

'Gezond-verstand manieren'

Hoe Marokkaanse mannen in Nederland zich beschermen tegen AIDS

Paul van Gelder

De wereldwijde verspreiding van de ziekte AIDS maakt voor migrantengroepen in Nederland speciale voorlichtingscampagnes noodzakelijk, vanwege taal- en cultuurverschillen. De auteur bestudeert het seksueel gedrag van Marokkaanse mannen vanuit een interactionele invalshoek. Hij constateert een kloof tussen de officiële richtlijnen voor 'veilig vrijen' en het feitelijk beschermingsgedrag van deze mannen. Voor effectieve AIDS-voorlichting is het nodig hun 'gezond-verstand manieren' serieus te nemen.

Binnen de antropologie is een debat gaande over haar mogelijke bijdrage aan het onderzoek, de preventie en het beleid gericht op AIDS (cf. Bolton 1989; Herdt & Lindenbaum 1992; Ten Brummelhuis & Herdt 1995). Bij gebrek aan een vaccin of medicijn tegen de ziekte is er een sleutelrol weggelegd voor voorlichting en preventie. Hoewel hiermee al veel is bereikt, is de effectiviteit van deze sociale inspanningen lang niet optimaal (cf. Bolton & Singer 1992). Op basis van de bestaande epidemiologische kennis over AIDS zijn er officiële richtlijnen opgesteld voor 'veilig vrijen' (Van de Riet 1990). Desondanks blijken gewone mensen er zo hun eigen gezond-verstand manieren op na te houden, waarvan het preventief effect nogal eens dubieus is. Binnen de Engelstalige literatuur worden de eigen ziens- en gedragswijzen van gewone mensen ook wel 'folk constructions' genoemd (Levine & Siegel 1992; Lowy & Ross 1994). In de lijn van Rooijakkers & Van der Zee (1986) kunnen we spreken van een 'spanning tussen de voorgeschreven orde en de geleefde praktijk'. Bestempelen we deze 'geleefde eigenheid' niet bij voorbaat als mythen gebonden of irrationeel dan dienen we meer inzicht te verwerven in het eigenlijk beschermingsgedrag. In dit artikel staat de beleving en het gedrag van Marokkaanse mannen centraal.¹

Marokkanen behoren, met Surinamers en Turken, tot de grootste allochtone bevolkingsgroepen in Nederland. In de jaren zestig en zeventig zijn in Noord-Marokko alleen mannen geworven voor laaggeschoolde arbeid in Nederlandse bedrijven. Hun vrouwen en kinderen zijn pas later overgekomen. Anno 1995 is er nog steeds sprake van een mannenoverschot onder de inmiddels rond 200.000 Marokkanen. De noordwaartse migratiebeweging heeft in Nederland een bibliotheek aan studies opgeleverd. Hierin is het seksueel gedrag van migrantenmannen aanvankelijk onderbelicht gebleven.

Door de AIDS-epidemie in de jaren tachtig is hierin verandering gekomen. In bepaalde circuits van allochtonen, vooral onder mannen met wisselende seksuele contacten, bestaat risico op verspreiding van HIV (Van de Laar et al. 1991; Hooykaas et al. 1991). Verschillen in taal en cultuur maken voor Marokkanen en andere migrantengroepen speciale voorlichtingscampagnes noodzakelijk (NCAB 1988; 1991).

In de AIDS-preventie wordt meestal onderscheid gemaakt tussen het 'objectief' risico op HIV-transmissie zoals bepaald door deskundigen, en de 'subjectieve' inschatting van dit risico door leken. Hiertoe wordt eerst het 'objectieve' risico gemeten naar epidemiologisch vastgestelde criteria. Vervolgens krijgen AIDS-voorlichters de taak toebedeeld om de 'subjectieve factor' bij te sturen naar deze richtlijnen. Een hoofdprincipe van deze inspanningen is dat ze alleen effectief kunnen zijn via vrijwillige gedragsverandering (Wapenaar et al. 1989:20-23). De eigen verantwoordelijkheid van mensen staat dus hoog in het vaandel. In de concrete praktijk vindt AIDS-preventie echter niet zozeer individueel plaats maar eerder als een 'geleefde' interactie tussen seksuele partners. Omdat de AIDS-literatuur hierover zo weinig eenduidig is, neem ik in dit artikel deze interactionele dimensie apart onder de loep. Daarna bespreek ik de gecombineerde werkwijze van het verrichte veldonderzoek onder Marokkaanse mannen. In dit verband komen ook belangrijke kenmerken van de onderzoekspopulatie aan de orde. Ik ga beknopt in op hun kennis en subjectieve beoordeling van AIDS. Tevens bekijk ik de risico's op HIV-infectie die zij het laatste halfjaar 'objectief' hebben gelopen. Daarna volgt een overzicht van de 'gezond-verstand strategieën' die de geïnterviewde mannen in hun seksuele interacties met vrouwen ontplooiën. Tenslotte bespreek ik de verschillende visies op bescherming die uit het onderzoeksmateriaal naar voren komen, en de relevantie hiervan voor de AIDS-voorlichting.

Seksuele interactie

Binnen de westerse cultuur is de opvatting van de mens als individueel, bij voorkeur 'rationeel', subject dominant aanwezig (Morris 1994; Seidler 1991). Het meest typerend hiervoor is het belang dat men hecht aan onafhankelijkheid en het zelf nemen van beslissingen, zolang anderen hiervan niet de dupe zijn (cf. Donner 1991). De negentiende eeuwse Britse filosoof J.S. Mill verwoordde deze liberalistische visie in haar conventionele vorm:

The only freedom which deserves the name is that of pursuing our own good in our own way, so long as we do not attempt to deprive others of theirs or impede their efforts to obtain it. Each is the proper guardian of his own health whether bodily *or* mental and spiritual (Mill 1981:72).

Een grondbeginsel van de sociologische/antropologische analyse is de oriëntatie op de mens als handelend wezen of 'actor'. De anticipatie op een *wederkerigheid* in het handelen verleent actoren een sociale kwaliteit. Seksuele interactie vormt een bijzondere variant van deze reciprociteit. Op dit specifieke onderzoeksterrein kennen we een

verscheidenheid aan interactionele benaderingen waarvan het symbolisch interactionisme misschien wel het meest bekend is (Blumer 1969; Gagnon & Simon 1986; Plummer 1975). In het symbolisch interactionisme is vooral de werkelijkheidsperceptie van een actor richtinggevend voor zijn voortdurende interpretatie van de sociale interacties waaraan hij samen met anderen deelneemt. De perceptie of 'definitie van de situatie' van actoren komt tot stand door middel van symbolen en van taal (Schwartz & Jacobs 1979:8). In dit proces van betekenisgevende interactie wordt het interpretatief vermogen van mensen echter overbenadrukt (o.a. Evans 1993). Daarmee wordt onder meer tekort gedaan aan de zintuiglijke, motorische en fysiologische activiteit waarmee seksuele interactie ook gepaard gaat (Seidler 1991).² Vanuit preventief oogpunt is deze 'lichamelijke/zintuiglijke' kant van interacties tussen seksuele partners uiterst relevant.

