



UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI PADOVA

Scuola di Psicologia

Corso di laurea in Scienze psicologiche cognitive e psicobiologiche

Elaborato finale

**GLI EFFETTI DEL MISGENDERING E DEL
DEADNAMING SUL BENESSERE PSICOLOGICO DEGLI
INDIVIDUI TRANSGENDER**

**Consequences of misgendering and deadnaming on the psychological
well-being of transgender individuals**

Relatrice Prof.ssa: Miscioscia Marina

Laureanda: Trevisani Susanna

Matricola: 1221880

Anno Accademico 2021/2022

Indice

1. Introduzione	5
1.1. Identità di genere	5
1.2. Minority stress	6
2. Misgendering e deadnaming	11
2.1. Concetti base.....	11
2.2. Insoddisfazione corporea e disforia di genere	13
2.3. Comportamenti e sintomi internalizzanti.....	15
2.4. Comportamenti e sintomi esternalizzanti e comportamenti a rischio.....	18
2.5. Supporto sociale.....	20
2.6. Non binarismo di genere e uso dei pronomi	23
3. Conclusioni e possibili approfondimenti.....	24
Riferimenti bibliografici.....	27

1. Introduzione

1.1. Identità di genere

L'identità sessuale descrive la dimensione individuale e soggettiva del percepirsi sessuati, ed è l'esito della complessa interazione tra aspetti bio-psico-socio-culturali (Bancroft, 2008).

L'identità di genere è una delle componenti fondamentali dell'identità sessuale ed è definita come l'auto-identificazione di ogni individuo in uno, nessuno o più generi.

Esistono evidenze significative a sostegno della concettualizzazione dell'identità di genere come risultato dell'interazione tra fattori biologici e ambientali, e in particolare tra le caratteristiche biologiche e psicologiche individuali, le strutture sociali, le aspettative culturali e le interazioni interpersonali (American Psychological Association [APA], 2015a).

Agli individui cui identità di genere coincide con il sesso assegnato alla nascita e con le norme di genere determinate culturalmente per lo stesso ci si riferisce come cisgender (APA, 2015a). Quando, invece, l'identità di genere non corrisponde al sesso assegnato alla nascita, l'individuo si identifica come transgender, un termine ombrello che racchiude sia le identità transgender binarie, la cui identità di genere rientra in una delle due categorie binarie di uomo o donna, sia quelle non binarie, la cui identità di genere non si definisce all'interno di una struttura binaria di genere (American Psychological Association & National Association of School Psychologists, 2015).

In questo caso gli individui sono definiti come non binari o *genderqueer*: un termine generale per intendere le persone che si identificano con due o più generi (*bigender*, *pangender*, androgino), con nessuno dei due (*genderless*, *gender neutral*, *neutrois*, *agender*), con un terzo genere o la cui identità di genere si definisce fluida e può cambiare nel tempo, muovendosi tra i generi (*genderfluid*) (APA, 2015b).

Le persone transgender possono sperimentare una condizione di stress e sofferenza causata dal senso di incongruenza tra il genere esperito e quello assegnato alla nascita: la disforia di genere (APA, 2015a).

Non è un requisito fondamentale dell'identità transgender binaria e non, ma, quando è presente, la disforia di genere è associata a bassi livelli di benessere fisico, mentale e sociale e può aumentare notevolmente il livello di stress dell'individuo (Goldbach & Knutson, 2021).

Le manifestazioni della disforia di genere negli adulti possono includere un forte desiderio di sostituzione dei caratteri sessuali con quelli del genere con cui ci si identifica e la necessità di sperimentare interazioni congruenti con la propria identità di genere e, quindi, di avere un riconoscimento esterno del proprio genere d'appartenenza (APA, 2015a).

Il supporto sociale (e specialmente familiare), infatti, è associato con un decremento importante dei livelli di disforia di genere e con un incremento del benessere psicologico, dovuto al fatto che un evento sociale stressante, come per esempio l'incontro di un estraneo che mostra comportamenti transfobici, viene ritenuto meno stressante se la persona transgender coinvolta riceve un buon supporto familiare (Goldbach & Knutson, 2021). Sembrano esserci evidenze contrastanti per quanto riguarda i rapporti con i pari: se il supporto familiare è scarso, le persone transgender tendono a circondarsi di una famiglia di scelta, una rete di amici stretti che forniscono il supporto necessario alla persona transgender. Tuttavia, la presenza o assenza di una rete sociale di supporto sembra non apportare grandi benefici riguardo la gestione di eventi stressanti e scatenanti la disforia di genere, in assenza di un buon supporto familiare (Goldbach & Knutson, 2021).

1.2.Minority stress

Il supporto e il riconoscimento della propria identità da parte di amici e familiari sembra essere particolarmente importante per alleviare il minority stress: lo stress che sperimentano gli individui appartenenti a minoranze discriminate come risultato della loro posizione sociale (Meyer, 2003).

Il modello fondamentale per quanto riguarda il minority stress è quello di Meyer (2003), i cui studi si sono focalizzati principalmente sulla comunità LGB (quindi persone lesbiche, gay e bisessuali, ma non transgender). Riprendendo la definizione di Pearlin (1999), Meyer (2003) definisce lo stress come una qualsiasi situazione, condizione o evento che abbiano il potere di stimolare la macchina adattiva dell'individuo e propone un modello che spieghi la maggiore frequenza di disturbi mentali nelle minoranze discriminate come conseguenza degli stressor relati a stigma e pregiudizio.

Gli stressor vengono definiti in letteratura come eventi e condizioni che causano un cambiamento e richiedono all'individuo di adattarsi ad una nuova situazione (Meyer, 2003).

Il minority stress possiede delle caratteristiche particolari: è unico, perché si aggiunge ai normali stressor quotidiani di cui fanno esperienza tutte le persone, costringendo le persone appartenenti alle minoranze discriminate a compiere uno sforzo in più rispetto alla media per gestire gli stressor quotidiani; è cronico, perché è legato alla struttura sociale e culturale di riferimento; è insito nella struttura sociale, deriva dai processi sociali, dalle istituzioni, dalle strutture al di là dei singoli individui (Meyer, 2003). Maggiore è il livello di stress connesso alla condizione di minoranza, maggiore è l'impatto di questo sulla salute mentale. Numerosi studi riguardo la comunità LGB hanno dimostrato come lo stigma induca nelle persone un senso di alienazione, mancanza di integrazione nella comunità e problemi nell'accettare se stessi, mentre il minority stress è connesso a sintomi depressivi, ideazione suicidaria e uso di sostanze (Meyer, 2003).

I dati sono confermati anche per le persone transgender: gli individui transgender sono più a rischio di sintomi e disturbi depressivi e ansiosi, sperimentano un maggiore livello di stress e si sentono meno soddisfatti dell'andamento generale della loro vita rispetto ai loro pari cisgender (Toomey et al., 2010). Le esperienze di discriminazione e di pregiudizio sono associate ad un maggiore livello di stress; la vittimizzazione e la discriminazione per motivi annessi all'identità di genere sono correlate ad un maggior tasso di tentato suicidio e le persone transgender che hanno subito qualche forma di violenza hanno quattro volte la probabilità di tentare il suicidio rispetto a chi non è stato vittima diretta di aggressione (Testa et al., 2015).

Per quanto riguarda le persone LGB, Meyer (2003) ha definito tre processi fondamentali alla base del minority stress, estesi da Fisher (2017) anche alle persone transgender: gli eventi esterni stressanti oggettivi, cronici e acuti, l'aspettativa dello stigma e della discriminazione e lo stato di vigilanza che ne consegue e l'interiorizzazione dello stigma sociale, un processo definito rispettivamente come omofobia o transfobia interiorizzata, e che ha come conseguenze sentimenti di vergogna, disperazione e mancanza di autostima.

