



UNIVERSITÀ  
DEGLI STUDI  
FIRENZE

DIPARTIMENTO DI SCIENZE DELLA FORMAZIONE  
E PSICOLOGIA

Prot. N° 159318

del 31/10/2014

Titolo ..... Pos.....

DOTTORATO DI RICERCA IN  
SCIENZE DELLA FORMAZIONE E PSICOLOGIA

CICLO XXX

COORDINATRICE Prof. ssa Simonetta Ulivieri

Identità minoritaria e comunità LGBT.  
Differenze tra generi e generazioni

Settore Scientifico Disciplinare M-PSI/05

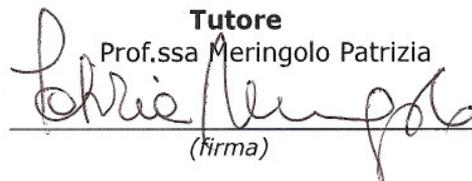
**Dottoranda**

Dott. ssa Dolfi Maranh

  
(firma)

**Tutore**

Prof.ssa Meringolo Patrizia

  
(firma)

**Coordinatrice**

Prof.ssa Ulivieri Simonetta

  
(firma)

Anni 2014/2017

## SINTESI

Questo lavoro si propone di indagare varie dimensioni dell'identità gay/lesbica/bisessuale nel contesto italiano, sia per quanto riguarda il senso di comunità ed il suo ruolo per le persone con identità minoritaria che per quanto riguarda la costruzione di un'immagine positiva di sé, e le possibili differenze tra generi e generazioni.

La teoria del *minority stress* afferma che il pregiudizio e lo stigma verso le persone LGB concorrono a creare un tipo di stressors unici, e che questi fattori di stress hanno un impatto negativo sulla salute, sia fisica che mentale.

Le dimensioni legate all'identità LGB includono vari aspetti tra cui la confusione circa l'orientamento sessuale, l'omonegatività interiorizzata, la paura del giudizio altrui, la centralità dell'identità, l'orgoglio rispetto all'identità, la difficoltà nel processo.

La letteratura pone anche l'accento sulle connessioni che gli uomini e le donne omosessuali hanno con gli altri gay/lesbiche e con i gruppi LGBT, e quindi sull'importanza delle comunità.

La ricerca scientifica sulla resilienza come processo di adattamento positivo di fronte alle avversità, mostra come anche le persone LGB creano strategie di coping per affrontare le avversità e vivere in modo positivo nonostante lo stress.

Questa ricerca si compone di due studi, con metodo quantitativo e qualitativo, volti ad indagare aspetti di partecipazione, percezioni di discriminazione e stigma, dimensioni legate all'identità LGB e senso di comunità, oltre agli aspetti positivi dell'avere una identità gay/lesbica o bisessuale.

I risultati mostrano l'importanza della centralità dell'identità e l'orgoglio legato a quest'ultima, oltre ad alcune differenze tra generi e generazioni, in particolare per ciò che riguarda gli aspetti partecipativi e la percezione di stigma.

Il senso di comunità è importante anche se non ha lo stesso significato per tutte le persone LGB. Si intersecano infatti gli aspetti legati all'identificazione con il

gruppo di appartenenza, con aspetti più partecipativi e di connessione reale e/o virtuale alla comunità.

I temi principali che emergono rispetto agli aspetti positivi dell'essere gay, lesbica o bisessuale, sono la libertà di essere se stessi, l'apertura mentale, la libertà dagli schemi convenzionali e dai ruoli di genere, la positività delle relazioni sociali e della sessualità, la percezione di forza e orgoglio.

## Indice

<b>Introduzione</b>	6
Parte prima: il quadro teorico	
<b>Capitolo 1: Stigma e minority stress</b>	
1.1 Lo stigma	8
1.2 Lo stigma verso le minoranze sessuali	11
1.3 Il minority stress	15
1.4 Stigma e impatto sulla salute	18
1.5 Il contesto italiano	24
<b>Capitolo 2. Identità e comunità</b>	
2.1 Modelli di identità LGB	31
2.2 L'identità sociale nel contesto	35
2.3 Il supporto sociale	37
2.4 L'importanza della comunità LGB	40
2.5 Il ruolo di internet	43
2.6 Senso di comunità e attivismo	46
<b>Capitolo 3. La resilienza</b>	
3.1 Resilienza individuale e di comunità	52
3.2 Autenticità del sé e coming out come fattori di resilienza	59
3.3 Resilienza e intersezionalità	64
Parte seconda: la ricerca	
<b>Capitolo 4. Il disegno della ricerca</b>	
4.1 Metodo	70
4.2 Obiettivi, partecipanti, strumenti, analisi dei dati	74
<b>Capitolo 5. STUDIO 1. Identità LGB e senso di comunità</b>	
5.1 Metodi e strumenti	76
5.2 Risultati	81
5.3 Discussione	102

