



UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI PADOVA

**Dipartimento di Psicologia dello Sviluppo
e della Socializzazione - DPSS**

**Corso di Laurea Magistrale in Psicologia di Comunità, della
Promozione del Benessere e
del Cambiamento Sociale**

Tesi di laurea Magistrale

**LA VOCE DELLA COMUNITÀ:
MAPPATURA DEI SERVIZI E RICERCA
PARTECIPATIVA CON PERSONE
TRANSGENDER E GENDER DIVERSE A
PADOVA**

**THE VOICE OF THE COMMUNITY:
MAPPING SERVICES AND PARTECIPATORY RESEARCH
WITH TRANSGENDER AND GENDER DIVERSE PEOPLE IN
PADUA**

Relatrice:

Prof.ssa Marina Miscioscia

Correlatrice:

Dott.ssa Marina Bonato

Laureanda: Georgia Colucci

Matricola: 2091421

Anno Accademico 2024-2025

Sommario

Introduzione	1
CAPITOLO 1 – Comunità Transgender e Gender-Diverse e ricerca partecipativa	
1.1 Identità	3
1.2 Comunità Transgender e Gender-Diverse.....	6
1.2.1 <i>Gender Minority Stress</i> e modelli teorici di riferimento	10
1.3 La ricerca partecipativa	15
1.3.1 Metodologia e applicazioni della PR.....	17
1.3.2 Benefici e criticità della PR.....	20
CAPITOLO 2 – L’approccio partecipativo nella ricerca con la comunità TGD	
2.1 Storia della marginalizzazione delle identità TGD	23
2.1.1 Medicalizzazione delle identità TGD	25
2.1.2 Rapporto tra femminismo e comunità LGBTQ+ con le identità TGD.....	28
2.2 Partecipazione attiva della comunità TGD nei processi di ricerca	30
2.2.1 Il ruolo dell’approccio partecipativo	32
2.2.2 Fattori di resilienza	34
2.3 Mappatura di comunità	37
2.3.1 I <i>safe spaces</i> e i <i>brave spaces</i>	38
2.3.2 La <i>queer geography</i> e i <i>queer spaces</i>	40
CAPITOLO 3 – La voce della Comunità: Mappatura dei Servizi e Ricerca Partecipativa con persone Transgender e Gender Diverse a Padova	
3.1 Il disegno di ricerca.....	44
3.1.1 Partecipanti	45
3.2 Fasi dello studio	45
3.2.1 Questionari	46
3.2.2 Interviste semi-strutturate e stesura delle mappe.....	47
3.3 Metodologie di analisi dei dati.....	49
3.3.1 Analisi tematica	50
3.3.1 Procedimento applicato	52
CAPITOLO 4 – Risultati	
4.1 Verso il focus group.....	53
4.2 Analisi delle interviste e delle mappe	55
4.2.1 Accessibilità plurale	57
4.2.2 Spaccature nella comunità.....	60
4.2.3 Ostacoli nella fruizione degli spazi	62

4.2.4 Educare al dissenso e all'inclusione	65
4.2.5 Professionalità trans-competente	66
4.2.6 Reti di fiducia e sostegno comunitario	68
4.2.7 Legame reciproco tra identità e spazio fisico	71
4.2.8 Barriere nell'accesso delle informazioni	73
4.3 Analisi descrittive	75
CAPITOLO 5 – Discussione e Conclusioni	
5.1 Discussione	79
5.2 Conclusioni	85
5.2.1 Punti di forza e limiti dello studio	86
5.2.2 Prospettive future.....	87
Riferimenti bibliografici	89
Allegati	
<i>Tabelle</i>	105
<i>Mappe dei partecipanti</i>	114

Introduzione

Negli ultimi decenni, le identità transgender e gender-diverse (TGD) hanno assunto una crescente visibilità in ambito sociale, culturale e accademico. Tuttavia, tale visibilità non sempre si è tradotta in un effettivo riconoscimento dei diritti, dei bisogni e delle esperienze delle persone TGD, che continuano a essere oggetto di marginalizzazione, discriminazione e processi di medicalizzazione. Sorge spontaneo interrogarsi sulle modalità con cui la ricerca accademica si avvicina a queste soggettività, in particolare rispetto all'etica della rappresentazione, alla distribuzione del potere conoscitivo e alla valorizzazione dei saperi situati. La presente tesi si propone di utilizzare un approccio metodologico ad alto coinvolgimento della comunità TGD nei processi di costruzione della conoscenza. L'obiettivo del presente elaborato è analizzare come un approccio ad alto coinvolgimento dei partecipanti possa promuovere il loro senso di *empowerment* e di appartenenza comunitaria, quindi il loro benessere, contribuendo allo stesso tempo a trasformare le dinamiche di esclusione che spesso caratterizzano la ricerca tradizionale. La tesi si articola in cinque capitoli.

Il primo capitolo introduce le principali cornici teoriche di riferimento, a partire dal concetto di identità di genere, per poi soffermarsi sulle specificità delle comunità transgender e gender-diverse. Viene approfondito il *Gender Minority Stress Model*, utile a comprendere l'impatto delle discriminazioni sistemiche sulla salute e sul benessere delle persone TGD, e si analizza il ruolo della ricerca partecipativa, evidenziandone metodologie, applicazioni, benefici e criticità. Il secondo capitolo si concentra sulla storia della marginalizzazione delle identità TGD, con particolare attenzione ai processi di medicalizzazione e al complesso rapporto tra femminismo, movimento LGBTQ+ e soggettività TGD. Viene inoltre discusso il significato della partecipazione attiva nei contesti di ricerca e la rilevanza della mappatura di comunità, attraverso concetti come i *safe spaces*, i *brave spaces* e la *queer geography*.

Il terzo capitolo è dedicato alla descrizione del disegno di ricerca empirico condotto nella città di Padova, che ha previsto il coinvolgimento diretto di persone TGD in un percorso partecipativo di mappatura dei servizi e degli spazi urbani. Vengono presentati i partecipanti, le fasi del progetto, gli strumenti utilizzati - questionari, interviste semi-strutturate, mappe - e le metodologie di analisi adottate, in particolare l'analisi tematica.

Il quarto capitolo illustra i risultati emersi dall'analisi dei dati, mettendo in luce le esperienze delle persone TGD in relazione all'accessibilità dei servizi, alle barriere strutturali e culturali, ai conflitti interni alla comunità, alle reti di sostegno e al rapporto tra spazio fisico e costruzione dell'identità.

Infine, il quinto capitolo propone una discussione critica dei risultati, riflettendo sui punti di

forza e sui limiti dello studio e suggerendo alcune prospettive future per la ricerca e l'intervento a favore delle comunità TGD.

Attraverso questo lavoro, si intende promuovere una riflessione più ampia sul ruolo della ricerca come spazio trasformativo, in cui la produzione di conoscenza non sia esercizio di un'osservazione distante, ma pratica condivisa e dialogica, capace di dare centralità alle soggettività coinvolte e di contribuire concretamente alla costruzione di contesti più inclusivi e consapevoli.

CAPITOLO 1 - Comunità Transgender e Gender-Diverse e ricerca partecipativa

1.1 Identità

Il concetto di identità, nelle scienze sociali, si riferisce alla concezione che un individuo ha di sé stesso, sia sul piano personale sia su quello sociale; si configura come l'insieme delle caratteristiche distintive che rendono ogni persona unica e inconfondibile, differenziandola dagli altri. Essa si esprime attraverso i termini scelti da un individuo per rappresentare i propri valori, credenze, caratteristiche, comportamenti, attrazioni e ruoli, fungendo così da etichetta che ne denota l'autodefinizione e l'appartenenza a determinati gruppi o categorie sociali (Merrill, 2021).

Uno dei principali contributi teorici sullo sviluppo dell'identità è stato fornito da Erik H. Erikson (1959), il quale la concepisce come un processo dinamico e in continua evoluzione, che si struttura progressivamente attraverso otto stadi psicosociali. Egli afferma che l'identità è “un senso della realtà del Sé all'interno della realtà sociale, sempre soggetto a revisioni e riadattamenti” (Erikson, 1982, p. 211). Di conseguenza, l'identità non rappresenta un traguardo definitivo, bensì un processo in continua ridefinizione, plasmato dall'interazione tra esperienze individuali e dinamiche collettive (Erikson, 1968).

Tra le diverse dimensioni che contribuiscono alla costruzione del sé, l'identità sessuale riveste un ruolo rilevante. Secondo *l'Encyclopedia of Evolutionary Psychological Science* (2021) con il termine “identità sessuale” si fa riferimento a “l'identificazione e l'autodefinizione di un individuo basate sull'intensità e sul tipo di attrazioni, desideri, fantasie e comportamenti intrapersonali e interpersonali legati al sesso, alla sessualità e all'intimità”.

L'identità sessuale è un costrutto multidimensionale costituito dalla combinazione di cinque diverse componenti: il sesso assegnato alla nascita, l'orientamento sessuale, l'orientamento romantico, l'identità di genere e l'espressione di genere. Una rappresentazione semplice per comprendere queste sfere è offerta da Sam Killermann (2017), autore e attivista per i diritti delle persone LGBTQIA+, noto per aver ideato *The Genderbread Person* (Figura 1 - The Genderbread Person), che in una traduzione letterale risulterebbe “l'omin* di pan di genere”.

Il sesso assegnato alla nascita si riferisce alle caratteristiche sessuali osservabili alla nascita, basate sull'aspetto dei genitali e/o sui cromosomi sessuali dell'individuo (*National LGBTQIA+ Health Education Center*, 2024). Può presentarsi in tre categorizzazioni: femmina, maschio e intersex. È opportuno utilizzare le sigle AFAB (*assigned female at birth*) e AMAB (*assigned male at birth*) per indicare, rispettivamente, coloro cui è stato assegnato il sesso femminile o

maschile alla nascita. Inoltre, è importante specificare che il sesso assegnato è spesso utilizzato in contesti medici o scientifici: non definisce chi si è né quale potrebbe essere la propria identità di genere. Risulta, dunque, fondamentale distinguere tra il sesso assegnato alla nascita e il genere, inteso come costrutto socio-culturale che comprende ruoli, comportamenti, attività, sentimenti, atteggiamenti e attributi tipicamente associati dalla società all'essere maschile o femminile (Rioux et al., 2022).

L'orientamento romantico e l'orientamento sessuale si riferiscono, rispettivamente, al grado di attrazione emotiva o romantica e a quella sessuale che un individuo prova verso gli altri, nonché alla direzionalità di tali attrazioni in termini di genere (*National LGBTQIA+ Health Education Center, 2024*). Essi prescindono dal genere della persona e sono indipendenti l'uno dall'altro (Rioux et al., 2022), sebbene siano spesso intersecanti per gli esiti e i determinanti della salute (Gonzales & Henning-Smith, 2017). Inoltre, la varietà delle espressioni sessuali e romantiche è notevole e difficilmente si presta a categorizzazioni rigide o a etichettature univoche: gli studiosi sottolineano come le categorie di identificazione sessuale debbano essere intese come processi sociali dinamici, piuttosto che come entità fisse e predeterminate (Pfeffer, 2014). Più recentemente, la sessualità è stata ritratta non solo come fluida ma anche flessibile, con persone che possono vivere identità differenti in momenti diversi della loro vita (Carrillo & Hoffman, 2018); naturalmente, con l'aumentare della flessibilità della sessualità, cresce anche quella delle etichette con cui la società la descrive. Tali etichette si collocano tipicamente lungo un continuum categoriale che va dall'eterosessualità all'omosessualità (Callis, 2014) e rappresentano il risultato di un processo sociale di creazione, adozione e accettazione (Belous & Bauman, 2017).

L'identità di genere, invece, costituisce la dimensione più interna del genere, rappresentando il senso soggettivo che una persona attribuisce a sé stessa in relazione alla propria appartenenza a un genere - sia esso maschile, femminile o altro (Rioux et al., 2022). Nell'ottava versione degli *Standards of care for the health of transgender and gender diverse people* si definisce tale identità come il "senso profondo, interno e intrinseco che una persona ha del proprio genere" (Coleman et al., 2022), e può corrispondere o meno alla fisiologia e al sesso assegnato alla nascita della persona (*World Health Organization: WHO, 2019*). Pertanto, se il sesso assegnato alla nascita si riferisce agli aspetti biologici e il genere concerne la socializzazione e il ruolo, l'identità di genere può essere intesa come un aspetto psicologico dell'essere (Griffin et al., 2020).

Negli ultimi decenni le riflessioni teoriche sul genere si sono avute grazie all'apporto prima della *Feminist Theory* e successivamente dei *Gender Studies*, ma ancora oggi la prospettiva di

genere continua a suscitare dibattito, sia nella comunità scientifica, sia nell'opinione pubblica, senza trovare un consenso unanime (Soggiu, 2014). L'identità di genere, in particolare, è al centro di posizioni divergenti riguardo alla sua natura immutabile o fluida. Alcuni neuroscienziati, infatti, sostengono che esistono differenze cerebrali legate al genere già in utero, suggerendo una base biologica assoluta per l'identità di genere (Swaab & Bao, 2012; Savic et al., 2010). Al contempo, la letteratura evidenzia un acceso confronto riguardo ai fattori legati alla biologia e all'educazione che influenzano la differenziazione sessuale del cervello (Ristori et al., 2020). Nonostante alcune ricerche abbiano individuato differenze anatomico-funzionali tra cervelli maschili e femminili, le evidenze a supporto di una dicotomia netta risultano limitate (Joel et al., 2015). Studi post-mortem e di neuroimaging in vivo suggeriscono l'esistenza di un cervello sessualmente dimorfico, caratterizzato da lievi differenze anatomiche e funzionali tra i due sessi; tuttavia, il meccanismo attraverso il quale queste strutture influenzano le differenze cognitive e comportamentali rimane poco chiaro (Ristori et al., 2020). In ogni caso, molti studi dimostrano che le strutture cerebrali sessualmente dimorfiche sono spesso più in linea con l'identità di genere piuttosto che con il sesso assegnato alla nascita. (Ristori et al., 2020).

L'identità di genere si distingue dall'espressione di genere, che rappresenta il modo in cui una persona manifesta il proprio genere all'esterno: si concretizza attraverso comportamenti, abbigliamento, acconciatura, voce, caratteristiche corporee, nonché nella scelta di nomi, pronomi e linguaggio specifico (*Advocate for Trans Equality* [A4TE], 2024). Essa include tutti quegli elementi che comunicano un'immagine di genere alla società, influenzando la percezione e il trattamento degli individui, e si esprime attraverso ruoli, atteggiamenti, attività e modalità comunicative che possono variare notevolmente da persona a persona (Rioux et al., 2022). Va inoltre sottolineato che l'espressione di genere non è statica, ma si adatta ai diversi contesti sociali e ai ruoli di genere adottati in varie situazioni. La sua manifestazione è influenzata da numerosi fattori intersezionali, tra cui geografia, politica, razza, classe sociale e altre dinamiche culturali e sociali (Bridges, 2014; Kazyak, 2012; Moore, 2006; Silva, 2017).

In conclusione, sebbene l'espressione di genere e l'identità di genere siano spesso considerate correlate, esse rimangono concettualmente distinte: una persona può manifestare espressioni di genere che si allineano o si discostano dalle norme convenzionali, indipendentemente dalla propria identità di genere o dall'orientamento sessuale e romantico (Rioux et al., 2022).

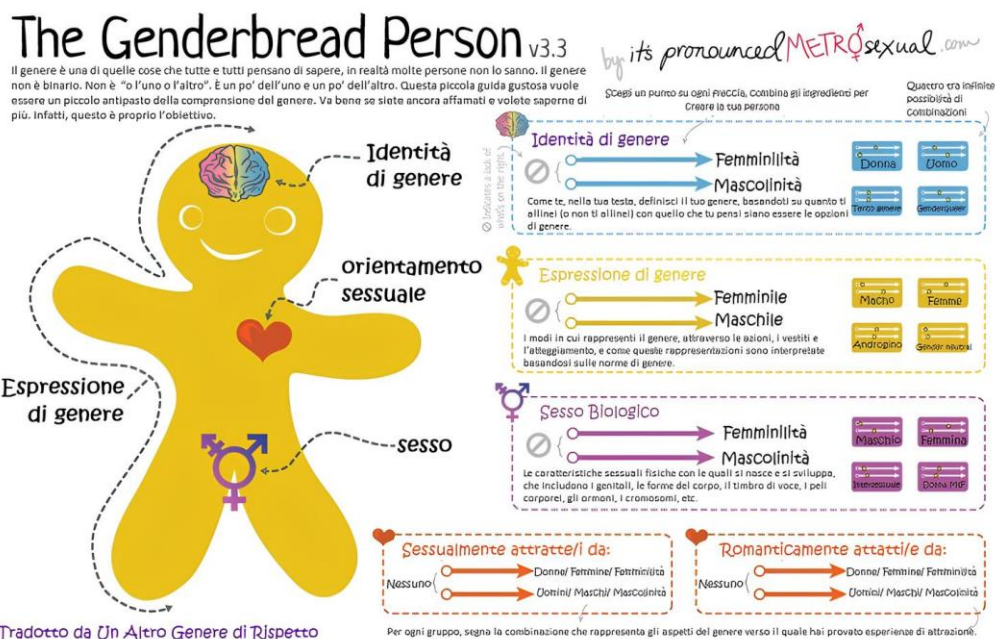


Figura 1 - The Genderbread Person

1.2 Comunità Transgender e Gender-Diverse

Storicamente, numerose culture e tradizioni religiose hanno concepito il genere come una costruzione binaria, basata su categorie mutuamente esclusive – maschio/femmina, ragazzo/ragazza, uomo/donna – che presumono un allineamento incondizionato tra identità di genere e sesso assegnato alla nascita (Benjamin, 1966; Mollenkott, 2001; Tanis, 2003; Bethea & McCollum, 2013). Tuttavia, la complessità delle esperienze di genere emersa nelle ultime decadi evidenzia che tale visione è troppo limitante per descrivere la realtà: per alcune persone l'identità di genere differisce, in gradi variabili, dal sesso assegnato alla nascita e può essere vissuta ed espressa al di fuori del tradizionale binarismo (Harrison, Grant, & Herman, 2012; Kuper, Nussbaum, & Mustanski, 2012).

Il *National Center for Transgender Equality* (NCTE) definisce la parola “*transgender*” come un termine ombrello, utilizzato per descrivere le persone la cui identità di genere, espressione o comportamenti differiscono da quelli tipicamente associati al sesso assegnato alla nascita; al contrario, quando l'identità corrisponde al sesso assegnato, si parla di persone “*cisgender*” (E. R. Green, 2006; Serano, 2006).

Attualmente, il nostro lessico manca di un termine unificante che comprenda sia l'essere *trans* sia l'essere *cis*; ciò crea un vuoto terminologico, che limita il discorso teorico e clinico, e perpetua una rigida dicotomia, che rischia di escludere le esperienze di persone *intersex* e *non-binary* che non si identificano come “*trans*” (Ashley, 2022). In risposta a questa criticità, per descrivere in modo più accurato l'esperienza di genere in relazione al sesso assegnato alla

nascita – intesa in termini di congruenza o non-congruenza – Florence Ashley (2022) propone l'utilizzo della formula “modalità di genere”. Questo concetto evidenzia come le persone *trans* condividano le stesse identità di genere delle persone *cis* e pone, piuttosto, l'accento sui diversi percorsi che hanno seguito nella costruzione della propria identità di genere (Rioux et al., 2022). Dal punto di vista linguistico, poiché i termini “*transgender*”, “*trans*”, “*cisgender*” e “*cis*” sono aggettivi, è opportuno utilizzarli sempre in combinazione con un sostantivo (ad esempio, “uomo *cisgender*” o “uomo *trans*”). L'uso del trattino o la fusione in un'unica parola (“*transwoman*”, “*cis-woman*”)¹ può risultare denigratoria per alcuni portavoce della comunità, poiché tende a enfatizzare una differenza di identità di genere tra uomini e donne *cis* e quelli *transgender*, mentre in realtà le loro identità sono equivalenti e sono i percorsi di costruzione - la modalità di genere - a differire (Rioux et al., 2022).

Nella comunità scientifica si adotta l'acronimo TGD (*Transgender e Gender-Diverse*) per fare riferimento alla moltitudine di soggettività non *cisgender*. Tale scelta terminologica nasce dalla volontà di adottare un linguaggio il più possibile inclusivo, che rappresenti con rispetto e ampiezza le diversità delle esperienze legate al genere e abbracci non solo chi si identifica come *transgender*, ma tutti coloro che si riconoscono nella vasta gamma di esperienze e identità di genere non tradizionali.

Stonewall (2017) descrive "qualsiasi persona la cui espressione di genere non è conforme alle idee convenzionali di maschio o femmina" come rientrante nell'ombrello "*trans*". Alcune persone *transgender*, infatti, non si identificano né come uomini né come donne, oppure si identificano come una combinazione di maschile e femminile, e scelgono di utilizzare termini differenti per identificarsi (A4TE, 2024). Questo gruppo comprende una vasta gamma di identità (Scandurra, 2020) – sia binarie sia non binarie – e la ricerca di Galupo, Pulice-Farrow e Ramirez (2017) conferma che il genere non deve necessariamente aderire a un binarismo predefinito, potendo essere manifestato in modo simultaneo in entrambe le modalità, in nessuna o in forme alternative. Un termine generico per descrivere le persone che hanno identità e/o espressioni di genere che vanno oltre il binarismo è “*gender-diverse*” (*National LGBTQIA+ Health Education Center, 2024*); queste persone possono identificarsi o meno come persone *transgender*. La fluidità e la fluttuazione dell'identità di genere sono riconosciute, con categorie come "*gender-fluid*", "*genderqueer*", "*pangender*", “*agender*” e "*genderfuck*" tutte registrate dai medici del *Gender Identity Development Service (GIDS)* del Regno Unito per i minori di 18 anni (Twist & De Graaf, 2019). Nel 2020, il sito di social networking Tumblr descriveva

¹ modalità che, sebbene realizzabile in inglese, risulta inappropriata nella lingua italiana

oltre 100 generi diversi, sottolineando la complessità e l'evoluzione delle identità di genere (Griffin, 2020).

Oltre a delineare la complessità intrinseca delle identità di genere, è fondamentale esaminare come tali identità si scontrino con una realtà sociale fortemente permeata da credenze eteronormative, le quali incidono profondamente sulle esperienze quotidiane delle persone TGD. In particolare, tali credenze sono il naturale prodotto di una società che discrimina le persone LGBTQ+ e rappresentano un fattore determinante nel generare disagio, poiché pregiudizi e discriminazioni vengono diretti contro chi non rientra nelle norme socialmente accettate. L'eteronormatività, infatti, “definisce i confini dell'eterosessualità accettabile o normale”, favorendo così “la persistenza della discriminazione e degli atteggiamenti negativi verso le minoranze sessuali” (Testa, 2015, pp. 2-3). Queste convinzioni influenzano le persone TGD sia in maniera esplicita, attraverso discriminazioni palese, sia in maniera più sottile, contribuendo allo sviluppo di atteggiamenti interiorizzati come l'omofobia (Kitzinger, 2005; Tee & Hegarty, 2006; Nielsen, Walden & Kunkel, 2000). L'eteronormatività, infatti, accentua il disagio vissuto dalle persone TGD, aggravando le condizioni di marginalità e contribuendo a maggiori disuguaglianze in termini di salute e stigma. Tale dinamica si manifesta anche attraverso discriminazioni, violenze, molestie e altre forme di pregiudizio, soprattutto nei confronti di adolescenti e giovani TGD (Zeeman et al., 2019; Wyss, 2004; Kosciw, Greytak & Diaz, 2009). Negli ambienti sanitari, la diffusione di tali credenze tra il personale può comportare ritardi nei trattamenti e un'assistenza pregiudizievole nei confronti delle persone TGD (Bailey, Ellis & McNeil, 2014).

Sebbene nelle società occidentali il genere sia stato storicamente concepito come un sistema binario, molte culture in tutto il mondo hanno sviluppato visioni più fluide e diversificate dell'identità di genere, indipendenti dall'influenza coloniale (Rioux et al., 2022). In questi contesti, l'identità non si limita alla rigida dicotomia tra maschile e femminile, ma abbraccia una pluralità di espressioni che riflettono ruoli sociali, religiosi e comunitari ben distinti.

Ad esempio, le popolazioni indigene delle Prime Nazioni e dei Nativi Americani riconoscevano tradizionalmente l'esistenza di persone che oggi vengono riunite sotto il termine “*Two-Spirit*”. Coniato per sostituire il termine coloniale “*berdache*” (*Intertribal Native American/First Nations Gay and Lesbian Conference*, 1990), il concetto di *Two-Spirit* non è semplicemente sinonimo di *transgender* o *non-binary*, bensì rappresenta una categoria intrinsecamente legata alla spiritualità e ai ruoli sociali specifici di ciascuna Nazione: prima della colonizzazione, molte tribù affidavano alle persone *Two-Spirit* compiti spirituali, cerimoniali e comunitari, considerandole mediatori tra il mondo maschile e quello femminile (Roscoe, 1991; Pyle, 2018;

Pruden, 2019). Analogamente, in Asia meridionale il termine “*Hijra*²” si riferisce a una comunità con una lunga tradizione, riconosciuta in India, Bangladesh e Pakistan come un terzo genere distinto da uomo e donna. Da secoli, gli *Hijra* svolgono ruoli sociali specifici, come la benedizione di nascite e matrimoni, nonostante l’eredità coloniale abbia progressivamente marginalizzato tali identità, anche in presenza di un loro riconoscimento legale (Patel, 1997). Allo stesso modo, nelle culture polinesiane, in particolare nelle Hawaii e a Tahiti, il termine *Māhū* rappresenta individui la cui espressione di genere si colloca al di fuori del binarismo occidentale; storicamente rispettati come guaritori e custodi della tradizione culturale, i *Māhū* hanno visto la propria accettazione sociale erosa dall’imposizione di norme coloniali che hanno introdotto concezioni più rigide del genere (Doniger, 1982). Un ulteriore esempio significativo proviene dalla società *Bugis*, in Indonesia, che riconosce tradizionalmente cinque generi³: una ricchezza di categorie che evidenzia come la rigidità del modello occidentale non sia universale, ma piuttosto un costrutto culturale specifico (Graham, 2004).

In molte di queste culture, il genere non è solamente un’identità personale, ma anche un sistema di ruoli sociali e spirituali che non può essere ridotto ai concetti occidentali di *transgender* o *non-binary*. L’imposizione di categorie occidentali alle identità indigene ha spesso portato a una loro semplificazione o cancellazione, ignorando il significato più profondo che tali identità rivestono all’interno delle rispettive comunità (McNabb, 2017). Queste visioni tradizionali, così diverse dalla tassonomia occidentale, offrono uno spaccato della naturale pluralità delle esperienze di genere e costituiscono un patrimonio culturale da preservare.

L’eredità coloniale ha profondamente influenzato la percezione e il trattamento delle persone di genere non conforme, spesso relegandole all’esclusione sociale o sottoponendole a una medicalizzazione della loro identità. Tuttavia, i processi di decolonizzazione stanno favorendo una riscoperta e una riaffermazione di modelli di genere alternativi, quelli che sfidano la rigida tassonomia binaria imposta dalla cultura occidentale e testimoniano la diversità intrinseca dell’esperienza umana (Rioux et al., 2022). La ricchezza delle tradizioni non occidentali dimostra che la pluralità di genere non è un fenomeno moderno né esclusivo delle società occidentali, ma una condizione storica e globale. Integrando tali insegnamenti, il pensiero postgenderista non solo mette in discussione la logica del binarismo, ma propone una ridefinizione radicale delle categorie di genere, in cui l’identità diventa una scelta personale e culturale, anziché un’imposizione biologica o storicamente determinata (Dvorsky & Hughes,

² individui intersex, transgender o semplicemente non conformi al binarismo tradizionale

³ *oroane* (uomo), *makkunrai* (donna), *calalai* (donne che assumono ruoli maschili), *calabai* (uomini che assumono ruoli femminili) e *bissu* (una categoria considerata sacra e associata a figure spirituali che trascendono il genere)

2008). Così, il dialogo tra tradizioni ancestrali e innovazioni tecnologiche apre la strada a un futuro in cui il genere, in tutte le sue manifestazioni, possa essere pienamente riconosciuto e valorizzato nella sua complessità e diversità.

In conclusione, le identità TGD evidenziano una profonda fluidità e una ricca varietà nell'espressione di genere e sessualità. Il dibattito teorico su queste identità si sviluppa tra diverse prospettive, riflettendo la complessità delle esperienze vissute. In questo scenario, la ricerca e l'attivismo hanno svolto un ruolo cruciale nel mettere in discussione il binarismo eteronormativo e altre forme di oppressione, promuovendo una rivalutazione critica dei determinanti sociali che plasmano il sé (Nagoshi et al., 2022).

In particolare, Roen (2002) sottolinea l'importanza di concepire il genere come un continuum, che va dalla rigida dicotomia "o/o", al riconoscimento della possibilità di essere "sia entrambi che nessuno". Monro (2000), invece, evidenzia il ruolo cruciale delle narrazioni personali e delle esperienze incarnate nel modellare identità in continua evoluzione. Nagoshi et al. (2013) integrano questo quadro includendo le dimensioni sociali e cognitive, sottolineando che le esperienze corporee e sociali contribuiscono congiuntamente alla costruzione dell'identità TGD. Elliot (2010) enfatizza che i corpi e le identità non sono entità statiche, ma processi in continua trasformazione, influenzati dall'interazione con il mondo esterno. Allo stesso modo, Hagai e Zurbriggen (2022) confermano che le esperienze psicologiche delle persone TGD si caratterizzano per una forte intersezionalità tra genere, sessualità e altre dimensioni identitarie. Complessivamente, questo dialogo tra approcci teorici e testimonianze vissute apre nuove prospettive per una ridefinizione delle categorie di genere, riconoscendo e valorizzando la complessità e la dinamicità delle identità TGD.

1.2.1 *Gender Minority Stress* e modelli teorici di riferimento

Le persone TGD, a causa del mancato allineamento alle norme di genere tradizionali, sono soggette a un'oppressione sistemica e sistematica che si manifesta attraverso discriminazioni, molestie e persino violenze (Glass, Wirtz, Poteat & Malik, 2018). Queste esperienze di stigmatizzazione, che avvengono sia in forma diretta sia indiretta, hanno ripercussioni rilevanti sulla salute mentale e fisica degli individui, favorendo l'insorgenza di condizioni quali disturbi depressivi, ansia, ideazione suicidaria e, in alcuni casi, comportamenti suicidari (Valentine & Shipherd, 2018; Reisner et al., 2015). Studi condotti su campioni di adolescenti e adulti TGD evidenziano, ad esempio, che il rischio di manifestare sintomi depressivi e tentativi suicidari è significativamente superiore rispetto a quello osservato nella popolazione *cisgender*, sottolineando il ruolo della discriminazione come potente fattore di stress cronico (Hunter,

2021; Su et al., 2016). Inoltre, ricerche su giovani tra i 16 e i 25 anni in Inghilterra indicano che una percentuale compresa tra il 21,7% e il 47,8% della popolazione TGD presenta problematiche di salute mentale tali da interferire con le normali attività quotidiane, in contrasto con il 18,8% osservato nella popolazione generale (Rimes et al., 2019).

Il *Minority Stress Model*, formulato per la prima volta da Meyer (2003), ha avuto un impatto significativo nel guidare la ricerca sulla salute e il benessere delle minoranze sessuali e di genere (*National Academies of Sciences, Engineering, and Medicine*, 2020). Basato su solide radici teoriche che affondano nella psicologia, sociologia, salute pubblica e assistenza sociale, il modello postula che le disparità in termini di salute mentale (Plöderl & Tremblay, 2015; Semlyen et al., 2016) e, in misura minore e con evidenze più eterogenee, di salute fisica (Diamond, Dehlin, & Alley, 2021; Flentje et al., 2020), siano il risultato dell'esposizione cronica a stress derivanti da stigma, pregiudizio e discriminazione. In particolare, Meyer definisce il *minority stress* come lo “stress in eccesso al quale sono esposti gli individui appartenenti a categorie sociali stigmatizzate a causa della loro posizione, spesso minoritaria” (Meyer, 2003, p. 3); dunque, lo stress minoritario si distingue dallo stress generale – quello che tutti possono sperimentare – in quanto deriva specificamente da pregiudizio e stigma.

Dalla formulazione originaria, rivolta inizialmente alle popolazioni lesbiche, gay e bisessuali (LGB), il *Minority Stress Model* è stato successivamente esteso anche alle popolazioni TGD (Hendricks & Testa, 2012). Le persone *transgender*, infatti, riflettono una vasta gamma di orientamenti sessuali e, in alcuni casi, sono sia *gender-diverse* che *sexually-diverse*⁴, subendo così il *minority stress* in maniera intersezionale. Dunque, pur condividendo alcuni *stressor*, come la discriminazione e il rifiuto, le esperienze delle persone TGD possono differire da quelle delle popolazioni *sexually-diverse cisgender* a causa di ulteriori fattori di stress specifici, quali il *misgendering* e l'invalidazione dell'identità (Testa et al., 2015).

All'interno della teoria di Meyer (2003) si distingue tra *stressor* distali e prossimali, entrambi associati a esiti negativi sulla salute mentale per le popolazioni *sexually-diverse*. (Newcomb & Mustanski, 2010).

Gli *stressor* distali sono quei fattori esterni, perpetrati da persone o istituzioni, che coinvolgono esperienze come la discriminazione, il rifiuto o la violenza legati al mantenimento di un'identità di minoranza. Essi includono politiche e leggi discriminatorie (Hatzenbuehler, 2016); eventi di vita acuti e significativi, come la perdita del lavoro o l'essere vittima di violenza (Meyer, 2021); stress cronici, quali la condizione di povertà (Frost et al., 2019); esperienze quotidiane di

⁴ persone che cercano relazioni sessuali o romantiche con lo stesso e/o con più generi

discriminazione o micro-aggressioni, come essere trattati ingiustamente o con mancanza di rispetto (Nadal et al., 2016); e persino i cosiddetti “non-eventi”, ovvero quelle esperienze o opportunità positive attese che non si sono concretizzate a causa dello stigma e del pregiudizio (Frost & LeBlanc, 2014). Le persone TGD, nello specifico, sperimentano numerosi fattori di stress distali legati al genere in vari contesti: il posto di lavoro, le scuole, i bagni pubblici e all'interno delle famiglie (James et al., 2016). Inoltre, possono subire ulteriori forme di discriminazione nell'accesso a documenti legali, cure mediche e servizi igienici sicuri negli spazi pubblici (Testa et al., 2015). Un ulteriore stressor emerge dalla non affermazione della propria identità di genere, ovvero quando il proprio senso interno di identità non viene riconosciuto dagli altri (Sevelius, 2013).

Gli stressor prossimali si sviluppano in seguito all'esperienza degli stressor distali e, secondo Meyer (2003), si articolano in tre fattori principali: la paura di ulteriori discriminazioni, l'interiorizzazione dello stigma e lo stress derivante dall'occultamento dell'identità. In particolare, la paura di ulteriori episodi negativi scaturisce dalla consapevolezza dello stigma sociale prevalente, generando forti aspettative di rifiuto e un marcato disagio psicologico (Douglass et al., 2019). Parallelamente, l'interiorizzazione dello stigma porta all'adozione di convinzioni negative riguardanti la propria identità LGBTQ+ (Jaspal et al., 2019; Liang & Huang, 2021; Rood et al., 2017). Infine, l'occultamento della propria identità è adottato come strategia difensiva per proteggersi dai fattori di stress distali; tuttavia, pur offrendo una protezione iniziale, tale strategia limita l'accesso al supporto sociale e all'affermazione personale, rendendo il suo ruolo nella *minority stress theory* particolarmente complesso (Pachankis, 2020; Hendricks & Testa, 2012). Va inoltre osservato che l'occultamento assume modalità diverse nelle persone TGD rispetto alle popolazioni *sexually-diverse*. Poiché il genere viene spesso percepito in base a segnali fisici, le decisioni relative alla divulgazione della propria identità di genere sono influenzate dall'accesso alle cure mediche, dalla fase del percorso di affermazione di genere e dall'età al momento del percorso di affermazione (Testa et al., 2015). Ad esempio, un individuo AMAB che si identifica come donna e che manifesta un'espressione di genere tipicamente maschile deve decidere se, quando e in che modo rivelare la propria identità di donna prima dell'inizio del percorso di affermazione; una volta che la sua identità femminile diventa evidente – ovvero, quando vive e/o appare come donna – la gestione della divulgazione dell'essere *transgender* assume una dimensione differente. Inoltre, in alcuni casi l'identità TGD può risultare evidente per alcuni, eliminando l'opzione del non divulgarla (Matsuno & Israel, 2018). La revisione della letteratura di Osmetti et al. (2024) ha esaminato la ricerca psicologica relativa divulgazione e l'occultamento delle identità TGD, mettendo in

luce tre questioni ancora irrisolte: la distinzione concettuale tra l'occultamento dell'identità di genere e quello del sesso assegnato alla nascita, la complessità pratica della gestione dell'occultamento e le specifiche modalità con cui questo fenomeno si manifesta nelle persone *non-binary*. Sebbene gli studi analizzati presentino alcune incoerenze metodologiche e concettuali, la maggior parte evidenzia una correlazione negativa tra occultamento e salute mentale e, viceversa, una correlazione positiva tra divulgazione dell'identità e benessere psicologico (Osmetti et al., 2024).

Cumulativamente, questi stressor contribuiscono a generare un "*allostatic load*", ovvero un carico cumulativo sulle risorse biologiche e psicologiche dell'individuo, che contribuisce allo sviluppo di disfunzioni sia a livello mentale che fisico (McEwen, 1998).

Pur differendo le forme di stigma affrontate dalle persone TGD da quelle sperimentate dalle popolazioni *cisgender* e *sexually-diverse*, l'impatto complessivo dello stigma sulla salute risulta comparabile in entrambi i gruppi (Rothblum et al., 2019). Tuttavia, studi successivi hanno evidenziato alcune criticità, in particolare per quanto riguarda la relazione tra stress cronico e salute fisica nelle popolazioni "*sexually gender-diverse*" (SGD) (Diamond et al., 2021): mentre le autovalutazioni della salute globale e le limitazioni funzionali tendono a rivelare disparità significative, altre condizioni - quali il diabete, i disturbi gastrointestinali o alcune malattie croniche - non mostrano associazioni consistenti con l'esposizione ai *minority stressor*. Questi risultati suggeriscono che un modello basato esclusivamente sul concetto di stress cumulativo potrebbe non spiegare in modo lineare tutte le conseguenze sulla salute derivanti dalla stigmatizzazione, e che, oltre al *minority stress*, vi sia un ulteriore elemento che contribuisce ai problemi di salute nelle popolazioni SGD. Quale potrebbe essere questo tassello mancante? Diamond e collaboratori (2022) sostengono che si tratti della "*social safety*", definita come la presenza di connessioni sociali affidabili, appartenenza, inclusione, riconoscimento e protezione sociale (Cacioppo & Hawkley, 2009; Holt-Lunstad et al., 2015). Partendo da queste osservazioni, è stata proposta una revisione concettuale del modello di Meyer, integrando la prospettiva della *social safety* come componente critica nel determinare le conseguenze sulla salute degli individui stigmatizzati.

In questo quadro, oltre all'effetto deleterio derivante dalla presenza di fattori negativi, risulta altrettanto fondamentale considerare l'assenza di fattori come il sostegno, l'inclusione e la protezione sociale (Slavich, 2020): la salute degli individui TGD non è influenzata soltanto dall'intensità dello stress a cui sono sottoposti, ma anche dalla carenza di segnali di *social safety* che, altrimenti, potrebbero inibire le reazioni di allerta e ipervigilanza cronica. A supporto di ciò, la revisione sull'architettura neurobiologica del sistema di risposta allo stress umano

condotta da Brosschot e colleghi (2017, 2018) dimostra che le reazioni neurali allo stress non sono tanto innescate dai segnali di minaccia, quanto inibite dalla presenza di segnali di sicurezza, che agiscono eliminando l'incertezza sull'ambiente circostante (Amat et al., 2005; Carleton, 2016; Maier, 2015). In particolare, l'inclusione in un gruppo sociale rappresenta il segnale di sicurezza sociale più potente. Tuttavia, in una società che stigmatizza ed emargina sistematicamente la diversità sessuale e di genere, l'adattamento più efficace all'incertezza diventa la predisposizione al pericolo, sia a livello conscio che inconscio (Diamond et al., 2022): l'unico modo per interrompere questa vigilanza costante è attraverso segnali espliciti di inclusione e protezione sociale. Questa prospettiva consente di spiegare perché alcune persone manifestino livelli elevati di disagio pur riportando bassi livelli di stress percepito, mentre altre, nonostante esperienze di discriminazione frequente, riescano a mantenere un certo equilibrio psico-fisico grazie alla presenza di reti di supporto e a meccanismi di resilienza.

Considerando che la resilienza è fondamentale sia per superare la consapevolezza del rischio sia per individuare strategie attive volte a promuovere la crescita e il benessere delle popolazioni marginalizzate, diventa essenziale comprenderne i fattori e la relazione con gli *stressor* per sviluppare interventi psicologici efficaci a sostegno delle popolazioni TGD (Meyer, 2015). Tuttavia, la psicologia non ha ancora pienamente sfruttato la letteratura sulla resilienza per elaborare e valutare interventi basati su di essa. In questo contesto nasce il *Transgender Resilience Intervention Model* (TRIM; Figura 2 – Schema del Transgender Resilience Intervention Model (TRIM)), proposto da Matsuno e Israel (2018) come un'estensione del *Minority Stress Model*, con l'obiettivo di fornire agli psicologi strumenti più efficaci per creare interventi incentrati sulla resilienza, suggerendo come specifici fattori di resilienza interagiscono con gli *stressor* minoritari.

