

RISICOSEKS BIJ VLAAMSE HOMO-MANNEN °

John Vincke*

Het eerste deel van deze studie beschrijft de frequentie van risicogedrag in een groep van Vlaamse homo-mannen (n = 263). Begin 1988 bedroeg het percentage personen met risicogedrag 36% in onze onderzoeksgroep. Daarvan gebruikten slechts 1 op 3 (receptief anale seks) en 1 op 5 (insertieve anale seks) altijd condooms. Respondenten die receptieve anale contacten hebben zijn zeer frequente homo-barbezoekers in vergelijking met de rest van de onderzoeksgroep. Deze bevinding geldt niet voor hen die de insertieve variant toepassen. Een bijkomend belangrijk resultaat is dat homo-mannen met risicogedrag significant jonger zijn in vergelijking met de andere respondenten. Volgens onze data vormen jonge homo-mannen, die zeer frequent homo-bars aandoen, een belangrijke doelgroep voor preventiecampagnes.

Het tweede deel van de studie analyseert de invloed van verschillende kenmerken van de seksuele carrière (frequentie van homo-barbezoek, badhuizen, duur van de seksuele loopbaan, aantal partners ooit gehad) op het gebruik van meerdere seksuele technieken binnen een multivariaat kader. Eén significante relatie komt naar voren. De opgesomde kenmerken van de seksuele carrière verklaren gedeeltelijk het gebruik van poppers.

Sociaal-epidemiologisch onderzoek localiseerde AIDS aanvankelijk binnen minderheidsgroepen (CDC, 1981; CDC, 1982a; b; c; d). Met name homo-mannen werden het eerst en het meest getroffen. Dit initieel verband leidde tot een verkeerde beeldvorming. O.a. de media karakteriseerden AIDS als homo-ziekte (Watney, 1987). De verspreiding van de ziekte bewees dat heteroseksuelen niet immuun waren (CDC, 1985; Winkelstein et al, 1987; Bolling & Voeller, 1988). Bijkomend epidemiologisch onderzoek slaagde er in die seksuele technieken te identificeren welke het meest efficiënt de overdracht van het virus mogelijk maken. De huidige stand van het onderzoek laat toe zowel insertieve als receptieve anale seksualiteit als dominante seksuele besmettingswijze aan te duiden (zie bv. Darrow et al., 1983; 1987).

Sociaal-wetenschappelijk onderzoek is tot de bevinding gekomen dat homo-mannen een zeer heterogene groep vormen. Er zijn verschillen m.b.t. relatievorming (Bell & Weinberg, 1978; Murray & Payne, 1989) alsook m.b.t. het gebruik van seksuele

* Drs. J. Vincke, socioloog. Seminarie voor Theoretische en Toegepaste Sociologie, Rijksuniversiteit Gent, Universiteitsstraat 4, 9000 Gent, België.

° Geaccepteerd 20 september 1989.

technieken (Ross, 1986). Logisch kan men verwachten dat ook m.b.t. risicogedrag verschillen zijn waar te nemen.

In deze studie rapporteren wij in eerste instantie in welke mate onveilig seksueel gedrag (insertieve en receptieve anale seksualiteit) bij Vlaamse homo-mannen begin 1988 voorkwam (onderzoeksvraag 1). Wij gaan na of, en op welke wijze, homo's met risicogedrag zich van andere homo's onderscheiden. Hierbij zoeken we vooral naar verschillpunten die moeten toelaten het preventiebeleid te optimaliseren. Onderzocht wordt of homo's met risicogedrag verschillen van homo's zonder risicogedrag m.b.t. bepaalde kenmerken van de seksuele loopbaan (de duur ervan, het aantal seksuele partners ooit gehad en het aandoen van ontmoetingsplaatsen zoals bar, sauna, publieke plaatsen, backrooms, homo-vereniging).

