



## **UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI PADOVA**

Dipartimento di Psicologia dello Sviluppo e della Socializzazione

Dipartimento di Salute della Donna e del Bambino

Corso di laurea in Scienze e Tecniche Psicologiche

### **Elaborato finale**

### **COVID-19 e la comunità LGBTQIA: uno studio internazionale sul benessere psicologico**

COVID-19 and LGBTQIA community: an international study on  
psychological well-being

**Relatrice:** Prof.ssa Marina Miscioscia

**Laureando:** Tommaso Bottani

Matricola n. 1165936

Anno accademico: 2020/2021

# Indice

Sommario .....	5
Primo capitolo .....	6
L'emergenza del COVID-19 .....	6
Sintomatologia e epidemiologia .....	7
La situazione italiana .....	7
Una definizione di salute .....	8
L'impatto della pandemia sulla salute mentale .....	8
Secondo capitolo .....	14
Introduzione .....	14
La situazione italiana .....	15
Minority Stress model .....	16
Gli effetti della pandemia sulla comunità LGBT .....	17
Depressione .....	18
Ansia .....	18
Supporto sociale .....	19
Differenze all'interno della comunità .....	20
Terzo capitolo .....	22
Introduzione .....	22
La ricerca .....	22
Partecipanti e raccolta dei dati .....	23
Breve discussione dei risultati .....	24
La ricerca a livello italiano .....	25
Il campione .....	25
Struttura .....	26
NEO-FFI-3 .....	26
SCORE-15 .....	27
MSPSS .....	27
DASS-21 .....	27
LGBIS .....	28
OI .....	28
MSS .....	28
Quarto capitolo .....	30
Il follow-up .....	30
Il campione .....	30
Sesso biologico .....	30
Orientamento sessuale .....	31

Identità di genere.....	31
Età anagrafica.....	31
Provenienza .....	32
Grado di istruzione .....	32
Struttura e strumenti utilizzati .....	33
Discussione dei dati.....	34
Quinto capitolo.....	35
Conclusioni .....	35
Punti di forza e criticità .....	36
Possibili risvolti futuri.....	37
Bibliografia .....	39



## Sommario

Come evidenzia la psicoanalista Halina Brunning, nel suo saggio *Psychoanalytic reflections on a changing world* la paura portata dalla pandemia presenta delle caratteristiche specifiche, tra le quali però, sotto forma di fantasia inconscia, spicca quella che possa essere chiunque, sottolineando così gli effetti psicolesivi di un evento di simile portata, origine di disorganizzazione a livello personale e sociale. Il presente lavoro di tesi è appunto incentrato sul tentativo di fornire un quadro breve e conciso di come l'avvento della pandemia da COVID-19 abbia portato effetti gravosi sulla salute psicofisica delle persone, dovuti innanzitutto alla proliferazione del virus, ma anche ai cambiamenti sociali e di vita che ne sono conseguiti e alle misure restrittive che hanno totalmente rivoluzionato il nostro modo di essere al mondo e di tessere e mantenere relazioni. Nel primo capitolo verrà fornito un breve resoconto sull'inizio della pandemia, una descrizione del virus del COVID-19 e una breve digressione sulla sua epidemiologia e sintomatologia; in seguito, verrà presentata una rassegna relativa allo stato d'arte in letteratura sulle principali conseguenze che la pandemia ha portato con sé nei termini di salute psicologica e sociale della popolazione generale. Il secondo capitolo tratterà invece un'ulteriore rassegna della letteratura sugli effetti del virus con un focus però incentrato sulla comunità LGBTQIA, *fil rouge* di questa discussione, utilizzando quello del *Minority Stress Model* (Meyer, 1995; Meyer, 2015) come modello di riferimento. Nel terzo capitolo viene presentata la ricerca principale su cui questo lavoro si incentra, ovvero quella portata avanti da Gato e collaboratori (2021) per indagare gli effetti della pandemia sui giovani membri della comunità arcobaleno, operando un confronto cross-culturale tra 6 diversi Paesi, con annessa descrizione anche della versione italiana della suddetta ricerca, portata avanti da Miscioscia e colleghi (2020, 2021). Il quarto capitolo tratterà una descrizione e discussione dei dati ottenuti tramite un follow-up eseguito su una parte del campione italiano iniziale. Infine, il quinto capitolo sarà dedicato alle osservazioni conclusive, ai possibili risvolti futuri e ai commenti personali.

## Primo capitolo

### L'emergenza del COVID-19

Nel suo libro del 2008 *Biopolitique des catastrophes*, il filosofo francese Frédéric Neyrat descriveva come le catastrofi implicassero un'interruzione disastrosa dell'esistenza che ne sommerge il punto normale, ed è proprio quello che oggi stiamo sperimentando in questa situazione di emergenza. Seppur l'uomo nella sua storia abbia fatto esperienza di varie catastrofi e pandemie, quella del Sars-CoV-2 è l'unica che, in questi due decenni del nuovo secolo, ha portato ad un blocco a livello mondiale di tipo sociale, produttivo ed economico.

Come riportato da Tanu Singhal (2020), nel dicembre del 2019, a Wuhan, nella provincia di Hubei, Cina, iniziarono a presentarsi presso gli ospedali alcuni casi di polmonite acuta; l'aspetto che inizialmente allarmò il personale medico fu che molti dei soggetti ricoverati per queste forme di infiammazione acuta polmonare, erano stati a contatto con il mercato del pesce di Huanan, nel distretto di Jianghan, all'interno del quale venivano esercitati trasporto e vendita di animali vivi a scopo alimentare. Poco dopo, ovvero il 31 dicembre 2019, il Governo cinese, insieme alla Commissione Nazionale Sanitaria (*NHC*, Cina), al Centro per il Controllo e la Prevenzione delle malattie (*CDC*, Cina) e alla Commissione Municipale per la salute di Wuhan, segnalò questo cluster di polmoniti a eziologia ignota all'Organizzazione Mondiale della Sanità (*OMS*), avvisando così dell'inizio della pandemia. Il mercato, con cui i soggetti infettati erano stati a contatto, venne in seguito chiuso il primo gennaio 2020, e, come riportano Hussin A. Rothan et al. nel loro articolo *The epidemiology and pathogenesis of coronavirus disease (COVID-19) outbreak*, pubblicato sul *Journal of Autoimmunity* fu proprio questo elemento a suggerire una probabile origine zoonotica del virus: il 7 gennaio 2020 alcuni studi genomici identificarono il virus come una forma di coronavirus che aveva più del 95% di omologia con il coronavirus dei pipistrelli e più del 70% di omologia con il SARS-CoV-1. In seguito, come mostrato da Sheng Tu e collaboratori (2020), il 12 gennaio 2020 l'OMS identificò una nuova forma di coronavirus, denominato inizialmente come 2019-nCoV; poco dopo, ovvero il 30 gennaio 2020, l'OMS dichiarò l'inizio della pandemia, definendola un'emergenza sanitaria di interesse mondiale, con una stima globale di casi confermati in laboratorio di 1.695.588 e 105.952 morti riportate entro il 12 aprile 2020.

## **Sintomatologia e epidemiologia**

La sintomatologia legata al COVID-19 è varia: si parte da una completa assenza di sintomatologia, a sintomi più leggeri, che sarebbero accomunabili a un'influenza, come tosse, febbre, affaticamento, per arrivare poi a vere e proprie polmoniti e disfunzioni a carico di vari organi (Singhal, 2020), le quali possono portare a conseguenze letali. Inoltre, è stato osservato come la positività al virus presentasse un effetto sul sistema nervoso periferico, causando ageusia (perdita del gusto) e anosmia (perdita dell'olfatto) (Mao et al., 2020). Tutte le fasce della popolazione, a prescindere dall'età anagrafica, corrono il rischio di contrarre il virus, il quale viene trasmesso non soltanto tramite l'interazione diretta fra persone, ma anche con il contatto di superfici infette: infatti il virus, in base alle condizioni ambientali, può permanere per giorni, pur venendo eliminato in meno di un minuto tramite l'utilizzo di sostanze disinfettanti, quali il perossido di idrogeno e il sodio ipoclorito (Kampf, Todt & Steinmann, 2020). Alcuni studi hanno evidenziato un'alta quantità di carica virale rispetto alla cavità orale, con nessuna differenza tra i soggetti sintomatici e asintomatici; infatti, come dimostrato da vari studi, anche soggetti con bassa sintomatologia o addirittura completamente asintomatici presentano il rischio di contagio (Lirong, et al., 2020).

## **La situazione italiana**

Come riporta l'ANSA, la sera del 20 febbraio 2020, venne ricevuto un tampone positivo al Sars-CoV-2 di un abitante del comune di Codogno, nel lodigiano, che divenne così il paziente 1. Poco dopo scoppiò un focolaio nel comune di Vo' Euganeo, in Veneto. Lunedì 9 marzo 2020 l'Italia venne ufficialmente sottoposta al lockdown nazionale, il quale comportò l'inizio delle misure straordinarie per il contenimento del contagio (Gazzetta Ufficiale della Repubblica Italiana, 2020), fra le quali l'obbligo di usare dispositivi di protezione all'esterno (come le mascherine chirurgiche), l'impossibilità di uscire di casa se non per necessità, la chiusura di istituti scolastici, di molte attività commerciali non considerate essenziali e di molti luoghi di ritrovo e di possibile sovraffollamento; venne inoltre istituito un coprifuoco che permase anche nei mesi seguenti. Le misure di contenimento si sono articolate successivamente in 3 fasi principali: la prima, dall'inizio delle restrizioni fino al 4 maggio, a cui seguì la fase 2, che implicò la riapertura di alcune attività produttive, pur restando in atto le varie restrizioni, come il distanziamento sociale

e l'obbligo della mascherina, e infine la fase 3, la quale, grazie al rallentamento della curva dei contagi, e dichiarata l'11 giugno 2020, permise un rallentamento maggiore delle restrizioni e un ritorno ad una realtà più vicina alla normalità. Con la fine dell'estate però, si è assistito a un ulteriore incremento dei contagi a livello nazionale, il quale ha portato alla formalizzazione di nuove misure di contenimento, come la differenziazione fra zona rossa, gialla e arancione, basate sulla numerosità dei soggetti positivi all'interno di ogni regione, le quali presentavano differenti implicazioni in termini di restrizioni.

### **Una definizione di salute**

Il virus Sars-CoV-2 presenta chiaramente delle conseguenze sul piano fisico, come citato in precedenza, tuttavia, il complesso mondo che si è venuto a creare a seguito della sua proliferazione esercita un impatto anche su altri livelli; diventa così importante andare a definire cosa sia il costrutto di salute in modo da poter identificare gli effetti che questa nuova pandemia ha avuto, non soltanto sul piano fisico, ma anche sociale e soprattutto psicologico. Infatti, l'OMS, nel 1948 ha definito la salute come *"uno stato di completo benessere fisico, mentale e sociale, e non soltanto l'assenza di malattia o infermità"*. Questa definizione ricalca la concezione, sviluppata da George Hengel nel 1977 in *"The need for a new medical model. A challenge for biomedicine"* e al tempo stesso basata sulla Teoria di Sistemi di von Bertalanffy del 1968, inerente al modello Biopsicosociale (BPS): questo modello considera in maniera sistematica i fattori biologici, psicologici e sociali, considerandoli nel loro complesso sistema di interazioni ed enfatizzando un approccio globale verso la persona. Diventa quindi utile rifarci all'elaborazione fornita da Turchi e Della Torre (2007), i quali descrivono come sia avvenuta un'evoluzione da una concezione della salute intesa come assenza di malattia, a una nuova concezione che colloca il costrutto stesso all'interno non di una dimensione ontologica (cosa si conosce) ma piuttosto gnoseologica (come si conosce), enfatizzando il fatto che vi sono tante modalità diverse per costruire e concepire il concetto di salute.

### **L'impatto della pandemia sulla salute mentale**

Una pandemia non è solo un fenomeno medico, ma colpisce gli individui e la società e causa disagi, ansia, stress, stigma e xenofobia (Torales et al., 2020(a,b)), creando quindi un clima generalizzato di paura, panico, effetti psicologici ed affettivo-emotivi a livello



individuale e di massa, caratterizzandosi come un fenomeno di portata psicosociale (Cantelmi et al., 2020).

