

LO STIGMA ANTI-TRANSGENDER DA UNA PROSPETTIVA ECOLOGICO-SOCIALE: EFFETTI SULLA SALUTE PSICO-FISICA E STRATEGIE DI INTERVENTO

Cristiano Scandurra, Vincenzo Bochicchio, Anna Lisa Amodeo, Paolo Valerio

Introduzione

Transgender è un termine ombrello utilizzato per riferirsi a tutte quelle persone la cui identità di genere non è percepita come allineata al genere assegnato alla nascita (APA 2015). Questo termine racchiude al suo interno un'ampia variabilità identitaria che rende impossibile un'operazione di categorizzazione netta e definitiva (Valerio et al. 2016). Alcune persone transgender, ad esempio, avvertono il bisogno di sottoporsi ad interventi chirurgici per modificare il proprio corpo in direzione del genere percepito come proprio. Altre persone, invece, non avvertono questo stesso bisogno, ma solo quello di sottoporsi a terapie ormonali. Altre ancora non effettuano né gli uni né le altre, non producendo alcuna domanda di modificazione dei caratteri sessuali primari o secondari. In sostanza, dunque, questo termine viene utilizzato per descrivere tutte quelle persone che non sentono di rientrare nei modelli socio-culturali rigidamente imposti di mascolinità e femminilità.

La letteratura scientifica riporta che le persone transgender esperiscono livelli sproporzionati di stigma nel corso della propria vita a causa della propria non conformità di genere (ad es., Bradford et al. 2013, Lombardi 2009). Lo stigma è quel complesso processo psico-sociale che spinge le persone appartenenti ad una maggioranza identitaria ad attribuire una connotazione negativa a un membro o a un gruppo di una comunità tale da declassarlo a un rango sociale inferiore (Link e Phelan 2001). I processi di stigmatizzazione hanno degli effetti estremamente nocivi sulla salute dei gruppi stigmatizzati, così come è stato riscontrato anche nel caso della popolazione transgender (Bockting et al. 2013, Bradford et al. 2013, Scandurra et al. 2017a).

I processi di stigmatizzazione sono molto complessi e richiedono l'utilizzo di prospettive scientifiche precise che delimitino il campo di ricerca e che risultino idonee all'analisi di una specifica popolazione. In questo lavoro siamo interessati ad analizzare gli effetti che tali processi hanno sulla salute delle persone transgender. In tal senso, è necessario utilizzare una prospettiva teorica che analizzi la salute delle minoranze. Nel caso delle persone lesbiche, gay, bisessuali e transgender (LGBT), l'*Institute of Medicine* (IOM 2011) degli Stati Uniti d'America, nel report *The health of lesbian, gay, bisexual, and transgender people: Building a foundation for better understanding*, raccomanda ai ricercatori di utilizzare almeno una tra le seguenti prospettive teoriche per esplorare la salute delle persone LGBT: *minority stress*, intersezionalità, *life course* ed ecologia sociale. Nel presente lavoro, con l'obiettivo di offrire al lettore un quadro d'insieme delle differenti tipologie di stigma anti-transgender e degli interventi psico-sociali di riduzione dello

SOTTOMESSO SETTEMBRE 2017, ACCETTATO MARZO 2018

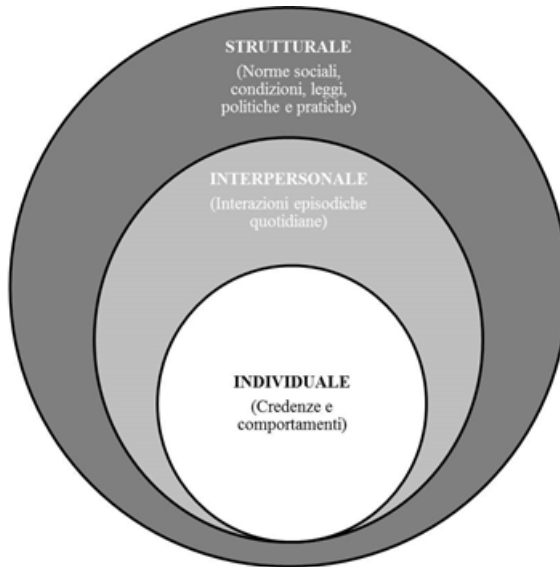
stress causato dallo stigma, utilizzeremo la prospettiva ecologico-sociale poiché essa è in grado di captare la complessità dei processi di stigmatizzazione e, dunque, i livelli multipli dello stigma, chiarendo l'influenza reciproca dell'ambiente sull'individuo e dell'individuo sull'ambiente.

