

Il benessere psicosociale delle persone transgender e queer

Marina Miscioscia & Selene Mezzalana

Università degli Studi di Padova & Università della Basilicata
Centro di Riferimento Regionale per l'Incongruenza di Genere - AOPD





**L'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS)
ha sancito un percorso storico di
de-psico-patologizzazione delle persone
transgender e gender diverse (TGD).**

Obiettivi dichiarati:

- a) riconoscere il carattere intrinsecamente non-patologico dell'incongruenza di genere;
- b) promuovere l'accesso all'assistenza sanitaria di affermazione del genere per le persone che la richiedano;
- c) ridurre il forte stigma associato.





Istituto Superiore di Sanità



Comunicato Stampa N°41/2022 - Salute di genere, basso livello di prevenzione nella popolazione transgender

🕒 Pubblicato 07/06/2022 - Modificato 10/06/2022

▣ 34% delle persone transgender AMAB e il 46% delle persone transgender AFAB si è sentita discriminata in ragione della sua identità e/o espressione di genere nell'accesso o utilizzo dei servizi sanitari.

La mancanza di conoscenza sulla salute delle persone transgender da parte del medico e l'utilizzo di una terminologia inappropriata sono le criticità più frequentemente riscontrate dagli/le utenti nell'interazione con il/la professionista. Una survey mostra, dai dati preliminari, come gli stessi/e professionisti/e sottolineino la necessità di una formazione specifica sugli aspetti di salute legati all'identità di genere che non è attualmente parte del curriculum di studi universitario.

Piccolo glossario di sopravvivenza

Transgender

Identità di genere \neq Sesso assegnato alla nascita

Cisgender

Identità di genere = Sesso assegnato alla nascita

Non binario

*Genere che **non rientra** nelle categorie **maschile/femminile***

Identità sessuale



Sesso biologico



Identità di genere



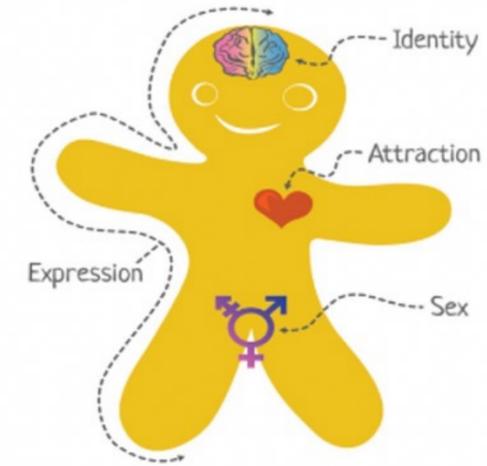
Orientamento sessuale



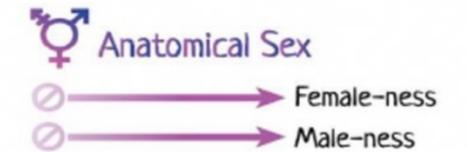
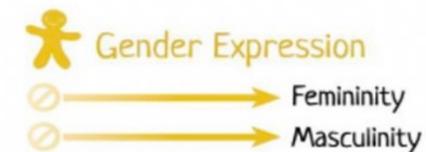
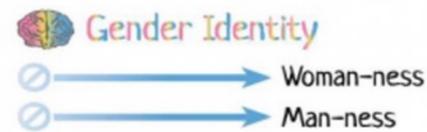
Espressione di genere



The Genderbread Person v4 by its pronounced METROsexual owner

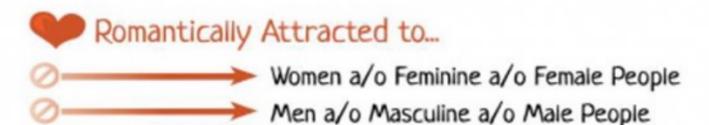
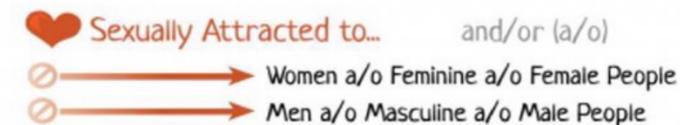


⊖ means a lack of what's on the right side



Identity ≠ Expression ≠ Sex
Gender ≠ Sexual Orientation

Sex Assigned At Birth
 Female Intersex Male





SVILUPPO IDENTITÀ DI GENERE

TRAIETTORIE TIPICHE

TRAIETTORIE ATIPICHE

Tra i **18-24 mesi** di età la maggior parte dei bambini sviluppa la capacità di usare regolarmente le etichette di genere nel modo di esprimersi (Martin, 2010), iniziano a sviluppare un senso di individualità e cercare informazione su come dovrebbero comportarsi.

0 – 2/3 anni – identità di genere nucleare (Stroller, *Core gender identity*) e consolidamento

Tra i **3-5 anni** iniziano a sviluppare la *costanza di genere* (Szkrybalo, 1999) e comprendono la permanenza del genere in un contesto sociale in cui prevale il binarismo di genere.

6 – 9/10 anni – costanza di genere

Durante l'adolescenza lo sviluppo dell'identità di genere (e con esso il bisogno di auto ed etero definizione) diventa preponderante. Già in **preadolescenza** e per tutta l'**adolescenza** i ragazzi e le ragazze sono chiamati a gestire la serie di trasformazioni cui sono sottoposti sotto l'influsso ormonale puberale (Gambini, 2007).

N.B: lo sviluppo dell'IG non sempre coincide con il sesso biologico

Gender Variant (GV)

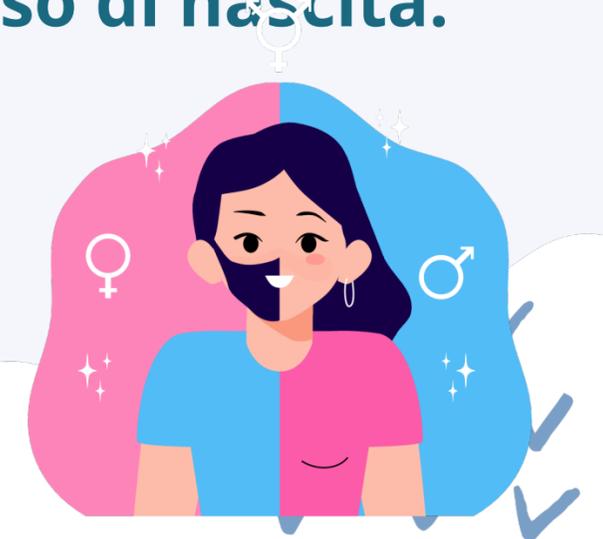
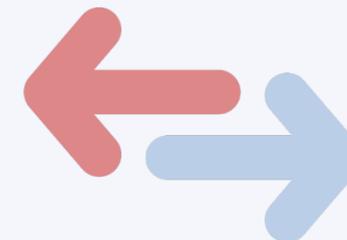
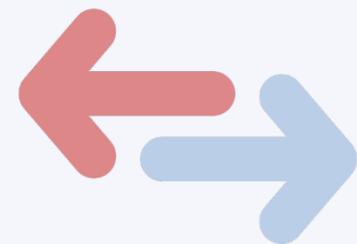
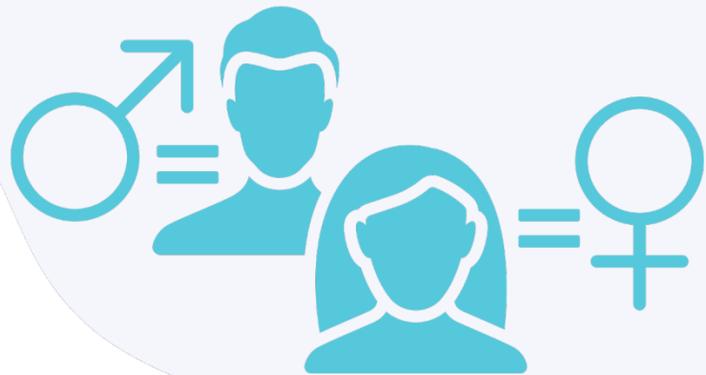