Een andere relevante, interactionele benadering bestaat uit detailstudies van menselijke 'micro-gedragingen' (cf. Humphries 1974). In de jaren zestig en zeventig hebben vooral Goffman (1963; 1967; 1971) en Hall (1969) hiermee naam gemaakt. Hun operationalisering van het interactie-begrip blijft tot een minimum beperkt. In zijn veldstudie van publieke ruimten gaat Goffman (1971:17) slechts uit van de 'co-presence' van twee of meer actoren. Deze gelijktijdige aanwezigheid stelt hij afhankelijk van de fysieke afstand waarop mensen nog in staat zijn om elkaar waar te nemen. Dit ervaren van de ruimtelijke aanwezigheid van andere mensen – Hall (1969:xi) spreekt in dit verband van 'proxemics' – is niet enkel audio-visueel maar omvat alle zintuigen.

Behalve symbolische betekenisgeving en 'micro-gedragingen' mogen we bij de bestudering van seksuele interactie ook de structurele dimensie niet verwaarlozen. Hiertoe behoort onder meer de ongelijke sociale positie van etnisch verschillende partners, ongelijke man-vrouw verhoudingen en het sociaal taboe op homoseksualiteit. Deze structurele dimensie doet zich zelfs op internationaal niveau gelden, zoals bij het laten overkomen van een huwelijkspartner uit Marokko.

In het vervolg van dit artikel ga ik uit van een zo breed mogelijke opvatting van seksuele interactie langs de drie boven geschetste lijnen. Hierin is optimaal ruimte voor de specifieke sociaal-culturele achtergrond van de bestudeerde Marokkanen. Tegelijk is er een beperking, want door de overheersende preventie-foeus ligt de nadruk op de beheersingsdimensie. Dit accent op sturing staat nogal eens op gespannen voet met de 'wildheid' en 'natuurlijkheid' die seksualiteit óók worden toegedicht (Seidler 1991). Het laat ook minder ruimte voor het bestuderen van seksuele fantasieën en emoties.

Beperken we ons tot de professionele AIDS-voorlichting dan zijn er globaal vier karakteristieke vormen waarin het beheersingsaspect aan de orde komt.³ De eerste vorm is het verhogen van de individuele kennis over de ziekte AIDS. De tweede vorm betreft de individuele houding en betrokkenheid. Daarbij gaat het er niet alleen om seksualiteit en AIDS bespreekbaar te maken maar mensen ook bewust te maken van de risico's, zodat zij maatregelen nemen. De derde vorm betreft het gebruik van effectieve preventiemiddelen, zoals het condoom en glijmiddelen op water-basis. De vierde en laatste vorm bestaat uit het verbeteren van de individuele onderhandelingsvaardigheden

om te komen tot consequent condoomgebruik dan wel tot monogame relatievorming. Hieronder bespreek ik nog, in hoeverre deze professionele beheersingsvisies aansluiten bij het beschermingsgedrag van Marokkaanse mannen.

Werkwijze en steekproef

Het interview- en veldmateriaal over Marokkaanse mannen is verzameld tussen december 1990 en augustus 1992. Binnen de vier grote steden zijn diepte-interviews gehouden met in totaal 46 Marokkaanse mannen tussen 17 en 48 jaar. Hun gemiddelde leeftijd is 27,7 jaar. Bij de werving van respondenten is steeds gezocht naar mannen die zoveel mogelijk verschilden van reeds geïnterviewde deelnemers. Er zijn zowel hoger opgeleiden benaderd als voortijdige schoolverlaters. Behalve beter gesitueerden zijn ook drugverslaafden aan het woord gekomen. Variabel waren tevens de wervingsmanieren en -locaties. Deze selectie-techniek is min of meer vergelijkbaar met wat Glaser en Strauss (1979) 'theoretical sampling' noemen. De steekproef van de geïnterviewde mannen is niet a-select genomen, dus in die zin niet representatief. Doel is vooral een beeld te geven van de verscheidenheid in de seksuele gedragingen en beschermingsstrategieën van Marokkaanse mannen. 'Marokkaans' wil zeggen dat de onderzochte mannen zelf, dan wel (één van) hun ouders, in Marokko geboren zijn. De steekproef bestaat uit 31 (67%) Berbers, twaalf (26%) Arabieren, en drie mannen (7%) van gemengde afkomst. Dertien mannen (28%) hebben alleen het basisonderwijs, 29 mannen (63%) het vervolgonderwijs en vier mannen (9%) het hoger onderwijs met succes doorlopen. Gedurende het voorgaande halfjaar hebben 23 (50%) van de 46 deelnemers seksueel contact gehad met twee of meer partners, terwijl twintig (43%) één partner en drie (7%) géén partners hebben gehad. In deze studie ligt de nadruk op mannen met vrouwelijke partners. Van alle 46 deelnemers hebben elf mannen het voorgaande halfjaar echter (ook) seksueel contact met mannen gehad.

De half-gestructureerde interviews duurden gemiddeld vijf kwartier. Met 25 mannen is éénmaal, met de overige 21 is meer keren gesproken. Op een paar na zijn al de interviews met een cassette recorder opgenomen en daarna woordelijk uitgetypt. Elk interview begon met het opbouwen van een vertrouwelijke sfeer tussen onderzoeker en respondent, zoals door de gekozen bemiddelaar, de interviewlocatie, en de volgorde van de gestelde vragen (van algemeen naar meer intiem). Algemeen ging het erom het gedrag van Marokkaanse mannen 'van binnenuit', dat is vanuit hun eigen beleveniswereld, te begrijpen. Bij de materiaalverzameling is steeds het verloop van de interactie tussen Marokkaanse mannen en hun seksuele partners centraal gesteld. De opeenvolgende momenten binnen deze interactie dienden als raamwerk voor gedetailleerde bestudering. Er is uitgegaan van een vierdeling tussen: de toenadering; de overeenstemming over het al of niet hebben van seks; de eigenlijke seksbeoefening; en de afloop. In dit kader is met de geïnterviewden ook gesproken over de invloed van bijzondere gebeurtenissen (life events), zoals de migratie, het voor het eerst bezoeken van een prostituee, het aangaan van een huwelijk, een echtscheiding, en het oplopen van een SOA. Verder is extra aandacht besteed aan de bespreekbaarheid van seksualiteit en

AIDS door het opstellen van een woordenlijst 'seksualiteit' (Van Gelder z.d.). Ook is gekeken naar het praten met mensen in hun directe omgeving zoals de eigen ouders en leeftijdsgenoten.

Voor mij als mannelijke onderzoeker bleek het bijzonder moeilijk om, ter aanvulling, tevens Marokkaanse vrouwen te interviewen vanwege het delicate karakter van de bestudeerde thema's. Uiteindelijk zijn slechts drie Marokkaanse en twee Nederlandse vrouwen geïnterviewd. Ik heb daarnaast gesprekken gevoerd met 59 informanten, onder wie diverse Marokkaanse gezondheidsvoorlichtsters en hulpverleners. In een jongerencentrum is een aantal groepsdiscussies met Marokkaanse jongens georganiseerd. Ook heb ik uitgebreid 'rondgehangen' op veldlocaties als jongerencentra, uitgaanscentra en rosse buurten.