Il modello ecologico-sociale nasce dai lavori di Bronfenbrenner (1979), il quale riconobbe che le influenze sull'individuo possono essere molto più ampie di quelle generate dall'ambiente immediato. Tale modello, dunque, non considera solo il livello individuale, ma anche quello interpersonale (relazioni familiari, comunità di appartenenza, ecc.) e strutturale-istituzionale (cultura, stato, società allargata, ecc.). Nel caso della salute delle persone LGBT, tale modello risulta particolarmente efficace nell'individuare i differenti "luoghi" dell'azione dello stigma e nel pensare agli interventi psico-sociali più adatti per ridurre lo stress causato dallo stigma, a seconda del livello di azione di quest'ultimo (**tabella 1**). A tal proposito, White Hughto et al. (2015) hanno di recente applicato questa prospettiva teorica allo stigma rivolto alla popolazione transgender, individuando tre livelli di stigma: *strutturale*, *interpersonale* e *individuale* (**figura 1**). Nello specifico, lo stigma strutturale si riferisce a quella specifica tipologia di stigma che si manifesta all'interno delle istituzioni sociali che bloccano l'accesso alle risorse basilari. Lo stigma interpersonale, invece, va inteso come una forma di stigma agito che si manifesta nell'abuso verbale, nella violenza fisica e sessuale, e così via. Lo stigma individuale, infine, va riferito ai sentimenti e alle emozioni che la persona stigmatizzata prova verso se stessa o a ciò che essa crede che gli altri pensano di sé. A quanto ne sappiamo, nessun ricercatore italiano ha applicato questa prospettiva allo stigma anti-transgender. Questo lavoro, dunque, è finalizzato a colmare un *gap* e a presentare al lettore italiano alcune prospettive di ricerca innovative nell'ambito della prospettiva ecologico-sociale.

Tabella 1. *Forme dello stigma anti-transgender e interventi di riduzione dello stress secondo la prospettiva ecologico-sociale*

	Forme dello stigma	Interventi di riduzione dello stress
Stigma strutturale	<ul style="list-style-type: none"> • Medicalizzazione della non conformità di genere • Politiche sanitarie e sociali restrittive • Competenze carenti degli operatori sanitari • Assenza di leggi sull'anti-discriminazione 	<ul style="list-style-type: none"> • Leggi e regolamentazioni affermative • Inclusione nei curricula medici di moduli sui bisogni di salute • Campagne di sensibilizzazione
Stigma interpersonale	<ul style="list-style-type: none"> • Visibilità • Episodi di violenza, prevaricazione o molestia • Problematiche negli ambienti sanitari 	<ul style="list-style-type: none"> • Training sull'empowerment e sulla resilienza • Attivismo politico • Training indirizzati a familiari, pari e operatori sanitari
Stigma individuale	<ul style="list-style-type: none"> • Stigma percepito • Transfobia interiorizzata • Concealment 	<ul style="list-style-type: none"> • Counseling e psicoterapia individuale • Counseling e psicoterapia di gruppo • Interventi sulla resilienza e sull'empowerment

Figura 1. I livelli di stigma anti-transgender secondo la prospettiva ecologico-sociale (figura modificata da White Hughto, Reisner e Pachankis [2015])



Differenti livelli di stigma anti-transgender secondo la prospettiva ecologico-sociale

Stigma strutturale. Come sostenuto da Hatzenbuehler e Link (2014), lo stigma strutturale si riferisce a quelle condizioni sociali, norme culturali e politiche istituzionali che limitano le opportunità, le risorse e il benessere delle persone stigmatizzate. Questa tipologia di stigma viene attuata da gruppi appartenenti a maggioranze identitarie per escludere e marginalizzare coloro che non sono considerati come normativi. Da questa prospettiva, le persone transgender non sono considerate tali a causa del mancato allineamento del sesso biologico all'identità di genere. Su di esse, allora, le strutture sociali – quali le comunità, le istituzioni e le agenzie governative – perpetuano differenze di status e di potere attraverso leggi o politiche che restringono l'accesso alle risorse sociali di base (Amodeo e Scandurra 2014).

La medicalizzazione della non conformità di genere rappresenta un esempio di stigma strutturale, poiché ha enormemente contribuito a rinforzare la percezione sociale delle persone transgender come devianti o patologiche (Bockting 2014, Conrad e Schneider 2010, Namaste 2000). Sebbene oggi, grazie alla pubblicazione della quinta edizione del Manuale Statistico e Diagnostico dei Disturbi Mentali (DSM), il passaggio dal Disturbo dell'Identità di Genere alla Disforia di Genere sia stato compiuto in un'ottica demedicalizzante, puntando più l'accento sul disagio associato all'incongruenza tra il sesso e il genere piuttosto che sulla condizione identitaria in sé, la diagnosi non è stata definitivamente eliminata e questo può ancora contribuire ad una visione stigmatizzante delle persone transgender.