VARIANZA DI GENERE

Ottica depatologizzante, considera il genere in uno spettro dove possono esistere numerose varianze (Santamaria et. al. 2014; Valerio e Santamaria 2016; Ristori e Delli Veneri et al. 2016).

CISGENDER = termine che descrive le persone nelle quali il sesso assegnato alla nascita (sesso biologico) e l'identità di genere coincidono; TRANSGENDER = termine ombrello che comprende tutte quelle persone la cui identità di genere e/o la sua espressione di genere differisce dalle aspettative culturali tipicamente assegnate al loro sesso di nascita.





GLOSSARIO DI SOPRAVVIVENZA:

Incongruenza di genere

Significativa e persistente incongruenza tra identità di genere e sesso assegnato alla nascita.

Disforia di genere

Sofferenza clinicamente significativa associata all'incongruenza di genere.

Euforia di genere

Sentimenti positivi derivanti dall'affermazione dell'identità di genere





Gender Minority Stress and Resilience Framework

(Testa et al., 2015)

Psychological Mediation Framework

(Hatzenbuehler et al., 2009)

Health Equity Promotion Model

(Fridriksen-Goldsen et al., 2014)

La teoria del minority stress (Meyer, 2003)

Meyer I. H. (2003). Prejudice, social stress, and mental health in lesbian, gay, and bisexual populations: Conceptual issues and research evidence. *Psychological Bulletin*, 129(5), 674–697.
<https://doi.org/10.1037/0033-2909.129.5.674>

➡ La teoria del “minority stress” (Meyer, 2003) afferma che gli individui appartenenti a gruppi sociali minoritari sono costantemente esposti a specifici fattori di stress unici che derivano dal vivere con un'**identità stigmatizzata** (Meyer, 2003).

➡ Tale stress ha un **impatto negativo sulla salute** dei gruppi minoritari nel loro ciclo di vita, aumentando così il loro rischio di sviluppare **problemi di salute mentale** (Hoy-Ellis, 2023).

➡ In particolare, le evidenze della ricerca sulla prevalenza dei disturbi mentali nelle donne lesbiche, negli uomini gay e nelle persone bisessuali (LGB) mostrano che **le persone LGB hanno una prevalenza di disturbi mentali più elevata rispetto alle persone eterosessuali.**

La teoria del minority stress (Meyer, 2003)

Meyer I. H. (2003). Prejudice, social stress, and mental health in lesbian, gay, and bisexual populations: Conceptual issues and research evidence. *Psychological Bulletin*, 129(5), 674–697. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.129.5.674>



Meyer (2003) offre un quadro concettuale per comprendere questo eccesso di prevalenza di disturbi in termini di *minority stress*.

Lo **stigma**, il **pregiudizio** e la **discriminazione** creano un **ambiente sociale** ostile e stressante che causa problemi di **salute mentale**.

Il modello descrive i processi di stress, tra cui l'esperienza di pregiudizio, le aspettative di rifiuto, l'occultamento del proprio orientamento sessuale, l'omofobia interiorizzata, ma anche i processi di coping adattivi che riducono l'impatto dei minority stressor sulla salute nella popolazione LGB.

Che cos'è il «minority stress»?

Partiamo
dalla
definizione
di *stress*...

- Stress come insieme di eventi o condizioni esterne così **impegnative** per l'individuo che superano la sua **capacità di sopportazione**, e che sono quindi potenzialmente in grado di indurre una malattia mentale o somatica (Dohrenwend, 2000)
- Stress come "qualsiasi condizione che abbia il potenziale di stimolare il **meccanismo di adattamento** dell'individuo" (Pearlin, 1999)
- Dal *pdv fenomenologico*: stress come **pressione, sforzo o tensione fisica, mentale o emotiva** (Random House Webster's Dictionary, 1992)
- Analogia ingegneristica: stress come **carico** relativo a una superficie di supporto (Wheaton, 1999)

Che cos'è il «minority stress»?

In PSICOLOGIA si distinguono:

- stressor **individuali**
- stressor **sociali**

Nella letteratura psicologica, i **fattori di stress** sono definiti come **eventi e condizioni** (ad es., la perdita del lavoro, la morte di un familiare) che causano un **cambiamento** e che richiedono un **adattamento** da parte dell'individuo alla nuova situazione o circostanza di vita (Dohrenwend, 1998)

La teoria del «minority stress» (o 'stress da minoranza') mira a distinguere l'**eccesso di stress** a cui sono esposti gli individui appartenenti a **categorie sociali stigmatizzate** a causa della loro **posizione sociale minoritaria**

Che cos'è il «minority stress»?

Il «minority stress» si caratterizza per essere:

- **unico**, cioè è additivo rispetto ai fattori di stress generali che sono sperimentati da tutte le persone; pertanto, alle persone stigmatizzate è richiesto uno sforzo di adattamento superiore a quello richiesto ad altre persone simili non stigmatizzate;
- **cronico**, cioè correlato a strutture sociali e culturali di base relativamente stabili;
- **a base sociale**, cioè deriva da processi sociali, istituzioni e strutture al di là dell'individuo, piuttosto che da eventi o condizioni individuali o caratteristiche biologiche, genetiche o altre caratteristiche non sociali della persona o del gruppo

Tipi di minority stressors (prossimali vs. distali)

Rispetto ai minority stressors, Meyer (2003) ha proposto una loro distinzione basata su un asse distale-proximale, per valorizzare l'impatto delle condizioni sociali e delle strutture sia interne che esterne all'individuo sulla persona.