Nel modello TRIM, i fattori protettivi vengono definiti come qualsiasi esperienza o risorsa che possa promuovere la resilienza (Meyer, 2015). Il modello si articola su due livelli interconnessi: da un lato, i fattori di resilienza individuale, che comprendono elementi come autostima, autoaccettazione, definizione autonoma dell'identità e la possibilità di intraprendere un percorso di affermazione di genere in linea con i propri bisogni (Singh et al., 2011; Testa et al., 2015), i quali si ipotizza fungano da mediatori contro gli *stressor* minoritari prossimali (Matsuno & Israel, 2018); dall'altro, i fattori di resilienza a livello di gruppo o comunità, che includono il sostegno della comunità, il senso di appartenenza, l'accettazione familiare, l'impegno attivista e la presenza di modelli di ruolo positivi (Fergus & Zimmerman, 2005; Bockting et al., 2013; Budge, Adelson & Howard, 2013; Moody et al., 2015). Quest'ultimi, agendo sull'ambiente in cui l'individuo è inserito, non solo mitigano l'impatto degli *stressor*

distali sulla salute mentale e contribuiscono a prevenire lo sviluppo di stressor prossimali, ma influenzano anche la presenza e l'efficacia dei fattori di resilienza individuale. Ad esempio, l'accettazione familiare può incidere positivamente sul senso di autostima e sull'orgoglio identitario dell'individuo, in modo simile a come gli stressor distali favoriscono lo sviluppo degli stressor prossimali (Matsuno & Israel, 2018).

Nel loro insieme, questi fattori creano una rete protettiva che non solo attenua gli effetti deleteri del *minority stress*, ma favorisce anche lo sviluppo di un'identità solida e positiva, spostando l'attenzione dalla responsabilità individuale a quella collettiva (Meyer, 2015).

Il modello TRIM integra, inoltre, una classificazione degli interventi, suddividendoli in tre categorie: interventi a livello comunitario, di gruppo e individuale. Questi approcci sono concepiti per agire sinergicamente con i fattori di resilienza (Matsuno & Israel, 2018). In quest'ottica, il modello fornisce una cornice operativa per la progettazione di interventi psicologici e programmi di supporto volti non solo a ridurre l'esposizione agli *stressor* derivanti dallo stigma, ma anche a potenziare le risorse interne ed esterne delle persone TGD.

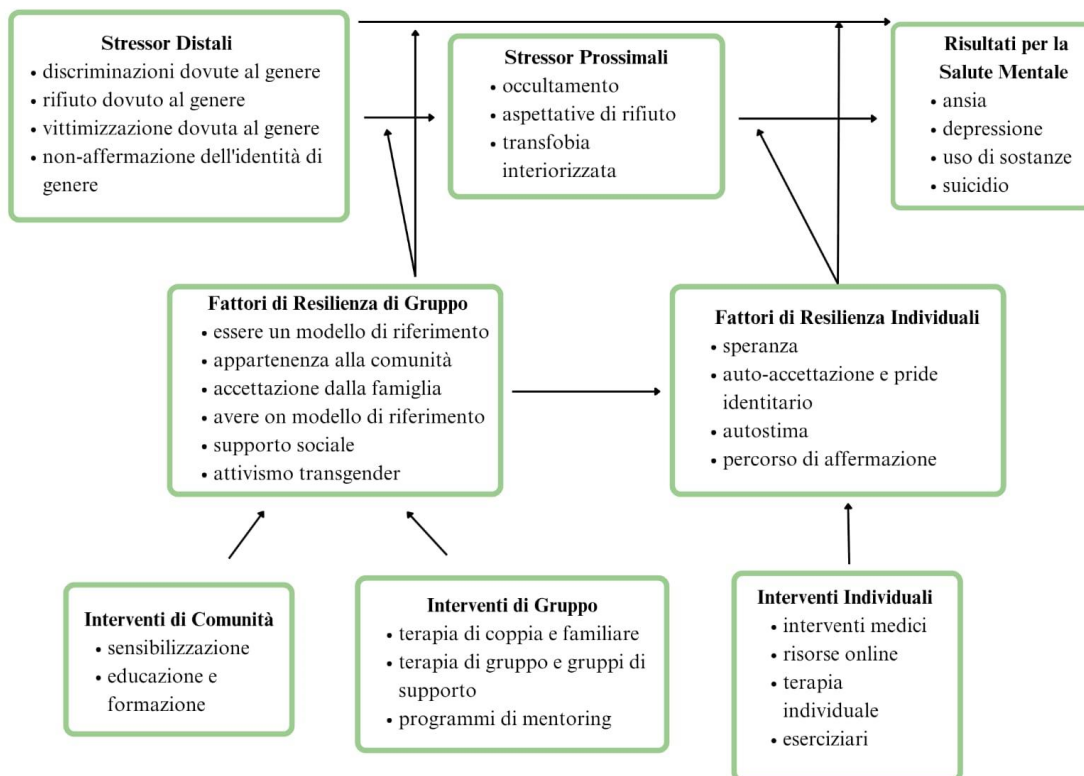


Figura 2 – Schema del Transgender Resilience Intervention Model (TRIM)

1.3 La ricerca partecipativa

La ricerca partecipativa (*Participatory Research*, PR) è un approccio orientato all'azione che enfatizza il coinvolgimento diretto delle comunità e dei gruppi interessati, mettendo al centro le loro priorità e prospettive (Cornwall & Jewkes, 1995). Le radici della PR affondano in numerosi campi, quali la *action research*, l'educazione degli adulti, la sociologia critica e lo sviluppo internazionale (Brown & Tandon, 1983; Kagan, 2012; Khanlou & Peter, 2005). Essa è emersa in un contesto caratterizzato da una crescente attenzione al rispetto degli individui, alla beneficenza e alla giustizia per le popolazioni vulnerabili, in reazione a esempi di pratiche estremamente non etiche o abusive nella ricerca – come le sperimentazioni condotte sui prigionieri nei campi di concentramento ⁵nazisti o lo studio sulla sifilide di Tuskegee⁶ (Blumenthal et al., 2013; Manton et al., 2014).

La PR offre un modo per collaborare con i membri della comunità nella progettazione, nella conduzione e nella diffusione degli studi (Creswell et al., 2007; Wint, 2011). Contrariamente agli approcci positivisti tradizionali – nei quali le persone sono concepite come meri soggetti di ricerca – nella PR i partecipanti diventano co-produttori della conoscenza, assumono il ruolo di co-ricercatori, valorizzando la loro conoscenza esperienziale e i sistemi di sapere che possiedono (Jagosh et al., 2012; Morris, 2002). Tale approccio, infatti, implica l'uso di metodologie e disegni di ricerca accomunati dall'uso dell'indagine sistematica in collaborazione diretta con chi vive quotidianamente la problematica oggetto di studio, al fine di generare “conoscenza per l'azione” e promuovere il cambiamento sociale (Cargo & Mercer, 2008).

Il coinvolgimento attivo dei membri della comunità, degli *stakeholder* e di altri individui con esperienza diretta si basa su relazioni di fiducia e rispetto, indipendentemente dal loro livello di formazione scientifica (Woolf et al., 2016). Come evidenziano Cornwall e Jewkes (1995), la differenza fondamentale tra la PR e le metodologie tradizionali risiede nella distribuzione del potere lungo le varie fasi del processo di ricerca. La natura collaborativa dell'approccio favorisce l'accettazione dello studio da parte della comunità, migliorando così la partecipazione, la qualità dei dati e la loro effettiva applicazione (Duea et al., 2022). Infatti, il coinvolgimento attivo dei partner locali nella definizione degli strumenti di raccolta dati e nelle strategie di reclutamento consente di ottenere informazioni più rilevanti, soprattutto per le popolazioni tradizionalmente sotto-rappresentate (Balazs & Morello-Frosch, 2013).

⁵ molte delle persone sottoposte a tali esperimenti morirono a causa delle procedure; in alcuni casi, gli esperimenti prevedevano proprio la morte

⁶ esperimento condotto in Alabama dal Servizio Sanitario Pubblico degli Stati Uniti dal 1932 al 1972 che coinvolse circa 600 afroamericani (a cui furono promesse cure gratuite per la condizione del “sangue cattivo”) senza che venisse loro rivelato che circa 400 di loro avevano la sifilide e che l'obiettivo dello studio era osservare la progressione della malattia senza cure

Il grado di partecipazione della comunità non è visto come una dicotomia tra ricerca accademica tradizionale e ricerca partecipativa, ma come un continuum che spazia dalla ricerca guidata esclusivamente dagli accademici fino alla condivisione equa delle decisioni tra ricercatori e membri della comunità (Vaughn et al., 2020). Ad esempio, un rapporto del *National Institutes of Health* descrive la PR come un continuum caratterizzato da livelli crescenti di coinvolgimento, impatto, fiducia e comunicazione, che va dall'*outreach* - in cui i ricercatori forniscono informazioni alle comunità - alla *leadership* condivisa – forte collaborazione bidirezionale in cui le decisioni finali sono prese direttamente dalla comunità (*Community Engagement Key Function Committee Task Force on the Principles of Community Engagement* [CTSA], 2011). Allo stesso modo, Key et al. (2019) descrivono il coinvolgimento nella ricerca come un processo che evolve da un modello *community-informed* (informato dalla comunità) a uno *community-driven* (guidato dalla comunità). Parallelamente, lo *Spectrum of Public Participation* dell'*International Association of Public Participation* (IAP2, 2018) identifica un continuum che va dall'informare il pubblico, per aiutarlo a comprendere questioni complesse, fino all'*empowerment*, in cui le decisioni prese dagli *stakeholder* vengono implementate nella pratica. Nonostante le diverse terminologie, tutti questi modelli condividono un principio fondamentale: il livello di partecipazione influenza direttamente l'impatto della ricerca nei contesti reali.

La PR, pertanto, non rappresenta semplicemente un insieme di metodi, ma riflette una scelta metodologica che incarna valori e orientamenti politici. Essa promuove un approccio *bottom-up* che risponde alle priorità locali e facilita la co-creazione di conoscenze e interventi, traducendosi in azioni concrete e sostenibili per il benessere delle comunità (Vaughn et al., 2020).

1.3.1 Metodologia e applicazioni della ricerca partecipativa

Nel contesto della PR, il concetto di metodo di ricerca non si limita alla raccolta e generazione di dati, ma comprende l'intero processo di co-produzione della conoscenza. (Vaughn et al., 2020). Se nella ricerca tradizionale i metodi vengono distinti in quantitativi (ad es. sondaggi, questionari), qualitativi (ad es. interviste, focus group) o misti, nella PR essi assumono una funzione più ampia, attraverso strumenti, compiti e attività strutturate che facilitano la partecipazione, la condivisione delle decisioni e l'apprendimento reciproco (Johnson & Martínez Guzmán, 2012; McElfish et al., 2016).

Un elemento distintivo alla base della PR è il valore attribuito a una partecipazione autentica e significativa, resa possibile da metodi che offrono “la possibilità di esprimersi, di partecipare,

di vivere sé stessi e di essere riconosciuti come persone aventi il diritto di esprimersi e di far apprezzare la propria espressione dagli altri” (Abma et al., 2019, p. 127). In questo quadro, non esiste un “modo giusto” unico per condurre la PR, al contrario, i partner devono collaborare per stabilire le priorità e scegliere i metodi che meglio rappresentano gli interessi degli *stakeholder*, massimizzando il potenziale impatto nel mondo reale (CTSA, 2011; IAP2, 2018). Inoltre, gli strumenti utilizzati possono essere adattati per favorire diversi livelli di coinvolgimento, che spaziano dalla semplice informazione, alla consultazione, fino alla *co-leadership* e all’empowerment della comunità (CTSA, 2011; IAP2, 2018).

Vaughn et al. (2020) evidenziano come un aspetto centrale della PR sia rappresentato dai “*choice points*”, ovvero quei momenti chiave lungo il processo di ricerca in cui i ricercatori devono decidere il livello di coinvolgimento e il ruolo che la comunità avrà nelle diverse fasi dello studio. Tali momenti decisionali, pur non essendo predefiniti né rigidi, emergono in modo dinamico e si adattano al contesto e agli obiettivi della ricerca. Essi influenzano decisioni fondamentali, come la definizione del problema di ricerca – in cui gli *stakeholder* contribuiscono a individuare le questioni più rilevanti – e lo sviluppo degli strumenti, che vengono co-progettati per garantire che questionari, interviste e focus group siano culturalmente appropriati e rispecchino le esperienze vissute. Allo stesso modo, la raccolta dei dati può prevedere la formazione di co-ricercatori provenienti dalla comunità, mentre l’analisi si arricchisce grazie a spazi di dialogo nei quali le esperienze locali integrano e contestualizzano l’interpretazione dei risultati. Infine, la diffusione e l’applicazione dei risultati si concretizzano mediante il coinvolgimento della comunità in eventi pubblici, nella produzione di materiali informativi o nella definizione di raccomandazioni per le politiche pubbliche, trasformando così la ricerca in azioni concrete.

Il livello di partecipazione in ciascun *choice point* può variare lungo un continuum, che va da un approccio unidirezionale, in cui i ricercatori informano la comunità, fino a un *empowerment* totale, in cui le decisioni finali vengono prese direttamente dagli *stakeholder* (IAP2, 2018). Questa flessibilità consente di adattare la PR alle specifiche esigenze di ogni contesto, garantendo al tempo stesso un maggiore impatto nella comunità di riferimento.

A supporto di questo approccio, l’*International Collaboration for Participatory Health Research* (ICPHR), fondata nel 2009, ha sottolineato l’importanza della qualità e della credibilità dei metodi partecipativi. Il *network* ha contribuito a categorizzare tali metodi non solo in base alle fasi della ricerca, ma anche rispetto agli obiettivi collaborativi, fornendo un quadro più flessibile e adattabile alle diverse realtà (ICPHR, 2020). Inoltre, i ricercatori dell’ICPHR hanno sviluppato una matrice per identificare le caratteristiche e le applicazioni dei

vari metodi partecipativi (Duea et al., 2022). Questa prospettiva si allinea all'idea che qualsiasi metodo possa essere reso partecipativo se inserito in un contesto di condivisione decisionale tra ricercatori e membri della comunità (Vaughn et al., 2020). Ad esempio, i focus group possono essere co-progettati e co-facilitati dagli *stakeholder*, mentre questionari e interviste possono essere sviluppati attraverso un processo collaborativo che garantisca la rappresentatività delle domande rispetto alle reali esigenze della comunità (Watson & Marciano, 2015; Goodman et al., 2014). In altri casi, metodologie più tradizionali, come la raccolta di dati quantitativi, possono essere integrate in processi partecipativi, come avviene, per esempio, nei progetti di *citizen science*, dove i membri della comunità contribuiscono direttamente alla raccolta e all'interpretazione dei dati in ambiti quali la salute pubblica e la giustizia ambientale (Main et al., 2011).

Oltre agli aspetti metodologici, la letteratura evidenzia come, nelle scienze sociali, si stia prestando sempre maggiore attenzione al ruolo degli approcci PR nell'avanzare sia la conoscenza sia la pratica (Levac et al., 2019). Negli ultimi anni, studiosi di numerose discipline hanno adottato la PR coinvolgendo attivamente un'ampia gamma di portavoce, tra cui: consumatori, utenti finali, pazienti, giovani e persone appartenenti a comunità marginalizzate (Vaughn et al., 2018). La variabilità dei "partecipanti" nei progetti di PR è notevole: essi possono essere rappresentati da organizzazioni comunitarie che offrono servizi (Bowden et al., 2006; Checkoway & Richards-Schuster, 2003) oppure dai fruitori stessi di tali servizi (Cotterell, 2008; Taggart et al., 2013); in contesti di ricerca su giovani o adolescenti, i progetti possono includere non solo i giovani (Flicker et al., 2008; Levac, 2013), ma anche genitori, insegnanti e organizzazioni dedicate ai giovani.

È difficile fornire delle linee guida universali per la creazione di partenariati appropriati, ma vi sono diversi aspetti che meritano attenzione. In primo luogo, i ricercatori partecipativi dovrebbero ricordare che le persone con un'importante conoscenza ed esperienza diretta potrebbero non essere affiliate a istituzioni o organizzazioni; allo stesso modo, i membri del personale organizzativo, pur operando con elevata integrità, potrebbero non comprendere pienamente le esperienze dei gruppi che servono - ad esempio le persone che vivono con HIV/AIDS, i giovani o le persone TGD. Parallelamente, le organizzazioni comunitarie detengono conoscenze ed esperienze preziose e possono fungere da partner di ricerca fondamentali, in una relazione di reciprocità; per di più, la collaborazione con un'organizzazione in grado di implementare i risultati della ricerca può favorire una maggiore adozione degli esiti da parte della comunità. Infine, i ricercatori partecipativi possono trarre

beneficio dalla consapevolezza delle discussioni riguardanti la posizione “insider” e “outsider”⁷ nella ricerca, in particolare considerando come questi confini siano spesso fluidi (Eppley, 2006) e come tale fluidità possa intersecarsi con gli approcci di ricerca partecipativa (Spencer, 2015). Queste considerazioni, che possono talvolta entrare in tensione tra loro, portano alla conclusione che la definizione di chi possa essere considerato un “partecipante” appropriato nella ricerca partecipativa richiede un'attenta valutazione, dipendendo in larga misura dalle domande di ricerca e dagli obiettivi dello studio (Levac et al., 2019).

In sintesi, la letteratura sottolinea la necessità di approfondire l'applicazione dei metodi partecipativi attraverso uno studio costante delle esperienze pregresse, al fine di garantire un utilizzo efficace e contestualizzato degli strumenti e delle strategie adottate (Ducea et al., 2022).

1.3.2 Benefici e criticità della ricerca partecipativa

La PR si distingue per il suo approccio collaborativo e per la capacità di integrare il rigore scientifico con un impatto concreto sulla realtà sociale. Attraverso la condivisione della *leadership* nel processo di ricerca, la PR non solo genera conoscenza, ma promuove anche il benessere delle comunità coinvolte, “contribuendo direttamente alla fioritura degli esseri umani, delle loro comunità e degli ecosistemi di cui fanno parte” (Reason & Torbert, 2001, p. 6).

In quanto ricerca applicata, uno dei principali vantaggi della PR è il suo orientamento alla risoluzione di problemi reali, con esiti pratici e positivi (De Oliveira, 2018). La possibilità che il ricercatore faccia parte della stessa comunità di interesse – attingendo dalle proprie esperienze vissute per indagare problematiche sociali specifiche – arricchisce l'analisi, anche se tale vicinanza comporta il rischio di parzialità. Come osserva Ward (2021), le ragioni che motivano le azioni, intrinsecamente legate a desideri, credenze ed emozioni, possono influenzare il processo di ricerca in modo complesso, tanto da rappresentare al contempo una forza motivazionale e un potenziale punto critico.

Sul versante dei benefici, la PR permette di sviluppare soluzioni pratiche che si fondano su dati raccolti in contesti reali, facilitando la traduzione dei risultati in pratiche non accademiche grazie all'integrazione tra l'*expertise* teorico-metodologica dei ricercatori e la conoscenza esperienziale dei partecipanti non accademici (Balazs & Morello-Frosch, 2013). Inoltre, il processo partecipativo contribuisce al *capacity building* e all'*empowerment* delle comunità, proprietà che, a sua volta, possono tradursi in un maggiore impegno nell'adozione di politiche

⁷ tra chi appartiene alla comunità e chi opera da una prospettiva esterna

e interventi concreti (Dias & Gama, 2014; Israel et al., 2010; Ogbe et al., 2018). Coinvolgendo una pluralità di attori, la PR stimola lo sviluppo di una coscienza critica collettiva, essenziale per comprendere e trasformare le realtà sociali, come affermato da Freire (1970). Questo processo, che unisce diverse voci e prospettive, permette alle comunità di vedere sé stesse come soggetti capaci di plasmare il proprio futuro e di agire per il cambiamento (De Oliveira, 2023). Sebbene non vi sia consenso sugli standard della PR nelle scienze sociali o nella psicologia in particolare (Creswell et al., 2007; White, Suchowierska, & Campbell, 2004), sette principi delineati da Hall oltre quarant'anni fa, tra cui la creazione di benefici diretti per la comunità e la costruzione di relazioni durature tra ricercatori e membri della comunità, continuano a essere considerati fondamentali (Creswell et al., 2007).

Considerando i quadri teorici di altri autori (Blumenthal, 2011; Corbett, Francis, & Chapman, 2007; Ochocka & Janzen, 2014), emergono principi chiave come il coinvolgimento dei membri della comunità in tutte le fasi della ricerca, la condivisione del sapere e dunque il rispetto reciproco tra i partecipanti, l'adesione a principi etici solidi e l'impegno verso il cambiamento sociale. Tuttavia, alcuni studiosi hanno evidenziato le difficoltà nell'applicazione di questi principi e la necessità di comprenderne meglio la complessità. Ad esempio, Campbell (2016) ha sottolineato l'importanza di sviluppare un quadro etico per la PR, mentre Lykes (2017) ha evidenziato le sfide legate alla gestione dei rapporti di potere tra ricercatori accademici e membri della comunità, suggerendo la necessità di "ri-politicizzare" la PR.

D'altra parte, la PR presenta alcune criticità che, pur non oscurandone i vantaggi, richiedono un'attenta gestione. Una delle principali critiche riguarda il presunto minore rigore metodologico rispetto agli approcci positivisti tradizionali, che enfatizzano l'oggettività; i ricercatori formati in questo paradigma possono considerare la PR meno rigorosa (Creswell et al., 2007; White, Suchowierska, & Campbell, 2004). Inoltre, vi è il rischio che la partecipazione risulti solo simbolica, senza affrontare pienamente le dinamiche di potere insite nella "produzione della conoscenza": la PR dovrebbe problematizzare e promuovere un dialogo riflessivo su quali idee e punti di vista siano tradizionalmente privilegiati o esclusi nella ricerca (Guishard, 2009). Come già accennato, le differenze tra "insider" e "outsider" sono spesso fluide (Eppley, 2006; Spencer, 2015) e possono portare a influenze contrastanti sui risultati della ricerca (Mackenzie et al., 2012). Sebbene il modello ideale preveda il coinvolgimento completo dei partecipanti in tutte le fasi del progetto di ricerca, studi empirici hanno evidenziato che questo livello di partecipazione è raro (Morris, 2002; Viswanathan et al., 2004).

In sintesi, la PR offre un potenziale trasformativo non solo nel produrre conoscenza e nel promuovere soluzioni pratiche, ma anche nel favorire l'*empowerment* e la partecipazione attiva

delle comunità. Tuttavia, il successo della PR dipende dalla capacità di affrontare con altrettanta attenzione le sfide legate al rigore metodologico, alla gestione delle dinamiche di potere e alle difficoltà operative. Solo attraverso un bilanciamento attento di questi aspetti la PR potrà realizzare appieno il suo potenziale, contribuendo in modo significativo al benessere e all'emancipazione delle comunità coinvolte e promuovendo cambiamenti sociali a livelli locali e oltre.

CAPITOLO 2 – L’approccio partecipativo nella ricerca con la comunità TGD

2.1 Storia della marginalizzazione delle identità TGD

Il termine “*transgender*” occupa oggi una posizione centrale nel dibattito contemporaneo sul genere, pur restando un concetto in costante trasformazione. Utilizzato per descrivere persone che si discostano dal genere assegnato loro alla nascita, esso rinvia al superamento dei confini socialmente costruiti che definiscono e normano l’identità di genere. Questo processo non implica necessariamente l’adesione a una nuova identità prefissata, ma può riflettere la volontà di esplorare possibilità che trascendono le categorie binarie tradizionali. Più che una destinazione, quindi, l’esperienza TGD si configura come un percorso dinamico, collettivo e individuale, che sfida le norme sociali e si intreccia con lotte politiche per il riconoscimento e l’uguaglianza (Stryker, 2017).

Nel corso dell’ultimo secolo, la terminologia relativa alle identità TGD ha subito importanti trasformazioni (Collin et al., 2016), rendendo complesso il compito di delineare definizioni univoche e stabili nel tempo. Come osserva Anselm Strauss (1977), “la denominazione o identificazione delle cose costituisce, dunque, un problema persistente, mai davvero concluso o risolto una volta per tutte”: il linguaggio non solo si evolve nel tempo, ma riflette anche rapporti di potere, processi di normalizzazione e dispositivi di esclusione.

Uno degli aspetti più rilevanti e persistenti di questa storia, che spesso viene trascurato nel dibattito contemporaneo, è la medicalizzazione delle identità TGD. A lungo le narrazioni prodotte dalla medicina e dalla psicologia hanno descritto la “transizione di genere”⁸ come deviazione da uno standard normativo, riducendo l’esperienza TGD a un disturbo da diagnosticare e correggere (Kronk & Dexheimer, 2021). Tali rappresentazioni si sono tradotte in pratiche patologizzanti, come la terapia di conversione⁹ e la terapia dell’avversione¹⁰, oggi ampiamente riconosciute come dannose e stigmatizzanti.

Questa tendenza alla marginalizzazione è stata ulteriormente aggravata da una rappresentazione pubblica che ha spesso privilegiato narrazioni individuali - come autobiografie o manuali di

⁸ ad oggi va definita “affermazione di genere”, storicamente la comunità scientifica ha fatto riferimento al percorso utilizzando la parola “transizione”

⁹ terapie che mirano a cambiare o a sopprimere l'orientamento sessuale, l'identità di genere o l'espressione di una persona quando non sono conformi alla norma dominante percepita; avvengono comunemente attraverso psicoterapia, interventi medici o interventi basati sulla fede

¹⁰ metodi utilizzati per creare un'associazione o un sentimento negativo verso un comportamento, un'abitudine o uno stimolo specifico per ridurlo o eliminarne l'insorgenza; mirano a sostituire un comportamento indesiderato con uno preferibile

auto-aiuto - in cui le esperienze TGD sono state raccontate in chiave personale, ma talvolta scollegate dal più ampio contesto politico e sociale che le attraversa (Stryker, 2017). Va distinto questo approccio narrativo mediatico da quello clinico, in cui la personalizzazione dei percorsi di affermazione di genere rappresenta invece una pratica necessaria e raccomandata, volta a rispondere ai bisogni specifici di ciascuna persona.

Parallelamente, le scienze sociali e biomediche hanno tentato di ricondurre l'identità TGD a modelli interpretativi obsoleti e riduttivi, come dimostrano le associazioni operate da autori come Pauly (1965) e Bullough (1987) tra il concetto allora moderno di "*transsexualism*" e nozioni già allora obsolete come la "*Scythian disease*¹¹" o l'"inversione sessuale"¹². Tali analogie, oltre a risultare oggi controverse, riflettono l'urgenza di un ripensamento critico del linguaggio e delle categorie diagnostiche impiegate nel tempo (Kronk & Dexheimer, 2021). Infatti, la patologizzazione delle identità TGD si manifesta chiaramente nel linguaggio impiegato per descriverle (Kronk & Dexheimer, 2021): strumenti come l'ontologia computazionale *Gender, Sex, and Sexual Orientation* (GSSO) assumono un'importanza cruciale per analizzare criticamente il linguaggio e identificare espressioni che perpetuano stigmatizzazioni. Il GSSO consente infatti di identificare e classificare terminologie problematiche, fornendo note esplicative che ne contestualizzano l'uso e suggeriscono alternative rispettose e aggiornate. Il confronto empirico di Kronk e Dexheimer (2021) ha evidenziato come la mappatura basata su GSSO restituisca risultati più ampi e precisi rispetto all'uso di un singolo termine in testo libero, recuperando il 97,7% dei documenti rilevanti contro l'86,9% ottenuto con il metodo tradizionale.

Inoltre, è fondamentale riconoscere che i vissuti delle persone TGD non possono essere compresi appieno se isolati dal contesto storico e culturale in cui sono emersi. Le esperienze degli individui TGD sono intimamente connesse ai movimenti sociali e ai processi di trasformazione culturale che hanno ridefinito il concetto stesso di genere (Stryker, 2017). Solo attraverso una lettura storicamente consapevole e criticamente informata è possibile comprendere le dinamiche di marginalizzazione che hanno attraversato, e continuano a segnare, la vita delle persone TGD.

¹¹ condizione descritta nei testi ippocratici come una condizione di perdita di virilità maschile, interpretata come punizione divina e associata all'assunzione di abiti, linguaggio e ruoli sociali femminili da parte di guerrieri sciti

¹² espressione nata a cavallo fra il XIX e il XX secolo per descrivere la condizione degli individui che manifestavano desideri sessuali e comportamenti esteriori tipici del sesso opposto a quello a cui appartenevano dal punto di vista biologico

2.1.1 Medicalizzazione delle identità TGD

La storia della classificazione medico-psicologica delle identità TGD è fortemente segnata da una lunga tradizione di patologizzazione: già prima del Novecento, alcune nozioni medico-etnografiche anticipavano una cornice nosografica che avrebbe successivamente informato le prime definizioni psichiatriche delle identità di genere “non conformi” (Janssen, 2020). Questa tendenza ha trovato formalizzazione nel corso del XX secolo, con l'inclusione delle identità TGD all'interno dei manuali diagnostici internazionali (Janssen, 2021). In particolare, la pubblicazione del *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*, terza edizione (DSM-III, 1980), ha segnato un momento cruciale nella storia della psicologia, istituendo la categoria di “*gender identity disorder*” (GID) in sostituzione al precedente “*transvestitism*” del DSM-II. Di pari passo, l'ICD-10 (1992) adottava la terminologia “*transsexualism*”, definendola come il desiderio persistente di vivere e di essere accettati come appartenenti al sesso opposto, spesso accompagnato da un disagio marcato rispetto al sesso assegnato alla nascita. In queste definizioni emergevano ambiguità interpretative e sovrapposizioni concettuali con altre condizioni, come la dismorfofobia corporea¹³ o il *body integrity identity disorder*¹⁴, evidenziando l'incertezza circa i meccanismi sottostanti tali esperienze (Bray, 2015; Ostgathe, 2014).

Un momento di svolta nel percorso di depatologizzazione è rappresentato dall'introduzione nel 1979 degli *Standards of Care* (SOC) da parte dell'*Harry Benjamin International Gender Dysphoria Association*, oggi nota come *World Professional Association for Transgender Health* (WPATH; Allée, 2009). Questi standard, soggetti a periodiche revisioni, hanno progressivamente adottato un approccio più inclusivo. La loro ultima versione (SOC v8) riconosce la pluralità delle esperienze e delle espressioni di genere, svincolandole dalla necessaria associazione a trattamenti psicologici, ormonali o chirurgici. L'enfasi è posta sul sostegno delle persone TGD nell'accesso a percorsi individualizzati che promuovano il benessere fisico, psicologico e la piena realizzazione di sé (Coleman et al., 2022).

Sebbene questa evoluzione rappresenti un importante passo avanti nel superamento della visione patologica delle identità TGD, il rapporto tra le persone TGD e i professionisti della salute mentale continua a rivelare criticità significative. Il ruolo attribuito ai professionisti sanitari, in particolare nel rilascio di relazioni clinico-diagnostiche per l'accesso a trattamenti medici, ha spesso posto i clinici in una posizione di potere, generando dinamiche asimmetriche

¹³ disturbo caratterizzato da preoccupazione per caratteristiche del proprio aspetto fisico che non sono evidenti o sembrano di lieve entità ad altre persone; la preoccupazione per l'aspetto deve causare sofferenza clinicamente significativa o compromissione del funzionamento della persona

¹⁴ condizione in cui vi è una discrepanza tra l'immagine corporea mentale e il corpo fisico

e potenzialmente stigmatizzanti, che sono state vissute dalle persone TGD come atti di *gatekeeping*¹⁵ (Whittle, 2006). Ciò ha portato molte persone TGD ad approfondire autonomamente i criteri diagnostici e gli *Standard of Care* (SOC), nel tentativo di orientare la diagnosi del clinico, rischiando di incorrere in giudizi clinici negativi quando tali comportamenti venivano percepiti come strategici o manipolativi (Hausman, 1995; Stone, 1991; Whittle, 2006).

In risposta a tali criticità, molti clinici - talvolta proprio grazie alle criticità sollevate dalle persone TGD stesse - stanno oggi rivedendo attivamente le proprie pratiche, cercando di elaborare approcci più inclusivi e rispettosi della complessità soggettiva. Stryker (2008), ad esempio, invita a considerare “*trans*” non solo la categoria identitaria, ma la prospettiva epistemologica e relazionale, che concepisce l’essere umano come una realtà in costante trasformazione: tale visione pone al centro la molteplicità delle esperienze e invita a decostruire l’idea di un’identità fissa o predeterminata. Tuttavia, persiste in alcuni ambienti una certa reticenza nei confronti della “*trans realness*”, che si manifesta, ad esempio, attraverso un’eccessiva cautela nei confronti degli interventi di modifica corporea (Backer-Pitts & Martin, 2021).

A questa dimensione relazionale si affianca una riflessione più ampia, condotta dalla comunità clinica contemporanea, sulle proprie responsabilità storiche. Studi recenti mettono in luce come i programmi formativi e i riferimenti teorici dominanti siano stati costruiti secondo logiche escludenti, segnate da processi di *whitewashing*¹⁶ e dall’emarginazione sistemica delle persone TGD razzializzate (Woods, 2020; Caflisch, 2020).

Anche le principali classificazioni diagnostiche internazionali hanno avviato un processo di revisione concettuale. Il DSM-5 (2013) ha abbandonato il termine “*gender identity disorder*” in favore di “*gender dysphoria*¹⁷”, sottolineando come non tutte le persone TGD sperimentino disforia corporea associata alle caratteristiche sessuali primarie o secondarie (Drescher & Pula, 2020), e mirando a ridurre lo stigma associato a tali identità (Lev, 2013). Tuttavia, il persistere della diagnosi come criterio d’accesso ai trattamenti medici continua a sollevare interrogativi, in quanto riproduce un sistema di controllo medico-psicologico che, pur modernizzato nella forma, resta ancorato a logiche normative.

Parallelamente, l’Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) ha intrapreso un importante percorso di riforma terminologica e concettuale. Con l’introduzione dell’ICD-11 nel 2018, il

¹⁵ l’azione di cercare di controllare chi ottiene particolari risorse, potere o opportunità, e chi no

¹⁶ alterare qualcosa in un modo che favorisca, caratterizzi o si rivolga alle persone bianche

¹⁷ disforia di genere: condizione di disagio e persistente sofferenza causata dall’esperire la propria identità di genere diversa rispetto al proprio sesso assegnato alla nascita

“*gender identity disorder*” è stato sostituito dal termine “*gender incongruence*”, spostando la relativa categoria dalla sezione dei disturbi mentali e comportamentali a quella della salute sessuale (Reed et al., 2016). Questo cambiamento riflette un mutamento di paradigma: le identità TGD non vengono più trattate come patologia, ma come una delle molteplici varianti dell’esperienza umana. L’ICD-11 (2018) introduce, inoltre, la categoria di “*gender incongruence of childhood*”, caratterizzata dal vissuto di un marcato contrasto tra il genere esperito e quello assegnato alla nascita, accompagnato da comportamenti e preferenze tipicamente associati al genere esperito. Tuttavia, questa definizione solleva dubbi circa la sua applicabilità pratica: la valutazione dei comportamenti “gender-congruenti” è infatti affidata al giudizio soggettivo di genitori, educatori e operatori sanitari, con il rischio di rafforzare stereotipi di genere e patologizzare comportamenti non tradizionali durante l’infanzia (Griffin et al., 2020).

L’insieme di queste trasformazioni segnala un cambiamento significativo nella concezione delle identità TGD: da un modello patologico e normativo si passa gradualmente verso una visione che riconosce l’identità di genere come espressione personale. In questo quadro, il termine “*transgender*” ha assunto un significato più ampio e inclusivo, svincolandosi progressivamente dalla necessità di una diagnosi psichiatrica come condizione per l’accesso ai diritti e alle cure (Hill et al., 2014).

Tale evoluzione sollecita, inoltre, una riflessione più profonda sulle implicazioni relazionali del riconoscimento identitario, mettendo in luce quanto il senso di sé sia anche il risultato di dinamiche interpersonali. In altre parole, la centralità attribuita alla diagnosi tende a oscurare il ruolo fondamentale delle relazioni di riconoscimento e del sostegno sociale nel processo di affermazione identitaria: come afferma Ogden (2019), “Senza il riconoscimento da parte di un'altra persona, siamo alla deriva; non possiamo sapere chi siamo in uno stato di completo isolamento”.

Le reti comunitarie giocano un ruolo centrale nel fornire spazi di riconoscimento e sostegno per le persone TGD che vanno oltre i contesti clinici. Un esempio emblematico è rappresentato dalle *ballroom-house communities*, comunità informali nate negli Stati Uniti, principalmente tra persone nere e latine TGD, che offrono uno spazio di espressione, appartenenza e protezione affettiva. Queste comunità si strutturano attorno alle “*house*”, ovvero famiglie scelte che agiscono come reti di cura e supporto, spesso in risposta all’isolamento e alla marginalizzazione che la popolazione TGD vive in altri ambiti sociali. Dunque, esperienze collettive come quelle della *ballroom-house community* testimoniano il valore trasformativo delle reti di cura e

appartenenza, ponendosi come forme di resistenza affettiva e politica contro l'isolamento e la marginalizzazione (Backer-Pitts & Martin, 2021).

2.1.2 Rapporto tra femminismo e comunità LGBTQ+ con le identità TGD

Attraverso una prospettiva collettiva, è possibile comprendere come il riconoscimento delle identità TGD si intrecci storicamente con la lotta per i diritti delle minoranze, i movimenti per la giustizia sociale e le riflessioni interne al femminismo. Tuttavia, come per la psicologia, la relazione tra la comunità TGD e alcune correnti del femminismo e dei movimenti per i diritti della comunità LGBTQ+ è stata spesso – e in certi casi continua a essere – segnata da tensioni significative, che hanno inciso profondamente tanto sui processi di medicalizzazione quanto sulla percezione pubblica delle identità TGD (Jeffreys, 2003; Namaste, 2009; Stone, 1991).

Un esempio emblematico di tali conflitti è rappresentato dall'opera di Janice Raymond, *The Transsexual Empire: The Making of the She-Male* (1979), in cui l'autrice sostiene che le donne trans, in quanto AMAB, non possano mai essere considerate "vere donne", paragonando la loro presenza negli spazi femminili a una forma di violenza sessuale. Stryker e Whittle (2006) evidenziano come questo testo abbia contribuito a giustificare il pregiudizio antitrans, diffondendo l'idea che le donne trans non possano mai essere riconosciute come donne. Questo tipo di narrazione ha alimentato le tensioni tra alcune femministe radicali, che hanno interiorizzato tale pregiudizio, e le persone TGD, dando luogo a conflitti le cui ripercussioni si riscontrano ancora oggi (Jeffreys, 2003).

Negli anni '70 molte femministe criticarono i vissuti *transgender*, interpretandole come strategie di adattamento individuale per sfuggire all'oppressione di genere, piuttosto che come azioni politiche collettive (Stryker, 2017). Ad esempio, si riteneva che una persona AFAB che sceglieva di vivere come uomo volesse sottrarsi alle discriminazioni subite dalle donne sul lavoro, mentre una persona AMAB che esprimeva un'identità femminile avrebbe dovuto lottare per l'accettazione della sua espressione di genere senza "rinunciare" al proprio sesso biologico. Secondo questa visione, intraprendere un percorso di affermazione di genere veniva visto come una scelta individuale in contrasto con il progetto politico del femminismo, che mirava alla decostruzione delle strutture patriarcali (Stryker, 2017).

In contrasto con questa impostazione, un femminismo più inclusivo sostiene che la lotta contro le gerarchie di genere non può prescindere dal riconoscimento delle esperienze delle persone TGD. Includere queste soggettività significa smantellare le norme oppressive senza escludere e giudicare chi, per vivere in coerenza con sé, sente il bisogno di modificare il proprio genere

assegnato alla nascita. Si tratta, quindi, di ridefinire il significato stesso di “oppressione di genere” e riflettere sulle modalità più efficaci per contrastarla (Stryker, 2017).

Un’ulteriore fonte di tensione tra alcune studiose femministe e la comunità TGD riguarda l’utilizzo delle esperienze di persone trans e *non-binary* come base per l’elaborazione di teorie sui sistemi di genere¹⁸. Secondo Namaste (2009), questo approccio ha avuto effetti problematici, in quanto ha spesso distolto l’attenzione della ricerca dai bisogni concreti e dall’esperienza vissuta delle persone TGD, privilegiando astrazioni teoriche scollegate dalla realtà quotidiana. Infatti, Namaste (2009) evidenzia come molte teorie di matrice costruttivista tendano a negare o minimizzare la dimensione esperienziale, soggettiva e profondamente sentita dell’identità di genere, specialmente per coloro che vivono in modo intenso e non negoziabile il proprio senso di sé. In questa prospettiva, sostenere che il genere sia esclusivamente un costrutto sociale equivale a negare la realtà quotidiana di coloro che vivono la propria identità di genere in modo incarnato, concreto e insopprimibile. Molte persone TGD, infatti, non hanno mai potuto contare sulla sicurezza o sul privilegio di esprimere liberamente la propria identità, a differenza delle persone *cisgender* – comprese alcune teoriche femministe – che spesso affrontano tali tematiche da una posizione di relativo privilegio. Dunque, secondo Namaste (2009), sono stati proprio studiosi e studiose a trarre beneficio da queste elaborazioni teoriche, senza che la comunità TGD, oggetto stesso di tali studi, abbia realmente potuto beneficiarne.

Queste dinamiche di esclusione non sono limitate al femminismo: anche all’interno dei movimenti per i diritti LGBTQ+ si è registrata, in diverse fasi storiche, una marginalizzazione delle soggettività TGD (Backer-Pitts & Martin, 2021). Come ricorda Enke (2018), la complessità delle identità di genere veniva percepita come una minaccia tanto dalle rivendicazioni degli uomini gay quanto da quelle delle donne *cisgender*. La testimonianza di “Madison” raccolta da Backer-Pitts e Martin è particolarmente indicativa: “Quando gli uomini gay decisero di essere pronti a lottare per i propri diritti, cercarono di conformarsi. Non volevano avere nulla a che fare con noi trans. Incarniamo ogni stereotipo negativo che le persone cis hanno [...] Le donne cis bianche decisero che le donne trans stavano cercando di mascherare la misoginia sotto un velo di femminilità. Ci hanno cacciate perché molte lesbiche vedevano le donne trans come uomini che cercavano di rubare la femminilità. Pensano che siamo ragazzi gay effeminati che non riescono a essere abbastanza uomini, quindi decidiamo

¹⁸ Judith Butler, in *Gender Trouble* (1990) e *Bodies That Matter* (1993) – opere fondamentali per il femminismo di quegli anni - evidenzia come il genere si costruisca attraverso la ripetizione di pratiche e rappresentazioni, ponendo al centro dell’analisi le esperienze di persone TGD come chiavi di lettura per i sistemi di genere

semplicemente di diventare donne”. Le donne *transgender* venivano spesso rifiutate, in quanto ritenute incapaci di incarnare una femminilità “autentica” o una mascolinità convenzionale (Backer-Pitts & Martin, 2021).

