

# Ervaringen met homonegativiteit van mannen die seks hebben met mannen: Verbanden met riskant seksueel gedrag

Hanneke de Graaf<sup>1</sup>, Theo Sandfort<sup>2</sup>, Tobias Dörfler<sup>3</sup>

1. Rutgers WPF Utrecht 2. Columbia University, USA 3. Schorer, Amsterdam

## Samenvatting

De prevalentie van riskant seksueel gedrag onder mannen die seks hebben met mannen (MSM) is hoog. Dit zou verklaard kunnen worden vanuit het gegeven dat de context van seksueel gedrag voor MSM een aantal specifieke stressfactoren bevat. Deze studie gaat na of er een verband bestaat tussen het ervaren van interne en externe homonegativiteit enerzijds en riskant seksueel gedrag anderzijds en of dit verband verklaard zou kunnen worden door de samenhang tussen homonegativiteit en psychosociaal welzijn. Dit wordt gedaan door middel van secundaire analyses op data van de Schorer Monitor. In 2008 en 2009 vulden respectievelijk 5603 en 4537 MSM een digitale vragenlijst in. Zij beantwoordden vragen naar interne en externe stress, psychosociaal welzijn en onbeschermd anale seks. De resultaten laten zien dat heel wat MSM te maken krijgen met geïnternaliseerde homofobie en discriminatie. Het ervaren van meer interne of externe stress hangt samen met meer angst en depressie en minder eigenwaarde, maar niet met riskant seksueel gedrag. Wel hebben MSM die hoger scoren op depressiviteit meer losse sekspartners, minder sterk de intentie om altijd condooms te gebruiken met losse partners en meer onbeschermd seks. Samen verklaren de interne en externe stressfactoren en psychosociaal welzijn echter maximaal 3% van de variantie van seksueel risico gedrag. De aanpak van homonegativiteit moet daarom een doel zijn op zich en kan slechts in zeer beperkte mate, door het verbeteren van psychosociaal welzijn, ook gevolgen hebben voor de prevalentie van riskant seksueel gedrag.

**D**e prevalentie van seksueel riskant gedrag (onbeschermd anale seks met losse partners) is hoog onder mannen die seks hebben met mannen (MSM). Driekwart van de homomannen heeft wel eens seks met een losse partner en van deze groep heeft één op de drie wel eens onbeschermd anale seks. Onder hiv-positieve MSM met losse partners is dit zelfs 70% (Van Empelen, Van Berkel,

Roos, & Zuilhof, 2010). Seksueel gedrag vindt plaats in een sociale context die voor MSM een aantal specifieke stressfactoren kan bevatten. Ondanks dat attitudes ten aanzien van homoseksualiteit in Nederland vergeleken met andere Westerse landen uitermate tolerant te noemen zijn, wordt ook in ons land homoseksualiteit nog niet volledig geaccepteerd. In 2009 werd één op de tien homomannen in een half jaar tijd uitgescholden of belachelijk gemaakt op school of werk vanwege hun seksuele voorkeur. Ongeveer drie op de tien hadden die ervaring met vreemden. Daarnaast is er ook vaak sprake van meer 'subtiele' vormen van homonegativiteit. Dertien procent van de Nederlanders heeft er moeite mee als een man en een vrouw elkaar zoenen op straat, terwijl 40% het aanstootgevend vindt als twee mannen elkaar zoenen (Keuzenkamp, 2010).

Homonegativiteit komt op individueel en op maatschappelijk niveau voor. Op individueel niveau

Dr. H. de Graaf, senior onderzoeker,  
Prof. Dr. Th. Sandfort, Professor of Clinical Sociomedical Sciences  
(in Psychiatry),  
Drs. T. Dörfler, senior medewerker hiv/soa-bestrijding.  
Correspondentieadres: Dr. H. de Graaf, Rutgers WPF, Postbus  
9022, 3506 GA Utrecht, T: 030 230 40 10, E: h.degraaf@  
rutgerswfp.nl

bestaat homonegativiteit uit gevoelens, gedachten en gedragingen die een negatieve waardering van homoseksualiteit reflecteren. Dat kan zowel bij heteroseksuele personen voorkomen als bij homoseksuele mensen zelf, in welk geval van geïnternaliseerde homofobie wordt gesproken. Op maatschappelijk niveau gaat het om tradities, regels en wetten die een negatieve kijk op homoseksualiteit impliceren. Afhankelijk van de mate waarin MSM zich gestigmatiseerd of gediscrimineerd voelen, ervaren zij chronische stress (minderheidsstress), wat vervolgens hun welbevinden negatief kan beïnvloeden (Meyer, 2003). Resultaten van een grootschalige representatieve studie laten bijvoorbeeld zien dat homomannen vergeleken met heteromannen een lagere kwaliteit van leven en een lager gevoel van eigenwaarde hebben (Sandfort, De Graaf, & Bijl, 2003) en vaker bepaalde stemmingsstoornissen (depressie en bipolaire stoornis) en angststoornissen (vooral obsessief compulsieve stoornis en agorafobie) rapporteren (Sandfort, De Graaf, Bijl, & Schnabel, 2001).