Le numerose restrizioni messe in atto per evitare la proliferazione del virus e l'aumento dei contagi hanno avuto un grande impatto sulla salute e sul benessere psicosociale delle persone. Fra questi, la teorizzazione dello psicoanalista francese Didier Anzieu, esposta nel suo saggio 'L'Io pelle' (1974), risulta particolarmente utile per avere una prospettiva sull'impatto del distanziamento sociale e della limitazione nei rapporti interpersonali; secondo l'autore, la pelle e il contatto tattile svolgono un ruolo cruciale nello sviluppo psichico e nella strutturazione del singolo. Altri autori in seguito (Hertenstein, 2006) hanno riconfermato la centralità del tatto per lo sviluppo socio-emotivo, fisico, cognitivo e neurologico durante l'infanzia, così come la sua funzione di trasmettere rassicurazione durante momenti di "distress", ed è stato osservato che l'assenza o la ridotta esperienza del 'toccarsi', può portare le persone a sviluppare quello che alcuni autori hanno definito "*touch starvation*" o "*touch hunger*" (Pierce, 2020; Mortenson Burnside, 1973): questi elementi rendono ancora più chiaro il potenziale effetto psicolesivo causato dalle restrizioni della libertà individuale e dal distanziamento sociale (Cantelmi et al., 2020).

Kim Usher e collaboratori (2020) descrivono come la pandemia abbia avuto un forte impatto sulla vita delle persone, eliminando per un periodo di tempo indefinito quelle che sono sempre state le "normali" modalità nel condurre la propria esistenza. Collegato a questo aspetto del cambiamento improvviso, e della conseguente necessità di riadattamento, può essere utile delineare il concetto di stress, il quale può essere definito come una reazione psicofisiologica dell'organismo a ogni evento che implichi (o venga percepito come) uno sforzo per un cambiamento, il quale in presenza di adeguate risorse permette un riadattamento (allostasi) o che, nel caso di una loro assenza, produce disadattamento. In riferimento allo stress, Heitzman (2020), fa notare come non si possa essere sicuri che la situazione causerà un aumento dei disturbi legati ad eventi traumatici, come il disturbo da stress post-traumatico (PTSD) o disturbo da stress acuto (ASD), dal momento che nella nosografia psichiatrica questi disturbi fanno riferimento a fatti traumatici che hanno una specifica durata, mentre non possiamo affermare con certezza quando questo evento pandemico giungerà al termine; tuttavia, l'autore riconosce la possibilità che un gruppo di persone potrebbe presentare i sintomi dell'ASD, come ad esempio i soggetti, così come i loro familiari, che hanno ricevuto una diagnosi positiva al virus, evento chiaramente origine di un forte distress, e sostiene come sia possibile

parlare di “disturbo da stress acuto da pandemia”, il quale come sintomi ricalcherebbe quelli inerenti al disturbo da stress acuto classico, che possono essere raggruppati nelle seguenti categorie: sintomi ossessivi, sintomi di disturbi dell’umore, sintomi dissociativi, sintomi evitanti e sintomi di iperattività. In generale, Heitzmann(2020) definisce il possibile quadro sintomatologico come caratterizzato da una reazione ansiosa prolungata, incapacità di distaccarsi dall’esperienza traumatica, stati di panico, disperazione e assenza di speranza.

Alcuni spunti interessanti provengono dalla revisione della letteratura operata da Mahbub Hossain e collaboratori (2020), che citano alcuni fattori che possono impattare la salute mentale durante la pandemia da COVID-19, fra i quali abbiamo:

- l’età anagrafica: alcuni studi (come quello di Wang et al., 2020), hanno riportato l’età come un fattore di rischio per la patogenesi di alcune problematiche; in questo studio è emerso come le persone più giovani fossero maggiormente predisposte a presentare sintomi di ansia generalizzata rispetto ai partecipanti più grandi;
- il genere: il genere femminile sembra avere una maggiore vulnerabilità per lo sviluppo di sintomi depressivi e ansiosi – dato che trova conferma in un ulteriore studio che citerò a breve;
- lo stato civile: i soggetti che presentano difficoltà economiche o un reddito più basso, sono più predisposti ad avere effetti negativi sulla salute mentale (Lei et al., 2020)
- comorbidità con malattie organiche: il presentare una malattia cronica è associato ad un maggior livello di ansia durante la pandemia;
- comorbidità con disturbi mentali: come emerso da vari studi riportati nella review, i soggetti che presentano prima dell’inizio della pandemia una qualche forma di disturbo mentale, hanno poi presentato un incremento per quanto riguarda l’ansia e la depressione;
- esposizione a news relative al virus: secondo uno studio, passare più di 2 ore al giorno a informarsi e leggere notizie riguardanti la pandemia, anche tramite i social media, era associato a un incremento dell’ansia e della depressione in un campione di soggetti adulti (Ni et al., 2020), mentre trascorrere 3 ore al giorno nella medesima attività era associato con il disturbo d’ansia generalizzata (GAD) (Huang & Zhao, 2020);

- stile di coping: vari studi hanno evidenziato come il disporre di uno stile di coping positivo rappresenti un fattore di protezione verso sintomi ansiosi e depressivi (Zhu, et al., 2020;Liang et al., 2020);
- supporto psicologico: come verrà citato anche da un ulteriore studio, il fatto di poter godere di un supporto dalla propria rete di familiari e affetti, rappresenta un ulteriore fattore di protezione nei confronti di *outcomes* negativi: per esempio esso è risultato associato a un minor rischio di sviluppare ansia o depressione sia fra soggetti adulti che fra lavoratori sociosanitari (Ni et al., 2020);

Nader Salari e collaboratori (2020), hanno condotto una metanalisi e una revisione sistematica della letteratura con il fine di evidenziare la prevalenza di stress, ansia e depressione. Dai loro risultati, emerge come la pandemia abbia come esito nella popolazione un incremento di ansia, depressione e sintomi da PTSD, e hanno inoltre riscontrato alcuni elementi interessanti:

- le persone, che vivono in condizioni economico-sociali più povere, manifestano maggiormente le problematiche e i sintomi sopracitati;
- le persone che seguono maggiormente le notizie legate al COVID-19, esperiscono livelli maggiori di ansia rispetto a coloro che non si informano regolarmente, dal momento che le stesse notizie e informazioni sono fonte di forte distress e possono essere inoltre incongruenti e confuse, non permettendo di crearsi un quadro chiaro della situazione;
- le donne sembrano avere un rischio maggiore di sviluppare disturbi dell'umore (come la depressione) rispetto agli uomini, mostrandosi più vulnerabili, come dimostrato da alcuni studi epidemiologici, anche a sviluppare disturbi ansiosi e disturbi post-traumatici da stress;
- secondo uno studio condotto in Cina, sono stati riscontrati livelli maggiori di ansia, depressione e stress in coloro che hanno un livello di scolarizzazione e di educazione più alto, probabilmente legato al fatto che dispongono di una maggiore consapevolezza circa la propria salute;
- sebbene le persone appartenenti ad età più avanzate siano maggiormente a rischio di contrarre il virus e di subirne gravi conseguenze, la fascia della popolazione che sembra essere più vulnerabile è quella fra i 21 e i 40 anni; questo dato è probabilmente dovuto al fatto esperiscono in misura maggiore le preoccupazioni

legate all'incertezza sul futuro e le conseguenze economiche dovute alla pandemia;

Come riconoscono gli autori stessi, lo studio presentato ha dei limiti, dovuti al fatto che gli studi analizzati hanno considerato lo stato dei soggetti in un periodo circoscritto di tempo, ed è quindi plausibile che i dati osservati possano mutare nel tempo, consigliando di indagare l'impatto del COVID-19 in maniera più prolungata (Nader Salari et al., 2020). Un ulteriore metanalisi (Ren , et al., 2020), ha analizzato 12 studi basati su un campionamento trasversale, con 27.475 soggetti totali, di cui 6.098 erano lavoratori in ambito sanitario. I vari questionari utilizzati nei diversi studi sono i seguenti: *Patient Health Questionnaire (PHQ-9)*, *Generalized Anxiety Disorder (GAD-7)*, *Self-Rating Scale (SAS)*, *Self-Rating Depression Scale (SDS)*, *Impact of event Scale-Revised (IES-R)*, *Hamilton Anxiety Scale (HAMA)*, *Hamilton Depression Scale (HAMD)* e *The Insomnia severity Index (ISI)*; per quanto riguarda la prevalenza generale della depressione, essa risulta del 28%, mentre la prevalenza generale dell'ansia risulta del 25%.

Come si può evincere dai risultati delle metanalisi appena citate, sembra che la pandemia abbia portato ad un aumento di problematiche come ansia e depressione. A questo proposito, uno studio internazionale pubblicato il 31 dicembre 2020 da Andrew T. Gloster e colleghi ha voluto sondare gli *outcomes* sulla salute mentale, focalizzandosi sullo stress (*Perceived Stress Scale, PSS*), sulla depressione (*Multidimensional State Boredom Scale, MSBS*), sull'affettività positiva o negativa (*Positive and Negative Affect Scale, PANAS*) e infine sul benessere (*Mental Health Continuum Short Form, MHC-SF*), considerando questi indici in relazione ad alcune variabili, ovvero il paese di provenienza, status sociodemografico, variabili legate alle restrizioni messe a punto dai vari paesi e infine variabili sociali psicologiche. Lo studio ha coinvolto circa 10.000 partecipanti dai 18 anni in su, provenienti da qualsiasi paese, e il questionario era disponibile in 18 lingue diverse. I risultati ottenuti sono i seguenti:

- durante il culmine della lockdown, la situazione è stata percepita come almeno moderatamente stressante per la maggioranza delle persone, mentre l'11% riporta alti livelli di stress;
- i sintomi della depressione erano alti, per esempio il 33% del campione riporta alti livelli di noia percepita, e circa il 50% indicano la percezione di star sprecando il proprio tempo; in riferimento ai sintomi depressione e stress, il 10% dei

partecipanti riporta la percezione di sentirsi sempre di più vulnerabile a queste problematiche;

- un fattore molto importante di protezione verso le varie dimensioni indagate, è la presenza di alti livelli di supporto sociale e di flessibilità psicologica;

Un ulteriore studio, che ha coinvolto 6.882 partecipanti provenienti da 59 paesi diversi, ha rivelato come il 25.4% dei partecipanti ha riportato una forma moderata o severa di sintomi depressivi, mentre il 19.5% ha riportato la presenza di sintomi ansiosi; inoltre, alcune variabili come le caratteristiche demografiche (vivere in un paese economicamente più ricco), l'esposizione al virus, il livello nell'intensità delle restrizioni e cambiamenti di vita dovute al COVID-19 (come ad esempio il lavorare in smart-working) spiegano il 17.9% della varianza nella depressione e il 21.5% della varianza per la sintomatologia ansiosa (Alzueta, et al., 2021).

## Secondo capitolo

### Introduzione

Nel precedente capitolo è stata affrontata una panoramica dell’impatto che la pandemia da COVID-19 ha avuto sulla popolazione generale, elemento che ha evidenziato il corrente e progressivo slatentizzarsi di molte difficoltà di natura psicologica, di adattamento, così come l’insorgenza di psicopatologie in soggetti a rischio. Tuttavia, la situazione attuale che sta colpendo gran parte della popolazione presenta dei rischi patogeni non solo per il soggetto medio, ma specialmente per coloro che fanno parte di una qualche tipologia di minoranza. Il presente capitolo si focalizza in modo particolare sui soggetti appartenenti alla comunità LGBTQIA. Questo termine-ombrello sta ad includere coloro che non rientrano nei canoni tradizionali della società eteronormata<sup>1</sup>, cisgender<sup>2</sup> e dai caratteri fortemente binari relativamente al genere; esso comprende persone gay, lesbiche, bisessuali, transgender<sup>3</sup>, individui che possono rientrare anche sotto l’etichetta generica di “*queer*”<sup>4</sup>: il termine aveva in passato una connotazione prettamente negativa, ed è stato solo negli anni ’90 che la stessa comunità lo ha riassorbito come gesto di autoaffermazione e di positività (Spallaccia, 2020). All’interno di questo acronimo vengono però comprese anche altre categorie di soggetti, ovvero persone intersessuali<sup>4</sup> e asessuali<sup>5</sup>.

A tal proposito, va chiarito che l’appartenenza a questo gruppo non rappresenta di per sé un elemento negativo o patologico; la stessa *American Psychological Association* definisce questi aspetti come normali manifestazioni dell’esperienza umana: la problematica principale che da sempre accompagna questa minoranza è infatti rappresentata dallo stigma e dal pregiudizio, i quali diventano essi stessi *stressor* che vanno ad impattare negativamente il benessere di questi soggetti. Ad esempio, sebbene il 17 maggio 1991 l’OMS abbia definito l’omosessualità come una “variante naturale del comportamento umano”, rimuovendola così dall’elenco delle malattie mentali

---

<sup>1</sup> Imposizione culturale dell’eterosessualità come norma e unica forma di orientamento sessuale accettabile (Glossario LGBT+ per la professione psicologica).

<sup>2</sup> Con cisgender si intendono quei soggetti i quali presentano una congruenza fra il proprio sesso biologico e la propria identità di genere, in linea con il costrutto della identità sessuale.