L’identità di genere è una componente profondamente personale dell’esperienza umana, indipendente dalle convinzioni politiche o ideologiche. Mentre le persone *cisgender* raramente devono giustificare la propria identità, chi attraversa i confini di genere è spesso soggetto a discriminazione e stigmatizzazione. La difficoltà di riconoscere l’umanità delle persone TGD genera reazioni emotive intense, che possono sfociare in pregiudizi, rifiuto sociale e persino violenza fisica. La marginalizzazione si manifesta anche attraverso ostacoli burocratici e istituzionali: discrepanze nei documenti ufficiali, difficoltà nell’accesso ai servizi sanitari, limitazioni nel mercato del lavoro e restrizioni nei diritti familiari sono solo alcuni degli ostacoli che le persone TGD devono affrontare (Stryker, 2017).

Come accaduto per altre minoranze, anche la comunità TGD ha risposto alla discriminazione attraverso forme di attivismo collettivo. Negli Stati Uniti, a partire dal secondo dopoguerra, si sono sviluppati movimenti di protesta, iniziative legislative, reti di supporto e campagne di sensibilizzazione volte a ottenere il riconoscimento dei diritti TGD. L’attivismo ha assunto forme diverse: da strategie politiche istituzionali, come la promozione di leggi antidiscriminatorie, a interventi più radicali volti a mettere in discussione il binarismo di genere e le sue implicazioni sociali (Stryker, 2017).

Il concetto stesso “*transgender*” deve quindi essere inteso non solo come un’etichetta identitaria, ma come punto di partenza per una riflessione critica sulle dinamiche di potere che strutturano il genere. La sua evoluzione storica dimostra come il riconoscimento delle soggettività di genere sia inscindibile dai processi più ampi di trasformazione sociale. Integrare questa prospettiva nei movimenti femministi e nei discorsi sui diritti umani significa riconoscere che la lotta contro l’oppressione di genere richiede l’ascolto e l’inclusione di tutte le soggettività. Promuovere un approccio intersezionale non è soltanto un imperativo etico, ma anche un passo necessario verso una società più equa, solidale e rispettosa delle differenze.

2.2 Partecipazione attiva della comunità TGD nei processi di ricerca

Le persone TGD continuano a essere esposte a forme diffuse di stigma e discriminazione in molteplici ambiti della vita quotidiana, con ripercussioni significative sulle loro esperienze sociali, sul benessere psicologico e sull’accesso ai servizi essenziali, in particolare quelli sanitari (Glass, Wirtz, Poteat & Malik, 2018). Questo stigma può assumere forme dirette, oppure più sottili ma altrettanto dannose, come il senso di sfiducia nei confronti del sistema

medico o la percezione di non essere accolti (Bockting et al., 2004; Cobos e Jones, 2009). La relazione, spesso complessa e conflittuale, tra le persone TGD e il mondo biomedico è storicamente segnata da diagnosi patologizzanti e da ostacoli strutturali all'accesso a trattamenti ormonali, chirurgici e psicologici (Drescher et al., 2012), generando una diffidenza radicata non solo verso le istituzioni sanitarie, ma anche nei confronti della ricerca accademica. Tale diffidenza si alimenta del timore che gli studi condotti sulle comunità TGD contribuiscano a rafforzare narrazioni medicalizzanti dell'identità TGD (Serano, 2009).

Diventa quindi necessario ripensare in modo critico e radicale le modalità con cui si fa ricerca con - e non semplicemente su - le persone TGD, mettendo in discussione la tradizionale asimmetria di potere tra ricercatori e soggetti. Un contributo fondamentale in questa direzione è offerto dagli approcci di PR, che si pongono in aperta rottura con il paradigma positivista: quest'ultimo si fonda sull'idea di un sapere "oggettivo", prodotto da un ricercatore distaccato, che osserva fenomeni esterni e li descrive attraverso metodi standardizzati; al contrario, la PR adotta una logica di co-produzione del sapere, valorizzando le conoscenze situate dei partecipanti (Tebbe & Budge, 2016; Katz-Wise et al., 2018). Seguendo il pensiero di Paulo Freire (1970), la figura del ricercatore non dovrebbe incarnare un'autorità esterna, bensì agire come facilitatore e catalizzatore del cambiamento. La PR non è soltanto una metodologia: rappresenta un vero e proprio framework epistemologico fondato sui principi della giustizia sociale, della reciprocità e della trasformazione (Leung, Yen & Minkler, 2004). Applicata alle comunità TGD, questa prospettiva mira non solo a osservare la realtà, ma ad agire per migliorarla, riconoscendo il valore delle conoscenze situate e dell'esperienza vissuta delle persone coinvolte (Tebbe & Budge, 2016).

In quest'ottica, Namaste (2009) ha evidenziato l'importanza di coinvolgere attivamente le persone e le comunità TGD nella produzione della conoscenza, così come la necessità di trasformare il processo stesso della ricerca. La studiosa individua tre principi fondamentali per rendere la ricerca realmente etica e trasformativa: (1) Rilevanza, ovvero l'impatto concreto e positivo che lo studio dovrebbe avere sulla vita delle persone coinvolte; (2) Equità nella partnership, e cioè una partecipazione paritaria della comunità nelle fasi del processo; e infine (3) Proprietà, intesa come riconoscimento del diritto delle comunità sul sapere prodotto, in opposizione a pratiche di appropriazione e reificazione del vissuto altrui. Namaste (2009) sottolinea infatti come la conoscenza, quando non ancorata alla responsabilità etica, sia facilmente soggetta a processi di mercificazione, appropriazione e distorsione.

Integrare una prospettiva intersezionale in questo processo è altrettanto importante. L'intersezionalità, nata dagli studi femministi neri, evidenzia l'interconnessione tra le categorie

sociali e i sistemi di potere che le attraversano (Crenshaw, 1991; Grzanka, 2020): non si tratta solo di sommare identità diverse, ma di comprendere come le oppressioni siano prodotte e mantenute da strutture sistemiche (Thompson et al., 2024). Quando ridotta a una semplice questione identitaria, l'intersezionalità rischia di perdere la sua capacità analitica e trasformativa (Grzanka & Miles, 2016). La PR si ispira alla prospettiva intersezionale: essa mira a superare la dicotomia tra soggetto e oggetto, ad aprirsi a una conoscenza informata dalle differenze, ad affrontare il nodo del potere all'interno del processo di ricerca e a individuare il modo in cui i soggetti si collocano all'interno delle strutture sociali, al fine di elaborare strumenti condivisi per la trasformazione di tali strutture (Fine & Torre, 2019).

Come sottolineano Katz-Wise e collaboratori (2018), la PR si configura dunque come uno strumento potente per favorire l'*empowerment* dei gruppi marginalizzati, dare voce alle loro istanze e costruire interventi realmente efficaci, sensibili e aderenti ai bisogni espressi dalle comunità stesse.

Negli ultimi anni, si è inoltre assistito all'emergere di nuove forme di identificazione, organizzazione e *agency* all'interno delle comunità TGD, che stanno ridefinendo le modalità di relazione con i professionisti della salute e i percorsi di affermazione di genere, discostandosi dalle narrazioni tradizionali ancora presenti nel discorso medico (Cruz, 2013). Tali trasformazioni riflettono l'emergere di strategie collettive di resilienza che non solo rispondono allo stigma, ma costituiscono vere e proprie risorse per la costruzione di percorsi di affermazione, autodeterminazione e giustizia sociale.

2.2.1 Il ruolo dell'approccio partecipativo

L'approccio partecipativo alla ricerca trae ispirazione da prospettive epistemologiche critiche, tra cui quella proposta dalla *feminist standpoint theory* (Katz-Wise et al., 2018). Tale teoria afferma che la conoscenza prodotta dai gruppi dominanti nella società tende a essere maggiormente valorizzata rispetto a quella proveniente dai gruppi oppressi o marginalizzati, e che essa risulta inevitabilmente parziale. Al contrario, la conoscenza generata dai gruppi marginalizzati, proprio perché costretti a conoscere sia la propria condizione sia quella dei gruppi dominanti per poter sopravvivere all'interno delle strutture di potere, offre una comprensione più completa delle dinamiche sociali (Hartsock, 1983). I due assunti fondamentali della *feminist standpoint theory* sono che la conoscenza è situata - nasce da specifici contesti esperienziali e socio-culturali - ed è prodotta da una pluralità di prospettive (Hekman, 1997). Ogni individuo genera sapere a partire dalla propria collocazione sociale, geografica ed economica, e queste diverse prospettive costituiscono un patrimonio epistemico

eterogeneo e imprescindibile per una comprensione inclusiva della realtà (Katz-Wise et al., 2018).

Tuttavia, la ricerca tradizionale ha spesso ignorato queste istanze, configurandosi come un processo di estrazione del sapere dalle comunità marginalizzate, piuttosto che di co-costruzione (Smith, 1999; Bull, 2004). Il ricercatore è stato storicamente un soggetto esterno, depositario di un'autorità epistemica svincolata dall'esperienza vissuta delle persone coinvolte. In questo modello, la conoscenza prodotta rischia di essere distorta, incompleta o addirittura dannosa per le comunità coinvolte.

La PR nasce come risposta a questa logica estrattiva, proponendo un modello di ricerca più democratico e orizzontale. In linea con i principi del “nulla su di noi senza di noi”, questo approccio restituisce voce e potere a coloro che sono stati sistematicamente esclusi dai processi decisionali e conoscitivi (DeChants et al., 2020). È importante riconoscere che ogni relazione di ricerca implica una gerarchia di potere: l'approccio partecipativo riconosce e affronta in modo esplicito i disequilibri di potere tra ricercatore e comunità oggetto di studio, promuovendo la creazione condivisa di conoscenza (Israel et al., 1998). In particolare, questo approccio si rivela decisivo quando si lavora con comunità marginalizzate, come le persone TGD. Il coinvolgimento diretto dei membri che ne fanno parte consente non solo una maggiore rilevanza della ricerca rispetto ai bisogni reali, ma anche la produzione di un sapere costruito “con” e non solo “sulla” comunità (Leung, Yen & Minkler, 2004). Il coinvolgimento diretto delle persone TGD consente di valorizzare il loro punto di vista, contrastando la tendenza storica alla loro esclusione. In questo senso, la partecipazione di giovani TGD alla ricerca non è solo un atto etico, ma anche epistemologicamente necessario: essi diventano produttori attivi di sapere sulle loro stesse vite (Katz-Wise et al., 2018).

Particolarmente significativa è l'efficacia dell'approccio partecipativo in ambito sanitario. La PR si è dimostrata utile nella riduzione delle disuguaglianze in salute (Baffour, 2011; Guttmacher et al., 2010), migliorando la responsività culturale e l'accessibilità dei servizi. Coinvolgere i pazienti e i gruppi emarginati nella progettazione degli interventi permette di creare pratiche più inclusive e aderenti ai bisogni reali. Questo è particolarmente importante per le persone TGD, che affrontano ostacoli specifici e sistemici nell'accesso alle cure rispetto alle persone *cisgender*.

Il tema dell'identità del ricercatore è centrale in una prospettiva partecipativa: quando chi conduce la ricerca non condivide le stesse identità dei partecipanti - ad esempio, nel caso di ricercatori *cisgender* che lavorano con persone TGD - è fondamentale stabilire relazioni di collaborazione autentica con la comunità (DeChants et al., 2020). Solo così si può garantire che

le interpretazioni e i risultati rispecchino fedelmente le esperienze vissute, evitando il rischio di filtrare e distorcere la realtà attraverso una lente estranea.

In tal senso, l'approccio partecipativo non rappresenta soltanto una strategia metodologica più equa, ma si configura anche come un potente strumento per promuovere il benessere psicosociale delle persone TGD. Partecipare attivamente alla produzione di conoscenza che le riguarda può contribuire a rafforzare il senso di empowerment, l'*agency*, l'autoefficacia e il riconoscimento sociale, fattori centrali per la salute mentale e il benessere complessivo (Cargo & Mercer, 2008). La possibilità di raccontarsi, essere ascoltati e contribuire al cambiamento delle proprie condizioni di vita ha un potenziale trasformativo sul piano individuale e collettivo. Dunque, l'adozione di un approccio partecipativo può contribuire in modo sostanziale a ristabilire un'alleanza di fiducia tra le persone TGD e il mondo della ricerca. Troppe volte, infatti, le comunità TGD sono state oggetto di studi che non solo non hanno portato benefici, ma che hanno anche riprodotto stereotipi, violenze simboliche o esclusioni (Smith, 1999; Namaste, 2009). Coinvolgere direttamente queste comunità significa riconoscerne la legittimità epistemica, restituire dignità alle loro esperienze e promuovere un modello di ricerca basato sull'ascolto, la corresponsabilità e l'impatto trasformativo (Marshall et al., 2020; Scheim & Bauer, 2019). In questo modo, la ricerca può tornare a essere uno strumento di giustizia sociale, anziché un meccanismo di controllo o classificazione.

In questa prospettiva, la partecipazione attiva alla ricerca non rappresenta soltanto uno strumento di giustizia epistemica, ma può anche favorire lo sviluppo di risorse psicosociali fondamentali per la resilienza individuale e collettiva.

2.2.2 Fattori di resilienza nella comunità TGD

Le persone TGD affrontano numerose difficoltà, tra cui alti tassi di vittimizzazione (Flores et al., 2021), molestie (Kachen et al., 2022) e rifiuto familiare (Marquez-Velarde et al., 2023), in un contesto sociale e politico segnato da una retorica antitrans sempre più ostile e da crescenti attacchi legislativi (American Civil Liberties Union [ACLU], 2024; Branigin & Kirkpatrick, 2022). In tale scenario, la ricerca si è prevalentemente concentrata sui fattori di stress legati alla condizione di minoranza e sul loro impatto nelle disparità sanitarie (Testa et al., 2015). Sebbene tale approccio sia fondamentale, ha spesso oscurato altre aree di indagine, tra cui lo studio dei modi in cui la resilienza si manifesta nella vita delle persone TGD (Puckett et al., 2025).

Oltre ai fattori di stress legati alla condizione di minoranza, la resilienza gioca un ruolo significativo nel predire il benessere psicologico delle persone TGD (Meyer, 2015). Il modello TRIM evidenzia l'importanza di identificare fattori di resilienza specifici per la comunità TGD,

in quanto possono rappresentare obiettivi fondamentali per interventi a livello individuale, di gruppo e comunitario. L'obiettivo è sintetizzare e valorizzare la ricerca che possa informare interventi pratici volti ad aumentare la resilienza e ridurre i rischi per la salute mentale delle persone TGD, concentrandosi su fattori modificabili piuttosto che su variabili fisse come quelle demografiche (Matsuno & Israel, 2018).

I fattori di resilienza possono svolgere un ruolo protettivo cruciale rispetto a esiti negativi per la salute mentale e fisica, come il disagio psicologico (Bockting et al., 2013). Analizzare la resilienza rappresenta un'opportunità preziosa per riconoscere come le comunità TGD abbiano coltivato forza, creatività e speranza nonostante l'oppressione sistemica. Inoltre, una focalizzazione esclusiva sul *minority stress* rischia di rafforzare narrative basate sul deficit, che riducono le vite delle persone TGD a esperienze di sofferenza e vulnerabilità (Levitt et al., 2023). In risposta a tale rischio, il modello della *social safety* proposto da Diamond (2020) offre un'importante chiave di lettura alternativa: evidenzia il ruolo centrale delle relazioni affettive e della percezione di sicurezza interpersonale nella promozione del benessere psicologico, spostando l'attenzione da una logica riparativa a una prospettiva generativa e relazionale.

Come sottolinea Tuck (2009), la ricerca "centrata sul danno" può contribuire a rafforzare narrazioni problematiche sulle vite delle persone, vedendone solo il dolore senza riconoscere la pienezza delle loro esperienze vissute. Questo tipo di ricerca, pur animata da buone intenzioni, si fonda su una logica di cambiamento che richiede la dimostrazione del danno come prerequisito per ottenere riparazione. Nella letteratura sui giovani TGD, tale prospettiva si traduce in un'enfasi sui rischi (Kosciw et al., 2015) che, sebbene utile a fini di *advocacy*, può appiattire le loro identità, descrivendoli come vittime unidimensionali (Hillier & Kroehle, 2020).

Inoltre, tale narrativa può creare barriere nella relazione tra ricercatore e partecipante: giovani queer o TGD, che talvolta si affidano all'invisibilità per proteggersi (Malterud & Bjorkman, 2016), possono percepire il ricercatore - spesso adulto e in una posizione di potere - come parte integrante dei sistemi da cui cercano di difendersi, aumentando la riluttanza a condividere esperienze sincere. Pregresse esperienze negative di ricerca, come la rappresentazione errata o la misgenderizzazione (Baker et al., 2018), possono ulteriormente compromettere la fiducia delle persone TGD.

Per di più, questo approccio tende a spostare la responsabilità del superamento delle disuguaglianze strutturali sulla resilienza individuale. È quindi necessario valorizzare approcci di ricerca che mettano al centro non solo la sofferenza, ma anche le risorse, le capacità e le forme di resistenza proprie delle persone TGD (Puckett et al., 2025).

Anche il concetto stesso di resilienza merita una riflessione critica: sebbene spesso intesa come la capacità individuale di "riprendersi" dalle avversità (Vella & Pai, 2019), studi recenti suggeriscono che le persone TGD descrivano la resilienza in termini più complessi e sfaccettati, includendo sia processi generali, come la speranza per il futuro (Singh & McKleroy, 2011) e il senso di *agency* (Nicolazzo, 2016), sia processi specifici legati all'identità di genere, come l'autodefinizione e l'autodifesa (Singh, 2013). Tuttavia, molte concettualizzazioni della resilienza si limitano a descrivere la capacità degli individui di adattarsi ai sistemi esistenti, senza metterli in discussione (McLean et al., 2023). Questo approccio rischia di rafforzare lo *status quo* e l'oppressione sistemica - inclusi razzismo, patriarcato, colonialismo, abilismo e capitalismo - piuttosto che promuovere il cambiamento (Bonds, 2018; DeVerteuil & Golubchikov, 2016; Hutcheon & Lashewicz, 2014). Per questo motivo, sempre più studiosi sostengono la necessità di riconoscere la resilienza non solo come adattamento, ma anche come resistenza e trasformazione (Singh et al., 2011).

Un contributo rilevante in questa direzione è il *Multidimensional Framework of TNB Resilience* (Puckett, Kimball et al., 2024), che propone una visione socio-ecologica della resilienza. Questo modello include dimensioni individuali (speranza, orgoglio, *agency*), interpersonali (supporto sociale, affermazione del genere), comunitarie (senso di appartenenza, modelli di ruolo) e sociali (coscienza critica, attivismo). Le forme intersezionali di resilienza, come l'orgoglio nelle identità BIPOC¹⁹ TGD e la rivendicazione della memoria storica, attraversano tutte queste dimensioni. Il modello ha ricevuto riscontri positivi da parte delle persone TGD partecipanti agli studi, che vi si sono riconosciute e hanno sottolineato l'importanza di considerare i fattori contestuali delle loro vite (Puckett, Domínguez & Matsuno, 2024).

Dunque, riflettere sulla resilienza delle persone TGD significa andare oltre la narrazione centrata sul danno, per riconoscere e valorizzare le risorse, le strategie di resistenza e le forme di creatività che queste persone mettono in atto ogni giorno, nonostante l'oppressione sistemica. In questo quadro, la PR rappresenta non solo un'opzione metodologica, ma una scelta etico-politica che mira a ridistribuire potere e voce. Coinvolgere attivamente le persone TGD nei processi di produzione di conoscenza consente di riconoscerne la legittimità epistemica, restituire dignità alle loro esperienze e promuovere modelli di ricerca basati sull'ascolto, la corresponsabilità e l'impatto trasformativo. È proprio attraverso approcci partecipativi che si possono far emergere quei fattori di resilienza spesso invisibilizzati nelle ricerche tradizionali.

¹⁹ BIPOC = Black, Indigenous and People of Color; termine nato in seguito ai movimenti di protesta Black Lives Matter utilizzato per includere persone nere, indigene e di colore (non solamente afroamericane)

2.3 La mappatura di comunità

La PR si configura come un approccio metodologico capace di rispondere all'esigenza di strumenti significativi e coinvolgenti per la pianificazione comunitaria. Attraverso di essa, le comunità possono guidare autonomamente il processo di indagine e sviluppare soluzioni orientate al cambiamento. Tale approccio favorisce lo sviluppo di competenze, la partecipazione ai processi decisionali e la costruzione di relazioni sociali, elementi imprescindibili per il raggiungimento di una piena inclusione sociale (Amsden & VanWynsberghe, 2005). In questa prospettiva, la PR si presenta come una metodologia concreta ed efficace per la promozione di politiche socialmente inclusive.

All'interno di questo quadro, la mappatura di comunità emerge come uno strumento innovativo ed efficace per la raccolta e la comunicazione dei dati. Essa affonda le radici in diversi orientamenti teorici, tra cui il bioregionalismo (Aberley, 1993), che utilizza la creazione di mappe per preservare le relazioni ecologiche e culturali tra territorio, popolazioni e saperi locali, rafforzando il senso di appartenenza e responsabilità ambientale; e l'approccio allo sviluppo basato sulle capacità (Kretzmann & McKnight, 1993), che mira a far emergere risorse e competenze presenti all'interno dei quartieri. La mappatura di comunità, intesa come tecnica visiva e relazionale, permette di documentare non solo elementi geografici ma anche dati astratti ed emozionali (Amsden & Ao, 2003). Sebbene questa definizione estenda i confini delle correnti tradizionali di mappatura, la filosofia che la ispira resta coerente con i principi ampiamente riconosciuti: supportare il potere e la capacità delle persone di rappresentare sé stesse e la propria visione del mondo (Amsden & VanWynsberghe, 2005).

Il concetto di mappatura di comunità ha aperto nuove possibilità per articolare rivendicazioni sociali, economiche, politiche ed estetiche: gruppi precedentemente marginalizzati possono così acquisire una voce propria nel dibattito pubblico (Perkins, 2007).

Questo approccio pratico ed emancipatorio ha assunto una rilevanza ancora maggiore nell'era della mappatura digitale e del web; la crescente accessibilità ai dati, unita alla disponibilità di strumenti software per la creazione autonoma di mappe e alla possibilità di una partecipazione collaborativa online, ha favorito la diffusione di pratiche di mappatura a basso costo. Questi strumenti si sono rivelati anche mezzi efficaci per organizzare forme di opposizione e sono sostenuti da un contesto sociale che, con l'affermarsi del paradigma dello sviluppo sostenibile, promuove attivamente il coinvolgimento locale (Perkins, 2007).

In teoria, tali condizioni dovrebbero incentivare una significativa crescita delle pratiche di mappatura di comunità; nella pratica, tuttavia, queste esperienze si rivelano ancora meno diffuse ed emancipatorie di quanto ci si potrebbe aspettare.

Il processo di creazione delle mappe si caratterizza per la sua apertura e inclusività: parte da una "pagina bianca" e consente ai partecipanti di esprimersi liberamente attraverso parole, immagini, numeri e altre forme creative. Questa modalità favorisce l'autodeterminazione nella definizione sia dei contenuti sia della forma rappresentativa. Inoltre, grazie alla sua natura collettiva, la mappatura favorisce il dialogo, la collaborazione e la costruzione di legami tra i partecipanti, distinguendosi da strumenti più individualizzanti, come i questionari (Amsden & VanWynsberghe, 2005).

Le mappe prodotte offrono una rappresentazione complessa e stratificata dell'ambiente locale, integrando elementi spaziali, valori culturali e concetti astratti: attraverso il processo di narrazione visiva, i partecipanti raccontano sé stessi e i luoghi significativi della propria esperienza quotidiana, costruendo così una narrazione collettiva della comunità. Come evidenziato da Blanchet-Cohen e collaboratori (2003), le mappe rappresentano le interrelazioni tra elementi fisici, valori culturali e idee astratte: questi racconti visivi non solo rafforzano il senso di collettività, ma offrono anche una rappresentazione autentica della comunità, utile per sensibilizzare rispetto a problematiche locali e valorizzare le risorse disponibili per affrontarle. In definitiva, la mappatura partecipativa si configura come una pratica potenzialmente trasformativa, capace di sovvertire logiche autoritarie e centralizzate di produzione della conoscenza, e di promuovere forme di empowerment comunitario, in linea con i principi fondanti della ricerca partecipativa: valorizzare le voci locali, costruire a partire da bisogni e risorse esistenti, e favorire processi di sviluppo condivisi e continui (Cochrane & Corbett, 2020).

In particolare, per la comunità TGD, la mappatura di comunità rappresenta uno strumento prezioso per rendere visibili spazi, connessioni e bisogni spesso trascurati. Attraverso questi processi partecipativi, si favorisce non solo l'*empowerment* e il riconoscimento collettivo, ma anche la costruzione di ambienti più consapevoli e inclusivi, capaci di accogliere la complessità delle esperienze vissute.

2.3.1 I *safe spaces* e i *brave spaces*

Le persone TGD occupano una posizione particolarmente vulnerabile nella società contemporanea. Secondo il *National Coalition of Anti-Violence Programs* (NCAVP), nel 2009 metà delle vittime LGBTQ+ di crimini d'odio negli Stati Uniti erano donne *transgender*. Tale condizione di rischio risulta ulteriormente aggravata per le persone TGD di colore e per quelle che vivono in condizioni di senza fissa dimora (James et al., 2016), evidenziando l'effetto cumulativo delle identità intersecanti e delle strutture di potere sovrapposte (Crenshaw, 1991).

In risposta alla diffusa esposizione alla violenza, le persone LGBTQ+ e le donne hanno costruito i *safe space* come luoghi di protezione. Tali spazi rappresentano un'opportunità di protezione dal danno fisico, verbale ed emotivo e costituiscono, al contempo, contesti fondamentali per lo scambio di idee e per l'attivismo collettivo (Kenney, 2001). Sebbene il termine "*safe space*" evochi l'immagine di spazi fisici, essi possono configurarsi anche come comunità online o luoghi concettuali di resistenza (Kenney, 2001). L'origine di questi spazi è riconducibile al movimento di liberazione delle donne negli Stati Uniti, dove venivano concepiti come luoghi concettuali di resistenza alla violenza e di promozione della libertà organizzativa (Kenney, 2001). Nel tempo, tuttavia, il concetto si è ampliato fino a comprendere la protezione da ogni forma di danno emotivo o marginalizzazione.

Tuttavia, il concetto stesso di "*safe space*" è fluido e contestuale: la percezione di sicurezza varia in base alle identità multiple di un individuo, al contesto storico e geografico (Kenney, 2001). Numerose piattaforme digitali, ad esempio, sebbene non progettate specificamente per supportare identità TGD, sono state riappropriate come spazi di espressione e mutualità, hanno offerto alla comunità nuove opportunità di connessione e sostegno, pur esponendola anche a nuove forme di rischio e violenza (Oliver et al., 2016; Lucero, 2017).

Questa dimensione dinamica degli spazi è ben illustrata dalla concettualizzazione della spazialità proposta da Dourish (2006), che, riprendendo la "geometria del potere"²⁰ di Massey (1993), sottolinea come ogni spazio sociale sia intrinsecamente attraversato da relazioni di potere. Questo potere si manifesta, ad esempio, nel modo in cui categorie come il genere risultano radicate nelle strutture organizzative degli spazi (Feinberg, 2014). In quest'ottica, i *safe space* non sono semplicemente "contenitori" neutri, ma ambienti carichi di memoria storica, dinamiche sociali e stratificazioni di privilegio e oppressione. Come osservato da Kenney (2001), la stessa costruzione fisica e politica degli spazi è legata ai movimenti sociali che li hanno prodotti. I *safe space* sono dunque soggetti a continue negoziazioni sociali, politiche e culturali. La loro esperienza si rivela profondamente soggettiva, dipendente dalle molteplici sfumature identitarie e dalle esperienze individuali, a loro volta modellate dalla complessa geometria di potere che attraversa tutti gli spazi (Scheuerman et al., 2018).

Nonostante i *safe space* rappresentino un importante strumento di protezione, il concetto non è esente da critiche, soprattutto nel contesto delle discussioni sulla giustizia sociale: l'idea di "spazio sicuro" rischia di generare l'illusione di una neutralità affettiva che, nella pratica, non può essere garantita, soprattutto quando si affrontano temi legati a ingiustizie strutturali (Arao & Clemens, 2023). Come osservano Leonardo e Porter (2010), la sicurezza può trasformarsi in

²⁰ il potere è incorporato nella stessa architettura degli spazi

una forma di privilegio, specialmente per i membri dei gruppi dominanti che vedono la protezione dalla “discussione scomoda” come un diritto. Per i gruppi target, invece, parlare della propria oppressione può comportare nuovi rischi, tra cui invalidazione o vittimizzazione secondaria (Sparks, 2002).

Proprio per affrontare queste tensioni è stato introdotto il concetto di *brave space* (Boostrom, 1998; Ali, 2017), che rifiuta l’illusione della sicurezza assoluta e promuove invece il coraggio, l’apertura e la responsabilità nella costruzione di ambienti di apprendimento trasformativi. In questi spazi, il disagio non è evitato ma accolto come parte del processo di crescita. Come osserva Grimes (2020), il disagio è diverso dal danno: mentre il primo è parte integrante dell'apprendimento, il secondo va attivamente prevenuto.

Le esperienze di eterosessismo e cisgenderismo - dalle microaggressioni alle forme più esplicite di violenza - sono associate a distress psicologico nelle persone queer e TGD (Goldberg et al., 2019). Questi vissuti si aggravano ulteriormente quando si intersecano con altre forme di oppressione, come il razzismo e la xenofobia, contribuendo a una diffusa percezione di ostilità nei diversi contesti sociali (Rankin, Garvey & Duran, 2019). L’approccio dei *brave space* si inserisce in questa cornice, ponendo al centro l’*empowerment* come risposta attiva all’oppressione. Sentirsi capaci di agire, influire sul proprio ambiente e affermare la propria soggettività - ciò che autori come Bandura (1997) descrivono come *locus of control* o *self-efficacy* - è centrale per il benessere psicologico e per la resistenza attiva (Todoroff, 1995). Questo approccio si traduce in un supporto concreto allo sviluppo delle competenze, della partecipazione e della leadership nei gruppi marginalizzati (Kirk et al., 2017).

Chi occupa posizioni di maggior privilegio ha la responsabilità di riconoscere e rinegoziare il proprio ruolo all’interno degli spazi condivisi, per contribuire a forme più eque di convivenza. La creazione di *brave spaces* implica dunque una continua riflessione su come il potere si manifesta e su come possa essere ridistribuito per generare ambienti realmente inclusivi e trasformativi, sia dentro che fuori dalle comunità LGBTQ+ (Friedman, 2021).

2.3.2 La queer geography e i queer spaces

La *queer geography* si focalizza sull’analisi critica delle modalità attraverso cui lo spazio viene strutturato secondo logiche eteronormative e binarie, con l’obiettivo di decostruirne la presunta neutralità e di indagare le dinamiche di potere che lo attraversano in relazione alle identità sessuali e di genere (Gorman-Murray & McKinnon, 2015). La disciplina nasce come estensione

critica della geografia di genere²¹ e si sviluppa grazie all'apporto dei *queer studies*²², che hanno messo in discussione il paradigma eterosessuale come norma implicita e pervasiva (Borghi, 2009).

In questa prospettiva teorica, genere e sessualità sono interpretati come performatività discorsive, socialmente costruite e, di conseguenza, anche spazialmente organizzate. Secondo Borghi (2009), lo spazio urbano e pubblico è codificato attraverso opposizioni binarie – giusto/sbagliato, lecito/illecito, eterosessuale/omosessuale – che producono un ordine solo apparentemente naturale, ma in realtà profondamente normativo. Questa struttura spaziale tende a escludere e marginalizzare tutte le soggettività che non si conformano alle norme dominanti, come le persone *queer*, *trans*, *non-binary* o semplicemente non aderenti ai codici dominanti di genere e sessualità. In linea con questa visione, Minca e Bialasiewicz (2004) sottolineano come l'idea di uno spazio pubblico “a-sessuale” sia una costruzione ideologica, che si fonda su un processo di naturalizzazione della sessualità eterosessuale, resa invisibile proprio dalla sua presunta normalità.

La *queer geography* si interroga quindi su come tali norme si inscrivano nelle pratiche quotidiane, nei paesaggi urbani e nelle politiche di accesso e uso dei luoghi pubblici e privati. Essa evidenzia, inoltre, come le logiche eteronormative che permeano lo spazio rendano invisibili le manifestazioni pubbliche della sessualità non normativa e, al contempo, normalizzano quelle eterosessuali (Valentine, 1993). Il compito della disciplina diventa dunque quello di decostruire l'invisibilità della norma, mostrando come la spazializzazione del genere e della sessualità sia un prodotto culturale che può - e deve - essere contestato (Soggiu, 2014). In questo quadro teorico si colloca l'analisi dei *queer spaces*, intesi non solo come luoghi di aggregazione LGBTQ+, ma come spazi politici e performativi che mettono in discussione i confini tra pubblico e privato, tra visibile e invisibile, tra ciò che è accettabile e ciò che non viene riconosciuto. Attraverso espressioni di genere non tradizionali, espressioni d'affetto pubbliche, eventi e performance artistiche, tali spazi si configurano come laboratori di sperimentazione sociale e culturale, in cui l'atto stesso di occupare simbolicamente lo spazio e di “farsi vedere” assume una valenza politica, capace di sfidare la gerarchia normativa dei corpi e delle relazioni (Minca & Bialasiewicz, 2004).

²¹ sotto-disciplina della geografia che si pone come obiettivo quello di analizzare i modi in cui lo spazio è vissuto, percepito e organizzato secondo ruoli e funzioni attribuiti socialmente a uomini e donne; adotta un approccio interdisciplinare e si è evoluta adottando approcci teorici diversificati, i principali: genere come differenza, genere come relazione sociale e genere come narrazione discorsiva

²² campo di studio accademico incentrato su questioni relative al genere, alla sessualità umana e all'orientamento sessuale con particolare attenzione alle questioni e alla cultura LGBTQ+

I *queer spaces* assumono forme molteplici: possono essere spazi fisici permanenti (librerie, centri sociali, locali notturni *queer-friendly*) ma anche spazi temporanei e mobili (manifestazioni del *pride*, performance artistiche nello spazio urbano e occupazioni simboliche). In ogni caso, essi agiscono come pratiche che deviano dalla direzione eterosessuale prestabilita, aprendo nuove possibilità di abitare, desiderare e relazionarsi nello spazio. Così facendo, contribuiscono alla costruzione di forme alternative di cittadinanza e appartenenza, in cui la pluralità delle identità sessuali e di genere può trovare legittimità, riconoscimento e visibilità (Soggiu, 2014).

Tuttavia anche all'interno di questi spazi si riproducono dinamiche di esclusione: nei quartieri storicamente associati alla presenza LGBTQ+, le soggettività TGD, razzializzate e a basso reddito continuano spesso a essere marginalizzate (Goh, 2018). Tali esperienze dimostrano che i *queer spaces* possono e devono diventare anche strumenti di resistenza e auto-organizzazione, capaci di contrastare le strutture oppressive e di costruire spazi realmente inclusivi. In questa direzione, Goh (2018) invita a una critica più radicale dell'idea di "*safe city*", spesso promossa da politiche urbane neoliberali che garantiscono sicurezza e visibilità soltanto a soggettività bianche, *cisgender* e borghesi, continuando a marginalizzare quelle più vulnerabili.

All'interno della disciplina si sono sviluppate pratiche di *queer mapping*, intese come forme di contro-cartografia partecipata e strumenti di riappropriazione dello spazio attraverso la narrazione collettiva dei vissuti queer (Brown & Knopp, 2008). Un esempio significativo è il progetto *Claiming Space: Mapping Lesbian and Gay Seattle*, che ha dato luogo a un processo di *community mapping*, basato sulla raccolta e geolocalizzazione di luoghi significativi per la storia e la memoria LGBTQ+ della città. Pur utilizzando strumenti cartografici come il *Geographic Information System* (GIS), il progetto si è scontrato con i limiti epistemologici di questi dispositivi, tradizionalmente legati a un'idea oggettivante e neutra dello spazio. L'esperienza ha inoltre evidenziato le sfide rappresentative interne alle stesse pratiche di mappatura partecipativa: in particolare, gli autori riconoscono che la composizione prevalentemente bianca e *cisgender* del gruppo di lavoro ha comportato una sotto-rappresentazione delle TGD, nonché delle persone *queer* razzializzate. Questo ha posto interrogativi critici sulla possibilità che anche strumenti pensati per valorizzare la diversità possano riprodurre esclusioni, a meno che non siano pensati fin dall'origine in chiave intersezionale e riflessiva (Brown & Knopp, 2008).

In questo senso, il *queer mapping* oltre ad essere una pratica tecnica, diventa un atto politico che implica una presa di posizione sulle forme di sapere legittime e sui soggetti autorizzati a produrlo. La *queer geography*, di conseguenza, non può limitarsi a mappare i luoghi

dell'inclusione apparente, ma deve interrogare criticamente anche le dinamiche escludenti che attraversano gli stessi spazi *queer*, adottando un approccio intersezionale attento alle disuguaglianze strutturali che permeano la produzione e l'accesso allo spazio urbano (Goh, 2018): l'importanza della mappa non sta solo nella localizzazione di spazi, ma nella sua capacità di raccontare esperienze complesse, intime e fluide, spesso non traducibili nei linguaggi cartografici tradizionali. I *queer spaces*, in questa prospettiva, non sono solo luoghi materiali, ma anche dispositivi narrativi e affettivi, capaci di attivare forme di appartenenza e visibilità che sfuggono alle logiche normative della spazialità (Brown & Knopp, 2008).

La *queer geography*, dunque, non è soltanto una riflessione teorica, ma un approccio militante che si manifesta anche attraverso pratiche performative e corporee capaci di "spiazzare" lo spettatore e di interrogare criticamente le norme implicite che governano lo spazio (Borghi, 2009). Proprio in virtù di questa dimensione, la *queer geography* ha stimolato un intenso dibattito all'interno della disciplina geografica, sollevando interrogativi sulla portata, i limiti e le implicazioni del suo approccio (Juraev & Ahn, 2023). Alcuni autori ne sottolineano il valore nel denunciare le disuguaglianze spaziali legate al genere e alla sessualità, considerandola un'estensione necessaria della geografia critica (Knopp, 2007; Johnston, 2018). Altri, invece, mettono in guardia dal rischio di un'eccessiva enfasi sulle identità e sulla fluidità, che potrebbe indebolire l'attenzione verso le strutture materiali, economiche ed ecologiche che condizionano la vita quotidiana delle comunità (Pluckrose & Lindsay, 2020). In questo senso, la *queer geography* si trova oggi in una posizione di tensione tra l'approfondimento di pratiche radicali di de-normalizzazione e la necessità di restare ancorata ai principi fondamentali dell'analisi geografica (Juraev & Ahn, 2023).

CAPITOLO 3 – La voce della Comunità: Mappatura dei Servizi e Ricerca Partecipativa con persone Transgender e Gender Diverse a Padova

3.1 Il disegno di ricerca

Il presente elaborato riporta i dati preliminari di un progetto di ricerca in corso dal titolo “La voce della Comunità: Mappatura dei Servizi e Ricerca Partecipativa con persone Transgender e Gender Diverse a Padova”, coordinato dalla professoressa Marina Miscioscia del Dipartimento di Psicologia dello Sviluppo e della Socializzazione dell’Università degli Studi di Padova, approvato dal Comitato Etico della Ricerca Psicologica – Area 17 (n. 1059-b/2025). Il progetto si inserisce all’interno di un’iniziativa di ricerca più ampia dal titolo “Interventi di Salute centrati sulla persona per giovani adulti Transgender e Gender Diverse (TGD): nuove tecnologie per il supporto del trattamento” della dott.ssa Marina Bonato, finalizzata allo sviluppo di TUREIS, un’applicazione di *mobile health* pensata per migliorare la qualità dell’assistenza sanitaria rivolta alle persone TGD impegnate in percorsi di affermazione di genere.

La presente ricerca si configura come uno studio pilota multimetodo e partecipativo, che integra metodologie qualitative e quantitative con il coinvolgimento attivo della comunità TGD di Padova. Data la fase iniziale di attuazione e la dimensione ancora contenuta del campione, l’obiettivo principale dello studio è valutare la fattibilità metodologica del disegno di ricerca, al fine di orientare e rafforzare le fasi successive del progetto.

L’obiettivo principale del progetto è quello di identificare e mappare servizi, associazioni e risorse sul territorio di Padova rilevanti per le persone TGD. Il processo prevede la co-costruzione di una griglia valutativa, elaborata insieme alle persone partecipanti e finalizzata a individuare i fattori ritenuti significativi dalla comunità stessa. Questa griglia sarà impiegata per sviluppare una mappa informativa dei servizi disponibili, destinata a diventare una delle sezioni principali di TUREIS.

La ricerca presentata in questo elaborato mira inoltre a esplorare, seppur in forma preliminare, l’impatto della partecipazione attiva delle persone TGD alla strutturazione del progetto su aspetti come l’empowerment, il senso di appartenenza alla comunità e, più in generale, il benessere psicologico delle persone coinvolte. Infatti, come evidenziato dalle linee guida dell’*American Psychological Association* (APA), l’adozione di approcci inclusivi e rispettosi è essenziale quando si lavora con popolazioni marginalizzate, e la promozione del supporto sociale rappresenta una strategia chiave per il benessere e la resilienza.

3.1.1 Partecipanti

I criteri di inclusione per la partecipazione allo studio presentato prevedevano di avere almeno 18 anni, identificarsi come persona TGD e frequentare la città di Padova. Non era necessario avere intrapreso un trattamento ormonale o chirurgico nel proprio percorso di affermazione di genere.

Sono stati intervistati 7 partecipanti, con un'età compresa tra i 22 e i 31 anni (media = 25,5; deviazione standard = 3,5; **Errore. L'origine riferimento non è stata trovata.**). Tutti i partecipanti sono persone bianche.

Per quanto riguarda il livello di istruzione, due di loro hanno conseguito il diploma di scuola secondaria superiore, tre una laurea triennale, una laurea magistrale e uno un dottorato. Sul piano occupazionale, la maggioranza dei partecipanti afferma di essere student* o student*-lavorator*. Tutti si dichiarano celibi/nubili.