Lo stigma per le persone transgender ha un impatto negativo sull'autostima, le relazioni sociali, i meccanismi di difesa e di fronteggiamento dello stress e la salute generale dell'individuo. Ciò ha effetti a livello individuale e interpersonale, in diverse aree della

vita delle persone transgender, come il lavoro o l'accesso al servizio sanitario (Fisher et al., 2017).

Per quanto riguarda gli eventi stressanti oggettivi, per esempio, le persone transgender sperimentano un maggior tasso di stressor dovuti alla loro appartenenza ad una minoranza di genere, che includono la violenza fisica e verbale, la discriminazione e lo stigma (Testa et al., 2015). Sono maggiormente soggetti ad episodi di oppressione, svalutazione e discriminazione (Giovanardi et al., 2018).

Esiste un'effettiva connessione tra gli eventi stressanti oggettivi, definiti come stressor distali, e i problemi di salute mentale nella popolazione transgender (Testa et al., 2015). Gli stressor distali connessi all'appartenenza ad una minoranza discriminata generano una forte aspettativa dell'evento stigmatizzante e, connesso ad essa, lo stigma percepito, e costringono l'individuo ad una continua pratica di vigilanza, un costante stato di allerta, affiancato da un conflitto tra la propria percezione di sé e quella altrui, che rende la propria percezione di sé instabile e vulnerabile (Meyer, 2003). Anche la disforia di genere, definita come stressor prossimale, aumenta l'aspettativa di stigma sociale (Goldbach & Knutson, 2021).

Ognuna di queste esperienze, inoltre, viene assimilata, aumentando i livelli di transfobia interiorizzata, caratterizzata dal senso di vergogna e colpa riguardo la propria identità ed espressione di genere. Livelli più alti di transfobia interiorizzata sono associati ad un minore benessere negli individui transgender (Cronin et al., 2019).

Tra gli stressor distali, soprattutto per la comunità transgender, le microaggressioni sono tra le più influenti. Si tratta di forme di discriminazione lieve, che però si verificano quotidianamente e di solito provengono dal personale sanitario, dai partner, dai genitori, dalla famiglia o dagli amici. Possono essere intenzionali o meno, ma sono sempre dirette all'identità di genere dell'individuo e influenzano inevitabilmente il vissuto quotidiano delle persone transgender, oltre al modo con cui gestiscono le proprie relazioni sociali e intime (Galupo et al., 2014).

Le interazioni sociali sono fondamentali per sviluppare il proprio senso di sé e raggiungere uno stato di benessere ottimale. Per questo motivo, tra tutti i tipi di stressor, quelli sociali sono tra i più studiati e tra i più importanti per le persone che appartengono a categorie discriminate (Meyer, 2003).

Per quanto riguarda la comunità LGB, uno dei primi benefici si ha già con il processo di coming out: la ricerca ha dimostrato che esprimere le proprie emozioni e condividere aspetti importanti di sé con gli altri, tramite confessioni, rivelazioni o aperture, sono fattori importanti per mantenere la salute fisica e mentale (Meyer, 2003). Anche per le persone transgender il coming out, in particolare con amici e famiglia, sembra portare benefici importanti, tra cui un aumento della resilienza nella gestione degli stressor nella vita quotidiana (Fahs, 2021).

Tuttavia, le persone transgender spesso vivono il coming out come un processo di negoziazione più che di dichiarazione, con l'obiettivo di ottenere l'approvazione della loro identità e del loro percorso di affermazione di genere. Ciò è particolarmente vero per gli adolescenti, che hanno bisogno dell'approvazione dei genitori per iniziare il percorso di affermazione di genere, sia sociale che medico (Fahs, 2021).

Solidarietà e coesione all'interno di un gruppo sono tra i fattori protettivi più importanti per ridurre gli effetti negativi del minority stress sulla salute mentale, e la stessa appartenenza ad un gruppo e identificazione con l'identità dello stesso permettono di soddisfare i bisogni di individuazione e affiliazione, aspetti essenziali del funzionamento emotivo (Meyer, 2003). Tuttavia, la comunità transgender potrebbe non godere dei benefici derivanti dall'appartenenza alla comunità transgender, perché questi potrebbero essere annullati dalla visione sociale negativa della comunità in sé (Testa et al., 2015).

Anche se alcuni aspetti della discriminazione sono simili tra le persone LGB e le persone transgender, queste ultime esperiscono delle ulteriori forme di discriminazione aggiuntiva, come l'impossibilità di accedere alle cure mediche o difficoltà burocratiche dovute all'incongruenza negli archivi tra il sesso assegnato alla nascita e il nome del paziente, la discriminazione che subiscono anche quando riescono ad accedere alle cure mediche o l'impossibilità di accedere ai servizi igienici pubblici in modo sicuro (Testa et al., 2015).

Non bisogna dimenticare che oltre agli stressor sociali, le persone transgender spesso devono gestire anche lo stress derivante dalla disforia di genere (Goldbach & Knutson, 2021). I bambini e gli adolescenti che ne soffrono, se comparati a quelli che non ne fanno esperienza, mostrano maggiori difficoltà psicologiche e sociali, hanno relazioni più povere con i pari e con la famiglia e una maggiore vulnerabilità psicologica

(Giovanardi et al., 2018). A sua volta la mancanza di riconoscimento e di affermazione d'identità da parte della rete sociale in cui si è inseriti può scatenare esperienze molto forti di disforia di genere. (Goldbach & Knutson, 2021).

Tra i diversi stressor non-affermativi dell'identità delle persone transgender, uno dei più importanti è quello del misgendering, a cui si associa il fenomeno del deadnaming (Goldbach & Knutson, 2021).

2. Misgendering e deadnaming

2.1. Concetti base

Le microaggressioni sono insulti, calunnie e offese verbali, non verbali e ambientali, intenzionali o non intenzionali, che comunicano messaggi ostili o dispregiativi verso una persona o un gruppo di persone per la sola appartenenza di queste ad un gruppo marginalizzato e discriminato. Sono molto pervasive: si verificano in molteplici ambienti e contesti (Kapusta, 2016). Hanno un impatto psicologico molto stressante per le persone appartenenti a categorie discriminate: possono generare problemi di salute cronica, ansia persistente, affaticamento, stress, uno stato costante di ipervigilanza, senso di solitudine, emozioni di rabbia, paura, depressione e vergogna (Kapusta, 2016). Il misgendering e il deadnaming sono forme di microaggressione molto frequenti e importanti per le persone transgender (Argyriou, 2021) e sono tra i principali stressor che generano il minority stress (McLemore, 2018).

In particolare, il misgendering e il deadnaming sono pratiche discriminatorie di esclusione, compiute a livello verbale (Argyriou, 2021).

Il misgendering e il deadnaming si basano sul processo di attribuzione ad una categoria diversa da quella a cui l'individuo sente di appartenere (McLemore, 2015). Quando un individuo viene categorizzato erroneamente, alcuni aspetti della sua identità personale e sociale non vengono verificati e riconosciuti dagli altri. Il mancato riconoscimento corretto dell'identità di un individuo è psicologicamente destabilizzante e dannoso, perché mina il senso di appartenenza e il bisogno psicologico di coerenza, danneggiando il processo di creazione dell'identità sociale, a prescindere che il gruppo d'appartenenza sia più o meno svalutato a livello sociale (McLemore, 2015).

Avere una conferma della propria visione di sé da parte degli altri aiuta a rendere il mondo un luogo prevedibile e controllabile e permette di vivere interazioni sociali autentiche (McLemore, 2015).

Il misgendering danneggia il processo di verifica della propria identità di genere, che non viene riconosciuta e affermata dagli altri (McLemore, 2018). Include l'uso dei pronomi sbagliati per riferirsi a qualcuno, l'attribuzione di genere ad un nome neutro, la negazione dell'accesso ai bagni del genere d'appartenenza o ad altri luoghi specificati per genere (McLemore, 2015, 2018).