<sup>3</sup> Facendo sempre riferimento al costrutto dell’identità sessuale, si tratta di quei soggetti i quali esperiscono un’incongruenza fra il proprio sesso biologico e la propria identità di genere.

<sup>4</sup> Derivante da DSD, ovvero “Diversità dello sviluppo sessuale”: si tratta di soggetti che presentano pattern differenti rispetto a quelli che ci si aspetterebbe di trovare inerentemente a cromosomi, ormoni, organi genitali interni o esterni (Glossario LGBT+ per la professione psicologica).

<sup>5</sup> Indica l’assenza di attrazione sessuale nei confronti di altre persone (Glossario LGBT+ per la professione psicologica).

(Organizzazione Mondiale della Sanità, 1996), e nonostante sia stato cambiato, nella nuova edizione del DSM, il “disturbo dell’identità sessuale” in “disforia di genere”<sup>6</sup>, lo stigma e il pregiudizio sono strascichi con cui i soggetti appartenenti alla comunità arcobaleno si scontrano quotidianamente, indipendentemente dal proprio ambiente sociale. Esistono chiaramente delle differenze relative alle diverse condizioni – basti pensare a come la disforia di genere venga ancora oggi ampiamente male interpretata e come vi sia pochissima informazione da parte dell’opinione pubblica su questo elemento – ma in generale possiamo affermare con certezza come le persone che rientrano in questa categoria ombrello siano più a rischio di esperire difficoltà di adattamento e/o potenziali traiettorie patogenetiche rispetto a un individuo eterosessuale e cisgender.

### **La situazione italiana**

L’Italia, sebbene non presenti una situazione gravosa come altri Stati del mondo – va ricordato che in alcune nazioni l’omosessualità viene punita con la pena di morte – è rimasta comunque indietro per quanto riguarda lo sviluppo di una consapevolezza e di una prospettiva di accettazione nei confronti della minoranza LGBT\*<sup>7</sup>. Per fornire qualche dato che permetta di inquadrare in maniera più chiara la condizione italiana di questa comunità, è utile rifarsi all’indagine compiuta dall’ISTAT nel 2011 chiamata “Indagine sulle discriminazioni in base al genere, all’orientamento sessuale e all’appartenenza etnica”, citata nel lavoro di De Rosa e Inglese (2018); l’indagine, che ha coinvolto 8.000 famiglie, ha fatto emergere i seguenti dati: il 24% di persone omosessuali o bisessuali ha dichiarato di aver subito discriminazioni a scuola o all’università, rispetto a persone di orientamento eterosessuale (14,2%), così come nel lavoro (22,1% contro 12,7%). Inoltre, è emersa anche una grande difficoltà per quanto riguarda l’accettazione a livello familiare. Sebbene queste statistiche siano di qualche anno fa, e sebbene la numerosità di persone omosessuali o bisessuali rispondenti fosse bassa (De Rosa & Inglese, 2018), questi numeri rendono evidente come, se si guarda alla situazione attuale, il percorso per il riconoscimento sociale e l’accettazione sia ancora lungo e travagliato. A conferma di questa considerazione, tenendo conto dei risultati forniti dal *Global LGBT Acceptance Index* (GAI) (Flores, 2019), emerge come l’Italia mantenga ancora una

---

<sup>6</sup> Secondo il DSM-5, la disforia di genere corrisponde ad un marcato malessere dovuto all’incongruenza esperita tra il proprio sesso biologico, attribuito alla nascita, e la propria identità di genere.

<sup>7</sup> Da qui in avanti, per comodità, utilizzerò come abbreviazione la sigla LGBT\*, per comodità di scrittura.

posizione di chiusura verso la comunità arcobaleno - questo indice fornisce infatti una stima sul grado di accettazione della minoranza in vari paesi.

### **Minority Stress model**

Diventa quindi più facilmente intuibile come un evento di portata così ampia come la pandemia da COVID-19 abbia avuto un impatto significativo su questa minoranza; uno degli elementi principali che permette di compiere un discrimine fra la popolazione generale e, in questo caso, la comunità LGBT\*, è il costrutto del *Minority Stress*, sviluppato da Ilan H. Meyer (1995). Questo costrutto si basa essenzialmente su due premesse: la prima è che l'insieme dei pregiudizi e dello stigma nei confronti della comunità LGBT\* porti allo sviluppo di specifici *stressor*; il secondo presupposto è che quest'ultimi producano come *outcome* manifestazioni psicopatologiche e fisiche (Meyer, 2015). Di per sé, come spiega lo stesso autore (Meyer, 1995), questo concetto è stato ricavato da varie teorie sociali e psicologiche, e l'origine dello stress va ricercata nella concezione conflittuale della società che i soggetti hanno sviluppato (Lazarus & Folkman, 1984). Sono presenti all'interno di questo costrutto sia *stressor* distali, legati a eventi o esperienze esterne alla persona, che *stressor* prossimali, ovvero quelli che vengono trasmessi tramite la socializzazione attraverso processi cognitivi di internalizzazione (Meyer, 2015); è possibile riassumere questi agenti stressanti in 3 componenti principali, esaminate in uno studio condotto dallo stesso autore con un campione di 741 uomini omosessuali a New York. Lo studio ha confermato, in linea con le ipotesi di partenza, come le componenti delineate rappresentassero dei predittori di distress psicologico nei partecipanti (Meyer, 1995), agendo in maniera sinergica tra loro. Esse sono:

1. l'omofobia interiorizzata, ovvero l'introiezione di stereotipi e pregiudizi nei confronti della propria sessualità, avvenuta ancor prima che il soggetto stesso prenda consapevolezza di sé. Sebbene questa componente sia più forte nei momenti iniziali del proprio processo di *coming out*<sup>8</sup>, resta ugualmente una variabile cruciale lungo l'arco di vita;
2. lo stigma, congiuntamente al rifiuto e alla discriminazione. Come evidenziato da Allport (1954), è probabile che i membri di una minoranza sviluppino un atteggiamento iper-vigile nei confronti di possibili discriminazioni; questo stato,

---

<sup>8</sup> Si intende la scelta della persona di comunicare ad altri il proprio orientamento sessuale e/o identità di genere (Glossario LGBT+ per la professione psicologica).



essendo cronico, potrebbe portare al dispendio di un alto quantitativo di energie e di risorse di adattamento;

3. l'esperienza effettiva di *hate speech* o *hate crime*<sup>9</sup>, le quali, oltre al chiaro impatto sul breve periodo, possono portare la vittima ad essere più vulnerabile e sensibile così da esperire come eventuali trigger eventi di impatto però minore.

Questo modello è stato soggetto ad alcune critiche. Bailey (2019), per esempio, ha evidenziato come l'assunto di base di questo costrutto, ovvero il fatto che il vivere in un ambiente stigmatizzante rappresenti un fattore di rischio per una possibile patogenesi, in realtà non sia universale: una ricerca citata dall'autore condotta nei Paesi Bassi (come riportato dallo stesso, nazione molto più tollerante rispetto ad altre) ha ugualmente evidenziato un aumento di disturbi affettivi nel campione di persone non eterosessuali. Inoltre, in accordo con Feinstein (2019), ha anche evidenziato come gran parte degli studi che sostengono il modello abbiano utilizzato dei dati self-report per quantificare la stigmatizzazione, dati la cui accuratezza può però essere influenzata dal temperamento dei soggetti rispondenti. Inoltre, viene anche posta la domanda legata alla possibilità che la predominanza di disturbi mentali o difficoltà psicologiche in soggetti non eterosessuali sia in realtà essa stessa una delle cause che portano ad una maggiore stigmatizzazione.

Vi sono stati poi vari apporti al modello iniziale di Meyer, come ad esempio quello di Hatzenbuehler (2009), il quale evidenzia come vari processi psicologici intrapersonali (ad esempio le strategie di *coping*<sup>10</sup> o la regolazione emotiva) rappresentino un fattore di mediazione fra lo sperimentare una certa quantità di *minority stress* e l'insorgenza di psicopatologia (Russell & Jessica N. Fish, 2016).

### **Gli effetti della pandemia sulla comunità LGBT**

Numerosi sono gli studi che in questo periodo di emergenza sanitaria si sono interessati a indagare gli effetti negativi del COVID-19 sulla comunità arcobaleno, partendo dall'assunto, già argomentato, che alcune minoranze di popolazioni siano più soggette alle sue ripercussioni (Bibbings- Domingo, 2020; Laurencin & McClinton, A., 2020). Come sostenuto da alcuni autori (Halkitis & Kristen D. Krause, 2020), gli effetti che

---

<sup>9</sup> Rispettivamente, espressione e/o incitamento all'odio verso le minoranze, e l'agito di tali discriminazioni (quindi crimini d'odio) verso le stesse (Glossario LGBT+ per la professione psicologica).

<sup>10</sup> Con *coping* si intende la modalità con cui le persone rispondono e affrontano le contingenze sfidanti esterne.

l'avvento del virus ha avuto su questa minoranza dipendono fortemente dal luogo di provenienza dei vari soggetti, con le differenze sociali e culturali annesse a queste specificità, anche se è tuttavia possibile osservare alcuni aspetti comuni in maniera più monolitica. Operando una rassegna della letteratura, è possibile identificare alcuni elementi principali che sono stati indagati e che hanno prodotto dei dati rilevanti; va tuttavia precisato che alcuni studi citati sono stati condotti in culture diverse da quella occidentale, ma ho ritenuto che questi dati fossero comunque salienti per un inquadramento dell'argomento trattato.

### **Depressione**

Per quanto riguarda la depressione, partendo dal presupposto che, come verificato già da vari studi, i soggetti non eterosessuali e cisgender sono maggiormente a rischio a sviluppare sintomi maggiori di depressione (Ryan et al., 2020; Baams et al., 2018). Voglio ricordare una ricerca condotta da Kanika Kamal e collaboratori (2021), che ha utilizzato un campione costituito da 981 soggetti, di cui circa il 32.6% appartenenti a una minoranza sessuale o di genere, di età compresa fra i 18 e i 30 anni. Dallo studio di Kamal – che ha utilizzato specificamente per la dimensione della depressione il PHQ-8<sup>11</sup> – è emerso come i soggetti appartenenti a queste minoranze fossero più predisposti a sviluppare sintomi depressivi rispetto a soggetti non appartenenti alle suddette minoranze. Questo dato è stato confermato anche da un'altra ricerca (Sharma & Subramanyam, 2020), che ha utilizzato un campione composto da 282 adulti di etnia indiana, la quale ha anche evidenziato come maggiori livelli di sintomi depressivi fossero associati a problematiche inerenti al ciclo del sonno e della alimentazione. Risultati simili sono stati ottenuti anche da Yiu Tung Suen e colleghi (2020), secondo i quali più di un quarto dei soggetti LGB<sup>12</sup> presentavano i criteri per ricevere una diagnosi clinica di depressione.

### **Ansia**

Inerentemente alla dimensione dell'ansia, entro la comunità LGBT\* sono stati evidenziati livelli più alti di sintomi ansiosi (Kamal et al., 2020); in particolare, Santos e collaboratori (2020) hanno evidenziato come, nel loro campione, circa il 31% dei partecipanti alla ricerca avesse riportato livelli moderati/severi di distress generale. Relativamente all'ansia, circa il 34% dei partecipanti avevano presentato un aumento dei sintomi ansiosi. In particolare si registrava una differenza fra coloro che avevano perso il lavoro a causa

---

<sup>11</sup> *The Eight-Item Patient Health Questionnaire Depression Scale.*

<sup>12</sup> In questo caso l'assenza della lettera "T" dalla categoria è dovuta al campione oggetto d'indagine.

della situazione pandemica – il cui 48% aveva dimostrato un incremento dell'ansia – rispetto a coloro il cui lavoro era stato preservato, sottolineando una sensazione di sentirsi più ansiosi nelle prime due settimane dalla cessazione dell'attività lavorativa; ancora, una percentuale pari al 27.9% dei soggetti in un'ulteriore ricerca (Yiu Tung Suen et al., 2020) presentava i sintomi per ricevere una diagnosi di disturbo d'ansia generalizzata (GAD).

