



**UNIVERSITÀ
DEGLI STUDI
DI PADOVA**

Dipartimento di Filosofia, Sociologia, Pedagogia e
Psicologia Applicata (FISSPA)

CORSO DI LAUREA TRIENNALE IN SCIENZE PSICOLOGICHE
SOCIALI E DEL LAVORO

**TEORIA DELL'ATTACCAMENTO E RELAZIONE CON IL
BENESSERE PSICOLOGICO DELLE PERSONE
TRANSGENDER: L'INFLUENZA DEI CAREGIVERS E DEL
CONTESTO SOCIALE TRANSFOBICO**

**ATTACHMENT THEORY AND ITS CONNECTION TO THE
PSYCHOLOGICAL WELL-BEING OF TRANSGENDER
PEOPLE: THE INFLUENCE OF CAREGIVERS AND
TRANSPHOBIC SOCIAL CONTEXT**

Relatore:

Vincenzo Calvo

Laureanda:

Francesca Bortoletto

Matricola:

2010383

Anno accademico 2022/2023

INDICE

INTRODUZIONE.....	5
1. LO STILE DI ATTACCAMENTO NELLE PERSONE TRANSGENDER: DALLA FANCIULLEZZA ALL'ETA' ADULTA.....	8
1.1 Definizioni.....	8
1.2 Lo stile di Attaccamento nelle persone transgender: età evolutiva	9
1.3 Lo stile di Attaccamento in età adulta.....	11
1.4 La relazione tra la presenza di un Attaccamento di tipo insicuro e la compromissione del benessere psicologico della persona.....	13
2. ATTACCAMENTO INSICURO E TRANSFOBIA INTERIORIZZATA.....	16
2.1 L'influenza della vergogna sulla struttura dei Modelli Operativi Interni.....	16
3. CONCLUSIONI.....	23

INTRODUZIONE

In questa breve introduzione verranno delineate una serie di definizioni indispensabili per procedere nel trattare le ricerche analizzate e verrà illustrata la teoria di riferimento di queste ultime. Come accennato nell'abstract di questa ricerca bibliografica, il focus sarà posto sull'attaccamento delle persone transgender e sul loro benessere psicologico. I dati emersi dalle ricerche permetteranno di illustrare l'influenza della discriminazione e dello stigma sociale sullo sviluppo di un attaccamento di tipo sicuro. In particolare il primo capitolo verterà infatti sul riportare i risultati emersi dalle ricerche di Giovanardi e Kozłowska, i quali hanno analizzato attraverso interviste semi-strutturate e questionari, lo stile di attaccamento in un campione di persone transgender in età evolutiva e in età adulta. Il secondo capitolo tratterà invece della vergogna e del suo ruolo nello sviluppo di un attaccamento insicuro, per poi illustrare la relazione tra quest'ultimo e la transfobia interiorizzata. La matrice teorica su cui si basa l'elaborato e le ricerche prese in analisi è la teoria dell'attaccamento di John Bowlby, psicoanalista che elaborò questo costrutto contrapponendosi a diversi aspetti dell'impianto concettuale della psicoanalisi del tempo. In particolare, Bowlby tolse centralità al ruolo dei bisogni istintuali sessuali nella relazione caregiver - bambino per dare spazio invece alle influenze dell'ambiente esterno e della natura delle prime relazioni interpersonali instaurate (Barone & Del Corno, 2007), oltre che ad aspetti di tipo cognitivo che vedremo in seguito più nel dettaglio. Su incarico dell'OMS Bowlby, infatti, effettuò un'osservazione su quello che è l'effetto della separazione della madre sullo sviluppo del bambino. Da queste osservazioni lo psicoanalista nel 1951 pubblicò "Maternal care and mental health" da cui poi verranno delineati i principali aspetti della teoria dell'attaccamento: secondo Bowlby, la risposta di attaccamento è biologicamente programmata e determina la propensione del neonato a costruire relazioni significative con individui della propria specie, non solo per favorire la

propria sopravvivenza ma anche e soprattutto per individuare nell'altro significativo una fonte di calore, sicurezza e conforto (Barone & Del Corno, 2007). Le prime relazioni significative del bambino sono fondamentali per lo sviluppo delle competenze sociali, emotive e relazionali (Barone & Del Corno, 2007): esse vengono assimilate attraverso l'esperienza in strutture cognitive chiamate modelli operativi interni (Wallace et al., 2013). Essi sono composti da un insieme di schemi che riguardano sia aspetti cognitivi che emotivi e che si plasmano attraverso la relazione con il caregiver, in particolare sulle sue risposte alla richiesta di vicinanza e conforto da parte del bambino (Barone & Del Corno, 2007). Come altri processi a livello cognitivo, i MOI guidano i comportamenti dell'individuo verso l'ambiente esterno, la sua rappresentazione del sè, dell'altro e delle aspettative nei confronti di quest'ultimo. Sono tendenzialmente stabili ma non immutabili, possono quindi modificarsi nel corso della vita di ogni individuo, attraverso la sua esperienza con altri significativi (Wallace et al., 2013). Alla teoria dell'attaccamento di Bowlby si aggiunge il contributo della psicologa canadese Mary Ainsworth, la quale grazie ai risultati della procedura della strange situation delineò gli stili di attaccamento osservati nella relazione caregiver- bambino. Ainsworth individua un attaccamento di tipo sicuro (B), caratterizzato da una buona responsività del caregiver nel momento del bisogno e da una buona capacità del bambino di autoregolazione emotiva nei momenti di disagio (separazione dal caregiver). La seconda tipologia di attaccamento è invece quello insicuro, che comprende l'attaccamento insicuro resistente-ambivalente, l'attaccamento evitante e l'attaccamento disorganizzato. Essi nelle loro differenze sono accomunati da una bassa, incongruente o inesistente responsività da parte del caregiver nei confronti della ricerca di vicinanza del bambino, che non ha interiorizzato la funzione di caregiver di base sicura (Barone & Del Corno, 2007). Le ricerche riportate nell'elaborato raccolgono i loro dati

attraverso metodi e strumenti basati su questa matrice teorica: anche i risultati verranno interpretati attraverso la Teoria dell'Attaccamento.