In particolare, Meyer (2003) descrive i processi di minority stress lungo un continuum che va dai fattori di stress distali, tipicamente definiti come eventi e condizioni oggettive (perché esterni all'individuo), ai fattori di stress prossimali, che sono per definizione soggettivi in quanto si basano su percezioni e valutazioni proprie dell'individuo.

Meyer (1995; Meyer & Dean, 1998) aveva già proposto tre processi di minority stress rilevanti per le persone LGB.

Da quelli distali a quelli prossimali, essi sono:

- gli eventi e le condizioni stressanti **esterni e oggettivi** (cronici e acuti);
 - le **aspettative** di tali eventi e la **vigilanza** che queste aspettative richiedono;
 - l'**interiorizzazione** di atteggiamenti sociali negativi.
-
- un quarto processo è l'**occultamento** del proprio orientamento sessuale, che può essere considerato un fattore di stress prossimale, poiché si ritiene che il suo effetto di stress si produca attraverso processi psicologici interni.

I fattori di minority stress distali possono essere definiti come fattori di stress oggettivi, in quanto non dipendono dalle percezioni o dalle valutazioni dell'individuo

In quanto fattori di stress oggettivi, i fattori di stress distali possono essere considerati indipendenti dall'identificazione personale con il proprio status di minoranza

Ad esempio, una donna può avere una relazione sentimentale con un'altra donna ma non identificarsi come lesbica; tuttavia, se viene percepita come lesbica dagli altri, può soffrire di fattori di stress associati al pregiudizio verso le persone LGB (ad es., violenza omofoba)

Al contrario, i processi di stress prossimali sono più soggettivi e sono quindi legati all'identità di lesbica, gay o bisessuale

Tali identità variano per i significati sociali e personali che vengono loro attribuiti e per lo stress soggettivo che comportano

L'identità legata allo status di minoranza è legata a una serie di processi di stress; alcune persone LGB, ad es., possono essere vigili nelle interazioni con gli altri (aspettative di rifiuto), nascondere la propria identità per paura di subire danni (occultamento) o interiorizzare lo stigma (omofobia interiorizzata)

Omofobia interiorizzata

Il concetto di omofobia interiorizzata si riferisce all'**interiorizzazione** degli atteggiamenti antigay della società nelle donne lesbiche e negli uomini gay

L'omofobia interiorizzata può essere definita come «l'orientamento della persona gay verso atteggiamenti sociali negativi nei confronti del sé, che porta a una **svalutazione del sé** e a conseguenti **conflitti interni** e **scarsa considerazione di sé**» (Meyer & Dean, 1998, p. 161)

Omofobia interiorizzata

Dopo aver accettato il proprio orientamento sessuale stigmatizzato, le persone LGB iniziano un processo di coming out, attraverso cui sviluppano un'identità più o meno sana che incorpora la loro sessualità

L'omofobia interiorizzata indica il fallimento del processo di coming out nell'allontanare lo stigma e nel superare completamente le percezioni e gli atteggiamenti negativi di sé (Morris et al., 2001)

Sebbene sia più acuta nelle prime fasi del processo di coming out, è improbabile che l'omofobia interiorizzata sparisca completamente anche quando la persona ha accettato la propria omosessualità

Omofobia interiorizzata

A causa della forza delle prime esperienze di **socializzazione** e della continua esposizione ad atteggiamenti **antigay**, l'omofobia interiorizzata tende a rimanere un fattore importante nell'adattamento psicologico della persona gay **per tutta la vita**

Le persone omosessuali mantengono vari gradi di atteggiamenti **antigay** residui, integrati nella loro percezione di sé, che possono portare a problemi di **salute mentale**

La salute psicologica

Systematic Review

Gender Felt Pressure, Affective Domains, and Mental Health Outcomes among Transgender and Gender Diverse (TGD) Children and Adolescents: A Systematic Review with Developmental and Clinical Implications

Selene Mezzalana ¹, Cristiano Scandurra ², Fabrizio Mezza ³, Marina Miscioscia ⁴, Marco Innamorati ⁵ and Vincenzo Bochicchio ^{1,*}

□33 articoli inclusi nella revisione sistematica hanno evidenziato come bambin* e adolescenti TGD sperimentino alti livelli di **ansia e depressione**, oltre ad altri **problemi emotivi e comportamentali**, come i **disturbi alimentari** e l'**uso di sostanze**. Sono stati inoltre evidenziati i **fattori di resilienza** che aiutano questa popolazione ad affrontare questi esiti negativi per la salute mentale.

La revisione della letteratura ha evidenziato che, da un lato, gli individui TGD sembrano mostrare alti livelli di **resilienza**; tuttavia, esistono **disparità di salute** per gli individui TGD rispetto alla popolazione generale, che sono principalmente attribuibili alla **pressione sociale sul genere** per conformarsi al genere assegnato.



Gender Felt Pressure, Affective Domains, and Mental Health Outcomes among Transgender and Gender Diverse (TGD) Children and Adolescents: A Systematic Review with Developmental and Clinical Implications

Selene Mezzalana ¹, Cristiano Scandurra ², Fabrizio Mezza ³, Marina Miscioscia ⁴, Marco Innamorati ⁵
and Vincenzo Bochicchio ^{1,*}

Gli/le/* adolescenti TGD tendono a sperimentare tassi di depressione più elevati rispetto ai/le/* loro coetanei* cisgender e a mettere in atto un maggior numero di comportamenti autolesionistici

Più della metà degli/le/* adolescenti transgender ha una diagnosi di depressione; la metà di questi ha anche un'ideazione suicidaria e quasi un terzo tenta il suicidio

Oltre alla depressione e all'ansia, le giovani persone TGD tendono anche a sperimentare un certo grado di disforia di genere a causa della loro identità TGD; a sua volta, la disforia di genere è associata all'alta prevalenza di disturbi mentali nella popolazione TGD

Gli individui TGD tendono anche ad avere un rischio maggiore di fare uso di sostanze rispetto alla popolazione generale

Gender Felt Pressure, Affective Domains, and Mental Health Outcomes among Transgender and Gender Diverse (TGD) Children and Adolescents: A Systematic Review with Developmental and Clinical Implications

Selene Mezzalana ¹, Cristiano Scandurra ², Fabrizio Mezza ³, Marina Miscioscia ⁴, Marco Innamorati ⁵
and Vincenzo Bochicchio ^{1,*}

Le ricerche dimostrano che la prevalenza di Adverse Childhood Experiences (ACEs) tra persone LGBT adulte è molto più alta rispetto agli individui cisgender ed eterosessuali

Le giovani persone TGD hanno una probabilità significativamente maggiore di riportare punteggi ACE più alti rispetto agli individui cisgender (Craig et al., 2020)

Nello studio di Clark et al. (2014), giovani student* TGD sono risultati a maggior rischio di violenza, maltrattamenti e scarsa percezione di safety rispetto a* loro coetane* cisgender

