

COSA DICE LA SCIENZA

Suicidi dei gay, l'omofobia non c'entra

FAMILY AND EDUCATION

14_09_2013

Frank Doyle



Il punto maggiormente controverso della prossima legge contro l'omofobia sembra concernere la libertà di espressione, tant'è che alcuni parlamentari cattolici si sono detti disposti a votare la legge purché sia garantita a sacerdoti e catechisti la possibilità di esprimere pubblicamente quanto prevede la morale cattolica circa l'omosessualità. Pochi mettono in discussione l'opportunità di tale legge, convinti del fatto che lo

spropositato numero di suicidi tra le persone con tendenze omosessuali siano la conseguenza dell'omofobia sociale.

Ora: è senz'altro vero che il tasso di suicidi tra le persone con tendenze omosessuali è più alto rispetto a quello della popolazione generale.

La ricerca più conosciuta circa la suicidalità omosessuale è quella di Remafedi, che ha dimostrato come i tentativi di suicidio nella popolazione giovanile siano più frequenti tra soggetti omosessuali che tra eterosessuali: tra gli uomini ha tentato di togliersi la vita il 28% dei soggetti omosessuali rispetto al 4% dei soggetti eterosessuali, e tra le donne il 20% contro il 15%¹.

Anche Fergusson ha dimostrato che soggetti gay, lesbiche e bisessuali hanno tassi significativamente superiori, rispetto al campione eterosessuale, di ideazioni suicidarie (67,9% contro 29,0%), tentativi di suicidio (32,1% contro 7,1%) e, tra i 14 e i 21 anni, di disordini psichiatrici (depressione maggiore 71,4% contro 38,2%, disturbo d'ansia generalizzata 28,5% contro 12,5%, disturbo della condotta 32,1% contro 11,0%, dipendenza da nicotina 64,3% contro 26,7%, abuso e dipendenza da altre sostanze 60,7% contro 44,3%)².

Una maggior incidenza di pensieri suicidari e tentativi di suicidio sono stati riscontrati anche tra la popolazione gay e lesbica in Italia: “[...] un terzo dei gay e un quarto delle lesbiche italiane hanno pensato qualche volta a [sic] togliersi la vita e che il 6% ha provato a farlo [...]”³.

Il dato, quindi, è acclarato: “Nella letteratura scientifica c'è un considerevole corpo di dati che suggerisce che gli adolescenti GLB [gay, lesbici e bisessuali] abbiano un rischio maggiore di comportamenti suicidari”⁴.

I casi sono due: l'elevato tasso di suicidi tra persone con tendenze omosessuali è dovuto o a cause endogene (cioè è legato in qualche modo alla tendenza omosessuale stessa) o a cause esogene (all'omofobia sociale).

Molti (compresi i parlamentari contrari alla legge anti-omofobia) danno per scontata la seconda ipotesi, ossia che l'elevato tasso di suicidalità nella popolazione GLBT sia una conseguenza dell'omofobia. L'omofobia sociale provocherebbe una situazione di malessere cronico nelle persone con tendenze omosessuali, e questo malessere porterebbe, in molti casi, al suicidio. La prima ipotesi (endogena) è scartata a priori perché metterebbe in discussione il dogma (indimostrato) della “naturalità” dell'omosessualità: per quale motivo una tendenza “naturale” dovrebbe causare di per sé sofferenza?

La ricerca scientifica, però, dice tutt'altro.

Un importante studio⁵ ha confermato il malessere psichico della popolazione omosessuale: “I disturbi psichiatrici sono risultati prevalenti tra la popolazione omosessualmente attiva piuttosto che in quella eterosessualmente attiva. Gli uomini omosessuali hanno avuto, nell’ultimo anno, una prevalenza maggiore di disturbi dell’umore e di disturbi ansiosi rispetto agli uomini eterosessuali. Le donne omosessuali hanno avuto, nell’ultimo anno, una maggior prevalenza di disturbi da utilizzo di sostanze rispetto alle donne eterosessuali.