Rispetto all'orientamento sessuale, quattro di loro si dichiarano omosessuali, uno *queer* e i restanti due hanno preferito non rispondere. In merito all'identità di genere, tre partecipanti si identificano come *non-binary* (di cui uno anche *agender*), due come *transmasc* e due come uomini trans. Tre di loro hanno iniziato a esplorare la propria identità di genere già da minorenni, mentre gli altri quattro lo hanno fatto a partire dai 21 anni. Maggiori dettagli relativi ai loro percorsi di affermazione di genere sono contenuti nella **Errore. L'origine riferimento non è stata trovata.**

A tutte le persone coinvolte è stata garantita la possibilità di interrompere la partecipazione in qualsiasi momento e di ricevere ulteriori informazioni sui temi trattati qualora lo desiderassero.

3.2 Fasi dello studio

L'invito a partecipare alla ricerca è stato diffuso attraverso una strategia mista, che ha combinato il coinvolgimento diretto delle persone TGD e la collaborazione con realtà attive sul territorio. È stato adottato un approccio di tipo "*snowball sampling*", che ha permesso alle persone già partecipanti di segnalare o coinvolgere altre persone TGD potenzialmente interessate allo studio.

I canali impiegati per la diffusione dell'invito hanno incluso i social media - Whatsapp, Instagram, Telegram - il volantinaggio e il passaparola, con il fondamentale supporto di attivisti* locali. Numerose associazioni e collettivi LGBTQ+ operanti nell'area padovana hanno contribuito attivamente alla promozione della ricerca.

Al termine della fase di reclutamento, è stato avviato un percorso strutturato in più fasi. Il disegno della ricerca ha previsto tre momenti principali di raccolta dati quantitativi, intervallati da attività partecipative di natura qualitativa.

Dopo un'adeguata informazione sulle garanzie a tutela della privacy e dell'anonimato, le persone partecipanti sono state invitate a prendere parte alla prima fase quantitativa, che prevedeva la compilazione, in forma anonima, di un questionario online realizzato tramite la piattaforma Qualtrics. Il questionario includeva misure psicometriche e domande socio-demografiche.

In seguito, le persone che avevano espresso volontariamente il consenso a essere ricontattate sono state coinvolte in una fase qualitativa, articolata in attività di costruzione di mappe soggettive della città di Padova e interviste semi-strutturate individuali. Contestualmente, è stata somministrata una seconda rilevazione quantitativa, finalizzata a valutare i primi effetti dell'esperienza partecipativa. Al termine di ciascuna intervista è stato riservato un momento specifico per raccogliere feedback sulle modalità di ricerca e per favorire l'emersione di ulteriori tematiche non precedentemente esplorate.

La fase successiva, pensata come momento collettivo attraverso la realizzazione di un focus group avrà come obiettivo la co-costruzione partecipata di una griglia di valutazione dei servizi, a partire dai contenuti emersi durante le interviste. Sebbene non ancora realizzata, questa attività rimane parte integrante del disegno di ricerca e verrà sviluppata successivamente dal gruppo di lavoro.

3.2.1 Questionari

Lo studio ha previsto la compilazione di due questionari distinti.

Il primo questionario si apriva con una sezione dedicata alla raccolta di dati sociodemografici – età, *background* culturale ed etnico, livello di istruzione, condizione occupazionale, stato civile, orientamento sessuale e identità di genere – seguita da una batteria di scale psicometriche, tra cui:

- *Gender Minority Stress and Resilience* (GMSR; Testa et al., 2015; Scandurra et al., 2020) - unico strumento psicometricamente validato per valutare in modo esaustivo il *minority stress* e i fattori di resilienza nelle persone TGD. Composto da 58 item suddivisi in 9 sotto-scale, misura 4 stressor distali (discriminazione, rifiuto, vittimizzazione e non-affermazione), 3 stressor prossimali (transfobia interiorizzata, aspettative negative per il futuro e non disvelamento) e 2 fattori protettivi (*pride* e

connessione alla comunità). Nel presente studio la sotto-scala della “connessione alla comunità” è stata utilizzata per misurare il senso di appartenenza alla comunità;

- *Rosenberg Self-Esteem Scale* (RSES, Rosenberg, 1965) - strumento ampiamente utilizzato per la valutazione dell'autostima. La scala, composta da 10 item, esplora il livello di accettazione e rispetto di sé. È somministrata con un formato scala Likert a 4 punti e apprezzata per la sua semplicità e solidità psicometrica;
- *Multidimensional Scale of Perceived Social Support* (MSPSS; Zimet et al., 1988) - misura il supporto sociale percepito da tre fonti distinte: partner, famiglia e amici. È composta da 12 item valutati su scala Likert a 7 punti, con punteggi specifici calcolabili per ciascuna delle tre sottoscale, oltre al punteggio totale;
- *Scala degli Utenti per Misurare l'Empowerment nei Servizi di Salute Mentale* (SESM; Straticò et al, 2007) - versione italiana adattata della *Consumer-Constructed Scale to Measure Empowerment* (Rogers et al., 1997). Composta da 28 item, consente di valutare il livello di empowerment percepito dalle persone, promuovendo l'autodeterminazione e la partecipazione attiva;
- *Warwick-Edinburgh Mental Well-Being Scale* (WEMWBS; Tennant et al., 2007; Gremigni & Stewart-Brown, 2011) - composta da 14 item (12 nella versione italiana), tutti formulati positivamente, su scala Likert a 5 punti. Valuta un concetto ampio di benessere psicologico, includendo aspetti affettivi, cognitivi e funzionali della salute mentale.

Il secondo questionario, somministrato dopo l'intervista, includeva nuovamente la sottoscala “connessione alla comunità” presente nella GSMR, oltre alla SESM e alla WEMWBS. A queste si aggiungeva la *Patients Engagement In Research Scale* (PEIRS-22; Hamilton et al, 2021), che misura il grado di coinvolgimento significativo dei partecipanti nei progetti di ricerca dal loro punto di vista. La scala si articola in 7 sotto-scale che riflettono diverse dimensioni del coinvolgimento (comunicazione, partnership, supporto, influenza sulla ricerca, rispetto dell'esperienza vissuta dai pazienti). La PEIRS-22 rappresenta uno strumento valido per promuovere approcci di PR e centrati sulla persona.

3.2.2 Interviste semi-strutturate e stesura delle mappe

Le interviste semi-strutturate realizzate nell'ambito di questa ricerca si articolavano in due fasi principali: il disegno delle mappe e un momento di brainstorming dedicato alla valutazione dei servizi e alla co-progettazione della sezione di mappatura di TUREIS (**Errore. L'origine riferimento non è stata trovata.**). L'intero impianto dell'intervista è stato pensato come un

dispositivo di PR: non solo uno strumento per raccogliere dati, ma anche un'occasione per valorizzare la soggettività e l'expertise situata delle persone coinvolte, riconoscendole come co-costruttrici di conoscenza. In questa prospettiva, la mappatura e il dialogo non sono stati semplici tecniche di rilevazione, ma atti riflessivi.

L'incontro si apriva con la richiesta del consenso alla registrazione dell'intervista, chiarendo che la partecipazione era libera e che sarebbe stato sempre possibile interrompere il colloquio in qualsiasi momento, senza alcuna conseguenza o necessità di spiegazione. Successivamente si procedeva con una breve introduzione al progetto, illustrando le finalità e presentando la struttura di TUREIS.

La prima parte dell'intervista era dedicata alla costruzione delle mappe, intese come strumento narrativo e visuale capace di restituire la geografia affettiva e relazionale dei luoghi significativi per la persona.

In primo luogo, si chiedeva di disegnare una mappa della città, lasciando piena libertà interpretativa rispetto alla conformazione di tale rappresentazione grafica. La mappa non doveva infatti rispettare la morfologia reale del territorio ma permettere la proiezione della rappresentazione interna dello spazio vissuto dal partecipante. Successivamente, veniva chiesto di indicare luoghi - servizi, collettivi, associazioni, spazi informali - frequentati in relazione alla propria esperienza di genere. Per favorire un'espressione libera e personale, si offriva la possibilità di utilizzare diversi materiali e di usare colori differenti, anche simbolicamente, così da rendere la mappa uno spazio creativo e soggettivo. L'uso di questa mappa come primo atto aveva lo scopo di facilitare un accesso non lineare e non gerarchico alla memoria e all'esperienza, permettendo alla persona di orientare l'intervista secondo ciò che per lei era rilevante.

Per ciascun luogo indicato, si procedeva con un'esplorazione specifica attraverso domande che riguardavano le emozioni suscitate dalla frequentazione di quello spazio, la percezione di *safety*, le attività svolte, il coinvolgimento personale la frequenza e durata della presenza. Qualora i luoghi indicati fossero numerosi, si proponeva di concentrarsi su quelli ritenuti più significativi dall'intervistat*. Una riflessione più ampia veniva poi sollecitata in merito all'intera mappa: si chiedeva in che modo la frequentazione complessiva di questi luoghi avesse influito sull'esperienza di coming out e, se rilevante, sull'eventuale decisione di intraprendere un percorso di affermazione di genere.

In seguito, l'intervista prevedeva il disegno di una nuova mappa, dedicata ai luoghi conosciuti ma non frequentati dai partecipanti. L'obiettivo era esplorare i motivi legati alla non frequentazione, individuando barriere di accesso, dinamiche escludenti o semplicemente

preferenze personali. A questo punto veniva presentata una lista di luoghi, inizialmente individuati dal gruppo di ricerca, accompagnata dall'invito a segnalare ulteriori spazi che potessero emergere durante la lettura; la lista veniva aggiornata di volta in volta, trasformandosi progressivamente in un prodotto collettivo, co-costruito grazie ai contributi dei partecipanti precedenti.

Una terza mappa chiedeva di rappresentare i canali digitali - piattaforme social, blog, profili o pagine - che venivano utilizzati per informarsi su percorsi di affermazione di genere o eventi legati alla comunità TGD. In questo modo si intendeva riconoscere il ruolo degli spazi virtuali come ambienti attivi e significativi nella costruzione dell'identità, nella ricerca di informazioni sanitarie e legali, nella partecipazione politica e nella produzione culturale.

Nella seconda fase, l'intervista si focalizzava sull'accesso e la valutazione dei servizi: venivano indagate la percezione dell'accessibilità delle informazioni sulla comunità TGD, le strategie utilizzate per riconoscere un servizio come *trans-friendly*, i bisogni informativi prioritari e i criteri che definiscono la qualità e la *safety* di uno spazio. Questa sezione si apriva poi a una dimensione progettuale, chiedendo alla persona di immaginare un'applicazione in grado di mappare e condividere servizi utili alla comunità TGD, partendo dalle esigenze concrete e dalle esperienze emerse. Nel caso fosse necessario, il brainstorming era guidato da domande su funzioni desiderate, tipo di contenuti, modalità di navigazione, aspetti estetici e principi valoriali ritenuti centrali nella progettazione. Questa fase rappresentava il cuore della metodologia partecipativa adottata, riconoscendo nell'esperienza vissuta una risorsa progettuale fondamentale e ponendo le persone intervistate in una posizione attiva e creativa all'interno del processo di ricerca.

L'intervista si chiudeva con un momento riflessivo, in cui si chiedeva alla persona come si fosse sentita durante l'incontro e se percepisse il proprio contributo come utile al progetto, al fine di restituire centralità alla persona coinvolta, valorizzandone il ruolo non solo come portatrice di esperienza, ma anche come agente che contribuisce alla trasformazione collettiva degli strumenti.

3.3 Metodologie di analisi dei dati

Poiché il presente studio adotta una metodologia mista, si è integrata un'analisi qualitativa con un'analisi quantitativa dei dati raccolti.

Le interviste semi-strutturate sono state analizzate attraverso l'analisi tematica, che ha permesso di far emergere componenti fondamentali per la futura elaborazione della griglia di valutazione dei servizi, nonché spunti significativi per la progettazione della mappa inclusiva di TUREIS. Si

è scelto di utilizzare un approccio induttivo e latente all'analisi tematica, in cui i temi individuati sono fortemente legati ai dati stessi, pur venendo identificati tramite l'analisi di idee, presupposti e concettualizzazioni sottostanti le affermazioni dei partecipanti.

I dati quantitativi raccolti tramite questionari sono stati analizzati in forma descrittiva, con l'obiettivo di esplorare tendenze preliminari relative all'empowerment, al senso di appartenenza alla comunità e al benessere, attribuibili al coinvolgimento attivo delle persone partecipanti.

3.3.1 Analisi tematica

L'analisi tematica (*Thematic Analysis*, TA), così come sistematizzata da Braun e Clarke (2006), costituisce un metodo qualitativo flessibile e non vincolato a specifici quadri teorici, impiegato per identificare, analizzare e riportare *pattern* all'interno di un insieme di dati. Tale caratteristica la rende particolarmente adatta a una vasta gamma di contesti e domande di ricerca, e ne spiega la frequente adozione negli studi in ambito sanitario e psicologico, in particolare nelle ricerche sulla comunità TGD, in cui è fondamentale lasciare spazio alle narrazioni individuali per l'esplorazione di esperienze soggettive e complesse.

La TA consente di codificare i dati individuando temi ricorrenti. Sebbene spesso descritta come teoricamente flessibile, è importante sottolineare che non si tratta di un metodo completamente ateorico: pur non essendo vincolata a un'unica cornice teorica, può essere applicata adottando differenti orientamenti e paradigmi epistemologici. L'analisi può quindi essere condotta all'interno di approcci differenti.

Il principale obiettivo della TA non è semplicemente sintetizzare i contenuti espressi dagli interlocutori, ma mettere in luce i significati sottesi alle loro narrazioni, attraverso un processo interpretativo consapevole. Il focus è sul tema, inteso come modello ricorrente nei dati, capace di evidenziare un aspetto rilevante del mondo psicologico e sociale dei partecipanti. È importante chiarire che un tema non è semplicemente ciò che qualcuno afferma né la risposta a una domanda, ma una costruzione concettuale che dipende dagli obiettivi generali dell'analisi: esso deve fornire una descrizione ricca e dettagliata dell'insieme dei dati oppure esplorare in profondità un aspetto specifico, in relazione a un costrutto teorico.

Il metodo si articola in sei fasi fondamentali che, pur essendo presentate in successione, devono essere intese come passaggi ricorsivi, tra i cui il ricercatore può e deve muoversi più volte per raffinare e ricalibrare l'analisi. Ciascuna fase è il punto di partenza per quella successiva, ma il processo nel suo insieme è circolare.

La prima fase, detta "familiarizzazione con i dati", prevede un'immersione profonda nel materiale raccolto (trascrizioni, audio, immagini), attraverso la lettura e rilettura dei testi per

iniziare a individuare le prime tracce di significato. In questo momento iniziale è essenziale mantenere un atteggiamento aperto e recettivo, evitando di forzare la lettura dei dati entro cornici predefinite, e privilegiando invece l'ascolto delle storie così come emergono dalle parole dei partecipanti.

Segue la fase della “generazione dei codici”, in cui il ricercatore segmenta il materiale, attribuendo etichette descrittive a unità di senso rilevanti per le domande di ricerca. I codici, che possono essere sia espliciti che latenti, sono strumenti analitici che consentono di catturare la complessità dei dati, mantenendo intatta la ricchezza semantica espressa dagli intervistati. È raccomandabile codificare in maniera ampia e inclusiva, per evitare di trascurare elementi che potrebbero rivelarsi significativi nelle fasi successive.

La terza fase, relativa allo “sviluppo dei temi”, consiste nell'organizzazione dei codici in insiemi coerenti che suggeriscano *pattern* interpretativi significativi. In questo momento si iniziano a delineare le ipotesi di temi e sottotemi, concepiti non come semplici categorie tassonomiche, ma come nuclei di significato capaci di “raccontare” una parte della storia che i dati vogliono comunicare. Alcuni codici possono inizialmente restare fuori da una categorizzazione tematica, ma è opportuno conservarli per eventuali integrazioni future.

Nella quarta fase, quella della “revisione dei temi”, si procede alla valutazione critica dei temi generati, verificandone la coerenza interna (ovvero l'omogeneità dei dati al loro interno) e la differenziazione esterna (l'eterogeneità rispetto agli altri temi), secondo i criteri di Patton (1990). Questo momento analitico consente di accorpare, riformulare o scartare temi, fino a costruire una mappa tematica che dia conto in maniera esaustiva e coerente della struttura profonda del materiale esaminato.

Segue quindi la “definizione e denominazione dei temi”, che richiede una riflessione più articolata sul significato specifico di ciascun tema e sulla sua funzione narrativa nel contesto del racconto emerso dai dati. La scelta dei nomi è un'operazione delicata che contribuisce in maniera decisiva alla chiarezza e all'efficacia comunicativa dell'analisi.

L'ultima fase, quella della “stesura dei risultati”, rappresenta il momento culminante del processo, in cui il ricercatore intreccia i dati grezzi (inserendo estratti significativi) con il commento critico e teorico, dando forma a un resoconto che sia coerente, logico, non ripetitivo e informativo.

L'intero processo analitico, dalla codifica alla scrittura finale, è guidato dalle domande che il ricercatore si pone e dalla sua posizione epistemologica. Il valore di un tema non è determinato dalla sua frequenza statistica nei trascritti, ma dal suo potenziale informativo e dalla sua capacità di illuminare aspetti significativi anche quando questi emergano da una singola testimonianza.

Dunque, la TA non ricerca la saturazione tematica in senso quantitativo, ma si focalizza sulla densità e rilevanza interpretativa dei temi, ossia sulla loro capacità di fornire una chiave di lettura pregnante rispetto all'esperienza vissuta.

In quanto approccio teoricamente indipendente ma profondamente radicato nella cura interpretativa, la TA si configura infine come una strategia potente per valorizzare le voci dei partecipanti e restituire, in modo articolato, la complessità dei fenomeni indagati.

3.3.2 Procedimento applicato

Le interviste sono state raccolte tramite registrazioni audio, effettuate previo consenso informato. Successivamente, sono state trascritte integralmente *verbatim* e riportate in un documento di testo, dal quale sono stati eliminati tutti i riferimenti a informazioni personali identificabili, al fine di garantire l'anonimato dei partecipanti.

L'analisi qualitativa del materiale è stata condotta utilizzando l'approccio dell'analisi tematica proposto da Braun e Clarke (2006). Attraverso la codifica individuale di ciascuna intervista, sono stati individuati i sotto-temi emergenti per ogni partecipante. Due ricercatrici hanno lavorato in maniera indipendente alla generazione dei codici; successivamente, si sono confrontate per giungere a una codifica condivisa.

Dall'insieme complessivo dei sotto-temi è stato possibile ricavare le tematiche principali emerse, che saranno illustrate e commentate nel capitolo successivo.

I temi emersi nella sezione di mappatura risultano più impliciti, mentre nella sezione di brainstorming alcuni sotto-temi sono stati elicitati in modo più esplicito grazie alle domande rivolte ai partecipanti.

Questi temi costituiranno la base per una successiva fase di discussione collettiva e co-analisi con gli stessi partecipanti, che avverrà attraverso focus group.

CAPITOLO 4 – Risultati

4.1 Verso il focus-group

Essendo l'obiettivo principale della presente ricerca quello di coinvolgere attivamente la comunità nell'identificazione e mappatura di servizi, associazioni e risorse rilevanti per le persone TGD sul territorio di Padova, le interviste semi-strutturate si sono rivelate uno strumento fondamentale per raccogliere non solo esperienze soggettive, ma anche proposte operative e indicazioni progettuali. Le persone partecipanti hanno infatti condiviso numerose riflessioni legate alla fruizione dei luoghi, evidenziando elementi centrali per la futura sezione di mappatura di TUREIS. Le mappe e l'ascolto restituiscono una visione ricca, ma anche diseguale della città: spazi trasformativi coesistono con luoghi percepiti come ostili. La creazione di ambienti formati, accessibili e basati su relazioni di fiducia è al centro del desiderio di chi vive la propria identità in modo *queer* e TGD (T).

Dall'analisi dei dati è emersa una griglia preliminare di valutazione dei servizi, costruita a partire dai criteri ritenuti significativi dalla comunità stessa (**Errore. L'origine riferimento non è stata trovata.**), e una serie di funzionalità chiave che rispecchiano i loro bisogni pratici, emotivi e politici. Questi materiali saranno oggetto di una restituzione partecipata e revisione collettiva nella successiva fase di focus group, affinché le persone TGD coinvolte possano contribuire attivamente all'affinamento dello strumento.

Le esigenze e preferenze che i partecipanti hanno espresso circa la sezione dell'applicazione possono essere riassunte come segue:

- (1) Presenza di una mappa geolocalizzata degli spazi significativi per la comunità TGD, che comprenda sia luoghi dichiaratamente *queer* o gestiti dalla comunità (centri sociali, spazi autogestiti), sia ambienti ibridi identificati come TGD-friendly (parchi, negozi, palestre), ma anche servizi sanitari e istituzioni burocratiche.

“(Vorrei trovare) informazioni sui servizi sanitari, informazioni sui servizi dove posso comprare dei vestiti, delle scarpe [...] Ovviamente locali sì, però quello già un po' più facile da trovare. [...] Sapere anche delle palestre, soprattutto palestre e piscine, che sono quelle dove devi stare nudo o cambiarti.” – P1

“Poi se si potesse inserire (nell'applicazione) anche tribunali per il cambiamento anagrafico. [...] Anche avvocati che si occupano di questi percorsi” – P3

“Direi (che nell'applicazione vorrei trovare) tutto ciò che c'è sul territorio disponibile per le persone T. Quindi sia i centri che permettono di fare la trafila

legale per il cambio nome, per prendere gli ormoni ed eventualmente proseguire come si vuole. [...] Però vorrei trovare anche indicazione di tutti questi luoghi ritenuti safe, che possono essere safe per le persone T da frequentare, indicazioni anche di gruppi come l'assemblea trans non mista in cui le persone possono trovarsi, o anche quei luoghi che possono essere frequentabili come safe space dalle persone T.” – P6*

- (2) Presenza di schede descrittive per ciascun luogo, contenenti indicazioni chiare e sintetiche sui servizi offerti e alla tipologia dello spazio, con orari, indirizzi ed eventuale riferimento *link* alle pagine ufficiali degli spazi.

“Se sono luoghi fisici (vorrei che venissero indicati) banalmente indirizzo, orari di apertura. Se sono luoghi che offrono dei servizi anche una descrizione breve dei servizi offerti. [...] Link al sito web se esiste, link ai vari profili Instagram, TikTok, se esistono. [...] Mi immagino di avere la mappa e dire ‘Ok vedo qui c’è il Nadir, non ho idea di cosa sia’ allora mi si apre un piccolo pop-up con scritto circolo Arci Nadir, si trova in piazza Gasparotto, fanno eventi safe. Allora poi lì all’interno dell’app si può aprire una paginetta un po’ più approfondita, che vado a vederla e dico ‘Ah ok circolo Nadir, Piazza Gasparotto, fanno anche lo Yukka Fest d’estate! Fanno spettacoli drag...’. E poi il link alle pagine.” – P6

“(Vorrei che ci fossero) info più specifiche in base al luogo, per esempio se è ospedaliero quali sono i professionisti di riferimento principali, i modi in cui si possono contattare questi posti se necessario, come può essere il procedimento al loro interno, i servizi offerti...” – P3

- (3) Sistema di valutazione partecipato basato sulla griglia di criteri co-costruita ed espresso attraverso una scala visiva da 1 a 5 (per esempio, un sistema a stelline) per ogni criterio.

“(Immagino un servizio interattivo) che clicchi sul luogo e... come Google Maps, poi sotto ci sono le recensioni, o le stelline se uno non vuole scriverle” – P7

- (4) Funzione di recensione comunitaria, se possibile affiancata da *chat* moderate, in cui le persone possano condividere esperienze vissute in prima persona ed eventuali raccomandazioni o avvertenze.

“(Vorrei che fosse possibile avere) potenzialmente una sezione commenti, chat, che mi immagino dovrebbe essere moderata perché non si sa mai [...] Ah, anche tipo potere recensire all’interno dell’app i luoghi stessi, recensire nel senso di raccontare la propria esperienza. Questo credo sarebbe fondamentale.” – P2

“Sicuramente (nell’app) ci dovrebbe essere una parte dove ci sono le persone che interagiscono, che sia su com’è l’ambiente, sia su consigli, prima senza specialisti e poi con gli specialisti. Sicuramente con dei moderatori... dovrebbe esserci qualcuno che impedisce di entrare nell’app a chi lo fa per disturbare.” – P4

- (5) Sistema di filtri personalizzabili e presenza di una barra di ricerca, che consenta agli utenti di selezionare i luoghi in base a criteri specifici (gratuità o basso costo; presenza di bagni neutri; gestione da parte di persone *queer*; tranquillità sensoriale per persone neurodivergenti, etc.).

“Metterei poi la possibilità di filtrare [...] e che poi quando clicchi sul simbolino ti escano magari delle informazioni riassuntive sul tipo di spazio, con la possibilità di dire ‘voglio saperne di più’, e si apre un’altra pagina con i dettagli approfonditi su quello spazio, servizio, associazione...” – P6

- (6) Interfaccia accessibile, che richiami all’inclusione, e navigazione anonima, che consenta l’utilizzo dell’applicazione anche da parte di persone neurodivergenti, con disabilità sensoriali o in situazioni di vulnerabilità, evitando la richiesta di registrazione obbligatoria.

“Quindi (vorrei) renderla il più intuitiva possibile, ok codice colore ma anche associati a codici visuali per le persone daltoniche. E sempre in termini di accessibilità, forse un altro dettaglio utile da inserire è se lo spazio sia accessibile fisicamente per persone con disabilità, sia in termini di ingresso ma anche di bagni, perché spesso capita che lo spazio sia accessibile ma i bagni non lo siano. Anche lì basta un simbolino per dire lo spazio è accessibile o meno.” – P6

“Magari (sarebbe bello che l’app avesse) un’interfaccia che richiami alla bandiera trans e all’inclusione” – P5*

Inoltre, è emersa con forza nelle interviste l’esigenza di includere nell’applicazione una sezione informativa autonoma, in grado di offrire contenuti chiari e attendibili su temi sanitari, giuridici e sociali rilevanti per le persone TGD. In particolare, i partecipanti hanno fatto riferimento ai percorsi di affermazione di genere, alla carriera *alias*, all’accesso a servizi psicologici e medici, alla possibilità di trovare specialist* raccomandat* e alla presenza di gruppi di mutuo supporto attivi sul territorio. Questa componente, già prevista all’interno della progettazione complessiva di TUREIS, è stata indicata come fondamentale e distinta, nella sua funzione, rispetto alla sezione dedicata alla mappatura.

4.2 Analisi delle interviste semi-strutturate e delle mappe

Visionando le mappe costruite dai partecipanti e ascoltando le loro esperienze negli spazi a Padova, emerge un quartiere geografico rilevante rispetto agli altri: l’Arcella. Nelle interviste l’Arcella viene raccontata come uno dei quartieri più significativi per la comunità TGD e *queer* locale.

“Ci sono un sacco di iniziative di quartiere e devo dire che l’Arcella ultimamente sta diventando una zona molto safe, o comunque ci sono molti luoghi e molte persone che gravitano intorno all’Arcella che sono molto safe per la comunità trans.” - P1*

Presentandosi come una zona multiculturale, l’Arcella emerge come un esempio concreto di “spazio *queer* in costruzione”: un luogo in cui la sicurezza e l’accoglienza sono processi attivamente costruiti attraverso legami sociali, formazione e presenza attiva della comunità. Pur non essendo progettato volutamente come un *safe space*, il quartiere viene oggi percepito come un ambiente accessibile, abitabile e in trasformazione, grazie alla presenza attiva di associazioni, collettivi e reti informali impegnate nella promozione dell’inclusione e dell’integrazione di soggettività differenti.

Luoghi come la Casa di Quartiere o Casetta Zebrina assumono una valenza simbolica e affettiva rilevante, fungendo da punti di riferimento per la comunità, nelle interviste assumono denominazioni colloquiali quali “*l’oratorio gay*” o “*il bar sport*” della comunità *queer*. Questa rilettura ironica e affettuosa testimonia un processo di appropriazione sociale dell’ambiente urbano, dove il senso di *safety* emerge gradualmente attraverso pratiche costanti di mutualismo. Nonostante persistano contraddizioni e sfide, l’Arcella si configura come un esempio significativo di spazio intersezionale, dove le soggettività TGD trovano possibilità di riconoscimento, appartenenza e visibilità.

Un ulteriore spazio di rilievo nel panorama dei luoghi attraversati dai partecipanti è l’Università di Padova, indicata come uno degli ambienti istituzionali percepiti come maggiormente sicuri e legittimanti dalla comunità TGD. In contraddizione con i contesti scolastici precedenti, segnati da prassi escludenti, come l’assenza della carriera *alias* e la negazione del nome d’elezione, l’università è descritta come uno spazio caratterizzato da apertura e rispetto. La presenza di infrastrutture materiali, come i bagni neutri, si affianca a un clima relazionale positivo, in cui il personale docente e amministrativo viene descritto come sensibile e disponibile al confronto.

“Il palazzo dove faccio lezione è top: c’è un bagno neutro ed è una cosa molto utile. [...] Io mi trovo bene, anche i professori sono tutti molto aperti e simpatici. Con

l'Università di Padova mi trovo bene anche per la carriera alias. Io vengo da un liceo dove mi era stata negata totalmente, anche solo essere chiamato per cognome, quindi... è stato molto bello. [...] Fanno anche degli incontri sui diritti delle persone trans che per me è una cosa sconvolgente. Dei professori che ne parlano?!” – P2*

L'università si presenta dunque come un contesto istituzionale in cui l'accessibilità informativa è concreta: la chiarezza e la completezza delle indicazioni fornite sui percorsi di affermazione di genere risultano, in alcuni casi, superiori a quelle disponibili presso strutture sanitarie, rafforzando così il ruolo dell'ateneo come spazio di supporto.

“Devo aggiungere (ai canali su cui mi informo) il sito dell'Università di Padova, hanno aggiunto un documento in cui si spiega come si fa il percorso di affermazione di genere che è spiegato bene, meglio dell'ospedale.” – P3

Per alcune persone intervistate, frequentare l'università ha rappresentato un fattore di facilitazione nel percorso di *coming out* o, più in generale, un contesto capace di rafforzare il proprio senso di legittimità. Si tratta di un'esperienza tanto più significativa se letta in relazione alla marginalizzazione diffusa in altri luoghi pubblici, dove la mancanza di formazione, la transfobia implicita o la frammentarietà dell'informazione contribuiscono a generare esclusione e invisibilità per le persone TGD.

“Io sono stealth, cioè non dico alle persone che sono trans, mi presento come ragazzo, pensano che io sia cis e dico di essere trans* solo nel momento in cui mi sento abbastanza sicuro, o comunque penso sia una informazione utile... diciamo che frequentare dei luoghi così sicuri, sì, mi sta facendo pensare anche di fare coming out con i miei amici dell'università.” - P2*

Quindi anche l'università, pur non essendo esplicitamente progettata come spazio *queer*, viene indicata come uno dei pochi ambiti istituzionali in cui le soggettività TGD possono sperimentare forme concrete di protezione, autodeterminazione e visibilità.

Dalle analisi tematiche delle interviste sono emersi in totale 8 temi, di seguito analizzati nel dettaglio (

)**Errore. L'origine riferimento non è stata trovata..**

4.2.1 Accessibilità plurale

L'analisi delle interviste ha rivelato come i luoghi frequentati dalle persone TGD siano attraversati da soggettività complesse e multiple, caratterizzate da identità che contribuiscono a

ridefinire sia il significato che l'abitabilità di tali spazi. Questa complessità mette in discussione una concezione riduttiva e meramente architettonica dell'accessibilità, rendendo necessaria l'introduzione del concetto di "accessibilità plurale". Tale nozione si configura come la capacità degli spazi - e delle persone che li abitano - di accogliere in modo integrato e rispettoso le diverse esigenze e caratteristiche delle soggettività TGD, e non solo.

"Hanno proposte vegane, io non sono vegano però moltissime persone che frequento sono vegane, quindi (Casetta Zebrina) è anche un posto dal punto di vista alimentare safe, nel senso che so che sono rispettosi della comunità queer; quindi posso portare i miei amici trans senza problemi, ma anche se qualcuno ha delle intolleranze o delle necessità..."* – P1

L'accessibilità reale, pertanto, non si limita a criteri materiali o architettonici, ma si misura soprattutto nel riconoscimento delle differenze individuali e nella capacità degli spazi di rispondere a tali intersezioni.

"(Voglio sapere se gli spazi) sono friendly, safe, se sono accessibili e come: il grado di accessibilità economica, fisica, di neurodivergenza, lettura... anche se le informazioni sono reperibili solo per scritto, o se c'è un audio..." – P1

In particolare, emergono dimensioni molteplici e interconnesse che definiscono questa accessibilità:

(1) Una dimensione corporea, che richiede un'attenzione specifica verso corpi diversi, comprendendo disabilità, corpi grassi, neurodivergenze e particolarità legate ai corpi trans*;

"Tutti e tre i posti (che ho indicato) sono accessibili fisicamente, cioè in sedia a rotelle. A noi interessa molto questa cosa, entrando nell'attivismo con persone disabili moltissime persone hanno delle necessità che in tanti altri posti, che magari comunque sono buoni posti, non hanno." - P1

(2) Una dimensione economica e sociale, che riguarda la capacità degli spazi di risultare accessibili anche per soggettività marginalizzate da condizioni economiche o culturali;

"In nessuno di questi posti, appunto, bisogna pagare per entrare, ed è molto importante perché anche l'accessibilità economica viene spesso ignorata." - P1

(3) Una dimensione informativa, che implica la necessità di una comunicazione chiara, leggibile e inclusiva;

"Ogni mese loro fanno la lista di quello che viene fatto, che è una cosa anche molto accessibile a persone con neurodivergenza, ad esempio, perché spesso ci sono moltissime persone neurodivergenti nella comunità queer, e da lì si capisce anche quando uno è effettivamente interessato a conoscere la sua comunità. [...] sono

(pagine) molto esplicative su cosa succederà all'evento, che tipo di evento è... e quindi sono anche safe proprio come tipo di comunicazione.” - P1

- (4) Una dimensione relazionale, che comprende atteggiamenti accoglienti, sensibilità e la possibilità per le persone di esprimere la propria identità senza essere sottoposte a stigma o giudizi.

“C'è un negozietto, si chiama Friendly Shop ed è un negozio di prodotti ecosostenibili, vendono anche prodotti per le mestruazioni e sono inclusivi nel farlo anche per le persone trans e le persone non binarie: è una piccola cosa ma nel loro sito sono molto chiari sul fatto che includono tutti e quindi è sempre bello andare lì”. – P2*

Un ulteriore elemento emerso nelle interviste riguarda la percezione di accessibilità attribuita ad alcuni spazi per il modo in cui essi vengono vissuti e trasformati dalla comunità stessa. La mancanza di rigidità normativa permette un'appropriazione degli spazi in modo flessibile e adattivo. Quindi, le pratiche quotidiane di cura, mutualismo e formazione assumono un ruolo centrale nella costruzione e nel mantenimento dell'accessibilità reale degli spazi.

“Li conosco personalmente, quindi sono molto gentili, sono sempre disponibili ad adattarsi, se qualcosa non l'hanno pensato lo pensano poi... è anche accessibile dal punto di vista di mobilità, quindi ha il bagno accessibile, non ha gradini... quindi per me è il bar dove vai sicuro. Poi è bello perché in mezzo al parco, ha sia una parte esterna che interna quindi è fruibile tutto l'anno” – P1

L'accessibilità, così come definita dalle persone intervistate, si configura come un processo continuo e collettivo, che richiede ascolto e adattamento. Non esiste un modello valido per tutt*, ma pratiche concrete che permettono alle differenze di coesistere senza subordinazione.

(Parlando del portierato La Bussola) “Il motivo per cui loro ci hanno contattato, e per cui abbiamo iniziato a collaborare, è perché loro si accorgono di avere una grossa fetta di persone che in realtà sono senza dimora o comunque spesso in emergenza abitativa, che sono le persone queer e nello specifico, soprattutto, persone trans.” – P1*

La molteplicità e la diversità delle identità TGD, però, sollevano criticità riguardo alla concezione di comunità come spazio coeso e unificato: le stesse dinamiche intersezionali che giustificano la necessità di un accesso plurale mettono in luce anche fratture, gerarchie e tensioni interne, riflettendo differenze significative nelle esperienze, nelle identità e nei modelli di attivismo.

4.2.2 Spaccature nella comunità

Le tensioni interne alla comunità *queer* e LGBTQIA+ si manifestano in forme più o meno evidenti di esclusione e frammentazione.

Dalle interviste emerge, infatti, che alcuni spazi che si definiscono *queer* sono vissuti da persone trans*, specialmente AFAB e *non-binary*, come luoghi incapaci di offrire riconoscimento, sicurezza e ascolto.

“Quindi ti direi questi punti qui, che è la cosa più triste perché sono due punti queer, perché ti dico non è che non frequento CasaPound, capito? Cioè non frequento il Pride Village e l’Arcigay ed è una cosa grave, è che ha causato problemi alla comunità queer per tanto tempo.” - P1

In questi contesti si nota un’egemonia cis-gay-maschile che tende a monopolizzare lo spazio, sia simbolico che fisico, relegando ai margini soggettività già profondamente discriminate. Questa dinamica non solo alimenta la sensazione di estraneità e solitudine, ma ha anche conseguenze tossiche sui percorsi identitari delle persone che vengono escluse.

“È uno spazio che nasce per la comunità queer, ma in realtà nasce per la comunità cis gay maschile come tutte le cose, ed è poi diventato un uno zoo proprio... Non ha a cuore la comunità queer in generale, soprattutto quella AFAB, non ha cuore le battaglie di nessun tipo. non è neanche uno spazio safe. [...] Quindi sono posti che non solo non mi hanno fatto capire bene la mia identità, ma mi ci hanno anche un po' allontanato dalla comunità queer, perché pensavo fosse questa la comunità queer: già sto male di mio, non so se voglio stare anche in questo posto qua.” – P1

Queste fratture non si limitano a disaccordi astratti, ma si concretizzano in esperienze di esclusione quotidiana che attraversano ambienti specifici. Spazi storici come Arcigay o eventi come il Pride Village, pur presentandosi all’esterno come rappresentativi della comunità *queer*, sono spesso percepiti come ambienti elitari, se non addirittura pericolosi.

“Anima, Pride Village e Arcigay non li considero spazi appunto molto sicuri per le persone T. Pride e Anima anche in generale per la comunità queer.” - P6

Divers* interlocutor* raccontano di ambienti dominati da logiche di tokenismo²³ in cui le soggettività *queer* appaiono strumentalizzate, e dove talvolta si sono verificate situazioni di molestia e gestione opaca delle dinamiche interne.

²³ pratica che consiste nell’includere membri di gruppi sottorappresentati in un contesto, con lo scopo principale di dare l’impressione di diversità e inclusione senza però apportare cambiamenti definitivi

“L’Anima è più commerciale, dove i gay tirano su e fanno serata [...] In realtà il Village è frequentato principalmente da persone etero cis che vanno lì per vedere ogni tanto qualche trans, quindi assolutamente no. [...] Abbiamo denunciato una situazione di molestie, da cui poi sono scaturite a cascata un sacco di denunce [...] C'erano i soliti presidenti che si avvicendavano e che praticamente lo usavano un po' come harem, quindi l’Arcigay no” - P1*

Essere *queer*, dunque, non basta a garantire un’esperienza comune: le differenze nei vissuti e nei bisogni individuali restano spesso ignorate, andando a generare emozioni ambivalenti tra le persone della comunità.

“Ho sentimenti contrastanti a riguardo: da una parte sicuramente (il Pride Village) dà visibilità in qualche modo, però anche lì non l’ho sentito come uno spazio molto safe.” – P6

A ciò si aggiungono divergenze nei modelli di attivismo: da un lato, chi adotta approcci più radicali e dall’altro chi predilige la cooperazione. Queste differenze contribuiscono a moltiplicare le fratture, dividendo gli spazi e le narrazioni della comunità.

In contesti considerati più militanti, come alcuni collettivi legati al Pedro o alla Tana, emergono pratiche giudicate violente, divisive e incapaci di costruire ponti tra i vari membri della comunità.

“Non c’è unità, non sono uniti all’interno del resto della comunità queer, e quindi dico va bene la violenza, ma se la butti all’interno del tuo stesso gruppo non va bene. Quindi (ambienti come il Pedro e realtà associate ad esso) non mi piacciono perché creano attivamente discordia all’interno del gruppo delle persone della comunità queer, che già siamo in pochi e ci sono problemi, se hai un atteggiamento violento e di scontro con la tua stessa comunità non è assolutamente bene.” - P1

L’assenza di spazi realmente accoglienti per le persone TGD, soprattutto per chi sperimenta marginalità intersezionali, non si limita dunque all’accessibilità fisica, ma investe la dimensione relazionale, politica ed emotiva degli spazi: quando mancano contesti in cui sentirsi ascoltati* nei processi collettivi, si compromette la possibilità stessa di una partecipazione significativa alla vita della comunità.

“L’ultima volta sono andato [parlando di Non Una di Meno] eravamo una sala 30 persone per il corteo dell’8 marzo, l’unica persona trans ero io, e non ero lì come persona trans*, cioè ero lì perché parte di altre associazioni; quindi, non mi fanno impazzire e non è un posto che in generale dalle persone trans* che conosco e che*

l'hanno frequentato... non è che ne ho mai sentito parlare come un posto, ecco bello... un post safe al 100%". – P1

A questo si aggiungono problemi strutturali anche in ambiti legati alla salute mentale e al supporto psicologico: alcune realtà impongono la rinuncia ad altri percorsi di cura, sottovalutando bisogni clinici complessi come la comorbidità psichiatrica.

“Penso, ad esempio, ad un mio amico che soffre di borderline e aveva lo psicologo specifico per questo e (al Sat Pink) gli hanno detto ‘No, se tu vieni qua devi avere solo il nostro psicologo’, che non è specializzato, quindi doveva un po’ scegliere se approfondire la questione di genere o continuare la terapia per il borderline.” – P2

Tutto ciò contribuisce a rafforzare un clima di ansia e isolamento, sia tra chi accede agli spazi, sia tra chi ci lavora o collabora, aggravando le disuguaglianze già esistenti.

