

IL BENESSERE PSICO-SOCIALE DELLE PERSONE TRANSGENDER E QUEER: SVILUPPO DELL'IDENTITÀ, DIMENSIONI AFFETTIVE E CORRELATI SULLA SALUTE MENTALE¹

Marina Miscioscia² & Selene Mezzalana³

INTRODUZIONE

L'identità sessuale

L'identità sessuale è “un costrutto multidimensionale che indica una dimensione soggettiva e del tutto personale del proprio essere sessuato [...]”; l'identità sessuale “si costruisce nel tempo attraverso un lungo e complesso processo interattivo dove si intrecciano, in maniera imprevedibile, aspetti biologici, psicologici, socioculturali ed educativi” (Valerio & Scandurra, 2016, p. 35). Il costrutto dell'identità sessuale si compone di diverse componenti: il genere biologico, l'identità di genere, il ruolo di genere e l'orientamento sessuale. L'identità di genere, che inizia a svilupparsi sin dall'età di 3 anni, è intesa come percezione intima e soggettiva di appartenenza ad un genere e non all'altro (Stoller, 1968); essa non è da intendersi strettamente come un processo dicotomico del tipo ‘maschio vs. femmina’, ma piuttosto come un concetto che si avvale di diverse sfumature. Nel 2011 l'Institute of Medicine (IOM) coniò il termine *gender variance* (varianza di genere), termine ‘ombrello’ inteso a includere tutte le identità fluide rispetto alle cristallizzazioni del genere basate sul binarismo ‘maschile vs. femminile’ (Steensma et al., 2013). Tale definizione ha consentito di riconoscere un ampio spettro di identità ed espressioni di genere, che variano dall'identificarsi come uomo/donna, come né uomo/né donna, al vivere una pluralità di genere.

L'espressione *varianza di genere* si riferisce a comportamenti e interessi (es. scelta di vestiti, giochi e compagnie) che divergono da ciò che è culturalmente e stereotipicamente associato al genere assegnato alla nascita – tutti aspetti, questi, che travalicano una semplice curiosità passeggera, ma che ciò nondimeno non costituiscono un elemento di sofferenza paragonabile a quella esperita in caso di ‘disforia’ (Brill e Pepper, 2008). Con il termine *disforia di genere* si intende, infatti, una condizione di sofferenza che può accompagnare l'incongruenza tra il genere esperito o espresso da un individuo e il genere assegnato alla nascita (American Psychiatric Association, 2013). La disforia di genere rappresenta un fenomeno multidimensionale che può verificarsi con diversi gradi di intensità, in cui la forma più estrema è di solito accompagnata da un forte desiderio di riassegnazione di genere (Dèttore et al., 2014).

Il termine transgender descrive le persone che si auto-identificano con un genere che non corrisponde a quello assegnato loro alla nascita (Kattari et al., 2020). I termini gender-diverse e non-binary descrivono individui con identità di genere al di là del binomio maschio-femmina (Koehler et al., 2018). All'interno di questi termini ombrello si trovano diverse identità di genere (ad esempio, androgino; Richards et al., 2016). Gli individui che usano etichette di questo tipo tendono a identificarsi, temporaneamente o permanentemente, sia come maschi che come femmine, né come maschi né come femmine, come un altro genere o possono rifiutare del tutto il concetto di genere (Valente et al., 2020). Le persone di genere diverso e non binario

¹MATERIALE DIDATTICO_VIETATA LA RIPRODUZIONE FUORI DALL'UTILIZZO INTERNO AL CORSO “General Course Generi saperi e giustizia sociale” a 2023-2024.

²Università di Padova; ³Università della Basilicata.

rappresentano tra lo 0,5% e il 4,5% della popolazione generale negli Stati Uniti (Zhang et al., 2020). Sebbene la distinzione definitoria tra questi termini non sia chiara all'interno della letteratura, alcuni individui possono ritenere che la loro identità sia meglio catturata da una di queste etichette ma non dall'altra (Thorne et al., 2019).

Percorsi per l'affermazione di genere

Esistono vari percorsi per le persone TGD per affermare il loro genere vissuto. In primo luogo, l'affermazione sociale: percorso non medico in cui il/la/* giovane vive nel genere di elezione (ad es. cambiando nome, pronomi), con un'espressione di genere (ad es. capelli, abiti) e un ruolo di genere conformi al sentire più autentico. In secondo luogo, la terapia medica distinta in terapia ormonale e(o) chirurgia che interviene al fine di modificare, rimuovere o ricostruire parti del corpo (ad es. i genitali). Tali processi sociali e medici di affermazione del genere hanno un ruolo fondamentale nel promuovere il benessere (Breslow et al., 2020; Hugto et al., 2020).

Varianza di genere e salute mentale

Gli individui appartenenti alla comunità TGD sono esposti a tassi estremamente elevati di discriminazione e violenza di genere (Bockting et al., 2013). I bambini e gli adolescenti TGD tendono ad avere una salute mentale peggiore rispetto ai bambini e agli adolescenti cisgender. I fattori di stress che devono affrontare sono principalmente dovuti alla pressione di genere secondo cui essi dovrebbero conformarsi al genere assegnato alla nascita (Egan & Perry, 2001; Mezzalira et al., 2023). In letteratura sono stati trovati studi che indicano come i bambini e gli adolescenti TGD sperimentino alti livelli di ansia e depressione, nonché altri problemi emotivi e comportamentali, come i disturbi alimentari e l'uso o abuso di sostanze (e.g., Peterson et al., 2017; Reisner et al., 2015). Le disparità di salute per gli individui TGD rispetto alla popolazione generale sono dovute non solo alla pressione che impone loro di conformarsi al genere assegnato alla nascita, ma anche a stressor specifici per questa popolazione, come ha messo in luce la teoria del *minority stress* (Meyer, 2003, 2007).

La teoria del *minority stress* prevede che gli individui appartenenti a gruppi sociali minoritari affrontino livelli più elevati di fattori di stress socioculturali rispetto ai gruppi non minoritari, e che tali fattori di stress influenzino negativamente la loro salute mentale. Tuttavia, vi sono specifici fattori di resilienza che possono tamponare gli effetti negativi dei fattori di *minority stress* sui risultati della salute mentale. I fattori di resilienza a livello di gruppo includono il sostegno sociale e la sensazione di appartenenza alla propria comunità, mentre i fattori di resilienza a livello individuale si riferiscono a caratteristiche personali che aiutano la persona ad affrontare le sfide poste dallo stress dovuto alla sua appartenenza a un gruppo minoritario. La teoria del *minority stress* è stata ulteriormente applicata per comprendere l'aumento del rischio di esiti di salute mentale negli individui TGD (Testa et al., 2015). All'interno di tale framework, i fattori di stress si riferiscono, ad esempio, alla non-affermazione, che consiste nell'ignorare o invalidare la propria identità di genere, e alla transnegatività interiorizzata, derivante dallo stigma sociale rispetto alle identità TGD. Al contrario, i fattori di resilienza degli individui TGD includono l'autodefinizione (rispetto alla propria identità di genere) e la decisione di effettuare la transizione attraverso una procedura medica o sociale.