Lo stigma strutturale può avere un impatto sulle persone transgender anche attraverso politiche e pratiche che restringono l'accesso ai servizi e alle cure sanitarie o a posti di lavoro (Conron et al. 2012, Grant et al. 2011). Ancora, la carenza di competenze specifiche rispetto alla salute delle persone transgender che spesso si riscontra negli operatori sanitari rappresenta un altro esempio di stigma strutturale (Scandurra et al. 2017c). Tale carenza, infatti, è da imputare alle organizzazioni formative – tra cui scuole di medicina o, in generale, istituti che si occupano di formare gli operatori sanitari – che spesso non prevedono moduli specifici sulla salute delle persone LGBT (Makadon 2008, Obedin-Maliver et al. 2011).

Un altro esempio di stigma strutturale, infine, è l'assenza di leggi statali che puniscono la discriminazione, quali le aggravanti per i crimini d'odio transfobici o le discriminazioni sul luogo di lavoro, negli ambienti educativi o nelle regolamentazioni relative all'affitto di appartamenti (Westbrook e Schilt 2013). In Italia, ad esempio, nessuna di queste legislazioni esiste.

Stigma interpersonale. Le norme sociali che sono state precedentemente associate allo stigma strutturale, spesso finiscono per tradursi in forme di stigma agito a livello interpersonale. Nell'ormai classico studio di Goffman (1963) si sostiene che gli individui che hanno uno stigma discreditato sono fortemente visibili a causa di segni immediatamente riconoscibili che consentono alle persone che osservano di includerli in una categoria stigmatizzata. Diversamente, lo stigma discreditabile non è subito riconoscibile, ma potrebbe essere attuato non appena quella data caratteristica si rende visibile (ad es., il *coming out*). La maggior parte delle persone transgender – in particolare le donne transgender – sono spesso molto visibili e, perciò, esperiscono un elevato rischio di subire processi di stigmatizzazione. Le persone più a rischio di stigmatizzazione perché più visibili sono coloro che, per diverse ragioni, non hanno potuto usufruire delle procedure chirurgiche di cambiamento del corpo, coloro che hanno effettuato la transizione sociale ma che non hanno pianificato alcuna transizione medica o coloro per i quali la transizione medica è stata poco efficace (Bockting et al. 2013, Reisner et al. 2015).

Lo stigma interpersonale si manifesta anche e soprattutto in episodi di violenza, prevaricazione o molestia. A tal proposito, esemplificativo risulta lo studio europeo di Turner et al. (2009) condotto con 2.669 persone transgender. Gli Autori riportano che il 79% di esse ha subito qualche forma di discriminazione, tra cui abusi verbali, fisici o sessuali, che il 15% ha subito comportamenti intimidatori e che il 7% ha vissuto abusi fisici. Uno studio del 2015 condotto dall'*European Union Agency for Fundamental Rights* con un campione di 6.579 persone transgender, ha riportato che più della metà (54%) ha dichiarato di essersi sentita discriminata personalmente o molestata perché percepita come transgender, che il 37% ha dichiarato di sentirsi discriminata quando cercava un lavoro ed il 27% ha riferito episodi di discriminazione vera e propria sul posto di lavoro. Inoltre, il 22% del campione ha dichiarato di sentirsi discriminato quando ha avuto accesso ai servizi sanitari. Uno studio italiano di Scandurra et al. (2017a), condotto con un campione di 149 persone transgender, ha rilevato che, a causa dell'identità transgender, l'81,3% ha subito almeno un abuso verbale nel corso della sua vita, il 61,3% un abuso fisico e il 33,3% un abuso sessuale. Inoltre, sempre a causa dell'identità transgender, nello stesso studio è stato riscontrato che il 61,3% del campione ha avuto problemi nel trovare lavoro, il 36% nel fittare una casa, il 30,7% è stato licenziato, il 29,3% ha avuto problemi nell'accesso ai servizi di salute e il 18,7% ha subito uno sfratto.

La letteratura scientifica sottolinea che le esperienze di violenza che le persone transgender subiscono spesso hanno inizio nella famiglia d'origine (Factor e Rothblum 2007). In uno studio italiano, Gerini et al. (2009) hanno riscontrato che i genitori di ragazzi e ragazze transgender sono spesso agenti di maltrattamenti psicologici e che queste forme di violenza hanno degli effetti nocivi sulla loro salute.

Un altro esempio di stigma interpersonale, infine, è costituito dalle problematiche che alcune persone transgender esperiscono negli ambienti sanitari. Ad esempio, in uno studio americano, è stato riscontrato che, su più di 6.000 persone transgender, il 28% ha subito delle molestie negli ambienti di cura, al 19% è stata rifiutata la cura e il 2% ha subito violenze nello studio dei medici (Grant et al. 2011). Spesso, queste esperienze spingono le persone transgender ad evitare ulteriori contatti con gli ambienti di cura.