Gender Felt Pressure, Affective Domains, and Mental Health Outcomes among Transgender and Gender Diverse (TGD) Children and Adolescents: A Systematic Review with Developmental and Clinical Implications

Selene Mezzalana ¹, Cristiano Scandurra ², Fabrizio Mezza ³, Marina Miscioscia ⁴, Marco Innamorati ⁵
and Vincenzo Bochicchio ^{1,*}

FATTORI FAMILIARI

Munroe et al. (2020) hanno riscontrato che:

- tra i/le/* bambin* TGD, le difficoltà nelle relazioni familiari o tra pari sono associate a **sintomi internalizzanti**
- un basso funzionamento tra pari (ma non in famiglia) è associato a **sintomi esternalizzanti**

Gender Felt Pressure, Affective Domains, and Mental Health Outcomes among Transgender and Gender Diverse (TGD) Children and Adolescents: A Systematic Review with Developmental and Clinical Implications

Selene Mezzalana ¹, Cristiano Scandurra ², Fabrizio Mezza ³, Marina Miscioscia ⁴, Marco Innamorati ⁵
and Vincenzo Bochicchio ^{1,*}

FATTORI FAMILIARI

Esaminando le relazioni tra le variabili legate ai genitori e il funzionamento psicologico di bambin* TGD, Kolbuck et al. (2019) hanno riscontrato che lo stress genitoriale predice in modo significativo livelli più elevati di sintomatologia legati a una serie di diagnosi di salute mentale:

- ADHD
- Disturbo oppositivo provocatorio
- Disturbo della condotta
- Disturbo d'ansia generalizzata
- Disturbo d'ansia sociale
- Disturbo depressivo maggiore
- Distimia

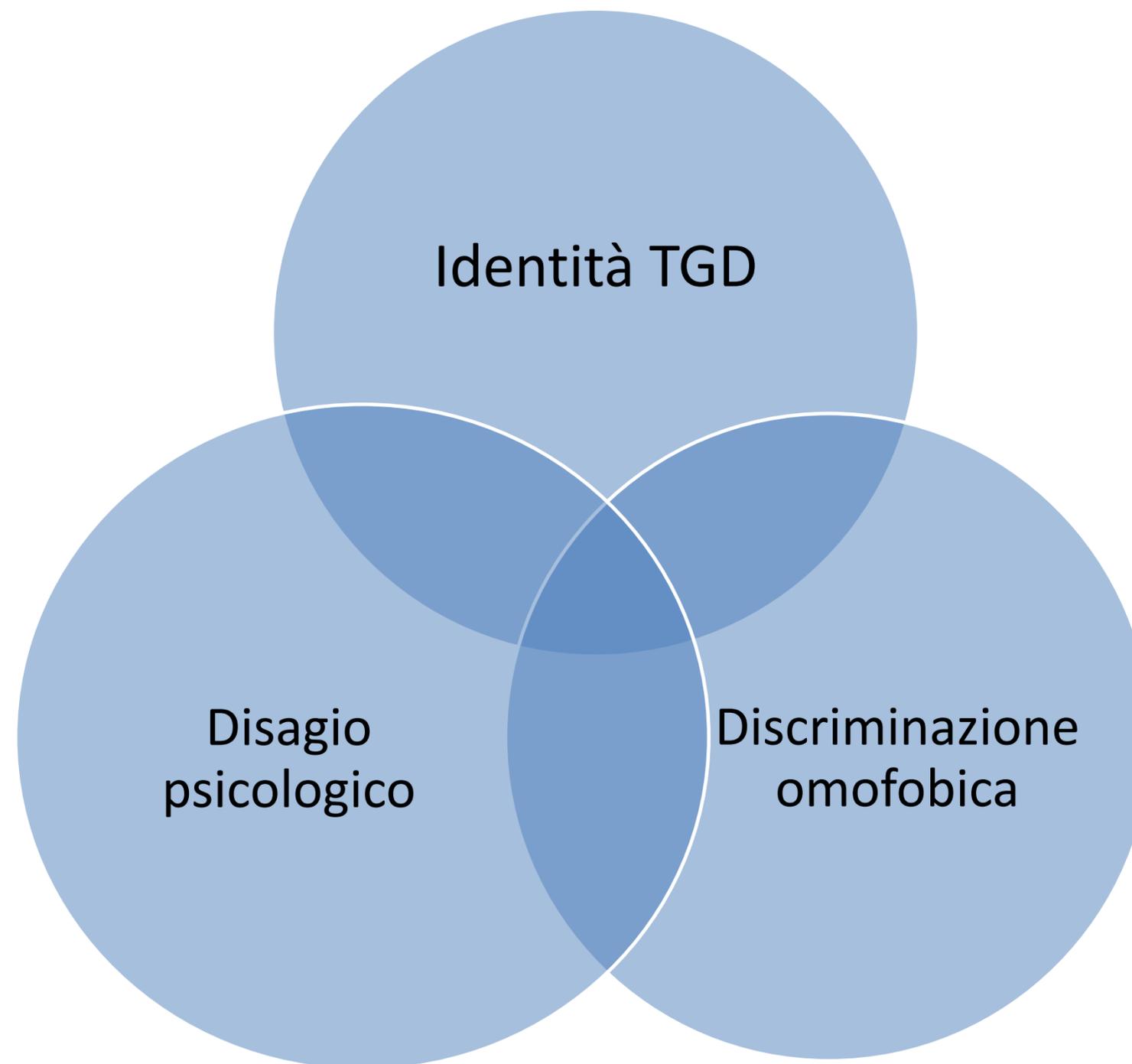
Egan, S. K., & Perry, D. G. (2001). Gender identity: A multidimensional analysis with implications for psychosocial adjustment. *Developmental Psychology*, 37(4), 451–463. <https://doi.org/10.1037/0012-1649.37.4.451>

La «gender pressure» o pressione (verso la conformità) di genere, spesso definita anche «felt pressure», si riferisce all'esperienza della pressione personale e interpersonale per esibire tipi di comportamento conformi al proprio genere socialmente assegnato

Le sfide evolutive che le giovani persone TGD tendono a sperimentare spesso derivano da queste pressioni stereotipate basate sul genere

Questi tipi di pressione sembrano essere più comuni durante l'infanzia e la prima adolescenza

La pressione di genere è associata negativamente all'adattamento psicosociale della persona TGD e a vari problemi di salute mentale



Le giovani persone TGD corrono un rischio più elevato di disagio psicologico soprattutto a causa della discriminazione sociale e omo-trans-fobica