#### **Homonegativiteit en seksueel riskant gedrag**

Uit internationaal onderzoek komen aanwijzingen naar voren dat het ervaren van minderheidsstress bij kan dragen aan de hoge prevalentie van seksueel risico gedrag onder MSM, maar de resultaten hiervan zijn niet eenduidig. Voor zover directe verbanden worden gerapporteerd, gaat het over het algemeen om de samenhang tussen ervaringen met discriminatie en geweld en het hebben van onbeschermd anale seks (Choi, Hudes, & Steward, 2008; Diaz, Ayala, & Bein, 2004; Nakamura & Zea, 2010; Folch et al., 2006). Ratti, Bakeman en Peterson (2000) vonden onder Canadese MSM een matig sterk verband tussen geïnternaliseerde homofobie en onbeschermd anale seks. Ten slotte vonden Newcomb en Mustanski (2009) in een meta-analyse een kleine *effect size* voor het verband tussen geïnternaliseerde homofobie en seksueel riskant gedrag. Bij meer recente studies in deze meta-analyse was dit verband zwakker.

Twee studies onderzochten het verband tussen homonegativiteit en riskant seksueel gedrag longitudinaal. In een longitudinale studie onder MSM die recent een dierbare verloren, hing geïnternaliseerde homofobie samen met zowel het aantal onbeschermd sekspartners als met het aantal keren onbeschermd anale seks, maar werden geen verbanden gevonden met ervaringen met discriminatie en gevoelens van onveiligheid (Hatzenbuehler, Nolen-Hoeksema, & Erickson, 2008). Onder jonge homomannen uit New York werd ook een longitudinaal verband gevonden tussen geïnternaliseerde homofobie en onbeschermd

anale seks (Rosario, Schrimshaw, & Hunter, 2006).

In verschillende andere studies bleek geïnternaliseerde homofobie echter niet direct samen te hangen met de frequentie van onbeschermd anale seks (Dudley, Rostosky, Korfhage, & Zimmerman, 2004; Flores et al., 2009; Kashubeck-West & Symanski, 2008; Preston et al., 2007; Rosario, Hunter, Maguen, Gwadz, & Smith, 2001). Preston en collega's (2004) vonden zelfs een positief verband tussen homo-acceptatie in de familie en risicogedrag. Hun verklaring voor dit resultaat was dat mannen in meer accepterende families minder bang zouden zijn voor afwijzing als ze hiv oplopen, en hierdoor minder veilig vrijen. Er zijn dus wel studies die verbanden aantonen tussen het ervaren van interne en externe stress en meer seksueel riskant gedrag, maar er zijn ook studies die geen verband of zelfs een tegengesteld verband vinden.

#### **Psychosociaal welzijn als verklarende factor**

De meest genoemde verklaring voor het verband tussen homonegativiteit en riskant seksueel gedrag is dat homonegativiteit psychosociaal welzijn (depressie, angst en eigenwaarde) beïnvloedt, wat vervolgens tot seksueel riskant gedrag leidt. Inderdaad tonen verschillende studies aan dat ervaringen met homonegativiteit samengaan met een verminderd psychosociaal welzijn. In een groep Latino MSM hingen ervaringen met sociale discriminatie in de jeugd en volwassenheid bijvoorbeeld sterk samen met angst, depressie of suïcidale gedachten (Diaz, Ayala, Bein, Henne, & Marin, 2001). Ook in het recente proefschrift van Kuyper (2011) werd de samenhang tussen minderheidsstress en psychosociaal welzijn uitgebreid gedocumenteerd.

Daarnaast is ook verschillende malen aangetoond dat psychosociaal welzijn samenhangt met riskant seksueel gedrag. Depressieve mannen hebben bijvoorbeeld vaker onbeschermd seks (Alvy et al., 2011; Thomas et al., 2009). Ook met andere vormen van ongezond gedrag worden dergelijke verbanden gevonden, hetgeen suggereert dat depressieve mensen in zijn algemeenheid geneigd zijn om minder goed voor zichzelf te zorgen (Alvy et al., 2011). Ook een laag gevoel van eigenwaarde gaat samen met het hebben van riskante seksuele contacten (Preston et al., 2004). Seks zou dan een middel kunnen zijn om meer zelfvertrouwen te krijgen, of mannen met een laag gevoel van eigenwaarde komen minder goed voor zichzelf op. Psychosociaal welzijn hangt bijvoorbeeld ook samen met het vertrouwen dat iemand heeft in zijn eigen vermogen om veilig te vrijen (Alvy et al., 2011). Ook onder seropositieve homomannen

is het verband tussen psychosociaal welzijn en onveilige seks regelmatig aangetoond (Schadé & Bierman, 2010). Verbanden met psychosociaal welzijn zijn echter niet eenduidig. De Santis, Colin, Vasquez en McCain (2008) vonden bijvoorbeeld juist dat hogere scores op eigenwaarde samengingen met meer riskant seksueel gedrag. Stall en collega's (2003) vonden geen verband tussen depressie en seksueel riskant gedrag.