'Subjectief' en 'objectief' risico op AIDS

Alle 46 geïnterviewde Marokkanen bleken bekend met het bestaan van AIDS (of SIDA). Over de specifieke wegen waarlangs zij HIV konden oplopen, waren zij minder goed geïnformeerd. Het merendeel van de geïnterviewden was wel bekend met de mogelijke overdracht van het virus via bloed en via sperma. Beide lichaamsvloeistoffen zijn in Marokko traditioneel ook reeds 'beladen' (Bakker 1993; Hoffer 1994; Westermarck 1968). Over de risico's van speeksel liepen de meningen uiteen: 29 mannen wisten te melden dat speeksel géén reëel gevaar vormt, dertien dachten van wel en twee wisten het niet. Aan deze laatste lichaamsvloeistof worden traditioneel veeleer helende eigenschappen toegedicht (Bakker 1993). De meeste onzekerheid bestond over de overdracht van HIV via muggebeten: een minderheid van de mannen wist dat dit géén probleem vormt, de meesten dachten van wel. Hierbij speelt deels de associatie met malaria een rol, deels kan er bij muggebeten ook wat bloed vrijkomen. Twee vijfde van de mannen heeft alle vier gestelde, specifieke kennisvragen over HIV-overdracht 'correct' beantwoord. Zij waren gemiddeld jonger dan de overigen en, op één na, alleenstaand en ongehuwd/gescheiden. Ook verbleven zij gemiddeld langer in Nederland. Twee mannen wisten in het geheel niet, hoe het AIDS-virus kan worden overgedragen. Beiden waren reeds in de twintig toen zij in Nederland arriveerden. Algemeen bleek een langere verblijfsduur in Nederland gepaard te gaan met een meer nauwkeurige kennis over HIV-overdracht.

In hun 'subjectieve' omgang met het risico op AIDS volgden de geïnterviewde Marokkanen dikwijls de 'ver-van-mijn-bed'-redeneringen die eerder bij Nederlanders zijn geconstateerd (zie o.a. Rademakers et al. 1992; Van Zessen & Sandfort 1991). Voor het overige sprongen twee redeneerwijzen eruit. Dit was ten eerste de opvatting, dat Marokkanen minder risico zouden lopen dan Nederlanders vanwege hun minder losse zeden. Volgens deze mannen zou het met AIDS niet zo'n vaart lopen onder Marokkanen, dus hoefden zijzelf minder op te passen. Toch vond een kleine meerderheid van alle mannen, dat Marokko of Nederland niets uitmaakte voor het risico op HIV-infectie: "AIDS kent geen Marokkaan of Nederlander bij seksuele gemeenschap." Kenmerkend was ten tweede de redenering dat iedereen wel goed zal uitkijken of zich zal houden

aan bepaalde (islamitische) leefregels: "Als andere mensen ook de wet een beetje kunnen respecteren, dan worden zij niet meer ziek."

Ik heb tevens nagegaan of de geïnterviewde Marokkanen 'objectief' risico hebben gelopen op HIV-infectie. Binnen deze studie is hiervan sprake als respondenten het laatste halfjaar bij vaginale of anale gemeenschap met méér dan een partner géén condooms hebben gebruikt. Dit geldt ongeacht het aantal keren dat zij seksuele gemeenschap met deze partners hebben gehad. Indien een partner in hetzelfde halfjaar onveilige gemeenschap met iemand anders heeft gehad, is dit eveneens opgevat als 'objectief' risico. Gemakshalve is er *geen* rekening gehouden met het seksuele doen en laten van de deelnemers voorafgaand aan het laatste halfjaar. Evenmin is gekeken naar riskant gedrag bij fellatio en cunnilingus. Met deze beperkingen bleken veertien deelnemers (30%) in het laatste halfjaar 'objectief' gezien risico op HIV-infectie te hebben gelopen, tegen 32 mannen (70%) bij wie dit niet het geval was. De achtergrond van de veertien risico-lopende respondenten verschilde opmerkelijk weinig van de andere deelnemers.⁴ Wel bewogen negen van de veertien respondenten met riskant gedrag zich zowel in het prostitutiecircuit (betaalde contacten met vrouwen of met mannen) als in andersoortige seksuele circuits.

'Gezond-verstand manieren'

Tot dusver heb ik de effectiviteit van het risico-verminderend gedrag afgemeten aan officieel erkende richtlijnen. Zo'n formele benadering doet echter onvoldoende recht aan de verschillende manieren waarmee de geïnterviewde Marokkanen zich in de concrete praktijk trachten te beschermen. Deze door henzelf ontplooiende, interactionele strategieën noem ik hier 'gezond-verstand manieren'. Daarbij gaat het erom dat de geïnterviewde Marokkanen in hun preventief gedrag in de eerste plaats vertrouwen op de gezond-verstand kennis die zij in het dagelijks leven hebben opgedaan. Deze gezond-verstand kennis is niet noodzakelijk cultureel bepaald, maar ze kan wel typerend of toonaangevend voor Marokkanen zijn (cf. Ramos 1979:142). Anders gezegd kunnen onder autochtone Nederlanders min of meer vergelijkbare gezond-verstand strategieën vóórkomen. Die blijven hier echter buiten beschouwing (zie o.a. Rademakers et al 1992; Van Zessen & Sandfort 1991).

Onder de gezond-verstand strategieën van de geïnterviewde Marokkanen zijn vier soorten te onderscheiden welke ik als volgt heb aangeduid: 1) Veilige-seks strategie; 2) Onder-druk strategie; 3) Selectie-strategie; en 4) Bindings-strategie. Hieronder licht ik ze nader toe. Om eerder vermelde redenen is wel een beperking dat de interactionele dimensie vooral vanuit het mannenperspectief belicht wordt (voor het vrouwenperspectief, zie o.a. Bartels 1993; Mouthaan & De Neef 1992; Naamane-Gessous 1990).

Veilige seks-strategie

Kortheidshalve bespreek ik van de 'veilige seks'-strategieën alléén condoomgebruik bij vaginale en anale gemeenschap met vrouwen. Wat betreft *vaginale gemeenschap*

bleek de meerderheid van de geïnterviewden bekend met condooms als preventiemiddel tegen seksueel overdraagbare aandoeningen (SOA) en HIV-infectie. Van de 43 mannen die ooit vaginale gemeenschap hadden, gebruikten er 28 (=65%) hierbij meermalen condooms. Daarnaast probeerden drie mannen (=7%) ooit een keer een condoom op aandrang van een niet-Marokkaanse partner en daarna nooit meer. De resterende twaalf mannen (=28%) gebruikten helemaal nooit een condoom bij vaginale gemeenschap. Naast SOA- en AIDS-preventie gebruikten enkele mannen soms ook condooms ter voorkoming van zwangerschap. Blijkens onderzoek onder Marokkaanse vrouwen in Nederland zijn hiervoor de pil, het spiraaltje of coïtus interruptus het meest gangbaar (Mouthaan & De Neef 1992). Van de geïnterviewde Marokkanen met een monogame relatie gebruikten alleen drie hoger opgeleide mannen condooms als anti-conceptiemiddel maar niet consequent. Zij deden dit als hun vrouw de pil vergeten was of anders in combinatie met de telmethode. Een andere, mogelijke reden voor condoomgebruik in monogame relaties is vaginale gemeenschap tijdens de menstruatie van de vrouw. Maar de meerderheid van de geïnterviewden onthield zich dan liever van vaginale seks: "Dus gewoon afblijven van de benedenkant."

Voorzover de Marokkaanse mannen problemen hadden met condooms bij vaginale gemeenschap ging het ten eerste om het omdoen en aanhouden van een condoom. Een inmiddels getrouwde, hoger opgeleide dertiger die na zijn aankomst in Nederland allerlei wisselende contacten met vrouwen had, vertelde:

Ik heb een keer een condoom gebruikt maar het is niet goed gelukt. Was in Nederland met een Duitse. Ze wilde met een condoom. Ik had nooit een condoom gebruikt en vond het ook niet lekker.