Stigma individuale. Sia lo stigma strutturale che interpersonale possono influenzare la percezione di sé, incrementando l'ansia del rifiuto e l'evitamento sociale o riducendo l'autoefficacia nell'affrontare le situazioni stressanti. Ad esempio, subire discriminazioni in un ambiente di cura potrebbe influenzare la percezione di scenari futuri e bloccare l'accesso anche ad altri ambienti di cura, mettendo così la persona transgender a rischio di non farsi curare in caso di bisogno. Questa forma di anticipazione va sotto il nome di stigma percepito (Meyer 2007).

Un concetto interessante che può aiutare a comprendere meglio lo stigma individuale è il *passing*. In relazione alle persone transgender, ciò si riferisce alla possibilità di "passare per" il genere di elezione, ovvero al bisogno che gli altri le percepiscano come *cisgender*. In contesti violenti, come quello occidentale, il *passing* può diventare una strategia di coping adattiva utile a proteggere la persona transgender da eventuali violenze. Bockting et al. (2006) affermano che un massiccio investimento nel passare come *cisgender* potrebbe rappresentare un segno di transfobia interiorizzata, altro esempio di stigma individuale. In uno studio di Scandurra et al. (2017b), però, è emerso che, nel contesto italiano, il *passing* non è un segno di transfobia interiorizzata quanto, al contrario, una *safety strategy* (Hill 2003) che protegge la persona transgender da eventuali minacce. Sempre lo studio di Scandurra et al. (2017b) mostra che la transfobia interiorizzata è costituita da bassi livelli di orgoglio identitario a cui fanno da contraltare alti livelli di vergogna nei confronti della propria identità transgender e alti livelli di alienazione dalla comunità transgender. Infine, la transfobia interiorizzata è risultata essere associata a problematiche di salute mentale, quali ansia, depressione e ideazione suicidiaria.

Effetti dei differenti livelli di stigma sulla salute

Considerando la prima tipologia di stigma – lo stigma strutturale – Perez-Brumera et al. (2015) hanno dimostrato che, in generale, bassi livelli di stigma strutturale riducono la probabilità che le persone transgender mettano in atto tentativi di suicidio. Sulla stessa scia, ricerche precedenti applicate alla popolazione LGB hanno riscontrato risultati simili. Ad esempio, Hatzenbuehler et al. (2009) hanno documentato che gli adulti LGB che vivono in Stati privi di una legislazione per i crimini d'odio omofobici presentano una prevalenza di disturbi psichiatrici molto più elevata di coloro che, al contrario, vivono in Stati forniti di questa regolamentazione. Sempre Hatzenbuehler et al. (2014) hanno riscontrato un'associazione positiva tra stigma strutturale e

rischio di mortalità.

Considerando, invece, lo stigma interpersonale, Lombardi (2009) ha riscontrato che l'elevata frequenza di stigma è positivamente associata ad alti livelli di depressione e ansia. Nuttbrock et al. (2010) hanno riscontrato un'associazione positiva tra gli abusi legati al genere e la depressione. Similmente, Scandurra et al. (2017a), in uno studio italiano, hanno riscontrato che le discriminazioni quotidiane sono positivamente associate a problematiche di salute mentale, quali ansia, depressione e ideazione suicidaria.

In ultima analisi, considerando lo stigma individuale, non sono moltissimi gli studi che ne hanno valutato gli effetti sulla salute delle persone transgender. Perez-Brumera et al. (2015) hanno riscontrato che la transfobia interiorizzata aumenta il rischio di attuare tentativi di suicidio. Un risultato simile è stato ottenuto anche da Scandurra et al. (2017b). Infine, anche le problematiche nella relazionalità affettiva sono risultate essere associate alla transfobia interiorizzata (Amodeo et al. 2015).

Interventi psico-sociali di riduzione dello stress a seconda del livello di stigma

Per ridurre la probabilità che si manifestino esiti avversi di salute nella popolazione transgender, è necessario implementare interventi psico-sociali che riducano i fattori stigmatizzanti che, a loro volta, finiscono per essere la causa di questi esiti negativi. Considerando la prospettiva ecologico-sociale che funge da organizzatore del presente lavoro, di seguito presenteremo alcuni interventi rilevanti a seconda del livello dello stigma.