Een tweede onderzoeksvraag heeft betrekking op het verband tussen genoemde kenmerken van de seksuele loopbaan en de toegepaste seksuele technieken. Homomannen en -jongens vinden in de dominante cultuur weinig elementen die hen kunnen helpen bij het vormgeven aan hun gevoelens en relaties. Homoseksuele contacten vormen geen onderdeel van de seksuele socialisatie (zie Herdt, 1989). Het ontwikkelen van een specifieke wijze waarop men zijn seksualiteit beleeft, is het resultaat van praktische ervaring opgedaan door contacten in het homo-milieu (Dannecker & Reiche, 1974; Sanders, 1977). Wij gaan na in welke mate kenmerken van de seksuele loopbaan, het toepassen van seksuele technieken beïnvloeden.

Methodologie

Onderzoeksgroep

In de periode van 15 december 1987 tot 1 maart 1988 werd in samenwerking met de werkgroep Aidspreventie en -begeleiding (gekend als het Aidsteam), een survey georganiseerd. Bij de respondentenwerving werden vier verschillende kanalen gebruikt. De bedoeling was de samenstelling van de onderzoeksgroep zo gedifferentieerd mogelijk te maken.

Leden van het AIDS-team stelden eind december 1987 in Antwerpen en in Brussel bij twee fuiven voor homo's een stand op om informatie te verspreiden over het gebruik van het Hot Rubber condoom. Bij die gelegenheid werden personen gevraagd een enquêteformulier, met vragen over hun seksueel leven, in te vullen. Begin 1988 werd deze vragenlijst ingesloten bij de homo-maandbladen 'Zonder Pardon' en 'De Homokrant'. Eerstgenoemde wordt vooral in Brussel verspreid terwijl de laatste over het gehele Vlaamse land verdeeld wordt. In tabel 1 wordt de samenstelling van de onderzoeksgroep naar recruiterigskanaal weergegeven.

Tabel 1. Samenstelling van de onderzoeksgroep volgens recruiteringskanaal

Plaats	Aantal	Percent
Antwerpen	87	33.1
Brussel	28	10.6
Zonder Pardon	59	22.4
Homokrانت	82	31.2
Onbepaald	7	2.7
Totaal	263	100%

Operationalisatie, vragenlijst en analysetechnieken

De gebruikte statistische techniek voor het oplossen van de eerste onderzoeksvraag is kruistabelanalyse. De kruistabellen werden geanalyseerd met de EPI-software versie 3, Centers for Disease Control, Atlanta USA. De variabelen werden tot dichotomiën gehercodeerd.

De invloed van kenmerken van de seksuele loopbaan op het toepassen van seksuele technieken werd nagegaan met behulp van multivariate regressie-analyse. Participatie werd gemeten door de variabele duur van de homoseksuele loopbaan (leeftijd waarop men geregeld homoseksueel contact begon te hebben min huidige leeftijd), de frequentie van homobar-, homos sauna en backroombezoek en het aantal partners dat men ooit gehad heeft. De frequentie van het bezoeken van ontmoetingsplaatsen werd gemeten met open vragen. De afhankelijke variabelen zijn de frequentie van insertieve en receptieve anale seks, het gebruik van poppers en insertief en receptief vuistneuken. Voor het meten van de afhankelijke variabelen werd gebruik gemaakt van subjectieve antwoordcategorieën (bijv. Wanneer je met een jongen of een man vrijt, kom je dan klaar in zijn kont omdat je hem neukt? nooit / vroeger wel / sedert 19.. niet meer / soms / dikwijls / altijd). De multivariate regressieanalyse gebeurde met het software pakket SPSSX. Bij deze analyse werden de eerste ('nooit') en de tweede categorie ('vroeger wel...') samen genomen.

Resultaten

Risicogedrag

Zesendertig procent heeft insertieve en/of receptieve anale contacten. Het percentage respondenten welke enkel receptieve anale contacten heeft, bedraagt 24.5%; het percentage uitsluitend insertieve is 29.7%.