CAPITOLO 1: LO STILE DI ATTACCAMENTO NELLE PERSONE TRANSGENDER: DALLA FANCIULLEZZA ALL'ETA' ADULTA.

1.1 Definizioni

Prima di illustrare le ricerche analizzate è necessario riportare le definizioni di una serie di termini fondamentali per la comprensione e stesura dell'elaborato. Iniziamo con il distinguere quello che è il sesso biologico con quello che invece è il genere assegnato alla nascita. I termini sesso e sessuale nel DSM V fanno riferimento agli indicatori biologici dei due sessi, maschile e femminile, come i cromosomi, le gonadi maschili e femminili, gli ormoni sessuali e i genitali interni ed esterni non ambigui (DSM-V, 2013). Passiamo ora a definire invece l'identità di genere: il DSM V afferma come sia emersa la necessità di introdurre il termine genere e distinguerlo dal termine sesso o sessuale, poiché per gli individui il loro ruolo nella società, la loro identità e il loro identificarsi come maschio o femmina non può essere definito dai caratteri sessuali primari e secondari: alcuni individui infatti sviluppano un'identità di genere in contrasto con gli indicatori biologici classici (DSM-V, 2013). Possiamo definire quindi l'identità di genere come una categoria di identità sociale che si riferisce all'identificazione da parte dell'individuo nei ruoli socialmente riconosciuti di maschio o femmina, di entrambi, o di categorie terze (DSM-V, 2013). Con transgender ci riferiamo alle persone la cui identità di genere, ruolo o espressione di sé differisce dalle norme associate al genere assegnato alla nascita (Russon J., 2022). Quando la persona non si riconosce nel genere assegnato alla nascita, può esperire quella che ora viene chiamata incongruenza di genere (DSM-V, 2013). Nell'ICD 11 l'incongruenza di genere viene definita come il disagio affettivo o cognitivo provato dall'individuo in relazione al genere assegnato alla nascita, incongruente con il genere esperito ed espresso dall'individuo (ICD-11, 2018). Dal 2019 l'OMS ha sostituito il

termine disforia di genere a favore di quest'ultimo. L'incongruenza di genere è stata poi rimossa dalla sezione dedicata ai disturbi mentali dell'ICD 11 per essere invece inserita in una sezione dedicata alla salute sessuale: in questo modo le persone transgender possono accedere ai servizi sanitari nazionali per eventuali terapie ormonali e interventi chirurgici, ma senza essere classificati in un disturbo mentale (ICD-11, 2018). Nel corso dell'elaborato verrà quindi utilizzato il termine incongruenza di genere.

1.2 Lo stile di Attaccamento nelle persone transgender: età evolutiva.

Il focus iniziale è stato delineare le caratteristiche dello stile di attaccamento durante l'età evolutiva di questo target di popolazione, illustrando i risultati di diverse ricerche prese in analisi. In questa prima ricerca di Koslowska e colleghi, un campione di 57 bambini e adolescenti transgender¹ vengono comparati ai coetanei cisgender² e ad un gruppo di bambini in età scolare che manifestano la presenza di disturbi psichiatrici. Inoltre i ricercatori rilevano il contesto socio-economico del contesto familiare. In tutti e tre i gruppi viene rilevata la presenza di esperienze avverse e traumatiche (ACEs) con i caregivers e le strategie di attaccamento. Ai bambini in età scolare viene somministrata la SAA³ e agli adolescenti alle superiori la TAAI⁴. La SAA consiste in un'intervista nella quale il bambino deve raccontare una storia a partire da carte che rappresentano pericoli e difficoltà adattate alla fase evolutiva della fanciullezza. Gli autori classificano gli stili di attaccamento nell'analisi dei dati utilizzando come modello teorico il DMM⁵. I risultati

¹ Con una media di età compresa tra gli 8,42 e i 15,92 anni.

² Cisgender: ovvero tutte quelle persone che identificano sé stessi nel genere assegnato alla nascita.

³ SAA: School age Assessment of Attachment

⁴ TAAI: Transition to Adulthood Attachment Interview

⁵ Dynamic-Maturational Model of Attachment and Adaptation: si basa sul modello originale di Ainsworth sulla classificazione degli stili di attaccamento. Il DMM riconcettualizza l'attaccamento di tipo disorganizzato, considerandolo invece come specificamente organizzato in strategie di attaccamento definite a rischio. Un punteggio elevato di strategie a rischio corrisponde ad una classificazione di attaccamento a rischio moderato o elevato. Un attaccamento a basso rischio corrisponde invece ad una organizzazione basata sull'utilizzo da parte dell'individuo di strategie auto-protettive. I pattern ad alto rischio sono indicati con i codici A3-4, A5-6, C3-c4 e C5-6 (Kozłowska et al., 2021).