Verschillende studies onderzochten zowel het verband tussen homonegativiteit en psychosociaal welzijn als tussen psychosociaal welzijn en onbeschermde seks. Arreola, Neilands en Diaz (2009) vonden dat Latino MSM die in hun jeugd en volwassenheid meer te maken kregen met negatieve reacties, meer psychische klachten ervaren en dat mannen met meer psychische klachten vaker riskante seks hadden. In hun studie onder jonge MSM vonden Rosario en collega's (2001) geen direct verband tussen geïnternaliseerde homofobie en riskant gedrag, maar wel een link via weinig zelfvertrouwen en veel angst. Crawford en collega's (2002) vonden onder Afro-Amerikaanse MSM ook geen direct verband, maar mannen die zich goed voelden over hun seksuele identiteit scoorden wel hoger op psychosociaal welzijn en een hogere score op psychosociaal welzijn hing bovendien samen met minder riskant seksueel gedrag. Samengevat zijn er in de internationale literatuur dus verschillende aanwijzingen te vinden dat een verband tussen het ervaren van homonegativiteit en seksueel riskant gedrag verklaard zou kunnen worden via psychosociaal welzijn.

In dit onderzoek gaan we na of ervaringen met homonegativiteit en verminderd psychosociaal wel-

zijn ook bij Nederlandse homoseksuele mannen samenhang met riskant seksueel gedrag. In Nederland is deze vraag nooit specifiek onderzocht, hoewel de Schorer Monitor hiervoor wel de benodigde gegevens bevat. Door middel van secundaire analyses op de Schorer Monitor wordt deze leemte in kennis opgevuld. Indien het ervaren van minderheidsstress en verminderd psychosociaal welzijn een bijdrage leveren aan de hoge prevalentie van seksueel risico gedrag onder MSM, zou de soa/hiv preventie (ook) aandacht moeten besteden aan homo-emancipatie of het omgaan met homonegativiteit.

## Methodie

### *Steekproef*

Respondenten zijn geworven via tijdschriften (homobladen), internet (homowebsites), op locatie (bijvoorbeeld homo-ontmoetingsplekken of homocafés) en via de sneeuwbal methode (waarbij een respondent een wervingsmail doorstuurt naar een vriend). Geslacht (man) en seksueel gedrag (het hebben van seks met mannen) waren de enige inclusiecriteria voor deelname. Na het verwijderen van vragenlijsten waarbij twijfels waren over de betrouwbaarheid, bleven er in 2008 5603 en in 2009 4537 respondenten over. Tabel 1 toont de samenstelling van beide steekproeven wat betreft leeftijd, etniciteit, opleidingsniveau, stedelijkheid van de woonplaats en hiv-status.

### *Meetinstrument*

De dataverzameling vond plaats met behulp van een online vragenlijst. De volledige enquête bevatte vragen naar demografie, seksuele geschiedenis (bijvoorbeeld seksuele ervaring, seksuele aantrekking en

Tabel 1. Samenstelling steekproef

	2008	2009
leeftijd		
minimum	14	13
gemiddeld	36	37
maximum	81	80
eticiteit (%)		
Nederlands	89	88
niet Nederlands	11	12
opleidingsniveau (%)		
laag (basisschool, lbo, mavo, vmbo)	15	12
midden (mbo, havo, vwo)	32	30
hoog (hbo, wo)	53	58
woonplaats (%)		
sterk stedelijke gemeente	64	67
kleinere woonplaats	36	33
hiv-status (%)		
onbekend	34	28
negatief	58	59
positief	7	11
<i>N</i>	5603	4537

testgedrag), *coming out*, attitudes rond hiv en veilige seks, uitgaansgedrag, seksueel gedrag met vaste en losse partners, kennis (van bijvoorbeeld seksuele risico's en veilige seks) en informatiegebruik. Voor de onderhavige studie werden de volgende constructen in de analyses meegenomen:

*Geïnternaliseerde homofobie.* Zeven stellingen (bijvoorbeeld 'Als ik kon kiezen, zou ik liever hetero zijn'), met de vraag op een 5-puntsschaal aan te geven in hoeverre ze het hier mee eens zijn (1 = helemaal eens; 5 = helemaal oneens). Er werd een gemiddelde schaalscore berekend (Cronbach's alpha = .84 in 2008 en .82 in 2009).

*Gevoel van onveiligheid.* Frequentie van gevoelens van onveiligheid op werk of op school (afhankelijk van de dagelijkse bezigheid), in de woonomgeving en bij het uitgaan (1 = nooit; 5 = heel vaak). Er werd een gemiddelde schaalscore berekend (Cronbach's alpha = .75 in 2008 en .73 in 2009).

*Ervaringen met discriminatie.* Deze schaal bestond uit 10 items, 5 die betrekking hadden op ervaringen op school of op het werk en 5 die betrekking hadden op ervaringen met vreemden. Voor beide settings werd de frequentie van ervaringen met uitschelden, pesten, bespugen, slaan en bedreigen nagegaan (1 = nooit; 5 = heel vaak). Vanwege de scheve verdeling van deze items (slechts een zeer kleine groep maakte deze dingen vaak of heel vaak mee) werd een somscore berekend (0 = geen enkele ervaring; 10 = ervaring met alle nagevraagde vormen van discriminatie) (Cronbach's alpha = .81).

*Verwachten van discriminatie.* Ook deze schaal bestond uit 10 items waarvan de helft betrekking had op school of op het werk en de andere helft op vreemden. Gevraagd werd in hoeverre men verwachte bovengenoemde vormen van discriminatie in de komende zes maanden mee te maken (1 = nooit; 5 = heel vaak). Ook hier werd een somscore berekend (0 = geen discriminatie verwachten; 10 = alle nagevraagde vormen van discriminatie verwachten) (Cronbach's alpha = .86).

