di poter provare delle sensazioni positive intense, di forte intimità e condivisione con l'altro anche nel sesso da sobrio.

Cosa piace e cosa non piace del chemsex

Rispetto agli elementi che piacciono di più nel chemsex, l'aspetto portante sembra essere l'effetto delle sostanze sulla sessualità. Molti riportano che l'aumento della durata dell'attività sessuale e la perdita delle inibizioni siano gli aspetti più piacevoli. Quasi tutti parlano del chemsex come un'attività estremamente eccitante, che ti dà la possibilità di "fare cose eccitanti con uomini belli, che nei locali ti sembravano irraggiungibili" (Prevalentemente Gay, 28 anni). Alcuni specificano che l'eccitazione maggiore è quella mentale, parlano anche di un'eccitazione intrinseca all'esperienza: "solo il pensiero di fare chemsex mi eccita terribilmente, più di quando sono lì" (I11 – Prevalentemente Gay, 27 anni). I4 (Gay, 40 anni) afferma che il Chemsex è "come desiderare la cosa che vuoi di più al mondo e poterla avere". Alcuni intervistati mettono in luce la piacevolezza della situazione di gruppo evidenziando i momenti di intimità e connessione con l'altro. Per due intervistati ciò che piace di più è la ritualità della pratica, che prevede la preparazione delle sostanze, l'attività sessuale e momenti di relax e condivisione.

Rispetto agli elementi che non piacciono nel chemsex, emergono dei temi interessanti e variegati. Uno dei fattori principali concerne le conseguenze dirette dell'esperienza, intesi sia come aspetti fisiologici (stanchezza e *craving*), sia come aspetti psicologici (senso di autodistruzione e di forte malessere). I7 (Pansessuale, 26 anni) descrive di non gradire determinate situazioni in cui "mi sembra di avere a che fare con degli zombie che a malapena respirano, in altri momenti, invece, con scimmie che si riproducono meccanicamente". Altro aspetto cruciale risulta quello legato alla dipendenza della sostanza descritto anche come "voracità verso la droga" (I3; Bisessuale, 27 anni), soprattutto riportata nel caso della basata, e alla paura di diventare tossicodipendenti. Altri soggetti riportano come aspetto non piacevole il paradosso che sussiste fra altissimi livelli di desiderio ed eccitazione percepiti e l'impossibilità di raggiungere un'erezione e l'orgasmo.

I servizi/gli interventi/le prestazioni di riduzione del danno e dei rischi nei vari contesti

Conoscenza dei servizi di Riduzione Del Danno (RDD)

Per esplorare la familiarità con i servizi RDD in Italia, è stato chiesto agli intervistati se fossero a conoscenza di eventuali servizi e quale fosse la loro opinione a riguardo. La maggior parte degli intervistati riporta di non conoscere i servizi RDD. In generale associano l'idea di riduzione del danno a quella di "prevenzione" o "risoluzione di una problematica con le sostanze" e fanno l'esempio di servizi presenti sul territorio come i SerT/SerD o gli ambulatori di malattie infettive. Fra gli intervistati, le persone coinvolte nell'attivismo LGBT o che viaggiano spesso al di fuori del nostro paese riportano di essere più frequentemente a conoscenza dei servizi RDD e di come funzionino. Questo perché nello specifico delle necessità LGBTQI+, i servizi offerti in alcuni paesi esteri (come UK, Spagna e Germania) hanno riconosciuto già da alcuni anni l'utilità di implementare alle azioni di prevenzione quelle di RDD con risultati molto promettenti per la salute pubblica.

