

Gay e lesbiche fumano di più: risultati di una ricerca nazionale

Gay men and lesbians are more likely to smoke: Results from an Italian survey

Luca Pietrantonio; Gabriele Prati

Riassunto

Introduzione. La ricerca internazionale sul consumo di tabacco nella popolazione lesbica, gay e bisessuale (LGB) indica che è maggiormente diffuso rispetto alla popolazione generale.

Scopo. Il presente studio ha l'obiettivo di indagare il consumo di tabacco in un campione di lesbiche, gay e bisessuali allo scopo di verificarne la prevalenza e poterla confrontare con i dati che emergono dalla popolazione generale.

Metodi. Sono stati raccolti 6.703 questionari compilati da uomini e 3.463 da donne omo-bisessuali in cui si indaga il consumo di tabacco (ricerca MODIDI).

Risultati. Il 53,1% delle donne lesbiche e bisessuali e il 40,9% degli uomini ha risposto di fumare almeno una sigaretta al giorno. La prevalenza di fumo fra le persone LGB circa doppia rispetto alla popolazione generale. Queste differenze sono ancora più accentuate per le donne lesbiche e bisessuali.

Conclusione. In linea con gli studi internazionali anche in Italia il consumo di tabacco è sproporzionatamente più elevato nella popolazione omosessuale. La differenza tra omo-bisessuali e popolazione generale sembra ancora più elevata di alcuni studi internazionali, in particolare per le donne. Infine si discutono le possibili spiegazioni e le implicazioni a livello di intervento.

Parole chiave: *orientamento sessuale, fumo, stress psicosociali.*

Abstract

Introduction. International studies on smoking habit among lesbian, gay and bisexual (LGB) people showed that they are at greater risk than the general population for tobacco consumption.

Aim. The study was focused on the assessment of smoking habit among an Italian sample of LGB people.

Methods. A number of 6.703 males and 3.463 females participated in a national survey that included a tobacco consumption measure (MODIDI study).

Results. 53,1% of females and 40,9% of males reported smoking at least one cigarette every day. LGB people had twice as much tobacco consumption as general population. This difference was striking for lesbian or bisexual women.

Conclusions. In line with international, Italian LGB people are at greater risk than the general population for tobacco consumption. Interpretation of findings and practical implication are discussed.

Keywords: *sexual orientation, smoking, minority stress.*

INTRODUZIONE

Essendo il fumo la prima di causa di morte cosiddetta "evitabile" nei paesi occidentali, le campagne di prevenzione e disassuefazione si stanno sempre più orientando a target specifici, in particolare a quelle fasce di popolazione che, secondo i dati epidemiologici, hanno una prevalenza di fumo più elevata rispetto alla popolazione generale. Dati provenienti dal mondo anglo-americano indicherebbero che il consumo di si-

garette sia maggiormente diffuso nella popolazione lesbica, gay e bisessuale (LGB), sia essa adulta che giovanile, rispetto a quella eterosessuale ^{4,5,6,11}.

Negli ultimi venti anni le ricerche che hanno esplorato il consumo di tabacco in questo gruppo sociale si sono moltiplicate a livello esponenziale. In base alla rassegna di Ryan e coll., dal 1987 al 2000 sono stati svolti dodici studi nel mondo che hanno cercato di identificare l'estensione del consumo di tabacco

nella popolazione LGB con risultati variabili: i tassi di consumo in base alla metodologia di studio e al contesto geografico variano dal 38% al 59% nei giovani e dall'11% al 50% negli adulti ¹⁰.

Uno studio americano di Stall e coll. su 2593 uomini gay e bisessuali ha mostrato che il 48% fumava, una media superiore a quella degli uomini nella popolazione generale ¹². L'analisi correlazionale ha poi messo in evidenza che gli uomini che fumavano di più degli

Luca Pietrantonio, Gabriele Prati

(luca.pietrantonio@unibo.it)

Università degli Studi di Bologna - Dipartimento di Scienze dell'educazione

altri erano quelli che frequentavano i bar, tendevano a bere anche più alcol, avevano avuto recenti stress emotivi legati all'AIDS (perdite di amici o partner a causa dell'AIDS), possedevano un più basso livello di istruzione e appartenevano a classi sociali più svantaggiate.

Sul versante femminile, Gruskin e coll. hanno invece confrontato il consumo di sigarette tra le donne lesbiche, bisessuali e ed eterosessuali in uno studio ad ampio spettro sulla salute della popolazione⁷. I risultati mostrano chiaramente che le donne lesbiche-bisessuali hanno più probabilità di fumare, specialmente nella fascia 20-34 anni.