Si possono individuare almeno tre tipologie di misgendering: quello accidentale, quello d'abitudine o storico, e quello aggressivo o politico (Simpson & Dewaele, 2019). Nel primo caso chi parla percepisce in modo erroneo il genere di un individuo e utilizza involontariamente i pronomi sbagliati, perché non è consapevole di che pronomi usi la persona di cui sta parlando. Il misgendering d'abitudine, invece, avviene quando chi parla è a conoscenza dei pronomi utilizzati dall'individuo, ma sbaglia involontariamente ad usarli, perché abituato ad usarne altri nel periodo precedente alla transizione. Infine, vi è il misgendering aggressivo o politico, quello con le conseguenze più negative a livello psicologico, in cui chi parla ha intenzione di rendere nota l'identità transgender dell'individuo contro la sua volontà, al fine di metterlo in imbarazzo e di negare la validità della sua identità di genere e del percorso di transizione sociale delle persone transgender (Simpson & Dewaele, 2019).

Il misgendering intenzionale è sempre più dannoso di quello accidentale (McLemore, 2015), ma in entrambi i casi può avere un forte impatto sulla salute mentale delle persone transgender (Mental Health Weekly, 2020) e, in particolare, sul vissuto affettivo, sulla valutazione del Sé e sull'identità sociale (McLemore, 2015).

Le convenzioni linguistiche sono impregnate di sessismo e cisnormatività, quindi con il semplice uso del linguaggio è possibile che avvenga un misgendering involontario (Galupo et al., 2020).

Non sempre il misgendering si manifesta come una totale esclusione dalla categoria del genere d'appartenenza: spesso, soprattutto per quanto riguarda le donne transgender, l'inclusione è parziale. Le donne transgender vengono considerate "meno donne" di quelle cisgender e occupano una posizione inferiore all'interno della categoria del proprio genere d'appartenenza (Kapusta, 2016).

I nomi hanno spesso un genere binario definito, perciò l'utilizzo del nome d'elezione è un passo molto importante del processo di transizione sociale di una persona transgender (Russell et al., 2018).

Il deadnaming è un'altra delle pratiche che ostacola l'auto-determinazione delle persone transgender (Turton, 2021) e consiste nell'utilizzare il nome assegnato alla nascita, chiamato "deadname", al posto del nome d'elezione di un individuo transgender (Argyriou, 2021). Tuttavia, rientrano negli episodi di deadnaming anche le richieste,

seppur necessarie a livello burocratico, del certificato di nascita o del nome anagrafico (Knutson et al., 2019).

Anche il deadnaming può essere volontario o involontario, ma in entrambi i casi ha effetti invalidanti sull'identità dell'individuo e disumanizza l'esperienza delle persone transgender (Lieurance et al., 2022).

Il deadnaming volontario consiste nell'utilizzo intenzionale del deadname dell'individuo, al fine di invalidarne l'identità. Una delle particolarità di questa pratica è che l'uso del nome proprio come calunnia non permette, al contrario di altri tipi di insulti razzisti, sessisti, omofobi o verso altri tipi di minoranze, di utilizzare l'etichetta offensiva come mezzo di identificazione con un gruppo e affermazione della propria identità (Turton, 2021).

Il deadnaming intenzionale si può considerare come una pratica attraverso cui le identità transgender vengono invalidate con lo scopo di mantenere la credenza normativa per cui l'unica umanità naturale è quella che si riconosce nel binarismo di genere, e che mostra sempre prevedibilità e congruenza tra il sesso assegnato alla nascita e l'identità di genere (Turton, 2021).

Lo psicoanalista Saketopoulou (2014) definisce “trauma massivo di genere” l'interazione tra due fenomeni psicologicamente critici e spesso accoppiati: il misgendering e la disforia di genere.

Il trauma massivo di genere condivide alcuni tratti con l'esperienza traumatica: la dissociazione, l'ansia, la depressione; può inficiarsi tra le strutture di personalità e portare a problemi caratteriali e difficoltà nella regolazione emotiva (Saketopoulou, 2014).

Gli aspetti fondamentali da considerare tra le conseguenze psicologiche del misgendering, quindi, sono le interazioni di quest'ultimo con la disforia di genere e il rapporto dell'individuo con il proprio corpo, i problemi internalizzanti e quelli esternalizzanti che possono derivarne e il ruolo delle relazioni e della società su questi fenomeni.

2.2. Insoddisfazione corporea e disforia di genere

Le persone transgender hanno un tasso più alto di insoddisfazione corporea e disordini alimentari rispetto alle persone cisgender (Mitchell et al., 2021). Di solito i disturbi alimentari negli individui transgender binari sono motivati, almeno in parte, dal

tentativo di modificare e o controllare i cambiamenti del proprio corpo perché rifletta il più possibile il genere d'appartenenza. Lo scopo, quindi, è sempre quello di dimagrire, al fine di ridurre le curve nel caso degli uomini transgender, o di ridurre la muscolatura e avere una figura più snella per quanto riguarda le donne transgender (Mitchell et al., 2021).

Uno studio ha dimostrato come circa il 76% degli individui non binari riporta un certo livello di insoddisfazione corporea, dovuta al desiderio di apparire più androgini o di assomigliare di più ad un determinato genere rispetto ad un altro. Anche per le persone non binarie i disturbi alimentari nascono spesso con lo scopo di apparire più in linea con le aspettative fisiche di un determinato genere, con il fine ultimo di ridurre la disforia di genere (Mitchell et al., 2021).

La disforia di genere viene spesso scatenata da aspettative situazionali e di genere, e raggiunge la massima salienza nelle situazioni sociali in cui è richiesta una negoziazione della propria identità (Galupo et al., 2020). Ciò dimostra che non tutto lo stress derivante dalla disforia di genere deriva dall'incongruenza di genere di per sé, ma che una gran parte abbia origine dallo stigma percepito derivante dalle aspettative sociali cisnormative, e che la sensazione di incongruenza di genere possa essere scatenata da fattori esterni, come le interazioni sociali, soprattutto a causa del misgendering e del fatto che le persone possono mettere in dubbio e porre domande sull'identità di genere dell'individuo (Galupo et al., 2020).

In particolare, il misgendering è associato ad una minore congruenza tra il corpo e l'identità di genere per le persone transgender binarie e, di conseguenza, con una maggiore insoddisfazione corporea e maggiori comportamenti di restrizione e controllo alimentare. L'associazione è indipendente dalla fase del percorso di affermazione di genere dell'individuo (Mitchell et al., 2021).

Non è dimostrato che il misgendering sia la causa delle restrizioni alimentari: potrebbero esserci dei fattori di mediazione tra i due fenomeni, come la presenza di affetti negativi causati dal misgendering (Mitchell et al., 2021).

Le persone non binarie sembrano risentire meno della frequenza del misgendering per quanto riguarda la congruenza tra corpo e identità. Questo può essere spiegato dal fatto che all'interno della categoria del non binarismo di genere sono presenti individui con vissuti molto diversi tra loro. Gli individui la cui identità di genere si avvicina

maggiormente al sesso assegnato alla nascita, per esempio, potrebbero compiere un numero minore di step a livello di transizione sociale, riportare una frequenza minore di episodi di misgendering e una maggiore congruenza tra il proprio corpo e la propria identità (Mitchell et al., 2021).

Una delle peculiarità per quanto riguarda la disforia di genere nelle persone non binarie è che anche l'organizzazione binaria degli spazi sociali e istituzionali può fungere da fattore scatenante per la disforia di genere (Galupo et al., 2020).

La disforia di genere può essere attenuata dalla transizione sociale e medica, perché permette alle persone transgender di avvicinare il proprio aspetto a quello tipico del genere d'appartenenza, eliminando la disforia legata allo stress sociale e quindi eliminando la disforia stessa. Ciò avviene principalmente per le persone transgender binarie: le persone transgender non binarie riportano maggiori fattori sociali scatenanti la disforia di genere, ma raramente sentono la disforia attenuarsi con la transizione (Galupo et al., 2020).