*Eigenwaarde.* Oorspronkelijk door Rosenberg ontwikkelde schaal (Sanders, 1977). Tien stellingen (bijvoorbeeld 'over het algemeen ben ik tevreden over mezelf'), waarvan op een 5-puntsschaal wordt aangegeven in hoeverre men het hiermee eens is (1 = helemaal eens; 5 = helemaal oneens). Er werd een gemiddelde schaalscore berekend (Cronbach's alpha = .88).

*Psychosociaal welzijn.* Psychosociaal welzijn werd gemeten met de subschalen depressie en angst van de Brief Symptom Inventory (BSI). Beide subschalen bestaan uit 6 items (bijvoorbeeld 'je somber

voelen' of 'bang zijn'). Respondenten werd gevraagd op een 5-puntsschaal (1 = nooit; 5 = heel vaak) aan te geven hoe vaak ze last hadden van deze problemen. Er werden een gemiddelde schaalscore berekend (Cronbach's alpha = .87 in 2008 en .88 in 2009 voor de subschaal angst en .89 in 2008 en .90 in 2009 voor de subschaal depressie).

*Condoomintentie losse partners.* Mate waarin men van plan is om in de nabije toekomst condooms te gebruiken bij anale seks met losse mannelijke partners. Vanwege de scheve verdeling is ook deze vraag gedichotomiseerd (1 = absoluut zeker, 0 = niet absoluut zeker).

*Aantal losse sekspartners* is nagegaan door te vragen of en zo ja met hoeveel losse mannelijke partners men de afgelopen zes maanden seks had (0 = 0, 10 = meer dan 9).

*Onbeschermdde anale seks.* Aan mannen die in het afgelopen half jaar seks hadden met (een) losse partner(s), werd gevraagd of ze met deze partner(s) anale seks hadden (1 = nee, 2 = één keer, 3 = vaker). Vervolgens werd gevraagd naar condoomgebruik bij deze contacten. Bij eenmalige seks waren de antwoordcategorieën hierbij nee (1), gedeeltelijk (2), de hele tijd (3) en weet ik niet meer (4). Bij mannen die zeiden dat dit vaker was gebeurd werd condoomgebruik nagevraagd op een 5-puntsschaal (1 = nooit, 5 = altijd). Het was niet mogelijk om deze vragen te combineren tot één intervalvariabele. Antwoorden werden daarom gedichotomiseerd (0 = geen onbeschermdde anale seks, 1 = wel onbeschermdde anale seks).

#### *Statistische analyses*

Allereerst zijn met behulp van Pearson's product-moment correlatie bivariate verbanden onderzocht tussen alle psychosociale determinanten en aantal losse partners, condoomintentie en onbeschermdde anale seks met losse partners. Vervolgens is ook multivariaat gekeken welke factoren het sterkst met de uitkomstmaten samenhangen. Voor dichotome uitkomstmaten is gebruik gemaakt van binaire logistische regressie, voor uitkomstmaten op intervalniveau is gebruik gemaakt van lineaire regressie.

#### **Resultaten**

Tabel 2 laat zien dat de gemiddelde scores voor geïnternaliseerde homofobie, onveiligheid, discriminatie, angst en depressie dicht bij 1 en voor eigenwaarde dicht bij 5 liggen. Dit impliceert dat de respondenten gemiddeld weinig interne en externe stressfactoren en een hoge mate van psychosociaal welzijn ervaren.

Toch krijgen nog heel wat MSM te maken met in-

Tabel 2. Gemiddelde schaa scores (M(SD))

	2008		2009	
geïnternaliseerde homofobie <sup>a</sup>	2,02	(0,91)	1,90	(0,82)
gevoel van onveiligheid <sup>a</sup>	1,75	(0,76)	1,77	(0,74)
ervaringen met discriminatie <sup>b</sup>	1,06	(1,59)	1,17	(1,67)
verwachten van discriminatie <sup>b</sup>	1,60	(2,23)	1,69	(2,20)
eigenwaarde <sup>a</sup>	4,21	(0,74)	4,22	(0,73)
angst <sup>a</sup>	1,79	(0,77)	1,74	(0,77)
depressie <sup>a</sup>	1,90	(0,82)	1,87	(0,85)
N	5584		4532	

a Gemiddelde op 5-puntsschaal (1 = helemaal niet, 5 = helemaal wel); b Gemiddelde somscore (range van 0 tot 10)

terne of externe stressfactoren. Bij beide metingen is ongeveer één op de vijf mannen het (helemaal) eens met de stelling “Als ik kon kiezen, zou ik liever hetero zijn” en zegt één op de tien mannen dat ze “het niemand toewensen als homo te moeten leven”. Ongeveer de helft van de mannen zegt het afgelopen half jaar tenminste een enkele keer te maken te hebben gehad met discriminatie vanwege de seksuele voorkeur. Schelden of pesten komt hierbij het meest voor: respectievelijk een derde en een kwart van de mannen maakte dit van vreemden mee en respectievelijk één op de acht en één op de vijf mannen maakte iets dergelijks mee op het werk of op school. Bedreiging door vreemden komt ook nog regelmatig voor: ongeveer één op de tien mannen maakte dit mee het afgelopen half jaar. Daarnaast werd vier tot vijf procent bespuugd en drie procent geslagen door een vreemde, drie procent bedreigd op school of op het werk en iets meer dan één procent werd bespuugd of geslagen op school of op het werk.