¹MATERIALE DIDATTICO_VIETATA LA RIPRODUZIONE FUORI DALL'UTILIZZO INTERNO AL CORSO "General Course Generi saperi e giustizia sociale" a 2023-2024.

²Università di Padova; ³Università della Basilicata.

Nell'ambito del Minority Stress Model (Meyer, 2003), vengono descritte due distinte fonti di resilienza che contribuiscono al benessere: Le risorse di resilienza basate sull'individuo comprendono quelle che operano a livello individuale e a cui si può attingere per sostenere il benessere, come ad esempio la personalità (Meyer, 2003). Le risorse di resilienza basate sulla comunità comprendono quelle che sono disponibili per tutti i membri del gruppo di minoranza e che sostengono il benessere dei membri, come ad esempio gli spazi di affermazione di genere (Meyer, 2003). Nel modello della psicologia positiva di Seligman e Csikszentmihalyi (2000), le risorse di resilienza individuali sono concettualizzate come punti di forza caratteriali ed esperienze positive soggettive, mentre le risorse di resilienza comunitarie sono concettualizzate come istituzioni positive.

Sebbene la sua diffusione all'interno della ricerca psicologica sia stata rara (Beischel et al., 2021), il termine euforia di genere esiste da tempo negli spazi della comunità TGD. Uno studio di Hall e colleghi (2024) tenta di decostruire le concettualizzazioni di benessere introducendo l'esplorazione del costrutto di euforia di genere. I partecipanti hanno descritto l'essenza del loro benessere attraverso le narrazioni positive e i sentimenti di gioia che hanno attribuito alla loro esperienza di genere. I mezzi attraverso i quali i partecipanti hanno raggiunto uno stato di euforia di genere, e quindi di benessere, sono stati attribuiti al raggiungimento percepito della congruenza di genere, all'impegno in pratiche che hanno sollevato la comunità TGD e alla ricerca dell'orgoglio di genere. Al di là delle comunità contro-culturali, una ricerca separata ha evidenziato che per gli individui TGD un maggiore benessere relazionale deriva dalla capacità unica di trascendere le concettualizzazioni normative di genere delle relazioni intime e delle norme familiari, consentendo una maggiore capacità di libertà sessuale e genitoriale rispettivamente (Siegel et al., 2022a, b).

Pressione di genere e affermazione TGD

La *gender felt pressure* si riferisce all'esperienza della pressione personale e interpersonale mirata a far esibire tipi di comportamento che si conformano al proprio genere socialmente assegnato. Molto spesso le sfide che le giovani persone TGD si trovano ad affrontare durante lo sviluppo derivano da queste pressioni di genere stereotipate. La pressione di genere è associata negativamente all'adattamento psicosociale della persona e alla salute mentale.

I problemi emotivi e comportamentali segnalati dalle giovani persone TGD dovrebbero essere visti alla luce del pregiudizio sociale, della discriminazione e della vittimizzazione (sembra infatti esistere un legame tra condizione TGD, bullismo e disagio psicologico). Dunque, i giovani TGD affrontano un rischio più elevato di outcome negativi di salute mentale e disagio psicologico a causa della discriminazione sociale e delle molestie che spesso sperimentano. Da notare che a essere dannosa per la salute non è la condizione TGD o la transizione sociale di per sé, ma gli ambienti che non accettano la condizione TGD e la stigmatizzano.

¹MATERIALE DIDATTICO_VIETATA LA RIPRODUZIONE FUORI DALL'UTILIZZO INTERNO AL CORSO "General Course Generi saperi e giustizia sociale" a 2023-2024.

²Università di Padova; ³Università della Basilicata.

REVIEW DELLA LETTERATURA SU SALUTE MENTALE

Depressione e ansia

Nel complesso, i risultati delineati negli articoli inclusi indicano il fatto che vari problemi di salute mentale, in particolare la depressione e l'ansia, sono più comuni nelle giovani persone TGD che nella popolazione generale.

Nahata e colleghi (2017) hanno scoperto che oltre il 90% del loro campione di adolescenti TGD riferiti all'endocrinologia pediatrica aveva una diagnosi di depressione, ansia, disturbo da stress post-traumatico (PTSD), disturbi alimentari o disturbi bipolari.

Moyer e colleghi (2019) hanno anche trovato alti tassi di ideazione suicidaria tra gli/le/* adolescenti TGD.

Parodi e colleghi (2022) hanno scoperto che, tra gli/le/* adolescenti TGD, l'ansia era il problema di salute mentale più comune, seguita rispettivamente da depressione, autolesionismo non suicida e PTSD.

Coerentemente con questi risultati, Russell e colleghi (2022) hanno anche scoperto che, se confrontat* con bambin* non-TGD, quell* TGD riportavano livelli più elevati di depressione, ansia, preoccupazioni somatiche, problemi di condotta e suicidalità.

Nello studio di Stewart e colleghi (2021), i/le/* giovani TGD avevano maggiori probabilità di subire abusi emotivi, riferivano pregressi tentativi di suicidio e relazioni familiari più fragili e meno supportive rispetto ai giovani individui cisgender.

Per quanto riguarda i potenziali fattori precipitanti, Chodzen e colleghi (2018) hanno scoperto che gli/le/* adolescenti TGD con un'elevata transfobia interiorizzata avevano maggiori probabilità di essere affett* da disturbo depressivo maggiore e disturbo d'ansia generalizzato rispetto a* loro coetane* cisgender.

Wang e colleghi (2020) hanno mostrato che, rispetto alle persone cisgender loro coetanee, nel periodo adolescenziale le persone TGD hanno anche maggiori probabilità di essere vittima di bullismo a scuola.

Con l'obiettivo di esplorare le differenze di salute mentale e funzionamento psicosociale ne* adolescenti TGD in base alla compilazione della Child Behavior Checklist (CBCL) e dello Youth Self Report (YSR), Kuper e colleghi (2019) hanno scoperto che quasi la metà di tutti i partecipanti ha ottenuto un punteggio nell'intervallo clinicamente significativo su problemi totali e problemi internalizzanti, suggerendo anche che i tassi relativamente alti delle due scale erano guidati da alti livelli di problemi depressivi, problemi di ansia, problemi ossessivi compulsivi e problemi di stress post-traumatico. A differenza dei problemi esternalizzanti, dove non sono state trovate differenze di genere, i ragazzi transgender hanno riportato punteggi significativamente più alti rispetto alle ragazze transgender in tutte le scale di problemi internalizzanti.