2.3. Comportamenti e sintomi internalizzanti

I comportamenti, sintomi e disturbi internalizzanti sono condizioni di disordine umorale o emotivo (Kovacs & Devlin, 1998) e coinvolgono processi interni al sé: i più caratteristici sono ansia, somatizzazione e depressione (APA, 2015a).

Tutti gli stressor associati ai fenomeni di stigma possono ridurre il benessere psicologico degli individui transgender. Hanno un impatto su molti aspetti legati all'identità e al senso di sé e agiscono tramite l'interiorizzazione dello stigma (Catelan et al., 2021).

Il misgendering, oltre ad essere uno stressor che contribuisce ad aumentare il minority stress, ne peggiora ulteriormente gli effetti (Catelan et al., 2021), aumenta la percezione di stigma dell'individuo e ne influenza la sfera affettiva e psicologica (Mitchell et al., 2021). In particolare, il misgendering aumenta le sensazioni negative su di sé e sulla propria identità di genere (McLemore, 2015).

In letteratura si distinguono due aspetti fondamentali legati alle esperienze di misgendering: la frequenza degli episodi e lo stigma percepito da chi li subisce.

La maggior parte delle persone transgender ha un'alta percezione di stigma associata agli episodi di misgendering, a prescindere dalla frequenza di questi ultimi (McLemore, 2018): i due aspetti non sono associati, ma una maggiore percezione di stigma associato

agli episodi di misgendering è associata ad una maggiore percezione di stigma per la propria identità di genere (McLemore, 2015).

Esperienze di misgendering più frequenti possono generare il bisogno che la propria identità venga riconosciuta correttamente, mentre una maggiore percezione di stigma è associata al bisogno di ricevere valutazioni positive da parte degli altri (Currie, 2021).

Uno studio di McLemore (2015) ha dimostrato che gli individui transgender che riportano una frequenza maggiore di episodi di misgendering non mostrano differenze a livello affettivo rispetto a quelli che riportano frequenze minori, ma coloro che riportano una maggiore percezione di stigma associata al misgendering, riportano anche una quantità più elevata di affetti negativi, tra cui sentimenti di colpa, vergogna, ostilità, ansia e inautenticità nelle relazioni sociali (Currie, 2021; Shotwell & Sheng, 2021). Tuttavia, esistono due studi che associano la frequenza degli episodi di misgendering alla presenza di stress, sintomi depressivi, ansiosi, e ad una maggiore percezione di stigma verso le persone transgender nella società (McLemore, 2018; Shotwell & Sheng, 2021).

Maggiore è lo stigma percepito, maggiori sono anche i sentimenti di ostilità, senso di colpa, ansia e inautenticità nelle interazioni sociali (McLemore, 2018).

Il misgendering ha effetti anche sull'autostima e su alcune caratteristiche legate all'identità.

L'unico autore ad aver approfondito la relazione tra il misgendering e l'autostima e il senso d'identità dell'individuo è McLemore (2015, 2018), che nei suoi articoli divide l'autostima fisica da quella sociale: la prima riflette la visione che la persona ha del suo aspetto fisico, la seconda è la percezione che l'individuo ha dei propri successi e delle proprie capacità, della propria abilità di raggiungere i propri obiettivi e del modo in cui viene visto dagli altri (APA, 2015a).

Gli individui transgender che riportano una frequenza di misgendering più elevata, mostrano una minore autostima a livello fisico, ma non a livello sociale (McLemore, 2015).

Doyle et al. (2021) mettono in evidenza come il processo di sviluppo e internalizzazione di un senso di coerenza e chiarezza riguardo se stessi e la propria identità per le persone transgender funziona, almeno in parte, dall'esterno verso l'interno: quando gli altri

offrono riconoscimento e affermazione dell'identità di genere dell'individui, egli stesso riesce a sviluppare chiarezza riguardo la propria identità.

Al contrario di come si potrebbe pensare, però, gli individui che riportano una maggiore percezione di stigma quando avviene il *misgendering* mostrano una minor autostima a livello fisico, ma una maggiore autostima sociale rispetto a chi riporta una minore percezione di stigma (McLemore, 2015).

Questo evidenzia un importante meccanismo di resilienza: i membri di gruppi stigmatizzati che si sentono maggiormente svalutati quando associati ad una categoria a cui non appartengono potrebbero sviluppare importanti capacità di fronteggiamento dello stress e compensare più facilmente a queste esperienze (McLemore, 2015).

Per quanto riguarda gli effetti associati all'identità, McLemore (2015) dimostra che gli individui che riportano una frequenza di *misgendering* più elevata attribuiscono maggiore importanza alla propria identità, ma mostrano una minore forza identitaria e una minore integrazione, e quindi congruenza, tra la propria identità di genere e il concetto di sé, e tra la propria identità di genere e il proprio aspetto (Mitchell et al., 2021). Lo stesso studio dimostra anche che il livello di stigma percepito a causa del *misgendering* non è associato né all'importanza attribuita alla propria identità, né alla forza o alla congruenza identitarie (McLemore, 2015).

Uno studio successivo dello stesso autore, però, riporta che sia una maggior frequenza di episodi di *misgendering*, che una maggiore percezione di stigma ad essi correlato sono associati ad una maggiore importanza attribuita alla propria identità (McLemore, 2018).

La forza dell'associazione tra lo stigma percepito, la depressione e lo stress è maggiore per i partecipanti che riportano di attribuire scarsa importanza alla propria identità di genere, e minore per coloro che riportano di attribuire una forte importanza alla propria identità di genere (McLemore, 2018).

Le persone *genderqueer* riportano una maggior frequenza di episodi di *misgendering* rispetto agli uomini e alle donne trans, ma le conseguenze sono le stesse: la percezione di stigma e le conseguenze su autostima, importanza, forza e congruenza identitaria, affetti negativi e stress non differiscono tra le persone trans binarie e quelle non binarie (McLemore, 2015).

La ricerca sulla salute delle persone transgender, e, in particolare, delle donne transgender, enfatizza soprattutto rischi e vulnerabilità: esistono pochi studi sulle risorse, sui fattori protettivi e sulla resilienza delle persone transgender (Glynn et al., 2016).

Il percorso di affermazione di genere prevede la transizione sociale, in cui l'individuo inizia ad utilizzare il proprio nome d'elezione e i pronomi corretti ed eventualmente cambiare la propria espressione di genere, e quella medica, che prevede l'inizio di una terapia ormonale sostitutiva ed eventuali interventi chirurgici. Il percorso di affermazione di genere migliora significativamente la salute mentale e il benessere delle persone transgender, perché ne abbassa i livelli di ansia e depressione, stress percepito, diminuisce il tasso di suicidi, migliora l'autostima e la soddisfazione corporea (Giovanardi et al., 2021).

Uno studio di Glynn et al. (2016) ha dimostrato che i giovani transgender che hanno la possibilità di utilizzare il proprio nome d'elezione in più contesti riportano minori sintomi depressivi e minore ideazione o comportamenti suicidari. L'uso del nome di elezione è un fattore di affermazione di genere importante e diminuisce il rischio di avere problemi di salute mentale (Glynn et al., 2016).

2.4. Comportamenti e sintomi esternalizzanti e comportamenti a rischio

I comportamenti, sintomi o disturbi esternalizzanti sono condizioni caratterizzate da una disregolazione del comportamento (Kovacs & Devlin, 1998): i più comuni sono il comportamento impulsivo, antisociale, l'ostilità e aggressività (APA, 2015a).

L'esposizione allo stigma sociale e lo stato di vigilanza costante possono incrementare la disregolazione emotiva nelle persone transgender, aumentando la probabilità che mettano in atto comportamenti a rischio (Swannell, 2020).

Tra i comportamenti a rischio più approfonditi in letteratura vi è l'attività sessuale non protetta, soprattutto da parte delle donne transgender.