Tang e coll. sempre negli Stati Uniti hanno svolto il primo studio epidemiologico "population-based" in cui hanno confrontato i tassi di fumo da sigarette nella popolazione LGB ed eterosessuale analizzando i dati di una survey telefonica sulla salute che si svolge in California contattando più di 44.000 cittadini¹³. È noto che in California le persone fumano meno che in altri paesi; tuttavia, se il tasso di consumo di tabacco era del 15% tra le donne eterosessuali, aumentava di più del 70% nelle donne lesbiche (24%) e anche gli uomini erano più a rischio: la prevalenza di fumo tra i gay era del 33% mentre era del 21% negli uomini eterosessuali. I fattori demografici nella popolazione LGB associati al fumo erano: bassa istruzione, condizioni economiche disagiate ed età compresa tra i 35 e i 44 anni.

Sono stati poi confrontati i risultati della più grande ricerca sull'uso di tabacco negli USA del 2003-2004 con quelli provenienti da una ricerca sulla salute delle persone LGB⁸. Anche in questo caso, se le donne che fumavano in generale erano il 20%, la percentuale saliva nelle donne lesbiche (29%) e an-

cora di più nelle donne che hanno rapporti sessuali con altre donne ma non si definiscono lesbiche (44%). Tra gli uomini, lo scenario era simile: il 20% nella popolazione generale che cresceva al 27% nel caso degli uomini gay.

Il problema del fumo tra gli omosessuali è diventato rilevante in tutte le azioni di controllo, dissuasione e prevenzione. Il tasso di fumo tra gli omosessuali sembrerebbe essere più elevato che in altre fasce di popolazione in cui il rischio è sproporzionatamente più alto come alcune categorie professionali, etniche o socio-economiche. L'American Cancer Society stima che ogni anno negli Stati Uniti muoiono circa 30.000 persone LGB per malattie fumo-correlate².

METODI

È stata realizzata una ricerca di tipo estensivo e quantitativo chiamata MO-DIDI sullo stato di salute gay, lesbica e bisessuale in Italia¹. La raccolta delle informazioni è stata effettuata tramite questionario strutturato e anonimo, in due versioni per uomini e donne, con domande *self-reported* su stato di salute e comportamenti a rischio di salute. La ricerca è stata condotta in accordo con gli standard etici stabiliti dal comitato etico istituzionale e con la Dichiarazione di Helsinki del 1975, revisionata nel 2000. Il metodo di campionamento è stato di tipo 'snowball' e la promozione della compilazione del questionario si è avvalsa di strategie comunicative specifiche per il gruppo target. Inoltre è stato ottenuto da tutti i soggetti il consenso informato per effettuare lo studio. Sono stati raccolti 6.703 questionari compilati da uomini e 3.463 da donne. Non tutti i questionari raccolti sono però stati utilizzati nell'analisi statistica: al

fine di avere a disposizione un *database* di elevata qualità, l'équipe ha adottato dei criteri di validazione piuttosto stringenti. Nel dettaglio sono stati esclusi i questionari: compilati da persone che si auto-definivano transessuali o *transgender*; con un numero eccessivo di risposte *missing*, sia all'inizio che alla fine del questionario; da persone che si auto-definivano eterosessuali e che, negli ultimi 12 mesi, riferivano di non avere avuto alcun partner sessuale oppure di aver fatto sesso soltanto con persone del genere opposto al proprio. I questionari validi risultano essere 6.744: 4.690 compilati da uomini (il 70,8% tramite Internet) e 2.084 da donne (68,7% tramite Internet).

In quest'articolo si riporteranno i risultati alla domanda sul fumo. In particolare è stata posta la domanda: "Qual'è il tuo comportamento attuale rispetto al fumo di sigaretta?". Le possibilità di risposta erano quattro: "non fumo", "fumo mediamente da 1 a 5 sigarette al giorno", "fumo mediamente da 6 a 10 sigarette al giorno", "fumo mediamente più di 11 sigarette al giorno".

RISULTATI

Alla domanda sul consumo di tabacco, il 53,1% delle donne lesbiche e bisessuali e il 40,9% degli uomini ha risposto di fumare almeno una sigaretta al giorno. Se analizziamo i dati relativi al numero di sigarette fumate si nota che non vi sono differenze di genere nella percentuale di fumatori "pesanti" (più di 11 sigarette al giorno) ma vi sono più donne che uomini che fumano da 1-10 sigarette/die (vedi Tabella 1).