La popolazione non binaria tende a soffrire di livelli più elevati di problemi di salute mentale rispetto alla popolazione binaria. Più specificamente, Parodi e colleghi (2022) hanno scoperto che la popolazione adolescente non binaria assegnata femmina alla nascita (AFAB) riportava livelli più elevati di disagio depressivo rispetto alle ragazze transgender (AMAB).

In uno studio che includeva un campione di minoranze etniche, Vance e colleghi (2021) hanno trovato che giovani transgender di etnia Nera/afro-americana e Latina riferivano livelli più

¹MATERIALE DIDATTICO_VIETATA LA RIPRODUZIONE FUORI DALL'UTILIZZO INTERNO AL CORSO "General Course Generi saperi e giustizia sociale" a 2023-2024.

²Università di Padova; ³Università della Basilicata.

elevati di sintomi depressivi e suicidalità, maggiori probabilità di subire molestie, livelli più elevati di vittimizzazione e livelli più bassi di fattori di protezione psicosociale (come la connessione scolastica) rispetto alla loro controparte di etnia Bianca.

Tuttavia, questi risultati non sembrano essere universalmente raggiunti in tutti gli studi. Ad esempio, Durwood e colleghi (2017) hanno scoperto che i bambini TGD hanno riportato livelli più elevati di ansia ma *non* livelli più elevati di depressione e autostima rispetto alle persone cisgender loro coetanee o a fratelli e sorelle. Inoltre, Olson e colleghi (2016), pur trovando livelli più elevati di ansia tra i/le/* bambin* TGD che avevano già fatto una transizione sociale, hanno anche scoperto che i livelli di sintomatologia depressiva *non* erano significativamente più elevati rispetto alle persone cisgender loro coetanee.

Problematiche emotive e comportamentali

Confrontando un gruppo di adolescenti TGD con un gruppo di giovani persone cisgender, Perl e colleghi (2021) hanno scoperto che la pandemia di COVID-19 ha avuto come conseguenza emozioni negative per tutti i gruppi. Tuttavia, rispetto alle persone cisgender loro coetanee, gli/le/* adolescenti TGD hanno riportato più emozioni negative, più uso dei media e meno attività sportiva rispetto alle loro controparti cisgender.

VanderLaan e colleghi (2017) hanno scoperto che livelli più elevati di ansia da separazione nei bambini assegnati maschi alla nascita (AMAB) riferiti a una clinica di disforia di genere erano significativamente associati a TGD, aumento dei problemi comportamentali ed emotivi e cattive relazioni tra pari.

Reidy e colleghi (2018) hanno mostrato che i/le/* ragazz* che provavano angoscia per la loro condizione TGD avevano maggiori probabilità di essere coinvolti in comportamenti rischiosi e di segnalare una salute mentale peggiore.

Nic Rider e colleghi (2019) hanno scoperto che quasi il 6% del loro campione di adolescenti TGD e non-TGD riferiva di essersi prostituito e che coloro che lo avevano fatto avevano livelli più elevati di problemi di salute mentale rispetto a* loro coetane*; inoltre, oltre il 75% degli individui TGD che si sono prostituiti ha riferito almeno un tentativo di suicidio pregresso, anche se i tassi erano alti anche tra i/le/* giovani TGD che non lo avevano mai fatto e tra student* cisgender che si erano prostituiti.

Reisner e colleghi (2015) hanno scoperto che i giovani TGD avevano maggiori probabilità di aver usato alcol, sigarette, marijuana e droghe illecite negli ultimi 12 mesi rispetto a* ragazz* cisgender e di fare regolarmente uso di marijuana e droghe illecite. Questa popolazione ha anche riportato numeri significativamente più alti di episodi di bullismo e molestie negli ultimi 12 mesi rispetto alle giovani persone cisgender loro coetanee.

Eisenberg e colleghi (2017) hanno anch'essi trovato che giovani persone TGD riferivano livelli significativamente più elevati di coinvolgimento in comportamenti a rischio per la salute (cioè uso di sostanze, comportamenti sessuali rischiosi, disagio emotivo e vittimizzazione dovuta a bullismo).

Esaminando le associazioni tra l'età ricordata della transizione sociale e gli outcome di salute mentale in età adulta, Turban e colleghi (2021) hanno scoperto che la transizione sociale durante l'infanzia era associata a minori probabilità di uso di marijuana a lungo termine rispetto a coloro

¹MATERIALE DIDATTICO_VIETATA LA RIPRODUZIONE FUORI DALL'UTILIZZO INTERNO AL CORSO "General Course Generi saperi e giustizia sociale" a 2023-2024.

²Università di Padova; ³Università della Basilicata.

che avevano fatto la transizione sociale durante l'età adulta, e che l'esposizione alle molestie era più comune tra coloro che avevano fatto una transizione sociale durante l'infanzia.

Eisenberg e colleghi (2017) hanno scoperto che gli individui AMAB tendevano a essere coinvolti in abbuffate, uso di marijuana, comportamenti sessuali ad alto rischio e bullismo fisico più degli individui AFAB.

Trauma e vittimizzazione

Le ACE (*adverse childhood experiences*) sono esperienze infantili avverse che hanno conseguenze complessive negative a lungo termine per la salute mentale e fisica degli individui, ad esempio, aumentando i livelli di disagio psicologico, depressione, ansia e ideazione suicidaria.

Reidy e colleghi (2018) hanno scoperto che l'esperienza traumatica e le ACE avevano effetti estremamente negativi sul disadattamento psicosociale della popolazione TGD.

Una ricerca ha mostrato che la prevalenza di ACE tra persone adulte lesbiche, gay, bisessuali o transgender (LGBT) è molto più alta che negli individui eterosessuali (Elze, 2019); Craig e colleghi (2020) hanno scoperto che le giovani persone TGD avevano significativamente più probabilità di segnalare esperienze di ACE rispetto agli individui cisgender.

Nello studio di Clark e colleghi (2014), student* delle scuole superiori TGD avevano un aumentato rischio di violenza, maltrattamenti e scarsa sicurezza rispetto a* loro coetane* cisgender.

Watson e colleghi (2021) hanno scoperto che gli/le/* giovani TGD avevano meno probabilità di subire bullismo se vivevano in Stati con leggi contro la discriminazione e il bullismo, e che, al contrario, avevano maggiori probabilità di sperimentare il bullismo se vivevano in Paesi che avevano leggi anti-LGBT.