### **Supporto sociale**

Un aspetto interessante è quello legato al supporto sociale, che, come emerge dalla letteratura, rappresenta un fattore di protezione per coloro che fanno parte della comunità (Meyer, 2003). Uno studio condotto da (Fish, et al., 2020), che ha preso come campione un gruppo di giovani LGBT, ha riscontrato come i giovani partecipanti alla ricerca abbiano dovuto interfacciarsi con tre tipologie di sfide diverse, collocate su 3 piani differenti:

- sfide intrapersonali: molti soggetti hanno riportato alti livelli di noia percepita, di stress, frustrazione, ansia e depressione, con annessa incapacità di stabilire una routine sia a livello scolastico che nel sonno;
- sfide interpersonali: molti giovani LGBT hanno riportato la paura di “restare a casa con genitori poco supportivi”, alcuni dei quali “altamente religiosi e omofobi”, così come il fatto di aver perso la possibilità di rifugiarsi in “luoghi sicuri”, e non potendo frequentare l'ambiente scolastico o gli amici, in molti hanno percepito l'impossibilità di esprimere apertamente il loro vero sé;
- sfide strutturali: molti giovani hanno riportato un aumento dell'utilizzo di internet, in particolar modo usufruendo di contenuti inerenti a tematiche legate alla loro identità, e hanno beneficiato molto dell'utilizzo dei *social media* per poter restare in contatto con il loro gruppo di riferimento;

Continuando l'argomentazione sul supporto sociale, uno studio condotto a Hong Kong ha indicato come il fatto di essere costretti a vivere con il proprio nucleo familiare, spesso non supportivo e accettante nei confronti dell'orientamento sessuale o identità di genere dei soggetti, abbia rappresenta una fonte di stress e di malessere (Yiu Tung Suen et al., 2020): molti dei partecipanti alla ricerca, circa il 4.2%, hanno riportato di essere stati spesso coinvolti in diverbi con i membri della loro famiglia. Gato e collaboratori (2020), hanno rilevato, in conformità con i dati sopracitati, come un clima familiare negativo (insieme ad altre variabili) fosse predittivo di livelli maggiore di ansia e depressione.

### **Differenze all'interno della comunità**

Vi sono inoltre delle differenze all'interno della stessa comunità per quanto riguarda i possibili *outcomes* patoplastici. Uno studio condotto da (Kneale & Bécares, 2020) Kneale e colleghi (2020) ha rilevato come i soggetti transgender e *non binary*<sup>13</sup> presentassero livelli più elevati di ansia e depressione rispetto a soggetti cisgender omosessuali e lesbiche, elemento che fa riflettere sulla possibilità che gli individui affetti da disforia di genere debbano interfacciarsi con un numero maggiore di sfide evolutive rispetto a soggetti cisgender, per i quali non si pone la problematicità della loro identità di genere. Va infatti ricordato che i soggetti con disforia di genere sono maggiormente a rischio di trovarsi in una traiettoria di sviluppo che porta a sperimentare maggiori livelli di ansia, di depressione, comportamenti o ideazioni suicidarie, o ancora comportamenti autolesivi (Kidd, et al., 2021). A questo proposito, un ulteriore studio longitudinale condotto da Kidd e collaboratori (2021), che ha considerato sia soggetti transgender che *non binary*, ha evidenziato come un supporto sociale ridotto rappresentasse un elemento esacerbante per problematiche di salute mentale, e che per coloro che stavano seguendo o che erano intenzionati a intraprendere un percorso di riattribuzione di genere, l'impossibilità dovuta alle restrizioni del lockdown di poter avere un accesso ai servizi sanitari rappresentasse un ulteriore trigger, fonte di distress e malessere psicologico.

Un elemento interessante è però emerso da un ulteriore studio condotto a Taiwan (Ko et al., 2020), il quale ha utilizzato una survey online per confrontare i vari costrutti (rispettivamente cognitivo, affettivo, comportamentale) inerenti all' *Health Belief Model*<sup>14</sup> (HBM); il campione comprendeva 533 soggetti appartenenti a una minoranza sessuale e 1421 soggetti eterosessuali. La ricerca ha mostrato come i primi avessero una minore suscettibilità al COVID-19, una maggiore sicurezza nel fronteggiare il virus, una minor preoccupazione nei confronti dello stesso e come fossero meno propensi rispetto ai soggetti eterosessuali a mettere in atto comportamenti di prevenzione (ad esempio il lavarsi spesso le mani). Gli stessi autori si domandano quindi se sia possibile che gli individui appartenenti alla minoranza sessuale non avessero a disposizione le risorse per poter mettere in atto queste forme igieniche preventive.

---

<sup>13</sup> Si fa riferimento, con questo termine, a tutti coloro che non si riconoscono del canonico dualismo di genere, e di conseguenza non sentono di appartenere totalmente né all'uno né all'altro (Glossario LGBT+ per la professione psicologica).

<sup>14</sup> Si tratta di un framework psicosociale teorico inerente ai comportamenti di prevenzione di tipo igienico.

La ricerca che fa da perno alla presente discussione è quella portata avanti da Gato e collaboratori (2020), che ha coinvolto 16 università diverse di altrettanti diversi paesi, fra cui Portogallo, Gran Bretagna, Italia, Svezia, Brasile e Cile, col fine di esplorare gli effetti psicosociali della pandemia da COVID-19 in giovani membri della comunità LGBT\*. Il framework teorico di partenza è rappresentato primariamente dall'assunto di considerare il soggetto, il suo ambiente sociale e la sua cultura di appartenenza (Rosenfeld et al., 2020) come strettamente interconnessi, avendo così il vantaggio di poter acquisire un numero più elevato di informazioni riguardanti la situazione pandemica; la metodologia, così come una discussione dei dati, verranno trattati nel successivo capitolo.

## Terzo capitolo

### Introduzione

Nel capitolo precedente è stata affrontata una disamina, ricorrendo ai dati contenuti in letteratura, delle ricadute che la comunità LGBT\* ha subito con l'avvenimento pandemico. Come evidenziato anche da Brooks e colleghi (2020), le condizioni di quarantena e/o isolamento sono associate a un incremento di problematicità di natura psicologica, amplificati da ulteriori aspetti, quali timore di infettarsi, noia, frustrazione, mancanza di informazioni chiare e stigma; dati i numerosi lockdown che si sono susseguiti nel corso dei mesi, per questa categoria di soggetti si è presentato il rischio di essere esposti ad ambienti negativi, nei quali, oltre alla possibilità di sperimentare difficoltà nel vivere la propria identità in maniera limpida e serena (Gato, et al., 2021), vi è il rischio di essere vittime di aggressioni domestiche, come evidenziato da alcuni studi (McKay, Lindquist, C. H, & Misra, S, 2017). Il quadro che viene a configurarsi, considerando infine la ridotta possibilità di accesso a risorse di sostegno e supporto (Gato et al., 2021), è complesso e multi-sfaccettato che testimonia come la salute psicofisica dei membri della comunità possa essere messa a dura prova.

### La ricerca

Come accennato, la ricerca che fa da perno alla presente discussione è quella portata avanti da Gato e collaboratori, chiamata *Effetti psicosociali della pandemia da COVID-19 e la salute mentale dei giovani della comunità LGBTQ+: un confronto cross-culturale attraverso 6 nazioni*. Si tratta di una ricerca esplorativa<sup>15</sup> con lo scopo di indagare gli effetti della pandemia sui giovani membri della suddetta comunità, confinati a casa con le loro famiglie o le loro famiglie “scelte”<sup>16</sup> – confinamento dovuto alle restrizioni messe in atto dai governi onde evitare la proliferazione del virus. Come riportato dagli autori della ricerca, lo scopo era quello di esplorare gli effetti psicosociali – anche in relazione a specifici indicatori di salute mentale, quali depressione e ansia (Gato et al., 2020) –. Tuttavia, date le varie modalità con le quali i differenti Stati hanno predisposto misure di

---

<sup>15</sup> Con ricerca esplorativa si fa riferimento al livello di approfondimento dell'indagine. Essa inoltre è caratterizzata dall'assenza di ipotesi specifiche e da domande generali; si distingue pertanto dalla ricerca confermativa, la quale si basa su una teoria non ancora smentita e valuta una teoria alternativa in un'ottica falsificazionista (Roccatò, 2006).

<sup>16</sup> Con famiglie scelte faccio riferimento a membri non per forza appartenenti alla cerchia familiare, come ad esempio amici, partner o coinquilini.

contenimento (tenendo conto anche delle diverse situazioni in termini di numero dei contagi), e dato il dissimile grado di accettazione dei paesi nei confronti della comunità arcobaleno, ci si aspettava di osservare effetti psicosociali peggiori nei soggetti sudamericani piuttosto che in quelli europei. Va precisato però che, data la natura della ricerca, le ipotesi non sono state formulate (Gato et al., 2021).

Il *framework* di riferimento è costituito dalla Teoria dei Sistemi Familiari, che, traendo origine dalle Teoria Generale dei Sistemi (Von Bertalanffy, 1968), evidenzia come lo sviluppo e l'adattamento del soggetto non possa essere compreso a fondo se considerato come fattore a se stante, ma che vada bensì concepito come in una mutua interazione fra il sistema-famiglia (con i suoi sottosistemi, come quello tra il genitore e il figlio) e il contesto socioculturale allargato, all'interno del quale il sistema-famiglia agisce e si relaziona (Cox & Paley, 1997; McGoldrick, Preto & Carter, 2015).

### **Partecipanti e raccolta dei dati**

I dati sono stati raccolti ricorrendo ad una *survey* online chiamata *Rete di supporto sociale e benessere psicologico dei giovani LGBTQ\* durante la pandemia da COVID-19*. Come metodo di campionamento<sup>17</sup> è stato quindi utilizzato un metodo non probabilistico, ovvero il campionamento di comodo<sup>18</sup>. L'utilizzo di una rilevazione via web presenta, infatti, oltre ad evidenti vantaggi in termini di costi e tempi, anche flessibilità e possibilità di offrire differenti stimoli oltre che la possibilità di accedere ad un campione più eterogeneo (Roccatò, 2006). Il campione di comodo era composto da soggetti appartenenti alla comunità arcobaleno (N = 1934) tra i 18 e i 29 anni. Per quanto riguarda le caratteristiche demografiche, vengono qui di seguito riportate le differenti condizioni dei partecipanti in relazione al confinamento familiare:

- Soggetti che abitano regolarmente insieme ai loro nuclei familiari: n = 1.521; 78.6%
- Soggetti che sono tornati ad abitare presso il loro nucleo abitativo: n = 413; 21.4%
- Soggetti in una situazione di totale isolamento: n = 1.423; 73.6%
- Soggetti in una situazione di parziale isolamento: n = 352; 18.2%

---

<sup>17</sup> Si intende una procedura che permette di stimare le caratteristiche di popolazioni molto numerose studiandone piccole porzioni; la distinzione tra metodi probabilistici e non probabilistici sta nel fatto che si sia a conoscenza o meno della probabilità di estrazione (Roccatò, 2006).

<sup>18</sup> Il più utilizzato nella ricerca psicosociale e si basa sulla facilità di reperimento (Roccatò, 2006).

- Soggetti non sottoposti a restrizioni e/o confinamento familiare: n = 159; 8.2%

Per quanto concerne invece la raccolta dei dati, questi sono stati raccolti dal 17 aprile al 5 agosto 2020. Insieme alla descrizione degli scopi della ricerca, venivano forniti i contatti dei referenti della ricerca per ogni nazione e veniva sottolineata la garanzia dell'anonimato, aspetto fondamentale per evitare possibili bias, come ad esempio quello della desiderabilità sociale<sup>19</sup>.

### **Breve discussione dei risultati**

Per quanto riguarda il primo obiettivo della ricerca, ovvero che vi fossero differenze negli effetti della pandemia esperiti dai giovani membri della comunità sulla base del loro paese di provenienza, si è effettivamente osservato come il Brasile e il Cile abbiano riportato gli effetti psicosociali maggiormente negativi rispetto ai campioni europei; questo aspetto è primariamente dovuto al fatto che sono proprio i due paesi sudamericani ad aver presentato i tassi più alti di mortalità da Covid-19<sup>20</sup>, rendendo così la percezione della situazione e delle limitazioni più negativa; questo elemento è in parte dovuto anche al differente andamento dei contagi tra i due continenti, dal momento che quando la raccolta dei dati stava giungendo al termine, Brasile e Cile presentavano ancora vigenti le norme restrittive. Per quanto concerne invece il secondo obiettivo, ovvero quello di sondare gli effetti psicosociali associati a due dimensioni, quali ansia e depressione, si è osservato come:

- Relativamente alle variabili sociodemografiche, soggetti giovani, con un livello inferiore di educazione e sprovvisti di un lavoro, fossero più dipendenti verso le loro famiglie, aumentando così le possibili vulnerabilità;
- Relativamente ai fattori psicosociali, soggetti che hanno percepito degli effetti maggiormente negativi in termini di emotività, così come soggetti che hanno esperito un clima familiare negativo, abbiano presentato livelli più elevati di ansia e depressione – tenendo però a mente, come sottolineano gli stessi autori, che non è specificato quale sia l'origine di questo disagio; in aggiunta, proprio l'abitare regolarmente con i propri nuclei familiari era associato a maggiori livelli di ansia;

---

<sup>19</sup> La desiderabilità sociale è uno degli errori sistematici più diffusi, fonte quindi di distorsione, e consiste nella tendenza a fornire risposte false al fine di promuovere un'immagine di sé il più possibile positiva (Roccatò, 2006).