Il confronto con i dati epidemiologici nella popolazione generale italiana tratti dal Rapporto Nazionale sul fumo 2006 dell'Ossfad mette in evidenza che

	DONNE	UOMINI
Non fumo	46,9%	58,8%
Fumo mediamente da 1 a 5 sigarette al giorno	16,5%	9,3%
Fumo mediamente da 6 a 10 sigarette al giorno	13,3%	8,4%
Fumo più di 11 sigarette al giorno	23,2%	23,5%

Tabella 1. Comportamento rispetto al fumo di sigarette nelle donne e negli uomini omo-bisessuali.

	Uomini gay/bisessuali	Uomini pop. generale*	Donne lesbiche/ bisessuali	Donne pop. generale*
15-24	42,8%	22,5%	53,1%	17,3%
25-44	40,7%	36,5%	52,3%	29,3%
45-64	37,2%	23,5%	62,0%	19,1%
65 oltre	28,6%	19,8%	51,7%	6,7%
Totale	40,9%	27,9%	53,1%	19,3%

Tabella 2. Confronto tra i dati di MODIDI e i dati sulla popolazione generale italiana.

Nota: *dati tratti dal Rapporto Annuale sul FUMO 2006 di OSSFAD

gay e lesbiche hanno più probabilità di fumare in tutte le fasce d'età (vedi Tabella 2). Se la prevalenza di fumo negli uomini gay/bisessuali è superiore alla popolazione generale di circa il doppio, nelle donne gay/bisessuali la tendenza a fumare rispetto alle altre donne è ancora più accentuata. In tutte le fasce di età, almeno una donna lesbica/bisessuale su due fuma sigarette. I dati mostrerebbero poi che nella popolazione omosessuale l'iniziazione al fumo sia precoce essendo la prevalenza di fumo già elevata nella fascia tardo-adolescenziale. L'assenza di un decremento del consumo nella popolazione femminile nelle fasce dell'età adulta-anziana sembrerebbe indicare una riluttanza o una difficoltà a smettere di fumare.

DISCUSSIONE E CONCLUSIONE

I risultati della ricerca MODIDI hanno messo in evidenza che anche in Italia il consumo di tabacco è proporzionalmente più elevato nella popolazione omosessuale. La differenza tra omo-bisessuali e popolazione generale sembra ancora più elevata di alcuni studi internazionali, in particolare per le donne.

La ricerca MODIDI è la più estesa ricerca mai realizzata in Italia sulla salute delle persone omo-bisessuali. Tuttavia occorre considerare alcuni limiti dell'indagine principalmente relativi al campione "di convenienza", che è più rappresentativo delle persone più giovani e provenienti dal Centro-Nord. Nuovi lavori potrebbero confrontare i tassi di fumo da sigarette tra omosessuali ed eterosessuali in studi ad ampio spettro includendo nel questionario o

intervista una domanda sull'orientamento sessuale al fine di poter fare confronti between-groups. Le motivazioni che spingono a fumare le persone omosessuali sono probabilmente simili ma in parte anche diverse da quelle delle persone eterosessuali. Come mai, infatti, gli omosessuali fumano più degli altri? A tal fine sono state ipotizzate numerose spiegazioni psicosociali. Il fumo potrebbe essere una risposta allo "stress da minoranza" analogamente all'elevato numero di fumatori in altre categorie socialmente ed economicamente svantaggiate. Nonostante ci siano stati numerosi cambiamenti sociali, lesbiche e gay sarebbero a rischio di stress emotivo generato dall'omofobia sociale, dall'aspettativa di essere "trattati peggio" e dalla ipervigilanza che questo comporta, dalla interiorizzazione degli atteggiamenti sociali negativi e dal nascondimento del proprio orientamento sessuale e quindi della propria vita relazionale. Il fumo in questo caso sarebbe una strategia di coping per autoregolare il disagio emotivo o un'espressione di bassa autostima e scarsa motivazione alla cura di sé. Una spiegazione della maggiore prevalenza di fumo tra gli omosessuali, più specifica per l'adolescenza, riguarderebbe il significato e il ruolo che la sigaretta ha nella formazione dell'identità: si sa che il fumo nei giovani maschi rappresenta un tentativo per affermare la propria mascolinità e per le ragazze una modalità per affermare la propria indipendenza. Queste motivazioni potrebbero essere particolarmente salienti nei ragazzi che "vengono a patti" con la propria identità sessuale.