In tabel 3 is te zien welk van de maten van homonegativiteit, psychosociaal welzijn en riskant seksueel gedrag met elkaar samenhangen. De verbanden tussen de interne en externe stressfactoren onderling en tussen eigenwaarde, angst en depressie onderling

zijn het sterkst. Tussen interne en externe stressfactoren aan de ene kant en psychosociaal welzijn aan de andere kant bestaan zwakke tot matig sterke verbanden. MSM die een hogere mate van geïnternaliseerde homofobie rapporteren, die zich minder veilig voelen en die vaker discriminatie hebben meegemaakt of verwachten mee te maken, scoren lager op eigenwaarde en hoger op angst en depressie.

Directe verbanden tussen interne en externe stressfactoren en seksueel riskant gedrag zijn afwezig of triviaal (kleiner dan .10). Het verband met geïnternaliseerde homofobie gaat zelfs tegen de verwachting in: mannen die hoger scoren op geïnternaliseerde homofobie hebben minder losse sekspartners. Wel is de intentie om condooms te gebruiken met losse partners lager bij mannen met minder eigenwaarde en meer depressieve gevoelens. Dit zijn echter zwakke verbanden. Verbanden tussen psychosociaal welzijn en het aantal losse partners in het afgelopen half jaar of het al dan niet hebben van onbeschermd anale seks met losse partners zijn afwezig of triviaal. Condoomintentie hangt wel sterk negatief samen met riskant seksueel gedrag.

Tabel 4 laat zien welk van de stressfactoren of maten van psychosociaal welzijn het sterkst samenhan-

Tabel 3. Bivariate verbanden (Pearson's r)

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1. Geïnternaliseerde homofobie	1	.08 ***	-.05 ***	-.03 *	-.33 ***	.12 ***	.20 ***	-.05 **	-.13 ***	-.01
2. Gevoel van onveiligheid	.15 ***	1	.49 ***	.40 ***	-.22 ***	.30 ***	.28 ***	-.06 ***	.00	.05 **
3. Ervaringen met discriminatie	.02	.51 ***	1	.57 ***	-.16 ***	.24 ***	.23 ***	-.06 ***	.03 *	.08 ***
4. Verwachten van discriminatie	.01	.44 ***	.62 ***	1	-.13 ***	.21 ***	.20 ***	-.04 *	.03 *	.03 *
5. Eigenwaarde	-.36 ***	-.24 ***	-.16 ***	-.15 ***	1	-.50 ***	-.69 ***	.13 ***	.08 ***	-.08 ***
6. Angst	.18 ***	.30 ***	.27 ***	.26 ***	-.53 ***	1	.73 ***	-.07 ***	-.03 *	.05 **
7. Depressie	.25 ***	.28 ***	.24 ***	.23 ***	-.70 ***	.76 ***	1	-.13 ***	-.01	.10 ***
8. Condoomintentie losse partners	-.04 **	-.02	-.04 *	-.04 *	.11 ***	-.08 ***	-.12 ***	1	-.15 ***	-.58 ***
9. Aantal losse sekspartners	-.13 ***	-.08 ***	.00	.02	.09 ***	-.02	-.03	-.13 ***	1	.21 ***
10. Onbeschermd anale seks	-.02	-.02	.02	.03	-.07 ***	.06 **	.09 ***	-.61 ***	.23 ***	1

NB. \* =  $p < .05$ , \*\* =  $p < .01$ , \*\*\* =  $p < .001$ ; boven de diagonaal data van 2008, onder de diagonaal data van 2009.

gen met riskant seksueel gedrag. Ook hier hangt een hogere score op geïnternaliseerde homofobie samen met minder losse sekspartners. In 2009 worden ook (triviale) verbanden gevonden tussen de mate waarin iemand zich onveilig voelt en minder (onbeschermd seks met) losse partners. Het ervaren van discriminatie hangt samen met meer onbeschermd anale seks met losse partners, maar dit verband is ook triviaal en alleen significant in 2008. Meer eigenwaarde gaat samen met meer losse sekspartners, maar ook met een sterkere intentie om condooms te gebruiken met deze partners. Angst lijkt eerder een beschermende dan een risicofactor te zijn: angstige mannen zijn vaker van plan om condooms te gebruiken met losse partners. Depressiviteit is van alle psychosociale factoren de enige duidelijke risicofactor. Depressieve MSM hebben meer losse partners, minder de intentie om condooms te gebruiken en vaker onbeschermd anale seks met losse partners. Ook hier geldt echter dat de gevonden verbanden zeer zwak zijn. Samen verklaren de interne en externe stressfactoren en psychosociaal welzijn slechts maximaal 3% van de variantie van seksueel risico gedrag.