Een ander technisch probleem betrof het kapotgaan van het condoom tijdens de seks. Toch hadden slechts enkele deelnemers ooit meegemaakt dat het condoom was stukgegaan. Voorzover mannen problemen hadden met condooms ging het hoofdzakelijk om de ongunstige uitwerking op hun seksueel gevoel. Anders gezegd lag in hun overheersende reacties op condooms de klemtoon op het aspect van 'lichaamseigenheid'. De geuite kritiek raakte deels het verminderd lustgevoel: "Je voelt bijna niks." Een pas in Nederland gearriveerde tiener reageerde:

Ik heb niet geprobeerd maar zo'n ding houd ik niet van. Ik vind het gewoon vervelend om te dragen. Niet zo lekker. Voor een ander deel had hun weerzin betrekking op de geur, de strakheid en de kunstmatigheid van condooms. Een hoger opgeleide dertiger die om de zoveel jaren van partner was gewisseld, merkte op:

Ik gebruik het maar ik vind het heel smerig, vooral met glijmiddel. Oh! Ik vind de stank vreselijk, plastic-achtig. Condooms die ik bij de drogist koop, zijn meestal ook strak. Soms voel ik echt dat het knelt.

Tot slot is nagegaan, in hoeverre condoomgebruik strookte met de geloofsopvatting van de mannen. Hoewel vooral moskeegangers aanvankelijk verwezen naar iemand die hiervoor heeft geleerd, stond in het onderzoek de beeldvorming, het oordeel en het

gedrag van de deelnemers zelf centraal. Onder de mannen die zich aan de laatste vastenmaand hadden gehouden, overheerste het idee dat condooms strijdig zijn met de leefregels van de islam. Het condoom zou namelijk in de tijd van de Profeet onbekend zijn geweest: "Over een condoom is niets te vinden in oude boeken." Anders dan bij de overige anticonceptiva wordt het condoom bovendien geassocieerd met buiten-echtelijke seks. Voor de islamitische wetgeving geldt deze seks als 'hram' (verboden). Een Marokkaanse twintiger met een vaste vriendin, die zelf nu en dan condooms gebruikte, zei hierover:

Kijk, het condoom is sowieso niet toegestaan in islam. Ten eerste omdat er tijdens de islam geen condoom was. Dat kun je je voorstellen. Maar seksuele contacten vóór het huwelijk..., in de islam is het ook niet toegestaan.

Een zeer religieuze, getrouwde veertiger noemde als laatste reden waarom het gebruik van condooms onacceptabel en abnormaal zou zijn, dat de seks niet gebeurt "zoals de vrouw is gemaakt voor de man." Hij voegde eraan toe: "Van een condoom komt ziekte voor de man. Daarvan komen alleen slechte dingen."

Gewoonlijk nam men deze regels niet zo serieus. Zo legden twee jongens wel een direct verband tussen condooms en buiten-echtelijke seks, maar ze stelden de naleving van de bijbehorende islamitische leefregels uit tot hun trouwdag. Met dit uitstel rechtvaardigden zij voor zichzelf de bewegingsruimte om, zij het selectief, condooms te gebruiken. Een andere, hoog-opgeleide deelnemer ging pas overstag onder druk van eventuele partners: "Ik gebruik wel een condoom als ik gedwongen word. Dan vraag ik om excuses aan Allah om me te vergeven."

Naast deze klemtoon op het aandringen van de partner benadrukten vooral de minder op de islam betrokken deelnemers de preventieve werking van condooms: "It's safety." Enkelen van hen noemden daarbij uitdrukkelijk de angst voor AIDS. Een leraar van in de dertig met een vaste relatie:

Ik vind zonder condooms altijd lekkerder, maar sinds dat AIDS toeneemt, durf ik dat niet met een vreemd iemand. Dat je het zonder condooms doet.

Wat betreft *anale gemeenschap* zei één op de vijf mannen dit ooit met een vrouw te hebben gehad; bij één op de tien was dit in het laatste halfjaar gebeurd. Het leeuwedeel van de 46 geïnterviewde Marokkanen liet zich echter negatief uit over deze seksuele variant. Bij al de deelnemers van wie ik weet dat zij wel ooit anale gemeenschap met een vrouw hadden, bleek het condoom steeds achterwege te zijn gebleven.

Onder-druk strategie

Bij 'onder-druk strategieën' komt de overeenstemming over condoomgebruik typisch op initiatief van de vrouwelijke (of mannelijke) partner tot stand. Deze vrouwen zijn doorgaans losse of los/vaste partners. Een eerste variant is dat onwillige mannen overstag gaan onder psychische druk van hun partner. Marokkaanse vrouwen die van

hun partner het gebruik van een condoom verlangen, laden over het algemeen de verdenking op zich er andere mannen op na te houden. Dit geldt zeker als vrouwen getrouwd zijn. De geïnterviewde mannen bleken sowieso veel minder gewend om condooms te gebruiken bij Marokkaanse vrouwen dan bij niet-Marokkaanse. Diverse mannen waren wel ooit op aandrang van een niet-Marokkaanse partner met condooms begonnen.

Een tweede onder-druk variant betreft mannen die op zich geen bezwaar hebben om condooms te gebruiken maar het volledig aan de vrouwelijke (of mannelijke partner) overlaten, of dit inderdaad ook gebeurt. De vrouwelijke partners van deze mannen bestonden deels uit prostituees. Voor een ander deel ging het om andersoortige vrouwelijke partners. In dit verband zei een Marokkaanse harddruggebruiker: Als ze het condoom eenmaal bij zich hebben dan is het okay. Als ze het niet bij zich hebben, is het pech. Typerend voor dit tweede soort interactionele strategieën is dat Marokkaanse mannen het condoom als iets van de vrouw zien.

Selectie-strategie

Het derde soort beschermingswijzen bestaat uit 'selectie-strategieën'. De geïnterviewde Marokkanen bleken een heel scala aan criteria en manieren toe te passen bij het werven van los/vaste partners met het oog op AIDS. Ik beperk me hier tot hun contactlegging met vrouwelijke partners. In deze selectiemethodes viel overigens op, dat zij eventuele risico's als gevolg van hun eigen onveilige gedrag veel minder of helemaal niet in hun overwegingen betrokken. Relatief veel deelnemers hadden een hogere waardering voor meisjes met weinig of geen seksuele ervaring dan voor meisjes die veel van partner gewisseld hebben. Volgens deze mannen zou het eerste soort meisjes er minder snel met een andere man vandoor gaan. Trouwlustige jongens gaven daarom nogal eens de voorkeur aan een plattelandsmeisje uit Marokko, boven een Marokkaanse die in Nederland was opgegroeid. Ook het risico op geslachtsziekten zou dan lager zijn: "Je kunt haar vertrouwen omdat ze nooit naar bed is geweest met een ander." Om de seksuele ervaring van hun partner in te schatten kijken de mannen bijvoorbeeld naar haar reactie op hun avances en naar hoe zij hen benadert. Als een vrouw onverholen aangeeft seks te willen of hiervoor openlijk geld vraagt, dan zullen andere partners zijn voorgegaan. Ook als een vrouw er gezond en mooi uitziet, ontstaat al gauw het idee dat de seks zonder condoom kan. Zo vertelde een getrouwde harddruggebruiker die tevens losse sekscontacten had met andere vrouwen:

Op dat moment denk je nou, hoe kan ik iets lopen? Kijk hoe jong zij is, en als zij wat heb, waarom is zij dan niet ziek? En hoe kan ik ziek worden als ze niet ziek is. Dus zolang zij het volhoudt, zolang zij op de been is, ben jij ook op de been.