Un'altra spiegazione riguarda i fattori di aggregazione e le norme sociali nelle cerchie amicali omosessuali. Le possibilità di trovare amici, partner o più in generale altre persone simili sono spesso limitate e il circuito ricreativo (bar, discoteche) è un punto di riferimento specie per i più giovani. In tali setting ricreativi, il fumo potrebbe essere valorizzato in quanto parte dell'assunzione di una identità connotata da sex-appeal e apprezzamento del divertimento. Si pensi che in Italia la legge che vieta il fumo nei locali pubblici entrata in vigore da Gennaio 2005 è stata all'inizio parzialmente disattesa in alcuni locali omosessuali.

Altre spiegazioni avrebbero a che fare con la violazione percepita delle norme. La percezione di sé come persona che in quanto omosessuale "trasgredisce" le norme sociali incoraggerebbe una estensione di tale violazione in altri ambiti. È stato inoltre ipotizzato che le persone omosessuali a fronte delle difficoltà di integrazione sociale mostrerebbero una tendenza a socializzare con altri gruppi di persone marginalizzate in cui è maggiormente tollerato o normativo l'abuso di sostanze.

Concludendo i dati italiani mostrerebbero che la popolazione LGB è a maggior rischio per morbilità e mortalità fumo-correlata.

La popolazione LGB dovrebbe quindi rappresentare un gruppo prioritario negli sforzi delle autorità sanitarie per la disassuefazione e il controllo del consumo di tabacco. La conoscenza delle motivazioni e dei fattori di rischio è un elemento importante per orientare lo sviluppo e la valutazione di programmi

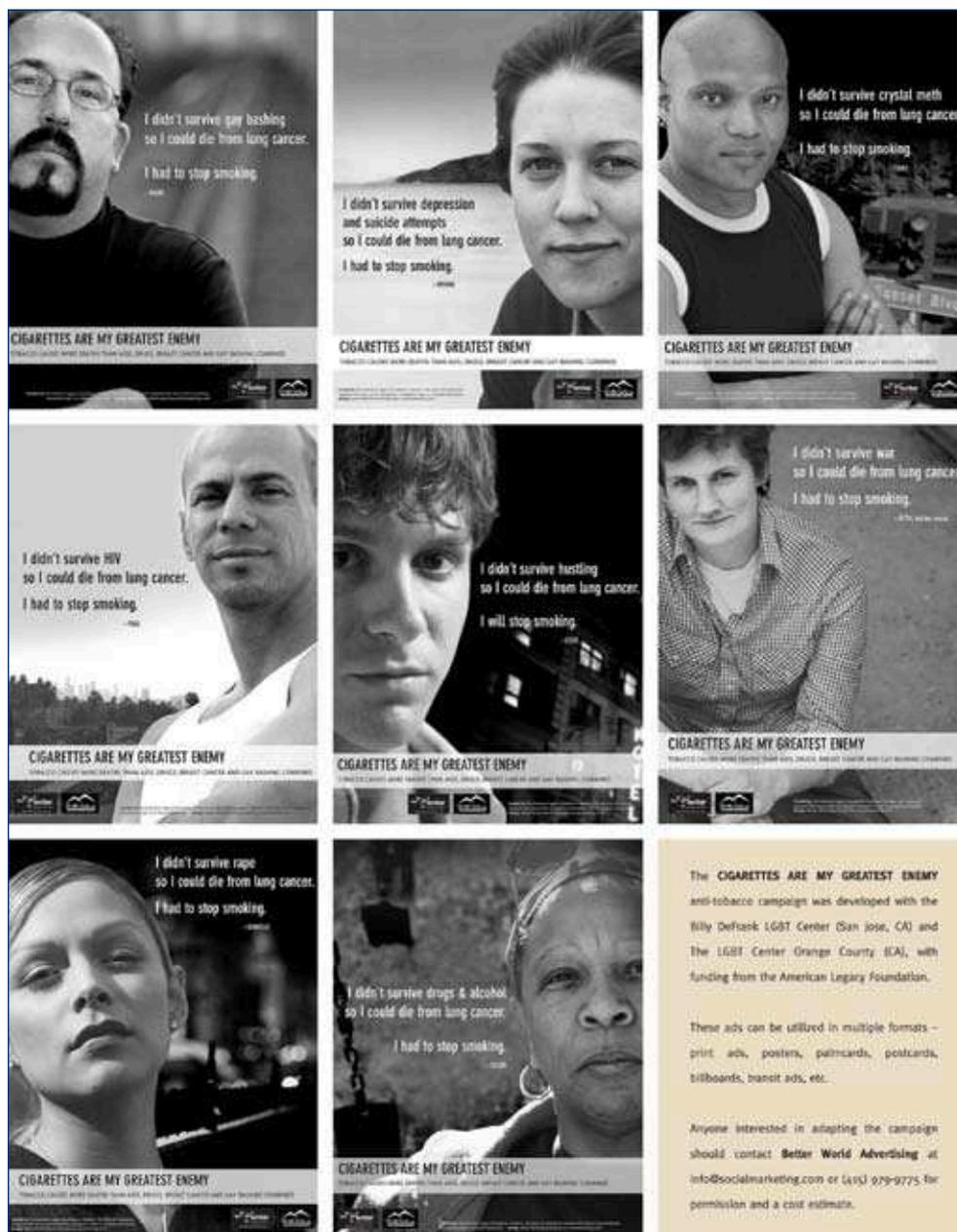
antifumo che tengano in considerazione le vulnerabilità socio-ambientali e le caratteristiche peculiari di questo target.