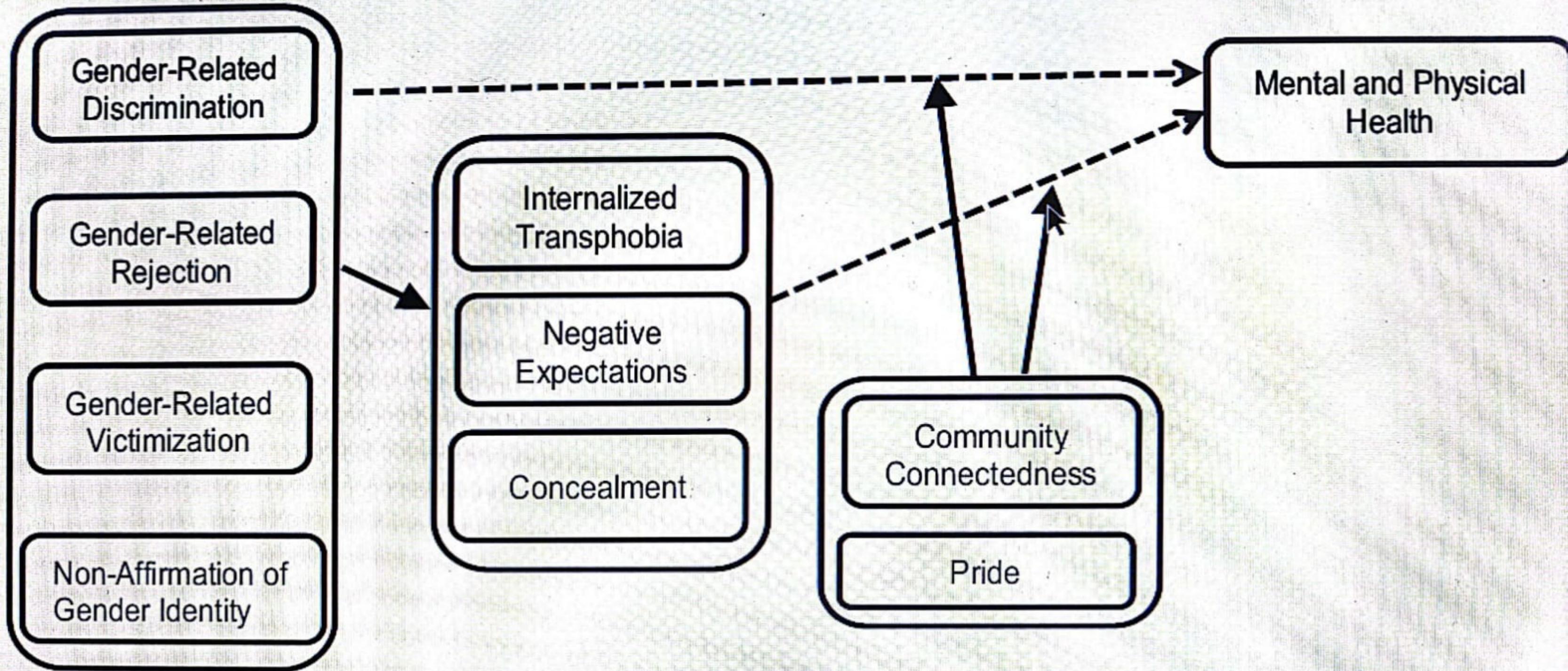
Non è l'identità TGD né la transizione sociale in sé a portare a disagio psicologico, ma gli ambienti che stigmatizzano tale identità!

Distal Stress Factors

Proximal Stress Factors

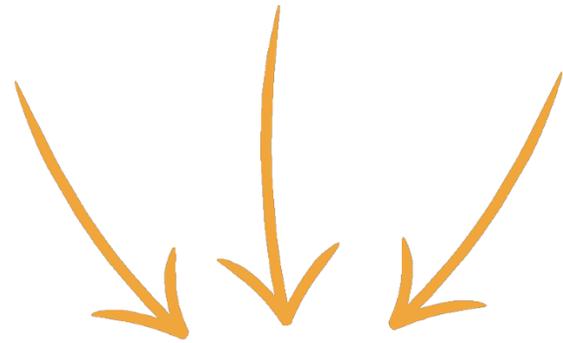
Resilience Factors

Outcomes



Gender minority stress

Stress cronico a cui le minoranze (sessuali) sono sottoposte a causa dello stigma sociale



INFLUENZA I
PERCORSI DI
VITA E
BENESSERE

Stressori distali

Discrimination

- School-based
- Societal Discrimination
- Travel and Documentation

Rejection

- Family and Friends
- Other Parents

Victimization

- Verbal

Non-affirmation

- Managing Non-affirmation
- Family
- Friends
- Others

Stressori prossimali

Internalized Transphobia

- Negative attitudes about Gender Nonconformity

Negative Expectations

- Exposure to Violence/victimization
- Poor Mental Health
- Limited Romance
- Difficulty Fitting In
- Perception of "Hard Life" for Child

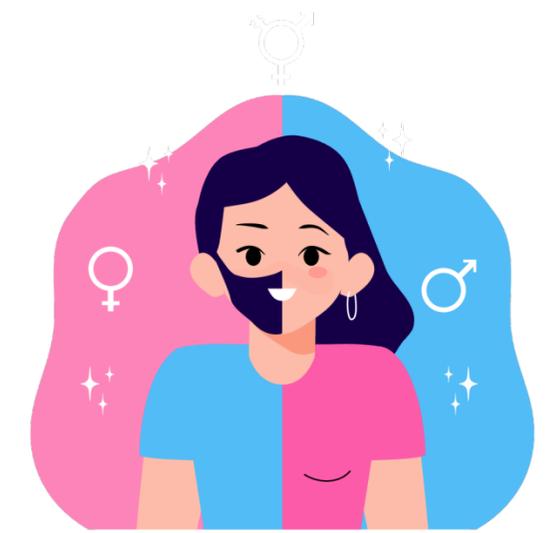
Gender Identity Concealment

- Disclosing Gender History

Esiti

Mental & Physical Health

- Social Isolation
- Guilt
- Anxiety & Worry
- Feelings of Loss
- Low Libido
- Poor Diet, Exercise, and Self-care
- Sleep Problems
- Increased Substance Use
- Stress
- Caretaker Fatigue



Article

Gender minority stress in trans and gender diverse adolescents and young people

Jessica Hunter , Catherine Butler, and Kate Cooper

RIASSUMENDO: rispetto agli individui cisgender, le persone TGD sperimentano una maggiore incidenza di problemi di salute mentale, tra cui **depressione, ansia, uso di sostanze e ideazione e tentativi di suicidio** (Hendricks & Testa, 2012; Gonzalez et al., 2017; Millet et al., 2017; Scandurra et al., 2019). Tali disparità sono state documentate in diverse parti del mondo, e sono state associate con la **stigmatizzazione sociale della non conformità di genere** che è ancora pervasiva nelle società contemporanee (White Hughto et al., 2015).

I fattori di resilienza per gli individui TGD includono l'auto-definizione e la transizione (medica o sociale) (Matsuno & Israel, 2018).



Fattori distali:

a livello nazionale stigmatizzazione strutturale, discriminazione di genere, discriminazione quotidiana, vittimizzazione transfobica e bullismo.