La mancanza di autostima, ovvero la presenza di sentimenti negativi riguardo se stessi, è uno dei fattori maggiormente associati alla diminuzione nell'intenzione dell'uso del preservativo durante i rapporti sessuali (Catelan et al., 2021; Clements-Nolle et al., 2008).

La principale differenza tra uomini e donne transgender è la motivazione alla base della tendenza ad avere rapporti sessuali non protetti. Le donne transgender, soprattutto

quando mostrano bassi livelli di autostima, non si sentono autorizzate ad insistere o a negoziare l'uso del preservativo. Gli uomini transgender, invece, tendono ad avere rapporti sessuali per incrementare la propria autostima (Clements-Nolle et al., 2008). Oltre alla mancanza di autostima, esistono altri fattori di rischio che possono avere un effetto negativo sulla capacità di procurarsi i preservativi, usarli correttamente e negoziarne l'utilizzo durante l'attività sessuale: l'abuso di alcol, i sintomi depressivi, l'abuso sessuale infantile (Catelan et al., 2021).

È interessante osservare che le preoccupazioni dello stesso individuo riguardo il Sé e la propria identità non sembrano associate ad una maggiore frequenza di comportamenti sessuali a rischio (Rood et al., 2018), mentre la discriminazione e gli stressor relati all'appartenenza ad una minoranza, siano essi distali (aggressioni, violenza, discriminazione, misgendering, deadnaming) o prossimali (aspettativa di stigma, stigma percepito, transfobia interiorizzata), sono associati ad un maggior tasso di comportamenti a rischio di HIV, come avere rapporti sessuali non protetti (Catelan et al., 2021; Rood et al., 2018).

Il misgendering e la preoccupazione del "*passing*", il fenomeno per cui una persona transgender viene percepita come una persona del genere d'appartenenza, sono fattori che possono influire sulla negoziazione dell'uso del preservativo, aumentando la probabilità che le persone abbiano rapporti non protetti (Catelan et al., 2021). Ciò può essere spiegato dal fatto che gli stressor associati allo stigma verso le minoranze sessuali e di genere può aumentare notevolmente i livelli di disregolazione emotiva, che a sua volta contribuisce al rischio di partecipazione ad attività sessuale non protetta (Catelan et al., 2021).

L'associazione tra il misgendering e le sue conseguenze e l'uso di droghe o alcol non è approfondita in letteratura: gli studi riguardano l'associazione più generica tra la discriminazione e i comportamenti a rischio.

Il tasso di uso di sostanze tra gli adolescenti e gli adulti transgender è più alto che tra gli individui cisgender. La ricerca dimostra che i comportamenti sessuali a rischio e l'uso e l'abuso di droghe e alcol sono utilizzati come meccanismi di fronteggiamento dello stress causato dalla percezione di stigma, che può risultare da esperienze di discriminazione. Le esperienze di discriminazione sono associate ai comportamenti suicidali e all'uso di sostanze (Schweizer & Mowen, 2022).

Il misgendering, inoltre, è una delle cause dello scarso coinvolgimento delle persone transgender nel sistema sanitario, e, quindi, della scarsa prevenzione, dovuta al numero molto limitato di visite mediche a cui le persone transgender si sottopongono. In Australia, il 29% dei giovani transgender ha evitato di rivolgersi ai servizi medico-sanitari a causa della propria non conformità di genere (Dolan et al., 2020; Swannell, 2020).

La letteratura è molto scarsa per quanto riguarda i sintomi esternalizzanti e i comportamenti a rischio per le persone transgender, e si focalizza principalmente sui comportamenti sessuali a rischio e il rischio di contrazione dell'HIV per le donne transgender. Sarebbe interessante approfondire altri tipi di comportamenti a rischio, come il fumo di sigaretta, l'uso e abuso di droghe e alcol, il vandalismo e la criminalità, ecc.

Gli approfondimenti riguardo la correlazione tra i comportamenti esternalizzanti o rischiosi e il misgendering sono ancora più scarsi; sarebbe interessante indagare se esista un collegamento tra la percezione di stigma associata agli episodi di misgendering e l'atteggiamento e il comportamento degli individui transgender nei confronti della società, con l'ipotesi che il misgendering possa, per esempio, aumentare l'aggressività, l'impulsività o i comportamenti di provocazione.

2.5. Supporto sociale

Sevelius (2013) definisce l'affermazione di genere come il processo attraverso cui gli individui transgender intraprendono interazioni con l'ambiente che riconoscano e diano valore alla propria identità di genere.

Il percorso di affermazione di genere avviene all'interno di diversi domini: quello sociale, quello medico e quello legale. Il percorso di affermazione di genere sociale è composto da tutte le azioni e i comportamenti che l'individuo mette in atto per iniziare ad essere riconosciuto come un individuo appartenente alla categoria di genere coerente con la propria identità: una delle fasi più importanti è quella dell'utilizzo dei pronomi corretti e del nome d'elezione (Glynn et al., 2016).

Quando la propria visione di sé non viene riconosciuta dagli altri, l'individuo fa esperienza di emozioni e arousal negativi, tra cui i vissuti di ansia e depressione, e un senso di inautenticità nelle relazioni sociali (McLemore, 2015).

Il supporto sociale diminuisce il distress psicologico (McLemore, 2018), ma è necessario e importante che l'identità di genere di una persona transgender venga costantemente e frequentemente riconosciuta e validata (Currie, 2021).

Le persone transgender che riportano una maggiore interiorizzazione dello stigma mostrano livelli più alti di ansia e depressione, ma il supporto sociale sembra essere d'aiuto nella gestione degli effetti psicologici negativi della discriminazione (McLemore, 2018) ed è associato ad una minore quantità di sintomi depressivi e ad una maggiore autostima (Glynn et al., 2016). Tra le fonti di resilienza, infatti, si registrano il senso di connessione alla comunità e l'orgoglio identitario, che sono correlati a livelli più bassi di ansia e depressione (McLemore, 2018).

La percezione di mancanza di supporto da parte della famiglia d'origine è una delle fonti di stress più significative per i giovani transgender. La mancanza di supporto da parte della famiglia è significativamente associata a livelli più alti di depressione, abuso di sostanze e ideazioni e tentativi suicidari, e ad una peggiore salute complessiva (Weinhardt et al., 2019).

L'approvazione da parte della famiglia, al contrario, è stata identificata come un fattore protettivo dall'ideazione suicidaria negli adulti transgender. Livelli più alti di approvazione da parte della famiglia negli adolescenti sono associati ad una maggiore autostima, minori sintomi depressivi e uso di sostanze, e minore ideazione suicidaria (Pardue-Bourgeois et al., 2022), oltre che ad una migliore qualità della vita (Weinhardt et al., 2019).

È importante distinguere tra accettazione e supporto familiari: l'accettazione prevede comportamenti di cura, dimostrazioni di affetto e attenzione e discussioni aperte e sincere sull'identità di genere dell'individuo, attribuzione di valore alla varianza di genere, con accettazione incondizionata e flessibilità per quanto riguarda l'identità di genere e la sua espressione. È alla base del supporto: un genitore non può supportare il figlio se prima non ne accetta l'identità di genere. Il supporto si manifesta in azioni che sottintendono l'accettazione: l'uso dei pronomi corretti, l'aiuto ad accedere alle cure mediche, ecc. (Weinhardt et al., 2019).

In particolare, il supporto familiare permette di vivere nel genere esperito, è associato ad una migliore salute mentale e una migliore qualità della vita per i giovani transgender (Weinhardt et al., 2019).

Tuttavia, spesso gli individui transgender ricercano supporto anche al di fuori della famiglia d'origine, creando una propria "famiglia di scelta" o "famiglia di elezione", un gruppo di amici significativi che forniscono approvazione, supporto e cura (Pardue-Bourgeois et al., 2022).

Gli individui che sentono di avere il supporto sia della famiglia d'origine che della famiglia di scelta mostrano una minore ideazione suicidaria di chi sente di poter contare sul supporto di uno solo dei due gruppi (Pardue-Bourgeois et al., 2022).