evidenziano una presenza nettamente maggiore di traumi complessi⁶ e irrisolti, insieme ad episodi di autolesionismo, ideazione suicidaria e angoscia percepita nel campione di bambini transgender rispetto ai coetanei cis-gender (Kosłowska et al., 2021). Come accennato precedentemente, Kosłowska e colleghi hanno analizzato all'interno del loro studio non solo le strategie di attaccamento di bambini e adolescenti, ma anche la provenienza socio-economica delle famiglie coinvolte. In particolare, i bambini transgender con strategie di attaccamento altamente a rischio provenivano maggiormente da un basso contesto sociale ed economico e presentavano con maggiore frequenza episodi di maltrattamento da parte dei caregivers ed episodi di bullismo dai pari (Kosłowska et al., 2021). Inoltre, nella ricerca emerge dalla TAAI e dalla SAA come i bambini e adolescenti transgender vengano classificati maggiormente nelle strategie di attaccamento a rischio (A3-4, A5-6) rispetto ai coetanei cis-gender. La strategia A6 si sviluppa in adolescenza, quando la persona ha fatto esperienza dell'impossibilità di controllare le azioni di un caregiver assente e pericoloso. Attraverso questa strategia gli adolescenti inibiscono le emozioni negative e cercano protezione nel fare affidamento solo su sé stessi (Kosłowska et al., 2021). Durante le interviste, inoltre, il 59% del gruppo transgender comunicava di avere avuto difficoltà nella relazione con i pari e di essere vittima di bullismo (Kosłowska, 2021). In letteratura è documentato come le scuole siano nella maggior parte dei casi istituzioni eteronormative, omofobe e transfobiche (Peter, 2017). In un questionario rivolto a bambini e adolescenti in Nuova Zelanda, il 53.3 % dei ragazzi transgender riportava di avere paura di essere ferito e infastidito nell'ambiente scolastico (Peter, 2017). Tornando ai risultati di Kosłowska e colleghi, il gruppo di bambini e adolescenti transgender vengono classificati maggiormente nelle categorie di attaccamento a rischio rispetto ai coetanei

⁶ Con traumi complessi si fa riferimento ad una serie di esperienze traumatiche e cumulative perpetrate dalle figure di attaccamenti principali, durante l'infanzia e l'adolescenza e che comprendono maltrattamento, abuso fisico e sessuale ed esposizione a violenza domestica (Giovanardi et al., 2018, pp 2).

cis-gender e presentano alte percentuali di traumi irrisolti e complessi. Molte famiglie del gruppo transgender affermava di aver vissuto o di vivere momenti di instabilità, conflitto, stress a livello finanziario e in una piccola percentuale abbandono del figlio/a. A questi ACEs vissuti dal bambino e adolescente transgender si sommano le esperienze di bullismo da parte dei pari, tema comune durante le interviste. (Kozłowska et al., 2021). Non vengono rilevate dalle analisi dei dati differenze significative fra il gruppo transgender e il gruppo caratterizzato dalla presenza di disturbi psichiatrici (Kozłowska et al., 2021). I giovani transgender sono maggiormente vulnerabili (Russon, 2022), a causa di variabili esterne dovute alla discriminazione e a variabili interne come la disforia di genere e la transfobia interiorizzata. In particolare in adolescenza lo sviluppo dei caratteri sessuali secondari è una grande fonte di stress che porta ad un'acutizzazione dell'incongruenza di genere percepita dalla persona (Russon, 2022). Queste informazioni e i risultati delle ricerche citate possono essere interpretate secondo la Minority Stress Theory: individui che appartengono a minoranze sociali subiscono maggiori livelli di stress, che impattano negativamente sul benessere psicologico di questi ultimi. Si genera così un'evidente disparità a livello sociale, dove le minoranze sono caratterizzate da una precaria salute mentale e fisica rispetto al resto dei gruppi sociali non stigmatizzati (Peter, 2017).

1.3 Lo stile di attaccamento in età adulta.

Le ricerche che vengono riportate in seguito hanno raccolto informazioni relative allo stile di attaccamento su un campione di persone transgender in età adulta. Giovanardi e colleghi hanno somministrato l'AAI⁷ e il Complex TQ⁸ a 95 partecipanti italiani con disforia di

⁷ AAI: Adult Attachment Interview, un'intervista semi-strutturata che permette di esplorare le rappresentazioni mentali adulte relative alle figure di attaccamento (Giovanardi et al., 2018).

⁸ ComplexTQ: Complex Trauma Questionnaire è una scala di 70 item che consente di valutare la presenza o meno di molteplici tipologie di maltrattamento, trascuratezza emotiva o fisica, abuso psicologico, fisico o sessuale, esposizione a violenza domestica, perdita e altre esperienze traumatiche (Giovanardi et al., 2018, pp 4).

genere, 74 donne trans e 21 uomini trans. Il gruppo sperimentale è stato poi confrontato con due gruppi di controllo formati da persone cis-gender: uno proveniente dalla popolazione italiana e il secondo internazionale. Dai dati raccolti i ricercatori hanno poi classificato lo stile di attaccamento dei partecipanti in 5 categorie: F (sicuro), Ds (evitante), E (ansioso ambivalente), U (disorganizzato) e CC (non classificabile). Le analisi dei dati raccolti portano ad una classificazione degli stili di attaccamento nel gruppo con disforia di genere che vede il 27% classificato in uno stile di attaccamento sicuro (F) e il 73 % in categorie di attaccamento insicuro (Ds, E, U, CC), di cui il 46 % nella tipologia di attaccamento disorganizzato (Giovanardi et al., 2018). Il gruppo sperimentale (persone transgender) differiva significativamente rispetto ai gruppi di controllo cis-gender, sia nazionali che internazionali. In particolare, i dati raccolti con il ComplexTQ evidenziano come il 56 % dei partecipanti transgender avevano subito diverse forme di maltrattamento e traumi a livello relazionale con le figure di attaccamento principali (Giovanardi et al., 2018). I dati evidenziano inoltre come questa percentuale di persone transgender (56%) avevano subito durante l'infanzia molteplici tipologie di maltrattamento da diverse fonti rispetto al gruppo di controllo cis-gender (Giovanardi et al., 2018). Per comprendere al meglio la relazione di attaccamento con i caregivers, i ricercatori hanno posto un focus attraverso l'analisi dei dati sulla singola relazione di attaccamento con il padre e la madre. Il gruppo di persone transgender è stato poi diviso in uomini trans e donne trans. Emerge da questa analisi più approfondita dei dati come le donne trans, rispetto agli uomini cis-gender, venivano trascurate da entrambi i caregivers e avevano padri presenti e abusivi a livello psicologico e fisico (Giovanardi et al., 2018). Gli uomini trans, invece, comparati alle donne cis-gender, risultano più frequentemente vittime di trascuratezza e abbandono da parte del padre e presentano invece con più frequenza comportamenti abusivi da parte della madre (Giovanardi et al., 2018). Questi dati sulle figure principali di attaccamento