Fattori legati alla famiglia

Munroe e colleghi (2020) hanno scoperto che, tra i/le/* bambin* TGD, l'esperienza di difficoltà nelle relazioni tra pari o familiari era associata a una sintomatologia internalizzante, mentre lo scarso funzionamento tra pari (ma non familiare) era associata a sintomi esternalizzanti. Con l'obiettivo di esaminare le relazioni tra le variabili legate ai genitori e il funzionamento psicologico di bambin* TGD, Kolbuck e colleghi (2019) hanno scoperto che lo stress genitoriale era significativamente associato a livelli più elevati di sintomatologie relative a una varietà di diagnosi di salute mentale (e.g., ADHD, disturbo oppositivo provocatorio, disturbo della condotta, disturbo d'ansia generalizzata, disturbo depressivo maggiore, distimia e disturbo d'ansia sociale). È interessante notare che, tuttavia, Katz-Wise e colleghi (2017) hanno scoperto che gli/le/* adolescenti TGD riferivano alti livelli di disagio psicologico anche quando appartenevano a sistemi familiari che sostenevano la loro condizione. A questo proposito, Hill e colleghi (2010) hanno scoperto che le tendenze patologiche di bambin* e adolescent* TGD non potevano essere previste né dagli atteggiamenti dei genitori nei confronti della loro condizione TGD, né dal grado di TGD che manifestavano.

¹MATERIALE DIDATTICO_VIETATA LA RIPRODUZIONE FUORI DALL'UTILIZZO INTERNO AL CORSO "General Course Generi saperi e giustizia sociale" a 2023-2024.

²Università di Padova; ³Università della Basilicata.

TGD e spettro autistico

Mahfouda e colleghi (2019) hanno scoperto che i/le/* bambin* TGD con diagnosi entro lo spettro autistico (ASD) non solo erano sovra rappresentati nel loro campione di TGD, ma riferivano anche livelli più elevati di sintomi interiorizzanti sulla scala YSR. Le giovani persone TGD con diagnosi di ASD tendevano anche a sperimentare una qualità di vita ridotta in vari settori (ad esempio, salute fisica, benessere sociale ed emotivo e funzionamento scolastico) rispetto ad altr* partecipanti TGD.

Benessere psicologico e COVID-19

Gli effetti provocati dalla pandemia hanno avuto un impatto di proporzioni maggiori sulle categorie di persone appartenenti a comunità marginalizzate, come la comunità LGBT+. Questo perché è stato dimostrato che queste persone presentano vulnerabilità strutturali di base, dovute al fatto che si trovano ad affrontare quotidianamente molteplici sfide come le ingiustizie sociali, abitative e lavorative, la violenza, le discriminazioni e lo stigma, che comportano un carico di stress significativamente elevato (Bockting et al., 2016; Kidd et al., 2021). L'introduzione delle restrizioni volte a contrastare la situazione pandemica ha agito in modo da aumentare la criticità della loro situazione indipendentemente dalla loro età, etnia, condizione socioeconomica, identità di genere o orientamento sessuale (Kidd et al., 2021). Questo suggerisce la presenza di un grave disagio psicologico esteso tra tutte le persone della comunità LGBT+ rispetto alla popolazione generale.

In termini di salute mentale, le indagini condotte sulla popolazione transgender e non binary italiana, categoria di interesse di questo studio, hanno riscontrato alti livelli di depressione, ostilità, ansia e scoraggiamento per il futuro, oltre a evidenti cambiamenti negativi nel benessere psicologico tra il periodo prima e quello durante l'emergenza (Gava et al., 2021; Mirabella et al., 2021). Questi risultati sono in linea con quelli di studi precedenti (Scandurra et al., 2017; Scandurra et al., 2021) che hanno appurato che gli individui transgender e non binary in Italia sono significativamente gravati da problemi di salute mentale rispetto alla popolazione generale. Pertanto, è ragionevole pensare che la pandemia di Covid-19 possa aver esacerbato problemi già esistenti portandoli ad un livello di criticità tale da determinare un evidente aumento dello stress. In particolare, questa comunità ha fortemente risentito delle ricadute sull'accesso all'assistenza sanitaria di affermazione di genere e ai servizi di supporto specifico. Questo dato emerge da numerosi studi condotti a livello mondiale che hanno segnalato alti tassi di interruzione o di ritardo nella somministrazione della terapia ormonale e/o nell'intervento chirurgico di affermazione del genere durante la pandemia (Jarrett et al., 2020; Hawke et al., 2021; Kidd et al., 2021). Questo fenomeno è correlato al fatto che gli ospedali hanno annullato interventi chirurgici non urgenti, compresi gli interventi chirurgici di affermazione del genere, in quanto considerati come elettivi e di secondaria importanza rispetto ad altre procedure mediche. Inoltre, è stato segnalato un accesso ridotto al supporto specifico e ai servizi di salute mentale per persone appartenenti alla comunità LGBT+ (Kidd et al., 2021; Hawke et al., 2021). Non usufruire di questi servizi è stato associato all'insorgenza di sintomi depressivi e ansiosi (Jarrett et al., 2020) in quanto è appurato che le risorse volte al sostegno dell'affermazione di genere promuovono l'autodeterminazione e il senso di riconoscimento della persona e, nel momento in cui vengono a

¹MATERIALE DIDATTICO_VIETATA LA RIPRODUZIONE FUORI DALL'UTILIZZO INTERNO AL CORSO "General Course Generi saperi e giustizia sociale" a 2023-2024.

²Università di Padova; ³Università della Basilicata.

mancare, costituiscono un danno per la sua salute mentale e qualità di vita (Bränström & Pachankis, 2020). Nello studio condotto da Mirabella e colleghi (2021) sulla popolazione italiana, tuttavia, non sono emerse criticità in merito all'accesso ai servizi sanitari. Solo una piccola percentuale del campione ha sentito la necessità di sospendere o interrompere le terapie ormonali, mentre sono state segnalate difficoltà nell'accesso a forniture mediche o prescrizioni di farmaci. Inoltre, una percentuale consistente del campione ha dichiarato di non aver mai consultato alcuno specialista. Questi dati sono significativi perché indicano che in Italia molte persone preferiscono ricorrere all'automedicazione piuttosto che rivolgersi a strutture specializzate e al sistema sanitario, i quali offrono un servizio carente a causa dell'accesso limitato, delle lunghe liste di attesa, del ritardo nei trattamenti e della mancanza di reti tra i servizi.

