



Disponible en ligne sur

ScienceDirect
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France

EM|consulte
www.em-consulte.com



ARTICLE ORIGINAL

Une étude qualitative sur le stress minoritaire ressenti par les personnes transgenres et de genre non conforme en Italie[☆]



A qualitative study on minority stress subjectively experienced by transgender and gender nonconforming people in Italy

C. Scandurra^{a,*}, R. Vitelli^a, N.M. Maldonato^a, P. Valerio^a,
V. Bochicchio^b

^a Department of Neuroscience, Reproductive Sciences and Dentistry, University of Naples Federico II, Via Pansini 5, 80131 Napoli, Italie

^b Department of Humanistic Studies, University of Calabria, Via P. Bucci 18/C, 87036 Rende (CS), Italie

Disponible sur Internet le 15 mai 2019

MOTS CLÉS

Transgenre ;
Stress minoritaire ;
Santé ;
Coping ;
Stigmatisation

Résumé De nombreuses recherches quantitatives ont largement démontré que les personnes transgenres et de genre non conforme (TGNC) connaissent des taux élevés de stress minoritaire, contre lequel elles sont capables de faire preuve de résilience et d'utiliser des stratégies adaptatives afin d'en atténuer les effets négatifs sur leur santé. Néanmoins, les études qualitatives sur la façon dont les membres de la communauté TGNC subissent subjectivement le stress minoritaire sont encore rares. Cette étude vise à explorer les expériences subjectives du stress minoritaire par le biais d'un focus group composé de 8 membres de la communauté TGNC italienne (5 *male-to-female*, 2 *female-to-male* et 1 *genderqueer* ; M=25 ; ET=5). Les récits ont été analysés au moyen de l'analyse thématique déductive. L'analyse a permis de dégager quatre catégories principales : (1) rejet de la famille ; (2) visibilité du corps ; (3) effets négatifs de la violence familiale sur la santé ; et (4) intégration de l'identité TGNC. Les résultats

DOI de l'article original : <https://doi.org/10.1016/j.sexol.2019.05.002>.

[☆] An English version of this article is available online, at doi: 10.1016/j.sexol.2019.05.002.

* Auteur correspondant.

Adresses e-mail : cristiano.scandurra@unina.it (C. Scandurra), rvitelli@unina.it (R. Vitelli), nelsonmauro.maldonato@unina.it (N.M. Maldonato), valerio@unina.it (P. Valerio), vincenzo.bochicchio@unical.it (V. Bochicchio).

<https://doi.org/10.1016/j.sexol.2019.05.001>

1158-1360/© 2019 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

offrent une exploration approfondie des processus de stress minoritaire chez les membres de la communauté TGNC, de son impact sur la santé ainsi que des stratégies d'adaptation pour faire face à la stigmatisation. Des suggestions pour la pratique clinique sont discutées.

© 2019 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

KEYWORDS

Transgender;
Minority stress;
Health;
Coping;
Stigma

Summary A great amount of quantitative research has largely demonstrated that transgender and gender nonconforming (TGNC) people experience high rates of minority stress, against which they are able to exercise resilience and to use adaptive strategies buffering the negative effects of stress on health. Notwithstanding, qualitative investigations on how TGNC people subjectively experience minority stress are still scarce. This study aims at exploring the subjective experiences of minority stress through a focus group with 8 Italian TGNC individuals (5 male-to-female, 2 female-to-male, and 1 genderqueer; $M = 25$; $SD = 5$). Narratives were analyzed through the deductive thematic analysis. The analysis generated four main categories: (1) family rejection; (2) visibility of the body; (3) negative effects of family violence on health; and (4) integration of TGNC identity. Results offer an in-depth exploration of minority stress processes in TGNC people, as well as the impact of stress on health and adaptive strategies to face with stigma. Suggestions for clinical practice are discussed.

© 2019 Elsevier Masson SAS. All rights reserved.