Il supporto amicale è un fattore protettivo significativo per gli individui transgender adulti. Per i giovani transgender, invece, i risultati non sono ugualmente chiari. Gli adolescenti e i giovani che riportano di avere un forte supporto amicale o da parte di altri significativi, ma con uno scarso o nessun supporto familiare, sono più a rischio di avere una peggiore salute mentale rispetto ai giovani con un alto supporto familiare. Il supporto familiare sembra, quindi, avere maggiore impatto sul benessere dei giovani transgender rispetto al supporto dei pari (Weinhardt et al., 2019).

Uno studio di McLemore (2015) ha dimostrato che i membri di gruppi stigmatizzati sono meno capaci di costruire e mantenere relazioni e situazioni sociali in cui la propria identità venga affermata.

La frequenza percepita di episodi di misgendering è associata ad un minor supporto sociale. Questo potrebbe significare che le persone che vivono più frequentemente episodi di misgendering hanno una più scarsa rete sociale di supporto, oppure che una rete sociale che offre maggiore supporto minimizza l'esposizione dell'individuo a situazioni e ambienti ostili, in cui varie forme di stigma, tra cui il misgendering, possono verificarsi (McLemore, 2018).

Il supporto sociale è in grado di moderare l'associazione tra la frequenza percepita del misgendering e la sensazione di stigma sociale verso le persone transgender in generale. La forza dell'associazione tra la frequenza percepita e la percezione di stigma verso le persone transgender è più forte per i partecipanti che riportano un maggiore supporto sociale, e nulla per le persone che riportano un livello di supporto molto basso (McLemore, 2018).

Anche nel caso del supporto sociale, gli studi sono prevalentemente generici. Sarebbe interessante approfondire nello specifico quali siano le conseguenze del misgendering in famiglia, in ambito scolastico o tra i pari e compararne gli effetti.

2.6. Non binarismo di genere e uso dei pronomi

La scelta dei pronomi è un passo fondamentale e intrinsecamente connesso all'espressione e all'affermazione delle identità transgender (Green, 2019).

Uno dei problemi delle persone transgender non binarie è l'esistenza, in molte lingue, dei soli pronomi maschili o femminili, che costringono ad una scelta binaria del pronome (Moser & Devereux, 2016). Molte persone transgender non binarie potrebbero non rispecchiarsi in nessuno dei due pronomi, e la scelta forzata tra i due potrebbe generare in loro sentimenti di sconforto e causare ansia e stress (Mental Health Weekly, 2020). L'esistenza di pronomi neutri garantirebbe alle persone transgender di esplorare la propria identità di genere senza dover utilizzare pronomi che non rispecchiano il loro vissuto, e, più in generale, permetterebbe a tutte le persone di non dover sopporre il genere del proprio interlocutore sulla base della sua espressione di genere o di altre caratteristiche stereotipiche di genere (Moser & Devereux, 2016).

Green (2019) esprime il proprio disaccordo con l'introduzione del pronome neutro, sostenendo che non possa esistere un unico pronome in grado di rappresentare le diverse esperienze individuali. L'introduzione di un unico pronome neutro generico, quindi, potrebbe, secondo l'autore, costringere tutte le persone non binarie ad usare quell'unica opzione esistente, anche nel caso in cui non dovessero sentirsi rappresentate dalla stessa. I giudizi negativi riguardo l'introduzione e l'uso dei pronomi neutri, tuttavia, sono associati al prescrittivism linguistico, quindi al tentativo di stabilire regole che definiscono l'utilizzo corretto di una certa lingua, ma anche all'interazione tra linguistica e sessismo (Shotwell & Sheng, 2021).

La scelta forzata tra la categoria maschile e quella femminile (per quanto riguarda le squadre sportive, gli spogliatoi, i servizi igienici, ecc.) è a tutti gli effetti un atto di auto-misgendering. Nel caso dello sport, per esempio, gli individui transgender non binari sono obbligati a scegliere la squadra che coincide con il sesso assegnato loro alla nascita, o a non partecipare alle attività sportive (Currie, 2021).

La presenza di due sole categorie tra cui scegliere è anche espressione del fenomeno della cancellazione delle identità non binarie, ovvero l'assunzione che un certo tipo di identità non esista o non debba essere riconosciuto a livello sociale (Knutson et al., 2019).

3. Conclusioni e possibili approfondimenti

Misgendering e deadnaming sono forme di microaggressione che influiscono negativamente sulla salute mentale degli individui transgender, sia in forma accidentale che intenzionale (Lieurance et al., 2022; Turton, 2021).

I due fenomeni peggiorano il rapporto dell'individuo con il proprio corpo e alzano il livello di stress connesso alla disforia di genere (Galupo et al., 2020; Mitchell et al., 2021), generano comportamenti e sintomi internalizzanti (McLemore, 2018; Shotwell & Sheng, 2021) ed aumentano la probabilità di mettere in atto comportamenti a rischio (Catelan et al., 2021; Dolan et al., 2020; Schweizer & Mowen, 2022; Swannell, 2020).

In particolare, il misgendering aumenta la percezione di incongruenza tra il proprio corpo e la propria identità di genere (Mitchell et al., 2021) e lo stress derivante dalla disforia (Galupo et al., 2020). Ciò può portare ad un aumento dei comportamenti di restrizione e controllo alimentare, anche se non è stata dimostrata la relazione causale tra il misgendering e il comportamento alimentare disfunzionale: potrebbero essere presenti altri fattori di mediazione (Mitchell et al., 2021).

Sarebbe interessante approfondire maggiormente la relazione tra la frequenza del misgendering, in relazione alle diverse fonti da cui proviene, a partire dagli estranei, fino ai pari, la rete amicale o il nucleo familiare, e i comportamenti alimentari disfunzionali, dai comportamenti episodici ai veri e propri disturbi del comportamento alimentare.

Il ruolo della frequenza degli episodi di misgendering sulla probabilità di sviluppare sintomi e comportamenti internalizzanti non è ancora chiaro (McLemore, 2015, 2018; Shotwell & Sheng, 2021), ma è evidente che maggiore è la percezione di stigma associato a questi episodi, maggiore è la probabilità di sviluppare sintomi internalizzanti e problemi affettivi, come stress, depressione, ansia, senso di colpa e inautenticità nelle relazioni sociali (McLemore, 2018; Shotwell & Sheng, 2021).

Al contrario, l'uso di nome e pronomi corretti e l'inizio di un percorso di affermazione di genere diminuiscono i livelli di depressione, ansia, stress, il tasso di suicidi, aumentano l'autostima e la soddisfazione corporea (Giovanardi et al., 2021; Glynn et al., 2016).

Gli episodi di misgendering abbassano i livelli di autostima fisica degli individui transgender, ma sembrano rafforzare l'autostima sociale: subire frequenti episodi di

misgendering aiuta gli individui a sviluppare forme di resilienza e compensare al meglio questo tipo di situazioni (McLemore, 2015).

Frequenti episodi di misgendering con un forte stigma percepito sono associati ad una maggiore attribuzione di importanza alla propria identità, e conseguente diminuzione dei livelli di depressione e stress derivante dalla percezione di stigma (McLemore, 2018).

Sarebbe interessante approfondire le differenze nell'impatto degli episodi di misgendering discriminati in base alla fonte e all'intenzionalità del gesto, per rilevare se gli episodi più deleteri sono messi in atto dalla famiglia, dagli amici, dai pari o dagli sconosciuti con cui si entra in interazione.

La ricerca è poco approfondita riguardo l'associazione tra misgendering e comportamenti esternalizzanti.

È un po' più presente in letteratura lo studio della relazione tra misgendering e comportamenti a rischio, anche se spesso gli studi non si riferiscono al misgendering come fenomeno specifico, ma a tutte le forme di discriminazione o di microaggressione subite dalle persone transgender.