Una volta spiegato dall'intervistatore cosa fossero e come funzionino i servizi RDD, le opinioni degli intervistati si sono rivelate molto positive. Molti hanno espresso l'utilità di questo tipo di servizi ed una possibile maggiore accettazione da parte degli MSM che fanno chemsex rispetto ad interventi classici di prevenzione o SerT/SerD e ambulatori di malattie infettive. Molti hanno riportato la grande necessità di questo tipo di interventi nell'ambito del chemsex, che aiuterebbero a ridurre il rischio di conseguenze spiacevoli come overdosi e ISTs e anche a contrastare gli stereotipi su questi temi. Alcuni evidenziano delle possibili criticità rispetto ad una possibile resistenza da parte di frequentatori del chemsex per le azioni RDD: "alcuni se ne fregherebbero comunque e continuerebbero a fare come vogliono" (I5 - Gay, 36 anni). In ogni caso, tutti gli intervistati esprimono l'assoluta mancanza di servizi adeguati sul territorio che possano rispondere alle loro esigenze di salute e benessere. Come sottolinea I11 (Gay, 27 anni) "il chemsex è una realtà che non si può far finta di non vedere" e riteniamo che sia necessario ed urgente passare ad azioni più strutturate sul nostro territorio per un sostegno alla salute e al benessere che passi anche per la riduzione del danno.

Conclusioni

3-5 pagine

La ricerca evidenzia come il chemsex sia un fenomeno silenzioso in continua evoluzione ed incremento nel nostro paese, come anche confermato dal “Report EMIS 2017” (The EMIS Network, 2019) che riporta una percentuale rappresentativa di 2.6% MSM che hanno fatto chemsex nelle ultime 4 settimane su un campione di 11025 uomini. I rischi legati a questa pratica (ISTs, overdose, dipendenza, ecc.) necessitano di una maggiore attenzione scientifica e pubblica in modo da poter agire con strumenti di prevenzione e di RDD quanto più specifici ed efficaci. Inoltre, l’aumento di utenti sempre più giovani (sotto i 25 anni) che si affacciano al chemsex nel contesto italiano da un’indicazione specifica sull’evolversi del fenomeno e sulla necessità di azioni indirizzate anche ai più giovani. Dalle interviste emerge un bisogno di salute e di prevenzione che aiuti a diminuire l’impatto di queste pratiche sulla qualità della vita. La maggior parte degli intervistati non conoscono come funzionino i servizi RDD in generale e ancor meno la loro presenza in Italia. Alcuni evidenziano una resistenza nella possibilità di chiedere aiuto per paura di essere giudicati per la loro sessualità e/o per il consumo delle sostanze. Ma allo stesso tempo tutti riconoscono l’estrema utilità e necessità di un supporto specifico che li aiuti a ridurre i rischi delle loro attività o ad uscire da situazioni problematiche. Trattandosi di eventi svolti in ambito privato, il chemsex risulta un fenomeno difficile da raggiungere direttamente dagli operatori della salute. In tal senso, gli interventi RDD dovrebbero focalizzarsi sui luoghi di ritrovo della comunità MSM che spesso anticipano la pratica del chemsex (discoteche, club, cruising ed eventi per soli uomini). Un’altra alternativa da esplorare (come già avviene all’estero) è quella di affiancare alle uscite sul campo dei servizi online di supporto e di informazione che utilizzino le stesse piattaforme (chat/app di incontro) che sono il veicolo principale per l’organizzazione di questo tipo di incontri.

Si evidenzia il bisogno di servizi che si occupino nello specifico di chemsex. Le linee guida internazionali suggeriscono l’efficacia di servizi di rete che integrino l’expertise delle strutture che si occupano di tossicodipendenza con quelle che si occupano della salute LGBTQI+. Da questa sinergia può nascere un movimento di accoglienza e riconoscimento di una tematica che non riguarda esclusivamente droghe o comportamento sessuale, ma ha delle caratteristiche proprie che necessitano di essere ascoltate e capite. Ad esempio, negli ultimi anni nel Regno Unito il consumo delle sostanze ed i rischi associati sono diminuiti significativamente in quei soggetti che sono entrati in contatto con servizi dedicati al chemsex ed hanno familiarizzato con le pratiche RDD (Sewell et al., 2019). Più in generale, si evidenzia nel nostro paese la necessità di un maggiore riconoscimento dell’utilità e dell’efficacia delle pratiche di RDD, che negli altri paesi europei hanno aiutato efficacemente a contrastare i danni di questo ed altri fenomeni di rischio. In parallelo, la ricerca dovrebbe muoversi verso una maggiore chiarezza delle differenze che caratterizzano un utilizzo ricreativo della sostanza (chemsex “non” problematico) da quello che ha un serio effetto sulla qualità della vita della persona (chemsex problematico).