“(Frequentare questo spazio mi genera) ansia, paura, per me, per quelli che lavorano con me - cioè altri tirocinanti - e per i pazienti. Mi fa sentire anche scema... però sto imparando molte cose dal punto di vista pratico... dal punto di vista umano fa schifo.” - P4

In questo quadro frammentato, il disagio non è un'eccezione ma un segnale strutturale di una difficoltà collettiva: quella di ripensare i luoghi *queer* come spazi realmente aperti alla complessità, capaci di accogliere conflitti e diversità senza riprodurre meccanismi escludenti. La delusione verso luoghi percepiti come punti di riferimento può facilmente trasformarsi in sfiducia e distacco: l'identità LGBTQ+, infatti, non implica automaticamente solidarietà, né garantisce che uno spazio sia realmente accessibile solo perché dichiarato tale.

4.2.3 Ostacoli nella fruizione degli spazi

Dalle esperienze raccolte attraverso le interviste emergono diverse criticità da parte della comunità TGD nella fruizione degli spazi *queer* e, più in generale, degli spazi pubblici. Gli ostacoli alla partecipazione non si limitano a fattori esterni o sistemici, ma assumono anche una dimensione soggettiva, che genera barriere interiori altrettanto rilevanti. La presenza di transfobia interiorizzata e dinamiche di autoesclusione si intreccia con forme di discriminazione esplicita e con la carenza di contesti percepiti come autenticamente inclusivi, portando a una duplice difficoltà: da un lato l'accesso fisico agli spazi, dall'altro la possibilità di viverli come luoghi realmente sicuri e non giudicanti.

Un primo ambito critico riguarda i fattori individuali che limitano la possibilità di partecipazione attiva negli spazi *queer*; tra questi, ansia sociale, timidezza e paura del giudizio sono ricorrenti nei racconti delle persone intervistate.

“Alcuni (luoghi non li frequento) perché sono io... non è facile uscire e incontrare nuova gente quindi, se non conosco nessuno, non ci vado di mia spontanea volontà.” – P5

La timidezza, in particolare, viene descritta come una barriera concreta all'ingresso in contesti nuovi o sconosciuti.

“Sono una persona molto timida e ho difficoltà a entrare in nuovi ambienti senza compagnia.” - P3

A questa dimensione si aggiunge la transfobia interiorizzata, che può compromettere il riconoscimento di sé all'interno della stessa comunità *queer*, generando una sensazione di inadeguatezza o non appartenenza.

“Quindi in realtà ho fatto un processo con tutte quante le associazioni, perché con SatPink sono entrato come volontario, da lì ho iniziato a conoscere la comunità trans... perché prima io non la conoscevo, avevo un sacco di pregiudizi sulla comunità trans*, avevo tanta transfobia interiorizzata” - P1*

Un ulteriore elemento emerso riguarda il senso di inadeguatezza sperimentato da alcune persone TGD nei confronti degli spazi *queer*, che si traduce nella percezione di non essere “abbastanza” per parteciparvi pienamente. In questi casi, l'esclusione non è esplicita, ma si manifesta attraverso il sentirsi fuori posto, l'evitare di esporsi o l'assumere un ruolo passivo all'interno del gruppo.

“Allora io ci sono stata una volta (all'assemblea trans non mista di ASU): loro so che fanno tutti i venerdì. La volta che ci sono stata era qualche mese fa ed è stato molto bello perché ho visto la diversità che c'era tra tutte le persone e, anche se è brutto da pensare, vedere persone che si definivano diverse dalla percezione che avevo io su di loro validava quello che ero io. Lo so che sembra brutto da dire però... [...] l'unica volta che ci sono andata ho principalmente ascoltato. Erano persone che si conoscevano già tutte... quindi forse ho parlato una volta” - P4*

Oltre a questi ostacoli di natura psicologica e relazionale le persone TGD si scontrano quotidianamente con barriere strutturali e sistemiche che rafforzano il senso di marginalizzazione. Episodi di discriminazione diretta o indiretta, sia negli spazi fisici sia in quelli digitali, contribuiscono a costruire un clima percepito come ostile.

“Io non faccio coming out perché ho paura sostanzialmente, cioè mi è successo di gente che ha smesso di parlarmi dopo che gli ho detto che sono trans o che mi tratta in maniera diversa [...] Non ho i social ed è un grande limite chiaramente perché

la comunità generalmente si organizza un po' lì. Sto sentendo un po' la mancanza in effetti, però li ho tolti perché ricevevo insulti e vedevo troppa negatività.” - P2

Anche nei luoghi pubblici quotidiani si registrano situazioni che generano disagio e senso di esclusione.

“Perché è spesso imbarazzante andare al supermercato e prenderti gli assorbenti con le farfalline con scritto “sii femminile, sii bella” quindi sì... fa piacere trovare un negozio inclusivo. [...] E diciamo sto un po' smettendo di andare nelle librerie tradizionali perché sai entri e ti vedi il libro della Meloni su uno scaffale ed è un po' ecco... ci sono piccole realtà più friendly che fanno stare bene.” – P2

La scarsa formazione del personale e la mancanza di garanzie di sicurezza aggravano ulteriormente la situazione. Molti esercizi commerciali - come negozi, palestre e piscine - risultano tuttora spazi problematici, in particolare per le persone *transfem*, che riportano con maggiore frequenza episodi di discriminazione o invisibilizzazione.

“(Vorrei che nell'applicazione fossero indicati) negozi anche di abbigliamento, perché molto spesso le persone transfem fanno più fatica, perché transmasc spesso passi per lesbica maschiaccio, è un po' meno comune rispetto alle persone transfem di essere discriminate, viste male, o mandate via [...] Servizi dove posso comprare dei vestiti, delle scarpe senza che vado lì e mi propongono la scarpa da uomo se ti chiedo il tacco.” - P1

Anche in ambito psicologico e sociosanitario si registrano esperienze di sfiducia e resistenza, legate al timore di un'accoglienza solo formale, priva di reale competenza o sensibilità.

“Allora queste due associazioni [facendo riferimento al Centro Spolato e al Sat Pink] so che sono un po' come dove faccio tirocinio io. Quindi non mi fido troppo a prescindere, perché da fuori anche questa sembra una cosa bellissima poi non lo è... e poi perché mi trovo bene con la mia psicologa.” – P4

È infine fondamentale sottolineare come queste difficoltà non si manifestino mai in forma isolata, ma si articolino in una logica intersezionale. Le esperienze raccolte evidenziano l'intreccio fra transfobia, razzismo, abilismo, classismo e grassofobia, che si sommano e si rafforzano a vicenda. L'assenza di una progettazione inclusiva, consapevole di queste molteplici forme di oppressione, compromette seriamente la possibilità di costruire ambienti realmente accessibili e accoglienti per tutte le soggettività.

4.2.4 Educare al dissenso e all'inclusione

Uno dei temi principali emersi dalle interviste è come la formazione sia uno strumento imprescindibile per la costruzione e il mantenimento di spazi *queer* veramente *safe*.

La presenza di alleat* - ossia persone che, pur non appartenendo alla comunità trans*, si impegnano per la sua inclusione - viene riconosciuta come fondamentale nella gestione e nella vivibilità degli spazi. Tuttavia, questa presenza non è sufficiente se non accompagnata da un percorso di formazione su tali tematiche.

“Abbiamo deciso, io sono anche nel comitato, di fare a tutti gli spazi che ospitavano eventi del Padova Pride delle formazioni; quindi, io ho fatto nello specifico una formazione sulla comunità trans. Loro erano già alleati [...] e ci sono dentro anche persone della comunità queer, ma non è che essere alleato o parte della comunità significa che tu hai conoscenza di tutti i temi.”* – P1

Attraverso incontri, momenti di affiancamento e dialogo, il personale e le persone frequentanti questi spazi possono acquisire competenze essenziali per riconoscere e gestire situazioni di discriminazione - come il *misgendering*,²⁴ l'uso scorretto o la negazione dei pronomi, o altre forme di violenza linguistica.

“Le persone che ci lavorano dentro non esprimono giudizi e non portano avanti discriminazione nei confronti delle persone che sono lì. Però anche safe per il fatto di non trovare persone che frequentano quei posti che siano giudicanti e discriminatorie. Questo è più difficile da verificare perché non sai mai chi può venire a una serata, però che ci sia la possibilità di rivolgersi a qualcuno nel momento in cui succede qualcosa di brutto in modo che la persona che ha fatto questa cosa brutta venga allontanata dallo spazio.” – P6

La differenza tra accettazione passiva e coinvolgimento attivo è uno dei nodi centrali che emergono dalle narrazioni. In altre parole, non basta “tollerare” la comunità, ma occorre contribuire attivamente alla creazione di ambienti protetti, in cui le persone TGD e *queer* possano sentirsi pienamente riconosciute e tutelate.

“(Voglio sapere se sono ambienti in cui) si tratta di quelle tematiche o se sono solo ‘ammessi’ i trans”* - P5

Emerge come fondamentale anche la dimensione del controllo sociale, inteso come responsabilità collettiva nella gestione degli spazi. La sicurezza non si basa unicamente su regole formali, ma sulla capacità condivisa di organizzator*, lavorator* e frequentator* di

²⁴ si verifica quando ci si riferisce, intenzionalmente o meno, ad una persona usando un linguaggio che non è in linea con la sua identità di genere

riconoscere e gestire attivamente le situazioni problematiche. In questo senso, la formazione, anche quando informale e intrecciata alla quotidianità delle relazioni, diventa uno strumento essenziale per implementare pratiche di intervento, cura e protezione reciproca. È proprio attraverso questi gesti quotidiani che si costruiscono spazi realmente accoglienti e inclusivi.

“Se tu magari vedi che hanno scritto una cosa in modo inesatto, non corretto o un po’ offensivo, appena glielo dici lo modificano, lo scrivono su Instagram. Quindi sono molto tranquilli anche su questo.” - P1

Un’altra dimensione importante riguarda la gestione degli spazi: la percezione di sicurezza cresce quando questi sono creati o gestiti da persone *queer* e TGD, o quando nascono con l’obiettivo specifico di rispondere alle esigenze della comunità.

“Sarebbe bello segnalare queste associazioni/luoghi se sono gestite da persone trans, nello specifico stavo pensando all’assemblea trans* non mista che è proprio una cosa interamente gestita da persone T, ma anche al progetto Tiresia che ha una componente importante di persone T al suo interno, per cui è una cosa fatta da persone T per persone T” – P6*

È interessante notare anche come, dai dati raccolti, sia emerso che la percezione delle buone intenzioni e la volontà di miglioramento delle persone e delle realtà possono portare a una certa tolleranza verso pratiche discriminatorie; tuttavia, questa indulgenza rischia di diventare problematica se sostituisce l’impegno per un cambiamento attivo e costante. Perciò, il coinvolgimento degli alleat* non può limitarsi a gesti simbolici o sporadici, ma deve tradursi in un impegno concreto e duraturo, basato su formazione continua e riflessione critica su comportamenti e linguaggi utilizzati.

“(MetaArte Teatro) non è parte della comunità queer però i fondatori, i presidenti, sono amici di progetto Tiresia da quando siamo nati, ci hanno sempre supportato, spesso facciamo i bandi insieme a loro, quindi sono molto sono alleati, sono tanto cari... a volte sbagliano un po’ i termini, misgenderano perché sono vecchietti ma mi stanno simpatici, va bene.” – P1

Formarsi e formare diventano pratiche quotidiane attraverso cui la comunità si educa reciprocamente, consolida alleanze e potenzia la propria capacità di trasformazione dei luoghi.

4.2.5 Professionalità trans-competente

Nei servizi dedicati alle persone TGD, in particolare in ambito sanitario e psicologico, un approccio “*friendly*” non è sufficiente. Sebbene la gentilezza sia importante, non può sostituire

una competenza tecnica, linguistica e relazionale specifica e aggiornata, che tenga conto delle esperienze, dei corpi e dei bisogni delle persone TGD.

“Io ti pago, e ti affido la mia salute, e non mi basta sapere che tu dici che le persone trans sono persone. No, tu devi anche avere conoscenze dei miei genitali e degli ormoni che prendo, e cosa mi fanno quegli ormoni ai genitali. e per questo non basta essere friendly. Quindi ho bisogno di servizi sanitari e psicologici dove sia chiara la competenza della persona [...], ho bisogno di sapere se tu ne sai della mia tematica.” – P1*

La mancanza di professionalità adeguata non solo genera dinamiche escludenti, ma può causare danni concreti. Ad esempio, spesso i professionisti utilizzano parametri binari senza considerare la complessità delle identità *non-binary*, dimostrando un’assenza di formazione specifica.

*“Nei servizi sanitari (voglio sapere) se operano in maniera binaria oppure no. Tipo la mia endocrinologa è estremamente binaria, che per me va bene, però immagino che per qualcun altro non vada bene. [...] (voglio) che mi dica per esempio chiaramente che cosa succede con la terapia, quali sono gli effetti collaterali, il costo totale. Sì la comunicazione non c’era molto. Ah ma anche comunicazione gentile, nel senso che dire “buongiorno” quando entro sarebbe una cosa carina.”
- P2*

È quindi indispensabile che psicologi, medici e operatori siano preparati e aggiornati per comprendere e accompagnare i percorsi delle persone TGD.

*“(La mia psicologa) si occupa anche proprio di percorsi di affermazione di genere, tra le altre cose, e tra l’altro ho fatto difficoltà a trovare una psicologa che, non si occupate di diecimila cose, tra cui magari affermazione di genere. Invece lei è anche sessuologa quindi tra le ‘poche’ cose che fa è specializzata anche in quello.”
– P4*

La gentilezza, seppur apprezzata, deve essere accompagnata da una reale conoscenza tecnica e relazionale e ciò rappresenta per la comunità un criterio non negoziabile.

“A me non me ne frega che il mio barista sia formato sulla mia identità, [...] però se invece vado in un negozio dove devo stare in mutande voglio che (il personale) sia formato.” – P1

Molte persone riferiscono malcontento verso i luoghi di cura, dove spesso manca una preparazione adeguata sulle tematiche TGD; al contrario, un’accoglienza efficace nasce da una formazione specifica.

“Asteriscogramma, che è un gruppo di psicologhe psicologi e psicologu di Milano che trattano non solo persone T ma sono queer-friendly a tutto tondo. Hanno persone specializzate per l’orientamento sessuale, per aiutare in quei termini, per le persone T, per le persone poli e così via. Sono persone adorabili. Poi volevo aggiungere Gruppo Empathie+ a Vigonza. Loro si occupano di intersezioni, di diagnosi di neuro atipicità nelle persone adulte, ma hanno anche dei servizi dedicati a persone queer che vogliono fare questo tipo di diagnosi, di percorso. Quindi sono anche molto friendly e formati anche su queste cose.” - P6

Il concetto di “trans-competenza” diventa così un criterio imprescindibile per l’erogazione di servizi che non siano discriminatori e risultino adeguati. I professionisti devono essere in grado di gestire consapevolmente aspetti quali i trattamenti ormonali, i processi di affermazione di genere e le specifiche esigenze psicologiche, costruendo così un rapporto di fiducia con la persona che si rivolge al servizio.

Inoltre, i partecipanti richiedono sistemi di verifica delle competenze, per una tutela personale e per consentire ad altri membri della comunità di scegliere consapevolmente professionisti realmente formati e aggiornati.

“(Nell’applicazione vorrei trovare i servizi sanitari) di base, cioè il medico di famiglia o di medicina generale che abbia qualche conoscenza della comunità trans, ginecologhe, ma anche farmacie... tutto ciò che è relativo alla salute fisica. Stessa cosa salute mentale, quindi psicologi e psicoterapeuti, psichiatri che siano trans-friendly, non solo friendly perché io voglio di più. [...] Nel caso di servizi sulla salute (vorrei sapere) se hanno competenze e competenze bene, nel senso voglio vedere che hanno l’attestato e hanno fatto un corso su quella cosa, no che hanno un paziente trans*, non mi interessa. Voglio delle competenze vere, come ce l’hanno tutti gli altri.” – P1*

4.2.6 Legame reciproco tra identità e spazio fisico

Dalle interviste emerge chiaramente che, per molte persone TGD, lo spazio fisico è fondamentale: è lì che le identità prendono forma, si esprimono e si trasformano. Le relazioni di sostegno e i luoghi in cui si sviluppano sono quindi strettamente intrecciati. Le persone TGD non si limitano a vivere negli spazi, ma li abitano attivamente, attribuendo loro significati e trasformandoli. Allo stesso tempo, questi spazi offrono loro opportunità di esistenza e visibilità che spesso vengono negate in altri contesti.

“Quanto sono stati importanti questi luoghi? Direi tanto in realtà, perché il mio percorso di genere è una cosa che fino a due anni e mezzo fa ho vissuto in modo abbastanza solitario, molto personale e individuale, e questi sono stati luoghi in cui ho iniziato anche a conoscere altre persone nello spettro trans non-binary e qui non mi sentivo in alcun modo a disagio in quello che era il mio modo di presentarmi a livello sociale.” – P6

Luoghi come i collettivi autogestiti, i bar accoglienti o gli spazi performativi diventano fondamentali per dare concretezza e corpo a identità spesso marginalizzate. Anche la casa privata, sebbene sia stata citata in un solo caso, riveste un ruolo importante: assume infatti una valenza politica, affettiva e simbolica, diventando un punto di riferimento logistico e un'estensione di alcune realtà *queer*.

“C'è casa mia che [...] è praticamente il quartier generale di progetto Tiresia e SatPink perché sono l'unico ad avere un grande garage.” – P1

Questi ambienti permettono l'esplorazione e l'affermazione di sé, dando spazio a narrazioni alternative rispetto a quelle tradizionali. Gli spazi performativi - come le *ballroom*, le serate *drag* o eventi artistici e fotografici - rappresentano veri e propri laboratori identitari, dove la corporeità può essere esibita, raccontata e vissuta al di fuori delle logiche normative: esperienze di questo tipo vissute in contesti accoglienti favoriscono l'autodeterminazione e la costruzione di identità non solo individuali, ma collettive.

“C'è la categoria body, una categoria che ha come punto focale appunto mostrare il proprio corpo e quindi la fai nudo completamente. Io ho cominciato a camminarla quando avevo ancora il seno e mi ha aiutato molto a capire che non lo volevo. [...] Essere acclamato per il fatto di essere nudo, muscoloso e grasso mi ha fatto capire che il disagio che provavo non era verso il mio corpo in generale, ma un punto specifico: il seno.” – P1

Anche altri spazi della vita quotidiana possono avere significati trasformativi quando assumono un valore simbolico, diventando terreno fertile per rafforzare il *pride* e il senso di *safety*.

“Non è proprio un luogo ma il ponte arcobaleno, mi fa sentire veramente bene: passerella, momento diva! [...] Anche banalmente il marciapiede gay, capito? Mi dà un po' di pride.” – P2

L'esperienza di vivere nello spazio si intreccia spesso con un passaggio da un'identità privata a una condivisa.

“Il mio percorso di genere è una cosa che fino a due anni e mezzo fa ho vissuto in modo abbastanza solitario, molto personale e individuale, e questi sono stati luoghi

in cui ho iniziato anche a conoscere altre persone nello spettro trans non-binary e qui non mi sentivo in alcun modo a disagio in quello che era il mio modo di presentarmi a livello sociale."- P6*

Ad esempio, la dimensione collettiva del laboratorio *drag* di Isteria viene percepita come una vera e propria famiglia scelta, dove la cura reciproca, la condivisione di esperienze e l'affermazione delle identità creano legami profondi e trasformativi. In questi spazi non si è solo accolti, ma riconosciut*, sostenut* e accompagnat* nei percorsi di scoperta e affermazione di sé. La forza della collettività non risiede solo nella sicurezza offerta, ma soprattutto nella possibilità di crescere insieme, dando vita a comunità *queer* vive e affettive.

"Isteria collettivo per me è famiglia [...] Io le chiamo le mie prof per prenderle in giro, loro non vogliono essere chiamate così ma sono le mie prof. Non le ho messe perché per me hanno proprio una dimensione di famiglia." – P6

Anche ambienti istituzionali o inattesi, come università, ospedali o tirocini, possono diventare spazi di consapevolezza e validazione.

"Anche se (il mio ambiente di tirocinio) è un luogo assurdo, mi deve aver svegliato qualcosa [...] vedere persone che si definivano diverse dalla percezione che avevo su di loro validava quello che ero io." - P4

Allo stesso modo, la semplice presenza TGD nei luoghi pubblici viene percepita come un atto di esistenza e resistenza.

"Ora, in particolare modo alla Tana, vedendo che si può (esprimere un'identità non tradizionale) ho detto 'dai, si può fare' (intraprendere un percorso d'affermazione di genere)." - P7

Le identità *queer* e TGD non solo trovano nei luoghi uno spazio di riconoscimento, ma contribuiscono attivamente a trasformarli, ridefinendone i significati e le funzioni. La presenza visibile di soggettività che non si conformano agli standard tradizionali plasma gli spazi, li rende più accessibili, generando nuove possibilità di co-abitazione e immaginazione collettiva. Spazi come Casetta Zebrina, l'ASU, il Nadir o la Tana non nascono *queer*, ma lo diventano attraverso pratiche quotidiane, relazioni affettive e progettualità condivise: la trasformazione non avviene solo attraverso gli eventi organizzati, ma si manifesta nei micro-gesti di riappropriazione e nella costruzione di nuove norme condivise. Così, anche un marciapiede, un ponte o una stanza possono acquisire un significato diverso, diventando spazi di possibilità e riconoscimento.

"Ti direi che l'ho sempre percepito accogliente... è uno spazio che penso ho co-costruito insieme alle persone che ci sono dentro e penso che la cosa importante per tutte le persone che lo abitano, lo attraversano." – P6

Quindi, spazio e identità non sono entità separate ma profondamente intrecciate: lo spazio contribuisce a dare forma e voce alle identità TGD, e queste, a loro volta, trasformano lo spazio in qualcosa d'altro rispetto al suo significato originario.

4.2.7 Reti di fiducia e sostegno comunitario

Dall'analisi delle interviste emerge con chiarezza quanto le reti comunitarie e la condivisione degli spazi siano importanti per il benessere delle persone TGD. I luoghi percepiti come *safe* sono quelli che facilitano la costruzione di relazioni fondate sulla fiducia reciproca, sull'ascolto attivo e sul mutuo supporto. Spesso nati dal basso, autogestiti e alimentati da pratiche quotidiane di cura e solidarietà, questi contesti non si limitano a offrire protezione, ma generano un senso d'appartenenza alla comunità e la possibilità di un'espressione autentica. La dimensione comunitaria si configura pertanto come una risorsa fondamentale, in grado di contribuire attivamente alla costruzione di identità resistenti e riconosciute collettivamente.

"Sono stati i primi [parlando di Isteria Collettivo], mi hanno permesso di sentirmi parte di una comunità, di qualcosa di più grande, mentre prima vivevo tutto a livello molto individuale, personale." - P6

La possibilità di socializzare con altre persone TGD, confrontarsi su vissuti comuni e "non sentirsi da sol*" è stata citata da diversi partecipanti come un bisogno profondo e concreto. Tali esperienze si sviluppano attorno a spazi di confronto orizzontale e fiducia reciproca, dove la condivisione di vulnerabilità, difficoltà ed esperienze personali dà vita a contesti realmente generativi.

"Quanti bei posticini... io ho bisogno di un posto effettivamente, non per fare terapia o altro, per conoscere gente effettivamente. Non conosco nessuna persona trans a Padova" - P2*

Luoghi come collettivi autogestiti, centri culturali o spazi *queer-friendly* rispondono a questa necessità, diventando contesti accessibili dove uscire dalla solitudine e partecipare a un'esperienza collettiva: per molte persone *queer*, entrare a far parte di una rete solidale rappresenta un passaggio fondamentale per superare l'isolamento e la diffidenza individuale.

"Fino a due/tre anni fa vivevo tutto in una dimensione più individuale, ero semplicemente diffidente di qualsiasi cosa, poi iniziando a conoscere persone ed

entrando a far parte della rete locale inizi a conoscere [...] però ecco non è facile se non si è dentro la rete.” - P6

La forza trasformativa di questi spazi sta nella loro capacità di far sentire le persone accolte, al sicuro e visibili: non sono ambienti neutrali, ma luoghi creati consapevolmente ogni giorno attraverso gesti concreti di cura e attenzione reciproca. Anche momenti di svago e cultura - come spettacoli, concerti o laboratori artistici - diventano importanti occasioni per stare insieme, creare legami e condividere esperienze in modo gioioso.

“Una volta al mese c’è il corso di liscio (in Casetta Zebrina), cose comunitarie ma molto carine... io mi ricordo la serata del liscio che è stato molto carino.” - P1

Il mutualismo che caratterizza queste reti non è una forma di assistenzialismo, ma una pratica basata sulla co-produzione e sulla responsabilità condivisa. In questi spazi, le persone si condividono esperienze, costruiscono insieme conoscenze pratiche, si scambiano informazioni affidabili e strategie di sopravvivenza e orientamento tra servizi. In questo processo, la dimensione digitale gioca un ruolo importante: i social network - gruppi Telegram, DM e pagine informative - aumentano le possibilità di connessione e rendono più facile la diffusione di eventi e iniziative.

“Facendo parte del progetto Tiresia e SatPink, le informazioni ci arrivano direttamente, nel senso che magari ci mandano il link delle associazioni amiche e ci invitano a collaborare, ci invitano, ci dicono c’è questo evento, quindi ci arrivano proprio in DM. Oppure con SatPink, perché io seguo i social del SatPink, sono io che do le informazioni tendenzialmente.” - P1

I modelli di riferimento, presenti sia nel contesto locale che in quello online, contribuiscono alla produzione di narrazioni collettive e alla normalizzazione dei vissuti individuali. Le persone intervistate citano *avvocat**, *influencer*, *attivista** e *content creator* che fungono da punti di ispirazione e orientamento per il loro percorso di affermazione di genere.

“I primi (profili che seguo e attraverso cui mi informo) sono Mehths e Caspisan, sono due persone transgender che ho iniziato a seguire già da un po' di tempo, diciamo come fonte d'ispirazione [...] Un altro è un influencer della comunità che fa parte dell'ambito della palestra” - P5

Alcune delle persone intervistate, offrendo supporto e orientamento alla propria comunità, diventano con il tempo figure di riferimento. In alcuni casi, questo ruolo evolve spontaneamente in una forma di *leadership* informale, riconosciuta da chi ne beneficia.

“Questi posti io li ho frequentati già come persona trans: sono tutti posti che mi conoscono con il mio nome di elezione, i miei pronomi. Quindi in realtà a me non*

hanno cambiato, però mi hanno aiutato essendo io una delle figure di riferimento della comunità trans e queer di Padova, sia perché sono vicepresidente di un'associazione sia perché ne ho creata un'altra, ma tendenzialmente sono sempre in mezzo, cioè sono proprio prezzemolino, sono il papà alla sagra di paese. Quindi sono una figura di riferimento e sono luoghi che mi hanno aiutato più che altro per far vivere al resto della comunità in modo safe il loro genere o per farglielo scoprire. Quindi non (hanno influenzato) me personalmente (nel percorso di affermazione di genere), ma (svolgono un ruolo importante) per la mia comunità.”*

- P1

Nel complesso, queste reti, sia fisiche sia digitali, permettono la costruzione di uno spazio relazionale condiviso, non mediato da istituzioni spesso percepite come distanti o impreparate. Sono ambienti in cui le persone creano insieme saperi, sicurezza e benessere, costruendo esperienze di comunità fondate sulla fiducia e sul riconoscimento reciproco.

“(Mi sento) molto felice, molto fiero, non so, di prendere parte a queste cose, perché da quando ho spesso di vivere il mio percorso in una dimensione più individuale e quindi un po' più collettiva penso di essere anche in un punto del mio percorso in cui posso “permettermi” di espormi un po' di più rispetto ad altre persone, quindi ritengo importante partecipare e contribuire a queste cose proprio per cercare di creare una rete o degli strumenti, qualcosa, che sia disponibile per tutte le persone T, anche a quelle che in questo momento sono più in difficoltà e non sono in grado di esporsi per X motivi, che però ne avrebbero forse anche più bisogno. Quindi da un parte mi sento anche privilegiato proprio a riuscire a mettermi in gioco in prima persona su queste cose, a riuscire a contribuire. In realtà sono molto felice di poter contribuire a queste cose.” - P6

Accanto al riconoscimento di queste risorse, emerge la necessità di renderle più visibili e diffuse, poiché la mancanza di informazioni aggiornate su eventi e gruppi rappresenta una barriera concreta all'inclusione e alla partecipazione agli spazi *queer*.

“Vorrei trovare indicazione di tutti questi luoghi ritenuti safe, che possono essere frequentati da persone T” - P6

4.2.8 Barriere nell'accesso delle informazioni

L'accesso a informazioni aggiornate e ufficiali riguardanti spazi, servizi e percorsi di affermazione per persone TGD risulta frequentemente frammentato, discontinuo e poco agevole. Tale condizione è in gran parte dovuta alla mancanza di canali istituzionali chiari,

strutturati e facilmente reperibili, che possano garantire un orientamento efficace e completo nel complesso panorama dei servizi dedicati. Di conseguenza, numerose persone si vedono costrette ad affidarsi prevalentemente a modalità informali di diffusione, quali il passaparola all'interno delle comunità, che diventa così il principale veicolo di trasmissione delle informazioni.

“(Le informazioni) non ci sono, soprattutto dal punto di vista medico. La comunità trans si informa attraverso la comunità trans* [...] Non è neanche da dire che è un'informazione monca, non esiste, perché le persone trans* non vengono considerate come parte della società, cioè sono considerate come persone disabili, come le persone grasse, come tutte le minoranze sono un'eccezione e c'è purtroppo questa idea che l'eccezione deve informarsi, non sei tu che devi informare l'eccezione, è l'eccezione che deve venire da te e chiederti nello specifico le cose.”*

- P1

Questo sistema informale, sebbene abbia un ruolo rilevante nella condivisione di conoscenze e risorse, comporta tuttavia conseguenze significative. Innanzitutto, genera una situazione di confusione e disomogeneità nella qualità e nella quantità delle informazioni disponibili, con un impatto diretto sulla capacità delle persone di accedere ai servizi di cui hanno bisogno.

“No (non è stato facile reperire informazioni sui servizi trans)... è stato un disagio incredibile. Adesso un pochino meglio, però io ho iniziato nel 2018 e veramente non trovavo niente. [...] Devi cercare a pezzettini in un sito e poi nell'altro e poi ti esce l'articolo di qualche giornale stupido e... è un casino [...] Io non sono attivo su Reddit ma c'ho l'account perché sennò a chi chiedo?”* – P2

Inoltre, la responsabilità di reperire informazioni dettagliate e aggiornate ricade interamente sulle stesse persone TGD, le quali, già sovraccaricate da altre forme di marginalizzazione e vulnerabilità sociale, si trovano a dover affrontare un ulteriore ostacolo nella ricerca di un supporto adeguato.

“Non c'è abbastanza chiarezza su come... non tanto su come si accede ma proprio su com'è un percorso di affermazione di genere, non viene abbastanza specificato che è diverso per ciascuna persona: sembra che ci sia un unico protocollo da seguire. Se hai la fortuna di capire da solo che magari non è quello principale quello che senti di voler seguire... è difficile capire come funziona, è proprio impossibile. Io ci sono riuscita perché ho fatto il tirocinio e quindi magari ho più informazioni su come funziona, sennò sarebbe stato impossibile.” - P4

Gli sportelli e i servizi specificamente dedicati alle persone TGD risultano spesso sporadici, scarsamente conosciuti e caratterizzati da una gestione non sempre efficace o continuativa. Tale frammentazione si traduce in una limitata visibilità delle risorse disponibili, ostacolando la creazione di un sistema integrato e facilmente accessibile.

“All'inizio è stato difficile capire bene a chi rivolgersi, perché sul sito dell'ospedale c'era scritta una cosa e poi chiami e dicono un'altra. [...] Anche perché all'inizio c'era solo uno sportello di mezza giornata a settimana per chiamare per il percorso di affermazione.” – P3

Queste barriere informative rappresentano un ulteriore fattore di esclusione, accentuando le disuguaglianze nell'accesso ai servizi e compromettendo la qualità dell'esperienza vissuta dagli utenti.

“Mi fido un po' del passaparola, però bisogna essere dentro ad una rete ampia per cui questo passa parola e confronto possa avvenire” – P6

Anche negli spazi pensati per essere accoglienti, quindi, le informazioni messe a disposizione tendono a risultare parziali, obsolete o non pienamente accessibili, specialmente per persone che presentano caratteristiche particolari, come ad esempio neurodivergenza o disabilità. Per questo motivo, dalle interviste è emerso come, nel processo di progettazione di TUREIS, i partecipanti abbiano posto particolare attenzione all'accessibilità delle informazioni. In particolare, è stata privilegiata una metodologia basata sulle recensioni dirette di altri membri della comunità che hanno maturato esperienza concreta in specifici luoghi o servizi. Questo approccio, fondato sulla condivisione di esperienze “dal basso”, permette di offrire contenuti aggiornati, contestualizzati e maggiormente affidabili, favorendo un accesso più inclusivo e consapevole alle risorse disponibili.

Dunque, la carenza di informazioni ufficiali, strutturate e aggiornate contribuisce in modo significativo a escludere molte persone TGD dall'accesso ai servizi di supporto, alimentando un senso di isolamento, frustrazione e sfiducia verso le istituzioni. La mancanza di un sistema informativo organico e inclusivo non solo ostacola la fruizione di percorsi di affermazione e cura, ma rischia di compromettere il benessere psicofisico delle persone coinvolte

4.3 Analisi descrittive

Le analisi quantitative dei dati dei questionari sono state effettuate tramite il *software* JASP. Vista la misura ridotta del campione ($n = 7$) non è stato possibile effettuare delle analisi complesse, ma solamente delle analisi descrittive.

	N	Media	SD
Discriminazioni_GMSR	7	1.71	1.98
Rifiuto_GMSR	7	1.86	1.95
Vittimizzazione_GMSR	7	1.14	1.46
Non Affermazione_GMSR	7	10.43	6.27
Transfobia Interiorizzata_GMSR	7	7.43	8.22
Pride_GMSR	7	21.29	5.77
Aspettative Negative_GMSR	7	16.00	6.14
Non Disvelamento_GMSR	7	6.14	6.01
Connessione alla Comunità_GMSR	7	15.00	1.53
Autostima_RSES	7	19.43	8.46
Persone Significative_MSPSS	7	8.61	2.30
Famiglia_MSPSS	7	11.14	2.59
Amici_MSPSS	7	4.57	1.80
Sostegno sociale_MSPSS	7	65.14	11.96
Empowerment_SESM	7	83.00	12.08
Benessere_WEMWBS	7	40.71	6.75

Tabella 1 - Analisi descrittive primo questionario

Nel presente studio, i punteggi medi ottenuti alle sottoscale della GMSR mostrano alcune differenze descrittive rispetto ai livelli della popolazione. In riferimento alle dimensioni legate al *minority stress*, si osservano punteggi lievemente inferiori: *Discriminazioni* (M = 1.71; DS = 1.98 vs. M = 2.09; DS = 1.39), *Rifiuto* (1.86; 1.95 vs. 2.32; 1.68), *Vittimizzazione* (1.14; 1.46 vs. 1.97; 1.75), *Non affermazione del genere* (10.43; 6.27 vs. 11.80; 7.65), *Transfobia interiorizzata* (7.43; 8.22 vs. 12.14; 8.69), *Aspettative Negative per gli Eventi Futuri* (16.00; 6.14 vs. 16.92; 8.18) e *Non disvelamento* (6.14; 6.01 vs. 7.86; 5.04). Al contrario, le dimensioni associate alla resilienza risultano più elevate rispetto al campione originario, in particolare *Pride* (21.29; 5.77 vs. 17.43; 7.21) e *Connessione alla comunità* (15.00; 1.53 vs. 12.23; 3.95). Pur in assenza di verifiche statistiche, tali dati suggeriscono una tendenza a percepire livelli inferiori di *minority stress* e una maggiore attivazione dei fattori protettivi.

Per quanto riguarda la RSES, i partecipanti del presente studio riportano un punteggio medio di 19.43, lievemente inferiore rispetto alla media della popolazione generale (M = 22). Considerando che la maggior parte delle persone ottiene punteggi compresi tra 15 e 25, il risultato del campione rientra comunque nel range normativo, non suggerendo livelli problematici di autostima.

Relativamente al supporto sociale percepito, il punteggio totale medio alla MSPSS è pari a 65.14 (DS = 11.96), indicativo di un buon livello di supporto. Analizzando le sottoscale, emergono i seguenti punteggi medi: *Persone Significative* M = 8.61 (DS = 2.30), *Famiglia* M = 11.14 (DS = 2.59), *Amici* M = 4.57 (DS = 1.80).

Il punteggio medio del campione alla SESM è pari a 83.00 (DS = 12.08), superiore rispetto alla media della popolazione di riferimento (M = 76.9; DS = 8.3). Questo risultato suggerisce una percezione dell'*empowerment* leggermente più elevata da parte dei partecipanti del presente studio.

Infine, per quanto riguarda il benessere psicologico misurato tramite la WEMWBS, il campione riporta un punteggio medio di 40.71 (DS = 6.75), leggermente inferiore rispetto alla media della popolazione generale (M = 42.06; DS = 6.59), indicando un livello di benessere percepito lievemente più basso.

Nel complesso, tali differenze – pur non verificate tramite analisi statistiche – potrebbero riflettere variazioni legate al contesto culturale, generazionale o situazionale dei partecipanti. È pertanto opportuno interpretarle come osservazioni descrittive, utili a delineare il profilo del campione rispetto ai dati normativi disponibili per ciascuna scala.

	N	Media	SD
Connessione alla Comunità_GMSR	7	15.7	2.43
Empowerment_SESM	7	85.4	11.22
Benessere_WEMWBS	7	40.3	6.18
Requisiti procedura_PEIRS-22	7	71.4	8.73
Convenienza_PERIS-22	7	90.5	10.79
Contributi_PEIRS-22	7	91.4	10.69
Interazioni_PEIRS-22	7	77.1	17.99
Supporto_PEIRS-22	7	78.6	14.64
Sentirsi valorizzati_PEIRS-22	7	44.3	7.87
Benefit_PEIRS-22	7	79.0	11.17
Coinvolgimento nella ricerca_PEIRS-22	7	76.5	7.22

Tabella 2 - Analisi descrittive secondo questionario

Rispetto ai dati del primo questionario, nel secondo si osserva un leggero aumento nei valori medi di connessione alla comunità (M = 15.7, DS = 2.43 vs. M = 15.0, DS = 1.53) e di *empowerment* (M = 85.4, DS = 11.22 vs. M = 83.00, DS = 12.08). Al contrario, il punteggio relativo al benessere (M = 40.3, DS = 6.18 rispetto a M = 40.71, DS = 6.75) risulta lievemente diminuito.

I punteggi ottenuti alla PEIRS-22 ($M = 76.5$, $DS = 7.22$) indicano un buon livello di coinvolgimento nella ricerca, rientrando nella fascia tra 75 e 89, generalmente associata a un coinvolgimento significativo. Tuttavia, il valore medio risulta inferiore rispetto a quello riportato nella popolazione di riferimento ($M = 85.2$, $DS = 14.4$), suggerendo margini di miglioramento in alcune dimensioni dell'esperienza partecipativa.

CAPITOLO 5 – Discussione e Conclusioni

5.1 Discussione

La presente ricerca ha avuto come obiettivo il coinvolgimento attivo delle persone TGD attraverso metodologie partecipative, in particolare, tramite un processo di mappatura comunitaria e valutazione dei servizi. Questo approccio si inserisce nel quadro più ampio della PR, ispirandosi in particolare ai principi dell'*empowerment evaluation*, che sostiene gruppi marginalizzati nel valutare, pianificare e migliorare progetti e servizi in base ai propri bisogni e saperi situati (Jason et al., 2004): l'intento è trasferire ai partecipanti strumenti di valutazione, promuovendo consapevolezza critica e *agency*. La partecipazione attiva favorisce il senso di *empowerment* (Tandon, 1981) e di appartenenza comunitaria (Beckett et al., 2022), elementi che, a loro volta, contribuiscono al benessere psicosociale delle persone coinvolte (Barr et al., 2016; Tandon, 1981). Sebbene non sia stato possibile svolgere un'analisi quantitativa in grado di confermare direttamente questi effetti, l'analisi tematica delle interviste ha evidenziato elementi che suggeriscono che sia la frequentazione stessa dei luoghi per la comunità a favorire l'attivazione di queste dimensioni, specialmente nei racconti che hanno fatto emergere il valore del riconoscimento identitario e delle reti di supporto. In particolare, la dimensione dell'*empowerment* emerge nei racconti in cui i partecipanti descrivono la consapevolezza di poter contribuire attivamente agli spazi che abitano, un rinnovato desiderio di partecipare alla vita collettiva, nonché la percezione di aver acquisito strumenti utili per affrontare situazioni complesse. Alcuni intervistati hanno raccontato, ad esempio, di essersi sentiti per la prima volta legittimati a esprimere la propria opinione, anche in funzione del beneficio collettivo. Questo processo rispecchia una doppia valenza dell'*empowerment*, sia individuale, come aumento dell'autoefficacia, sia collettiva, come attivazione partecipativa e trasformazione sociale (Zimmerman, 1995). Il senso di appartenenza alla comunità, invece, si è rivelato in molte testimonianze che fanno riferimento a esperienze di condivisione, reciprocità e riconoscimento. In più interviste, i partecipanti hanno sottolineato come il sentirsi parte di un gruppo non giudicante abbia contribuito a rafforzare il legame con altri membri della comunità TGD, portandoli a superare vissuti di isolamento o marginalità. Tali esperienze sono coerenti con quanto evidenziato dalla letteratura sul benessere comunitario, secondo cui il senso di appartenenza agisce come fattore di protezione e promotore di salute psicologica nelle persone TGD (Barr et al., 2016). Queste due dimensioni sembrano essere interconnesse: la possibilità di partecipare attivamente, in un contesto in cui ci si sente riconosciuti, alimenta un processo

trasformativo che coinvolge tanto la soggettività individuale quanto la relazione con il contesto sociale di riferimento.