Van de groep homo's die insertieve anale contacten heeft, gebruikt 1 op 5 altijd een condoom. Bij de groep met receptieve anale seks, bedraagt dit 1 op 3. Tevens blijkt ook dat \pm 6 op 10 homo's die anale contacten hebben, en condooms gebruiken, ook een glijmiddel op waterbasis toepassen. Er is geen onderscheid naar de receptieve of insertieve variant.

In tabel 2 hebben we vier groepen geplaatst, gevormd door het al of niet toepassen van de twee vormen van anale contacten. Tevens wordt de gemiddelde leeftijd weergegeven.

Tabel 2. Gemiddelde leeftijd van de onderscheiden sub-groepen gevormd door het al of niet hebben van receptieve en insertieve anale contacten (224 respondenten met volledige informatie).

		Insertief	
		wel	niet
Receptief	wel	(groep 4) 30.26 (n = 34)	(groep 2) 36.00 (n = 19)
	niet	(groep 3) 36.12 (n = 34)	(groep 1) 34.92 (n = 137)

De groep die beide vormen van risicogedrag toepast is gemiddeld jonger dan de andere groepen. Er is slechts één statistisch significant (0.05 niveau; oneway analysis of variance Scheffé contrasten) verschil tussen de vier groepsgemiddelden, nl. groep 4 tegenover groep 3.

Het patroon m.b.t. de seksuele activiteitsduur volgt dat van leeftijd. De groep die zowel insertieve als receptieve anale contacten heeft, kent de kortste activiteitsduur (er zijn geen statistisch significante verschillen tussen de subgroepen).

Tabel 3. Gemiddelde duur van de seksuele loopbaan van de onderscheiden subgroepen gevormd door het al dan niet hebben van passieve en actieve anale contacten (224 respondenten met volledige informatie).

		Insertief	
		wel	niet
Receptief	wel	11.70 (n = 34)	18.57 (n = 19)
	niet	17.02 (n = 34)	13.98 (n = 137)

De groep die zowel receptieve als insertieve anale contacten heeft, is gemiddeld jonger dan de andere groepen. Tevens is de seksuele activiteitsduur het kortst. Er is geen verband tussen leeftijd of duur van de seksuele loopbaan met het gebruik van condooms.

Ontmoetingsplaatsen

We hebben de relatie nagegaan tussen het hebben van insertieve en receptieve anale seksuele contacten en het bezoeken van verschillende ontmoetingsplaatsen (homo-sauna, backroom, homovereniging, homobar en publieke plaatsen). Enkel tussen receptieve anale contacten en het bezoeken van homobars bestaat er een statistisch significante relatie. De relatieve kans dat een barbezoeker receptieve anale contacten heeft, bedraagt 2.19 (95% confidentie interval $1.05 < 2.19 < 4.54$).

Men zou de conclusie kunnen trekken dat het verband tussen homobar-bezoek en receptieve anale contacten volgt uit het feit dat barbezoekers seksueel actiever zijn dan niet-barbezoekers. De data bevestigen deze veronderstelling niet. Er blijkt immers geen relatie te zijn tussen barbezoek en het hebben van insertieve anale contacten.

Tabel 4. Het hebben van insertieve anale contacten volgens homobar-bezoek (data beschikbaar voor n = 238)

	wel	niet	rij totaal
insertief barbezoek	2	1	
wel 2	57	126	183 76.9
niet 1	14	41	55 23.1
Kolom totaal	71 29.8	167 70.2	238 100.0

Chi-kwadraat: 0.52

Tabel 5. Het hebben van receptieve anale contacten volgens homobar-bezoek (data beschikbaar voor n = 238)

	wel	niet	rij totaal
receptief barbezoek	2	1	
wel 2	51	132	183 76.9
niet 1	7	48	55 23.1
Kolom totaal	58 24.4	180 75.6	236 100.0

Chi-kwadraat: 0.03.

De invloed van kenmerken van de seksuele loopbaan op de gebruikte seksuele technieken.