Interventi a livello strutturale. Un cambiamento in direzione affermativa nelle legislazioni nazionali e internazionali rappresenta senza dubbio l'intervento che a livello strutturale potrebbe ridurre maggiormente lo stigma anti-transgender e, dunque, lo stress. Ad esempio, leggi che forniscano alle persone transgender pari opportunità e trattamenti equi nella sfera lavorativa e/o educativa potrebbero sicuramente aiutare queste persone a percepirsi come tutte le altre, con stessi diritti e stessi doveri. Questa assimilazione di una minoranza alla maggioranza eliminerebbe le barriere istituzionali e tale eliminazione, a sua volta, potrebbe avere un effetto positivo sulla salute del singolo e della comunità.

Un altro possibile intervento a livello strutturale potrebbe consistere nell'inclusione all'interno dei curricula delle scuole di specializzazione sanitarie di moduli specificamente rivolti alla salute delle persone transgender e, in generale, alla salute delle persone LGBT. Cure affermative e rispettose delle singole identità, insieme ad un'elevata preparazione degli operatori sanitari sui bisogni specifici di salute, garantirebbe alle persone transgender un accesso agli ambienti di cura equo e sereno, senza paura di essere stigmatizzati lì dove si cerca un supporto.

Infine, un ultimo esempio di intervento a livello strutturale può essere rappresentato da campagne di sensibilizzazione finalizzate a modificare il pregiudizio collettivo che solitamente colpisce la popolazione transgender. Un esempio efficace potrebbe essere la campagna di sensibilizzazione americana *I AM: Trans People Speak* sviluppata dalla *Massachusetts Transgender Political Association* (MTPC 2013). In questa campagna sono stati diffusi su tutto il territorio video di persone transgender che hanno condiviso le proprie storie e le identità multiple di cui erano portatrici. Questi video hanno funzionato da interventi auto-affermativi che

potenzialmente avrebbero potuto spingere le altre persone transgender ad affrontare lo stigma in maniera resiliente. In questa campagna sono stati diffusi anche video di familiari, partner o “alleati” transgender che hanno raccontato le loro storie di dolore, accettazione e amore.

Interventi a livello interpersonale. Gli interventi psico-sociali che risultano più efficaci nel ridurre lo stigma interpersonale sono quelli che aiutano le persone transgender a connettersi e a condividere strategie per incrementare la resilienza (Schrock et al. 2004). A tal proposito, un recente contributo di Amodeo et al. (2018) ha presentato un modello di training indirizzato a giovani persone transgender vittime di violenza transfobica e finalizzato ad incrementare i livelli individuali di resilienza tramite un approccio *empowerment-based*. In questo lavoro, particolare enfasi è stata data al ruolo propulsivo che il gruppo dei pari può avere nell’incrementare la resilienza e, quindi, il benessere. I risultati ottenuti da Amodeo et al. (2018) su un gruppo di giovani transgender italiani è in linea con la letteratura internazionale che, nello specifico, sottolinea il ruolo protettivo del supporto sociale e del coinvolgimento comunitario nel ridurre le problematiche di salute mentale (Bockting et al. 2013, Bradford et al. 2013).

Anche l’attivismo politico rappresenta un efficace intervento per contrastare gli effetti dello stigma sulla salute. L’attivismo attorno ad una causa comune, infatti, può creare un senso di comunità e d’identità collettiva che potrebbe aiutare le persone transgender a sentirsi più forti e resilienti (Ashmore et al. 2004, Testa et al. 2014). Inoltre, fare attivismo implica automaticamente una grande visibilità che potrebbe contrastare gli effetti nocivi dell’occultamento della propria identità (Schrock et al. 2004).

Infine, tutti questi interventi psico-sociali non dovrebbero essere rivolti esclusivamente alle persone transgender, ma anche a tutti quegli individui – familiari, pari e operatori sanitari – che, a livelli e in modi differenti, potrebbero limitare le opportunità per le persone transgender, così come il loro accesso alle risorse. Ad esempio, gli interventi rivolti ai familiari delle persone transgender potrebbero portare ad una maggiore accettazione da parte della famiglia nei confronti dei membri transgender e, di conseguenza, aiutare questi ultimi a sentirsi meno soli (Broad 2011, Menvielle e Hill 2010).

Interventi a livello individuale. Gli interventi per ridurre lo stigma individuale sono prettamente interventi psicologico-clinici. Ad esempio, il counseling o la psicoterapia individuale rivolti alle persone transgender dovrebbero senza dubbio avere tra gli obiettivi clinico-terapeutici l’allievemento degli effetti nocivi che la transfobia interiorizzata ha sulla percezione di sé. Un counselor o un terapeuta dovrebbero, quindi, lavorare sulla vergogna che molte persone transgender vivono nei confronti della propria identità, così come sulle modalità soggettive di fronteggiamento dello stigma. Esemplificativi, a tal proposito, risultano i lavori italiani del gruppo napoletano (ad es., Delli Veneri et al. 2016, Santamaria et al. 2014)

Su questa scia, e in linea con la funzione protettiva e propulsiva del gruppo, i counselor o gli psicoterapeuti dovrebbero considerare come possibilità alternativa ad un lavoro individuale un approccio di gruppo. Il gruppo, infatti, per sua natura, incentiva i processi di rispecchiamento che aiutano a maneggiare in modo innovativo e potenzialmente creativo l’immagine di sé, incrementando i processi di *self-empowerment* e la resilienza.