L'isolamento e la chiusura dei servizi hanno causato la perdita del supporto sociale proveniente dall'ambiente e dalla comunità LGBT+. Questo potrebbe aver accresciuto il senso di solitudine di alcune persone transgender e non binary durante la pandemia. In effetti, ricerche precedenti hanno dimostrato che una maggiore connessione tra le comunità LGBT+ e i suoi membri rappresenta un fattore predittivo di benessere in quanto costituisce un elemento di resilienza alla base di molte strategie di risposta (Stanton et al., 2017; Trujillo et al., 2017; Valentine et al., 2018). In Italia la difficoltà riscontrata nell'accedere al supporto sociale non è stata causata solo dall'isolamento, ma è stata rilevata anche la carenza di iniziative efficaci da parte delle comunità LGBT+ in risposta all'emergenza (Mirabella et al., 2021).

Fattori esterni

Nahata e colleghi (2017) hanno scoperto che gli/le/ adolescenti TGD, a cui era stata negata la copertura assicurativa per i bloccanti della pubertà e che non erano in grado di coprire personalmente i costi (rimanendo così non trattati*), erano a rischio particolarmente elevato di tentativi di suicidio, ideazione suicidaria e autolesionismo.

Fattori protettivi e di resilienza

Chodzen e colleghi (2018) hanno scoperto che gli adolescenti TGD che hanno mostrato alti livelli di AC (*appearance congruence*) per la loro identità di genere avevano meno probabilità di essere affetti da depressione maggiore rispetto a coloro che avevano livelli più bassi di AC. Pertanto, la AC (che include la transizione di genere sociale reversibile) sembra essere un fattore protettivo contro la depressione maggiore, che può, a sua volta, diminuire attraverso interventi medici di affermazione di genere (come i bloccanti e gli ormoni).

Durwood e colleghi (2021) hanno scoperto che i genitori che riferivano livelli più elevati di supporto familiare, tra pari e scolastico rispetto all'identità di genere dei loro figli TGD riferivano anche meno sintomi internalizzanti.

Katz-Wise e colleghi (2017) hanno scoperto che una migliore comunicazione familiare e una maggiore soddisfazione familiare erano associate a minore autolesionismo, depressione e ansia e ad una maggiore autostima e resilienza tra gli/le/ adolescenti TGD.

Nonostante l'importanza dei fattori protettivi di fronte a fattori di stress delle minoranze sessuali e di genere, tuttavia, Eisenberg e colleghi (2017) hanno scoperto che molti di questi fattori (come il legame familiare, la relazione docente-studente e un senso di sicurezza nella comunità)

¹MATERIALE DIDATTICO_VIETATA LA RIPRODUZIONE FUORI DALL'UTILIZZO INTERNO AL CORSO "General Course Generi saperi e giustizia sociale" a 2023-2024.

²Università di Padova; ³Università della Basilicata.

erano significativamente più bassi tra le giovani persone TGD rispetto a* loro coetane* cisgender.

Nel complesso, le giovani persone TGD tendono a essere maggiormente coinvolte in comportamenti a rischio e a sperimentare fattori protettivi più scarsamente rispetto alle loro controparti cisgender.

Bluth e colleghi (2021) hanno applicato la Mindful Self-Compassion for Teens (MSC-T) a* adolescenti transgender e hanno scoperto che tutti i risultati psicologici (i.e., self-compassion, depressione, carico percepito, ansia, consapevolezza, resilienza e soddisfazione della vita) erano migliorati significativamente dal pre- al post-intervento con l'MSC-T, indicando dunque che migliorare la self-compassion può aiutare gli/le/* adolescenti transgender a far fronte ai problemi di salute mentale che devono affrontare.

Stress e trauma nelle minoranze TGD

All'interno del quadro del *minority stress* uno stressor prossimale come la transfobia interiorizzata ha dimostrato avere un impatto negativo sulla salute mentale delle giovani persone TGD. Anche gli stressor distali (ad esempio la discriminazione) influenzano negativamente il benessere della giovane popolazione TGD. Dunque, gli interventi dovrebbero essere basati sulla riduzione di stigma e discriminazione all'interno della comunità e in particolare all'interno degli ambienti scolastici. Anche la ricerca sulla traumatizzazione precoce degli individui TGD appare significativa, poiché chi ha sofferto di stress traumatico è maggiormente esposto* a depressione, suicidio, uso di sostanze, e abuso emotivo, fisico e sessuale.

Fattori esterni e culturali

Sperimentare bullismo sembra essere più comune per le giovani persone TDG che vivono in stati con leggi discriminanti, dove l'uso e l'abuso di alcol e sostanze sono tuttavia meno comuni. Questo suggerisce che le leggi statali che promuovono l'uguaglianza sono necessarie ma non sufficienti per impedire agli individui TGD di fare uso di sostanze. Ci sono vari fattori che devono essere presi in considerazione per prevenire problemi comportamentali come l'uso di sostanze. L'elevata psicopatologia è risultata associata a fattori culturali come l'ostracismo sociale e ad ambienti familiari negativi. La discriminazione verso le persone transgender ha prodotto effetti negativi anche rispetto alla percezione e alla soddisfazione della propria immagine corporea.

Frequentemente, infatti, gli individui transgender e non binary riferiscono di provare disagio rispetto alle caratteristiche fisiche del proprio corpo perché incongruenti con la propria identità di genere. Questo problema viene esacerbato comportando un maggiore carico di stress nel momento in cui si trovano ad essere vittime di fenomeni esterni quali il body shaming e l'oggettivazione sessuale (Velez et al., 2016; Brewster et al., 2019; Strübel et al., 2020). Nel primo caso si tratta dell'atto di discriminare una persona per le sue caratteristiche fisiche, nel caso di persone transgender perché non sono congruenti con l'identità di genere dichiarata, mentre nel secondo si tratta dell'atto di considerare una persona solo per il suo corpo privandola di un'identità e deumanizzandola. Subire discriminazioni di questo tipo può comportare l'insorgenza di disturbi dell'immagine corporea, disturbi alimentari e depressione, e innescare

¹MATERIALE DIDATTICO_VIETATA LA RIPRODUZIONE FUORI DALL'UTILIZZO INTERNO AL CORSO "General Course Generi saperi e giustizia sociale" a 2023-2024.

²Università di Padova; ³Università della Basilicata.

comportamenti disfunzionali come l'esercizio fisico compulsivo (Velez et al., 2016; Brewster et al., 2019).