Nel corso della vita gli indici di prevalenza riflettono identiche differenze, con l’eccezione dei disturbi dell’umore, che sono stati osservati più frequentemente nelle donne omosessuali piuttosto che in quelle eterosessuali. [...] I risultati supportano l’ipotesi che le persone con comportamenti sessuali omosessuali corrono rischi maggiori per disturbi psichiatrici”. Questo studio è particolarmente significativo perché è stato condotto su un enorme numero di soggetti: oltre settemila (7076), tra i 18 e i 64 anni. Presenta inoltre una particolarità che lo rende decisamente interessante: è stato condotto in Olanda, paese nel quale – per ammissione degli stessi autori - “Il clima sociale nei confronti dell’omosessualità è da tempo e rimane considerevolmente più tollerante” rispetto a quello di altri stati⁶. In altri termini, persino in un paese dove la cosiddetta “omofobia” è inesistente, le persone con tendenze omosessuali presentano un livello di benessere considerevolmente inferiore agli eterosessuali.

La ricerca è stata replicata qualche anno più tardi⁷, e ha (nuovamente) evidenziato che l’omosessualità è significativamente correlata con suicidalità e disturbi mentali; e (nuovamente) gli autori sottolineano che “persino in un paese con un clima relativamente tollerante nei confronti dell’omosessualità, gli uomini omosessuali sono esposti ad un rischio suicidario molto più elevato rispetto agli uomini eterosessuali”⁸. In uno studio di Warner e colleghi l’aver ricevuto un attacco nei precedenti 5 anni incrementava il rischio di pensiero suicidario del 70%; elevato, ma lo stesso effetto in termini di grandezza dato dall’essere studente (Odds Ratio 1,7)⁹ o essere disoccupato (OR 1,8)¹⁰. Seguendo il ragionamento dei favorevoli alla legislazione anti-omofobia, varrebbe la pena di vietare l’iscrizione all’università di persone con tendenze omosessuali, o di imporre l’assunzione di soggetti con tali inclinazioni in modo da azzerare la disoccupazione gay.

Anche altre ricerche hanno escluso o notevolmente ridotto il ruolo della discriminazione sociale nella suicidalità di persone con tendenze omosessuali¹¹.

Di fronte a questi dati il luogo comune secondo il quale un atteggiamento ostile o una legislazione “discriminatoria” nei confronti di gay e lesbiche causerebbe elevate percentuali di suicidio si rivela poco più che un pregiudizio.

Quali sono dunque le cause dell'elevato tasso di suicidalità nella comunità GLBT?

Stando a quanto ci può dire la ricerca, sembra confermato che la causa della maggior suicidalità di soggetti con tendenze omosessuali sia da attribuirsi perlopiù a frustrazioni nella vita di coppia (gelosie, infedeltà) che non alla “persecuzione omofobica”¹².

Anche Bell e Weinberg hanno rilevato la maggior suicidalità delle persone con tendenze omosessuali rispetto agli eterosessuali, e che il 43% dei tentativi di suicidio tra uomini bianchi e il 67% tra donne bianche con tendenze omosessuali sono causati da problemi derivanti da una relazione omosessuale (rottura del rapporto, litigi...) ¹³.

Una recente ricerca condotta in Danimarca nel corso dei primi dodici anni di legalizzazione delle unioni omosessuali (1990-2001) ha riscontrato che per uomini con tendenze omosessuali legalmente uniti ad un altro uomo il tasso di suicidio è otto volte quello di uomini che hanno una unione eterosessuale e il doppio rispetto a quello di uomini single. Il tasso di suicidalità tra uomini con tendenze omosessuali che vivono una unione omosessuale è risultato il più alto rispetto ad ogni altro dato sulla suicidalità in soggetti con tendenze omosessuali¹⁴.

Nello stesso paese una importante ricerca (condotta su 6,5 milioni di danesi tra il 1982 e il 2011) ha evidenziato come la suicidalità tra uomini sposati con un uomo sia quattro volte quella di uomini sposati con una donna e molto più alta rispetto a qualsiasi altra condizione (solitudine, divorzio, vedovanza)¹⁵. E' da notare che la Danimarca, anche grazie alla legalizzazione delle unioni omosessuali, è considerata un paese gay-friendly e quindi la particolare rilevanza del tasso di suicidalità di persone con tendenze omosessuali non è imputabile alla “omofobia sociale”¹⁶.