Conclusioni e prospettive future di ricerca

In questo lavoro, tramite una prospettiva ecologico-sociale, abbiamo cercato di mettere in luce le differenti tipologie di stigma anti-transgender, analizzandone gli effetti sulla salute e proponendo alcune modalità di intervento psico-sociale utili per ridurre lo stress causato dallo stigma. Una visione più locale sul contesto socio-culturale italiano dovrebbe spingere sia verso l'implementazione delle buone prassi affrontate nel paragrafo precedente sia verso l'attuazione di leggi innovative che siano capaci di promuovere l'eguaglianza e ridurre le barriere istituzionali. In Italia, infatti, solo di recente sono state approvate delle regolamentazioni che apportano un avanzamento culturale. Ci riferiamo, cioè, alla legge n. 76 del 2016 sulle unioni civili tra partner dello stesso sesso e alla sentenza della Corte di Cassazione n. 15138 del 2015 che consente alle persone transgender italiane di modificare i propri documenti all'anagrafe a seconda del genere percepito anche in assenza di interventi di riattribuzione chirurgica del sesso. Ciononostante, non esiste ancora una legge specifica sui crimini d'odio omofobici e transfobici e quest'assenza rappresenta un vuoto normativo di enorme portata poiché non riconosce l'esistenza del pregiudizio sessuale e di genere come aggravante, rendendo invisibili le persone LGBT che esperiscono stigma semplicemente a causa della propria identità di genere o del proprio orientamento sessuale. Senza una siffatta legge, lo stigma strutturale viene automaticamente nutrito e ogni forma di intervento finalizzato a ridurre lo stress che esso causa alle persone transgender risulterebbe parziale e limitato. Come si evince dai paragrafi precedenti, a differenza dello stigma interpersonale (ad es., Amodeo et al. 2018) e individuale (ad es., Santamaria et al. 2014), in Italia sembrano essere del tutto assenti interventi psico-sociali di riduzione dello stigma strutturale. Questa carenza dovrebbe spingere i ricercatori italiani a valutare dapprima i livelli e gli effetti dello stigma strutturale sulla salute delle persone transgender per poi implementare interventi psico-sociali specifici per il contesto socio-culturale.

Riassunto

Parole chiave: stigma; transgender; prospettiva ecologica; salute; interventi psico-sociali, riduzione dello stress

In questo lavoro, gli Autori presentano una rassegna critica relativa allo stigma rivolto alle persone transgender, analizzandone gli effetti sulla salute psico-fisica. Nel condurre la rassegna, viene utilizzata la prospettiva ecologico-sociale, secondo la quale lo stigma anti-transgender può manifestarsi a differenti livelli: lungo il continuum ambiente-individuo, lo stigma può muoversi a un livello strutturale-istituzionale, interpersonale o individuale. Tutte queste tipologie di stigma rendono le persone transgender una popolazione fortemente vulnerabile allo stress e, di conseguenza, a problematiche di salute. Gli Autori, infine, passano in rassegna alcuni interventi psico-sociali di riduzione dello stress, affiancando a ciascun livello di stigma alcune buone prassi riconosciute internazionalmente.

ANTI-TRANSGENDER STIGMA IN A SOCIO-ECOLOGICAL PERSPECTIVE: EFFECT ON MENTAL AND PHYSICAL HEALTH AND INTERVENTION STRATEGIES

Abstract

Keywords: stigma, transgender, ecological perspective, health, psychosocial interventions, stress-reduction.

The present study offers an overview on stigma against transgender people, analyzing its effects on physical and psychological well-being. We adopted a socio-ecological perspective, according to which anti-transgender stigma may manifest at different levels: along the environment-individual spectrum, stigma may occur at the institutional, interpersonal and individual level. All these typologies make transgender people a very vulnerable group, at risk for several health problems. Authors will finally overview some specific psycho-social interventions aimed at reducing stress, by matching each level of stigma with internationally well-established good practices.