Un ulteriore fenomeno che condiziona le persone transgender e non binary è il misgendering: con questo termine si fa riferimento all'errata classificazione dell'identità di genere di una persona sulla base di comprensioni sociali dominanti di generi e corpi (McLemore, 2015). Il misgendering delle persone transgender viene messo in atto quando le persone circostanti non sono in grado o non vogliono riconoscere o utilizzare il nome, il pronome o il genere adeguato di una persona. Coloro che si identificano come non binary possono essere soggetti a non affermazione quando le persone circostanti non sono in grado di riconoscerli in modo neutrale rispetto al genere (Testa et al., 2015). Le conseguenze associate al misgendering possono avere sia una componente distale sia prossimale: nel primo caso si parla della frequenza percepita di subire misgendering e nel secondo del modo in cui un individuo si sente stigmatizzato da questa esperienza (McLemore, 2018). Gli individui transgender e non binary valutano queste esperienze come stigmatizzanti indipendentemente dalla frequenza con cui le vivono, tuttavia, questa è associata ad un aumento del disagio psicologico che comprende sintomi legati alla depressione, all'ansia, allo stress e alla percezione di una maggiore stigmatizzazione nella società (McLemore, 2018; Dolan et al., 2020). Altri fattori che influiscono sulla valutazione dell'esperienza sono il luogo o il contesto in cui avviene la discriminazione e la fonte da cui proviene: può avere un impatto psicologico minore se il contesto e la fonte sono estranei alla persona, piuttosto che se si tratta di una cerchia familiare o amicale. Un'associazione positiva è stata riscontrata anche rispetto a quanto una persona dia rilevanza alla componente del genere all'interno della propria identità globale (Meyer, 2003): gli individui transgender che valutano la propria identità di genere come importante possono adottare un atteggiamento rigido nelle situazioni in cui è possibile il misgendering e sentirsi più stigmatizzati quando si verifica. Questo comporta sintomi legati alla depressione, allo stress e alla percezione di una maggiore vittimizzazione nella società (McLemore, 2018).

Il ruolo del sostegno sociale

Outcome negativi di salute mentale sono spesso accompagnati da bassi livelli di sostegno sociale. Le giovani persone TGD possono subire discriminazione e vittimizzazione anche all'interno della famiglia di appartenenza. Questo si può verificare con aggressività fisica, rinnegando la loro identità, usando il nome ('deadname') o il pronome sbagliato o impedendo loro di ricevere la terapia ormonale per l'affermazione di genere. La capacità dei membri della famiglia di sostenere le identità de* giovani TGD è associata al benessere positivo dell'intera famiglia. Anche se i livelli di sostegno di cui godono le persone TGD sono inferiori rispetto a* coetane* cisgender, il senso di essere supportati da parte di genitori, insegnanti e coetanei li aiuta ad affrontare lo stigma e la discriminazione sociale. Siccome i problemi nelle relazioni tra pari o familiari sono associati ad una maggiore sintomatologia internalizzante, potrebbe essere necessario lavorare su entrambe le dimensioni per migliorare la qualità della vita di una giovane persona TGD. Il sostegno familiare e tra pari può contribuire sostanzialmente alla salute mentale generale della giovane popolazione TGD per poter affermare il loro genere esperito sia in privato (es. in casa) che in pubblico. La self-compassion è associata a livelli più bassi di ideazione e comportamento suicidario tra i giovani della comunità TGD. Per questo la self-

¹MATERIALE DIDATTICO_VIETATA LA RIPRODUZIONE FUORI DALL'UTILIZZO INTERNO AL CORSO "General Course Generi saperi e giustizia sociale" a 2023-2024.

²Università di Padova; ³Università della Basilicata.

compassion viene considerata una risorsa significativa per affrontare i fattori di stress delle minoranze e lo stigma per gli individui transgender.

Per le giovani persone TGD gli approcci affermativi possono aiutare a creare un'auto-narrazione positiva che contrasta lo stigma sociale e raggiunge l'auto-accettazione.

CONCLUSIONI

Questa revisione mostra che la giovane popolazione TGD, anche se spesso mostra alti livelli di resilienza per affrontare fattori di stress che impattano sulle minoranze di genere e sessuali, tendono a soffrire di problemi di salute mentale in misura maggiore rispetto alla popolazione cisgender, principalmente a causa della pressione di genere che percepiscono da parte della società per conformarsi al genere assegnato. Affinché i giovani individui TGD raggiungano una migliore qualità di vita è necessario che più sistemi di supporto mobilitino le loro risorse per soddisfare le loro esigenze specifiche. I fattori di resilienza (legami relazionali come la connessione tra pari, la famiglia e la comunità) possono tamponare gli effetti negativi che lo stigma, il trauma e la discriminazione hanno sugli outcome di salute mentale di questa popolazione. Diminuire le emozioni negative, anche con l'aiuto di professionisti della salute mentale, può migliorare significativamente l'autoefficacia e l'accettazione di sé. In definitiva, è stato dimostrato che gli approcci affermativi sostengono questa popolazione a raggiungere una migliore qualità della vita attraverso la costruzione di un concetto di sé positivo e la libertà dallo stigma interiorizzato. Molto lavoro purtroppo resta da fare per garantire un benessere globale per il quale serve un impegno concreto e orientato al pieno riconoscimento sul piano dei diritti fondamentali.

¹MATERIALE DIDATTICO_VIETATA LA RIPRODUZIONE FUORI DALL'UTILIZZO INTERNO AL CORSO "General Course Generi saperi e giustizia sociale" a 2023-2024.

²Università di Padova; ³Università della Basilicata.