<sup>20</sup> Dato riportato dall'*European Centre for Disease Prevention and Control* (ECDPC, 2020).



- Infine, l'isolamento dai propri amici appartenenti alla stessa comunità non è apparso come predittore di ansia o depressione, nonostante i soggetti isolati abbiano mostrato un numero maggiore di sintomi depressivi; questo aspetto, come suggerisce Lopez (2020), può essere stato mitigato dalla possibilità delle interazioni online.

La presente discussione dei dati è derivata dal *paper* pubblicato dagli autori stessi della ricerca, ovvero Gato e colleghi (2020).

### **La ricerca a livello italiano**

La ricerca a livello nazionale, chiamata “Network di supporto sociale e benessere psicologico tra giovani persone LGBTQI+” durante la pandemia da COVID-19”, è stata portata avanti dal gruppo di Miscioscia e colleghi (2020), il quale ha diffuso il questionario, fra i giovani membri della comunità arcobaleno italiana. I partecipanti italiani sono stati raccolti tramite l'utilizzo di *social networks* (Facebook, Instagram ecc) e tramite il supporto di molte associazioni LGBT\* presenti sul territorio, che ne hanno supportato la diffusione. I dati sono stati raccolti in due periodi di tempo distinti: la prima ondata è durata 3 mesi, iniziata subito dopo il primo lockdown, il 25 aprile 2020, e si è conclusa il 31 luglio 2020, mentre la seconda ondata è iniziata l'1 dicembre 2020 per poi concludersi l'1 marzo 2021, della durata anch'essa di 3 mesi.

### **Il campione**

Il numero dei partecipanti all'indagine è pari a 802 soggetti della comunità LGBT\*, con un'età compresa tra i 18 e i 74 anni, e una media complessiva di circa 29 anni; nello specifico, il campione è composto:

- 55% di soggetti di sesso femminile associato alla nascita;
- 42% di soggetti di sesso maschile associato alla nascita;
- 1% intersessuali;
- 2% dei partecipanti ha preferito non specificare il proprio sesso assegnato alla nascita;
- 78% di soggetti Cisgender;
- 6% di soggetti Transgender;
- 11% di soggetti Non Binary;

- 5% dei soggetti o non si è riconosciuta nelle categorie proposte, o ha preferito definirsi in maniera personale, oppure ancora in una fase di riflessione sulla propria identità di genere;

Relativamente invece all'orientamento sessuale:

- 2% di soggetti Eterosessuali;
- 24% di soggetti Bisessuali;
- 5% di soggetti Asessuali;
- 55% di soggetti Omosessuali;
- 10% di soggetti Pansessuali;
- 4% ha scelto l'opzione "Altro";

(Fonte: Primo report dell'indagine italiana, Miscioscia et al., 2021)

### **Struttura**

Dopo un'iniziale presentazione degli scopi della ricerca, il corpus del questionario è composto da 4 parti principali:

1. Informazioni di carattere sociodemografico (14 item);
2. Domande sulla situazione pandemica (17 item);
3. Domande generali sul benessere (61 item);
4. Domande LGBT\* (20 item);

Le scale che sono state utilizzate per il punto 3 e 4 sono le seguenti:

- NEO-FFI-3: inventario di personalità (è stata utilizzata solamente la scala relativa al nevroticismo);
- SCORE-15: indice di funzionamento familiare;
- MSPSS: scala di supporto sociale percepito;
- DASS-21: scala relativa all'ansia, allo stress e alla depressione;
- LGBIS: assessment dell'identità LGBT
- OI: assessment del livello di *outness*
- MSS: assessment del *minority stress*

### **NEO-FFI-3**

Il *NEO Five-Factor Inventory-3* per adolescenti è una versione breve del *NEO Personality Inventory- 3* (McCrae e Costa, 2010), e consente di esplorare i *Big Five* della personalità, ovvero i 5 fattori di tratto individuati da McCrae e Costa, attraverso 12 item

per fattore per un totale di 60 item a cui rispondere mediante una scala Likert<sup>21</sup> da 1 a 5 punti. Per la presente ricerca è stato utilizzato soltanto il fattore Nevroticismo (N), il quale misura la capacità di affrontare le situazioni con stabilità o instabilità emotiva. Pertanto, alti punteggi in questa scala suggeriscono limitata capacità di gestire gli impulsi e bassa efficacia nel gestire lo stress e, di contro, bassi punteggi ottenuti indicano soggetti calmi e stabili (Aschieri, Ilaria Durosini, & Matteo Ciancaleoni, 2018).

### **SCORE-15**

La *SCORE-15 (Systemic Clinical Outcome and Routine Evaluation)* è un questionario *self-report* composto da 15 item per i membri di una famiglia con membri dai 12 anni in su per valutare i possibili *outcome* nella psicoterapia sistemica<sup>22</sup>; nello specifico, permette di misurare tre fattori distinti:

- punti di forza: valuta le diverse percezioni relative alle risorse dei membri del nucleo familiare;
- difficoltà: valuta la percezione soggettiva delle difficoltà familiari e comunicazione, relativa quindi al livello di comunicazione all'interno della famiglia (Paolini & Schepisi, 2019).

### **MSPSS**

La Scala Multidimensionale del Sostegno Percepito (G.D., Dahlem N.W., Zimet S.G., & Farley G.K., 1988) valuta la percezione dell'adeguatezza del sostegno proveniente da tre fonti diverse:

- Famiglia (MSPSS-F);
- Amici (MSPSS-A);
- Persona particolarmente significativa (MSPSS-O);

La scala utilizza un formato di risposta che va da 1 a 7 punti e si compone di 3 sottoscale, ognuna composta da 4 item, per un totale di 12 item.

### **DASS-21**

La *Depression and Anxiety Stress Scale* (Bottesi, et al., 2015) è una scala che permette di valutare 4 dimensioni differenti, quali ansia, depressione e stress, oltre a valutare anche il

---

<sup>21</sup> Tipologia di scala costituita da una serie di affermazioni che rappresentano un'adeguata ed articolata operazionalizzazione del costrutto che si vuole misurare in cui il soggetto deve rispondere il grado di accordo con l'affermazione indicandolo su un continuum numerico; utilizzato per misurare la dimensione cognitiva degli atteggiamenti (Zammuner, 1998).

<sup>22</sup> Tipologia di approccio psicoterapeutico.

livello globale di distress nel soggetto. È costituito da 21 item. Esempi di item per ogni dimensione sono:

- Ansia: «Ho sentito di essere vicino ad un attacco di panico»
- Depressione: «Sentivo la vita priva di significato»
- Stress: «Mi sono sentito stressato»

La scala chiede di indicare la frequenza con la quale la situazione descritta si è verificata negli ultimi 7 giorni, esprimendo la valutazione tramite una scala Likert da 0 («Non mi è mai accaduto») a 3 («Mi è capitato sempre»).

### **LGBIS**

La *Lesbian, Gay, and Bisexual Identity Scale* (Mohr & Matthew S. Kendra, 2011) permette di fornire un assessment in relazione a 7 dimensioni differenti; tuttavia, per lo studio a livello italiano, è stata impiegata solo la dimensione *Identity Dissatisfaction*, che fa riferimento al grado in cui i soggetti valutano il loro orientamento sessuale e identità di genere (infatti la versione originale impiegata, quella portoghese, è stata adattata anche per i soggetti transgender), e la dimensione *Stigma Sensitivity*, che fa riferimento al grado con il quale i soggetti presentano aspettative negative o esperiscono situazioni di rifiuto dovuti alla loro condizione di LGBT. Mancando di una versione inglese dello strumento, gli autori hanno tradotto la scala operando una *back translation*.

### **OI**

L'*Outness Inventory* (Mohr & Fassinger, 2000) è uno strumento composto da 11 item che permette di valutare il grado in cui soggetti lesbiche, gay e bisessuali (LGB) sono aperti nei confronti del loro orientamento sessuale, e allo stesso modo il livello in cui l'orientamento sessuale è oggetto di discussione o conosciuto da altre persone, sia significative che non (ad esempio i genitori o i colleghi di lavoro); per quanto riguarda il presente studio, sono stati impiegati tre dimensioni su 4, ovvero: *Out to the family*, *Out to the world* e quella generale chiamata *Overall Outness* (Mohr e Fassinger, 2000); inoltre, mancando lo strumento della validazione italiana, ai fini dello scoring è stata utilizzata quella inglese.

### **MSS**

La *Minority Stress Scale* (Pala, et al., 2017), infine, è uno strumento utilizzato per valutare le varie manifestazioni correlate allo stigma sull'orientamento sessuale, composto da 50

item; è stata impiegata la versione portoghese, essendo adatta anche a valutare i soggetti transgender.

## Quarto capitolo

### Il follow-up

Come visto nel capitolo precedente, è stata condotta a livello italiano una ricerca con lo scopo di valutare il benessere psicologico nei soggetti appartenenti alla comunità LGBT\* sparsa sul territorio nazionale. All'interno della stessa ricerca, è stato anche inserito un primo follow-up, con l'obiettivo di valutare sei mesi dopo la prima somministrazione lo stato dei soggetti rispondenti: esso consiste appunto in una seconda valutazione, su un campione in questo caso ristretto rispetto a quello iniziale, nel tentativo di valutare eventuali variazioni inerenti ai diversi costrutti impiegati nella prima *survey*. Al termine del primo questionario è stata lasciata la possibilità ai soggetti rispondenti di lasciare la propria e-mail, in vista di possibili lavori ulteriori; è stata tradotta in lingua italiana la versione inglese del questionario, ed è stato poi inviato a coloro che avevano lasciato la propria disponibilità, presentato utilizzando la piattaforma *qualtrics*. Esso è stato diffuso 6 mesi dopo il termine della prima raccolta dei dati, che si è conclusa il 31 luglio 2020. Il follow-up ha permesso di evidenziare alcuni aspetti salienti, in particolar modo relativi al benessere, i quali verranno meglio approfonditi nella parte relativa alla discussione dei dati.

### Il campione

Il campione è composto da 28 soggetti (N= 28), ed è composto nel seguente modo.

#### Sesso biologico

Come si nota nel grafico 4.1, sono presenti sia soggetti di sesso maschile (35,71%), soggetti di sesso femminile (60,71%) e una percentuale pari al 3,57% di soggetti intersessuali.

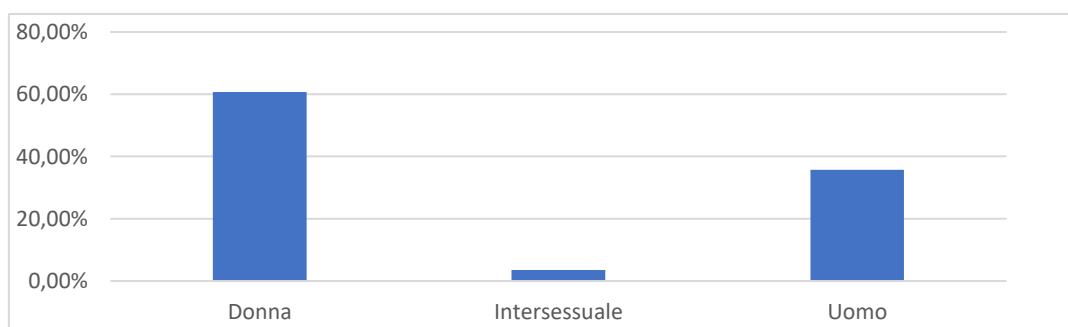
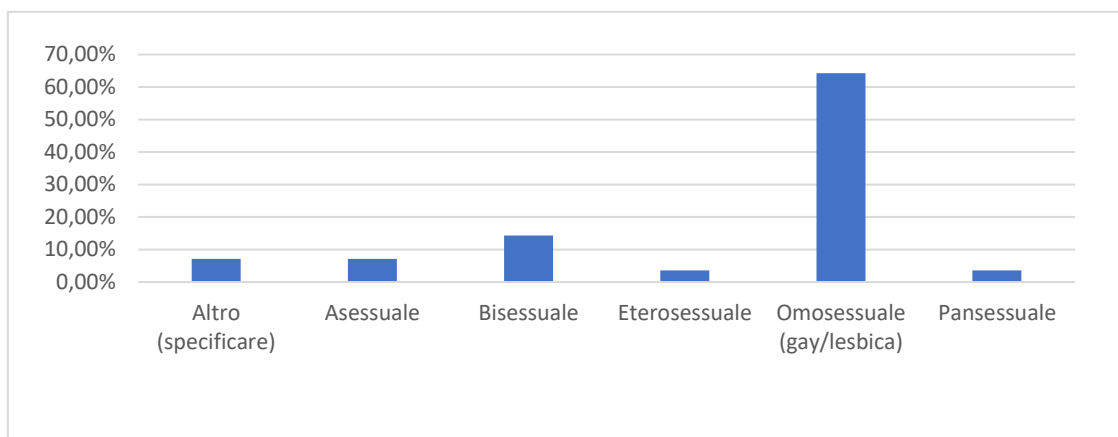