Affinché gli approcci partecipativi siano realmente trasformativi, devono essere applicati in prospettiva intersezionale, capace di cogliere la complessità delle esperienze e analizzare come oppressione e privilegio si intersechino strutturalmente su più livelli - genere, razza, classe, orientamento sessuale, disabilità, età - in modo non meramente additivo, ma situato (Crenshaw, 1989; Collins, 2000). L'intersezionalità, quindi, non si limita a sommare le diverse forme di discriminazione, ma le considera come sistemi interconnessi che si rafforzano a vicenda e che producono forme specifiche di vulnerabilità e marginalizzazione. In ambito della PR, ciò implica adottare strumenti di analisi e pratiche che riconoscano queste intersezioni e che sappiano valorizzare le esperienze situate dei soggetti, evitando approcci universalistici. Solo così è possibile costruire interventi che promuovano realmente l'empowerment e l'inclusione nelle popolazioni marginalizzate: agendo non solo sul piano individuale, ma anche su quello strutturale e culturale. L'intersezionalità, intesa come "infrastruttura della marginalità" (Puar, 2017) si inserisce nel quadro delle teorie *queer*, femministe nere e della giustizia sociale, che pongono al centro cura, mutualismo e trasformazione collettiva (Spade, 2020; Lorde, 1984).

È attraverso questa doppia lente, partecipativa e intersezionale, che l'analisi delle interviste ha reso visibili delle "infrastrutture *queer*" che agiscono come forme di resistenza ai dispositivi normativi ed escludenti: le reti informali, i *safe space* e le pratiche quotidiane di cura non offrono solo supporto pratico, ma permettono di trovare delle risorse condivise nell'esperienza di marginalità. In questa prospettiva lo spazio assume un ruolo centrale, non è semplicemente uno sfondo neutro, ma diventa un elemento attivo nella produzione di sicurezza sociale, riconoscimento identitario e autodeterminazione. L'analisi delle mappe e delle narrazioni raccolte conferma questa visione, in cui i luoghi non sono semplici contenitori fisici, bensì realtà co-prodotte dall'interazione tra corpi, pratiche e relazioni (Bondi & Rose, 2003).

Questa lettura si colloca all'interno della geografia critica, che considera lo spazio come un prodotto sociale in continua trasformazione, modellato da rapporti di potere, esperienze affettive e processi di soggettivazione (Lefebvre, 1991; Massey, 1994). In particolare, le geografie femministe e *queer* sottolineano come l'esperienza corporea e identitaria sia fondamentale nella costruzione dello spazio, che diventa così un luogo politicizzato dove si negoziano sicurezza e riconoscimento (Puar, 2007). Inoltre, la "teoria della pratica" di Bourdieu (1977) evidenzia come lo spazio si costruisca e si trasformi attraverso le azioni quotidiane e le relazioni sociali che lo attraversano, rafforzando la natura dinamica e situata dell'ambiente vissuto, prodotto e riprodotto attraverso l'interazione tra agenti sociali e contesto.

Le soggettività TGD non si limitano ad abitare lo spazio, ma lo trasformano attivamente, attribuendogli significati affettivi e/o politici. Lo spazio diventa così un terreno di sperimentazione identitaria e corporea, in cui la normatività può essere sospesa per lasciare emergere narrazioni alternative. I partecipanti raccontano contesti nati attorno alla cultura *drag*: le *ballroom* si rivelano fondamentali, veri e propri laboratori di esplorazione di sé, dove il proprio corpo diventa strumento di narrazione, *empowerment* e riconoscimento. Qui, l'autodeterminazione individuale si intreccia con una dimensione collettiva, rafforzando il senso di appartenenza e la possibilità di costruire comunità *queer* affettive.

Un altro esempio di questo fenomeno emerso dalle interviste è il quartiere Arcella, che viene raccontato come uno “spazio *queer* in costruzione”: non progettato a priori come tale, ma reso accessibile e vivibile attraverso processi di mutualismo e cura collettiva. Questa dinamica non si limita a generare luoghi fisici *safe*, ma produce anche spazi simbolici e relazionali dove le soggettività marginalizzate possono affermarsi.

Questa lettura mette in discussione la nozione di accessibilità come condizione standardizzata o universalmente definibile. Infatti, le interviste restituiscono un'idea di accessibilità plurale, situata e processuale, radicata nella possibilità di agire nello spazio come soggettività complesse, attraversate da molteplici assi di oppressione e privilegio. Parlare di accessibilità in questi termini vuol dire valutare le condizioni che rendono un luogo realmente abitabile da soggettività marginalizzate, spesso escluse dai modelli dominanti di progettazione urbana e sociale. Hamraie (2017) propone una critica al concetto di “*universal design*”, sottolineando come i criteri che regolano l'accesso agli spazi siano storicamente costruiti su presupposti normativi e abilisti. L'autore propone, in alternativa, l'idea di “accessibilità situata”, intesa come pratica sociale e politica che tiene conto della complessità dei vissuti individuali e dei contesti specifici. Inoltre, Mia Mingus (2011) introduce l'espressione “*access intimacy*”, per descrivere quelle forme di intimità e fiducia che si generano quando una persona comprende e si impegna a supportare i bisogni altrui. L'accessibilità, quindi, non è una semplice dotazione tecnica né si esaurisce nella dimensione strutturale: è un processo continuo di negoziazione e trasformazione che si estende alle dimensioni relazionale ed emotiva, diventando un aspetto fondamentale della cura e della possibilità di costruire comunità.

I dati raccolti nelle interviste confermano questa interpretazione: i luoghi percepiti come *safe* e realmente accessibili sono spesso quelli in cui esistono reti relazionali informali, spazi flessibili, disponibilità all'ascolto e forme di adattamento reciproco. Spazi, dunque, dove l'accesso non è garantito solo da rampe o segnaletica, ma soprattutto dalla possibilità di essere riconosciut*, accolt* e supportat* in quanto soggetti complessi. L'intersezionalità, quindi, si configura non

solo come uno strumento analitico per comprendere la sovrapposizione di oppressioni (Crenshaw, 1989), ma anche come una vera e propria “condizione infrastrutturale della vivibilità” (Puar, 2017). Riconoscere che la marginalità non si distribuisce in modo uniforme, ma si addensa nei punti d’intersezione tra diversi assi di esclusione, è il punto di partenza per immaginare spazi e politiche effettivamente trasformativi.

Alla luce di queste riflessioni, l’accessibilità compare, talvolta, come campo di tensioni, ma anche di possibilità. Ripensare l’accessibilità in chiave *queer* e intersezionale significa, quindi, mettere al centro i vissuti di chi quotidianamente si scontra con barriere visibili e invisibili, e promuovere dei cambiamenti orientati alla coesistenza delle differenze, capaci di rendere gli spazi realmente abitabili per tutt*.

Difatti, molti dei luoghi percepiti come *safe* dai partecipanti sono caratterizzati dalla presenza di reti informali e infrastrutture relazionali che facilitano la condivisione di conoscenze e il supporto reciproco. La fatica informativa - ovvero la difficoltà nel reperire indicazioni chiare, complete e accessibili su diritti, servizi e percorsi d’affermazione di genere - è emersa come una delle barriere sistemiche più rilevanti, aggravata dalla distribuzione diseguale delle risorse materiali (reddito, tempo disponibile, posizione sociale, presenza di reti di supporto). Questo dato conferma ciò che Federici (2020) evidenzia nei suoi lavori sulla materialità della riproduzione sociale: l’accesso al sapere non è mai neutro, ma segnato da rapporti di potere che definiscono chi ha diritto a sapere e chi no.

In risposta a queste esclusioni, la comunità TGD attiva forme di redistribuzione della conoscenza, creando circuiti alternativi di informazione, scambio e auto-formazione. Tali pratiche possono essere lette come forme di “resistenza epistemica”, che identificano le dinamiche attraverso cui certi gruppi vengono sistematicamente privati del riconoscimento come soggetti legittimi di conoscenza (Fricker, 2007). Queste dinamiche vengono contrastate attraverso la creazione di spazi - fisici e virtuali - in cui il sapere esperienziale viene condiviso. Fondamentale in questa lettura è la nozione di “conoscenza situata” (Haraway, 1988), secondo cui ogni forma di sapere è sempre parziale, posizionata e relazionale, mai neutra o universale. Le comunità, in particolare quelle marginalizzate, producono saperi a partire dalla propria esperienza personale, dal proprio vissuto sociale e dalla loro relazione con il contesto. Si tratta di conoscenze profondamente radicate nei corpi e nelle condizioni materiali, e per questo capaci di cogliere aspetti della realtà che possono venire altrimenti ignorati. Proprio questa connessione tra sapere, esperienza e posizionamento rende la conoscenza situata uno strumento di autodeterminazione collettiva, perché permette di nominare ciò che altrimenti rischierebbe di rimanere invisibile e di condividere significati e strategie di resistenza. In questo senso,

produrre sapere situato non è solo un atto culturale, ma anche politico, in quanto afferma il valore delle prospettive che provengono “dal basso”, contrastando l’idea che la conoscenza valida debba necessariamente provenire da contesti istituzionali o da soggetti “autorizzati”.

Da questa prospettiva teorica emergono quelle stesse “infrastrutture *queer*” già discusse come reti informali e pratiche quotidiane di cura: si tratta di strutture di apprendimento e sostegno che Piepzna-Samarasinha (2018) descrive come sistemi spesso invisibili, ma sostanziali per la resilienza delle soggettività *queer* e TGD, in cui il sapere si intreccia alle relazioni di cura, supporto e riconoscimento reciproco, radicandosi profondamente nella loro vita quotidiana. Anche le testimonianze raccolte suggeriscono come all’interno di questi circuiti di conoscenza e cura si consolidano forme di mutualismo *queer*, che possono operare come resistenza alla burocratizzazione dell’aiuto e alla medicalizzazione delle soggettività TGD. Questo fenomeno è riconducibile alle analisi di Spade (2020), che evidenzia come le strutture burocratiche e mediche spesso marginalizzino e patologizzino tali soggettività, rendendo necessari spazi di mutualismo in cui le persone possano sostenersi reciprocamente al di fuori dei meccanismi istituzionali tradizionali. Le reti di fiducia, spesso costruite all’interno di spazi autogestiti o semi-formali, rappresentano una risorsa non solo per l’accesso a servizi, ma anche per la validazione reciproca delle identità. Infatti, nel *Transgender Resilience Intervention Model* (TRIM) i fattori di resilienza comunitaria rivestono un ruolo centrale: intervenendo sull’ambiente in cui l’individuo è inserito, essi non solo attenuano l’impatto degli *stressor* distali sulla salute mentale e contribuiscono a prevenire l’emergere di *stressor* prossimali, ma incidono anche sulla presenza e sull’efficacia dei fattori di resilienza individuale (Matsuno & Israel, 2018). Queste forme di supporto collettivo possono essere lette alla luce dell’etica della cura orizzontale, che implica un riconoscimento reciproco delle vulnerabilità e una responsabilità condivisa nella costruzione di ambienti di sostegno (De La Bellacasa, 2017): questa visione rende la resilienza comunitaria non solo un meccanismo di protezione, ma anche una forma di trasformazione sociale, in grado di generare alternative concrete alla logica individualizzante che spesso domina nel discorso sulla salute mentale e sul benessere.

Al contempo, è necessario ricordare che le interviste raccontano anche di tensioni e fratture interne alla comunità *queer*: non tutte le soggettività accedono o partecipano allo stesso modo in ambienti teoricamente creati per loro. Differenze legate a etnia, abilità, classe e neurodivergenze, infatti, plasmano le possibilità di agibilità degli spazi e di riconoscimento. Come mette in guardia Audre Lorde (1984), ignorare queste differenze in nome di una presunta omogeneità identitaria rischia di riprodurre gerarchie e dinamiche escludenti proprio nei contesti che si propongono come radicalmente inclusivi.

In alcuni racconti emerge, infatti, un'egemonia cis-gay-maschile che domina lo spazio pubblico e simbolico, marginalizzando altre soggettività *queer*. Laddove il riconoscimento viene a mancare, può generarsi un senso di estraneità che ostacola i percorsi identitari e la possibilità stessa di partecipazione.

Questa dinamica si intreccia con processi interiorizzati di responsabilizzazione individuale della marginalità: il peso della sofferenza tende ad essere scaricato sulle persone stesse che la subiscono, senza che vengano messe in discussione le strutture che la producono (Spade, 2020). È anche per far fronte di queste criticità che si fa strada l'esigenza di una professionalità trans-competente negli spazi della comunità, e non solo, che valorizzi il sapere esperienziale e sia in grado di adattarsi alle specificità dei contesti (Haraway, 1988). Questo si riflette nella richiesta, avanzata da molt* participant*, di personale formato non solo su contenuti tecnico-normativi - cioè conoscenze riguardanti leggi, protocolli e procedure operative - ma anche ma anche su competenze biologiche e mediche specifiche sui corpi TGD, necessarie per offrire un'assistenza appropriata e rispettosa. Inoltre, viene sottolineata l'importanza di sviluppare abilità trasversali come l'ascolto empatico e il riconoscimento delle esperienze vissute, per rispondere in modo più sensibile e adeguato alle diversità individuali e comunitarie, contrastando così approcci standardizzati che possono risultare alienanti.

Sally Hines (2007) propone di intendere la cura come una pratica trasformativa, che metta in discussione le idee normative e lineari su come dovrebbe essere vissuta l'esperienza *trans**. La "cura *queer*" non si limita a includere le persone TGD nei modelli già esistenti, ma cerca di ridefinire i rapporti di potere e il modo in cui si costruisce il sapere, riconoscendo alla persona un ruolo attivo che co-costruisce il proprio percorso. Questo tipo di approccio si oppone all'idea che il professionista debba limitarsi ad essere neutrale e distaccato; al contrario, punta a costruire una relazione basata sull'alleanza (De La Bellacasa, 2017). La richiesta di formazione condivisa, la valorizzazione di competenze situate e l'assunzione di responsabilità diffusa nella gestione degli spazi costituiscono esempi concreti di una cura *queer* di questo tipo: è significativo che, nei materiali raccolti, venga segnalata un'esperienza positiva laddove si sia instaurata una relazione in cui l* professionista ha lasciato spazio all'autonarrazione della persona TGD.

Un approccio realmente redistributivo, però, non può limitarsi all'empatia individuale, ma deve interrogare le strutture istituzionali che regolano l'accesso a servizi e risorse. In ambito istituzionale, ciò si traduce in un impegno per l'ascolto attivo e il riconoscimento di soggettività che si discostano dalle norme tradizionali (Spade, 2020): qui la professionalità smette di essere neutra e si fa responsabile, capace di allearsi con le soggettività marginalizzate.

È interessante notare come, pur essendo un'istituzione tradizionalmente normativa, nei racconti delle mappe, l'università rappresenta per i partecipanti un potenziale luogo di resistenza e *agency*. Le testimonianze raccolte, infatti, descrivono l'Università di Padova come un contesto relativamente accogliente e legittimante, anche grazie a strumenti come la carriera *alias*, i bagni neutri, o i momenti formativi dedicati ai diritti delle soggettività TGD.

È possibile leggere l'università come uno "spazio semi-*queer*": non esplicitamente pensato per contrastare l'eteronormatività, ma capace, attraverso pratiche quotidiane, di essere interpretato in chiave trasformativa (Harrowell et al., 2018). Alcune persone intervistate raccontano, infatti, come l'esperienza universitaria abbia rappresentato un luogo di riconoscimento identitario, se non un vero e proprio spazio di *coming out*. La presenza di informazioni chiare, materiali accessibili e personale formato è stata percepita come elemento chiave. L'accessibilità, infatti, diventa anche questione epistemologica: riguarda chi produce e distribuisce sapere, in quali forme, con quale linguaggio. Le politiche di *diversity*²⁵ risultano efficaci nel contrastare le discriminazioni solo quando si traducono in pratiche quotidiane che modificano concretamente il funzionamento delle istituzioni. (Ahmed, 2012).

Rileggendo queste dinamiche attraverso la lente della pedagogia *queer* (Britzman, 1995; Kumashiro, 2002), l'università appare non come luogo neutro di trasmissione di contenuti, ma come spazio in cui la formazione avviene anche attraverso l'incontro tra soggettività complesse. La possibilità di sperimentare riconoscimento e *agency* non è data a priori, ma è frutto di alleanze, materiali accessibili, e professionalità capaci di ascolto trasformativo.

In definitiva, questa ricerca mostra che i *safe space* non sono dati ma si costruiscono ogni giorno attraverso relazioni, pratiche di cura reciproca e partecipazione attiva. Parlare di accessibilità, visibilità e autodeterminazione per le persone TGD significa andare oltre l'inclusione simbolica e mettere in discussione le strutture che stabiliscono chi ha diritto di accesso e riconoscimento. Inoltre, le testimonianze raccolte invitano a ripensare lo spazio pubblico in un'ottica di giustizia spaziale intersezionale, capace non solo di accogliere, ma di sostenere concretamente la complessità e il cambiamento delle soggettività *queer* e TGD.

5.2 Conclusioni

Il presente studio rappresenta un primo contributo all'interno di un percorso di ricerca più ampio, in cui le persone TGD sono al centro di una pratica di ascolto attivo e co-costruzione del sapere. Attraverso il processo di mappatura partecipativa e la condivisione delle esperienze,

²⁵ insiemi di norme e azioni adottate dalle organizzazioni o dalle istituzioni per promuovere la presenza, il rispetto e l'inclusione di persone con caratteristiche diverse

sono emersi non solo dati, ma anche vissuti individuali che caratterizzano la vita quotidiana delle persone coinvolte.

La partecipazione attiva sembra promuovere senso di appartenenza comunitaria ed empowerment, come evidenziato dai racconti, anche in assenza di conferme quantitative dirette. Sebbene si tratti di dati preliminari, essi sottolineano l'importanza di un approccio che unisca rigore metodologico e sensibilità verso le complessità soggettive, valorizzando il sapere esperienziale come strumento di trasformazione.

In questo senso, la ricerca non si configura solo come un'attività di raccolta informazioni, ma come un processo collettivo di produzione di significato e di giustizia sociale, per mettere in discussione le forme tradizionali di esclusione storicamente attuate dalla comunità scientifica. La sfida che emerge è dunque quella di continuare a costruire spazi partecipativi e inclusivi, dove le diversità possano essere valorizzate, e dove il sapere condiviso possa essere una leva per il cambiamento.

5.2.1 Limiti e punti di forza dello studio

Il principale punto di forza del presente studio risiede nella sua originalità nell'ambito della ricerca con persone TGD: l'adozione di un approccio partecipativo ha rappresentato un elemento distintivo, valorizzando l'*expertise* situata dei partecipanti e riconoscendone il ruolo attivo nella produzione di conoscenza. Questo ha permesso di costruire un percorso di ricerca più rispettoso, sensibile e aderente ai bisogni reali della comunità coinvolta, differenziandosi significativamente dai modelli tradizionali di ricerca accademica.

L'integrazione di metodologie quantitative e qualitative ha permesso di articolare diversi livelli di analisi: da un lato, le narrazioni emerse attraverso le interviste e la mappatura partecipativa hanno restituito la complessità dei vissuti individuali e collettivi; dall'altro, l'uso di strumenti quantitativi ha consentito di cogliere dimensioni misurabili come il benessere psicologico o il livello percepito di *empowerment*. Questa integrazione ha ampliato la profondità e la solidità dell'analisi, offrendo una visione più completa dei fenomeni esplorati.

Tuttavia, il progetto presenta anche alcune limitazioni da considerare con attenzione. La prima riguarda la natura stessa della partecipazione: pur avendo adottato metodologie ad alto coinvolgimento comunitario, non è stato possibile attuare una vera e propria ricerca partecipativa in tutte le sue fasi. Idealmente, i partecipanti avrebbero dovuto essere coinvolti sin dall'inizio nella definizione delle domande di ricerca, degli strumenti e delle analisi. In questo caso, tuttavia, i tempi ristretti del progetto non hanno consentito di strutturare un percorso così ampio e condiviso.

Dal punto di vista metodologico, un altro limite importante riguarda l'utilizzo di strumenti psicometrici non sempre adeguatamente tarati sull'esperienza delle persone TGD. Molte delle scale adottate non contengono item realmente sensibili alle specificità del vissuto di genere, risultando potenzialmente non rappresentative o parziali rispetto alle esperienze delle soggettività coinvolte. In particolare, strumenti costruiti per la popolazione generale possono non cogliere in modo accurato sfumature fondamentali riguardanti, ad esempio, il benessere psicologico, il supporto sociale o l'*empowerment* nel contesto specifico delle persone TGD. Infine, un limite dello studio riguarda il metodo di reclutamento utilizzato, lo *snowball sampling*, che ha contribuito alla formazione di un campione relativamente omogeneo. Sebbene questa modalità sia stata utile per coinvolgere soggettività difficilmente raggiungibili attraverso canali istituzionali, ha limitato la rappresentatività delle esperienze raccolte, escludendo potenzialmente persone più isolate o con minore accesso a risorse e reti di supporto. A ciò si aggiunge l'omogeneità interna del campione, che, oltre a essere di dimensioni contenute, risulta poco variegato rispetto a variabili come l'età, l'etnia e il background culturale, includendo esclusivamente persone bianche. Questa omogeneità limita la possibilità di generalizzare i risultati a soggettività TGD con background diversi, potenzialmente portatrici di vissuti, discriminazioni e risorse differenti. Di conseguenza, il quadro emerso restituisce una prospettiva parziale, pur offrendo spunti significativi sul vissuto di una parte della comunità TGD padovana.

5.2.2 Prospettive future

Considerata la natura preliminare dello studio e la limitata numerosità del campione, i risultati presentati non possono essere considerati generalizzabili. Tuttavia, essi forniscono indicazioni preziose per orientare e rafforzare le fasi successive della ricerca.

La prosecuzione dello studio prevede l'organizzazione del focus group, con l'obiettivo di promuovere una riflessione collettiva sulle risorse territoriali e sulla qualità dei servizi, a partire dai criteri emersi durante le interviste individuali. Questo momento sarà finalizzato alla co-costruzione partecipata di una griglia di valutazione dei servizi. In questa occasione, sarebbe auspicabile coinvolgere l'* participant* nella realizzazione di una mappa collettiva della città di Padova, capace di rappresentare graficamente bisogni, spazi sicuri, barriere e luoghi di cura riconosciuti dalla comunità.

Parallelamente, sarà importante ampliare il campione, includendo persone TGD provenienti da contesti culturali e socio-demografici differenti, e di età più variegata, così da raccogliere una gamma più ampia e articolata di vissuti. Estendere l'osservazione su un arco temporale più

ampio potrà inoltre contribuire a comprendere meglio l'effetto del percorso partecipativo sul benessere, l'*empowerment* e il senso di appartenenza alla comunità delle persone coinvolte.

Un'altra direzione futura riguarda lo sviluppo di strumenti psicometrici più adeguati alla ricerca con popolazioni marginalizzate, nello specifico TGD. Come emerso dalle criticità metodologiche, molte delle scale attualmente in uso non sono progettate tenendo conto delle specificità del vissuto di genere, dell'esperienza minoritaria o di istanze intersezionali: è quindi desiderabile la costruzione di strumenti *ad hoc* per valutare dimensioni centrali del vissuto TGD.

Un ulteriore sviluppo auspicabile riguarda la composizione del *team* di ricerca: integrare nel gruppo almeno una persona con identità TGD, oltre a rispondere a criteri etici di rappresentanza, permetterebbe una lettura più aderente dei dati. La presenza di ricercator* TGD all'interno del team contribuirebbe a rafforzare la dimensione partecipativa della ricerca e a ridurre il rischio di riprodurre dinamiche di estrazione del sapere dall'esterno, promuovendo invece processi di conoscenza più orizzontali.

Infine, lo studio apre la possibilità di ideare e realizzare in futuro progetti di ricerca pienamente partecipativi, in cui le persone TGD siano coinvolte in tutte le fasi. Ciò permetterebbe non solo di restituire potere e *agency* alla comunità, ma anche di sviluppare metodologie trasformative, in grado di produrre conoscenza utile e accessibile per i soggetti coinvolti.

Riferimenti bibliografici

- Aberley, D. (1993). *Boundaries of home: mapping for local empowerment*. <http://ci.nii.ac.jp/ncid/BA35276351>
- Abma, T., Banks, S., Cook, T., Dias, S., Madsen, W., Springett, J., & Wright, M. T. (2018). Participatory Research for Health and Social Well-Being. In *Springer eBooks*. <https://doi.org/10.1007/978-3-319-93191-3>
- Ahmed, S. (2012). On being included: racism and diversity in institutional life. *Choice Reviews Online*, 50(05), 50–2895. <https://doi.org/10.5860/choice.50-2895>
- Ali, D. (2017). Safe spaces and brave spaces. *NASPA Research and Policy Institute*, 2, 1-13.
- Amat, J., Baratta, M. V., Paul, E., Bland, S. T., Watkins, L. R., & Maier, S. F. (2005). Medial prefrontal cortex determines how stressor controllability affects behavior and dorsal raphe nucleus. *Nature Neuroscience*, 8(3), 365–371. <https://doi.org/10.1038/nm1399>
- American Civil Liberties Union. (2024). Mapping attacks on LGBTQ rights in U.S. state legislatures. <https://www.aclu.org/legislative-attacks-on-lgbtq-rights>
- Amsden, J., & Ao, K. (2003). Community asset mapping: Youth in community research. *SPARC BC: News from the Social Planning and Research Council of BC*, 20(1), 28–32.
- Amsden, J., & VanWynsberghe, R. (2005). Community mapping as a research tool with youth. *Action Research*, 3(4), 357–381. <https://doi.org/10.1177/1476750305058487>
- Arao, B., & Clemens, K. (2023). From safe spaces to brave spaces: A new way to frame dialogue around diversity and social justice. *The art of effective facilitation* (pp. 135-150). Routledge.
- Ashley, F. (2022). ‘Trans’ is my gender modality: A modest terminological proposal. *Trans bodies, trans selves*, 2.
- Baffour, T. D. (2011). Addressing health and social disparities through community-based participatory research in rural communities: Challenges and opportunities for social work. *Contemporary Rural Social Work Journal*, 3(1), 3.
- Baker, A. C., Kroehle, K., Patel, H., & Jabobs, C. (2018). Queering the question: Using survey marginalia to capture gender fluidity in housing and child welfare. *Child Welfare*, 96(1), 127–146.
- Baker-Pitts, C., & Martin, D. (2021). Realness with a twist: Gender Creativity in the LGBTQ ballroom. *Studies in Gender and Sexuality*, 22(3), 206–218. <https://doi.org/10.1080/15240657.2021.1961497>
- Balazs, C. L., & Morello-Frosch, R. (2013). The three Rs: How community-based participatory research strengthens the rigor, relevance, and reach of science. *Environmental Justice*, 6(1), 9–16. <https://doi.org/10.1089/env.2012.0017>
- Balazs, C. L., & Morello-Frosch, R. (2013). The Three RS: How Community-Based Participatory Research Strengthens the Rigor, Relevance, and Reach of Science. *Environmental Justice*, 6(1), 9–16. <https://doi.org/10.1089/env.2012.0017>
- Bandura, A., & Wessels, S. (1997). *Self-efficacy* (pp. 4-6). Cambridge: Cambridge University Press.
- Barr, S. M., Budge, S. L., & Adelson, J. L. (2016). Transgender community belongingness as a mediator between strength of transgender identity and well-being. *Journal of Counseling Psychology*, 63(1), 87–97. <https://doi.org/10.1037/cou0000127>
- Beckett, L. K., Lu, F., & Sabati, S. (2022). Beyond inclusion: Cultivating a critical sense of belonging through community-engaged research. *Social Sciences*, 11(3), 132. <https://doi.org/10.3390/socsci11030132>
- Belous CK & Bauman ML (2017) What’s in a name? Exploring pansexuality online. *Journal of Bisexuality* 17(1): 58–72.
- Benjamin, H. (1967). THE TRANSSEXUAL PHENOMENON*. *Transactions of the New York Academy of Sciences*, 29(4 Series II), 428–430. <https://doi.org/10.1111/j.2164-0947.1967.tb02273.x>

- Bethea, M. S., & McCollum, E. E. (2013). The Disclosure Experiences of Male-to-Female Transgender Individuals: A Systems Theory Perspective. *Journal of Couple & Relationship Therapy*, 12(2), 89–112. <https://doi.org/10.1080/15332691.2013.779094>
- Blanchet-Cohen, N., Ragan, D., & Amsden, J. (2003). Children becoming social actors: Using visual maps to understand children’s views of environmental change. *Children, Youth and Environments*, 13(2), 1–10. <http://www.cye.colorado.edu/FieldReports/Mapping/Mapping.htm>
- Blumenthal, D. S. (2011). Is Community-Based participatory research possible? *American Journal of Preventive Medicine*, 40(3), 386–389. <https://doi.org/10.1016/j.amepre.2010.11.011>
- Blumenthal, D. S., Hopkins, E., III, & Yancey, E. (2013). Community-based participatory research: An introduction. In D. S. Blumenthal, R. J. DiClemente, R. L. Braithwaite, & S. A. Smith (Eds.), *Community-based participatory health research: Issues, methods, and translation to practice* (2nd ed., pp. 1–17). New York: Springer Publishing.
- Bockting, W. O., Miner, M. H., Romine, R. E. S., Hamilton, A., & Coleman, E. (2013). Stigma, mental health, and resilience in an online sample of the US transgender population. *American Journal of Public Health*, 103(5), 943–951. <https://doi.org/10.2105/ajph.2013.301241>
- Bockting, W., Robinson, B., Benner, A., & Scheltema, K. (2004). Patient Satisfaction with Transgender Health Services. *Journal of Sex & Marital Therapy*, 30(4), 277–294. <https://doi.org/10.1080/00926230490422467>
- Bondi, L., & Rose, D. (2003). Constructing gender, constructing the urban: A review of Anglo-American feminist urban geography. *Gender, Place and Culture: A Journal of Feminist Geography*, 10(3), 229-245.
- Bonds, A. (2018). Refusing resilience: The racialization of risk and resilience. *Urban Geography*, 39(8), 1285–1291. <https://doi.org/10.1080/02723638.2018.1462968>
- Boostrom, R. (1998). “Safe spaces”: Reflections on an educational metaphor. *Journal of Curriculum Studies*, 30(4), 397–408. <https://doi.org/10.1080/002202798183549>
- Bourdieu, P. (1977). *Outline of a theory of practice*. <https://doi.org/10.1017/cbo9780511812507>
- Bowden, W. P., Rhodes, S. D., Wilkin, A. M., & Jolly, C. P. (2006). Sociocultural determinants of HIV/AIDS risk and service use among immigrant Latinos in North Carolina. *Hispanic Journal of Behavioral Sciences*, 28(4), 546–562.
- Branigin, A., & Kirkpatrick, N. (2022, October 14). Anti-trans laws are on the rise. Here’s a look at where—And what kind. Washington Post. <https://www.washingtonpost.com/lifestyle/2022/10/14/anti-trans-bills/>
- Bray, S. (2015). Gender dysphoria, body dysmorphia, and the problematic of body modification. *The Journal of Speculative Philosophy*, 29(3), 424–436. <https://doi.org/10.5325/jspecphil.29.3.0424>
- Bridges T (2014) Avery “gay” straight? Hybrid masculinities, sexual aesthetics, and the changing relationship between masculinity and homophobia. *Gender & Society* 28(1): 58–82.
- Britzman, D. P. (1995). Is there a queer pedagogy? Or, stop reading straight. *Educational Theory*, 45(2), 151–165. <https://doi.org/10.1111/j.1741-5446.1995.00151.x>
- Brosschot, J. F., Verkuil, B., & Thayer, J. F. (2017). Exposed to events that never happen: Generalized unsafety, the default stress response, and prolonged autonomic activity. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, 74, 287–296. <https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2016.07.019>
- Brosschot, J., Verkuil, B., & Thayer, J. (2018). Generalized Unsafety Theory of stress: unsafe environments and conditions, and the default stress response. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 15(3), 464. <https://doi.org/10.3390/ijerph15030464>
- Brown, L. D., & Tandon, R. (1983). Ideology and political economy in inquiry: Action research and participatory research. *The Journal of Applied Behavioral Science*, 19(3), 277–294. <https://doi.org/10.1177/002188638301900306>

- Brown, M. & Knopp, L. (2008) Queering the Map: The Productive Tensions of Colliding Epistemologies. *Annals of the Association of American Geographers*, 98:1, 40-58. <https://doi.org/10.1080/00045600701734042>
- Budge, S. L., Adelson, J. L., & Howard, K. a. S. (2013). Anxiety and depression in transgender individuals: The roles of transition status, loss, social support, and coping. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 81(3), 545–557. <https://doi.org/10.1037/a0031774>
- Bull, C. C. (2004). Decolonizing research: Indigenous scholars can take over the research process. *Tribal College: Journal of American Indian Higher Education*, 16(2), 14–15. <https://eric.ed.gov/?id=EJ764935>
- Bullough, V. L. (1987). A nineteenth-century transsexual. *Archives of Sexual Behavior*, 16(1), 81–84. <https://doi.org/10.1007/bf01541843>
- Cacioppo, J. T., Hawkey, L. C. (2009). Perceived social isolation and cognition. *Trends in Cognitive Sciences*, 13(10), 447–454. <https://doi.org/10.1016/j.tics.2009.06.005>
- Cafilisch, J. (2020). “When Reparation Is Felt to Be Impossible”: Persecutory Guilt and Breakdowns in Thinking and Dialogue about Race. *Psychoanalytic Dialogues*, 30(5), 578–594. <https://doi.org/10.1080/10481885.2020.1797402>
- Callis AS (2014) Bisexual, pansexual, queer: non-binary identities and the sexual borderlands. *Sexualities* 17(1–2): 63–80.
- Campbell, R. (2016). “It’s the way that you do it”: Developing an ethical framework for community psychology research and action. *American Journal of Community Psychology*, 58(3–4), 294–302. <https://doi.org/10.1002/ajcp.12037>
- Cargo, M., & Mercer, S. L. (2008). The Value and Challenges of Participatory Research: Strengthening its practice. *Annual Review of Public Health*, 29(1), 325–350. <https://doi.org/10.1146/annurev.publhealth.29.091307.083824>
- Cargo, M., & Mercer, S. L. (2008). The value and challenges of participatory research: Strengthening its practice. *Annual Review of Public Health*, 29(1), 325–350. <https://doi.org/10.1146/annurev.publhealth.29.091307.083824>
- Carleton, R. N. (2016). Into the unknown: A review and synthesis of contemporary models involving uncertainty. *Journal of Anxiety Disorders*, 39, 30–43. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2016.02.007>
- Carrillo H and Hoffman A (2018) “Straight with a pinch of Bi”: the construction of heterosexuality as an elastic category among adult US men. *Sexualities* 21(1–2): 90–108. <https://doi.org/10.1177/1363460716678561>
- Checkoway, B., & Richards-Schuster, K. (2003). Youth participation in community evaluation research. *The American journal of evaluation*, 24(1), 21-33. [https://doi.org/10.1016/s1098-2140\(02\)00268-0](https://doi.org/10.1016/s1098-2140(02)00268-0)
- Cobos, D. G., & Jones, J. (2009). Moving forward: Transgender persons as change agents in health care access and human rights. *Journal of the Association of Nurses in AIDS Care*, 20(5), 341–347. <https://doi.org/10.1016/j.jana.2009.06.004>
- Cochrane, L., & Corbett, J. (2020). Participatory mapping. *Handbook of communication for development and social change*, 705-713.
- Coleman, E., Radix, A. E., Bouman, W. P., Brown, G. R., De Vries, A. L., Deutsch, M. B., ... & Arcelus, J. (2022). Standards of care for the health of transgender and gender diverse people, version 8. *International Journal of Transgender Health*, 23(sup1), S1-S259
- Collin, L., Reisner, S. L., Tangpricha, V., & Goodman, M. (2016). Prevalence of transgender depends on the “Case” definition: a Systematic review. *The Journal of Sexual Medicine*, 13(4), 613–626. <https://doi.org/10.1016/j.jsxm.2016.02.001>
- Collins, P. H. (2000). *Black Feminist thought: Knowledge, Consciousness, and the Politics of Empowerment*. Psychology Press.

- Corbett, A. M., Francis, K., & Chapman, Y. (2007). Feminist-informed participatory action research: A methodology of choice for examining critical nursing issues. *International journal of nursing practice*, 13(2), 81-88.
- Cornwall, A., & Jewkes, R. (1995). What is participatory research? *Social Science & Medicine*, 41(12), 1667–1676. [https://doi.org/10.1016/0277-9536\(95\)00127-s](https://doi.org/10.1016/0277-9536(95)00127-s)
- Cotterell, P. (2008). Exploring the value of service user involvement in data analysis: ‘Our interpretation is about what lies below the surface.’ *Educational Action Research*, 16(1), 5–17. <https://doi.org/10.1080/09650790701833063>
- Crenshaw, K. (1991). Mapping the margins: Intersectionality, identity politics, and violence against women of color. *Stanford Law Review*, 43(6), 1241–1299. <https://doi.org/10.2307/1229039>
- Creswell, J. W., Hanson, W. E., Clark Plano, V. L., & Morales, A. (2007). Qualitative research designs: Selection and implementation. *The Counseling Psychologist*, 35(2), 236–264. <https://doi.org/10.1177/0011000006287390>
- Cruz, T. M. (2014). Assessing access to care for transgender and gender nonconforming people: A consideration of diversity in combating discrimination. *Social Science & Medicine*, 110, 65–73. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2014.03.032>
- CTSA Community Engagement Key Function Committee Task Force on the Principles of Community Engagement. (2011). *Principles of Community Engagement, 2nd edition*. National Institutes of Health.
- De La Bellacasa, M. P. (2017). *Matters of Care: Speculative Ethics in More than Human Worlds*. <https://muse.jhu.edu/chapter/1943206/pdf>
- De Oliveira, B. (2018). On the news today: challenging homelessness through participatory action research. *Housing, Care and Support*, 21(1), 13-25.
- De Oliveira, B. (2023). Participatory action research as a research approach: advantages, limitations and criticisms. *Qualitative Research Journal*, 23(3), 287–297. <https://doi.org/10.1108/qrij-08-2022-0101>
- DeChants, J. P., Grant, J. M., & Kattari, S. K. (2020). Conducting community-based participatory research with transgender/nonbinary individuals and communities. In *Routledge eBooks* (pp. 316–330). <https://doi.org/10.4324/9780429443176-27>
- DeVerteuil, G., & Golubchikov, O. (2016). Can resilience be redeemed?: Resilience as a metaphor for change, not against change. *City*, 20(1), 143–151. <https://doi.org/10.1080/13604813.2015.1125714>
- Diamond, L. M., & Alley, J. (2022). Rethinking minority stress: A social safety perspective. *Psychology of Sexual Orientation and Gender Diversity*, 9(1), 1-12. <https://doi.org/10.1037/sgd0000482>
- Diamond, L. M., Dehlin, A. J., & Alley, J. (2021). Systemic inflammation as a driver of health disparities among sexually-diverse and gender-diverse individuals. *Psychoneuroendocrinology*, 129, 105215. <https://doi.org/10.1016/j.psyneuen.2021.105215>
- Dias, S., & Gama, A. (2014). Community-based participatory research in public health: Potentials and challenges. *Revista Panamericana de Salud Publica*, 35(2), 150–154. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24781097/>
- Doniger, W., & O'Flaherty, W. D. (1982). *Women, androgynes, and other mythical beasts*. University of Chicago Press.
- Douglass, R. P., Conlin, S. E., & Duffy, R. D. (2019). Beyond Happiness: Minority Stress and Life Meaning Among LGB Individuals. *Journal of Homosexuality*, 67(11), 1587–1602. <https://doi.org/10.1080/00918369.2019.1600900>
- Drescher, J., & Pula, J. (2020). Expert Q & A: gender dysphoria. *American Psychiatric Association*. <https://www.psychiatry.org/patients-families/gender-dysphoria/expert-q-and-a>
- Drescher, J., Cohen-Kettenis, P., & Winter, S. (2012). Minding the body: Situating gender identity diagnoses in the ICD-11. *International Review of Psychiatry*, 24(6), 568–577. <https://doi.org/10.3109/09540261.2012.741575>

- Duea, S. R., Zimmerman, E. B., Vaughn, L. M., Dias, S., & Harris, J. (2022). A guide to selecting participatory research methods based on project and partnership goals. *Journal of Participatory Research Methods*, 3(1). <https://doi.org/10.35844/001c.32605>
- Elliot, P. (2010). Debates in Transgender, Queer, and Feminist Theory: Contested sites. <http://ci.nii.ac.jp/ncid/BB05013292>
- Ellis, S. J., McNeil, J., & Bailey, L. (2014). Gender, stage of transition and situational avoidance: a UK study of trans people's experiences. *Sexual and Relationship Therapy*, 29(3), 351-364.
- Enke, F. (2018). Collective Memory and the Transfeminist 1970s. *TSQ Transgender Studies Quarterly*, 5(1), 9–29. <https://doi.org/10.1215/23289252-4291502>
- Eppley, K. (2006, May). Review essay: Defying insider-outsider categorization: one researcher's fluid and complicated positioning on the insider-outsider continuum. In *Forum Qualitative Sozialforschung/Forum: Qualitative Social Research* (Vol. 7, No. 3).
- Erikson, E. (1959). Theory of identity development. *E. Erikson, Identity and the life cycle*. New York: International Universities Press.
- Erikson, E. (1982). *The life cycle completed*. New York: W. W. Norton & Company.
- Erikson, E.H. (1968). *Identity: youth and crisis*. Norton & Co.
- Federici, S. (2020). *Calibano e la strega: Le donne, il corpo e l'accumulazione originaria*. Mimesis.
- Feinberg, M., Carter, D., & Bullard, J. (2014). A story without end: writing the residual into descriptive infrastructure. *Proceedings of the 2014 conference on Designing interactive systems* (pp. 385-394). <https://doi.org/10.1145/2598510.2598553>
- Fergus, S., & Zimmerman, M. A. (2004). ADOLESCENT RESILIENCE: a framework for understanding healthy development in the face of risk. *Annual Review of Public Health*, 26(1), 399–419. <https://doi.org/10.1146/annurev.publhealth.26.021304.144357>
- Fine, M., & Torre, M. E. (2019). Critical Participatory Action Research: a feminist project for validity and solidarity. *Psychology of Women Quarterly*, 43(4), 433–444. <https://doi.org/10.1177/0361684319865255>
- Flentje, A., Heck, N. C., Brennan, J. M., & Meyer, I. H. (2020). The relationship between minority stress and biological outcomes: A systematic review. *Journal of behavioral medicine*, 43, 673-694.
- Flicker, S., & Guta, A. (2008). Ethical Approaches to adolescent Participation in Sexual Health Research. *Journal of Adolescent Health*, 42(1), 3–10. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2007.07.017>
- Flores, A. R., Meyer, I. H., Langton, L., & Herman, J. L. (2021). Gender identity disparities in criminal victimization: National Crime Victimization Survey, 2017–2018. *American Journal of Public Health*, 111(4), 726–729. <https://doi.org/10.2105/AJPH.2020.306099>
- Freire, P. (1970), “Cultural action for freedom”, *Harvard Educational Review*, pp. 476-521.
- Fricker, M. (2007). *Epistemic Injustice: Power and the ethics of knowing*. <http://academic.oup.com/analysis/article-abstract/69/2/380/128282>
- Friedman, E. J. (2021). Safer Brave Spaces That Empower Queer and Trans Students. In *Re-conceptualizing Safe Spaces* (pp. 91–106). Emerald Publishing Limited. <https://doi.org/10.1108/978-1-83982-250-620211012>
- Frost, D. M., & LeBlanc, A. J. (2014). Nonevent stress contributes to mental health disparities based on sexual orientation: Evidence from a personal projects analysis. *American Journal of Orthopsychiatry*, 84(5), 557–566. <https://doi.org/10.1037/ort0000024>
- Frost, D. M., Fine, M., Torre, M. E., & Cabana, A. (2019). Minority Stress, Activism, and Health in the Context of Economic Precarity: Results from a National Participatory Action Survey of Lesbian, Gay, Bisexual, Transgender, Queer, and Gender Non-Conforming Youth. *American Journal of Community Psychology*, 63(3-4), 511–526. <https://doi.org/10.1002/ajcp.12326>
- Galupo, M.P., Pulice-Farrow, L., Ramirez, J.L. (2017). “Like a Constantly Flowing River”: Gender Identity Flexibility Among Nonbinary Transgender Individuals. *Identity Flexibility During Adulthood*. Springer, Cham. https://doi.org/10.1007/978-3-319-55658-1_10

- Glass, N., Wirtz, A. L., Poteat, T. C., & Malik, M. (2018). Gender-based violence against transgender people in the United States: A call for research and programming.
- Goh, K. (2018) Safe Cities and Queer Spaces: The Urban Politics of Radical LGBT Activism, *Annals of the American Association of Geographers*, 108:2, 463-477. <https://doi.org/10.1080/24694452.2017.1392286>
- Goldberg, A. E., Beemyn, G., & Smith, J. Z. (2019). What is needed, what is valued: Trans students' perspectives on trans-inclusive policies and practices in higher education. *Journal of Educational and Psychological Consultation*, 29(1), 27-67.
- Gonzales G, Henning-Smith C. (2017) Health disparities by sexual orientation: results and implications from the behavioral risk factor surveillance system. *Journal of Community Health*; 42: 1163–72 <https://doi.org/10.1007/s10900-017-0366-z>
- Goodman, M. S., Gonzalez, M., Gil, S., Si, X., Pashoukos, J. L., Stafford, J. D., Ford, E., & Pashoukos, D. A. (2014). Brentwood Community health care assessment. *Progress in Community Health Partnerships*, 8(1), 5–6. <https://doi.org/10.1353/cpr.2014.0012>
- Gorman-Murray, A., & McKinnon, S. (2015). Queer geography. *International Encyclopedia of the and Behavioral Sciences* pp.759-764.
- Graham, S. (2004). It's like one of those puzzles: Conceptualising gender among Bugis. *Journal of Gender Studies*, 13(2), 107-116.
- Green, E. R. (2006). Debating trans inclusion in the feminist movement: A trans-positive analysis. *Journal of Lesbian Studies*, 10(1/2), 231–248. http://dx.doi.org/10.1300/J155v10n01_12
- Griffin, L., Clyde, K., Byng, R., & Bewley, S. (2020). Sex, gender and gender identity: a re-evaluation of the evidence. *BJPsych Bulletin*, 45(5), 291–299. <https://doi.org/10.1192/bjb.2020.73>
- Grimes, C. (2020). *A Matter of Interpretation: Examining the coded meanings of "safe space" in higher education communities*. <http://hdl.handle.net/10919/99039>
- Grzanka, P. R. (2020). From buzzword to critical psychology: An invitation to take intersectionality seriously. *Women and Therapy*, 43(3–4), 244–261. <https://doi.org/10.1080/02703149.2020.1729473>
- Grzanka, P. R., & Miles, J. R. (2016). The problem with the phrase “intersecting identities”: LGBT affirmative therapy, intersectionality, and neoliberalism. *Sexuality Research and Social Policy*, 13(4), 371–389. <https://doi.org/10.1007/s13178-016-0240-2>
- Guishard, M. (2009). The false paths, the endless labors, the turns now this way and now that: Participatory action research, mutual vulnerability, and the politics of inquiry. *The Urban Review*, 41, 85-105.
- Guttmacher, S., Kelly, P. J., & Ruiz-Janecko, Y. (2010). *Community-based health interventions*. San Francisco, CA: John Wiley & Sons.
- Hagai, E. B., & Zurbriggen, E. L. (2022). *Queer theory and psychology: Gender, sexuality, and transgender identities*. Springer Nature.
- Hamraie, A. (2017). *Building Access: Universal Design and the Politics of Disability*. University of Minnesota Press.
- Hansbury, G. (2017). The Masculine Vaginal: working with queer men's embodiment at the transgender edge. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 65(6), 1009–1031. <https://doi.org/10.1177/0003065117742409>
- Haraway, D. (1988). Situated Knowledges: the science question in feminism and the privilege of partial perspective. *Feminist Studies*, 14(3), 575. <https://doi.org/10.2307/3178066>
- Harrison, J., Grant, J., & Herman, J. L. (2012). A gender not listed here: Genderqueers, gender rebels, and otherwise in the National Transgender Discrimination Survey. *LGBTQ Public Policy Journal at the Harvard Kennedy School*, 2(1), 13.
- Harrowell, E., Davies, T., & Disney, T. (2017). Making space for failure in geographic research. *The Professional Geographer*, 70(2), 230–238. <https://doi.org/10.1080/00330124.2017.1347799>
- Hartsock, N. (1983). *Money, sex, and power*. New York: Longman.