Limiti ed applicazioni future

Questo studio presenta dei limiti di cui è necessario tenere conto per una migliore comprensione ed interpretazione dei risultati emersi. La numerosità degli intervistati risulta un limite significativo che ostacola la generalizzabilità assoluta dei risultati. Nonostante questo limite tecnico, le tematiche emerse risultano in linea con la letteratura internazionale evidenziando delle peculiarità del contesto italiano. Inoltre, la difficoltà riscontrata nella registrazione delle interviste e l’argomento delle tematiche affrontate, che toccano aspetti intimi come il comportamento sessuale e l’utilizzo di sostanze illecite, possono aver influenzato le risposte di alcuni partecipanti. Nello specifico alcuni intervistati potrebbero essersi sentiti meno liberi di esprimersi per

la paura di essere giudicati o potrebbero aver alterato delle risposte per dare un'immagine più positiva di se stessi. Nonostante questi limiti, lo studio è stato capace di raccogliere esperienze molto diversificate fra loro mostrando un'immagine dettagliata del fenomeno. Questo studio aveva l'obiettivo di contribuire a colmare il vuoto scientifico che circonda il chemsex e potrebbe avere un impatto notevole sul trattamento e sulla riduzione del danno associato a questo fenomeno. A nostra conoscenza, questo è il primo studio che esplora il chemsex in Italia, cercando di evidenziarne le sue peculiarità.

Sebbene l'associazione tra uso di sostanze stupefacenti e comportamenti a rischio nella popolazione MSM sia stata documentata da un corpus scientifico consistente, la natura e i pattern del chemsex sono ancora poco conosciuti (Bourne & Weatherburn, 2017). Rispetto alle applicazioni future, i risultati di questo progetto potrebbero porre le basi scientifiche per programmi specifici di prevenzione e di RDD, migliorare la fase di individuazione e screening di problematiche relative all'abuso di sostanze nel contesto MSM e un avanzamento nel trattamento integrato per il chemsex problematico.

Riferimenti bibliografici

- Barrett, P., O'Donnell, K., Fitzgerald, M., Schmidt, A. J., Hickson, F., Quinlan, M., ... & Igoe, D. (2019). Drug use among men who have sex with men in Ireland: Prevalence and associated factors from a national online survey. *International Journal of Drug Policy*, 64, 5-12.
- Berger, B. E., Ferrans, C. E., & Lashley, F. R. (2001). Measuring stigma in people with HIV: Psychometric assessment of the HIV stigma scale. *Research in nursing & health*, 24(6), 518-529.
- Bourne, A., & Weatherburn, P. (2017). Substance use among men who have sex with men: patterns, motivations, impacts and intervention development need. *Sex Transm Infect*, 93(5), 342-346.
- Bourne, A., Reid, D., Hickson, F., Torres-Rueda, S., & Weatherburn, P. (2015). Illicit drug use in sexual settings ('chemsex') and HIV/STI transmission risk behaviour among gay men in South London: findings from a qualitative study. *Sex Transm Infect*, 91(8), 564-568.
- Derogatis, L. R., & Unger, R. (2010). Symptom checklist-90-revised. *The Corsini encyclopedia of psychology*, 1-2.
- Fischer, D. G., & Fick, C. (1993). Measuring social desirability: Short forms of the Marlowe-Crowne social desirability scale. *Educational and Psychological Measurement*, 53(2), 417-424.
- Hatzichristou, D., Rosen, R. C., Derogatis, L. R., Low, W. Y., Meuleman, E. J., Sadovsky, R., & Symonds, T. (2010). Recommendations for the clinical evaluation of men and women with sexual dysfunction. *The journal of sexual medicine*, 7(1pt2), 337-348.
- HM Government (2017), 2017 Drug Strategy, UK Government, London, available at: www.gov.uk/government/publications/drug-strategy-2017
- Knight, R. (2018). Investments in implementation science are needed to address the harms associated with the sexualized use of substances among gay, bisexual and other men who have sex with men. *Journal of the International AIDS Society*, 21(6).
- Lingiardi, V., Baiocco, R., & Nardelli, N. (2012). Measure of internalized sexual stigma for lesbians and gay men: A new scale. *Journal of homosexuality*, 59(8), 1191-1210.
- Maxwell, S., Shahmanesh, M., & Gafos, M. (2019). Chemsex behaviours among men who have sex with men: A systematic review of the literature. *International Journal of Drug Policy*, 63, 74-89.
- Morris, S. (2019). Yes, has no meaning if you can't say no: consent and crime in the chemsex context. *Drugs and Alcohol Today*, 19(1), 23-28.
- Pakianathan, M., Whittaker, W., Lee, M. J., Avery, J., Green, S., Nathan, B., & Hegazi, A. (2018). Chemsex and new HIV diagnosis in gay, bisexual and other men who have sex with men attending sexual health clinics. *HIV medicine*, 19(7), 485-490.
- Parsons, J. T., Rendina, H. J., Ventuneac, A., Cook, K. F., Grov, C., & Mustanski, B. (2013). A psychometric investigation of the Hypersexual Disorder Screening Inventory among highly sexually active gay and bisexual men: An item response theory analysis. *The journal of sexual medicine*, 10(12), 3088-3101.
- Platteau, T., Pebody, R., Dunbar, N., Lebacqz, T., & Collins, B. (2019). The problematic chemsex journey: a resource for prevention and harm reduction. *Drugs and Alcohol Today*, 19(1), 49-54.
- Schmidt, A. J., Bourne, A., Weatherburn, P., Reid, D., Marcus, U., Hickson, F., & Network, T. E. (2016). Illicit drug use among gay and bisexual men in 44 cities: findings from the European MSM Internet Survey (EMIS). *International Journal of Drug Policy*, 38, 4-12.