Introduction

Les personnes transgenres et de genre non conforme (TGNC) sont victimes de violence systématique au cours de leur vie et risquent de développer des problèmes de santé (Bockting et al., 2013, Bradford et al., 2013). C'est pourquoi les chercheurs se concentrent de plus en plus sur l'exploration des processus psychologiques et sociaux qui font que la stigmatisation sociale peut avoir un impact négatif sur la santé mentale des personnes TGNC (Amodeo et al., 2015). L'un des modèles théoriques les plus largement utilisés pour comprendre l'impact négatif des événements stigmatisants sur la santé mentale des groupes minoritaires est le *minority stress* ou stress minoritaire (Hendricks et Testa, 2012, Meyer, 2007).

Le modèle du stress minoritaire soutient que les minorités sexuelles subissent un stress chronique causé par la stigmatisation sociale continue et reconnaît deux types de processus de stress : les processus distaux (facteurs de stress objectifs indépendants de l'individu) et les processus proximaux (facteurs de stress dépendant de l'individu, car liés à des perceptions subjectives). Des processus distaux aux processus proximaux, les facteurs de stress sont :

- les événements et états stressants externes et objectifs, chroniques et aigus (stigmatisation vécue) ;
- l'appréhension de tels événements et la vigilance qui en découle (stigmatisation perçue) ;
- l'intériorisation des attitudes négatives de la société (stigmatisation intériorisée).

En plus des facteurs de stress, le modèle du stress minoritaire met également en évidence les facteurs de protection qui peuvent atténuer les effets négatifs du stress sur la

santé, y compris les liens communautaires, la résilience ou la cohésion du groupe (Frost, 2011).

En ce qui concerne les facteurs de stress les plus distaux (la stigmatisation vécue), il est désormais largement établi que les personnes TGNC connaissent des niveaux élevés de violence et de discrimination (Bradford et al., 2013). Des études antérieures ont également rapporté que les problèmes psychologiques (y compris l'anxiété, la dépression et les troubles post-traumatiques) vécus par les personnes de la communauté TGNC sont largement causés par la stigmatisation subie (Bockting et al., 2013, Shipherd et al., 2011). En ce qui concerne les facteurs de stress distaux cependant, les travaux de recherche sont plus rares. Par exemple, Testa et al. (2012) ont constaté que de nombreuses personnes TGNC ne signalent pas les violences subies à la police ou renoncent à faire appel aux services de santé par crainte d'être victimes de discrimination. La transphobie intériorisée est plutôt associée aux tentatives de suicide (Perez-Brumer et al., 2015) et à l'anxiété (Scandurra et al., 2017b). De plus, Scandurra et al. (2018a) ont constaté que la transphobie intériorisée est un médiateur de la relation entre la stigmatisation vécue et les effets néfastes sur la santé, et que la résilience atténue l'effet de la stigmatisation sur la santé. Sur ce dernier point, il a été établi que les personnes TGNC sont capables d'utiliser des stratégies d'adaptation pour faire face aux effets des facteurs de stress sur la santé, grâce au soutien social et aux liens communautaires (Singh et al., 2011, 2014).

Des données récentes ont montré que le modèle du stress minoritaire constitue un outil approprié pour comprendre la relation entre la stigmatisation, le stress et la santé, dans la communauté TGNC italienne (Scandurra et al., 2017a). Les quelques études qui ont évalué l'effet du stress minoritaire sur la santé des personnes TGNC italiennes

confirment en effet que cette population risque de subir des événements stigmatisants qui, à leur tour, ont un impact négatif sur leur santé mentale (Scandurra et al., 2017d, 2017e). Néanmoins, il a également été constaté que les jeunes personnes TGNC italiennes sont capables d'utiliser des stratégies d'adaptation efficaces pour faire face à la stigmatisation (Amodeo et al., 2018b).

Malgré les preuves empiriques rapportées, il existe encore peu d'enquêtes qualitatives sur la façon dont les membres de la communauté TGNC vivent subjectivement le stress minoritaire. Pour cette raison, cette étude vise à explorer l'expérience subjective du stress minoritaire dans un groupe de personnes appartenant à la communauté TGNC italienne, qui ont participé à un focus group.