Onze analyse-resultaten dienen statistisch significant (criterium 1) en substantieel belangrijk te zijn (criterium 2) om te kunnen spreken van een invloed van de

seksuele loopbaan op de seksuele stijl. Om na te gaan in welke mate dit het geval is, gebruiken wij meervoudige regressie-analyse. Alle antwoordcategorieën werden in de analyse betrokken. Wij hanteren het 0.05 significantieniveau voor het eerste criterium. Om te voldoen aan het tweede criterium dient minimum 10% van de variantie te worden verklaard door het geheel van de ingebrachte variabelen.

Bovenstaande criteria in acht genomen, verklaren de ingebrachte variabelen enkel het *gebruik van poppers*. De duur van de seksuele loopbaan, het aantal seksuele partners ooit gehad, de frequentie van het bezoeken van homobars, homosauuna's en backrooms als kenmerken van de seksuele loopbaan, verklaren samen 15% variantie. Van de opgesomde onafhankelijke variabelen zijn het aantal partners (0.000) en de frequentie van het backroombezoek (0.000) statistisch significant. De Beta-waarden bedragen respectievelijk 0.246 en 0.248. Noch insertieve noch receptieve anale seks kunnen door de variabelen, die een aantal kenmerken van de seksuele loopbaan meten, verklaard worden.

Discussie

Welke conclusies kunnen uit bovenstaande resultaten getrokken worden? We vergelijken het percentage personen met risicogedrag met dat van eerder uitgevoerd onderzoek. Het eerste epidemiologisch onderzoek bij Vlaamse homo's werd uitgevoerd door Coester et al. (1984) in de periode oktober 1981 tot mei 1982 in Antwerpen. In hun onderzoeksgroep verklaarden 80.7% (n = 196) anale contacten te hebben. Wijzelf beschikken (Vincke, 1988a) over een dataset van 1986 (n = 141). Daarin verklaren 55% anale contacten te hebben. De 36% die we thans gevonden hebben, is beduidend lager dan de twee andere cijfers (deze verschillen mogen niet enkel aan een gedragsverandering toegeschreven worden gezien de verschillende samenstelling van de onderzoeksgroepen).

Uit onze meest recente cijfers blijkt dat in Vlaanderen vooral jonge homo's het meeste risico nemen (insertieve plus receptieve anale contacten). Tevens is er een associatie tussen het bezoeken van homobars en het hebben van receptieve anale contacten. Een naar homo's gericht preventiebeleid kan van dit gegeven gebruik maken. Informatieboodschappen via homobars verspreid, hebben een grote kans terecht te komen bij personen met risicogedrag. Ontmoetingsplaatsen voor homomannen dienen op vruchtbare wijze ingeschakeld te worden in het gevoerde preventie-beleid. Dit kan slechts indien aan twee voorwaarden voldaan is. De uitbaters van commerciële ontmoetingsplaatsen, zoals homobars, moeten hun medewerking verlenen. De overheid van haar kant wordt geacht een inspanning te leveren om een sereen klimaat te scheppen waarbinnen preventie kan plaatsvinden. Dit laatste impliceert een constructieve houding van bijv. politie en justitie.

Multivariate analyse werd gebruikt voor het oplossen van de tweede onderzoeksvraag. Kenmerken van de seksuele loopbaan kunnen enkel een verklaring brengen voor het gebruik van poppers. Vergelijking met vorig onderzoek (Vincke, 1988b) bevestigt de rol die de seksuele loopbaan kan hebben op het gebruik van poppers. De eerder gevonden invloed op het toepassen van vuistneuken en insertieve anale contacten kan in deze studie niet worden bevestigd.