### Discussie

De centrale vraag in dit artikel was in hoeverre MSM die meer (interne en externe) homonegativiteit ervaren, meer riskant seksueel gedrag vertonen. De aanwijzingen voor een dergelijk verband zijn niet sterk. In de internationale literatuur worden soms wel directe verbanden gevonden, maar ook even vaak niet. De analyses op de Schorer Monitor data tonen geen of triviale verbanden aan tussen geïnternaliseerde homofobie, gevoelens van onveiligheid en ervaringen met of verwachtingen van discriminatie enerzijds en

de intentie om condooms te gebruiken of het daadwerkelijk gebruik hiervan anderzijds.

Er zijn wel aanwijzingen voor een verband tussen psychosociaal welzijn en onbeschermd seks. In de literatuur wordt dit verband veelvuldig gevonden, in het bijzonder met depressiviteit of een lage eigenwaarde. Verklaringen voor deze bevinding zijn dat mannen die somber zijn minder goed voor zichzelf zorgen of dat mannen die zichzelf weinig waard vinden minder goed voor zichzelf opkomen. Ook zou (onbeschermd) seks een middel kunnen zijn om depressieve gevoelens te verdrijven of weer een goed gevoel te krijgen over zichzelf.

In het huidige onderzoek vinden we dat psychosociaal welzijn zowel samenhangt met het ervaren van interne en externe stressfactoren als met seksueel riskant gedrag. Mannen die een hogere mate van geïnternaliseerde homofobie, minder veiligheid en meer discriminatie ervaren, hebben meer angstige en sombere gevoelens en minder eigenwaarde. Depressiviteit hangt daarnaast samen met riskant seksueel gedrag. Depressieve MSM hebben meer losse sekspartners, minder sterk de intentie om altijd condooms te gebruiken met losse partners en doen dit ook minder vaak. Angst en eigenwaarde hangen in deze studie niet of nauwelijks samen met riskant seksueel gedrag.

We willen benadrukken dat psychosociaal welzijn slechts in zeer beperkte mate het vóórkomen van seksueel riskant gedrag verklaart. De verklaarde variantie was maximaal 3%. In Nederland werd onder jonge homoseksuele en biseksuele mannen bijvoorbeeld gevonden dat attitudes (ideeën over voor- en nadelen van condooms), sociale normen (attitudes van belangrijke anderen) en ervaren gedragsmatige controle

Tabel 4. Lineaire en logistische regressies van psychosociale variabelen op riskant seksueel gedrag

	condoomintentie met losse partners		aantal losse sekspartners		onbeschermd anale seks met vaste partner	
	OR		B		OR	
	2008	2009	2008	2009	2008	2009
geïnternaliseerde homofobie	1.01	0.99	-.11 ***	-.11 ***	0.89	0.95
gevoel van onveiligheid	0.92	1.10	-.02	-.08 ***	1.04	0.96
ervaringen met discriminatie	0.93	0.94	-.01	-.02	1.29	1.49
verwachtingen van discriminatie	1.03	0.91	.03	.06 *	0.85	0.63 **
eigenwaarde	1.27 ***	1.18 *	.09 ***	.09 ***	0.87	1.00
angst	1.19 **	1.04	-.04 *	.00	1.08	0.88
depressie	0.76 ***	0.81 ***	.10 ***	.07 *	0.79 **	1.10
R <sup>2</sup> / Nagelkerke R <sup>2</sup>	.03	.02	.02	.03	.01	.01
N	5188	4288	5187	4287	2721	2317

NB. \* =  $p < .05$ , \*\* =  $p < .01$ , \*\*\* =  $p < .001$

(overtuigd zijn van de eigen vaardigheden) al 28% variantie van condoomintentie verklaarden. Descriptieve normen (waargenomen condoomgebruik van anderen) en persoonlijke normen (eigen oordeel over condoomgebruik) voegden hier nog eens 8% aan toe (Franssens, Hospers, & Kok, 2009). Deze factoren zijn bovendien makkelijker te beïnvloeden dan homonegativiteit en psychosociaal welzijn. Voor de preventie van soa/hiv is het daarom wellicht effectiever om de aandacht te richten op deze factoren.

Beperkingen van de huidige studie maken dat voorzichtigheid geboden is bij het interpreteren van deze resultaten. Evenals de meeste internationale studies maakte ook de Schorer Monitor gebruik van een gelegenheidssteekproef: mannen werden veelal geworven via websites en op plekken waar veel MSM te vinden zijn. Wellicht scoren mannen in deze steekproef lager op interne en externe homonegativiteit dan mannen die niet op deze plaatsen te vinden zijn. Het verdient daarom aanbeveling om vragen naar seksuele voorkeur, psychosociaal welzijn en onbeschermd seks mee te laten lopen in grootschalige, representatieve studies of bijvoorbeeld aandacht te richten op subgroepen waarin het wat homonegativiteit betreft (nog) ernstiger gesteld is.

Daarnaast is in dit onderzoek gebruik gemaakt van 'grove' maten van homonegativiteit (bijvoorbeeld 'het niemand toewensen om als homo te moeten leven' of ervaringen met schelden, spugen en slaan). Meer 'subtiele' vormen van homonegativiteit (die in Nederland wellicht vaker voorkomen) worden hiermee niet opgepikt, terwijl deze evengoed van invloed zouden kunnen zijn op het psychosociaal welzijn van MSM. Om het geheel aan stressfactoren in kaart te brengen moeten vaker meetinstrumenten gebruikt worden die ook deze 'subtiele' vormen meten. Ten slotte heeft de Schorer Monitor een cross-sectioneel design. Als gevolg hiervan is niet duidelijk wat eerst komt: de psychosociale factoren of de onbeschermd seks. Het is zeer goed mogelijk dat het hebben van onbeschermd seks ook een uitwerking kan hebben op gevoelens van angst, depressie en eigenwaarde. Een longitudinale studie zou hierin meer inzicht geven.