Fattori di resilienza:

Fattori di resilienza individuali: orgoglio, autostima, resilienza e transizione
Forme di fattori di resilienza gruppali: sostegno sociale e connessione con la comunità

Fattori prossimali:

transfobia interiorizzata o transnegatività, stigma interiorizzato, atteggiamenti/credenze eteronormative, aspettative negative, aspettative di rifiuto, coscienza di stigmatizzazione, occultamento dell'identità TGD, non divulgazione della propria identità TGD

Salute mentale

Diciannove studi inclusi in questa review (63,3%) hanno riportato **sintomi depressivi**, 12 (40%) hanno valutato l'**ansia**, 6 (20%) hanno valutato lo **stress percepito**, altri 6 (20%) hanno valutato la **suicidalità** e 4 (13,3%) hanno esaminato l'**abuso di sostanze**. Altre variabili di salute mentale valutate attraverso gli studi sono stati sintomi da disturbo da stress post-traumatico (**PTSD**) (n = 1; 3,3%), **problemi comportamentali ed emotivi** (n = 2; 6,67%), **psicopatologia generale** (n = 2; 6,67%), **benessere psicologico** (n = 5; 16,67%) e **soddisfazione nella vita** (n = 1; 3,3%).



Review

Minority stress and mental health in European transgender and gender diverse people: A systematic review of quantitative studies

Fabrizio Mezza^a, Selene Mezzalira^{b,*}, Rosa Pizzo^a, Nelson Mauro Maldonato^c, Vincenzo Bochicchio^b, Cristiano Scandurra^c



FATTORI DISTALI

Discriminazione

- Lo stigma strutturale a livello nazionale, misurato sotto forma di leggi e politiche discriminatorie e atteggiamenti generali della società verso le persone TGD, è associato a una minore soddisfazione di vita (Bränström & Pachankis, 2021)
- L'esposizione alla discriminazione media significativamente le associazioni tra lo status di persona TGD e l'ideazione e i tentativi di suicidio (Bränström et al., 2022)
- Vi sono associazioni indirette (attraverso l'inflessibilità psicologica) tra la discriminazione legata al genere e le variabili negative della salute mentale (depressione, ansia e stress) (Lloyd et al., 2019)
- Punteggi più alti nella discriminazione quotidiana sono associati a punteggi più alti nell'ansia, nella depressione e nell'ideazione suicidaria (Scandurra et al., 2017)
- Le probabilità di riportare una sintomatologia depressiva tra i partecipanti TGD esposti alla discriminazione sono tre volte superiori rispetto a coloro che non hanno subito alcuna forma di discriminazione (Kneale & Bécaries, 2021)

FATTORI DISTALI

Vittimizzazione

- Alti livelli di transfobia sono associati alla psicopatologia generale. Inoltre, le esperienze di vittimizzazione transfobica sono più comuni nelle persone con una presenza di autolesionismo non suicida nel corso della vita rispetto a quelle con un'assenza di tale fenomeno (Arcelus et al., 2016)
- Le persone TGD che riferiscono esperienze di vittimizzazione hanno maggiori probabilità di riferire anche idee suicidarie nella loro vita e nell'ultimo anno rispetto a coloro che non sono stati vittimizzati. Inoltre, alti livelli di vittimizzazione sono anche associati a una maggiore probabilità di tentativi di suicidio nella vita (de Lange et al., 2022)
- Le persone TGD con esperienze di bullismo, prevalentemente a scuola, riportano un'ansia significativamente maggiore rispetto a coloro che non hanno subito atti di bullismo (Witcomb et al., 2019)
- Il disturbo d'ansia sociale è correlato al livello di violenza a scuola durante l'infanzia e l'adolescenza (Bergero-Miguel et al., 2016)
- Le molestie basate sull'espressione di genere sono positivamente associate a tutti i cluster di sintomi del PTSD (Charak et al., 2023)

FATTORI PROSSIMALI

Aspettative di rifiuto

- L'aspettativa di rifiuto nella popolazione TGD è significativamente associata a problemi di salute mentale (Helsen et al., 2022).
- Giovani adult* TGD con punteggi più alti di consapevolezza dello stigma hanno maggiori probabilità di riferire ideazione e tentativi di suicidio negli anni passati (de Lange et al., 2022)

Stigma interiorizzato

- La transfobia interiorizzata è associata a maggiori problemi di salute mentale; in particolare, punteggi più alti di vergogna sono associati a punteggi più alti di ansia, depressione e ideazione suicidaria (Scandurra et al., 2017)
- Lo stigma interiorizzato è anche correlato a minori livelli di benessere psicologico (Garro et al., 2022).

Occultamento

- Esiste un'associazione tra l'occultamento della propria identità di genere e il disagio mentale (deVries et al., 2022)
- Vi sono associazioni significative tra le esperienze quotidiane di occultamento dell'identità e le minori probabilità di consumo quotidiano di alcol tra le partecipanti AMAB (Kiekens et al., 2022)
- L'occultamento dell'identità media anche l'associazione tra un maggiore stigma strutturale e una minore soddisfazione di vita (Bränström & Pachankis, 2021)

FATTORI DI RESILIENZA

Fattori di resilienza individuali

- Esiste un'associazione negativa significativa fra l'orgoglio e la depressione (Scandurra et al., 2020)
- Bassi livelli di autostima sono associati a psicopatologia e all'autolesionismo non suicida (Arcelus et al., 2016), nonché ai disturbi d'ansia (Bouman et al., 2017).
- C'è una correlazione inversa tra autostima e disagio mentale (DeVries et al., 2022)
- C'è relazione positiva tra la resilienza psicologica e le caratteristiche legate alla transizione di genere, con punteggi di resilienza psicologica più elevati e livelli più bassi di sintomi depressivi e altri problemi di salute mentale in coloro che hanno rivelato la propria identità di genere, portato a termine la transizione sociale e fatto uso di ormoni (Başar & Öz, 2016)
- Gli individui (in particolare le donne trans) in trattamento con ormoni cross-sex riportano livelli più bassi di sintomatologia da disturbo d'ansia rispetto a coloro che non utilizzano ormoni cross-sex (Bouman et al., 2017)
- Un'analisi longitudinale condotta da Collet et al. (2023) ha rilevato una diminuzione significativa dei punteggi di ansia di tratto e dei pensieri e tentativi di suicidio, nonché un aumento dei fattori di resilienza, tra le donne transgender che avevano ricevuto una terapia ormonale di affermazione di genere

FATTORI DI RESILIENZA

Fattori di resilienza gruppali

- La mancanza di supporto sociale è significativamente associata a una minore qualità di vita (Zeluf et al., 2016)
- Il supporto sociale è invece correlato negativamente con i disturbi d'ansia sociale (Bergero-Miguel et al., 2016)
- Reti sociali più ampie sono associate a un minor numero di pensieri e tentativi di suicidio (Collet et al., 2023)
- Il supporto sociale tampona l'effetto della transfobia interiorizzata sul benessere psicologico (Garro et al., 2022)
- Il supporto familiare attenua in modo significativo l'associazione negativa tra discriminazione quotidiana e ansia (Scandurra et al., 2017)
- La connessione con la comunità, in quanto fattore protettivo, è associato negativamente con la depressione (Ünsal et al., 2023)

Published in final edited form as:

Psychol Bull. 2009 September ; 135(5): 707–730. doi:10.1037/a0016441.