In Europa e in Nord America si sono moltiplicate negli ultimi anni le campagne di prevenzione rivolte alla popolazione LGB [2,9](#). In particolare si segnala una campagna particolarmente efficace chiamata "Le sigarette sono il mio peggior nemico" che prevede poster e locandine con storie di uomini e donne che hanno superato eventi difficili di vita (una depressione, un'aggressione, un tumore) e in prima persona dichiarano quanto abbiano maturato un apprezzamento per la vita inconciliabile con la possibilità di morire per un tumore al polmone. ■

Gli Autori dichiarano che non sussiste alcuna condizione di conflitto di interessi che abbia potuto comprometterne l'indipendenza e che il progetto di ricerca è stato finanziato dall'Istituto Superiore di Sanità.

Figura 1. La campagna di disassuefazione dal fumo rivolta alla popolazione omosessuale (USA, 2006).

Traduzione del testo: "Non ho superato la depressione e i miei pensieri suicidi per morire di cancro al polmone. Ho deciso di fumare. Le sigarette sono il mio peggior nemico. Il fumo causa più morti di AIDS, tossicodipendenza, tumore al seno, aggressioni omofobe messe insieme."



Bibliografia

1. AA.VV. "MODI DI - Sesso e salute di gay, lesbiche e bisessuali oggi in Italia. Sintesi dei risultati principali". <http://www.modidi.net.>, 2005.
2. American Cancer Society. Tobacco and the GLBT Community. <http://www.glbthealth.org/documents/GLBTobacco.pdf>, 2005.
3. American Medical Association, Council On Scientific Affairs, Health care needs of gay men and lesbians in the United States, JAMA, 275: 1354 – 1359, 1996.
4. Austin SB, Ziyadeh N, Fisher LB, Kahn JA, Colditz GA, Frazier L. Sexual orientation and tobacco use in a cohort study of US adolescent girls and boys. Arch Pediatr Adolesc Med 158: 317-322, 2004.
5. Graglia M. L'uso di stupefacenti nei gay e nelle lesbiche. Personalità/dipendenze, 20: 35-43, 2000.
6. Greenwood GL, Paul JP, Pollack LM, Binson D, Catania JA, Chang J, Humfleet G, Stall R. Tobacco use and cessation among a household-based sample of US urban men who have sex with men. Am J Public Health, 95:145-151, 2005.
7. Gruskin EP, Hart S, Gordon N, Ackerson L. Patterns of cigarette smoking and alcohol use among lesbians and bisexual women enrolled in a large health maintenance organization. Am J Public Health 91:976-979, 2001.
8. Gruskin, EP et al. Disparities in smoking between the lesbian, gay and bisexual population and the general population in California. American Journal of Public Health, 97: 8, 2007.
9. Remafedi G, H. Carol. Preventing tobacco use among lesbian, gay, bisexual, and transgender youths. Nicotine Tob Res, 7(2): 249-56, 2005.
10. Ryan H, Wortley PM, Easton A, Pederson L, Greenwood G. Smoking among lesbians, gays, and bisexuals: A review of the literature. American Journal of Preventive Medicine, 21 (2), 142-149, 2001.
11. Sandfort T.G., et al.. Sexual orientation and mental and physical health status: findings from a dutch population survey. Am J Public Health, 96(6): 1119-25, 2006.
12. Stall RD, Greenwood GL, Acree M, Paul J, Coates T. Cigarette smoking among gay and bisexual men. Am J Public Health 89:1875-1878, 1999.
13. Tang H, Greenwood GL, Cowling DW, Lloyd JC, Roeseler AG, Bal DG. Cigarette smoking among lesbians, gays, and bisexuals: how serious a problem? Cancer Causes Control, 15:797-803, 2004.