Dit onderzoek laat zien dat nog steeds een substantieel deel van de MSM interne en externe stress ervaart. Eén op de tien MSM zou het bijvoorbeeld niemand toewensen om als homo te moeten leven en een derde van de mannen zegt het afgelopen half jaar te zijn uitgescholden vanwege de seksuele voorkeur door een vreemde. Bovendien hangt het ervaren van interne en externe stress op een negatieve manier samen met het psychosociaal welzijn van deze man-

nen. De aanpak van homonegativiteit is daarmee een doel op zich en moet op de agenda blijven. In tweede instantie kan het verminderen van homonegativiteit, door het verminderen van depressieve gevoelens, in zeer beperkte mate ook bijdragen aan de preventie van riskant seksueel gedrag.

#### Literatuurlijst

- Alvy, L.M., McKirnan, D.J., Mansergh, G., Koblin, B., Colfax, G.N., Flores, S.A., Hudson, S. (2011). Depression is associated with sexual risk among men who have sex with men, but is mediated by cognitive escape and self-efficacy. *AIDS and Behavior, 15*, 1171-1179.
- Arreola, S.G., Neilands, T.B., & Diaz, R. (2009). Childhood sexual abuse and the sociocultural context of sexual risk among adult Latino gay and bisexual men. *American Journal of Public Health, 99*, S432-S438.
- Choi, K.H., Hudes, E.S., & Steward, E.T. (2008). Social discrimination, concurrent sexual partnerships, and HIV risk among men who have sex with men, in Shanghai, China. *Aids Behavior, 12*, S71-S77.
- Crawford, I., Allison, K. W., Zamboni, B. Z., & Soto, T. (2002). The influence of dual identity development on the psychosocial functioning of African-American gay and bisexual men. *The Journal of Sex Research, 39*, 179-189.
- De Santis, J. P., Colin, J. M., Provencio Vasquez, E., & McCain, G.C. (2008). The relationship of depressive symptoms, self-esteem, and sexual behaviors in a predominantly Hispanic sample of men who have sex with men. *American Journal of Men's Health, 2*, 314-321.
- Diaz, R.M., Ayala, G., & Bein, E. (2004). Sexual risk as an outcome of social oppression: Data from a probability sample of Latino gay men in three U.S. cities. *Cultural Diversity and Ethnic Minority Psychology, 10*, 255-267.
- Diaz, R.M., Ayala, G., Bein, E., Henne, J., & Marin, B.V. (2001). The impact of homophobia, poverty, and racism on mental health of gay and bisexual Latino men: Findings from three US cities. *American Journal of Public Health, 91*, 927-932.
- Dudley, M.G., Rostosky, S.S., Korfhage, B.A., & Zimmerman, R.S. (2004). Correlates of high-risk sexual behavior among young men who have sex with men. *AIDS Education and Prevention, 16*, 328-340.
- Empelen, P. van, Berkel, M. van, Roos, E., & Zuillhof, W. (2010). *Schorer Monitor 2010*. Amsterdam: Schorer.
- Flores, S.A., Mansergh, G., Marks, G., Guzman, R., & Colfax, G. (2009). Gay identity-related factors and sexual risk among men who have sex with men in San Francisco. *AIDS Education and Prevention, 21*, 91-103.
- Folch, C., Marks, G., Esteve, A., Zaragoza, K., Munoz, R., & Casabona, J. (2006). Factors associated with unprotected sexual intercourse with steady male, casual male, and female partners among men who have sex with men in Barcelona, Spain. *AIDS Education and Prevention, 18*, 227-242.