How Does Sexual Minority Stigma “Get Under the Skin”? A Psychological Mediation Framework

Mark L. Hatzenbuehler
Yale University

□ **Psychological Mediation Framework** (Hatzenbuehler, 2009), un'estensione più recente della MST, postula **processi specifici di gruppo** (ad es., stress prossimali, come la transfobia interiorizzata) e **processi psicologici generali** (ad es., disregolazione delle emozioni, coping disadattivo, ruminazione) come mediatori tra stressors distali e salute mentale, chiarendo i meccanismi attraverso i quali i fattori di **stress cronici legati allo stigma** portano ad **outcome negativi per la salute**.

LGBTQ+

Psychological Mediation Framework

Quali sono i processi attraverso i quali i fattori di stress gruppali specifici "entrano nella pelle" e portano a disparità nella morbidity psichiatrica?

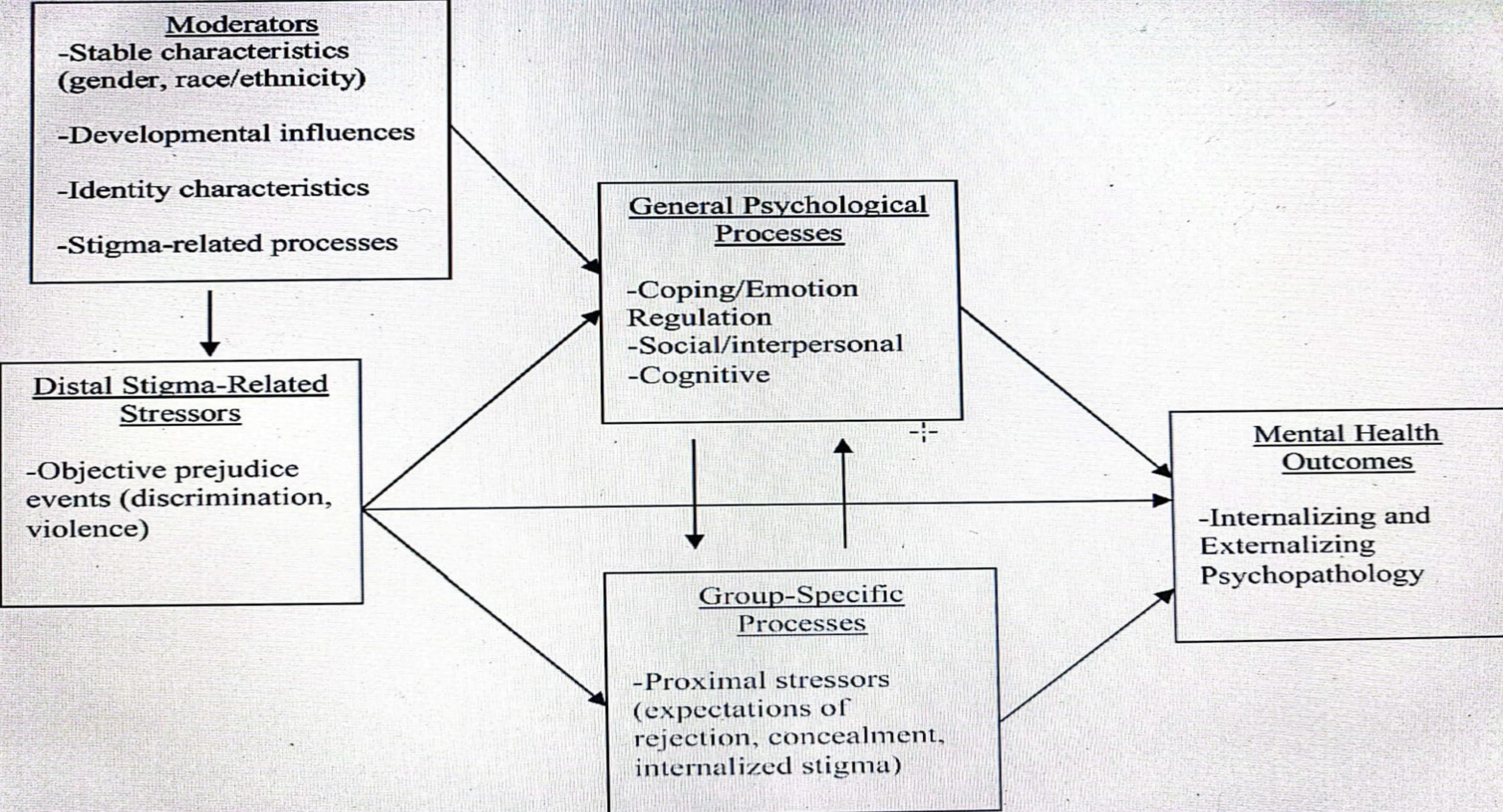
Come si sviluppano le differenze di gruppo nei processi psicosociali generali tra minoranze sessuali ed eterosessuali?

Psychological Mediation Framework

- Il *Psychological Mediation Framework* evidenzia le interconnessioni tra i processi psicologici specifici dei gruppi minoritari e quelli generali nello sviluppo delle disparità di salute mentale
- In particolare, il modello suggerisce che lo stress legato allo stigma rende le minoranze sessuali più vulnerabili ai processi psicologici generali che sono noti predittori di psicopatologia nelle persone eterosessuali
- Questo approccio teorico tiene conto dei fattori di stress unici che le minoranze sessuali devono affrontare, sottolineando al contempo le vulnerabilità comuni nei processi psicologici e sociali che le minoranze sessuali condividono con le persone eterosessuali
- Pertanto, la novità di questo framework è che affronta contemporaneamente il modo in cui i processi psicologici generali vengono messi in campo e il modo in cui lo stress legato allo stigma porta a psicopatologia, fornendo così un importante progresso teorico e pratico verso la comprensione - e in ultima analisi la riduzione - delle disparità di salute mentale nelle popolazioni LGB