Méthodologie

Participants et procédures

La présente étude a impliqué 8 participants italiens TGNC, dont 5 femmes trans, 2 hommes trans et une personne genderqueer, dont l'âge moyen est de 25 ans. Les participants ont été recrutés avec l'aide de la communauté TGNC. Un dépistage initial minutieux a été effectué afin d'exclure la présence de troubles psychiatriques graves. Les participants ont été informés des objectifs de l'étude et ont donné leur consentement au traitement et à l'exploitation des données.

Focus group

Le focus group de deux heures a été enregistré et transcrit en entier. Notre objectif étant d'analyser l'expérience subjective du stress minoritaire, le focus group proposait les quatre questions principales suivantes :

- facteurs de stress distal (« Quels types de facteurs de stress, y compris la discrimination, la violence ou les mauvais traitements, avez-vous subis au cours de votre vie en raison de votre identité TGNC ? ») ;
- facteurs de stress proximal (« Comment pensez-vous que ces expériences ont affecté votre perception de vous-même en tant que personne TGNC ? ») ;
- effet des facteurs de stress sur la santé (« Selon vous, quel effet ces expériences ont-elles eu sur votre bien-être en tant que membre de la communauté TGNC ? ») ;
- stratégies d'adaptation (« Comment avez-vous fait face à ces expériences ? »).

Le focus group a été préféré aux entretiens individuels dans la mesure où la stigmatisation est un processus social qui se produit au sein de systèmes collectifs, comme le groupe (Brown, 2010, Scandurra et al., 2017c).

Analyse des données

Les données recueillies ont été analysées via la méthode de l'analyse thématique déductive (Braun et Clarke, 2006) qui comprend les phases suivantes, chacune ayant été répétée par deux codeurs indépendants :

- lecture initiale détaillée du matériel ;
- création des codes initiaux ;
- transformation des codes initiaux en thèmes potentiels ;
- évaluation des thèmes sur la base de leur homogénéité interne et hétérogénéité externe ;
- transformation des thèmes en catégories.

Résultats

L'analyse thématique déductive a permis d'identifier 4 catégories principales.

Rejet de la famille

L'expérience la plus significative de la discrimination est celle liée au rejet par la famille d'origine. Deux sous-thèmes ont été identifiés. Le premier — la douleur face au rejet familial — met en évidence la souffrance que vivent les personnes TGNC face au rejet et le sentiment de solitude qu'ils éprouvent face à ce rejet (Bochicchio et al., 2019). Le second — le rejet familial et la normativité de genre — a révélé l'effet néfaste que cette normativité de genre intériorisée par les parents peut avoir sur les enfants TGNC qui, à leur tour, peuvent l'intérioriser une vision binaire du genre (Vitelli et al., 2017).

Visibilité du corps

Les participants se sont dit très préoccupés par la visibilité de leur corps qui, comme le suggère Vitelli (2014, 2017), représente le lieu symbolique et matériel où s'exprime l'identité TGNC. Le premier sous-thème — le corps persécuteur — a révélé que le regard de l'autre sur leur corps s'avère souvent persécuteur, mais qu'il est également fondamental pour le processus de stabilisation de l'identité. Provoquant la honte et la haine de soi, le regard de l'autre finit souvent par augmenter les niveaux de transphobie intériorisée et, par conséquent, l'inconfort psychologique (Bockting, 2015). Le deuxième sous-thème — corps et intimité — a révélé en outre que la visibilité de son propre corps cause de l'inconfort, ce qui rend impossible la perception d'une dimension d'intimité.

Effets négatifs de la violence familiale sur la santé

L'analyse a montré que la violence familiale a un effet négatif en particulier sur la santé sexuelle et les symptômes dépressifs par l'action de la transphobie intériorisée. Ce mécanisme de médiation a été mis en évidence dans des travaux quantitatifs antérieurs (Greene et Britton, 2012, Scandurra et al., 2019).