REFERENCES

- American Psychiatric Association (1980). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (3rd ed.). Washington, D.C.: American Psychiatric Press.
- American Psychiatric Association (2000). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (4th ed., Text Revised). Washington, D.C.: American Psychiatric Press.
- American Psychiatric Association (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders: DSM-5* (5th ed.). Trad. it. *DSM-5. Manuale Statistico e Diagnostico dei Disturbi Mentali*. Milano: Raffaello Cortina.
- Beek T.F., Cohen-Kettenis P.T., Bouman W.P., De Vries A.L., Steensma T.D., Witcomb G.L., Arcelus J., Richards C., De Cuypere G., Kreukels B.P. (2017). Gender incongruence of childhood: Clinical utility and stakeholder agreement with the World Health Organization's proposed ICD-11 criteria. *PloS One*, 12 (1), e0168522.
- Bluth, K., Lathren, C., Clepper-Faith, M., Larson, L. M., Ogunbamowo, D. O., & Pflum, S. (2021). Improving mental health among transgender adolescents: Implementing mindful self-compassion for teens. *Journal of Adolescent Research*, 38(2). <https://doi.org/10.1177/07435584211062126>
- Chodzen, G., Hidalgo, M. A., Chen, D., & Garofalo, R. (2018). Minority stress factors associated with depression and anxiety among transgender and gender-nonconforming youth. *The Journal of Adolescent Health: Official Publication of the Society for Adolescent Medicine*, 64(4), 467–471. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2018.07.006>
- Clark, T. C., Lucassen, M. F., Bullen, P., Denny, S. J., Fleming, T. M., Robinson, E. M., & Rossen, F. V. (2014). The health and well-being of transgender high school students: Results from the New Zealand adolescent health survey (Youth'12). *The Journal of Adolescent Health: Official Publication of the Society for Adolescent Medicine*, 55(1), 93–99. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2013.11.008>
- Craig, S. L., Austin, A., Levenson, J., Leung, V., Eaton, A. D., & D'Souza, S. A. (2020). Frequencies and patterns of adverse childhood events in LGBTQ+ youth. *Child Abuse & Neglect*, 107, 104623. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2020.104623>
- Della Casa, V. (2022). Impatto della pandemia da Covid-19 sulla salute mentale delle persone transgender e non binary in Italia. Tesi Magistrale. Manoscritto non pubblicato. DPSS, Università di Padova
- Dèttore D., Ristori J., Antonelli P. (2014). Gender dysphoria in children and adolescents. In B.L. Miller (ed.), *Gender identity: Disorders, developmental perspectives and social implications*. Hauppauge, NY: Nova Editors, pp. 91-120.
- Durwood, L., Eisner, L., Fladeboe, K., Ji, C. G., Barney, S., McLaughlin, K. A., & Olson, K. R. (2021). Social support and internalizing psychopathology in transgender youth. *Journal of Youth and Adolescence*, 50(5), 841–854. <https://doi.org/10.1007/s10964-020-01391-y>

¹MATERIALE DIDATTICO_VIETATA LA RIPRODUZIONE FUORI DALL'UTILIZZO INTERNO AL CORSO "General Course Generi saperi e giustizia sociale" a 2023-2024.

²Università di Padova; ³Università della Basilicata.

Durwood, L., McLaughlin, K. A., & Olson, K. R. (2017). Mental health and self-worth in socially transitioned transgender youth. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 56(2), 116–123.e2. <https://doi.org/10.1016/j.jaac.2016.10.016>

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>

Eisenberg, M. E., Gower, A. L., McMorris, B. J., Rider, G. N., Shea, G., & Coleman, E. (2017). Risk and protective factors in the lives of transgender/gender nonconforming adolescents. *The Journal of Adolescent Health: Official Publication of the Society for Adolescent Medicine*, 61(4), 521–526. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2017.04.014>

Elze, D. E. (2019). The lives of lesbian, gay, bisexual, and transgender people: A trauma-informed and human rights perspective. In L. Butler, F. Critelli, & J. Carello (Eds.), *Trauma and human rights* (pp. 179–206). Palgrave Macmillan, Cham. https://doi.org/10.1007/978-3-030-16395-2_8

Hall, T., Rees, C. & Newnham, E. Pathways to Euphoria: Deconstructing Gender-Expansive Adults Conceptualizations of Wellbeing. *Int J Appl Posit Psychol* (2024). <https://doi.org/10.1007/s41042-024-00149-2>

Hill, D. B., Menvielle, E., Sica, K. M., & Johnson, A. (2010). An affirmative intervention for families with gender variant children: Parental ratings of child mental health and gender. *Journal of Sex & Marital Therapy*, 36(1), 6–23. <https://doi.org/10.1080/00926230903375560>

Katz-Wise, S. L., Budge, S. L., Fugate, E., Flanagan, K., Touloumtzis, C., Rood, R., Perez-Brumer, A., & Leibowitz, S. (2017). Transactional pathways of transgender identity development in transgender and gender-nonconforming youth and caregiver perspectives from the Trans Youth Family Study. *International Journal of Transgenderism*, 18(3), 243–263. <https://doi.org/10.1080/15532739.2017.1304312>

Kolbuck, V. D., Muldoon, A. L., Rychlik, K., Hidalgo, M. A., & Chen, D. (2019). Psychological functioning, parenting stress, and parental support among clinic-referred prepubertal gender expansive children. *Clinical Practice in Pediatric Psychology*, 7(3), 254–266. <https://doi.org/10.1037/cpp0000293>

Kuper, L. E., Mathews, S., & Lau, M. (2019). Baseline mental health and psychosocial functioning of transgender adolescents seeking gender-affirming hormone therapy. *Journal of Developmental and Behavioral Pediatrics: JDBP*, 40(8), 589–596. <https://doi.org/10.1097/DBP.0000000000000697>

Mahfouda, S., Panos, C., Whitehouse, A., Thomas, C. S., Maybery, M., Strauss, P., Zepf, F. D., O'Donovan, A., van Hall, H. W., Saunders, L. A., Moore, J. K., & Lin, A. (2019). Mental health correlates of autism spectrum disorder in gender diverse young people: Evidence from a specialised child and adolescent gender clinic in Australia. *Journal of Clinical Medicine*, 8(10), 1503. <https://doi.org/10.3390/jcm8101503>

¹MATERIALE DIDATTICO_VIETATA LA RIPRODUZIONE FUORI DALL'UTILIZZO INTERNO AL CORSO “General Course Generi saperi e giustizia sociale” a 2023-2024.

²Università di Padova; ³Università della Basilicata.

Munroe, C., Clerkin, E. M., & Kovalanka, K. A. (2020). The impact of peer and family functioning on transgender and gender-diverse children's mental health. *Journal of Child and Family Studies*, 29(7), 2080–2089. <https://doi.org/10.1007/s10826-020-01729-x>

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. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.129.5.674>

Meyer, I. H. (2007). Prejudice and discrimination as social stressors. In I. H. Meyer & M. E. Northridge (Eds.), *The health of sexual minorities: Public health perspectives on lesbian, gay, bisexual, and transgender populations* (pp. 242–267). Springer Science + Business Media. https://doi.org/10.1007/978-0-387-31334-4_10

Mezzalana, S., Scandurra, C., Mezza, F., Miscioscia, M., Innamorati, M., Bochicchio, V. (2023). 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. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 20, 785. <https://doi.org/10.3390/ijerph20010785>

Miscioscia, M., Rigo, P., Spandri, M., Cerantola, D., & Simonelli, A. (2020). La disforia di genere in età evolutiva: Questioni diagnostiche e aspetti relazionali. Una rassegna narrativa della letteratura [Gender dysphoria in childhood: Diagnostic questions and relational aspects. A narrative review of literature]. *Giornale Italiano di Psicologia*, 47(1), 231–262.