Literatuur

- Bell, A. en S. Weinberg (1978). *Homosexualities: a study of diversity among man and woman*. Simon Schuster, New York.
- Bolling, D.R. en B. Voeller (1988). Sida et rapport anal hétérosexuel. *Journal American Medical Association, éd. française, 13*: 642.
- CDC (1981). Kaposi's sarcoma and pneumocystis among homosexual men - New York City and California. *MMWR, 30*: 305-308.
- CDC (1982a). Persistent, generalized lymphadenopathy among homosexual males. *MMWR, 31*: 249-252.
- CDC (1982b). Diffuse, undifferentiated non-Hodgkin's lymphoma among homosexual males - United States. *MMWR, 31*: 277-279.
- CDC (1982c). A cluster of Kaposi's sarcoma and pneumocystis carinii pneumonia among homosexual male residents of Los Angeles and Orange Counties, California. *MMWR, 31*: 305-307.
- CDC (1982d). Opportunistic infections and Kaposi's sarcoma among Haitians in the United States. *MMWR, 31*: 353-361.
- Coester C.H., D. Avonts, J. Avonts, J. Colaert, J. Desmyter en P. Piot (1984). Syphilis, hepatitis A, hepatitis B, and cytomegalovirus infection in homosexual men in Antwerp. *British Journal of Venereal disease, 60*: 48-51.
- Dannecker M. en R. Reiche (1974). *Der gewöhnliche Homosexuelle. Eine soziologische Untersuchung über männliche Homosexuelle in der Bundesrepublik*. Fisher Verlag, Frankfurt.
- Darrow W., D. Echenberg en H. Jaffe et al. (1987). Risk factors for human immunodeficiency virus (HIV) infections in homosexual men. *American Journal of Public Health, 77*: 479-483.
- Darrow W., H. Jaffe en J. Curran (1983). Passive anal intercourse as a risk factor for AIDS. *The Lancet, 1*: 160.
- Herdt G. (1989). Gay and lesbian youth, emergent identities and cultural scenes at home and abroad. (wordt gepubliceerd in *Adolescence and Homosexuality*, New York).
- Murray S. en K. Payne (1989). The social classification of AIDS in American epidemiology. *Medical Anthropology, 10*: 115-128.
- Ross M. (1986). *Psycho-venerology. Personality and life style-factors in sexually transmitted diseases in homosexual men*. Prager Books, New York.
- Sanders G. (1980). *Het gewone en het bijzondere van de homoseksuele leefsituatie*. Van Loghum Slaterus, Deventer.
- Vincke J. et al. (1988 a). De invloed van het homoseksuele netwerk op de gebruikte seksuele technieken. *Tijdschrift voor Sociologie, 9*: 431-446.
- Vincke J. et al. (1988 b). De invloed van omgevingsfactoren op de relatie tussen seksuele technieken en AIDS. *Tijdschrift voor Seksuologie, 12*: 96-105.
- Watney S. (1987). *Policing Desire. Pornography, aids and the media*. University of Minnesota Press, Minneapolis.
- Winkelstein W., M. Samuel, N. Padian et al. (1987). Selected sexual practices of San Francisco heterosexual men and risk of infection by the human immunodeficiency syndrome. *Journal of American Medical Association, 257*: 1470-1471.

Summary

Risky sex among Flemish homosexual men

The first part of this study describes the frequency of risk behavior in a group of Flemish gay men ($n = 263$). In the beginning of 1988 36% of our research group practiced insertive and/or receptive anal intercourse. Only 1 in 3 (receptive anal intercourse) and 1 in 5 (insertive anal intercourse) were steady users of condoms. Respondents with receptive anal intercourse (in comparison with the rest of the research group) have a higher frequency of gay bar visits. This finding cannot be extended for those who practice the insertive variant. Another important finding is that gays without risk behavior are significantly younger than gays without risk behavior. According to our data young gays who visit gay bars on a regular basis are a major target group for prevention campaigns.

The second part of the study analyzes the influence of several characteristics of the sexual career (frequency of visiting gay bars, bathhouses, length of sexual career, number of partners ever had) on the use of several sexual techniques within a multivariate frame. One significant relationship is found. Aspects of the sexual career explain part of the use of poppers.