Bibliografia

- Amodeo AL, Picariello S, Valerio P, Scandurra C. (2018). Empowering transgender youths: Promoting resilience through a group training program. *J. Gay Lesbian Ment Health* 22, 3-19.
- Amodeo AL, Scandurra C (2014). Stigma anti-transgender: Una potente barriera all'accesso di risorse. In S Oliviero, LM Sicca, P Valerio (a cura di) *Trasformare le pratiche nelle organizzazioni di lavoro e di pensiero*, pp. 179-187. Editoriale Scientifica, Napoli.
- Amodeo AL, Vitelli R, Scandurra C, Picariello S, Valerio P (2015). Adult attachment and transgender identity in the Italian context: Clinical implications and suggestions for further research. *Int J Transgend* 16, 49-61.
- American Psychological Association (APA) (2015). Guidelines for psychological practice with transgender and gender nonconforming people. *Am Psychol* 70, 832-864.
- Ashmore RD, Deaux K, McLaughlin-Volpe T (2004). An organizing framework for collective identity: articulation and significance of multidimensionality. *Psychol Bull* 130, 80-114.
- Bockting WO, Knudson G, Goldberg JM (2006). Counseling and mental health care for transgender adults and loved ones. *Int J Transgend* 9, 35-82.
- Bockting WO, Miner MH, Swinburne Romine RE, Hamilton A, Coleman E (2013). Stigma, mental health, and resilience in an online sample of the US transgender population. *Am J Public Health* 103, 943-951.
- Bockting WO (2014). The impact of stigma on transgender identity development and mental health. In BPC Kreukels, TD Steensma, ALC de Vries (a cura di) *Gender Dysphoria and Disorders of Sex Development. Progress in Care and Knowledge*, pp. 319-330. Springer: New York.
- Bradford J, Reisner SL, Honnold JA, Xavier J (2013). Experiences of transgender-related discrimination and implications for health: Results from the Virginia Transgender Health Initiative Study. *Am J Public Health* 103, 1820-1829.
- Broad K (2011). Coming out for parents, families and friends of lesbians and gays: From support group grieving to love advocacy. *Sexualities* 14, 399-415.
- Bronfenbrenner U (1979). *Ecologia dello sviluppo umano*. Il Mulino, Bologna 1986.
- Conrad P, Schneider JW (2010). *Deviance and Medicalization: From Badness to Sickness*. Temple University Press: Philadelphia.
- Conron KJ, Scott G, Stowell GS, Landers SJ (2012). Transgender health in Massachusetts: results from a household probability sample of adults. *Am J Public Health* 102, 118-122.
- Delli Veneri A, Santamaria F, Valerio P (2016). Imparare ad aspettare: varianza di genere e sostegno alla genitorialità. L'esperienza del servizio sull'età evolutiva con identità di genere variante dell'Unità di Psicologia Clinica dell'Università degli Studi di Napoli Federico II. *Rivista di Sessuologia Clinica* 1,

123-126.