L'esposizione ad episodi di misgendering aumenta i livelli di disregolazione emotiva nelle persone transgender: ciò aumenta la probabilità degli individui transgender di mettere in atto comportamenti a rischio di contrazione dell'HIV e comportamenti sessuali non protetti in genere (Catelan et al., 2021). Più in generale, episodi di discriminazione sembrano associati ad un maggior tasso di comportamenti suicidali e di uso di sostanze (Schweizer & Mowen, 2022). Inoltre, il misgendering è tra le cause dello scarso coinvolgimento delle persone trans nel sistema sanitario (Dolan et al., 2020; Swannell, 2020).

Le conseguenze del misgendering per gli individui transgender sono mediate dal contesto sociale di riferimento: quando l'identità dell'individuo non è riconosciuta e validata dagli altri, anche attraverso l'uso del nome d'elezione e dei pronomi corretti, aumentano i vissuti di ansia e depressione e il senso di inautenticità (McLemore, 2015).

Al contrario, avere un buon supporto sociale aiuta a gestire gli effetti negativi della discriminazione (McLemore, 2018) ed è associato ad un minor livello di depressione e maggiori livelli di autostima (Glynn et al., 2016).

La letteratura è abbastanza ricca riguardo i benefici del supporto familiare e amicale, ma sono pochi gli articoli che analizzano i benefici dell'uso dei pronomi corretti da parte di famiglia e amici o i rischi annessi al misgendering intrafamiliare e tra pari.

Sarebbe interessante indagare l'importanza dell'uso dei pronomi corretti da parte di genitori, famiglia e amici stretti ed eventuali differenze nella percezione di stigma associata, per capire come interagiscano le aspettative, la vicinanza fisica ed emotiva, i ruoli delle persone con le conseguenze del misgendering sul vissuto degli individui transgender.

Una maggiore frequenza percepita di episodi di misgendering è associata ad un minor supporto sociale, che a sua volta modera l'associazione tra la frequenza percepita degli episodi di misgendering e la percezione di stigma sociale verso le persone trans. La ricerca non specifica la direzione di questa relazione (McLemore, 2018).

Alle persone transgender non binarie si può estendere tutto quanto detto per le persone transgender binarie, con la difficoltà ulteriore di individuare un pronome che le rispecchi nelle lingue in cui i pronomi sono binari (Moser & Devereux, 2016). La discussione sull'introduzione di un pronome neutro è ancora aperta, con molti studi e professionisti a favore (Mental Health Weekly, 2020; Moser & Devereux, 2016; Shotwell & Sheng, 2021), e alcuni contro (Green, 2019).

Il misgendering per le persone non binarie, quindi, è un fenomeno più ampio, che racchiude anche tutti gli episodi di cancellazione dell'identità non binaria (Knutson et al., 2019), a partire dall'esistenza di due soli pronomi, fino alla scelta obbligata tra due soli tipi di spogliatoi o di servizi igienici (Currie, 2021).

Anche nel caso delle persone non binarie gli studi non sono specifici riguardo le conseguenze del misgendering, anche se vi è una discussione più ampia sull'uso dei pronomi a causa del dibattito sull'introduzione di nuovi pronomi neutri o meno.

Sarebbe interessante studiare le conseguenze psicologiche della costante cancellazione identitaria che subiscono le persone non binarie nella società, e scoprire i benefici dell'inclusione e dell'uso dei pronomi corretti anche per le persone non binarie, soprattutto da parte di genitori, famiglia e amici.

Riferimenti bibliografici

APA. (2015). *APA Dictionary Of Psychology 2nd Edition (2015)*.

<http://archive.org/details/APADictionaryOfPsychology2ndEdition2015>

Argyriou, K. (2021). «Call me by my name»: Language issues in counsellors' cultural competence with gender non-conforming people. *Rivista Italiana Di Filosofia Del Linguaggio*, 15(1), Article 1.
<https://doi.org/10.4396/20210606>

Bancroft, J. H. J. (2008). *Human Sexuality and its Problems*. Elsevier Health Sciences.

Catelan, R. F., Saadeh, A., Lobato, M. I. R., Gagliotti, D. A. M., & Costa, A. B. (2021). Condom-Protected Sex and Minority Stress: Associations with Condom Negotiation Self-Efficacy, “Passing” Concerns, and Experiences with Misgendering among Transgender Men and Women in Brazil. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(9), 4850.
<https://doi.org/10.3390/ijerph18094850>

Clements-Nolle, K., Guzman, R., & Harris, S. (2008). Sex trade in a male-to-female transgender population: Psychosocial correlates of inconsistent condom use. *Sexual health*, 5, 49–54.
<https://doi.org/10.1071/SH07045>

Cronin, T. J., Pepping, C. A., & Lyons, A. (2019). Internalized transphobia and well-being: The moderating role of attachment. *Personality and Individual Differences*, 143, 80–83.
<https://doi.org/10.1016/j.paid.2019.02.018>

Currie, K. R. (2021). If You Build It, “They/Them” Will Come: The Misgendering of Transgender Nonbinary Athletes Is Discrimination on the Basis of Sex. *Journal of Legal Aspects of Sport*, 31(2), 312–334. <https://doi.org/10.18060/25603>

Dolan, I. J., Strauss, P., Winter, S., & Lin, A. (2020). Misgendering and experiences of stigma in health care settings for transgender people. *The Medical Journal of Australia*, 212(4), 150-151.e1.
<https://doi.org/10.5694/mja2.50497>

Doyle, D. M., Begeny, C. T., Barreto, M., & Morton, T. A. (2021). Identity-Related Factors Protect Well-Being Against Stigma for Transgender and Gender Non-Conforming People. *Archives of Sexual Behavior*, 50(7), 3191–3200. <https://doi.org/10.1007/s10508-021-02029-1>

Fahs, B. (2021). The Coming Out Process for Assigned-Female-at-Birth Transgender and Non-Binary Teenagers: Negotiating Multiple Identities, Parental Responses, and Early Transitions in Three

- Case Studies. *Journal of LGBTQ Issues in Counseling*, 15(2), 146–167.
<https://doi.org/10.1080/15538605.2021.1914273>
- Fisher, A. D., Castellini, G., Ristori, J., Casale, H., Giovanardi, G., Carone, N., Fanni, E., Mosconi, M., Ciocca, G., Jannini, E. A., Ricca, V., Lingiardi, V., & Maggi, M. (2017). Who has the worst attitudes toward sexual minorities? Comparison of transphobia and homophobia levels in gender dysphoric individuals, the general population and health care providers. *Journal of Endocrinological Investigation*, 40(3), 263–273. <https://doi.org/10.1007/s40618-016-0552-3>
- Galupo, M. P., Henise, S. B., & Davis, K. S. (2014). Transgender microaggressions in the context of friendship: Patterns of experience across friends' sexual orientation and gender identity. *Psychology of Sexual Orientation and Gender Diversity*, 1(4), 461–470.
<https://doi.org/10.1037/sgd0000075>
- Galupo, M. P., Pulice-Farrow, L., & Lindley, L. (2020). “Every time I get gendered male, I feel a pain in my chest”: Understanding the social context for gender dysphoria. *Stigma and Health*, 5(2), 199–208. <https://doi.org/10.1037/sah0000189>
- Giovanardi, G., Mirabella, M., Di Giuseppe, M., Lombardo, F., Speranza, A. M., & Lingiardi, V. (2021). Defensive Functioning of Individuals Diagnosed With Gender Dysphoria at the Beginning of Their Hormonal Treatment. *Frontiers in Psychology*, 12, 665547.
<https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.665547>
- Giovanardi, G., Vitelli, R., Maggiora Vergano, C., Fortunato, A., Chianura, L., Lingiardi, V., & Speranza, A. M. (2018). Attachment Patterns and Complex Trauma in a Sample of Adults Diagnosed with Gender Dysphoria. *Frontiers in Psychology*, 9, 60. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2018.00060>
- Glynn, T. R., Gamarel, K. E., Kahler, C. W., Iwamoto, M., Operario, D., & Nemoto, T. (2016). The role of gender affirmation in psychological well-being among transgender women. *Psychology of Sexual Orientation and Gender Diversity*, 3(3), 336–344. <https://doi.org/10.1037/sgd0000171>
- Goldbach, C., & Knutson, D. (2021). Gender-related minority stress and gender dysphoria: Development and initial validation of the Gender Dysphoria Triggers Scale (GDTS). *Psychology of Sexual Orientation and Gender Diversity*, No Pagination Specified-No Pagination Specified.
<https://doi.org/10.1037/sgd0000548>