Intégration de l'identité TGNC

Le discours des participants sur les stratégies d'adaptation s'est articulé autour du processus d'intégration de l'identité TGNC dans le moi, et en particulier autour des sentiments de fierté et de lien avec la communauté TGNC.

Discussion

L'objectif de ce travail était d'analyser qualitativement les expériences subjectives des personnes TGNC du point de vue du stress minoritaire. Par conséquent, bien que les thèmes identifiés soient différents, ils représentent des dimensions interdépendantes d'un même processus psychosocial, celui du stress minoritaire.

Le premier thème — le rejet de la famille — a montré que la non-conformité de genre est stigmatisée très tôt dans l'enfance. Cela correspond aux études antérieures sur le sujet, par exemple à celles qui ont révélé que les frères et sœurs non transgenres reçoivent plus de soutien que les frères et sœurs transgenres (Factor et Rothblum, 2007). Le rejet de la famille semble également être fortement associé au binarisme de genre, une idéologie qui perpétue l'évaluation négative de la non-conformité de genre et qui peut être intériorisée. Les participants à cette étude ont exprimé le fait que la réassignation chirurgicale de sexe, qui rétablirait l'ordre du binarisme de genre, pourrait constituer une réponse possible au binarisme de genre.

Le deuxième thème — la visibilité du corps — semble découler du premier, puisque le corps des personnes TGNC n'est pas conforme aux attentes sociales liées à la masculinité et à la féminité. En fait, les personnes de la communauté TGNC vivent une incongruité entre le corps donné et le corps qu'ils aimeraient pouvoir choisir (Lemma, 2013). Cette incongruité suscite des regards constants, ce qui amène les personnes de la communauté TGNC à percevoir leur corps de façon persécutrice (Vitelli, 2015). Les premiers regards sont ceux des parents. De tels regards peuvent être intériorisés et entraîner l'intériorisation de la transphobie.

Le sous-thème corps et intimité semble être étroitement lié au troisième thème, à savoir les effets négatifs de la violence familiale sur la santé. En effet, la honte au sujet de son propre corps semble être liée aux problèmes sexuels que certains participants ont exprimés, problèmes qui sont perçus comme résultant de la violence familiale. Il nous a semblé que l'effet de la violence familiale sur la santé n'est pas direct, mais médiatisé par l'action de facteurs de stress proximaux, dont la honte du corps, qui est signe de transphobie intériorisée. Cela est corroboré par des études antérieures qui ont analysé le rôle des facteurs de stress proximaux comme médiateurs de la relation entre la stigmatisation et la santé (Amodeo et al., 2018a, Testa et al., 2017).

En ce qui concerne le dernier sujet — l'intégration de l'identité TGNC —, nos résultats indiquent que les membres de la communauté TGNC tendent à faire face à la stigmatisation par le biais de ressources internes (sentiment de fierté) et externes (lien avec la communauté TGNC). Ces ressources semblent pousser les personnes TGNC à intégrer l'identité TGNC dans leur propre identité, favorisant un processus d'affirmation et d'acceptation de soi. Le rôle du groupe de pairs semble être très important : comme le suggèrent des recherches antérieures, il favorise les processus d'autonomisation et d'effet miroir (Amodeo et al., 2017, Scandurra et al., 2018b).

Limites

La principale limite de cette étude est son caractère local, les participants ayant été recrutés dans une seule ville du sud de l'Italie. Cela ne nous permet pas de généraliser nos résultats au contexte italien. En outre, en raison du petit nombre de participants, il n'a pas été possible d'analyser les différences potentielles sur la base de l'identité du genre revendiquée. Néanmoins, la nature exploratoire et qualitative de l'étude nous permet de considérer ces limites comme relatives.

Conclusions

Cette étude montre que les membres de la communauté TGNC, bien qu'ils représentent une communauté résiliente, sont toujours victimes d'une grave discrimination due à la non-conformité de genre, en particulier pendant l'enfance (Scandurra et al., 2019c). Cela devrait inciter à la mise en œuvre d'interventions psychosociales et de politiques sociales visant à faire évoluer la vision socioculturelle négative de ces personnes due au binarisme de genre.