Ook de locatie waar het contact werd gelegd, bleek van invloed op de selectiewijze. Sommige deelnemers waren hoerenbuurten doelbewust gaan mijden vanuit het idee dat het contact daarbuiten eerder zonder condoom kon. Andere mannen gingen er vanuit dat zij alleen op de bekende plekken als rosse buurten en bij vrouwen in cafés en discotheken condooms moesten gebruiken. Voorzover onder de 46 geïnterviewden sprake was van

prostituéebezoek in Nederland vertoonde dit algemeen een sterke samenhang met condoomgebruik.

Verder noemden diverse Marokkanen het een kwestie van 'gevoel' of 'vertrouwen' dat het condoom vanaf het eerste sekscontact niet ter sprake kwam of anders na een aantal keren in de verpakking bleef. Een hoger opgeleide twintiger die met een Marokkaanse vrouw samenwoonde, lichtte toe:

Ik heb het nog nooit met condoom gedaan, eerlijk waar. Ik zeg het heel eerlijk, ik ben altijd op m'n gevoel uit gegaan. 't Is heel vreemd maar mijn gevoel heeft mij nog nooit in de steek gelaten. Ik denk ook, zoals ik zeg, voor mij, is echt één ding heilig op deze aarde, dat is vertrouwen gewoon. Als je iemand niet vertrouwt, hoef je niks te beginnen met iemand.

Een hoog-opgeleide dertiger verbond dit 'gevoel' aan het 'schoon' zijn van zijn vrouwelijke partner:

Je kijkt aan de vrouw, is ze schoon of... Van binnen je kunt nooit weten, maar je kijkt met welk type je naar bed gaat. Je kunt ook voelen, of een vrouw schoon is, je merkt een beetje. Tuurlijk als je ervaring hebt met vrouwen, je voelt. Je kijkt en je voelt. Tuurlijk eh... voelen blijft ook abstract, dat is waar. Maar eh... ja, je neemt wel een klein risico.

Bij selectie-strategieën geven persoonlijke waarnemingen en inzichten van elkaars gedrag al met al de doorslag, of er in los/vaste contacten condooms worden gebruikt.

Bindings-strategieën

Het vierde type beschermingsgedrag vat ik samen onder de verzamelnaam 'bindings-strategieën'. Hier is de bijzondere verbondenheid tussen los/vaste partners bepalend voor het achterwege laten van condooms. Een eerste variant van deze strategie komt er op neer dat mannen denken geen condooms te hoeven gebruiken als zij een vrouw kennen. Dit kennen is gewoonlijk nauw verbonden met de tijdsduur van een relatie en de kans om met elkaar vertrouwd te raken. Preventief gezien pakt dit interactieverloop als volgt uit. Of wel de overeenstemming over seks komt betrekkelijk snel na de toenadering tot stand en er wordt in de begintijd wel een condoom gebruikt: "Kijk, als je een meisje niet echt kent dan gebruik je gewoon een condoom." Maar als de partners elkaar beter hebben leren kennen, blijft het condoom gewoonlijk ongebruikt. Volgens een andere weg gaan de partners eerst 'platonisch' met elkaar om en leren zij elkaar zo goed kennen, dat het condoom van het begin af in de verpakking blijft als zij na verloop van tijd samen in bed belanden. In de volgende dialoog met een Marokkaanse twintiger (R) is dit toenaderingsgedrag verkort weergegeven:

I: Bij die Nederlandse vrouw is dat met condoom toen geweest? Kun je iets over zeggen?

R: Nee, helemaal geen condoom.

I: Helemaal geen. Het hoefde voor haar ook niet?

R: Nee, maar ik heb niet gelijk met haar geslapen of zo. Eerst heel goed gekend en gepraat.

I: Ja.

R: Zij is leuk, zij kan heel goed Frans praten.

I: O, zo. Met Frans. En na een tijdje is dat eh...

R: Ja, wij zijn helemaal dronken en het is gebeurd (lacht).

Een geheel andere 'bindings-strategie' bestaat uit het uitoefenen van psychische en sociale druk op de vaste of de huwelijkspartner om niet vreemd te gaan. Preventief gezien is het instandhouden van een monogame relatie inderdaad een geschikt sociaal middel tegen de seksuele overdracht van HIV. Beide partners moeten dan wel voordien niets hebben opgelopen, wat eventueel kan blijken uit een HIV-test. Over het algemeen bleken de geïnterviewde mannen deze druk sterker op hun vrouwelijke partner uit te oefenen dan dat zij die zelf ervaarden. Een aantal mannen met een vaste relatie gebruikte het condoom alleen als zij – al dan niet stiekem – vreemd gingen. Een Marokkaanse dertiger met een vaste Nederlandse vriendin sprak van een "ongeschreven afspraak": "Mocht het bijvoorbeeld gebeuren, dan moet je per se een condoom gebruiken."

Samenvattend ontplooiën de geïnterviewde Marokkanen een veel ruimere verscheidenheid aan beschermingsstrategieën dan verantwoord is volgens de professionele AIDS-voorlichting. In deze gezond-verstand manieren is de interactionele dimensie dominant aanwezig. Ten eerste blijken hun strategieën nauw verbonden te zijn met de hierboven onderscheiden, kenmerkende momenten in het algemene verloop van seksuele interacties. Veel geïnterviewde mannen blijken bijvoorbeeld bij hun eerste kennismaking met potentiële sekspartners af te gaan op indicaties als het uiterlijk, het gedrag en de ontmoetingsplaats. Zo vinden zij Nederlandse meisjes over het algemeen gemakkelijker te versieren dan Marokkaanse. De laatsten zijn te zeer bevreesd dat hun eventuele escapades worden doorverteld aan hun ouders, terwijl Marokkaanse jongens er wel voor uitkijken om ruzie met haar vader of broers te krijgen. Door een dergelijke selectiviteit in hun versiergedrag voorop te stellen zien de geïnterviewden eerder af van condoomgebruik bij de eigenlijke seks. De interactie in hun beschermingsgedrag vindt ten tweede plaats in de relationele sfeer. Hierbij ligt het accent bijvoorbeeld op de bijzondere kwaliteit van de band met een seksuele partner, zoals bij een huwelijk of vaste relatie. Ook zijn er mannen die pas overstag gaan als hun partner aandringt op condoomgebruik. Tot slot kunnen deze interactionele strategieën samengaan met het inachtnemen van bepaalde leefregels die zijn voorgeschreven voor de onderlinge omgang tussen de seksen en vooral zijn ingegeven door de islam. In dit laatste geval dienen de islam-regels dus als leidraad in het beschermingsgedrag tegen AIDS.