Sewell, J., Cambiano, V., Speakman, A., Lampe, F. C., Phillips, A., Stuart, D., ... & Rodger, A. J. (2019). Changes in chemsex and sexual behaviour over time, among a cohort of MSM in London and Brighton: Findings from the AURAH2 study. *International Journal of Drug Policy*, 68, 54-61.

Smith, V., & Tasker, F. (2017). Gay men's chemsex survival stories. *Sexual Health*, 15(2), 116-122.

Stuart, D. (2013). Sexualised drug use by MSM: background, current status and response. *HIV nursing*, 13(1), 6-10.

Stuart, D. (2018). Chemsex care plan. Retrieved online at: <https://www.davidstuart.org/thinking>

Stuart, D. (2019). Chemsex: origins of the word, a history of the phenomenon and a respect to the culture. *Drugs and Alcohol Today*, 19(1), 3-10.

The EMIS Network. EMIS-2017 – The European Men-Who-Have-Sex-With-Men Internet Survey. Key findings from 50 countries. Stockholm: European Centre for Disease Prevention and Control; 2019

Watson, D., Clark, L. A., & Tellegen, A. (1988). Development and validation of brief measures of positive and negative affect: the PANAS scales. *Journal of personality and social psychology*, 54(6), 1063.

Allegato 1 - Intervista semi-strutturata sul chemsex

1. Quanti anni hai?
2. Come definiresti il tuo orientamento sessuale?
3. Che fai nella vita?
4. Mi puoi dare una definizione di "Chemsex" e spiegarmi come funziona?
5. Come ti sei avvicinato al Chemsex?
6. Mi puoi raccontare qualcosa in più riguardo la tua prima esperienza di Chemsex?
7. Che tipo di sostanze hai consumato nel Chemsex? In che modo (fumate, bevute, mangiate, tirate, iniettate)?
8. Dove vengono reperite/da chi?
9. Quanto spesso lo fai?
10. È un contesto abituale o cambia di volta in volta?
11. Che sensazioni cerchi nel chemsex?
12. L'esperienza vissuta coincide con quello che ricerchi?
13. Come influisce sulla tua sessualità?
14. Che differenza c'è nel sesso quando fai Chemsex e quando fai sesso da sobrio?
15. Che cosa ti piace di più del Chemsex?
16. Che cosa non ti piace (o ti piace di meno) del Chemsex?
17. Cosa succede quando l'effetto delle sostanze finisce?
18. Conosci il servizio di riduzione del danno? Se sì, cosa ne pensi?