sono state evidenziate anche dalla precedente ricerca di Vitelli e Riccardi, dove le donne transgender nelle AAI riportavano con più frequenza eventi di vita traumatici, di cui il 30 % abuso durante l'infanzia da parte di entrambi i caregivers, rispetto a campioni cis-gender (Sizemore, 2019). La ricerca di Giovanardi e colleghi conferma quindi le sue ipotesi: la classificazione in categorie di attaccamento insicuro sono più frequenti nel gruppo di partecipanti transgender rispetto ai gruppi di controllo. Come affermato dai ricercatori, è possibile considerare la maggiore presenza di un attaccamento disorganizzato, abuso e traumi complessi nelle persone transgender come un effetto dovuto in gran parte allo stigma sociale che questi individui subiscono (Giovanardi et al., 2018, pp 2).

1.4 La relazione tra la presenza di un Attaccamento di tipo insicuro e la compromissione del benessere psicologico della persona.

Le ricerche precedentemente citate evidenziano come la popolazione transgender presenti con più frequenza un attaccamento di tipo insicuro, insieme alla presenza di episodi durante l'infanzia di abuso e maltrattamento da parte delle figure di attaccamento principali (Giovanardi et al., 2018). In letteratura è noto come un ambiente familiare supportivo, purtroppo poco frequente nell'esperienza di queste persone, sia un fattore protettivo per il benessere psicologico della persona (Giovanardi et al., 2018). In particolare durante l'età evolutiva, la presenza di strategie di attaccamento a rischio nel corso dello sviluppo emotivo è un fattore di rischio nell'eziologia di stress e psicopatologia (Kozłowska et al., 2021). Al contrario, contesti familiari supportivi e accoglienti sono associati allo sviluppo di una maggiore resilienza⁹ (Kozłowska et al., 2021). All'interno della comunità scientifica vi è accordo nell'affermare come la

⁹ Costrutto che indica la capacità da parte dell'individuo di far fronte ad eventi stressanti e traumatici in maniera funzionale e adattiva.

presenza di un attaccamento di tipo insicuro sia una variabile che precede lo sviluppo della psicopatologia (Barone & Del Corno, 2007). L'attaccamento insicuro va però considerato in relazione con la psicopatologia attraverso un modello multifattoriale, in cui quest'ultima è il risultato di una molteplicità di fattori e del loro intersecarsi e non solo della presenza di un attaccamento insicuro. Sarebbe infatti riduttivo considerare la psicopatologia e l'attaccamento insicuro all'interno di una relazione di tipo causale, in quanto non verrebbero considerati fattori come il contesto sociale, le caratteristiche biologiche dell'individuo e le conseguenze di eventi esterni non riguardanti i caregivers. Inoltre non c'è sufficiente attendibilità per indicare una causa diretta fra la presenza di un attaccamento insicuro e l'eziologia di una psicopatologia (Barone & Del Corno, 2007). Possiamo quindi affermare come analizzare l'origine di diverse psicopatologie attraverso la teoria dell'attaccamento possa essere un valido contributo purché le due variabili non vengano considerate in relazione causale. Questa relazione viene quindi analizzata, come accennato precedentemente, attraverso il modello multifattoriale: al suo interno, l'attaccamento ha un ruolo fondamentale non come fattore scatenante bensì come fattore protettivo o di rischio per il benessere psicologico (Barone & Del Corno, 2007). Lyons-Ruth e Ogawa evidenziano in particolare come la tipologia di attaccamento insicuro disorganizzato presenti i punteggi più alti di significatività nella relazione con l'eziologia dei disturbi mentali (Barone & Del Corno, 2007, pp 32). Nelle ricerche citate nei paragrafi precedenti emerge come la maggior parte delle persone transgender presentino un attaccamento di tipo disorganizzato, con una percentuale del 46 % in un campione di adulti (Giovanardi et al., 2018). In età evolutiva dagli 8 ai 15 anni presentavano strategie di attaccamento a rischio l'85 % dei partecipanti (Kozłowska et al., 2021) . Sia nel campione di adulti che nel campione in età evolutiva venivano documentati attraverso le interviste (rispettivamente AAI, TAAI e SAA)

un'alta frequenza di eventi traumatici, tra cui maltrattamento, abuso fisico e psicologico e trascuratezza da parte dei caregivers durante l'infanzia e l'adolescenza. Nel campione adulto solo il 10 % affermava di non aver subito eventi ed esperienze avverse. Il 56 % aveva subito prima dei 14 anni quattro o più forme di maltrattamento (Giovanardi et al., 2018, pp 5). Le persone transgender presentano maggiormente la presenza di un tipo di attaccamento insicuro disorganizzato, il quale è associato secondo Target ad angoscia, depressione, ostilità e malattie psicosomatiche (Barone & Del Corno, 2007, pp 30). Questo porta le persone transgender, rispetto a quelle cis-gender, ad essere psicologicamente più vulnerabili (Russon et al., 2022, pp 230) in quanto subiscono con maggiore frequenza maltrattamento, abuso da parte dei caregivers, isolamento da parte dei pari e bullismo a causa dello stigma sociale (Giovanardi et al., 2018).