Bij de geïnterviewde mannen zijn géén duidelijk magische beschermingsstrategieën aangetroffen, in de zin dat zij met bovennatuurlijke middelen controle proberen te krijgen over hun omgeving. Blijkens onderzoek van Lamur & Terborg (1995:134)

onder Creools-Surinaamse polibezoekers vertrouwen deze migrantenmannen er soms op, dat hun lichaam of anders hun ziel (*kra*) een HIV-geïnfecteerde vrouw automatisch zou afstoten. Binnen de Marokkaanse gemeenschap lijken magische vormen van beschermingsgedrag eerder onder vrouwen voor te komen (Bakker 1993; Bartels 1993). Volgens een stereotiepe beeldvorming van islamieten zouden zij zich ook weinig aan condooms gelegen laten liggen omdat Allah bepaalde dingen voor ieder mens 'geschreven' (*mektub*) heeft. Hoewel sommige mannen over hun leven spraken in termen van een lotsbeschikking, ging niemand echter zover te beweren dat seks met losse partners daarom zonder condoom zou kunnen.

Onderliggende visies op bescherming

Nadere analyse leert dat de geïnterviewde Marokkanen bescherming veel gevarieerder begrijpen dan gewoonlijk vervat in de gepropageerde manieren van 'veilig vrijen'. In hun ogen zijn er meerdere beschermingswegen die naar Mekka kunnen leiden. Voorzover is na te gaan liggen hieraan de volgende zes visies ten grondslag:

1. Bescherming als technische effectiviteit

In de professionele voorlichting wordt het condoom aangeprezen als een effectief preventiemiddel tegen HIV-transmissie. De onderzochte Marokkanen blijken amper te twijfelen aan de technische effectiviteit van condooms. De door hen genoemde, technische problemen betreffen voornamelijk de ongunstige bijwerkingen, zoals het verminderd seksueel gevoel, de strakheid en de stank. Ook heerst er onvrede over de kunstmatigheid van condooms.

2. Bescherming als praktische effectiviteit

De professionele AIDS-voorlichting tracht tevens de praktische vaardigheden van seksuele partners te bevorderen. Het uiteindelijke doel is dat partners voorafgaand aan de seksuele gemeenschap het condoom aan de orde stellen, hier zonodig over onderhandelen en het adequaat weten te gebruiken. Blijkens de interviews laten diverse mannen het zonder meer aan hun vrouwelijke partner over of zij een condoom gebruiken. Daarnaast blijken veel mannen allerlei selectiewijzen toe te passen om het eventuele risico van hun seksuele partner in te schatten. Het laatste betekent dat eventuele onderhandelingen zowel gebeuren in interacties met één bepaalde partner als door verschillende partners tegen elkaar 'uit te spelen'. Voorts omvatten de onderhandelingsvaardigheden in seksuele interacties óók het versieren van potentiële kandidaten. Niet alleen het overeenstemmingsmoment of de eigenlijke seksbeoefening maar het gehele interactieproces is dan ook relevant voor de AIDS-preventie.

3. Bescherming in religieuze/islamitische zin

De islam heeft zelf ook een perspectief op bescherming te bieden. Voor islamitische volksgenezers in Nederland bestaat de beste remedie tegen psychische en fysieke kwalen algemeen uit een vroom en goed islamitisch leven met onder meer het dagelijks

gebed en het vasten tijdens de Ramadan (Hoffer 1994, persoonlijke mededeling). Daarnaast kent de islam juist op seksueel gebied uitgesproken leefregels, zoals de relatieve scheiding tussen de seksen, het verbod op buitenechtelijke seks, en het voorschrift van rituele wassing na de ejaculatie (cf. Boudhiba 1986). Zoals te verwachten neemt deze beschermingsvisie een meer pragmatische en afgeleide vorm aan in het verzamelde interviewmateriaal. Interessant is hierbij onder meer dat veel geïnterviewde mannen aan de besnijdenis, het ritueel verwijderen van de voorhuid, een hygiënische functie toekennen: "Anders loop je gewoon een ziekte op." Wel is er hierboven op gewezen dat de geïnterviewde Marokkanen de geldigheid van de islam-regels uiteenlopend interpreteren. De aangehouden grenslijnen staan vooral in het teken van het onderscheid tussen *halal* (toegestaan) en *haram* (verboden) volgens de religieuze wet, de morele tegenstelling tussen 'goed' en 'slecht', en het verschil tussen 'schoon'/'rein' en 'vuil'.

De islamitische zienswijze op bescherming gaat tot op zekere hoogte vergezeld van een zedelijk oordeel over seksualiteit en AIDS. Dit spoort niet met de in het westen gebruikelijke manieren van professionele voorlichting (Van Bommel 1990). Bovendien is condoomgebruik niet zonder meer te rijmen met de islam-voorschriften. Zoals boven aangegeven, bestaan er in de praktijk wel uiteenlopende uitzonderingsmogelijkheden. Of ook volksreligieuze elementen een rol spelen, is uit het onderzoek onder Marokkaanse mannen niet naar voren gekomen.⁵

4. Bescherming in de zin van vertrouwen

Hierboven is sprake geweest van bindings-strategieën tussen los/vaste partners, waarbij wederzijds vertrouwen een cruciale rol speelt. Vertrouwen vervult die rol niet enkel in het seksueel verkeer maar veel breder in het dagelijks leven (cf. Henslin 1968). Een kenmerkende uitwerking van vertrouwen is dat het meehelpt bij het verminderen van mogelijke gevaren die mensen in hun sociale omgang met vreemden kunnen tegenkomen. Daarom is het niet verbazingwekkend dat geïnterviewde mannen met wisselende partners deze beproefde strategie ook toepassen ter vermijding van het risico op HIV-overdracht.

5. Bescherming in termen van fatsoen

Niet alle seksuele technieken zijn even acceptabel voor de geïnterviewde Marokkanen. Vaginale gemeenschap geniet duidelijk hun voorkeur. Fellatio ('pijpen') en cunnilingus ('beffen') zijn veel controversiëler. Zo zei een hoog-opgeleide dertiger met los/vaste partners hierover:

Het is wel lekker maar toch denk ik naar mijn opvoeding. Het is geen fatsoenlijk iets.
Dat wordt ook niet aangeraden.

In het laatste halfjaar heeft een kwart van de mannen met hun vrouwelijke partner fellatio gehad en een zesde cunnilingus. De interviewvragen over anale gemeenschap riepen de meeste afkeurende reacties op. Een Marokkaanse student bijvoorbeeld achtte anale seks onnatuurlijk:

't Is ook niet van de natuur, weet je wel. Ik vind zelf, men is zo geboren en dat hoort erbij.
Zo is het leven. Ik ben zo geboren en dan ga je niet andere dingen verzinnen om eh... 't
Kan wel maar ik ben niet mee eens.

Algemeen kwam uit het interviewmateriaal het beeld naar voren, dat de geïnterviewde Marokkanen eventuele modernisering in hun seksleven niet zozeer zochten in de toepassing van alternatieve technieken. Zij gingen eerder over tot een warmer lijfelijk contact, zoals kussen, strelen en knuffelen, en/of positionele variaties bij de vaginale gemeenschap. Hun voorkeur voor bepaalde technieken was zowel voor hun seksuele lust als voor hun beschermingsgedrag richtinggevend.