- Franssens, D., Hospers, H., & Kok, G. (2009). Social-cognitive determinants of condom use in a sample of young gay and bisexual men. *AidsCare*, *21*, 1471-1479.
- Hatzenbuehler, M.L., Nolen-Hoeksema, S., & Erickson, S.J. (2008). Minority stress predictors of HIV risk behavior, substance use, and depressive symptoms: Results from a prospective study of bereaved gay men. *Health Psychology*, *27*, 455-462.
- Kashubeck-West, S. & Symanski, D.M. (2008). Risky sexual behavior in gay and bisexual men: Internalized heterosexism, sensation seeking, and substance use. *The Counseling Psychologist*, *36*, 595-614.
- Keuzenkamp, S. (Red.). (2010). *Steeds gewoner; nooit gewoon: Acceptatie van homoseksualiteit in Nederland*. Den Haag: Sociaal Cultureel Planbureau.
- Kuyper, L. (2011). *Sexual orientation and health*. Proefschrift verdedigd op vrijdag 23 september 2011 aan de Universiteit van Utrecht.
- Meyer, I.H. (2003). Prejudice, social stress, and mental health in lesbian, gay, and bisexual populations: conceptual issues and research evidence. *Psychological Bulletin*, *129*, 674-697.
- Nakamura, N. & Zea, M. C. (2010). Experiences of homonegativity and sexual risk behaviour in a sample of Latino gay and bisexual men. *Culture, Health & Sexuality*, *12*, 73-85.
- Newcomb, M.E., & Mustanski, B. (2010). Moderators of the relationship between internalized homophobia and risky sexual behavior in men who have sex with men: A meta-analysis. *Archives of Sexual Behavior*, *40*, 189-199.
- Preston, D. B., D'Augelli, A. R., Kassab, C. D., Cain, R. E., Schulze, F. W., & Starks, M. T. (2004). The influence of stigma on the sexual risk behavior of rural men who have sex with men. *AIDS Education and Prevention*, *16*, 291-303.
- Preston, D.B., D'Augelli, A.R., Kassab, C.D., & Starks, M.T. (2007). The relationship of stigma to the sexual risk behavior of rural men who have sex with men. *AIDS Education and Prevention*, *19*, 218-230.
- Ratti, R., Bakeman, R., & Peterson, J. L. (2000). Correlates of high-risk sexual behavior among Canadian men of South Asian and European origin who have sex with men. *AIDS Care*, *12*, 193-202.
- Rosario, M., Schrimshaw, E.W., & Hunter, J. (2006). A model of sexual risk behaviors among young gay and bisexual men: Longitudinal associations of mental health, substance abuse, sexual abuse, and the coming-out process. *AIDS Education and Prevention*, *18*, 444-460.
- Rosario, M., Hunter, J., Maguen, S., Gwadz, M., & Smith, R. (2001). The coming-out process and its adaptational and health-related associations among gay, lesbian, and bisexual youths: Stipulation and exploration of a model. *American Journal of Community Psychology*, *29*, 133-160.
- Ross, M.W., Michael, W., Rosser, B.R.S., Bauer, G.R., Bockting, W.O., Robinson, B.B.E., ... Coleman, E. (2001). Drug use, unsafe sexual behavior, and internalized homonegativity in men who have sex with men. *AIDS and Behavior*, *5*, 97-103.
- Safren, S. A., Thomas, B. E., Mimiaga, M.J., Chandrasekaran, V., Menon, S., Swaminathan, S., & Mayer, K.H. (2009). Depressive symptoms and human immunodeficiency virus risk behavior among men who have sex with men in Chennai, India. *Psychology Health & Medicine*, *14*, 705-715.
- Sanders, G. (1977). *Het gewone en het bijzondere van de homoseksuele leefsituatie*. Deventer: Van Loghum Slaterus.
- Sandfort, T.G.M., de Graaf, R., & Bijl, R.V. (2003). Same-sex sexuality and quality of life: findings from the Netherlands Mental Health Survey and Incidence Study. *Archives of Sexual Behavior*, *32*, 15-22.
- Sandfort, T.G.M., De Graaf, R., Bijl, R.V., & Schnabel, P. (2001). Same-sex sexual behavior and psychiatric disorders: Findings from the Netherlands mental health survey and incidence study (NEMESIS). *Archives of General Psychiatry*, *58*, 85-91.
- Schadé, A., & Bierman, W.F.W. (2010). HIV infection and psychiatric symptoms: a common and important combination. *Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde*, *154*, A1140.
- Stall, R., Mills, T.C., Williamson, J., Hart, T., Greenwood, G., Paul, J., et al. (2003). Association of co-occurring psychosocial health problems and increased vulnerability to HIV/AIDS among urban men who have sex with men. *American Journal of Public Health*, *93*, 939-942.
- Thomas, B., Mimiaga, M.J., Menon, S., Chandrasekaran, V., Murugesan, P., Swaminathan, ... Safren, S.A. (2009). Unseen and unheard: Predictors of sexual risk behavior and HIV infection among men who have sex with men (MSM) in Chennai, India. *Aids Education and Prevention*, *21*, 372-383.

## Summary

### Experiences with homonegativity among men who have sex with men: Associations with sexual risk behaviour

The prevalence of sexual risk behaviour among men who have sex with men is high. One explanation for this finding could be that the context of sexual behaviour contains a number of specific stressors for MSM. This study examines the link between experiencing internal and external homonegativity and sexual risk behaviour, and whether psychosocial wellbeing possibly mediates this association. We conducted secondary analyses on the Schorer Monitor data. Respectively 5603 and 4537 MSM filled out an online questionnaire in 2008 and 2009, containing questions about internal and external stress factors, psychosocial wellbeing and unprotected anal sex. The results showed that many MSM experienced internal and external homop-



hobia in the past 6 months. More frequent experience with internal and external stress factors associate with higher levels of anxiety and depression and lower self esteem, but not with sexual risk behaviour. However, MSM who report more feelings of depression do have more causal sexual partners, a lower intention to use condoms with casual partners and more often experience with unprotected anal sex with casual partners. Taken together, the internal and external stress factors and psychosocial wellbeing, only explain a maximum of 3% of sexual risk behaviour. Fighting homonegativity should therefore be a goal in itself and

can, via its beneficial effects on wellbeing, have merely small additional positive effects on sexual risk behaviour.

**Keywords:** men who have sex with men, sexual risk behaviour, homonegativity, psychosocial wellbeing, minority stress

**Trefwoorden:** homoseksuele mannen, seksueel riskant gedrag, homonegativiteit, psychosociaal welzijn, minderheidsstress