CAPITOLO 2. ATTACCAMENTO INSICURO E TRANSFOBIA INTERIORIZZATA

2.1 L'influenza della vergogna sulla struttura dei Modelli Operativi Interni.

L'attaccamento non è fondamentale solo come fattore protettivo verso determinate patologie (Barone & Del Corno, 2007), ma anche per la rappresentazione del sé e dell'altro. Bowlby approfondisce infatti all'interno della teoria dell'Attaccamento aspetti relativi alle componenti cognitive di quest'ultimo. Secondo lo psicoanalista infatti le informazioni relative alle esperienze con e attraverso i caregivers costituiscono degli schemi cognitivi chiamati Modelli Operativi Interni (Barone & Del Corno, 2007). I MOI vengono organizzati attraverso l'esperienza e guidano l'individuo nelle aspettative, nei comportamenti e nella percezione della relazione con l'altro significativo (Amodeo et al., 2015). Questi ultimi hanno quindi un ruolo determinante nella rappresentazione del sé, dell'altro e delle interazioni possibili fra essi (Amodeo et al., 2015, pp 50). In particolare, per quanto riguarda la rappresentazione del sé, i MOI contengono le informazioni riguardanti la concezione dell'individuo di essere o meno accettabile agli occhi dell'altro significativo (Wallace et al., 2013). Nel momento in cui l'individuo percepisce di non essere accettato dall'altro significativo subentra la vergogna: il bambino esperisce attraverso la relazione con il caregiver la non accettazione del proprio sé e la vergogna costituisce le fondamenta sulle quali viene costruita la rappresentazione del sé (Amodeo et al., 2015). Perché la vergogna ha un ruolo centrale in quella che è l'organizzazione dell'identità individuale? La vergogna è un'emozione sociale che richiede la consapevolezza cognitiva degli standard sociali e la capacità cognitiva di mettere a confronto il sé e l'altro: compare infatti intorno ai tre anni (Wallace et al, 2013, pp 114). Viene definita poi da Mills come un'esperienza negativa del sé, percepito dall'individuo

stesso come indegno, non desiderabile e difettoso (Wallace et al., 2013, pp 114). La vergogna regola le influenze sociali e le relazioni interpersonali, andando così ad influenzare anche l'attaccamento dell'individuo. Esperire vergogna nelle interazioni con i caregivers può portare infatti ad una strutturazione dei MOI organizzata intorno a questa emozione e ad una rappresentazione del sé come non desiderabile e degno di affetto. Come afferma Schore, la vergogna è una delle variabili che influenzano lo sviluppo di un attaccamento insicuro (Wallace et al, 2013, pp 115). Wells attraverso il suo studio mostra infatti la presenza di una correlazione fra stili di attaccamento e vergogna interiorizzata (Wallace et al., 2013, pp 116), in particolare l'attaccamento sicuro nei partecipanti è positivamente correlato a bassi livelli di vergogna; al contrario, l'attaccamento insicuro risulta positivamente correlato ad alti livelli di vergogna interiorizzata (Wallace et al., 2013, pp 116). Studi successivi, tra cui quello di Sherry e colleghi, conferma i risultati di Wells, ottenendo nell'analisi dei dati una correlazione negativa fra attaccamento sicuro e alti livelli di vergogna e di omofobia interiorizzata (Wallace et al., 2013). La letteratura scientifica citata nel capitolo precedente ci permette di affermare come persone transgender e gender-nonconforming esperiscano maggiori episodi di rifiuto, abuso e molestia da parte dei familiari e dei pari rispetto ai coetanei cis-gender, a causa dello stigma sociale (Sizemore et al., 2019). Queste esperienze portano con sé una maggiore probabilità e propensione da parte dell'individuo ad esperire vergogna (Wallace et al., 2013). Il focus di questo secondo capitolo è stato infatti riportare la relazione fra vergogna, attaccamento insicuro e transfobia interiorizzata, illustrando i risultati di tre differenti ricerche. Definiamo la transfobia interiorizzata come il risultato dell'interiorizzazione di esperienze traumatiche dovute alla discriminazione sociale, che consegue nello sviluppo di vergogna associata all'identità di genere individuale e transgender (Cronin et al, 2019). Amodeo e