Stando a questi dati, dunque, non solo l'omofobia sociale non ha nulla a che fare con la suicidalità GLBT; ma pare che il matrimonio omosessuale aumenti il tasso di suicidi tra la popolazione omosessuale. Il modo migliore per contrastare i suicidi tra la popolazione con tendenze omosessuali sarebbe dunque quello di vietare le unioni ed il matrimonio omosessuale.

La ricerca sulla suicidalità GLBT offre però la possibilità di altre riflessioni ed approfondimenti.

Herrell ha condotto un interessante studio su 6553 coppie di gemelli veterani

dell'esercito USA tra il 1965 e il 1975; di queste, 6434 erano concordanti per l'orientamento eterosessuale, 16 concordanti per l'orientamento omosessuale e 103 discordanti¹⁷. Il 21% dei gemelli entrambi eterosessuali avevano avuto pensieri di morte contro il 50% dei gemelli entrambi omosessuali; il 6,7% dei gemelli eterosessuali desideravano morire contro il 25% dei gemelli omosessuali; il 15,3 dei gemelli eterosessuali presentavano idee suicidarie contro il 56,3 % dei gemelli omosessuali; il 2,2 % dei gemelli eterosessuali avevano tentato il suicidio contro il 18,8 dei gemelli omosessuali. Questi dati confermano nuovamente la maggior inclinazione al suicidio da parte delle persone con tendenze omosessuali rispetto a quelli con tendenze eterosessuali; ma il dato più significativo è un altro. La ricerca ha analizzato gli stessi sintomi anche in coppie di gemelli nei quali uno aveva tendenze omosessuali e l'altro no. In questo gruppo, i gemelli con tendenze omosessuali fornivano esiti simili a quelli delle coppie di gemelli entrambi omosessuali (47,6 % avevano pensieri di morte, 26,2 % desiderio di morte, 55,3 % idee suicidarie e il 14,7 % tentativi di suicidio); tuttavia, i gemelli con tendenze eterosessuali hanno fornito risposte che li collocano a metà strada tra le coppie di gemelli entrambi con tendenze eterosessuali e le coppie di gemelli entrambi con tendenze omosessuali. Ecco le loro percentuali: 30,1 % pensieri di morte, 9,7 % desiderio di morte, 25,2 % idee suicidarie e 3,9 % tentativi di suicidio.

Cosa significano questi dati? Gli esiti di questo studio inducono a pensare che sia le tendenze suicidarie che le tendenze omosessuali siano legate ad un malessere che si origina nell'ambiente familiare.

A sua volta, questo può significare due cose.

Innanzitutto, le tendenze suicidarie sono connesse all'omosessualità stessa (cioè ad una causa endogena, non esogena); secondariamente, entrambe le tendenze sono connesse ad un certo tipo di ambiente familiare. In altri termini, l'omosessualità sarebbe l'esito di un malessere profondo legato a particolari dinamiche familiari. Dopo quello dell'omofobia "che causa i suicidi gay", anche il totem del "si nasce omosessuali" va dunque in frantumi di fronte al dato scientifico.

Chi vuole l'approvazione delle leggi anti-omofobia e per il matrimonio gay non può dunque sfruttare (cnicamente) i frequenti suicidi che avvengono nel mondo GLBT; essi indicano infatti una sofferenza profonda che non è causata dall'omofobia o dal mancato riconoscimento di alcuni "diritti". E che rimette in discussione il dogma dell'omosessualità come "variante naturale della sessualità umana".