Psychological Mediation Framework

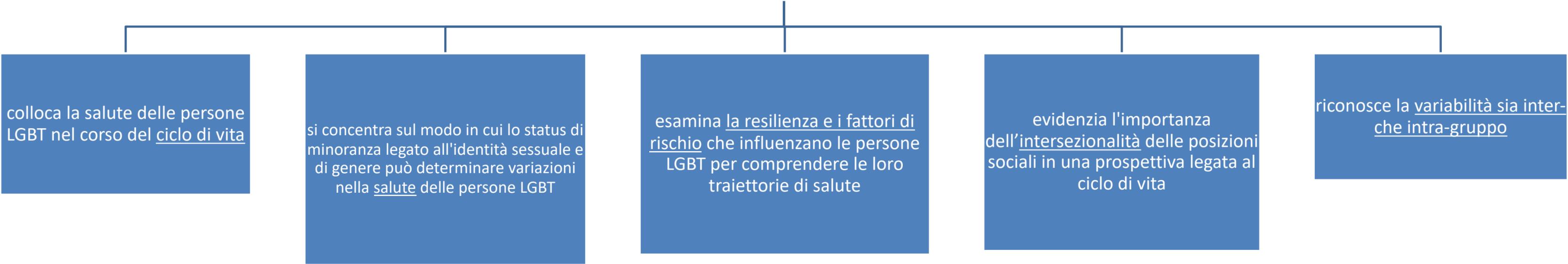
- Il *Psychological Mediation Framework* propone 3 ipotesi principali:
- 1. Le minoranze sessuali sono più esposte allo **stress derivante dallo stigma**;
- 2. questo stress correlato allo stigma crea alterazioni (rispetto alle persone eterosessuali) nei seguenti fattori, associati al rischio di psicopatologia:
 - processi di coping e di regolazione emotiva
 - processi sociali/interpersonali
 - processi cognitivi
- 3. questi processi, a loro volta, **mediano la relazione tra lo stress da stigma e la psicopatologia**



Health Equity Promotion Model

L'Health Equity Promotion Model è un nuovo quadro concettuale, basato sulla MST e sul PMF, che:

Premessa fondamentale: **tutti gli individui hanno diritto a una buona salute** ed è una responsabilità collettiva garantire che tutti pervengano al loro pieno potenziale di salute



Health Equity Promotion Model

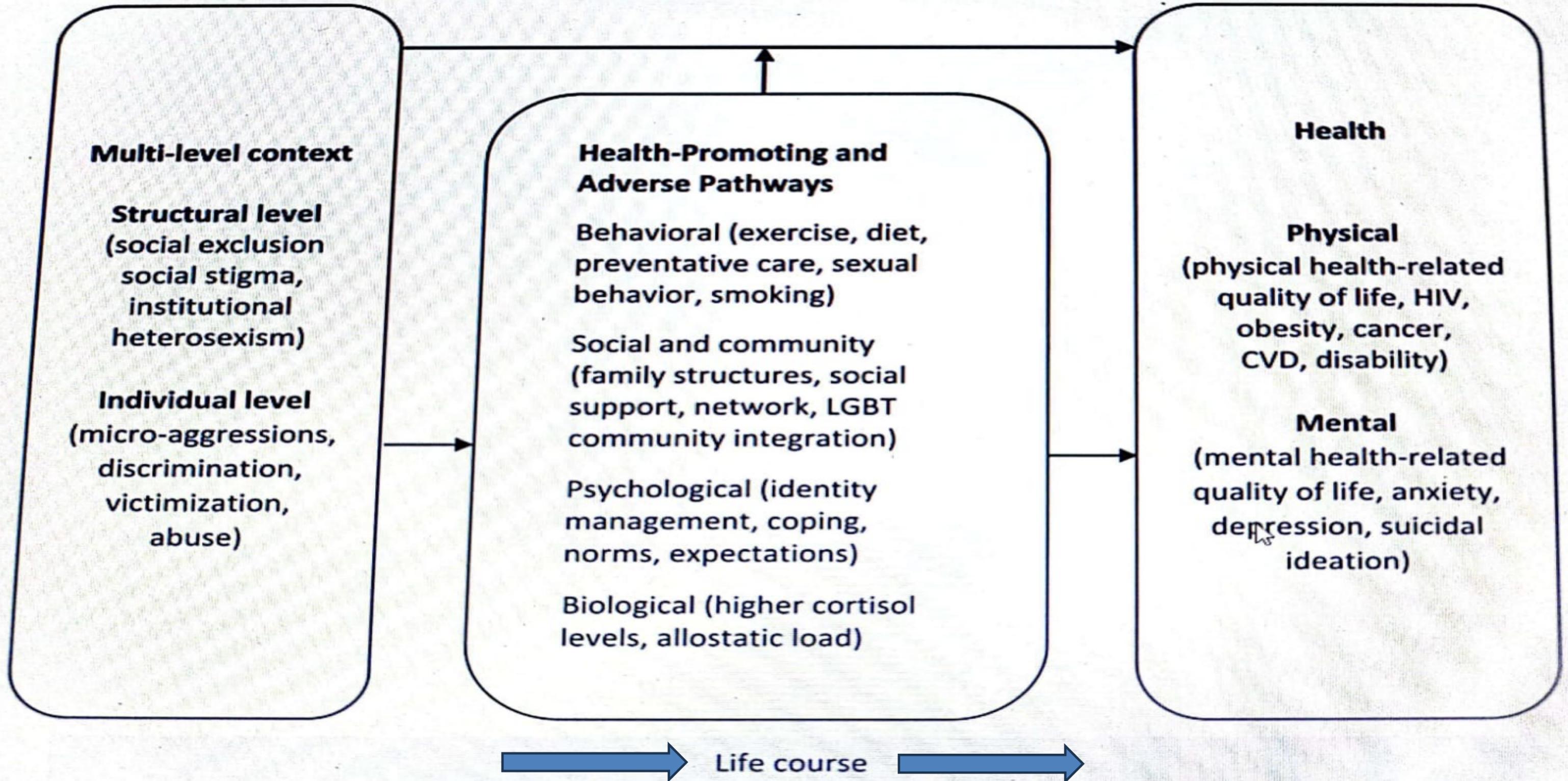
(a) posizioni sociali
(status socio-economico, età, etnia)

(b) contesto individuale, strutturale e ambientale
(esclusione sociale, discriminazione e vittimizzazione)

(c) percorsi favorevoli e sfavorevoli alla salute
(processi comportamentali, sociali, psicologici e biologici)

(a), (b) e (c) influenzano il continuum degli esiti di salute nelle comunità LGBT

Social Positions (intersectionality)





In conclusione

**Ridurre lo stigma sociale e la discriminazione
(ad esempio, Defreyne 2020a, 2020b; Tasker & Gato, 2020)
aumentando la visibilità, l'accettazione e
il riconoscimento della soggettività transgender e gender
diverse.**

**Educare la società sui diritti delle
persone TGD.**

**Prestare attenzione ai fattori di stress
e resilienza delle minoranze di genere
(Meyer, 2003; Testa et al., 2015).**



Thank You!

selene.mezzalira@unibas.it

marina.miscioscia@unipd.it