Déclaration de liens d'intérêts

Les auteurs déclarent ne pas avoir de liens d'intérêts.

Références

- Amodeo AL, Esposito C, Bochicchio V, Valerio P, Vitelli R, Bacchini D, Scandurra C. Parenting desire and minority stress in lesbians and gay men: a mediation framework. *Int J Environ Res Public Health* 2018a;15:2318.
- Amodeo AL, Picariello S, Valerio P, Bochicchio V, Scandurra C. Group psychodynamic counselling with final-year undergraduates in clinical psychology: a clinical methodology to reinforce academic identity and psychological well-being. *Psychodyn Pract* 2017;23:161–80.
- Amodeo AL, Picariello S, Valerio P, Scandurra C. Empowering transgender youths: promoting resilience through a group training program. *J Gay Lesbian Ment Health* 2018b;1:3–19.
- Amodeo AL, Vitelli R, Scandurra C, Picariello S, Valerio P. Adult attachment and transgender identity in the Italian context: clinical implications and suggestions for further research. *Int J Transgend* 2015;16:49–61.
- Bochicchio V, Perillo P, Valenti A, Chello F, Amodeo AL, Valerio P, et al. Pre-service teachers' approaches to gender-nonconforming children in preschool and primary school: clinical and educational implications. *J Gay Lesbian Ment Health* 2019 [Article sous presse].
- Bockting WO, Miner MH, Swinburne Romine RE, Hamilton A, Coleman E. Stigma, mental health, and resilience in an online sample of the US transgender population. *Am J Public Health* 2013;103:943–51.
- Bockting WO. Internalized transphobia. In: Whelehan P, Bolin A, editors. *The international encyclopedia of human sexuality*. Malden: Wiley-Blackwell; 2015. p. 583–625.
- Bradford J, Reisner SL, Honnold JA, Xavier J. Experiences of transgender-related discrimination and implications for health: results from the Virginia Transgender Health Initiative Study. *Am J Public Health* 2013;103:1820–9.