Grafico 4. 1 Distribuzione delle frequenze relative al sesso biologico

### **Orientamento sessuale**

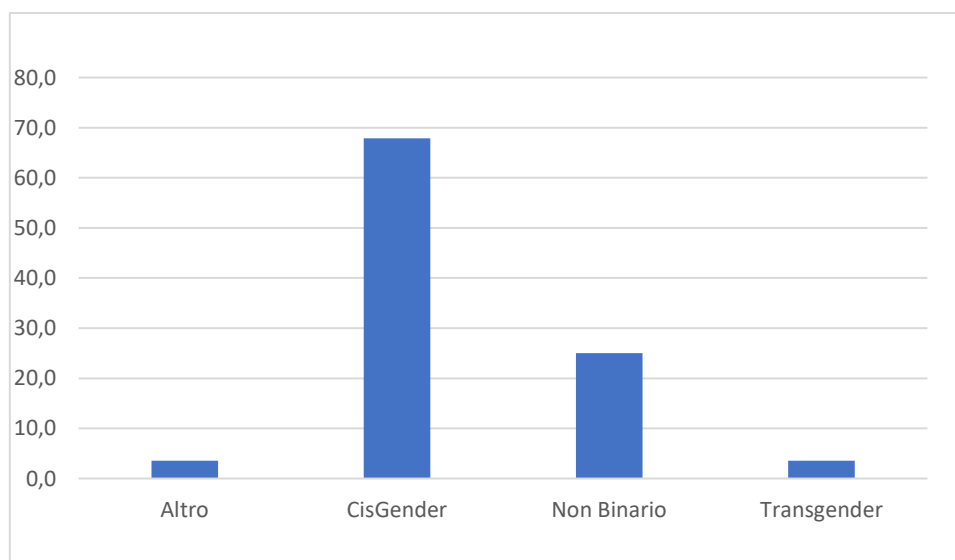
Come si può notare nel grafico 4.2, all'interno del campione sono presenti soggetti omosessuali, gay o lesbiche (64,29%), soggetti bisessuali (14,29%), soggetti asessuali (7,14%), soggetti pansessuali (3,57%), eterosessuali (3,57%) e infine alcuni soggetti hanno selezionato la categoria "altro" (7,14%).



*Grafico 4. 2 distribuzione di frequenza dell'orientamento sessuale*

### **Identità di genere**

Come evidenziato dal grafico 4.3, all'interno del campione sono presenti sia soggetti cisgender (67.9%) che transgender (3.6%), con una percentuale pari al 3.6 % di soggetti che hanno selezionato la categoria "Altro", mentre il 25.0% si è definito non binario.



*Grafico 4.3 sulle distribuzioni di frequenza dell'identità di genere*

### **Età anagrafica**

Relativamente all'età anagrafica, vi è un range, come evidenziato dal grafico 4.3, che va dai 18 ai 42 anni.

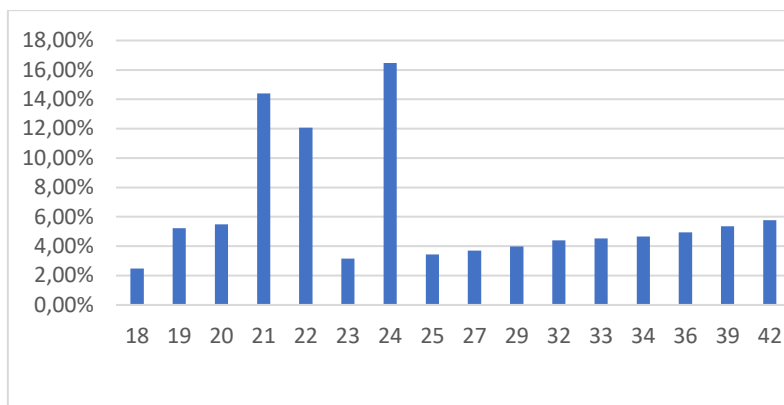


Grafico 4.4 sulle distribuzioni di frequenza dell'età anagrafica

### Provenienza

Nel campione sono presenti sia soggetti appartenenti sia ad un'area rurale (17,86%) che ad un'area urbana (82,14%), come presentato nel grafico 4.5

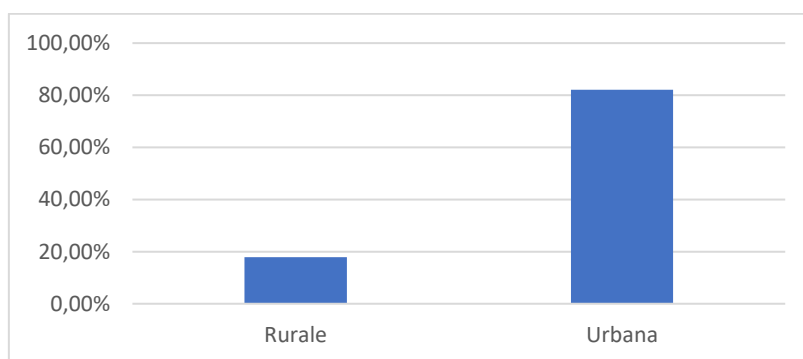


Grafico 4.5 delle distribuzioni di frequenze sulla provenienza geografica

Per quanto riguarda invece la provenienza delle regioni, il grafico è il seguente.

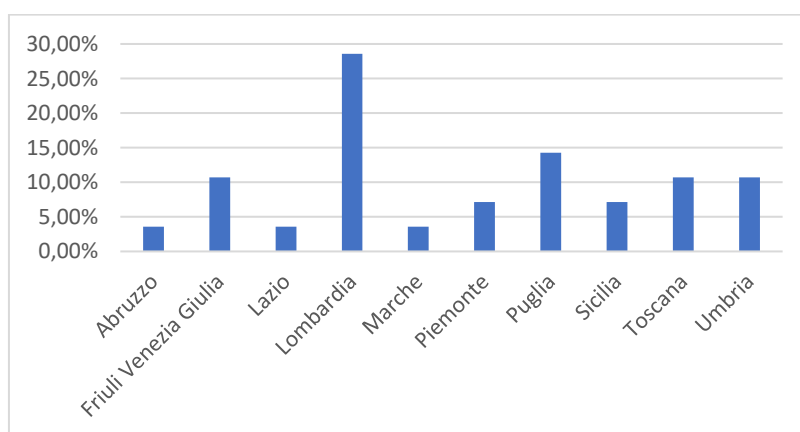


Grafico 4.6 delle distribuzioni di frequenza delle regioni

### Grado di istruzione

Per quanto riguarda il grado di istruzione come riportato dal grafico 4.7, il 19.23% possiede una laurea magistrale, il 30.77% una laurea triennale, il 3.85% un master



universitario o una specializzazione post lauream e infine il 46.15% ha conseguito solo diploma della scuola secondaria di primo grado.

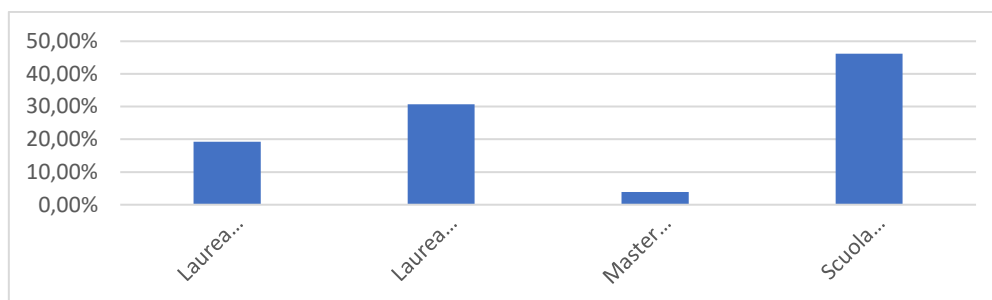


Grafico 4.7 delle distribuzioni del grado di istruzione

### Struttura e strumenti utilizzati

Il follow-up è strutturato nel seguente modo:

- 10 item relativi alla situazione professionale (“La tua situazione lavorativa è cambiata dopo il lockdown di marzo/aprile?”, “Qual è la tua qualifica accademica attuale?”);
- 6 item relativi alle relazioni (“Attualmente sei in una o più relazione/i romantica/he o stai frequentando qualcun\*?”, “La tua relazione romantica è cambiata a seguito del lockdown?”);
- 8 item relativi alla genitorialità (“Quanti anni ha tu\* figli\*?”, “Tu\* figli\* vive con te?”);
- 4 item sulla religione (“Sei una persona religiosa o hai credenze religiose/spirituali?”, “Prima della pandemia di solito frequentavi regolarmente un luogo di culto?”);
- 6 item sulla disabilità, su eventuali problematiche fisiche o mentali (“Hai attualmente una problematica mentale?”);
- 6 item relativi alla situazione specifica del COVID-19 (“Attualmente ti trovi in lockdown, in quarantena o in una situazione di isolamento sociale?”, “Qualche membro della tua famiglia o amic\* strett\* è risultat\* positiv\* al COVID-19?”);
- 17 item relativi a possibili problemi esperiti legati al COVID-19;
- 17 item sui possibili vantaggi portati dal COVID-19;

Per quanto riguarda invece i costrutti considerati, sono state impiegate alcune delle scale già usate nel primo questionario, quali l’*Outness Inventory* (Mohr & Fassinger, 2000), la *Minority Stress Scale* (Pala, et al., 2017), la *Lesbian, Gay, and Bisexual Identity Scale* (Mohr & Matthew S. Kendra, 2011), La Scala Multidimensionale del Sostegno Percepito

(G.D., Dahlem N.W., Zimet S.G., & Farley G.K., 1988) e la *La Depression and Anxiety Stress Scale* (Bottesi, et al., 2015). È stata inoltre aggiunta un'ulteriore scala, ovvero la *Satisfaction with Life Scale*, nella versione ridotta composta da 3 item, che permette di valutare i giudizi cognitivi che un soggetto ha nei confronti della propria vita.

Ai fini di valutare le possibili variazioni relativamente al benessere, è stata utilizzata la DASS-21, la quale offre una stima di 3 dimensioni, quali ansia, depressione e stress, fornendo anche l'indice di distress generale.

### Discussione dei dati

Ai fini dell'analisi dei dati, è stata utilizzata una statistica non parametrica per campioni appaiati. Le statistiche descrittive principali sono presentate nella tabella 4.1

*Statistiche descrittive Tab4.1*

	<i>N</i>	<i>Media</i>	<i>Mediana</i>	<i>DS</i>	<i>SE</i>
Depressione	29	10.59	10	6.51	1.208
Depressione (2)	29	9.93	9	6.81	1.264
Ansia	29	5.72	4	6.24	1.158
Ansia (2)	29	7.59	6	6.15	1.142
Stress	29	12.59	13	5.05	0.938
Stress (2)	29	12.72	13	5.48	1.018

Relativamente alla dimensione del benessere, come già anticipato è stata utilizzata la DASS-21. Dai risultati emerge come la dimensione della depressione ( $W = 214.5$ ;  $p\text{-value} = 0.324$ ) e dello stress ( $W = 179.5$ ;  $p\text{-value} = 0.828$ ) non presenti differenze statisticamente significative rispetto alla prima somministrazione della scala. Invece, la dimensione relativa all'ansia ( $W = 59.0$ ;  $p\text{-value} = 0.009$ ) è l'unica a mostrare una differenza statisticamente significativa: si può notare infatti come il punteggio relativo all'ansia sia maggiore. Di conseguenza, possiamo affermare come vi sia stato un aumento per quanto riguarda i sintomi ansiosi all'interno del campione relativo al follow-up.