colleghi, somministrando il TIS¹⁰ e l'ASQ¹¹ su un campione di 48 partecipanti transgender, rilevano rispettivamente l'integrazione dell'identità transgender nel sé e lo stile di attaccamento. Il TIS permette di rilevare diversi aspetti dell'identità transgender e della percezione di essa da parte dell'individuo. Gli item raccoglievano informazioni sul costrutto dell'Orgoglio, dell'Alienazione, della Tendenza a nascondere la propria Identità di genere e infine della Vergogna. L'Orgoglio protegge dagli effetti dello stigma sociale e la presenza di un punteggio elevato in esso corrisponde ad una visione positiva della propria identità transgender (Amodeo et al., 2015). L'ASQ analizza invece lo stile di attaccamento attraverso 5 sottoscale, che misurano le dimensioni di Autostima, Disagio in situazioni di Intimità, Percezione delle relazioni come di secondaria importanza, Bisogno di approvazione e Preoccupazione nelle relazioni. Il questionario è stato tradotto e adattato al contesto italiano e validato da Fossati (Amodeo et al., 2015). Gli autori classificano poi i partecipanti in due macro categorie, attaccamento sicuro e insicuro. Dai dati raccolti attraverso i questionari, emerge in primis come, a differenza di altre ricerche citate, è stata rilevata una presenza maggiore di attaccamento sicuro nel campione. La presenza maggiore di un attaccamento sicuro, secondo l'autore, dipende dal fatto che i partecipanti non sono stati selezionati a partire da campioni clinici ma su base volontaria da associazioni LGBTQIA+ italiane coinvolte in attività di attivismo e inclusione sul territorio (Amodeo et al., 2015). Per quanto riguarda invece la seconda ipotesi dei ricercatori, le analisi dei dati la confermano, evidenziando una correlazione positiva tra la classificazione nella categoria di attaccamento sicuro e punteggi elevati in Identità Transgender Positiva. Al contrario, i partecipanti che con l'ASQ venivano classificati con uno stile di attaccamento insicuro, presentavano bassi punteggi di Identità Transgender Positiva e alti punteggi nella dimensione di Vergogna nel TIS (Amodeo et al., 2015). Inoltre, l'Identità

¹⁰ Transgender Identity Survey.

¹¹ Attachment Style Questionnaire.

Transgender Positiva risulta positivamente correlata alla dimensione di Confidenza dell' ASQ e negativamente con la dimensione del Bisogno di Approvazione. Dai dati emersi dallo studio, possiamo affermare come la presenza di un attaccamento sicuro nei partecipanti sia un predittore significativo di una visione positiva da parte dell'individuo della propria Identità Transgender (Amodeo et al., 2015, pp 55). Al contrario, la presenza di un attaccamento insicuro favorisce nell'individuo l'interiorizzazione dello stigma sociale e la presenza di vergogna associata alla propria identità di genere (Amodeo et al., 2015). Viene riportata in seguito una tabella che mostra i punteggi dei partecipanti classificati in attaccamento insicuro e sicuro e i punteggi nelle sottoscale del ASQ (Amodeo et al., 2015, pp 54):¹²

Attachment styles

Insecure attachment (n= 20)

Secure attachment (n=28)

	M	SD	M	SD	t	df
Confidence	3.66	0.14	4.50	0.09	-5.40***	46
Discomfort With Closness	4.33	0.15	3.52	0.11	4.43***	46
Relationship as Secondary	2.92	0.24	2.28	0.14	2.46*	46
Need for approval	3.83	0.18	2.19	0.13	7.79***	46
Preoccupation with Relationship	4.01	0.18	3.28	0.20	2.59*	46

¹² TABLE 1. Means Comparison Between Two Attachment-Style Clusters in Attachment Style Questionnaire Subscales Among Transgender Adults Participants (N=48) (Amodeo et al., 2015, pp 54).

La seconda ricerca che verrà analizzata sarà quella di Cronin et al., che analizzano l'effetto di mitigazione di un attaccamento sicuro verso gli effetti della transfobia interiorizzata sul benessere psicologico individuale (Cronin et al., 2019). Il campione della ricerca consiste in 101 adulti transgender. Vengono utilizzati tre questionari per analizzare i costrutti di Transfobia Interiorizzata, Attaccamento e Soddisfazione verso la propria vita. Per raccogliere i dati relativi a questi costrutti vengono utilizzate rispettivamente le seguenti misurazioni: la sottoscala della Transfobia Interiorizzata della scala Gender Minority Stress and Resilience Scale, la versione ridotta della scala Experiences In Close Relationships Scale e infine la Satisfaction With Life Scale (Cronin et al., 2019). Per quanto riguarda la misurazione dell'Attaccamento, la Experiences In Close Relationships Scale misura attraverso 12 item i livelli di Evitamento e Ansia nelle relazioni interpersonali. I dati raccolti vengono successivamente sottoposti ad analisi e i risultati confermano le ipotesi dei ricercatori: la transfobia interiorizzata risulta positivamente correlata alla presenza di Ansia nelle Relazioni e all'Evitamento (Cronin et al., 2019, pp 81). Inoltre la soddisfazione verso la propria vita risulta negativamente correlata a queste tre variabili. La presenza di Transfobia Interiorizzata è correlata positivamente ad una bassa Soddisfazione di Vita, mentre l'Ansia nell'Attaccamento non è un predittore di bassa Soddisfazione. I ricercatori sottolineano inoltre come l'interazione delle variabili di Transfobia Interiorizzata e Ansia nell'Attaccamento risulta significativa nell'effetto di bassi punteggi nella Soddisfazione. Infatti la Transfobia Interiorizzata associata a bassi livelli di Ansia nelle analisi non predice in modo determinante una bassa Soddisfazione; al contrario, associata ad alti punteggi nella variabile di Ansia nell'Attaccamento, la variazione nei punteggi di Soddisfazione viene significativamente determinata da quest'ultima (Cronin et al., 2019). Nello specifico, il 4% della variazione nei punteggi di Soddisfazione viene spiegato attraverso la variabile