6. Bescherming vanwege een opgelopen geslachtsziekte

Het oplopen van een geslachtsziekte of SOA wordt dikwijls als iets ingrijpends ervaren. Zo'n 'interactionele' gebeurtenis na afloop van de seks kan iemand ook aanzetten tot het nemen van (betere) voorzorgsmaatregelen. Van alle 46 respondenten hebben vijftien mannen ooit een SOA opgelopen, waarbij gonorroe en schaamluis het meest zijn genoemd (Van Gelder & Lamur 1993:103). Bij een beperkt aantal was dit tevens de aanleiding voor een vorm van gedragsverandering. Eén deelnemer was zich gaan oriënteren op vrouwen die iets ouder waren dan hijzelf vanuit het idee dat zij minder partners zouden hebben. Een andere man die schaamluis had opgelopen, was meer gaan letten op de netheid van zijn partners. Weer een ander had besloten nooit meer naar de hoeren te gaan. Deze mannen hadden zich dus alleen veranderd in hun toenadering tot vrouwen. Twee mannen, tenslotte, die ooit in Marokko gonorroe hadden gekregen, waren daarna consequent condooms gaan gebruiken. Bij de overige mannen met een SOA bleek er geen sprake te zijn geweest van een duidelijke verandering. Bij de vier mannen die op de SOA-poli zijn geïnterviewd, was het overigens nog te vroeg om hierover een uitspraak te kunnen doen.

Conclusie

Dit artikel belicht twee lastige problemen in de AIDS-voorlichting en -preventie gericht op Marokkaanse mannen. Ten eerste is dat de spanningsverhouding tussen medisch verantwoord preventiegedrag en zelfontplooid beschermingsmanieren. De medisch-wetenschappelijke kennis en het 'gezond verstand' gaan terug op inherent verschillende belevingswerelden. De zelfontwikkelde beschermingsmanieren van de geïnterviewde mannen zijn dikwijls niet-seksueel of geneeskundig maar ontleend aan min of meer vergelijkbare 'coping'-ervaringen in het dagelijks leven als geheel. Volgens de professionele maatstaven van AIDS-voorlichters en preventiewerkers blijken deze zelfontplooid strategieën meer dan eens tekort te schieten. Hoewel de geconstateerde discrepantie bij Marokkanen een min of meer kenmerkende vorm aanneemt blijkt ze veel algemener voor te komen (cf. Crochan & Peplau 1991; Lowy & Ross 1994). Hierbij speelt mede een rol dat het merkbare effect van AIDS-preventie meestal heel indirect is. Zo wordt HIV niet automatisch overgedragen na het achterwege laten van een

condoom. Ook is niet meteen aan iemand af te zien dat hij/zij HIV-geïnfecteerd is geraakt. AIDS-preventie is géén 'òf-òf'-kwestie (Dearing et al. 1994). Een te strikt medische of seksuele benadering van de AIDS-preventie slaat onvoldoende aan bij de doelgroep in kwestie. Helaas pleegt de professionele AIDS-voorlichting in Nederland gewoonlijk wél langs strenge lijnen georganiseerd te zijn. Voor het bereiken van effectiviteitsverhoging is meer flexibiliteit en creativiteit vereist. Aan het ontwikkelen van dergelijke onconventionele, aangepaste voorlichtingsinterventies kunnen met name antropologen een belangrijke bijdrage leveren (cf. Bolton & Singer 1992; Carrier & Magana 1992:254).

Het tweede behandelde vraagstuk is dat het feitelijk preventief gedrag tegen AIDS deel uitmaakt van een seksuele interactie met eigen sociale dynamiek. In het AIDS-onderzoek is de mogelijke samenhang tussen deze interactionele dynamiek en het concrete beschermingsgedrag tot dusver onderbelicht gebleven. Het accent ligt nog te zeer op losstaande individuen. Daarom is er behoefte aan nauwkeurige, etnografische gegevens over het feitelijk verloop van seksuele interacties met het oog op SOA- en AIDS-preventie. Dit geldt zeker voor groepen die onvoldoende worden bereikt door algemene publieksvoorlichting, zoals mensen van buitenlandse herkomst en 'verborgen populaties'. Gezien het verkennend stadium waarin het AIDS-onderzoek zich wat dit betreft bevindt is het daarbij van belang om het interactiebegrip zo breed mogelijk op te vatten.

Door de geïnterviewde Marokkanen worden condooms over het algemeen als iets 'nieuws' ervaren. Dit geldt in mindere mate voor Marokkaanse jongens van de tweede generatie omdat zij opgroeien in een tijd waarin AIDS inmiddels een maatschappelijke realiteit is. Ondanks alle 'modernisering' blijkt de islamitische zienswijze niet alleen bij oudere maar ook bij jongere geïnterviewden een onmiskenbare rol te spelen in hun visie op bescherming. Hiermee is niet gezegd dat deze conventionele bagage een structurele belemmering voor condoomgebruik zou zijn. Behalve het islamitisch perspectief zijn namelijk allerlei andere gezond-verstand visies voor hen van belang. Bij elkaar heeft deze verscheidenheid aan eigen ideeën voldoende bruikbare aanknopingspunten voor de voorlichting te bieden. Blijft voor de professionele AIDS-voorlichting aan Marokkanen en andere migrantengroepen de moeilijke taak deze veelvormigheid effectief te laten doorwerken in haar inhoud, methodiek en doelstellingen.

Noten

Paul van Gelder, antropoloog en socioloog, is gepromoveerd op een dissertatie over de informele sector in Paramaribo, Suriname. Sindsdien houdt hij zich bezig met contract-onderzoek naar migranten, seksualiteit, AIDS-preventie, harddruggebruik en marginalisering, en prostitutie.

1. De veldstudie waarop dit artikel is gebaseerd, maakt deel uit van het onderzoeksproject "Safe-sex technieken onder mannelijke migranten met wisselende seksuele contacten" dat is uitgevoerd door de Sectie Demografische Antropologie, Vakgroep Culturele Antropologie, Universiteit van Amsterdam, onder leiding van Prof. Dr. H.E. Lamur. Zie voor een uitgebreid verslag: Van Gelder & Lamur (1993). Zie ook: Everaert & Lamur (1993) en Terborg & Lamur

- (1995). Subsidiegever is de Programma coördinatie commissie AIDS- onderzoek (PccAO) van de Raad voor Gezondheidsonderzoek, destijds te Den Haag, thans te Amsterdam.
2. Birdwhistle (1975:54): "For me, the meaning of any act or action rests in the difference its presence *or absence* makes in customary interactional sequence."
 3. 'Professionele AIDS-voorlichting' bestaat algemeen uit speciaal daartoe ontwikkelde audio-visuele materialen, zoals folders, brochures, cassettes en video's. Ook de voorlichting door speciaal getrainde voorlichters en sociaal-verpleegkundigen, zoals op de SOA-poli, is hiertoe te rekenen.
 4. De gemiddelde leeftijd van de 14 risico-lopende respondenten was 27,1 jaar tegen 27,8 jaar voor het totaal. Hun gemiddelde migratieleeftijd was 17,0 jaar tegen 17,2 jaar voor het totaal. Van deze 14 deelnemers wisten vijf mannen alle vier kennisvragen over AIDS 'goed' te beantwoorden: dat is 36% tegen 41% bij het totaal. Daarnaast gaven vier mannen twee of meer 'foute' antwoorden: dat is 29% tegen 32% bij het totaal. Wel waren drie van deze vier mannen pas als twintiger in Nederland gearriveerd en één van hen als tiener.
 5. Ter vergelijking: Hoffer (1993:129) noemt in zijn onderzoek naar islamitische geneeswijzen in Nederland slechts één case van een mannelijke patiënt met impotentieproblemen en twee cases van relatieproblemen, waarbij deze symptomen werden toegeschreven aan boven-natuurlijke oorzaken, d.w.z. aan 'geesten' ('djinn's') of magie.