## Quinto capitolo

### Conclusioni

Nel primo capitolo è stato presentato uno dei temi principali su cui questa tesi verte, ovvero il SARS-CoV-1, più comunemente chiamato COVID-19: esso ha preso piede in Cina a fine 2019, seguita dall'Italia, per poi diffondersi rapidamente in tutto il mondo, prendendo così la forma di una pandemia mondiale. Ai fini di salvaguardare la salute dei cittadini, i vari governi hanno messo in atto misure di contenimento volte a rallentare la proliferazione del virus, che hanno però avuto un forte impatto sull'equilibrio psicologico delle persone, già colpite dall'avvento della pandemia: è stata così compromessa non solo la salute fisica, ma anche quella psicologica e sociale. Dopo aver definito il concetto di salute, e aver specificato come questo non sia esclusivamente un concetto medico ma contenga in realtà varie dimensioni tra loro connesse, è stata presentata una rassegna della letteratura corrente, ricavata tramite i principali database online, sulla salute mentale della popolazione generale. I dati indicano chiaramente come la pandemia e le restrizioni ad essa susseguite abbiano impattato il benessere della popolazione, mettendo così in risalto la drammaticità dell'attuale situazione. Nel secondo capitolo è stato presentato il secondo tema centrale di questo elaborato, ovvero la comunità LGBT\*; dopo un iniziale descrizione, è stato presentato un *framework* teorico che ha permesso di inquadrare in maniera più precisa l'argomento trattato, ovvero il *Minority Stress Model* proposto da Meyer. Esso spiega come lo stigma verso i membri di questa comunità porti a sviluppare condizioni e fattori stressanti, i quali a loro volta hanno esiti negativi sulla loro salute mentale attraverso un'interdipendenza sistematica fra fattori individuali e contestuali. La descrizione di questo modello è stata inserita proprio per far comprendere in maniera più approfondita come la comunità arcobaleno abbia perso molto, in termini di salute psicologica e sociale, essendo già sottoposta a condizioni potenzialmente patogene. È stata poi redatta un'ulteriore rassegna della letteratura, utilizzando però come campione di riferimento proprio la comunità LGBT\*, dalla quale è emerso come siano stati registrati un aumento di sintomi ansiosi e depressivi e come i soggetti abbiano dovuto scontrarsi con varie sfide sul piano non solo intrapersonale, ma anche interpersonale e strutturale. Un elemento interessante è relativo alle differenze all'interno della stessa comunità, dal momento che soggetti transgender o *non binary* sembrano essere maggiormente a rischio rispetto a soggetti cisgender non eterosessuali. La trattazione dell'attuale situazione della

comunità arcobaleno ha permesso di collegarsi alla ricerca che fa da perno alla presente argomentazione, ovvero uno studio cross-culturale condotto da Gato e collaboratori (2021) con l'obiettivo di valutare il benessere psicologico dei giovani membri ad essa appartenenti. La ricerca, che ha compreso rispettivamente Portogallo, Gran Bretagna, Italia, Svezia, Brasile e Cile, e basata sul modello teorico della Teoria dei Sistemi Familiari, ha evidenziato dei risultati in linea con i dati emersi dalla letteratura citata in precedenza: le misure restrittive, a seconda del loro grado di applicazione, hanno rappresentato un forte *stressor*, confinando i soggetti in ambienti spesso non supportivi nei confronti della loro identità - il supporto sociale è infatti uno dei principali fattori di protezione (Meyer, 2003) - e aumentando di conseguenza i loro livelli di ansia e depressione. Ruolo di mediazione sembra però essere stato svolto dalla possibilità di mantenere i propri rapporti sociali tramite l'uso dei social networks. Congiuntamente alla descrizione della ricerca internazionale, è stata anche presentata la versione italiana della medesima ricerca, portata avanti da Miscioscia e colleghi (2020,2021), con annessa descrizione del campione italiano e delle principali scale di misura che sono state impiegate nella *survey*. Fra queste, la DASS-21 (*Depression, Anxiety and Stress Scale*) è stata utilizzata come riferimento per valutare eventuali variazioni inerenti alla variabile del benessere nel follow-up, descritto nel quarto capitolo. Da una breve analisi dei dati, è emerso come vi sia stata una differenza statisticamente significativa soltanto nella dimensione dell'ansia, che ha appunto registrato un aumento, mentre non sono apparse differenze statisticamente significative né per la dimensione della depressione né per la dimensione dello stress.

### **Punti di forza e criticità**

Un punto di forza della ricerca condotta a livello italiano è sicuramente l'ampia numerosità campionaria, che ha permesso di osservare un alto numero di soggetti appartenenti all'intero spettro della comunità LGBT\*, così come l'alto tasso di partecipazione allo studio; allo stesso tempo, l'ampio numero di costrutti utilizzati ha permesso di ottenere informazioni rilevanti su vari aspetti, che spaziano dai livelli di ansia o depressione, al supporto sociale, alle relazioni familiari e al livello di accettazione e consapevolezza verso la propria identità. Inoltre, il sostanzioso supporto fornito dalle associazioni LGBT\* sparse sul territorio nazionale ha contribuito a diffondere il questionario, consentendo di avere un campione quanto più eterogeneo possibile. Per

quanto riguarda i limiti, va citato l'ampio range di tempo durante il quale la survey è stata diffusa e i dati sono stati raccolti, il quale rischia di inquinare la bontà dei dati.

Relativamente al follow-up invece, un punto critico è rappresentato dalla ridotta numerosità campionaria e da un basso tasso di risposta. Inoltre, sebbene i risultati ottenuti ricorrendo alle tre dimensioni della DASS-21 siano utili per avere informazioni sullo stato di benessere dei soggetti rispondenti, è anche vero che l'assenza di malattia – in questo caso di sintomi ansiosi, depressivi o di distress generale – non corrisponde di conseguenza a un completo stato di benessere. Tuttavia, il grande numero di costrutti impiegati nel questionario relativo al follow-up permette di compensare e di avere una panoramica più completa delle condizioni del campione.

### **Possibili risvolti futuri**

Va precisato che l'appena descritto tentativo di codifica e di comprensione dello stato mentale dei soggetti LGBT\* non sia chiaramente stato portato avanti con un intento patologizzante verso il suddetto gruppo. L'importanza di ricerche come quella descritta sta proprio nella loro potenzialità di codificare un aspetto della realtà – in questo caso, una minoranza – e di comprenderla sempre di più nel tentativo di darle un valore, una visibilità e un'importanza anche a livello sociale, dimensione nella quale spesso la comunità LGBT\* non viene adeguatamente inserita ma anzi discriminata. A questo proposito, un aspetto interessante sarebbe quello di indagare le opinioni così come il benessere della comunità arcobaleno italiana relativamente alla possibile approvazione del DDL Zan: esso contiene, come riportato dallo stesso disegno di legge, misure di prevenzione e contrasto della violenza per motivi fondati sul sesso, sul genere, sull'orientamento sessuale, sull'identità di genere e sulla disabilità; esso è volto quindi all'introduzione di nuove regolamentazioni, sia a livello giurisprudenziale che a livello istituzionale, a tutela di varie minoranze, fra le quali proprio quella LGBT\*. Rifacendomi infatti alla teorizzazione di Meyer inerente al *Minority Stress Model* è evidente come anche la società, a livello sistemico, svolga un ruolo nel determinare il benessere della comunità arcobaleno, e, rappresentando il DDL Zan una possibile e iniziale forma di riconoscimento a livello più ampio e strutturale, credo che questo elemento potrebbe portare a risvolti che sarebbe proficuo indagare. Un primo step in questa direzione sarebbe quindi quello di proporre, nel questionario, item inerenti a questo disegno di legge, così da sondare opinioni, atteggiamenti, valutazioni e componenti affettive.

Per quanto riguarda invece il follow-up, nel questionario sono stati inseriti item relativi a eventuali stati di malattia fisica o mentale preesistenti. Sarebbe un'ottima fonte informativa andare a sondare come il fatto di aver già un disturbo mentale o una malattia fisica possa essere correlato con un minore o maggiore adattamento allo stato di emergenza attuale, ad esempio prendendo in considerazione il costrutto della resilienza, arricchendo ancor di più la prospettiva sul tema. Nel questionario sono inoltre inseriti anche item relativi alle situazioni sentimentali dei soggetti: ricerche future potrebbero considerare il fatto di essere in una relazione romantica come un possibile fattore di protezione verso l'insorgenza di problematiche di benessere psicologico e di adattamento. Inoltre, rifacendomi alla letteratura citata nel secondo capitolo, dove viene descritto come vi siano differenze all'interno della stessa comunità, un futuro progetto di ricerca potrebbe delineare in maniera più solida quali siano quei fattori che specificatamente vanno a differenziare le varie sottocategorie. Infine, considerando il progetto di ricerca da una prospettiva globale, emerge la necessità di studi sul lungo termine al fine di approfondire la conoscenza sulla pandemia protagonista delle nostre vite negli ultimi due anni.

## Bibliografia

- Allport, G. W. (1954). *The Nature of Prejudice*. Reading, MA: Addison-Wesley.
- Alzueta, E., Perrin, P., Baker, F. C., Caffarra, S., Ramos-Usuga, D., Yuksel, D., & Arango-Lasprilla, J. C. (2021). How the COVID-19 pandemic has changed our lives: A study of psychological correlates across 59 countries. *Journal of clinical psychology, 77*(3):556-570. doi: 10.1002/jclp.23082.
- American Psychiatric Association. (2014). *Manuale diagnostico e statistico dei disturbi mentali. Quinta Edizione*. Milano: Raffaello Cortina.
- ANSA. (2020). Coronavirus, un mese dal 'paziente zero' a Codogno. [https://www.ansa.it/sito/notizie/politica/2020/03/20/coronavirus\\_6156a94c-f8aa-48df-9f26-973f00005b8a.html](https://www.ansa.it/sito/notizie/politica/2020/03/20/coronavirus_6156a94c-f8aa-48df-9f26-973f00005b8a.html).
- Anzieu, D. (2017). *L'Io-pelle*. Raffaello Cortina.
- Aschieri, F., Ilaria Durosini, & Matteo Ciancaleoni. (2018). *Validazione italiana del NEO Five-Factor Inventory-3 per adolescenti*. Hogrefe Editore.
- Baams, L., De Luca, S.M., & Brownson, C. (2018). Use of mental health services among college students by sexual orientation. *LGBT Health 5*, 421-430.
- Baggini, C., Vacchini, C., Toscano, A., & Invernizzi, D. (s.d.). *Rainbow Map. Glossario LGBT+ per la professione psicologica*.
- Bailey, J. M. (2019). The Minority Stress Model Deserves Reconsideration, Not Just Extension. *Archives of Sexual Behavior (2020) 49*:2265–2268. <https://doi.org/10.1007/s10508-019-01606-9>.
- Bibbings- Domingo, K. (2020). This Time Must be Different: Disparities During the COVID.19 Pandemic. *Annals of Internal Medicine 173*, 233-234.
- Bottesi, G., Ghisi, M., Altoè, G., Conforti, E, Melli, G, & Sica, C. (2015). The Italian version of the depression anxiety stress scales-21: Factor structure and psychometric properties on community and clinical samples. *Comprehensive Psychiatry, 60*, 170–181 doi:10.1016/j.comppsy.2015.04.005.
- Brooks, S. K., Webster., R. K, Smith., L. E, Woodland., L, Wessely., S, Greenberg., N, & Rubin., G. J. (2020). The psychological impact of quarantine and how to reduce it: Rapid review of the evidence. *The Lancet, 395*(10227), 912–920 doi:10.1016/S0140-6736(20).
- Brunning, H. (2012). *Psychoanalytic reflections on a changing world*. Routledge.
- Cantelmi, T., Lamba, E., Pensavalli, M., Laselva, P., & Cecchetti, S. (2020). COVID-19: impatto sulla salute mentale e supporto psicosociale. *Modelli della Mente (ISSNe 2531-4556)*.
- Cox, M. J., & Paley, B. (1997). Families as systems. *Annual Review of Psychology, 48*(1), 243–267. doi:10.1146/annurev.psych.48.1.243.
- De Rosa, E., & Inglese, F. (2018). Disuguaglianze e discriminazioni nei confronti delle persone LGBT: quale contributo della statistica ufficiale? *Rivista Italiana di Economia Demografia e Statistica. Volume LXXII n. 4*.