Moyer, D. N., Connelly, K. J., & Holley, A. L. (2019). Using the PHQ-9 and GAD-7 to screen for acute distress in transgender youth: Findings from a pediatric endocrinology clinic. *Journal of Pediatric Endocrinology & Metabolism: JPEM*, 32(1), 71–74. <https://doi.org/10.1515/jpem-2018-0408>

Nahata, L., Quinn, G. P., Caltabellotta, N. M., & Tishelman, A. C. (2017). Mental health concerns and insurance denials among transgender adolescents. *LGBT Health*, 4(3), 188–193. <https://doi.org/10.1089/lgbt.2016.0151>

Nic Rider, G., McMorris, B. J., Brown, C., Eisenberg, M. E., Gower, A. L., Johnston-Goodstar, K., Filoteo, M., Singerhouse, E., & Martin, L. (2022). Mental health and protective factors for transgender and gender-diverse youths who trade sex: A Minnesota statewide school-based study, 2019. *American Journal of Public Health*, 112(3), 499–508. <https://doi.org/10.2105/AJPH.2021.306623>

Olson, K. R., Durwood, L., DeMeules, M., & McLaughlin, K. A. (2016). Mental health of transgender children who are supported in their identities. *Pediatrics*, 137(3), e20153223. <https://doi.org/10.1542/peds.2015-3223>

Parodi, K. B., Holt, M. K., Green, J. G., Katz-Wise, S. L., Shah, T. N., Kraus, A. D., & Xuan, Z. (2022). Associations between school-related factors and mental health among transgender and gender diverse youth. *Journal of School Psychology*, 90, 135–149. <https://doi.org/10.1016/j.jsp.2021.11.004>

¹MATERIALE DIDATTICO_VIETATA LA RIPRODUZIONE FUORI DALL'UTILIZZO INTERNO AL CORSO "General Course Generi saperi e giustizia sociale" a 2023-2024.

²Università di Padova; ³Università della Basilicata.

Peterson, C. M., Matthews, A., Copps-Smith, E., & Conard, L. A. (2017). Suicidality, self-harm, and body dissatisfaction in transgender adolescents and emerging adults with gender dysphoria. *Suicide & Life-Threatening Behavior*, 47(4), 475–482. <https://doi.org/10.1111/sltb.12289>

Reidy, D. E., Smith-Darden, J. P., Vivolo-Kantor, A. M., Malone, C. A., & Kernsmith, P. D. (2018). Masculine discrepancy stress and psychosocial maladjustment: Implications for behavioral and mental health of adolescent boys. *Psychology of Men & Masculinity*, 19(4), 560–569. <https://doi.org/10.1037/men0000132>

Reisner, S. L., Greytak, E. A., Parsons, J. T., & Ybarra, M. L. (2015). Gender minority social stress in adolescence: Disparities in adolescent bullying and substance use by gender identity. *Journal of Sex Research*, 52(3), 243–256. <https://doi.org/10.1080/00224499.2014.886321>

Russell, D. H., Hoq, M., Coghill, D., & Pang, K. C. (2022). Prevalence of mental health problems in transgender children aged 9 to 10 years in the US, 2018. *JAMA Network Open*, 5(7), e2223389. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2022.23389>

Shumer, D. E., Roberts, A. L., Reisner, S. L., Lyall, K., & Austin, S. B. (2015). Brief report: Autistic traits in mothers and children associated with Child's gender nonconformity. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 45(5), 1489-1494. <https://doi.org/10.1007/s10803-014-2292-6>

Steensma T.D., McGuire J.K., Kreukels B.P., Beekman A.J., Cohen-Kettenis P.T. (2013). Factors associated with desistence and persistence of childhood gender dysphoria: A quantitative follow-up study. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 52 (6), 582-590.

Stewart, S. L., Van Dyke, J. N., & Poss, J. W. (2021). Examining the mental health presentations of treatment-seeking transgender and gender nonconforming (TGNC) youth. *Child Psychiatry and Human Development*, 10.1007/s10578-021-01289-1. Advance online publication. <https://doi.org/10.1007/s10578-021-01289-1>

Stoller R.J. (1968). *Sex and gender. The development of masculinity and femininity*. London: Karnac Books.

Testa, R. J., Habarth, J., Peta, J., Balsam, K., & Bockting, W. (2015). Development of the gender minority stress and resilience measure. *Psychology of Sexual Orientation and Gender Diversity*, 2(1), 65. <https://doi.org/10.1037/sgd0000081>

Turban, J. L., King, D., Li, J. J., & Keuroghlian, A. S. (2021). Timing of social transition for transgender and gender diverse youth, K-12 harassment, and adult mental health outcomes. *The Journal of Adolescent Health: Official Publication of the Society for Adolescent Medicine*, 69(6), 991–998. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2021.06.001>

Valerio, P., & Scandurra, C. (2016). Pluralità identitarie, questioni di genere e orientamenti sessuali: tra bioetica e biodiritto. In L. Ferraro, F. Dicé, A. Postigliola, P. Valerio (a cura di),

¹MATERIALE DIDATTICO_VIETATA LA RIPRODUZIONE FUORI DALL'UTILIZZO INTERNO AL CORSO "General Course Generi saperi e giustizia sociale" a 2023-2024.

²Università di Padova; ³Università della Basilicata.

Pluralità Identitarie tra bioetica e biodiritto. Quaderni di bioetica, n. 7. Milano-Udine: Mimesis edizioni, pp. 35-49.

Wang, Y., Yu, H., Yang, Y., Drescher, J., Li, R., Yin, W., Yu, R., Wang, S., Deng, W., Jia, Q., Zucker, K. J., & Chen, R. (2020). Mental health status of cisgender and gender-diverse secondary school students in China. *JAMA Network Open*, 3(10), e2022796. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2020.22796>

Watson, R. J., Fish, J. N., Denary, W., Caba, A., Cunningham, C., & Eaton, L. A. (2021). LGBTQ state policies: A lever for reducing SGM youth substance use and bullying. *Drug and Alcohol Dependence*, 221, 108659. <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2021.108659>

World Health Organization (1992). *The ICD-10 classification of mental and behavioural disorders: Clinical descriptions and diagnostic guidelines*. Geneva: WHO.

Zucker K. J. (2015). The DSM-5 Diagnostic criteria for gender dysphoria. In C. Trombetta, G. Liguori, M. Bertolotto (Eds.), *Management of gender dysphoria*. Milan: Springer, pp. 33-37.

¹MATERIALE DIDATTICO_VIETATA LA RIPRODUZIONE FUORI DALL'UTILIZZO INTERNO AL CORSO "General Course Generi saperi e giustizia sociale" a 2023-2024.

²Università di Padova; ³Università della Basilicata.