di Ansia nell'Attaccamento (Cronin et al., 2019, pp 82). La transfobia interiorizzata infatti risulta fortemente correlata ad una bassa soddisfazione, ma in presenza della variabile di Attaccamento Ansioso (Cronin et al., 2019). Queste correlazioni significative non vengono confermate nella variabile di Evitamento, che non risulta essere un mediatore tra Transfobia Interiorizzata e Soddisfazione di Vita (Cronin et al., 2019). Possiamo quindi affermare che la presenza di un Attaccamento Ansioso è un importante moderatore nell'influenza della transfobia interiorizzata sulla soddisfazione della propria vita: ricerche precedenti dimostrano infatti come la presenza di Attaccamento Ansioso sia correlata positivamente a stati di benessere psicologico precari (Cronin et al., 2019). Cronin e colleghi danno un'ulteriore prospettiva sui risultati, sottolineando come l'ansia relativa all'Attaccamento scaturisca da MOI di un individuo il cui sé viene percepito come non amabile e degno di affetto. L'Evitamento invece riguarda i MOI dell'altro, percepito come inaffidabile. A livello cognitivo i ricercatori affermano quindi come sia plausibile di fronte a queste affermazioni che vi sia un effetto di mediazione con la variabile di Ansia nell'Attaccamento e non con l'Evitamento, in quanto riguarda una rappresentazione a livello cognitivo dell'altro e non del sé (Cronin et al., 2019). I risultati emersi dalle ricerche citate in questo capitolo ci permettono di affermare come lo sviluppo della Transfobia Interiorizzata sia correlata alla presenza di un Attaccamento di tipo Insicuro. Da questi risultati emerge infatti come sia fondamentale incentivare le ricerche su questa categoria di popolazione per poi progettare interventi psicologici di sostegno adatti per favorire un Attaccamento di tipo Sicuro e una visione positiva della propria Identità Transgender (Amodeo et al., 2015). L'intervento psicologico sarebbe infatti una variabile utile nell'influenzare indirettamente e positivamente la percezione dell'individuo sulla propria Identità Transgender, in quanto l'attaccamento sicuro è una delle variabili correlate positivamente ad un maggior benessere psicologico (Amodeo et al., 2015, pp 56). Inoltre

l'intervento psicologico ridurrebbe l'Ansia relativa all'Attaccamento, moderando così gli effetti della Transfobia Interiorizzata sulla soddisfazione della persona verso la propria vita (Cronin et al., 2019). Lavorare sui MOI dell'individuo può infatti promuovere l'Autostima e rinforzare la percezione della propria Identità Transgender come positiva e ridurre l'esperienza di Vergogna (Amodeo et al., 2015, pp 57). Oltre agli interventi sul singolo individuo, è importante secondo gli autori promuovere la costruzione di una rete di supporto che favorisca una visione positiva dell'identità individuale delle persone transgender e che fornisca alla persona gli strumenti adeguati per sviluppare strategie di resilienza nei confronti dello stigma sociale (Amodeo et al., 2015, pp 56).

CONCLUSIONI.

Nella società dei Nativi Americani in Nord America, le persone che non rientravano nelle norme relative al genere venivano chiamati “*Two Spirits*” ed erano considerati dei prescelti dalle divinità per attuare cerimonie e ricoprire ruoli di rilevanza all’interno del villaggio. La colonizzazione ha influenzato radicalmente la visione dell’Identità di genere nella società Occidentale attuale, che discrimina e marginalizza le persone transgender (Herdzik, 2021). Le ricerche riportate fin qui permettono infatti di evidenziare il grande divario tra le persone transgender e la popolazione cisgender, per quanto riguarda il benessere psicologico e la qualità delle relazioni interpersonali. Queste persone sono infatti maggiormente vulnerabili, a causa di fattori esterni ed interni. Diverse persone transgender, per quanto riguarda i fattori interni, esperiscono incongruenza di genere, la quale porta con sé un grande distress a livello psicologico, in qualsiasi fase evolutiva della vita e in particolare in pre-adolescenza e adolescenza, a causa dello sviluppo dei caratteri sessuali secondari (DSM V, 2013). All’incongruenza di genere si aggiungono tutti i fattori esterni: un ambiente familiare non supportivo, che non permette alla persona di accedere ad eventuali terapie ormonali e ad altri interventi chirurgici; relazioni di attaccamento con i caregivers per la maggior parte di tipo insicuro, con frequenti episodi sin dall’infanzia di maltrattamento, abuso psicologico e fisico e in alcuni casi, di abbandono della persona da parte del nucleo familiare. Fuori dal nucleo familiare la situazione purtroppo non è diversa: le istituzioni come la scuola sono ambienti eteronormati e transfobici, con frequenti episodi di bullismo da parte dei coetanei nei confronti delle persone transgender (Peter, 2017). Durante le interviste individuali della ricerca di Kozłowska il bullismo è stato infatti un tema ricorrente emerso dai partecipanti. Diverse persone transgender infatti dichiarano come il loro distress psicologico sia dovuto in gran parte dall’esperienza di non essere accettati e validati nella loro espressione di sé dal contesto sociale in cui vivono