- Braun V, Clarke V. Using thematic analysis in psychology. *Qual Res in Psychol* 2006;3:77–101.
- Brown R. *Prejudice: its social psychology*. 2nd ed. Oxford: Wiley-Blackwell; 2010.
- Factor AD, Rothblum ED. A study of transgender adults and their non-transgender siblings on demographic characteristics, social support, and experiences of violence. *J LGBT Health Res* 2007;3:11–30.
- Frost DM. Social stigma and its consequences for the socially stigmatized. *Soc Personal Psychol Compass* 2011;5:824–39.
- Greene DC, Britton PJ. Stage of sexual minority identity formation: the impact of shame, internalized homophobia, ambivalence over emotional expression, and personal mastery. *J Gay Lesbian Ment Health* 2012;16:188–214.
- Hendricks ML, Testa RJ. A conceptual framework for clinical work with transgender and gender nonconforming clients: an adaptation of the minority stress model. *Prof Psychol Res Pract* 2012;43:460–7.
- Lemma A. The body one has and the body one is: understanding the transsexual's need to be seen. *Int J Psychoanal* 2013;94:277–92.
- Meyer IH. Prejudice and discrimination as social stressors. In: Meyer IH, Northridge ME, editors. *The health of sexual minorities: public health perspectives on lesbian, gay, bisexual and transgender populations*. New York: Springer; 2007. p. 242–67.
- Perez-Brumer A, Hatzenbuehler ML, Oldenburg CL, Bockting WO. Individual – and structural – level risk factors for suicide attempts among transgender adults. *Behav Med* 2015;41:164–71.
- Scandurra C, Amodeo AL, Valerio P, Bochicchio V, Frost DM. Minority stress, resilience, and mental health: a study of Italian transgender people. *J Soc Issues* 2017a;73:563–85.
- Scandurra C, Amodeo AL, Bochicchio V, Valerio P, Frost DM. 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* 2017b;18:53–65.
- Scandurra C, Bacchini D, Esposito C, Bochicchio V, Valerio P, Amodeo AL. The influence of minority stress, gender, and legalization of civil unions on parenting desire and intention in lesbian women and gay men: implications for social policy clinical practice. *J GLBT Fam Stud* 2019;15:76–100.
- Scandurra C, Bochicchio V, Amodeo AL, Esposito C, Valerio P, Maldonato M, et al. Internalized transphobia, resilience, and mental health: applying the Psychological mediation framework to Italian transgender individuals. *Int J Environ Res Public Health* 2018a;15:508e.
- Scandurra C, Braucci O, Bochicchio V, Valerio P, Amodeo AL. “Soccer is a matter of real men?” Sexist and homophobic attitudes in three Italian soccer teams differentiated by sexual orientation and gender identity. *Int J Sport Exerc Psychol* 2017c.
- Scandurra C, Mezza F, Bochicchio V, Valerio P, Amodeo AL. La salute degli anziani LGBT dalla prospettiva del minority stress: rassegna della letteratura e raccomandazioni di ricerca. *Psicologia della Salute* 2017d;2:70–96.
- Scandurra C, Mezza F, Valerio P, Vitelli R. Approcci affermativi e rilevanza del minority stress nel counseling psicologico con persone LGBT: Una revisione della letteratura internazionale [Affirmative approaches and relevance of minority stress in psychological counseling with LGBT people: A review of the international literature]. *Psicoterapia & Scienze Umane* 2019c;53:67–92. <http://dx.doi.org/10.3280/PU2019-001004>.
- Scandurra C, Picariello S, Scafaro D, Bochicchio V, Valerio P, Amodeo AL. Group psychodynamic counselling as a clinical training device to enhance metacognitive skills and agency in future clinical psychologists. *Eur J Psychol* 2018b;14:444–63 [Article sous presse].
- Scandurra C, Picariello S, Valerio P, Amodeo AL. Sexism, homophobia, and transphobia in a sample of Italian pre-service teachers: the role of socio-demographic features. *J Educ Teach* 2017e;43:245–61.
- Shipherd JC, Maguen S, Skidmore WC, Abramovitz SM. Potentially traumatic events in a transgender sample frequency and associated symptoms. *Traumatology* 2011;17:56–67.
- Singh AA, Hays DG, Watson LS. Strength in the face of adversity: resilience strategies of transgender individuals. *J Couns Dev* 2011;89:20–7.
- Singh AA, Meng SE, Hansen AW. “I am my own gender”: resilience strategies of trans youth. *J Couns Dev* 2014;92:208–18.
- Testa RJ, Sciacca LM, Wang F, Hendricks ML, Goldblum P, Bradford J, Bongar B. Effects of violence on transgender people. *Prof Psychol Res Pr* 2012;43:452–9.
- Testa RJ, Michaels MS, Bliss W, Rogers ML, Balsam KF, Joiner T. Suicidal ideation in transgender people: gender minority stress and interpersonal theory factors. *J Abnorm Psychol* 2017;126:125–36.
- Vitelli R. Gender dysphoria in adults and adolescents as a mental disorder... But, what is a mental disorder? A phenomenological/existential analysis of a puzzling condition. In: Miller BL, editor. *Gender identity: disorders, developmental perspectives and social implications*. New York: Nova Science Publishers; 2014. p. 55–90.
- Vitelli R. Adult male-to-female transsexualism: a clinical existential-phenomenological inquiry. *J Phenom Psy* 2015;46:33–68.
- Vitelli R. Transsexualism as an icon of posthumanism: a sartrean critical reconsideration. In: Maldonato NM, Masullo PA, editors. *The posthuman: consciousness and pathic engagement*. Brighton: Sussex University Press; 2017. p. 21–41.
- Vitelli R, Scandurra C, Pacifico R, Selvino MS, Picariello S, Amodeo AL, et al. Trans identities and medical practice in Italy: self-positioning towards gender affirmation surgery. *Sexologies* 2017;26:43–51.