- Hatzenbuehler, M. L. (2016). Structural stigma: Research evidence and implications for psychological science. *American Psychologist*, 71(8), 742–751. <https://doi.org/10.1037/amp0000068>
- Hausman, B. L. (1995). Body, technology, and gender in transsexual autobiographies. *Changing Sex: Transsexualism, Technology, and the Idea of Gender*, 141-174. <https://doi.org/10.4324/9780203955055-35>
- Hekman, S. (1997). Truth and Method: Feminist Standpoint Theory Revisited. *Signs*, 22(2), 341–365. <https://doi.org/10.1086/495159>
- Hendricks, M. L., & Testa, R. J. (2012). A conceptual framework for clinical work with transgender and gender nonconforming clients: An adaptation of the Minority Stress Model. *Professional Psychology: Research and Practice*, 43(5), 460–467. <https://doi.org/10.1037/a0029597>
- Hill, M. R., Mays, J., & Mack, R. (2014). *The GENDER Book*.
- Hines, S. (2007). *TransForming gender: Transgender Practices of Identity, Intimacy and Care*. Policy Press.
- Holt-Lunstad, J., Smith, T. B., Baker, M., Harris, T., & Stephenson, D. (2015). Loneliness and social isolation as risk factors for mortality. *Perspectives on Psychological Science*, 10(2), 227–237. <https://doi.org/10.1177/1745691614568352>
- Hughes, J. J., & Dvorsky, G. (2008). Postgenderism: Beyond the gender binary.
- Hunter, J., Butler, C., & Cooper, K. (2021). Gender minority stress in trans and gender diverse adolescents and young people. *Clinical child psychology and psychiatry*, 26(4), 1182-1195.
- Hutcheon, E., & Lashewicz, B. (2014). Theorizing resilience: Critiquing and unbounding a marginalizing concept. *Disability & Society*, 29(9), 1383–1397. <https://doi.org/10.1080/09687599.2014.934954>
- ICPHR. (2020). International Collaboration for Participatory Health Research. *Terms of Reference*. <http://www.icphr.org/structure.html>
- International Association of Public Participation (IAP2). (2018). *IAP2 Spectrum of Public Participation*. https://cdn.ymaws.com/www.iap2.org/resource/resmgr/pillars/Spectrum_8.5x11_Print.pdf
- Israel, B. A., Coombe, C. M., Cheezum, R. R., Schulz, A. J., McGranaghan, R. J., Lichtenstein, R., Reyes, A. G., Clement, J., & Burris, A. (2010). Community-based participatory research: A capacity-building approach for policy advocacy aimed at eliminating health disparities. *American Journal of Public Health*, 100(11), 2094–2102. <https://doi.org/10.2105/ajph.2009.170506>
- Israel, B. A., Schulz, A. J., Parker, E. A., & Becker, A. B. (1998). Review Of Community-Based Research: Assessing partnership approaches to improve public Health. *Annual Review of Public Health*, 19(1), 173–202. <https://doi.org/10.1146/annurev.publhealth.19.1.173>
- Jagosh, J., Macaulay, A. C., Pluye, P., Salsberg, J., Bush, P. L., Henderson, J., Sirett, E., Wong, G., Cargo, M., Herbert, C. P., Seifer, S. D., Green, L. W., & Greenhalgh, T. (2012). Uncovering the Benefits of participatory Research: Implications of a realist review for health research and practice. *Milbank Quarterly*, 90(2), 311–346. <https://doi.org/10.1111/j.1468-0009.2012.00665.x>
- James, S. E., Herman, J. L., Rankin, S., Keisling, M., Mottet, L., & Anafi, M. (2016). The Report of the 2015 U.S. Transgender Survey. *Washington, DC: National Center for Transgender Equality*
- James, S., Herman, J., Rankin, S., Keisling, M., Mottet, L., & Anafi, M. A. (2016). *The report of the 2015 US transgender survey*. National Center for Transgender Equality [NCTE].
- Janssen, D. F. (2021). Melancholia Scytharum: the early modern psychiatry of transgender identification. *History of Psychiatry*, 32(3), 270–288. <https://doi.org/10.1177/0957154x211006253>
- Jason, L. A., Keys, C. B., Suarez-Balcazar, Y., Taylor, R. R., & Davis, M. I. (2004). Participatory community research: Theories and methods in action. In *American Psychological Association eBooks*. <https://doi.org/10.1037/10726-000>
- Jaspal, R., Lopes, B., & Rehman, Z. (2019). A structural equation model for predicting depressive symptomatology in Black, Asian and Minority Ethnic gay, lesbian and bisexual people in the UK. *Psychology & Sexuality*, 1–18. <https://doi.org/10.1080/19419899.2019.1690560>

- Jeffreys, S. (2003). FTM transsexualism and the destruction of lesbians. *Unpacking Queer Politics: A Lesbian Feminist perspective*. <https://ci.nii.ac.jp/ncid/BA60575820>
- Joel, D., Berman, Z., Tavor, I., Wexler, N., Gaber, O., Stein, Y., Shefi, N., Pool, J., Urchs, S., Margulies, D. S., Liem, F., Hänggi, J., Jäncke, L., & Assaf, Y. (2015). Sex beyond the genitalia: The human brain mosaic. *Proceedings of the National Academy of Sciences*, 112(50), 15468–15473. <https://doi.org/10.1073/pnas.1509654112>
- Johnson, K., & Guzmán, A. M. (2012). Rethinking Concepts in Participatory Action Research and Their Potential for Social Transformation: Post-structuralist Informed Methodological Reflections from LGBT and Trans-Collective Projects. *Journal of Community & Applied Social Psychology*, 23(5), 405–419. <https://doi.org/10.1002/casp.2134>
- Johnston, L. (2018). Intersectional feminist and queer geographies: A view from ‘down under’. *Gender, Place & Culture*, 25(4), pp.554-564. <https://doi.org/10.1080/0966369X.2018.1460329>
- Juraev, Z., & Ahn, Y. (2023). Cynical Treatise – Queer Theory and Geography. <https://doi.org/10.20944/preprints202307.2041.v1>
- Kachen, A., Pharr, J. R., Chien, L.-C., & Flatt, J. D. (2022). Creating a minority stress index to examine mental health impacts of discrimination among transgender and gender nonbinary adults. *LGBT Health*, 9(1), 63–71. <https://doi.org/10.1089/lgbt.2021.0088>
- Kagan, C. (2012). Participatory action research and community psychology (La ricerca-azione partecipata e la psicologia di comunità). In *Psicologia di comunità: Prospettive, idee, metodi*. Rome: Carocci Editore.
- Katz-Wise, S. L., Sansfaçon, A. P., Bogart, L. M., Rosal, M. C., Ehrensaft, D., Goldman, R. E., & Austin, S. B. (2018). Lessons from a community-based participatory research study with transgender and gender nonconforming youth and their families. *Action Research*, 17(2), 186–207. <https://doi.org/10.1177/1476750318818875>
- Kazyak, E. (2012). Midwest or Lesbian? Gender, rurality, and sexuality. *Gender & Society*, 26(6), 825–848. <https://doi.org/10.1177/0891243212458361>
- Kenney, M. (2001). *Mapping gay L.A.: the intersection of place and politics*. Philadelphia (Pa.): Temple university press.
- Key, K. D., Furr-Holden, D., Lewis, E. Y., Cunningham, R., Zimmerman, M. A., Johnson-Lawrence, V., & Selig, S. (2019). The Continuum of Community Engagement in Research: A Roadmap for understanding and assessing progress. *Progress in Community Health Partnerships*, 13(4), 427–434. <https://doi.org/10.1353/cpr.2019.0064>
- Khanlou, N., & Peter, E. (2005). Participatory action research: Considerations for ethical review. *Social Science & Medicine*, 60(10), 2333–2340. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2004.10.004>
- Killermann S. (2017), *The Genderbread Person* <https://www.itspronouncedmetrosexual.com/2018/10/the-genderbread-person-v4/>
- Kirk, C. M., Lewis, R. K., Brown, K., Karibo, B., Scott, A., & Park, E. (2017). The empowering schools project: Identifying the classroom and school characteristics that lead to student empowerment. *Youth & Society*, 49(6), 827-847.
- Kitzinger, C. (2005). Heteronormativity in action: Reproducing the heterosexual nuclear family in after-hours medical calls. *Social problems*, 52(4), 477-498.
- Knopp, L. (2017). From lesbian and gay to queer geographies: Pasts, prospects and possibilities. *Geographies of sexualities*, pp.35-42.
- Kosciw, J. G., Greytak, E. A., & Diaz, E. M. (2009). Who, what, where, when, and why: Demographic and ecological factors contributing to hostile school climate for lesbian, gay, bisexual, and transgender youth. *Journal of youth and adolescence*, 38(7), 976-988.
- Kosciw, J. G., Greytak, E. A., Giga, N. M., Villenas, C., & Danischewski, D. J. (2015). The 2015 national school climate survey: The experiences of lesbian, gay, bisexual, transgender, and queer youth in our nation’s schools. *Gay, Lesbian and Straight Education Network*.

https://www.glsen.org/sites/default/files/2015%20National%20GLSEN%202015%20National%20School%20Climate%20Survey%20%28NSCS%29%20-20Full%20Report_0.pdf

- Kretzmann, J., & McKnight, J. (1993). Building communities from the inside out: A path toward finding and mobilizing a community's assets. Evanston, IL: ACTA Publications.
- Kronk, C. A., & Dexheimer, J. W. (2021). An ontology-based review of transgender literature: Revealing a history of medicalization and pathologization. *International Journal of Medical Informatics*, 156, 104601. <https://doi.org/10.1016/j.ijmedinf.2021.104601>
- Kumashiro, K. K. (2002). *Troubling education: Queer Activism and Antioppressive Pedagogy*. Psychology Press.
- Kuper, L. E., Nussbaum, R., & Mustanski, B. (2012). Exploring the diversity of gender and sexual orientation identities in an online sample of transgender individuals. *The Journal of Sex Research*, 49(2–3), 244–254. <https://doi.org/10.1080/00224499.2011.596954>
- Leanna Lucero (2017) Safe spaces in online places: social media and LGBTQ youth, *Multicultural Education Review*, 9:2, 117-128. <https://doi.org/10.1080/2005615X.2017.1313482>
- Leonardo, Z., & Porter, R. K. (2010). Pedagogy of fear: Toward a Fanonian theory of “safety” in race dialogue. *Race Ethnicity and Education*, 13(2), 139–157. <https://doi.org/10.1080/13613324.2010.482898>
- Leung, M. W., Yen, I., & Minkler, M. (2004). Community based participatory research: a promising approach for increasing epidemiology's relevance in the 21st century. *International Journal of Epidemiology*, 33(3), 499–506. <https://doi.org/10.1093/ije/dyh010>
- Levac, L. (2013). ‘Is this for real?’ Participatory research, intersectionality, and the development of leader and collective efficacy with young mothers. *Action Research*, 11(4), 423–441. <https://doi.org/10.1177/1476750313508327>
- Levac, L., Ronis, S., Cowper-Smith, Y., & Vaccarino, O. (2019). A scoping review: The utility of participatory research approaches in psychology. *Journal of Community Psychology*, 47(8), 1865–1892. <https://doi.org/10.1002/jcop.22231>
- Levitt, H. M., Kehoe, K. A., & Hand, A. B. (2023). Beyond minority stress: Toward a multidimensional psychology of trans/nonbinary gender. *Current Opinion in Psychology*, 49, 101515. <https://doi.org/10.1016/j.copsyc.2022.101515>
- Liang, Z., & Huang, Y.-T. (2021). “Strong Together”: Minority Stress, Internalized Homophobia, Relationship Satisfaction, and Depressive Symptoms among Taiwanese Young Gay Men. *The Journal of Sex Research*, 1–11. <https://doi.org/10.1080/00224499.2021.1947954>
- Lorde, A. (1984). *Sister Outsider: Essays and Speeches*. Crossing Press.
- Lykes, M. B. (2017). Community-based and participatory action research: Community psychology collaborations within and across borders. *American Psychological Association* 43–58.
- Mackenzie, J., Tan, P. L., Hoverman, S., & Baldwin, C. (2012). The value and limitations of participatory action research methodology. *Journal of hydrology*, 474, 11-21.
- Maier, S. F. (2015). Behavioral control blunts reactions to contemporaneous and future adverse events: Medial prefrontal cortex plasticity and a corticostriatal network. *Neurobiology of Stress*, 1, 12–22. <https://doi.org/10.1016/j.ynstr.2014.09.003>
- Main, D., Ware, G., Iwasaki, P., Burry, M., Steiner, E., Fedde, K., & Haverhals, L. (2011). Taking Neighborhood Health to Heart (TNH2H): Building a Community-Based Participatory Data System. *Preventing Chronic Disease*. <https://doi.org/10.5888/pcd9.110058>
- Malterud, K., & Bjorkman, M. (2016). The invisible work of closeting: A qualitative study about strategies used by lesbian and gay people to conceal their sexual orientation. *Journal of Homosexuality*, 63(10), 1339–1354.

- Manton, A., Wolf, L. A., Baker, K. M., Carman, M. J., Clark, P. R., Henderson, D., & Zavotsky, K. E. (2014). Ethical considerations in human subjects research. *Journal of Emergency Nursing*, 40(1), 92–94. <https://doi.org/10.1016/j.jen.2013.11.001>
- Marquez-Velarde, G., Miller, G. H., Shircliff, J. E., & Suárez, M. I. (2023). The impact of family support and rejection on suicide ideation and attempt among transgender adults in the U.S. *LGBTQ+ Family: An Interdisciplinary Journal*, 19(4), 275–287. <https://doi.org/10.1080/27703371.2023.2192177>
- Marshall, Z., Welch, V., Minichiello, A., Swab, M., Brunger, F., Kaposy, C., ... & Travers, R. (2020). Documenting research with transgender and gender diverse people: protocol for an evidence map and thematic analysis. *Systematic Reviews*, 9(1), 88. <https://doi.org/10.1186/s13643-020-01326-3>
- Massey, D. (1993). Power-geometry and a progressive sense of place. *Mapping the futures: Local Cultures, Global Change*. Routledge, 75–85. <https://doi.org/10.4324/9780203977781-12>
- Massey, D. B. (1994). *Space, place and gender*. <http://dx.doi.org/10.2307/4065933>
- Matsuno, E., & Israel, T. (2018). Psychological interventions promoting resilience among transgender individuals: Transgender Resilience Intervention Model (TRIM). *The Counseling Psychologist*, 46(5), 632–655. <https://doi.org/10.1177/0011000018787261>
- McElfish, P. A., Purvis, R. S., Maskarinec, G. G., Bing, W. I., Jacob, C. J., Ritok-Lakien, M., Rubon-Chutaro, J., Lang, S., Mamis, S., & Riklon, S. (2016). Interpretive policy analysis: Marshallese COFA migrants and the Affordable Care Act. *International Journal for Equity in Health*, 15(1). <https://doi.org/10.1186/s12939-016-0381-1>
- McEwen, B. S. (1998). Stress, adaptation, and disease: Allostasis and allostatic load. *Annals of the New York academy of sciences*, 840(1), 33–44.
- McLean, K. C., Fish, J., Rogers, L. O., & Syed, M. (2023). Integrating systems of power and privilege in the study of resilience. *PsyArXiv*.
- McNabb, C. (2017). *Nonbinary gender identities: History, culture, resources*. Rowman & Littlefield.
- Merrill, S. (2021). Sexual Identity. In: Shackelford, T.K., Weekes-Shackelford, V.A. (eds) *Encyclopedia of Evolutionary Psychological Science*. Springer, Cham. https://doi.org/10.1007/978-3-319-19650-3_3368
- Meyer, I. H., Russell, S. T., Hammack, P. L., Frost, D. M., & Wilson, B. D. (2021). Minority stress, distress, and suicide attempts in three cohorts of sexual minority adults: A US probability sample. *Plos one*, 16(3), e0246827.
- Meyer, I. H. (2003). Prejudice, social stress, and mental health in lesbian, gay, and bisexual populations: Conceptual issues and research evidence. *Psychological Bulletin*, 129(5), 674–697. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.129.5.674>
- Minca, C., Bialasiewicz L. (2004). Spazio e politica, riflessioni di geografia critica, Padova: CEDAM, p. 310-311.
- Mingus, M. (2011). *Access Intimacy: The Missing Link*. Retrieved from <https://leavingevidence.wordpress.com/2011/05/05/access-intimacy-the-missing-link/>
- Mollenkott, V. (2001). *Omnigender: A trans-religious approach*. Cleve land, OH: *Pilgrim Press*.
- Monro, S. (2000). Theorizing transgender diversity: Towards a social model of health. *Sexual & Relationship Therapy*, 15(1), 33–45. <https://doi.org/10.1080/14681990050001547>
- Moody, C., Fuks, N., Peláez, S., & Smith, N. G. (2015). “Without this, I would for sure already be dead”: A qualitative inquiry regarding suicide protective factors among trans adults. *Psychology of Sexual Orientation and Gender Diversity*, 2(3), 266–280. <https://doi.org/10.1037/sgd0000130>
- Moore, M. R. (2006). Lipstick or timberlands? Meanings of gender presentation in Black Lesbian communities. *Signs*, 32(1), 113–139. <https://doi.org/10.1086/505269>
- Morris, M. (2002). *Participatory research and action: A guide to becoming a researcher for social change*. Ottawa, Ontario.

- Morris, M. (2002). *Participatory research and action: A guide to becoming a researcher for social change*. Ottawa, Ontario.
- Nadal, K. L., Whitman, C. N., Davis, L. S., Erazo, T., & Davidoff, K. C. (2016). Microaggressions Toward Lesbian, Gay, Bisexual, Transgender, Queer, and Genderqueer People: A Review of the Literature. *The Journal of Sex Research*, 53(4-5), 488–508. <https://doi.org/10.1080/00224499.2016.1142495>
- Nagoshi, J. L., Nagoshi, C. T., & Brzuzy, S. (2013). *Gender and Sexual Identity: Transcending Feminist and Queer Theory*. <http://ci.nii.ac.jp/ncid/BB16176186>
- Nagoshi, J., Nagoshi, C. T., & Pillai, V. K. (2022). Transgender Theory Revisited: Current Applications to Transgender Issues. *Current Opinion in Psychology*, 101546. <https://doi.org/10.1016/j.copsyc.2022.101546>
- Namaste, V. (2009). Undoing Theory: The “Transgender Question” and the epistemic violence of Anglo-American feminist theory. *Hypatia*, 24(3), 11–32. <https://doi.org/10.1111/j.1527-2001.2009.01043.x>
- National Academies of Sciences, Engineering, and Medicine. (2020). *Understanding the Well-Being of LGBTQI+ Populations*. National Academies Press. <https://doi.org/10.17226/25877>.
- National Center for Transgender Equality. (2024). About transgender people. *National Center for Transgender Equality*. <https://transequality.org/trans-101/about-transgender-people>
- National LGBTQIA+ Health Education Center. (2024). *LGBTQIA+ Glossary of Terms for Health care teams » LGBTQIA+ Health Education Center*. <https://www.lgbtqihealtheducation.org/publication/glossary/>
- Newcomb, M. E., & Mustanski, B. (2010). Internalized homophobia and internalizing mental health problems: A meta-analytic review. *Clinical Psychology Review*, 30, 1019–1029. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2010.07.003>
- Nicolazzo, Z. (2016). “Just go in looking good”: The resilience, resistance, and kinship-building of trans* college students. *Journal of College Student Development*, 57(5), 538–556. <https://doi.org/10.1353/csd.2016.0057>
- Nielsen, J. M., Walden, G., & Kunkel, C. A. (2000). Gendered heteronormativity: Empirical illustrations in everyday life. *Sociological quarterly*, 41(2), 283-296.
- Ochocka, J., & Janzen, R. (2014). Breathing life into theory: Illustrations of community-based research: Hallmarks, functions and phases. *Gateways: International Journal of Community Research and Engagement*, 7(1), 18-33.
- Ogbe, E., Van Braeckel, D., Temmerman, M., Larsson, E. C., Keygnaert, I., De Los Reyes Aragón, W., Cheng, F., Lazdane, G., Cooper, D., Shamu, S., Gichangi, P., Dias, S., Barrett, H., Nobels, A., Pei, K., Galle, A., Esho, T., Knight, L., Tabana, H., & Degomme, O. (2018). Opportunities for linking research to policy: Lessons learned from implementation research in sexual and reproductive health within the ANSER network. *Health Research Policy and Systems*, 16(1), 123. <https://doi.org/10.1186/s12961-018-0397-7>
- Ogden, T. H. (2019). The feeling of real: On Winnicott’s “Communicating and Not Communicating Leading to a Study of Certain Opposites.” *The International Journal of Psychoanalysis*, 99(6), 1288–1304. <https://doi.org/10.1080/00207578.2018.1556071>
- Oliver L. Haimson, Jed R. Brubaker, Lynn Dombrowski, and Gillian R. Hayes (2016). Digital Footprints and Changing Networks During Online Identity Transitions. *Proceedings of the 2016 CHI Conference on Human Factors in Computing Systems (CHI '16)*, 2895–2907. <https://doi.org/10.1145/2858036.2858136>
- Osmetti, L. A., Allen, K. R., & Kozlowski, D. (2024). Shortcomings of transgender identity concealment research: a scoping review of associations with mental health. *International Journal of Transgender Health*, 26(1), 25–49. <https://doi.org/10.1080/26895269.2024.2367653>

- Ostgathe, A. (2014). Body Integrity Identity Disorder and Gender Dysphoria: A pilot study to investigate similarities and differences. *American Journal of Applied Psychology*, 3(6), 138. <https://doi.org/10.11648/j.ajap.20140306.14>
- Pachankis, J. E., Mahon, C. P., Jackson, S. D., Fetzner, B. K., & Bränström, R. (2020). Sexual orientation concealment and mental health: A conceptual and meta-analytic review. *Psychological Bulletin*, 146(10), 831–871. <https://doi.org/10.1037/bul0000271>
- Patel, G. (1997). Home, homo, hybrid: Translating gender. *College Literature*, 24(1), 133-150.
- Paul Dourish (2006). Re-space-ing place: "place" and "space" ten years on. *Proceedings of the 2006 20th anniversary conference on Computer supported cooperative work (CSCW '06)* 299–308. <https://doi.org/10.1145/1180875.1180921>
- Pauly, I. B. (1965b). Male psychosexual inversion: transsexualism. *Archives of General Psychiatry*, 13(2), 172. <https://doi.org/10.1001/archpsyc.1965.01730020074009>
- Perkins, C. (2007). Community mapping. *The Cartographic Journal*, 44(2), 127–137. <https://doi.org/10.1179/000870407x213440>
- Pfeffer CA (2014) “I don’t like passing as a straight woman”: queer negotiations of identity and social group membership. *American Journal of Sociology* 120(1): 1–44.
- Piepzna-Samarasinha, L. L. (2018). *Care Work: Dreaming Disability Justice*. https://openlibrary.org/books/OL26976977M/Care_work
- Plöderl, M., & Tremblay, P. (2015). Mental health of sexual minorities. A systematic review. *International review of psychiatry*, 27(5), 367-385.
- Pluckrose, H., & Lindsay, J. A. (2020). *Cynical theories: How activist scholarship made everything about race, gender, and identity - and why this harms everybody*. Pitchstone Publishing (US&CA) pp.90-112.
- Pruden, H. (2019, November). Two-Spirit Conversations & Work: Subtle and at the same time radically different. In *APHA's 2019 Annual Meeting and Expo (Nov. 2-Nov. 6)*. APHA.
- Puar, J. K. (2007). *Terrorist assemblages: Homonationalism in Queer Times*. Duke University Press.
- Puar, J. K. (2017). *The right to maim: debility, capacity, disability*. <http://dx.doi.org/10.1215/9780822372530>
- Puckett, J. A., Domínguez, S., & Matsuno, E. (2024). Measures of resilience: Do they reflect the experiences of transgender individuals? *Transgender Health*, 9(1), 1–13. <https://doi.org/10.1089/trgh.2022.0015>
- Puckett, J. A., Glozier, K., Kimball, D., Matsuno, E., MacBeth, M., Olko, A., Clements, Z. A., & Galupo, M. P. (2025). “I was resilient before I knew that resilience was a thing”: Transgender and nonbinary people’s perspectives on resilience. *Journal of Prevention and Health Promotion*. <https://doi.org/10.1177/26320770241308397>
- Puckett, J. A., Kimball, D., Matsuno, E., & Galupo, P. (2024). Resilience in transgender and nonbinary communities: Adapting conceptual frameworks and addressing measurement challenges. In *T. Lorenz, D. Hope, & K. Holland (Eds.), Gender resilience, integration, and transformation. Nebraska Symposium on Motivation (Vol. 70, pp. 101–120)*. Springer.
- Pyle, K. (2018). Naming and claiming: recovering Ojibwe and plains Cree two-spirit language. *Transgender Studies Quarterly*, 5(4), 574-588.
- Rachele, B. (2009). Introduzione (ad una geografia [de]genere). *Geografie di genere*. UNICOPLI p. 13-24.
- Rankin, S., Garvey, J. C., & Duran, A. (2019). A retrospective of LGBT issues on US college campuses: 1990–2020. *International Sociology*, 34(4), 435–454. <https://doi.org/10.1177/0268580919851429>
- Raymond, J. G. (1979). *The Transsexual Empire: The making of the She-Male*. <https://ci.nii.ac.jp/ncid/BA65653240>

- Reason, P., & Torbert, W. (2001). The action turn: Toward a transformational social science. *Concepts and transformation*, 6(1), 1-37.
- Reed, G. M., Drescher, J., Krueger, R. B., Atalla, E., Cochran, S. D., First, M. B., Cohen-Kettenis, P. T., Montis, I. A., Parish, S. J., Cottler, S., Briken, P., & Saxena, S. (2016). Disorders related to sexuality and gender identity in the ICD-11: revising the ICD-10 classification based on current scientific evidence, best clinical practices, and human rights considerations. *World Psychiatry*, 15(3), 205–221. <https://doi.org/10.1002/wps.20354>
- Reisner, S.L., Hughto, J.M., Dunham, E.E., Heflin, K.J., Begenyi, J.B., Coffey-Esquivel, J., Cahill, S., 2015. Legal protections in public accommodations settings: A critical public health issue for transgender and gender-nonconforming people. *Milbank Q.* 93 (3), 484–515. <https://doi.org/10.1111/1468-0009.12127>.
- Rimes, K. A., Ion, D., Wingrove, J., & Carter, B. (2019). Sexual orientation differences in psychological treatment outcomes for depression and anxiety: National cohort study. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 87(7), 577.
- Rioux, C., Weedon, S., London-Nadeau, K., Paré, A., Juster, R., Roos, L. E., Freeman, M., & Tomfohr-Madsen, L. M. (2022). Gender-inclusive writing for epidemiological research on pregnancy. *Journal of Epidemiology & Community Health*, 76(9), 823–827. <https://doi.org/10.1136/jech-2022-219172>
- Ristori, J., Cocchetti, C., Romani, A., Mazzoli, F., Vignozzi, L., Maggi, M., & Fisher, A. D. (2020). Brain sex differences related to gender identity development: genes or hormones? *International Journal of Molecular Sciences*, 21(6), 2123.
- Roen, K. (2002). "Either/Or" and "Both/Neither": Discursive Tensions in Transgender Politics--TEST. *Signs: Journal of Women in Culture and Society*, 27(2), 501-522.
- Rood, B. A., Reisner, S. L., Puckett, J. A., Surace, F. I., Berman, A. K., & Pantalone, D. W. (2017). Internalized transphobia: Exploring perceptions of social messages in transgender and gender-nonconforming adults. *International Journal of Transgenderism*, 18(4), 411–426. <https://doi.org/10.1080/15532739.2017.1329048>
- Roscoe, W. (1991). *The Zuni man-woman*. UNM Press.
- Rothblum, E. D., Krueger, E. A., Kittle, K. R., & Meyer, I. H. (2019). Asexual and Non-Asexual Respondents from a U.S. Population-Based Study of Sexual Minorities. *Archives of Sexual Behavior*, 49(2), 757–767. <https://doi.org/10.1007/s10508-019-01485-0>
- Savic I, Garcia-Falgueras A, Swaab DF (2010). Sexual differentiation of the human brain in relation to gender identity and sexual orientation. *Prog Brain Res*; 186; 41–62
- Scandurra, C., Bochicchio, V., Dolce, P., Caravà, C., Vitelli, R., Testa, R. J., & Balsam, K. F. (2020). The Italian validation of the gender minority stress and resilience measure. *Psychology of Sexual Orientation and Gender Diversity*, 7(2), 208–221. <https://doi.org/10.1037/sgd0000366>
- Scheim, A. I., & Bauer, G. R. (2019). The intersectional discrimination index: Development and validation of measures of self-reported enacted and anticipated discrimination for intercategory analysis. *Social Science & Medicine*, 226, 225–235. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2019.02.042>
- Scheurman, M. K., Branham, S. M., & Hamidi, F. (2018). Safe spaces and safe places. *Proceedings of the ACM on Human-Computer Interaction*, 2(CSCW), 1–27. <https://doi.org/10.1145/3274424>
- Seal. Woods, A. (2020). The work before us: Whiteness and the psychoanalytic institute. *Psychoanalysis Culture & Society*, 25(2), 230–249. <https://doi.org/10.1057/s41282-019-00155-3>
- Semlyen, J., King, M., Varney, J., & Hagger-Johnson, G. (2016). Sexual orientation and symptoms of common mental disorder or low wellbeing: Combined meta-analysis of 12 UK population health surveys. *BMC psychiatry*, 16, 1-9.
- Serano, J. (2006). *Whipping girl: A transsexual woman on sexism and the scapegoating of femininity*. Emeryville, CA: Seal Press.

- Sevelius, J. M. (2012). Gender Affirmation: a framework for conceptualizing risk behavior among transgender women of color. *Sex Roles*, 68(11–12), 675–689. <https://doi.org/10.1007/s11199-012-0216-5>
- Silva T (2017) Bud-sex: constructing normative masculinity among rural straight men that have sex with men. *Gender & Society* 31(1): 51–73.
- Singh, A. A. (2013). Transgender youth of color and resilience: Negotiating oppression and finding support. *Sex Roles*, 68(11–12), 690–702. <https://doi.org/10.1007/s11199-012-0149-z>
- Singh, A. A., & McKleroy, V. S. (2010). “Just getting out of bed is a revolutionary act”: The resilience of transgender people of color who have survived traumatic life events. *Traumatology an International Journal*, 17(2), 34–44. <https://doi.org/10.1177/1534765610369261>
- Singh, A. A., & McKleroy, V. S. (2011). “Just getting out of bed is a revolutionary act”: The resilience of transgender people of color who have survived traumatic life events. *Traumatology*, 17(2), 34–44. <https://doi.org/10.1177/1534765610369261>
- Slavich, G. M. (2020). Social Safety Theory: A biologically based evolutionary perspective on life stress, health, and behavior. *Annual Review of Clinical Psychology*, 16(1), 265–295. <https://doi.org/10.1146/annurev-clinpsy-032816-045159>
- Smith, L. T. (1999). Decolonizing methodologies: Research and Indigenous people. London, UK: Zed Books Ltd.
- Soggiu A. (2014). Gli spazi queer dalle mappe topografiche alle mappe mentali: l'avvio di una ricerca a Milano. XIII Coloquio Internacional de Geocrítica: El control del espacio y los espacios de control. Barcelona
- Spade, D. (2020). *Mutual aid: Building Solidarity During This Crisis (and the Next)*. Verso Books.
- Sparks, D. (2002). Conversations about race need to be fearless. *Journal of Staff Development*, 23(4), 60–64.
- Spencer, M. S. (2015). Insider-outsider reflections from a Native Hawaiian researcher and the use of community-based participatory approaches. *Australasian Psychiatry*, 23(6), 45–47.
- Stone, S. (1991). The empire strikes back: A posttranssexual manifesto. *Body guards: The cultural politics of gender ambiguity* (280-304). New York, NY: Routledge.
- Stone, S. (1992). The Empire Strikes Back: a posttranssexual manifesto. *Camera Obscura Feminism Culture and Media Studies*, 10(2), 150–176. https://doi.org/10.1215/02705346-10-2_29-150
- Stonewall Trans Advisory Group (2017–2022). A Vision for Change: Acceptance without Exception for Trans People. *Stonewall*, 2017.
- Strauss, A.L. (1977). *Mirrors and Masks: The Search for Identity*, M. Robertson, London.
- Stryker, S. (2008). *Transgender History*. Berkeley, CA:
- Stryker, S., & Whittle, S. (2013). *The Transgender Studies Reader*. *Routledge eBooks*. <https://doi.org/10.4324/9780203955055>
- Su, D., Irwin, J. A., Fisher, C., Ramos, A., Kelley, M., Mendoza, D. A. R., & Coleman, J. D. (2016). Mental health disparities within the LGBT population: A comparison between transgender and nontransgender individuals. *Transgender health*, 1(1), 12-20.
- Swaab, D., & Bao, A. (2012). Sexual differentiation of the human brain in relation to Gender-Identity, sexual orientation, and neuropsychiatric disorders. In *Springer eBooks* (pp. 2973–2998). https://doi.org/10.1007/978-1-4614-1997-6_115
- Taggart, D., Franks, W., Osborne, O., & Collins, S. (2013). 'We are the ones asking the questions': The experiences of young mental health service users conducting research into stigma. *Educational and Child Psychology*, 30(1), 61–71. https://www.researchgate.net/publication/287183164_We_are_the_ones_asking_the_questions'_The_experiences_of_young_mental_health_service_users_conducting_research_into_stigma
- Tandon, R. (1981). Participatory research in the empowerment of people. *Convergence*, 14(3), 20.

- Tanis, J. E. (2003). *Trans-gendered: Theology, ministry, and communities of faith*. Cleveland, OH: *Pilgrim*.
- Tebbe, E. A., & Budge, S. L. (2016). Research with trans communities. *The Counseling Psychologist*, 44(7), 996–1024. <https://doi.org/10.1177/0011000015609045>
- Tee, N., & Hegarty, P. (2006). Predicting opposition to the civil rights of trans persons in the United Kingdom. *Journal of Community & Applied Social Psychology*, 16(1), 70–80. <https://doi.org/10.1002/casp.851>
- Testa, R. J., Harth, 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.
- Thompson, H. M., Wang, T. M., Talan, A. J., Baker, K. E., & Restar, A. J. (2024). First they came for us all: Responding to anti-transgender structural violence with collective, community-engaged, and intersectional health equity research and advocacy. *Health Education & Behavior*, 51(1), 5–9. <https://doi.org/10.1177/1090198123120114>
- Todoroff, G. L. (1995). *Cognitive coping among gay men relative to perceived impact on heterosexism*
- Trans 101 | A4TE. (2024). A4TE. <https://transequality.org/trans-101>
- Tuck, E. (2009). Suspending damage: A letter to communities. *Harvard Educational Review*, 79(3), 409–427. <https://doi.org/10.17763/haer.79.3.n0016675661t3n15>
- Twist, J., & de Graaf, N. M. (2019). Gender diversity and non-binary presentations in young people attending the United Kingdom’s National Gender Identity Development Service. *Clinical Child Psychology and Psychiatry*, 24(2), 277–290. <https://doi.org/10.1177/1359104518804311>
- Valentine, G. (1993) (Hetero)sexing space: lesbian perceptions and experiences of everyday spaces. *Environment and Planning D: Society and Space*, 11-4, p. 395-413.
- Valentine, S. E., & Shipherd, J. C. (2018). A systematic review of social stress and mental health among transgender and gender non-conforming people in the United States. *Clinical psychology review*, 66, 24–38.
- Vaughn, L. M., & Jacquez, F. (2020). Participatory Research methods – choice points in the research process. *Journal of Participatory Research Methods*, 1(1). <https://doi.org/10.35844/001c.13244>
- Vaughn, L. M., Whetstone, C., Boards, A., Busch, M. D., Magnusson, M., & Määttä, S. (2018). Partnering with insiders: A review of peer models across community-engaged research, education and social care. *Health & Social Care in the Community*, 26(6), 769–786. <https://doi.org/10.1111/hsc.12562>
- Vella, S.-L., & Pai, N. (2019). A theoretical review of psychological resilience: Defining resilience and resilience research over the decades. *Archives of Medicine and Health Sciences*, 7, 233. https://doi.org/10.4103/amhs.amhs_119_19
- Viswanathan, M., Ammerman, A., Eng, E., Garlehner, G., Lohr, K. N., Griffith, D., ... & Whitener, L. (2004). Community-based participatory research: Assessing the evidence: Summary. *AHRQ evidence report summaries*.
- Ward, Z. B. (2021). On value-laden science. *Studies in History and Philosophy of Science Part A*, 85, 54–62.
- Watson, V. W. M., & Marciano, J. E. (2015). Examining a social-participatory youth co-researcher methodology: a cross-case analysis extending possibilities of literacy and research. *Literacy*, 49(1), 37–44. <https://doi.org/10.1111/lit.12053>
- White, G. W., Suchowierska, M., & Campbell, M. (2004). Developing and systematically implementing participatory action research. *Archives of physical medicine and rehabilitation*, 85, 3-12.
- Whittle, S. (2006). Where Did We Go Wrong? Feminism and Trans Theory - Two Teams on the Same Side? *The transgender studies reader* (194-202). New York, NY: Routledge.