- Green, J. (2019). The problematic case of gender-neutral pronouns: A transgender writer's response to "a modest proposal". *The international Journal of Transgenderism*, 20(2–3), 333–334.
<https://doi.org/10.1080/15532739.2018.1462750>
- Guidelines for psychological practice with transgender and gender nonconforming people. (2015).
American Psychologist, 70(9), 832–864. <https://doi.org/10.1037/a0039906>
- Julia Kapusta, S. (2016). Misgendering and Its Moral Contestability. *Hypatia*, 31(3), 502–519.
<https://doi.org/10.1111/hypa.12259>
- Knutson, D., Koch, J. M., & Goldbach, C. (2019). Recommended terminology, pronouns, and documentation for work with transgender and non-binary populations. *Practice Innovations*, 4(4), 214–224. <https://doi.org/10.1037/pri0000098>
- Kovacs, M., & Devlin, B. (1998). Internalizing Disorders in Childhood. *The Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines*, 39(1), 47–63.
<https://doi.org/10.1017/S0021963097001765>
- LGBTQ advocates support importance of the proper use of pronouns. (2020). *Mental Health Weekly*, 30(40), 7–7. <https://doi.org/10.1002/mhw.32550>
- Lieurance, D., Kuebbing, S., McCary, M. A., & Nuñez, M. A. (2022). Words matter: How to increase gender and LGBTQIA + inclusivity at Biological Invasions. *Biological Invasions*, 24(2), 341–344. <https://doi.org/10.1007/s10530-021-02665-7>
- McLemore, K. A. (2015). Experiences with Misgendering: Identity Misclassification of Transgender Spectrum Individuals. *Self and Identity*, 14(1), 51–74.
<https://doi.org/10.1080/15298868.2014.950691>
- McLemore, K. A. (2018). A minority stress perspective on transgender individuals' experiences with misgendering. *Stigma and Health*, 3(1), 53–64. <https://doi.org/10.1037/sah0000070>
- 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>
- Mitchell, L., MacArthur, H. J., & Blomquist, K. K. (2021). The effect of misgendering on body dissatisfaction and dietary restraint in transgender individuals: Testing a Misgendering-

- Congruence Process. *The International Journal of Eating Disorders*, 54(7), 1295–1301.
<https://doi.org/10.1002/eat.23537>
- Moser, C., & Devereux, M. (2016). Gender neutral pronouns: A modest proposal. *The international Journal of Transgenderism*, 20(2–3), 331–332. <https://doi.org/10.1080/15532739.2016.1217446>
- Pardue-Bourgeois, S., Cerel, J., & Tucker, R. P. (2022). From and for folks: Relationships between forms of social support and suicidal thinking in transgender and gender diverse adults. *Psychology of Sexual Orientation and Gender Diversity*, No Pagination Specified-No Pagination Specified.
<https://doi.org/10.1037/sgd0000564>
- Representatives, the C. of, & February 2015. (s.d.). *Resolution on Gender and Sexual Orientation Diversity in Children and Adolescents in Schools*. <https://www.apa.org>. Recuperato 20 marzo 2022, da <https://www.apa.org/about/policy/orientation-diversity>
- Rood, B. A., Kochaver, J. J., McConnell, E. A., Ott, M. Q., & Pantalone, D. W. (2018). Minority Stressors Associated with Sexual Risk Behaviors and HIV Testing in a U.S. Sample of Transgender Individuals. *AIDS and Behavior*, 22(9), 3111–3116. <https://doi.org/10.1007/s10461-018-2054-0>
- Russell, S. T., Pollitt, A. M., Li, G., & Grossman, A. H. (2018). Chosen Name Use Is Linked to Reduced Depressive Symptoms, Suicidal Ideation, and Suicidal Behavior Among Transgender Youth. *The Journal of Adolescent Health: Official Publication of the Society for Adolescent Medicine*, 63(4), 503–505. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2018.02.003>
- Saketopoulou, A. (2014). Mourning the body as bedrock: Developmental considerations in treating transsexual patients analytically. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 62(5), 773–806. <https://doi.org/10.1177/0003065114553102>
- Schweizer, V. J., & Mowen, T. J. (2022). Discrimination and Risky Sexual Behavior, Substance Use, and Suicidality among Transgender Individuals. *Deviant Behavior*, 43(3), 381–395.
<https://doi.org/10.1080/01639625.2020.1839817>
- Shotwell, S., & Sheng, L. (2021). Making a Case for Studying Gender-Neutral Pronouns in Speech-Language Pathology. *Language, Speech, and Hearing Services in Schools*, 52(4), 1141–1145.
https://doi.org/10.1044/2021_LSHSS-21-00021

- Simpson, L., & Dewaele, J.-M. (2019). Self-misgendering among multilingual transgender speakers. *International Journal of the Sociology of Language*, 2019(256), 103–128.
<https://doi.org/10.1515/ijsl-2018-2014>
- Swannell, C. (2020). Misgendering harms health of trans individuals. *Medical Journal of Australia*,
Online first. <https://www.mja.com.au/journal/2020/misgendering-harms-health-trans-individuals>
- Testa, R. J., Habarth, J., Peta, J., Balsam, K., & Bockting, W. (2015). Development of the Gender
Minority Stress and Resilience Measure. *Psychology of Sexual Orientation and Gender
Diversity*, 2(1), 65–77. <https://doi.org/10.1037/sgd0000081>
- Toomey, R. B., Ryan, C., Diaz, R. M., Card, N. A., & Russell, S. T. (2010). Gender-nonconforming
lesbian, gay, bisexual, and transgender youth: School victimization and young adult
psychosocial adjustment. *Developmental Psychology*, 46(6), 1580–1589.
<https://doi.org/10.1037/a0020705>
- Turton, S. (2021). Deadnaming as disformative utterance: The redefinition of trans womanhood on Urban
Dictionary. *Gender and Language*, 15(1), 42–64. <https://doi.org/10.1558/genl.18816>
- Weinhardt, L. S., Xie, H., Wesp, L. M., Murray, J. R., Apchemengich, I., Kioko, D., Weinhardt, C. B., &
Cook-Daniels, L. (2019). The Role of Family, Friend, and Significant Other Support in Well-
Being Among Transgender and Non-Binary Youth. *Journal of GLBT Family Studies*, 15(4),
311–325. <https://doi.org/10.1080/1550428X.2018.1522606>

RINGRAZIAMENTI

Ringrazio la professoressa Miscioscia Marina per la grande disponibilità, il tempo che mi ha dedicato e il supporto che mi ha fornito nell'approfondimento di un tema ad oggi ancora molto delicato e complesso.

Ringrazio il dottor Luca Zerbato, che mi ha seguito nel percorso di tirocinio più stimolante che potessi sperare di intraprendere, da cui è nato l'interesse per il tema trattato in questo elaborato.

Ringrazio i miei genitori, che mi hanno amato tanto da lasciare che prendessi le mie decisioni in libertà, offrendomi il supporto di cui avevo tanto bisogno, e mio fratello, che crede in me più di quanto ci abbia mai creduto io.

Ringrazio Marika e Andrea, che hanno deciso di crescere insieme a me. Spero che le nostre strade non si dividano mai.

E, infine, voglio dedicare questo traguardo alla nonna Rina, su cui posso contare in ogni momento da quando sono nata, e ai nonni Maria ed Ennio, che dall'alto vegliano su ogni mio passo.