Literatuur

- Bakker, J.
1993 *The lasting virtue of traditional healing*. Amsterdam: Vrije Universiteit, proefschrift.
- Bartels, E.
1993 *'Eén dochter is beter dan duizend zonen.'* Arabische vrouwen, symbolen en machtsverhoudingen tussen de sexen. Utrecht: Jan van Arkel.
- Birdwhistle, R.L.
1975 Background considerations to the study of the body as a medium of 'expression'. In: J. Benthall & T. Polhemus (eds.), *The body as a medium of expression*. Londen: Allen Lane, pp. 36-58.
- Blumer, H.
1969 *Symbolic interactionism*. New Jersey: Prentice-Hall.
- Bolton, R.
1989 Introduction: the AIDS pandemic, a global emergency. *Medical Anthropology* 10(2-3): 93-104.
- Bolton, R. & M. Singer
1992 Introduction. Rethinking HIV prevention: Critical assessments of the content and delivery of AIDS risk-reduction messages. *Medical Anthropology* 14(2-4): 139-43.
- Bommel, A. van
1990 Islam, seksualiteit en AIDS. Inleiding NCAB Thema-middag AIDS-Voorlichting Migranten, 31 mei 1990, Utrecht.
- Boudhiba, A.
1986 *Le sexualité en Islam*. Parijs: Quadrige/Presses Universitaires de France.

- Brummelhuis, H. ten & G. Herdt (eds.)
1995 *Culture and sexual risk*. New York: Gordon & Breach.
- Carrier, J.M. & J.R. Magana
1992 Use of ethnosexual data on men of Mexican origin for HIV/AIDS prevention programs. In: Herdt & Lindenbaum 1992: 243-58.
- Crochan, S.D. & L.A. Peplau
1991 Sexual risk reduction behaviors among young heterosexual adults. *Social Science & Medicine* 33(1): 25-36.
- Dearing, J.W., G. Meijer & E.M. Rogers
1994 Diffusion theory and HIV risk behavior change. In: R.J. Clemente & J.L. Peterson (eds.), *Preventing AIDS: Theories and methods of behavioral interventions*. New York: Plenum Press, pp. 79-93.
- Donner, W.
1991 *The liberal self. John Stuart Mill's moral and political philosophy*. Ithaca: Cornell University Press.
- Evans, D.T.
1993 *Sexual citizenship. The material construction of sexualities*. Londen: Routledge.
- Everaert, H.E. & H.E. Lamur
1993 "Alles wat geheim is is lekker." *Seksuele relaties en beschermingsgedrag van Turkse mannen*. Amsterdam: Het Spinhuis.
- Gagnon, J.H. & W.S. Simon
1986 Sexual scripts: Permanence and change. *Archives of Sexual Behavior* 15(2): 97-121.
- Gelder, P. van
z.d. Talkability, sexual behavior and AIDS: Interviewing male Moroccan immigrants. *Human Organization*, in druk.
- Gelder, P. van & H.E. Lamur
1993 *Tussen schaamte en mannelijkheid. Seksuele relaties en beschermingsgedrag onder Marokkaanse mannen*. Amsterdam: Het Spinhuis.
- Glaser, B.G. & A.L. Strauss
1979 *The discovery of grounded theory: Strategies for qualitative research*. New York: Aldine.
- Goffman, E.
1963 *Behavior in public spaces*. New York: Macmillan.
1967 *Interaction ritual*. New York: Anchor.
1971 *Relations in public*. Harmondsworth: Penguin Books.
- Hall, E.T.
1969 *The hidden dimension*. New York: Anchor.
- Henslin, J.M.
1968 Trust and the cab driver. In: M. Truzzi (ed.), *Sociology and everyday life*. Engelwood Cliffs (N.J.): Prentice Hall, pp. 138-58.
- Herdt, G. & Sh. Lindenbaum (eds.)
1992 *The time of AIDS*. Newbury Park: Sage.

- Hoffer, C.
1994 *Islamitische genezers en hun patiënten*. Amsterdam: Het Spinhuis.
- Hooykaas, C. et al.
1991 The importance of ethnicity as a risk factor for STD's and sexual behaviour among heterosexuals. *Genitourin Medicine* 67(5): 378-83.
- Humphries, L.
1974 *Tearoom trade*. Chicago: Aldine.
- Laar, M.J.W. van et al.
1991 Seksueel overdraagbare aandoeningen bij allochtone bevolkingsgroepen: een oriënterend onderzoek. *Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde* 135(34): 1542-547.
- Lamur, H.E. & J. Terborg
1995 *Risicoperceptie en preventiestrategieën. Creools-Surinaamse bezoekers van een Rotterdamse SOA-poli*. Delft: Eburon.
- Levine, M.P. & K. Siegel
1992 Unprotected sex: Understanding gay men's participation. In: J. Huber & B.E. Schneider (eds.), *The social context of AIDS*. Newbury Park: Sage.
- Lowy, E. & M.W. Ross
1994 "It'll never happen to me." Gay men's beliefs, perceptions and folk constructions of sexual risk. *AIDS Education and Prevention* 6(6): 467-82.
- Mill, J.S.
1981 *On liberty*. Harmondsworth: Penguin Books (oorspr. 1859).
- Mouthaan, I. & M. de Neef
1992 *Een Marokkaanse vrouw regelt dat zelf!* Delft: Eburon.
- Naamane-Gessous, S.
1990 *Achter de schermen van de schaamte. De vrouwelijke seksualiteit in Marokko*. Amsterdam: Dekker.
- NCAB
1988 *Notitie 'AIDS-voorlichting migranten'*. Amsterdam: Nationale Commissie AIDS-Bestrijding.
1991 *Evaluatie AIDS-voorlichting migranten. Augustus 1988-Juni 1991*. Amsterdam: Nationale Commissie AIDS-Bestrijding.
- Plummer, K.
1975 *Sexual stigma: an interactionist account*. London: Routledge.
- Rademakers, J. et al.
1992 *AIDS-preventie in heteroseksuele contacten*. Amsterdam: Swets & Zeitlinger.
- Ramos, R.
1979 Movidas: The methodological and theoretical relevance of interactional strategies. In: Denzin, N.K. (ed.), *Studies in symbolic interaction*, Vol. 2, Greenwich, Connecticut: JAI Press, pp. 141-65.
- Riet, K. van de
1990 *AIDS, vragen en antwoorden*. Haarlem: Becht.
- Rooijackers, G. & Th. van der Zee (red.)
1986 *Religieuze volkscultuur*. Nijmegen: SUN.

- Schwartz, H. & J. Jacobs
1986 *Qualitative sociology*. New York: Free Press.
- Seidler, V.J.
1991 Reason, desire and male sexuality. In: P. Caplan (ed.), *The cultural construction of sexuality*. Londen: Routledge, pp. 82-112.
- Wapenaar, H., N.G. Röling & A.W. van der Ban
1989 *Basisboek voorlichtingskunde*. Meppel: Boom.
- Westermarck, E.A.
1968 *Ritual and belief in Morocco*. New York: University Books, 2 delen.
- Zessen, G. van & Th. Sandfort (red.)
1991 *Seksualiteit in Nederland*. Amsterdam: Swets & Zeitlinger.