- Diener, E., Emmons, R., Larsen, R., & Griffin, S. (1985). The Satisfaction with Life Scale. *Journal of Personality Assessment*, 49, 71-75.
- Feinstein, B. A. (2019). The rejection sensitivity model as a frame-work for understanding sexual minority mental health. *Archives of Sexual Behavior*. <https://doi.org/10.1007/s10508-019-1428-3>.
- Fish, J. N., McInroy, L. B., Pacey, M. S., Williams, N. D., Henderson, S., Levine, D. S., & Edsall, R. N. (2020). "I'm Kinda Stuck at Home With Unsupportive Parents Right Now": LGBTQ YOUTH's Experiences With COVID-19 and the Importance of Online Support. *Journal of Adolescent Health* 67 450-452 <https://10.1016/j.adohealth.2020.06.002>.
- Flores, A. (2019). Social acceptance of LGBT people in 174 countries, 1981 to 2017. *Los Angeles, CA: The Williams Institute*.
- Frédéric, N. (2008). *Biopolitique des Catastrophes*. Mf.
- G.D., Z., Dahlem N.W., Zimet S.G., & Farley G.K. (1988). The Multidimensional Scale of Perceived Social Support. *Journal of Personality Assessment*. 1988;52:30-41.
- Gato, J., Jaime Barrientos, Fiona Tasker, Marina Miscioscia, Elder Cerqueira-Santos, Anna Malmquist, . . . Matilda Wurm. (2021). Psychosocial Effects of the COVID-19 Pandemic and Mental Health among LGBTQ+ Young Adults: A Cross-Cultural Comparison across Six Nations. *Journal of Homosexuality*, 68:4, 612-630.
- Gloster, A. T., Lamnisos, D., Lubenko, J., Presti, G., Constantinou, M., Squatrito, V., . . . Karekla, M. (2020). Impact of COVID-19 pandemic on mental health: An international study. *PLoS One*, 15(12): e0244809. doi: 10.1371/journal.pone.0244809.
- Halkitis, P. N., & Kristen D. Krause. (2020). COVID-19 in LGBTQ Populations. *Annals of LGBTQ Public and Population Health, Volume 1, Number 4*.
- Hatzenbuehler, M. L. (2009). How Does Sexual Minority Stigma “Get Under the Skin”? A Psychological Mediation Framework. *Psychol Bull*. 135(5): 707–730. doi:10.1037/a0016441.
- Heitzman, J. (2020). Impact of COVID-19 pandemic on mental health. *Psychiatria Polska*, DOI: <https://doi.org/10.12740/PP/120373>.
- Hengel, G. L. (1977). The need for a new medical model: a challenge for biomedicine. *Science*; DOI: 10.1126/science.847460.
- Hertenstein, M. J. (2006). Touch communicates distinct emotions. *Emotion*, 6(3), 528–533. <https://doi.org/10.1037/1528-3542.6.3.528>.
- Hossain, M., Tasnim, S., Sultana, A., Faizah, F., Mazumder, H., Zou, L., . . . Ping, M. (2020). Epidemiology of mental health problems in COVID-19: a review. *F1000Research*, <https://doi.org/10.12688/f1000research.24457.1>.
- Huang, Y., & Zhao, N. (2020). Generalized anxiety disorder, depressive symptoms and sleep quality during COVID-19 outbreak in China: a web-based cross-sectional survey. *Psychiatry Research* 288 112954.
- Kamal, K., Jason J. Li, Hyeouk Chris Hahm, & Cindy H. Liu. (2021). Psychiatric impacts of the COVID-19 global pandemic on U.S. sexual and gender minority young adults. *Psychiatry Research*. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2021.113855>.



- Kampf, G., Todt, D., & Steinmann, E. (2020). Persistence of coronaviruses on inanimate surfaces and their inactivation with biocidal agents. *Journal of Hospital Infection* 104 246-251. <https://doi.org/10.1016/j.jhin.2020.01.022>.
- Kidd, J. D., Jackman, K. B., Barucco, R., Dworkin, J. D., Dolezal, C., Navalta, T. V., . . . Bockting, W. O. (2021). Understanding the Impact of the COVID-19 Pandemic on the Mental Health of Transgender and Gender Nonbinary Individuals Engaged in a Longitudinal Cohort Study. *Journal of Homosexuality*.
- Kneale, D., & Bécares, L. (2020). The mental health and experiences of discrimination of LGBTQ+ people during the COVID-19 pandemic: Initial findings from the Queerantime Study. *The Preprint Server for Health Sciences*. doi: <https://doi.org/10.1101/2020.08.03.20167403>.
- Ko, N.-Y., Lu, W.-H., Chen, Y.-L., Li, D.-J., Chang, Y.-P., Wang, P.-W., & Yen, C.-F. (2020). Cognitive, Affective, and Behavioral Constructs of COVID-19 Health Beliefs: a Comparison Between Sexual Minority and Heterosexual Individuals in Taiwan. *International Journal of Environmental Research and Public Health*.
- Laurencin, C., & McClinton, A. (2020). The COVID.19 Pandemic: a Call to Action to Identify and Address Racial and Ethnic Disparities. *Journal of racial and ethnic health disparities* 7, 398-402.
- Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). *Stress, Appraisal, and Coping*. New York: Springer Publishing Company.
- Lei , L., Huang, X., Zhang, S., Yang, J., Yang, L., & Xu, M. (2020). Comparison of Prevalence and Associated Factors of Anxiety and Depression Among People Affected by versus People Unaffected by Quarantine During the COVID-19 Epidemic in Southwestern China. *Medical Science Monitor ;* 26: e924609. DOI: 10.12659/MSM.924609.
- Liang, L., Ren, H., Cao, R., Hu, Y., Qin, Z., Li, C., & Mei, S. (2020). The Effect of COVID-19 on Youth Mental Health. *Psychiatric Quarterly* <https://doi.org/10.1007/s11126-020-09744-3>.
- Lirong, Z., Feng Ruan, Huang, M., Liang, L., Huang, H., Hong, Z., . . . Wu, J. (2020). SARS-CoV-2 Viral Load in Upper Respiratory Specimens of Infected Patients. *The new England journal of medicine*, 382(12):1177-1179. doi: 10.1056/NEJMc2001737.
- López, C. (28 aprile 2020). LGBTQ teens are cut off from support networks in quarantine, so they're building community online instead. *Insider*.
- Mao, L., Jin, H., Wang, M., Hu, Y., Chen, S., He, Q., . . . Hu, B. (2020). Neurologic Manifestations of Hospitalized Patients With Coronavirus Disease 2019 in Wuhan, China. *JAMA Neurology*, 77(6): 1–9. doi: 10.1001/jamaneurol.2020.1127.
- McGoldrick, M., Preto, N. A. G., & Carter, B. A. (2015). The expanding family life cycle: Individual, family, and social perspectives. *London, UK: Pearson*.
- McKay, T., Lindquist, C. H., & Misra, S. (2017). Understanding (and acting on) 20 years of research on violence and LGBTQ+ communities. *Trauma, Violence, & Abuse*, 20(5), 665–678. doi:10.1177/1524838017728708.
- Meyer, I. H. (1995). Minority Stress and Mental Health in Gay Men. *Journal of Health and Social Behaviour*, Vol. 36, No.1, pp. 38-56.

- Meyer, I. H. (2015). Resilience in the study of minority stress and health of sexual and gender minorities. *Psychology of Sexual Orientation and Gender Diversity*, 2(3), 209–213. doi:10.1037/sgd0000132.
- Mohr, J. J., & Matthew S.Kendra. (2011). Revision and Extension of a Multidimensional Measure of Sexual Minority Identity: The Lesbian, Gay, and Bisexual Identity Scale. *Journal of Counseling Psychology*, Vol.58, No. 2, 234-345. doi: 10.1037/a0022858.
- Mohr, J., & Fassinger, R.E. (2000). Measuring dimensions of lesbians and gay male experience . *Measurement and Evaluation in Counseling and Development*, 33, 66-90.
- Mortenson Burnside, I. (1973). Touch is talking. *The American Journal of Nursing*, 73(12), 2060–2063.
- Neyrat, F. (2008). *Biopolitique des catastrophes*.
- Ni , M. Y., Yang, L., Leung, C. M., Li, N., Yao, X. I., Wang, Y., . . . Liao, Q. (2020). Mental Health, Risk Factors, and Social Media Use During the COVID-19 Epidemic and Cordon Sanitaire Among the Community and Health Professionals in Wuhan, China: Cross-Sectional Survey. *JMIR Mental Health*; 7(5): e19009. doi: 10.2196/19009.
- OMS. (1998). *Health Promotion Glossary*.
- Organizzazione Mondiale della Sanità. (1996). *ICD-10. Classificazione delle sindromi e dei disturbi psichici e comportamentali*. Elsevier.
- Pala, A. N., Francesca dell'Amore, Patrizia Steca, Lauren Clinton, Theodorus Sandfort, & Christine Rael. (2017). Validation of the Minority Stress Scale Among Italian Gay and Bisexual Men. *Psychol Sex Orientat Divers*. 4(4): 451-459. doi: 10.1037/sgd0000243.
- Paolini, D., & Luigi Schepisi. (2019). The Italian Version of SCORE-15: Validation and Potential Use. *Family Process*, Vol. x, No. x. doi: 10/1111/famp.12495.
- Pierce, S. (2020). Touch starvation is a consequence of COVID-19’s physical distancing. *Texas Medical Centre*.
- Ren , X., Huang, W., Pan, H., Huang, T., Wang, X., & Ma, Y. (2020). Mental Health During the Covid-19 Outbreak in China: a Meta-Analysis. *Psychiatric Quarterly*, <https://doi.org/10.1007/s11126-020-09796-5>.
- Roccatò, M. (2006). *L'inchiesta e il sondaggio nella ricerca psicosociale* . Il Mulino, Itinerari. Psicologia.
- Rosenfeld, D. L, Balcetis, E., Bastian, B., Berkman, E. T., Bosson, J., & Tomiyama, A. J. (2020). Psychological science in the wake of COVID-19: Social, methodological, and meta-scientific considerations. <https://doi.org/10.31234/osf.io/6gjfm>.
- Rothan, H. A., & Byrareddy, S. N. (2020). The epidemiology and pathogenesis of coronavirus disease (COVID-19) outbreak. *Journal of Autoimmunity* 109 102433.
- Russell, S. T., & Jessica N. Fish. (2016). Mental Health in Lesbian, Gay, Bisexual, and Transgender (LGBT) Youth. *Annu Rev Clin Psychol*. 12: 465–487. doi:10.1146/annurev-clinpsy-021815-093153.
- Salari, N., Hosseinian-Far, A., Jalali, R., Vaisi-Raygani, A., Rasoulpoor, S., Mohammadi, M., . . . Khaledi-Paveh, B. (2020). Prevalence of stress, anxiety, depression among the general population during the COVID-19 pandemic: a systematic review and meta-analysis. *Globalization and Health* 16:57 <https://doi.org/10.1186/s12992-020-00589-w>.

- Santos, G.-M., Ackerman, B., Rao, A., Wallach, S., Ayala, G., Lamontage, E., . . . Howell, S. (2020). Economic, Mental Health, HIV Prevention and HIV treatments Impacts of COVID-19 and the COVID-19 Response on a Global Sample of Cisgender Gay Men Who Have Sex with Men . *AIDS and Behaviour*, <https://doi.org/10.1007/s10461-020-029669-0>.
- Sharma, A., & Subramanyam, M.A. (2020). A cross-sectional study of psychological wellbeing of Indian adults during the COVID-19 lockdown: Different strokes for different folks. *Plos One* 15, e0238761.
- Singhal, T. (2020). A Review of Coronavirus Disease-2019 (COVID-19). *The Indian Journal of Pediatrics*; 87(4):281–286, doi: <https://doi.org/10.1007/s12098-020-03263-6>.
- Spallaccia, B. (2020). Dai Women’s Studies alle teorie queer: una panoramica sugli studi di genere. *MEDIAZIONI*. 1974-4382 .
- Suen, Y. T., Randolph C.H. Chan, & Eliz Miu Yin Wong. (2020). Effect of general and sexual minority-specific COVID-19-related stressors on the mental health of lesbian, gay, and bisexual people in Hong Kong. *Psychiatry Research* 292 113365.
- Torales, J., O'Higgins, M., Castaldelli-Maia, J., & Ventriglio, A. (2020(a)). The out-break of COVID-19 Coronavirus and its impact on global mental health. *Int J Soc Psychiatr*, 66(4): 317-320. DOI:10.1177/0020764020915212.
- Torales, J., O'Higgins, M., Castaldelli-Maia, J., & Ventriglio, A. (2020(b)). Considerations on the mental health impact of the novel coronavirus outbreak (COVID-19). *Scientific Electronic Library Online*. DOI: 10.1590/SciELOPreprints.171.
- Tu, H., Sheng, T., Shiqi, G., Anwen, S., & Jifang, C. (2020). Current epidemiological and clinical features of COVID-19; a global perspective from China. *Journal of Infection* 81 1-9.
- Turchi, G. P., & Della Torre, C. (2007). *Dal modello bio-psico-sociale al modello dialogico* . Armando Editore.
- Usher, K., Durkin, J., & Bhullar, N. (2020). The COVID-19 pandemic and mental health impacts. *International Journal of Mental Health Nursing* 29, 315–318, doi: 10.1111/inm.12726.
- Wang , Y., Di, Y., Ye, J., & Wei, W. (2020). : Study on the public psychological states and its related factors during the outbreak of coronavirus disease 2019 (COVID-19) in some regions of China. *Psychol Health Med*. 2020:1–10.
- World Health Organization. (2020). Coronavirus Disease 2019 (COVID-19): Situation Report 44.
- Zammuner, V. L. (1998). *Tecniche dell'intervista e del questionario*. Il Mulino. .
- Zhu, J., Sun, L., Zhang, L., Wang, H., Fan, A., Yang, B., . . . Xiao, S. (2020). Prevalence and Influencing Factors of Anxiety and Depression Symptoms in the First-Line Medical Staff Fighting Against COVID-19 in Gansu. *Frontiers in Psychiatry*, 11: 386. doi: 10.3389/fpsy.2020.00386.