(Herdzik, 2021). La World Health Organization, nel 2005, ricorda la forza della relazione tra i fattori sociali e la salute del contesto in cui viviamo: le disuguaglianze nella salute psicologica e fisica sono indicatori importanti di come e se la società sta adempiendo ai bisogni di tutti i suoi membri (Kozłowska et al., 2021). Dalle ricerche analizzate evince come il sistema debba essere oggetto di interventi di comunità su diversi livelli: sull'individuo, sulla rete sociale, nelle organizzazioni, sul territorio e a livello nazionale per quanto riguarda l'Italia. A livello individuale e di rete sociale psicologici e psicoterapeuti, insieme al Sistema Sanitario Nazionale, dovrebbero garantire servizi di supporto psicologico accessibili a tutte le fasce della popolazione. Il supporto psicologico ha una funzione fondamentale nel fornire strumenti e supporto alle persone transgender e alle loro famiglie, intervenendo sui MOI e la relazione di attaccamento, in modo da sviluppare poi una visione positiva e libera dalla vergogna della propria Identità di genere. Interventi psicoterapeutici individuali e di gruppo che mirano a rimodellare i MOI potrebbero aiutare l'individuo nello sviluppare strategie di coping funzionali nell'affrontare la transfobia, grazie alla resilienza promossa da una positiva immagine di sé. Intervenire a livello psicologico promuovendo la dimensione di attaccamento sicuro potrebbe infatti influire indirettamente e positivamente sulla visione dell'individuo della propria Identità di genere: Amodeo e colleghi infatti affermano come siano necessarie ulteriori ricerche per confermare l'effetto di tali interventi sulla salute della persona e la relazione esistente tra le variabili coinvolte (Amodeo et al., 2015). I ricercatori infine sottolineano i limiti della ricerca, in quanto il campione era di tipo non probabilistico e dichiarano la necessità di approfondire i risultati evidenziati dall'analisi dei dati nel contesto italiano. Fondamentale in Italia, inoltre, è la costruzione di una rete di psicologi, psicoterapeuti, medici e legali che possa essere accessibile a tutta la popolazione transgender e che possa guidare, dare supporto e garantire alle persone un percorso di

affermazione di genere. Nelle organizzazioni come le scuole, università e qualsiasi contesto organizzativo andrebbe invece promossa la conoscenza e l'informazione su quella che è l'Identità di genere, riducendo lo stigma e alimentando invece l'accettazione sociale. Questo è importante soprattutto nel contesto italiano, dove l'informazione sul tema è carente o assente in diversi contesti (Giovanardi et al., 2018). Inoltre, la presenza di una comunità supportiva e la connessione con essa favorisce una visione maggiormente positiva della propria Identità individuale. La transfobia interiorizzata e una visione negativa dell'Identità di genere individuale deriva spesso non solo dal contesto familiare ma dai coetanei nei contesti organizzativi, per questo è fondamentale rendere questi contesti inclusivi e sicuri per le persone transgender (Amodeo et al., 2015). Questa categoria di popolazione non è solo ignorata da un governo che dovrebbe garantirne la sicurezza e la salute medica e psicologica, ma è marginalizzata e discriminata dal resto della popolazione. Nel mese di aprile, infatti, il Parlamento Europeo ha approvato un emendamento, il quale condanna esplicitamente i governi di Ungheria, Polonia e Italia, per la diffusione e la messa in atto di una retorica fortemente omofoba e transfobica, contro i diritti fondamentali della persona. La situazione attuale è tragica e preoccupante: fare ricerca è necessario non solo per individuare strategie di intervento sulla persona efficaci per mitigare gli effetti della discriminazione, ma anche per diffondere consapevolezza, attraverso l'informazione scientifica, della gravità della situazione nel contesto Italiano in cui viviamo oggi.

BIBLIOGRAFIA.

Barone L. e Del Corno F.,(2007). *La valutazione dell'attaccamento adulto*. Raffaello Cortina Editore: Milano pp 6, 17, 18, 19, 20, 24, 26, 27, 28.

Manuale diagnostico e statistico dei disturbi mentali (DSM-V), *American Psychology Association*,2014, pp 527,528.

ICD-11 2018

Amodeo. "Adult Attachment and Transgender Identity in the Italian Context: Clinical Implications and Suggestions for Further Research." *The International Journal of Transgenderism.*, vol. 16, no. 1,2015 :<http://dx.doi.org/10.1080/15532739.2015.1022680>

Sizemore. "Attachment as a Predictor of Psychological and Sexual Wellbeing Among Transgender Women in New York City." *The Journal of Sex Research.*, vol. 56, no. 9, 2019. <http://dx.doi.org/10.1080/00224499.2019.1644486>

Giovanardi. "Attachment Patterns and Complex Trauma in a Sample of Adults Diagnosed with Gender Dysphoria." *Frontiers in Psychology.*, vol. 9, 2018.<http://dx.doi.org/10.3389/fpsyg.2018.00060>

Cronin, Timothy. "Internalized Transphobia and Well-Being: The Moderating Role of Attachment." *Personality and Individual Differences : an International Journal of Research into the Structure and Development of Personality and the Causation of Individual Differences : Official Journal of the International Society for the Study of Individual Differences (ISSID)*, vol. 143, 2019. <http://dx.doi.org/10.1016/j.paid.2019.02.018>

Kozłowska. "Attachment Patterns in Children and Adolescents with Gender Dysphoria." *Frontiers in Psychology.*, vol. 11, 2021.<http://dx.doi.org/10.3389/fpsyg.2020.582688>

Herdzik. "An Alternative Perspective: Gender Expression Is a Form of Individuation and Authentic Self." *The Journal of Analytical Psychology.*, vol. 66, no. 4, 2021.<http://dx.doi.org/10.1111/1468-5922.12699>

Wallace. "Attachment and Shame in Gender-Nonconforming Children and Their Families: Toward a Theoretical Framework for Evaluating Clinical Interventions." *The International Journal of Transgenderism.*, vol. 14, no. 3, 2013. <http://dx.doi.org/10.1080/15532739.2013.824845>

Russon. “Demonstrating Attachment-based Family Therapy for Transgender and Gender Diverse Youth with Suicidal Thoughts and Behavior: A Case Study.” *Family Process : a Multidisciplinary Journal of Family Study Research and Treatment*, 2021.<http://dx.doi.org/10.1111/famp.12677>

Peter. “A Call for ‘Trans-Action’: The Role of Enacted Stigma in Mediating the Relationship Between School Climate and School Attachment Among Gender Minority Students.” *Alberta Journal of Educational Research.*, vol. 63, no. 4, 2017.<https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=psyh&AN=2018-10242-001&site=ehost-live>.