- Wint, E. (2011). Reflexivity in practice: Developing a new attitude as part of teaching and engaging in participatory research and development. *Journal of Progressive Human Services*, 22(1), 68–83. <https://doi.org/10.1080/10428232.2010.523678>
- Woolf, S. H., Zimmerman, E., Haley, A., & Krist, A. H. (2016). Authentic engagement of patients and communities can transform research, practice, and policy. *Health Affairs*, 35(4), 590–594. <https://doi.org/10.1377/hlthaff.2015.1512>
- World Health Organization. (1992). The ICD-10 classification of mental and behavioural disorders: clinical descriptions and diagnostic guidelines (Vol. 1). *World Health Organization*.
- World Health Organization: WHO. (2019). *Gender*. https://www.who.int/health-topics/gender#tab=tab_1
- Wyss, S. E. (2004). ‘This was my hell’: the violence experienced by gender non-conforming youth in US high schools. *International Journal of Qualitative Studies in Education*, 17(5), 709-730.
- Zeeman, L., Sherriff, N., Browne, K., McGlynn, N., Mirandola, M., Gios, L., ... & Health4LGBTI Network Taibjee Rafik Toskin Igor Jonas Kai van Der Veur Dennis Allen Odhrán Troussier Thierry De Sutter Petra. (2019). A review of lesbian, gay, bisexual, trans and intersex (LGBTI) health and healthcare inequalities. *European journal of public health*, 29(5), 974-980. <https://doi.org/10.1093/eurpub/cky226>
- Zimmerman, M.A. Psychological empowerment: Issues and illustrations. *Am J Commun Psychol* 23, 581–599 (1995). <https://doi.org/10.1007/BF02506983>

Allegati

Tabella

Tabella 3 - Dati demografici del campione

	ETÀ	ETNIA	ISTRUZIONE	OCCUPAZIONE	STATO CIVILE	ORIENTAMENTO SESSUALE	IDENTITÀ DI GENERE	ESPLORAZIONE IDENTITÀ
P1	31	Bianco	Laurea magistrale	-	Celibe/ Nubile	Omosessuale	<i>Non-binary/ Butch transmasc</i>	25
P2	22	Bianco	Scuola secondaria superiore	Student*	Celibe/ Nubile	Omosessuale	Uomo trans	11
P3	25	Bianco	Laurea triennale	Student*	Celibe/ Nubile	-	<i>Transmasc</i>	24
P4	23	Bianco	Laurea triennale	Student*	Celibe/ Nubile	Omosessuale	<i>Non-binary</i>	Infanzia
P5	24	Bianco	Scuola secondaria superiore	Student* - lavorator*	Celibe/ Nubile	<i>Queer</i>	Uomo trans	17
P6	30	Bianco	Dottorato	Disoccupat*	Celibe/ Nubile	-	<i>Non-binary agender</i>	25
P7	24	Bianco	Laurea triennale	Student*	Celibe/ Nubile	Omosessuale	<i>Non-binary</i>	21

In ordine età, background etnico e culturale, livello d'istruzione, stato occupazionale, stato civile, orientamento sessuale, identità di genere ed età in cui hanno iniziato ad interrogarsi sulla propria identità di genere

Tabella 4 - Percorso di affermazione di genere

	COMING OUT	AFFERMAZIONE SOCIALE	AFFERMAZIONE MEDICALIZZATA (terapia ormonale)	RETTIFICA NOME ALL'ANAGRAFE	CHIRURGIA
P1	5 anni	3 anni	-	-	7 mesi
P2	11 anni	8 anni	3.5 anni	-2 mesi	-
P3	1 anno	9 mesi	-	-	-
P4	1 anno	4 mesi	-	-	-
P5	-	-	GATH – terapia ormonale di affermazione di genere	-	Mastectomia mascolinizzante
P6	2 anni e 6 mesi	-	-	-	-
P7	Sì	-	-	-	-

I partecipanti hanno indicato quali fasi del percorso di affermazione di genere hanno intrapreso e da quanto tempo le stanno attuando, in un caso, un partecipante ha indicato che tipo di operazione chirurgica ha fatto e che ormoni prende

Tabella 5 - Domande intervista semi-strutturata

<p>L'intervista sarà focalizzata su due temi principali: la mappatura dei luoghi della comunità trans* e un brainstorming per progettare un'applicazione.</p> <p>Cerco di darti in breve una panoramica generica su quella che sarà l'applicazione, così che puoi avere un'idea più chiara del progetto.</p> <p>L'applicazione si chiamerà TUREIS e sarà un'app di mobile health pensata per migliorare la qualità dell'assistenza sanitaria rivolta alle persone trans* che intraprendono un percorso di affermazione di genere. Sarà uno strumento per raccogliere e monitorare in modo semplice e centralizzato informazioni importanti sulla propria salute.</p> <p>L'applicazione includerà diverse sezioni:</p> <ul style="list-style-type: none">• Una panoramica dei dati sanitari inseriti (appuntamenti clinici, terapie, sintomi e andamento del proprio percorso);• Una sezione informativa, con materiali educativi rivolti a persone TGD, famiglie, educator*, operator* sanitari* e alla società;• Uno spazio per inserire dati legati alla salute fisica, mentale, sessuale e riproduttiva (per esempio per monitorare la terapia ormonale, l'umore, la disforia, il ciclo mestruale o le abitudini quotidiane);• Un'area attività, con esercizi utili da fare tra una visita e l'altra (per esempio esercizi pelvici, vocali, di dilatazione o suggerimenti per la salute sessuale);• Una sezione ricerca, in cui è possibile partecipare a studi promossi dall'Università di Padova e contribuire alla produzione di nuove conoscenze;• Una sezione di mappatura, che è quella per cui chiediamo il vostro aiuto.
<p>Potresti disegnare una mappa della città di Padova indicando i luoghi (servizi, associazioni, collettivi, organizzazioni) che frequenti della comunità trans*?</p> <p>[Fare queste domande per ognuno dei luoghi frequentati indicati]</p> <ul style="list-style-type: none">- Quanto vivi come un safe space questo spazio?- Perché frequenti questo spazio? Quali sono le attività proposte?- Quanto spesso frequenti questo luogo?- Da quanto tempo frequenti questo luogo?- Qual è il tuo coinvolgimento in questo luogo? Quanto sei attiv*/partecip* alle attività? <p>[Tornare alla mappa generale]</p> <ul style="list-style-type: none">- Pensi che la frequentazione di questi luoghi ti abbia influenzat* nella tua esperienza di coming out? Se sì, come?- Pensi che frequentare questi luoghi abbia inciso sulla tua scelta di intraprendere un percorso di affermazione? Se sì, come? <p>Ora potresti disegnare un'altra mappa aggiungendo luoghi che magari conosci, ma che non frequenti attivamente?</p> <ul style="list-style-type: none">- Quali sono i motivi che ti portano a scegliere di non frequentare questi spazi? <p>Questa è una lista dei luoghi della comunità a Padova che abbiamo identificato [Dare lista dei luoghi della comunità da noi identificati] Leggendola ti sono venuti in mente altri luoghi che conosci o frequenti rispetto a quelli che hai citato prima?</p> <p>Potresti adesso disegnare un'ultima mappa con i canali (Instagram, TikTok ecc.) attraverso cui ti informi sul percorso di affermazione di genere e sugli eventi organizzati per la comunità, che non rientrano tra i luoghi che hai inserito prima?</p> <ul style="list-style-type: none">- Consideri facilmente accessibili le informazioni sui servizi per la comunità trans*? Se no, quali sono le principali difficoltà che incontri?- Ci sono dei canali attraverso cui ti assicuri che un servizio sia trans-friendly? Se sì, quali?- Se esistesse un'applicazione dedicata alla mappatura e alla condivisione di informazioni sui servizi da parte della comunità, che tipo di servizi vorresti vedere inclusi?- Che tipo di informazioni riterresti utili trovare su tali servizi/associazioni?- Sulla base di quali caratteristiche giudicheresti la qualità di un servizio?- Quali criteri utilizzeresti per stabilire se un luogo è safe?- Quali criteri ritieni importanti per valutare un luogo?- Ad un livello più pratico, mi aiuteresti a definire come struttureresti questa applicazione? Come te la immagini? (es. funzioni principali, estetica, modalità di navigazione)- C'è un'idea specifica emersa durante questo brainstorming che ritieni particolarmente importante per la progettazione dell'applicazione? <ul style="list-style-type: none">- Come ti ha fatto sentire oggi partecipare alla ricerca?- Senti che il tuo contributo sia stato utile nella progettazione dell'applicazione? Perché?

Inizialmente è stata fatta una descrizione di TUREIS, per passare poi alla stesura delle mappe e alla valutazione dei luoghi, in seguito è avvenuto un brainstorming guidato per la progettazione dell'applicazione e, infine, si è svolta una raccolta di feedback sull'esperienza di ricerca

Tabella 6 - Griglia preliminare per la valutazione dei servizi

	CRITERIO	DOMANDA GUIDA	RATING (1-5)	COMMENTI
LUOGO/ ORGANIZZAZIONE	Tipo di luogo	Che tipo di spazio è?		
	Gestione dello spazio	È gestito da persone della queer o esterne?		
<i>“Sarebbe bello segnalare queste associazioni se sono gestite da persone trans*, nello specifico stavo pensando all’assemblea trans* non mista che è proprio una cosa interamente gestita da persone T.” – P6</i>				
SICUREZZA e INCLUSIONE	Sicurezza percepita	Ti senti al sicur* da giudizi, molestie o discriminazioni?		
	Rispetto dell’identità	Vengono rispettati i tuoi pronomi e il tuo nome d’elezione? Sono presenti bagni neutri?		
	Gestione di comportamenti discriminatori	Il personale interviene se succede qualcosa di discriminatorio?		
	Accoglienza	Ti senti accolt* o giudicat* in questo spazio?		
	Segnali visivi inclusivi	Sono presenti simboli o cartelli che segnalano inclusività (bandiere, adesivi, messaggi)?		
<i>“Per me un luogo è safe se non vengo guardato male quando entro, se usano il nome che ho scelto, se non usano il deadname.” – P5</i> <i>“Il personale deve intervenire se succede qualcosa. Altrimenti non serve neanche la formazione.” – P1</i> <i>“Lo percepisco come uno spazio politico... direi un braver space con una dimensione collettiva.” – P6</i>				
ACCESSIBILITÀ	Accessibilità fisica	Lo spazio è privo di barriere architettoniche (scale, porte strette, assenza di ascensore)?		
	Accessibilità economica	I servizi offerti sono gratuiti o a basso costo?		
	Accessibilità territoriale	Lo spazio è facilmente raggiungibile con i mezzi di trasporto disponibili, in tempi e modi sostenibili?		
	Accessibilità delle informazioni	È facile trovare informazioni centralizzate e aggiornate su orari, attività, modalità di accesso?		
	Accessibilità alimentare	Sono previste opzioni alimentari vegetariane, vegane o specifiche per altre esigenze?		
	Accessibilità sensoriale	Lo spazio presenta condizioni ambientali (illuminazione, acustica, colori e layout) adeguate alle esigenze di persone con sensibilità sensoriali o neurodivergenti?		
<i>“Se sono accessibili e come: il grado di accessibilità economica, fisica, di neurodivergenza, lettura... anche se le informazioni sono reperibili solo per scritto, se c’è un audio...” – P1</i>				
COMPETENZA e TRASPARENZA	Formazione del personale	Il personale ha ricevuto una formazione specifica su temi TGD?		
	Trasparenza	Le informazioni su costi, servizi, competenze sono chiare e facilmente accessibili?		
	Chiarezza comunicativa	La comunicazione è comprensibile, gentile e rispettosa?		

<i>“Voglio delle competenze vere, come ce l'hanno tutti gli altri. [...] Voglio vedere che il personale è formato, voglio che abbia un pezzo di carta con una firma che dice: ‘sì, ci siamo formati’.” – P1</i>				
COINVOLGIMENTO COMUNITARIO	Partecipazione	È possibile proporre idee o contribuire in modo attivo?		
	Riconoscimento	Le tue esperienze e competenze sono riconosciute e valorizzate?		
	Rete di supporto	Il luogo favorisce relazioni positive tra le persone?		
<i>“Mi piacerebbe che si potessero proporre attività, non solo partecipare come fruitor*.” – P6</i>				

Emersa dall'analisi delle interviste questa griglia deve essere sottoposta al focus group per eventuali modifiche; per ogni criterio individuato dai partecipanti sono state identificate delle sotto-categorie, con una domanda esplicativa per favorirne la valutazione, che può avvenire tramite rating 1-5 ed eventuale commento nel caso la persona desiderasse lasciarlo

Tabella 7 - Luoghi identificati

LUOGO	TIPO	EMOZIONI EVOCATE	ATTIVITÀ PROPOSTE	FREQUENZA	CONOSCENZA	SAFE SPACE	NOTE
Anima Underground	Locale serale	-	Discoteca	1	6	No	Commerciale per tokenismo “i gay tirano su e fanno serata (-P1)”
Arcigay Tralaltro Padova	Associazione di promozione sociale storica	Tristezza	-	0	7	No	Maschilista, non accogliente verso AFAB e TGD, dinamiche di potere problematiche
ASU	Associazione studentesca	Tranquillità, senso di appartenenza, familiarità	Attività e dibattiti sociali, laboratori drag, assemblea trans* non mista	3	5	Sì	Punto d’incontro della comunità, co-costruito e disponibile alla collaborazione
Casa di Quartiere (Arcella)	Spazio civico di comunità	Familiarità, senso di quartiere	Riunioni, assemblee, eventi pubblici, presentazioni, laboratori	3	4	Sì	Spazio condiviso, alleato ma non tutto il personale è formato, “oratorio queer”
Casetta Zebrina	Bar nel parco	Chill, comfort, sicurezza, accoglienza	Brunch, eventi comunitari (musica, poesia, danza), mostre	1	1	Sì	Personale formato, accessibile, attivamente ally
Cassa trans*	Associazione	-	Assemblee TGD	0	4	-	Associazione nata da poco
Centro Spolato	Centro antidiscriminazioni LGBTQ+	-	-	0	4	-	-
Collettivo Kina	Collettivo cinematografico	-	Gruppo di cinema	1	2	Sì	Queer e inclusivo, in un caso è stato identificato come luogo che si conosce ma non collegato alla comunità TGD
“Luogo di tirocinio”	Associazione ONIG	Ansia, paura	Studio di psicoterapia	1	2	No	Il participant* che ne ha parlato ha preferito non divulgarne il nome; criticato dal punto di vista umano, non di conoscenze
Distretto Est	Centro culturale/artistico	Liberazione, euforia, orgoglio, divertimento, gioia, senso di appartenenza	Serate ballroom (Padov-Ha), eventi drag (Isteria), musica, talk	4	6	Sì	Inclusivo, accessibile, staff presente e reattivo
Friendly Shop	Negozio ecosostenibile	Gioia, leggerezza, accoglienza	Vendita prodotti, educazione alla sostenibilità	1	1	Sì	Comunicazione inclusiva, esperienza molto positiva

Isteria collettivo	Collettivo drag	Espressività, creatività, visibilità queer	Eventi performativi drag	2	5	Sì	Serate al Pedro e al Distretto Est, identificato da 1 partecipante famiglia
La Forma del Libro	Libreria	Tranquillità, comfort, fiducia	Reading, eventi, sostegno al Pride	1	1	Sì	Collaborativo, ma non necessariamente formato
La Tana	Lab sociale occupato	Ansia, serenità, felicità	Mostre, pranzi, proiezioni di film, discussioni	3	6	Sì/No	Da alcuni partecipanti è stato identificato come troppo facinoroso, dunque non propriamente safe
Libreria Limerick	Libreria	Affinità, sostegno dell'attivismo femminista	Letteratura per l'infanzia, femminismo, collaborazioni con Tiresia	1	1	Sì	Spazio piccolo, ma fortemente femminista
Libreria Zabarella	Libreria indipendente	Comfort, affinità ideologica	Vendita libri su femminismo, LGBTQIA+, eventi	1	1	Sì	Alternativa a librerie mainstream, percepita come safe
MetaArte Teatro	Teatro sociale	Collaborazione, affetto	Bandi, eventi, supporto a Tiresia	1	1	Sì	Alleati, anche se poco aggiornati su linguaggio
Non Una di Meno	Collettivo Transfemminista	-	-	1	1	Sì/No	Poco trans-centrico, partecipazione trans* limitata, non percepito come inclusivo
Nadir	Circolo sociale Arci	Coraggio, ascolto, sicurezza, fiducia	Spettacoli drag, Yukka Fest	1	6	Sì	Forte dimensione collettiva, che genera spinta politica
Ospedale di Padova	Ospedale	Ansia, tranquillità, confusione, curiosità, serenità, soddisfazione, preoccupazione	Proseguimento del percorso di affermazione di genere	2	7	Sì/No	Non tutti i participant* che lo frequentano si sono sentiti sempre safe; genera emozioni contrastanti
Padov-Ha	Collettivo ballroom	Esplorazione corporea, libertà, pride	Allenamenti e serate ballroom, performance	3	5	Sì	Centrale per esperienza di affermazione di genere
Padova Pride	Evento annuale	-	Organizzazione, formazioni tematiche, eventi culturali	1	2	Sì	-
Pedro	Centro sociale occupato	-	Eventi drag., fino a 2 anni fa sede di allenamenti Padov-Ha	2	6	Sì/No	Approccio aggressivo, divisivo verso altri gruppi queer, poco dialogico, un po' facinoroso, poco dialogico
Portierato La Bussola	Servizio emergenza abitativa	Collaborazione, riconoscimento problematiche	Supporto per persone senza dimora	1	1	Sì	In fase di formazione su temi LGBTQIA+, aperti al dialogo

Pride Village (Virgo)	Evento stagionale estivo	Rabbia, tristezza, sfiducia	Discoteca e serate drag	1	6	No	Commerciale, cis-maschile-centrico, non sicuro, molte denunce di molestie
Progetto Tiresia	Associazione dedicata al dialogo sull'identità di genere	Empowerment, appartenenza, creatività	Formazione, mostre, talk, supporto identità, progetti artistico-formativi	2	3	-	Attivo su molti fronti, importante punto di riferimento
SatPink	Associazione trans*	Cura, attivismo, riscatto	Supporto psicologico, eventi, formazione sanitaria	3	7	Sì/No	Limiti sul doppio percorso psicologico
Squeert	Collettivo transfemminista	Agitazione, tranquillità, serenità	Assemblee tematiche e discussioni su questioni di genere	1	6	Sì/No	Legato a La Tana
Spazio Stria	Collettivo	Tranquillità orientata all'impegno civico	Assemblee, talk, serate con musica su tematiche LGBTQ+ e questioni sociali	1	4	Sì	-
Totem Park	Progetto parco sociale	Speranza, innovazione	In via di sviluppo, attività comunitarie future	1	1	Sì	Progetto futuro, in fase iniziale
Università di Padova	Istituzione educativa	Sicurezza, accettazione, orgoglio	Lezioni, incontri, eventi trans*-related	3	7	Sì	Carriera alias attiva, bagno neutro presente

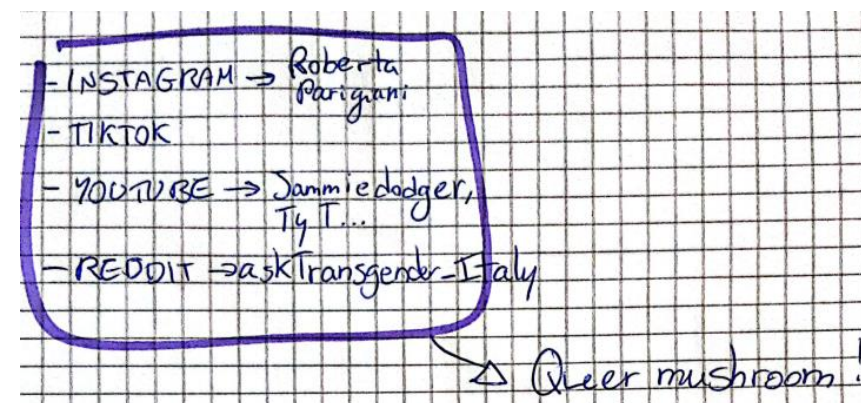
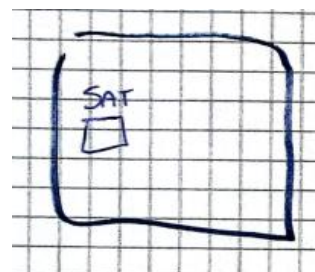
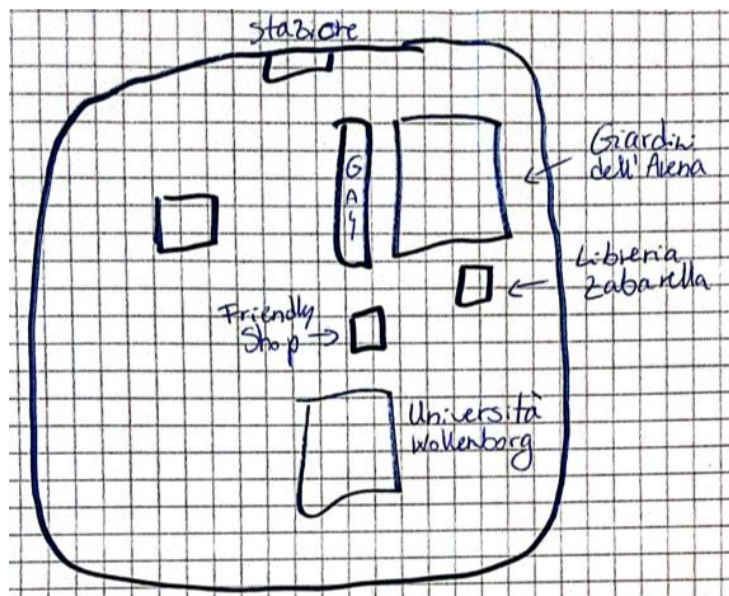
Tabella dei luoghi nominati e/o disegnati nelle mappe dai partecipanti, o proposti dalle ricercatrici; in ordine tipologia di ambiente, emozioni che suscita la frequentazione del luogo ai partecipanti, tipi di attività proposte, numero di volte che è stato indicato come luogo frequentato, numero di volte che è stato identificato come luogo conosciuto, se è stato identificato come safe, ed eventuali commenti aggiuntivi

Tabella 8 - Conteggio dei temi emersi dalle interviste semi-strutturate

	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	TOT
ACCESSIBILITÀ PLURALE	14	5	2	1	1	2	1	26
SPACCATURE NELLA COMUNITÀ	7	1	-	3	-	2	-	13
OSTACOLI NELLA FRUIZIONE DEGLI SPAZI	4	6	2	4	1	1	2	20
EDUCARE AL DISSENSO E ALL'INCLUSIONE	20	1	2	3	3	10	1	40
PROFESSIONALITÀ TRANS-COMPETENTE	4	3	9	5	2	1	1	25
LEGAME RECIPROCO TRA IDENTITÀ E SPAZIO FISICO	4	2	4	6	1	4	3	24
RETI DI FIDUCIA E SOSTEGNO COMUNITARIO	6	3	5	3	4	9	1	31
BARRIERE NELL'ACCESSO ALLE INFORMAZIONI	2	4	1	3	2	1	-	13

In ordine un elenco di quante volte i temi individuati nell'analisi sono emersi in ogni intervista; nella colonna finale il conteggio totale

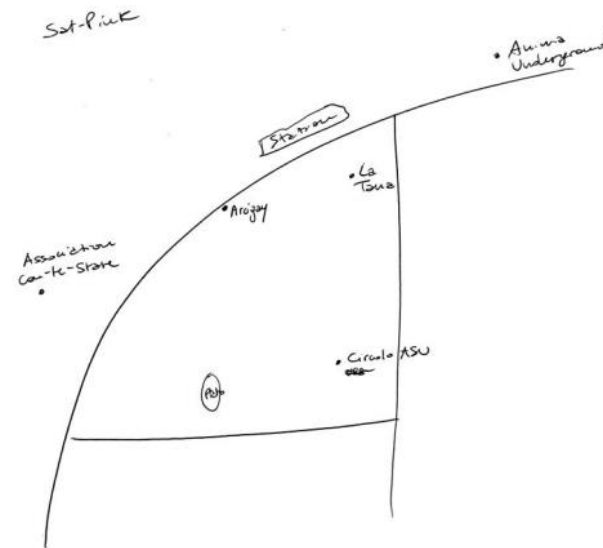
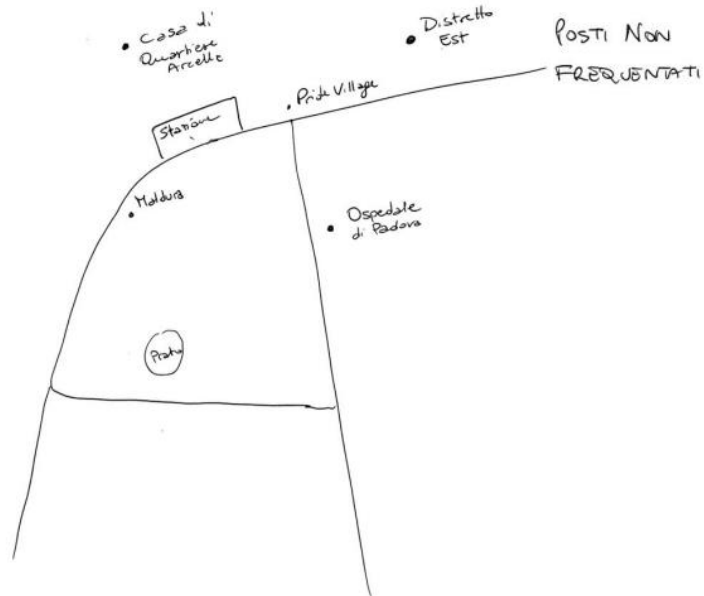
Mappe disegnate da P2



In ordine mappa dei luoghi frequentati, mappa dei luoghi conosciuti e mappa dei canali social; nella mappa dei luoghi frequentati è interessante notare come sia indicato il marciapiede color arcobaleno presente prima dei Giardini dell'Arena, è presente anche l'Università di Padova; P2 è l'unico partecipante ad aver inserito Reddit come social attraverso cui si informa sulla comunità TGD

Mappe disegnate da P3

POSTI
FREQUENTATI



FONTI DI INFORMAZIONI

- Info-trans
- Sito ~~del~~ Ospedale di Padova

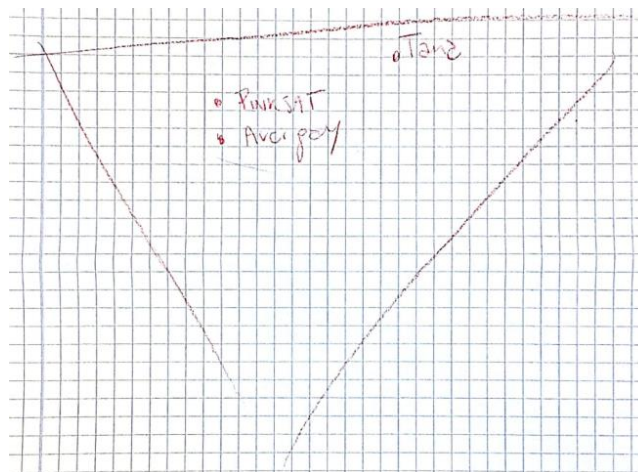
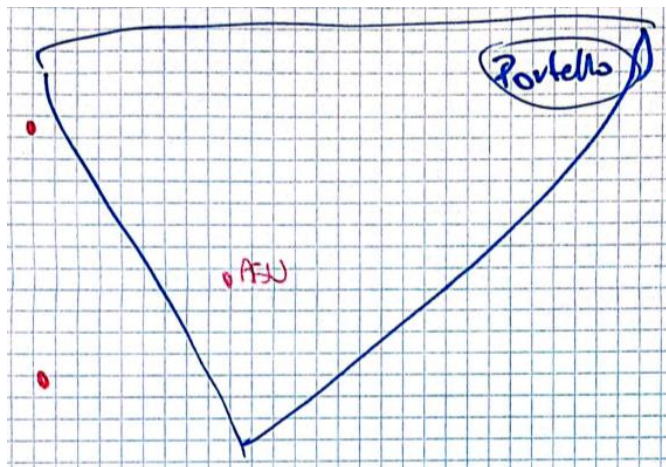
Instagram

- Cassa Trams
- ~~del~~ Padova Pride
- Pride Village
- Distretto Est
- Istituto Collettivo
- Sat-Pink
- Progetto Inesio
- Università di Padova
- Centro Elena Corvaro

- Nicky Dorigo
- Centro Spolato
- Arigay Padova

In ordine mappa dei luoghi frequentati, mappa dei luoghi conosciuti e mappa dei canali social; anche in questo caso vengono citate Arcella e L'Università di Padova come luoghi frequentati; quest'ultima compare anche come canale d'informazione, il partecipante ha preferito fare un elenco anche in quest'occasione

Mappe disegnate da P4

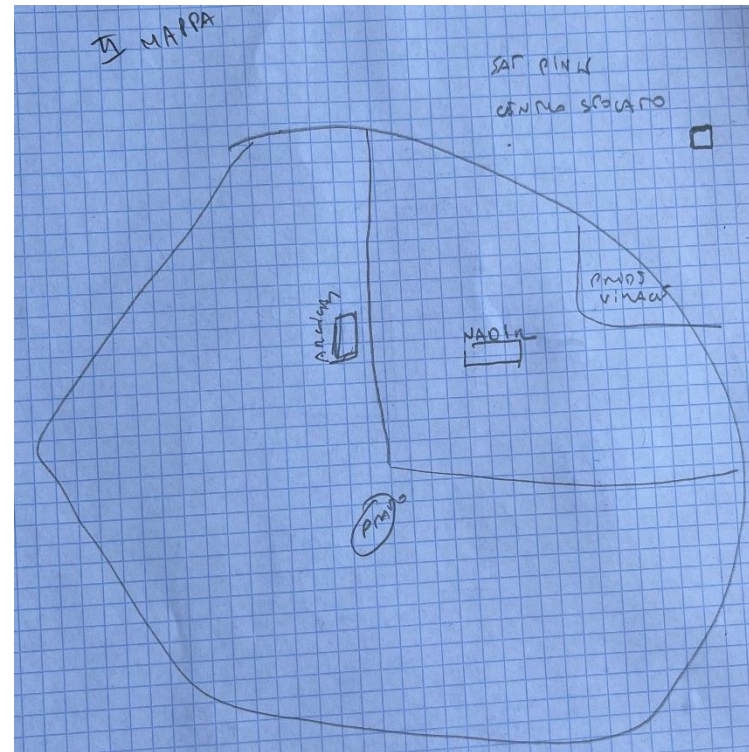
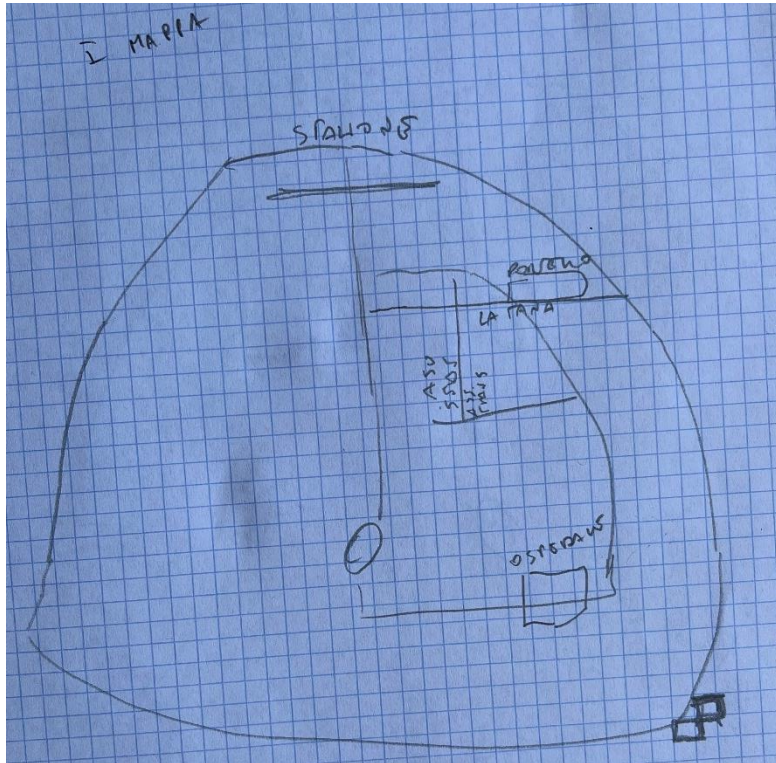


Telegram - gruppi
Tiktok - profili di ragazzi trans
Instapram - //

Francesco Cirronetti
Ben-poised
dr. piulialo vusso
il depradopicchia

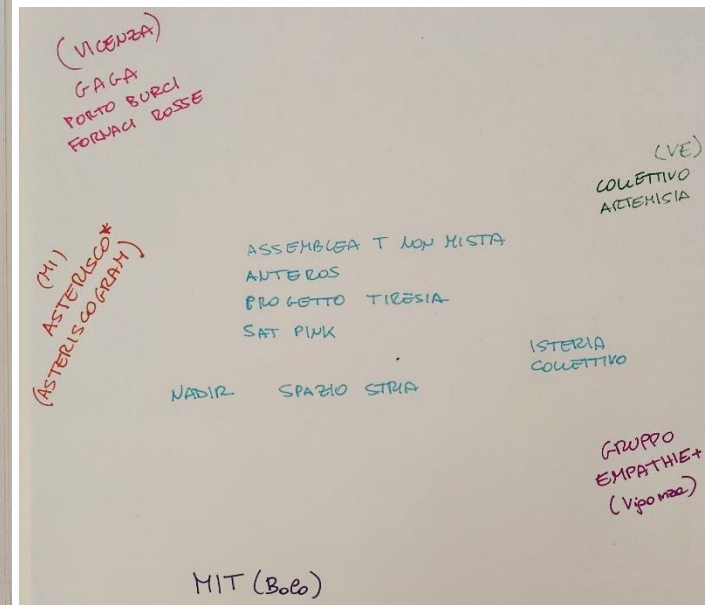
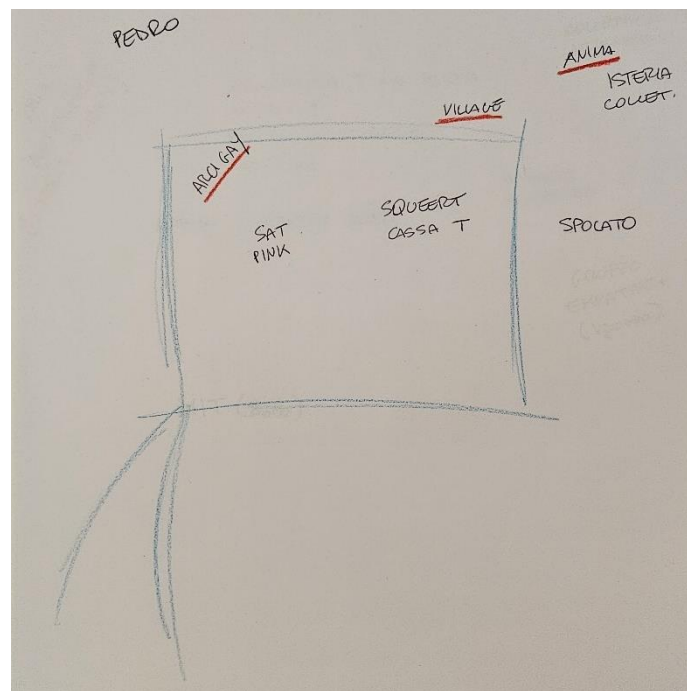
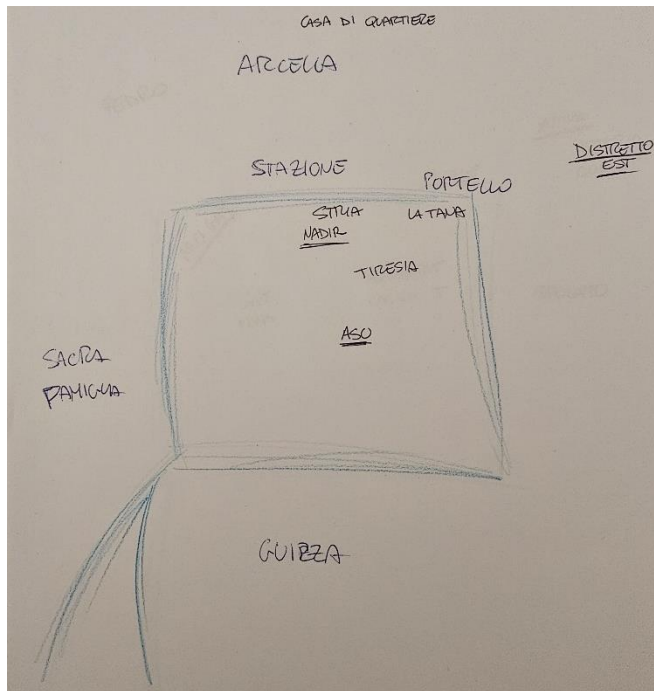
In ordine mappa dei luoghi frequentati, mappa dei luoghi conosciuti e mappa dei canali social; nella prima mappa i due punti segnati in rosso rappresentano due luoghi di cui la partecipante ha voluto parlare, ma di cui preferiva non divulgare il nome, anche qui compare la zona universitaria come spazio frequentato; nei canali social vengono indicati anche diversi influencer TGD

Mappe disegnate da P5



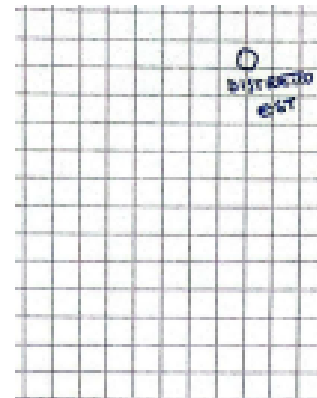
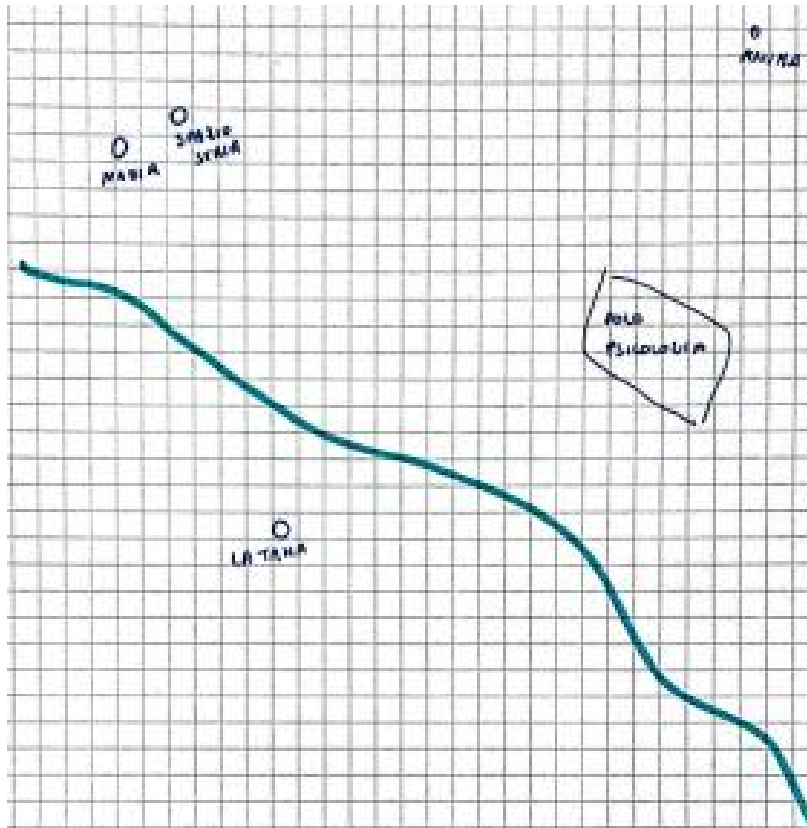
In ordine mappa dei luoghi frequentati, mappa dei luoghi conosciuti e mappa dei canali social; nella prima compare la zona universitaria; nei canali social vengono indicati anche diversi influencer TGD; i canali social indicati consistono principalmente di content creator TGD

Mappe disegnate da P6



In ordine mappa dei luoghi frequentati, mappa dei luoghi conosciuti e mappa dei canali social; nella prima mappa compare nuovamente il quartiere Arcella e sono sottolineati i punti su cui il partecipante è entrato maggiormente nel dettaglio; nella seconda mappa sono segnalati in rosso gli spazi che P6 considera non *safe* per la comunità a Padova; la terza mappa è quella più colorata dello studio, in quanto il partecipante ha voluto segnalare in colori diversi le realtà in base al territorio che coprivano

Mappe disegnate da P7



⊙ FRANCESCO CILONETTI
⊙ SQUEERT
⊙ PEDRO

In ordine mappa dei luoghi frequentati, mappa dei luoghi conosciuti e mappa dei canali social; è interessante notare come la seconda mappa sia una delle due mappe - l'altra è quella di P2 - dei luoghi conosciuti ma non frequentati in cui la struttura non rispecchia quella raffigurata dal partecipante nella prima e non viene inserito alcun punto di riferimento