-
- ¹ G. REMAFEDI, J. A. FARROW, R. W. DEISHER, *Risk factors for attempted suicide in gay and bisexual youth*, in "Pediatrics", n. 87, 1991, pp. 869-875.
- ² D. FERGUSSON, L. HORWOOD, A. BEAUTRAIS, *Is sexual orientation related to mental health problems and suicidality in young people?*, in "Archives of General Psychiatry", vol. 56, n. 10, 1999, pp. 876 - 888.
- ³ M. BARBAGLI, A. COLOMBO, *Omosessuali moderni. Gay e lesbiche in Italia*, Il Mulino, Bologna 2007, pp. 61 - 62; cfr. CHIARA BERTONE, ALESSANDRO CASICCIA, CHIARA SARACENO, PAOLA TORRIONI, *Diversi da chi? Gay, lesbiche, transessuali in un'area metropolitana*, Guerini e associati, Milano 2003, pp. 195 - 197.
- ⁴ M. GRAGLIA, *Psicoterapia e omosessualità*, Carocci, Roma 2009, p. 66.
- ⁵ T. G. M. SANDFORT, R. DE GRAAF, ROB V. BIJL, PAUL SCHNABEL, *Same-Sex Sexual Behaviour and Psychiatric Disorders*, in "Archives of General Psychiatry" vol. 58, gennaio 2001, pp. 85 - 91.
- ⁶ Cfr. http://fra.europa.eu/sites/default/files/fra_uploads/386-FRA-hdgso-part2-NR_NL.pdf, consultato il 06/09/2013.
- ⁷ R. DE GRAAF, T. G. M. SANDFORT, M. TEN HAVE, *Suicidality and Sexual Orientation: Differences Between Men and Women in a General Population-Based Sample From The Netherlands*, in "Archives of Sexual Behavior", vol. 35, n. 3, 1 giugno 2006, pp. 253 - 262.
- ⁸ La ricerca ha preso in considerazione anche l'effetto interattivo della "discriminazione percepita".
- ⁹ L'odds ratio (OR) è uno degli indici utilizzati per definire il rapporto di causa-effetto tra due fattori.
- ¹⁰ JAMES WARNER, EAMONN MCKEOWN, MARK GRIFFIN, KATHERINE JOHNSON, ANGUS RAMSAY, CLIVE COURT, MICHAEL KING, *Rates and predictors of mental illness in gay men, lesbians and bisexual men and women: Results from a survey based in England and Wales*, in "British Journal of Psychiatry" vol. 185, 2004, pp. 479 - 485.
- ¹¹ D. SHAFFER, P. FISHER, R. H. HICKS, M. PARIDES, M. GOULD, *Sexual orientation in adolescents who commit suicide*, in "Suicide and Life Threatening Behavior", N. 25 (Suppl.), 1995, pp. 64-71; S. L. HERSHBERGER, L. SCOTT, A. P. D'AUGELLI, *The impact of victimization on the mental health and suicidality of lesbian, gay, and bisexuals*, in "Developmental Psychology", vol. 31, n. 1, 1995, pp. 65-74; J. P. PAUL, J. CATANIA, L. POLLACK, J. MOSKOWITZ, J. CANCHOLA, T. MILLS, D. BINSON, R. STALL, *Suicide attempts among gay and bisexual men: Lifetime prevalence and antecedents*, in "American Journal of Public Health", n. 92, 2002, pp. 1338-1345.
- ¹² Secondo Remafedi il 19% riporta un motivo affettivo per giustificare il loro atto; il 44%

riporta motivazioni di carattere relazionale (G. REMAFEDI, J. A. FARROW, R. W. DEISHER, *Risk factors for attempted suicide in gay and bisexual youth*, op. cit.).

¹³ A. P. BELL, M. S. WEINBERG, *Homosexualities: A study of diversity among men and women*, Simon & Schuster, New York 1978, p. 457.

¹⁴ ROBIN M. MATHY, SUSAN D. COCHRAN, JORN OLSEN, VICKIE M. MAYS, *The association between relationship markers of sexual orientation and suicide: Denmark, 1990-2001*, in "Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology", 24 dicembre 2009.

¹⁵ MORTEN FRISCH, JACOB SIMONSEN, *Marriage, cohabitation and mortality in Denmark: national cohort study of 6,5 million persons followed for up to three decades (1982 - 2011)*, in International Journal of Epidemiology, vol. 42, n. 2, pp. 559 - 578.

¹⁶ Cfr. http://fra.europa.eu/sites/default/files/fra_uploads/370-FRA-hdgso-part2-NR_DK.pdf, consultato il 03/09/2013.

¹⁷ R. HERRELL, J. GOLDBERG, W. TRUE, V. RAMAKRISHNAN, M. LYONS, S. EISEN, M. TSUANG, *A co-twin control study in adult men: sexual orientation and suicidality*, in "Archives of General Psychiatry", vol. 56, n. 10, 1999, pp. 867 - 874.