- Factor RJ, Rothblum ED (2007). A study of transgender adults and their non-transgender siblings on demographic characteristics, social support, and experiences of violence. *J LGBT Health Res* 3, 11-30.
- Gerini G, Giaretton F, Trombetta C, Romito P (2009). Violenza, discriminazione e salute mentale in un campione di pazienti transessuali. *Rivista di Sessuologia* 33, 236-245.
- Goffman E (1963). *Stigma. L'identità negata*. Ombre Corte, Verona 2003.
- Grant JM, Mottet LA, Tanis J, Harrison J, Herman JL, Keisling M (2011). *Injustice at every turn: a Report of the National Transgender Discrimination Survey*. National Center for Transgender Equality and National Gay and Lesbian Task Force: Washington.
- Hatzenbuehler ML, Link BG (2014). Structural stigma and the health of lesbian, gay, and bisexual populations. *Curr Dir Psychol Sci* 23, 127-132.
- Hatzenbuehler ML, Bellatorre A, Lee Y, Finch B, Muennig P, Fiscella K (2014). Structural stigma and all-cause mortality in sexual minority populations. *Soc Sci Med* 103, 33-41.
- Hatzenbuehler ML, Keyes KM, Hasin DS (2009). State-level policies and psychiatric morbidity in lesbian, gay, and bisexual populations. *Am J Public Health* 99, 2275-2281.
- Hill DB (2003). Genderism, transphobia, and gender bashing: A framework for interpreting anti-transgender violence. In BC Wallace e RT Carter (a cura di) *Understanding and Dealing with Violence: A Multicultural Approach*, pp. 113-137. SAGE Publications: California.
- Institute of Medicine (IOM) (2011). *The Health of Lesbian, Gay, Bisexual, and Transgender People: Building a Foundation for Better Understand*. The National Academies Press: Washington.
- Link BG, Phelan JC (2001). Conceptualizing stigma. *Annu Rev Sociol* 27, 363-385.
- Lombardi E (2009). Varieties of transgender/transsexual lives and their relationship with transphobia. *J Homosex* 56, 977-992.
- Makadon HJ (2008). *The Fenway Guide to Lesbian, Gay, Bisexual, and Transgender Health*. ACP Press: Philadelphia.
- Menvielle E, Hill DB (2010). An affirmative intervention for families with gendervariant children: a process evaluation. *J Gay Lesbian Ment Health* 15, 94-123.
- Meyer IH (2007). Prejudice and discrimination as social stressors. In IH Meyer e ME Northridge (a cura di) *The health of sexual minorities: Public health perspectives on lesbian, gay, bisexual and transgender populations*, pp. 242-267. Springer, New York.
- MTPC (2013). *I am: Trans People Speak*. Massachusetts Transgender Political Coalition, Boston.
- Namaste V (2000). *Invisible Lives: The Erasure of Transsexual and Transgendered People*. University of Chicago Press, Chicago.
- Nuttbrock L, Hwahng S, Bockting WO, Rosenblum A, Mason M, Macri M, Becker J (2010). Psychiatric impact of gender-related abuse across the life course of male-to-female transgender persons. *J Sex Res* 47, 12-23.
- Obedin-Maliver J, Goldsmith ES, Stewart L, White W, Tran E, Brenman S, Wells M, Fetterman DM, Garcia G, Lunn MR (2011). Lesbian, gay, bisexual, and transgender-related content in undergraduate medical education. *JAMA* 306, 971-977.
- Perez-Brumera A, Hatzenbuehler ML, Oldenburg CE, Bockting WO (2015). Individual- and structural-level risk factors for suicide attempts among transgender adults. *Behav Med* 41, 1-8.
- Reisner SL, White Hughto JM, Dunham E, Heflin K, Begenyi J, Coffey-Esquivel J, Cahill S (2015). Legal protections in public accommodations settings: A critical public health issue for gender minority people. *Milbank Q* 93, 484-515.
- Santamaria F, Delli Veneri A, Parisi I, Valerio P (2014). Accettare l'impensabile. Riflessioni sul lavoro psicologico con genitori di bambini e adolescenti gender variant. *Minori Giustizia* 3, 29-36.
- Scandurra C, Amodeo AL, Valerio P, Bochicchio V, Frost DM (2017a). Minority stress, resilience, and mental health: A study of Italian transgender people. *J Soc Issues* 73, 564-586.
- Scandurra C, Amodeo AL, Bochicchio V, Valerio P, Frost DM (2017b). Psychometric characteristics of the Transgender Identity Survey in an Italian sample: A measure to assess positive and negative feelings towards transgender identity. *Int J Transgend* 18, 53-65.

- Scandurra C, Mezza F, Bochicchio V, Valerio, Amodeo (2017c). La salute degli anziani LGBT dalla prospettiva del minority stress. Rassegna della letteratura e raccomandazioni di ricerca. *Psicologia della Salute* 2, 70-96.
- Schrock D, Holden D, Reid L (2004). Creating emotional resonance: interpersonal emotion work and motivational framing in a transgender community. *Soc Probl* 51, 61-81.
- Testa RJ, Jimenez CL, Rankin S (2014). Risk and resilience during transgender identity development: the effects of awareness and engagement with other transgender people on affect. *J Gay Lesbian Ment Health* 18, 31-46.
- Turner L, Whittle S, Combs R (2009). *Transphobic Hate Crime in the European Union*. International Lesbian and Gay Association Europe, Brussels.
- Valerio C, Marcasciano P, Scandurra C (2016). Una visione psico-sociale sulle variazioni di genere: Tra invisibilità, stigma e risorse. *Rivista di Sessuologia* 40, 23-38.
- Westbrook L, Schilt K (2013). Doing gender, determining gender transgender people, gender panics, and the maintenance of the sex/gender/sexuality system. *GenD Soc* 28, 32-57.
- White Hughto JM, Reisner SL, Pachankis JE (2015). Transgender stigma and health: A critical review of stigma determinants, mechanisms, and interventions. *Soc Sci Med* 147, 222-231.

Cristiano Scandurra¹, Vincenzo Bochicchio², Anna Lisa Amodeo³, Paolo Valerio¹

¹ Dipartimento di Neuroscienze e Scienze Riproduttive ed Odontostomatologiche, Università degli Studi di Napoli Federico II, Via Pansini 5, Napoli (Italy), 80131.

² Dipartimento di Studi Umanistici, Università della Calabria, Via Ponte Bucci Cubo 18/C, Rende (Italia), 87036

³ Dipartimento di Studi Umanistici, Università degli Studi di Napoli Federico II, Via Porta di Massa 1, Napoli (Italia), 80133

Corrispondenza

cristiano.scandurra@unina.it