<b>Capitolo 6. STUDIO 2 . La costruzione di un'immagine positiva di se, aspetti positivi di essere gay e lesbiche</b>	
6.1 Metodi e partecipanti	106
6.2 Risultati	109
6.3 Discussione	128
<b>Conclusioni</b>	132
<b>Riferimenti bibliografici</b>	134

## INTRODUZIONE

Questa ricerca si propone di indagare l'identità sociale minoritaria, in particolare per quanto riguarda l'appartenenza alla comunità LGBT<sup>1</sup> e agli aspetti psicosociali che si evidenziano, quali lo stigma correlato alla minoranza, le conseguenze di atteggiamenti prevalenti nel contesto sociale, il senso di comunità e le relazioni che si stabiliscono in un gruppo minoritario.

La maggior parte degli studi e delle teorizzazioni riguardano gli Stati Uniti, contesto in cui già dalla fine degli anni '60, nelle metropoli, si venivano a creare quartieri ad alta densità di abitanti LGBT, creando quindi delle comunità anche geografiche, fenomeno che in Italia non si è verificato. Come vedremo, nel caso di comunità LGBT non ci riferiamo solo ad una comunità geografica, bensì ad una relazionale, alla sua importanza nei processi di costruzione dell'identità e per il benessere psicosociale degli individui LGBT, al suo ruolo nei processi di cambiamento sociale.

Alcune sottolineature di carattere psicologico e clinico (che tuttavia hanno avuto una grande influenza sociale): inizialmente, nel DSM<sup>2</sup>-I (1952), l'omosessualità era considerata come un "disturbo sociopatico della personalità" mentre nella seconda edizione (1968) era classificata come "deviazione sessuale", alla pari con la pedofilia e la necrofilia e tutte le forme di feticismo (più correttamente definite parafilie).

Negli anni '70, mentre la comunità gay iniziava a richiedere diritti civili nei Paesi occidentali, alcuni psichiatri che avevano dimostrato l'inconsistenza di molti studi e ricerche richiesero la depatologizzazione dal DSM (Manuale Diagnostico

---

1. Nelle prossime pagine sarà usato sia l'acronimo LGB (Lesbiche Gay Bisessuali) che LGBT. Questo perché la T (che sta per transgender) si è aggiunta negli anni '90, diventando ormai parte integrante della sigla quando ci riferiamo alla comunità. La sigla LGB era in uso negli anni precedenti, e verrà usata anche quando ci si riferisce a studi e ricerche fatte sulla popolazione gay, lesbica e bisessuale, ma non transgender, per la specificità del tema che ha alcuni punti in comune con gay e lesbiche ma la particolarità di riferirsi all'identità di genere e non all'orientamento sessuale. La sigla può comprendere in alcuni casi anche la Q per queer.

2 Diagnostic and Statistical Manual of mental disorders

delle Malattie Mentali) dell'omosessualità come disturbo sessuale, che fu accettata durante la settima ristampa della seconda edizione (DSM-II) nel 1973 e confermata con la terza edizione del 1980 (DSM-III). Uno dei maggiori promotori di questa svolta fu lo psichiatra Judd Marmor.

Ad essere eliminata dal DSM era l'omosessualità ego-sintonica (sono gay, mi accetto e vivo sereno) e non ego-distonica (sono gay, non mi accetto e vivo male) a cui potevano ancora essere offerte terapie di ri-orientamento sessuale.

L'omosessualità ego-distonica rimase nel DSM fino a una riedizione revisionata del 1987 (DSM-III-R), nel 1990 venne approvata la sua completa eliminazione che entrò in vigore con il DSM-IV nel 1994.

Nonostante questo, sopravvive un approccio "riparativo" all'omosessualità, che proviene da diverse associazioni che si rifanno a valori religiosi, come le americane NARTH, Exodus e Courage o l'europea Living Waters. Questi gruppi offrono consulenza, organizzano conferenze, sedute psicoterapeutiche e seminari, sia gratuitamente che dietro compenso.

In ambito scientifico è invece netta e unanime la condanna delle "terapie riparative" come inefficaci, inutili e pericolose. Le associazioni professionali di psicologi e psichiatri di tutto il mondo (soprattutto statunitensi, ma anche l'Ordine Nazionale degli Psicologi in Italia) si sono più volte pronunciate contro tali terapie.

Il 17 maggio 1990 l'Oms cancellò l'omosessualità dall'elenco delle malattie mentali, definendola per la prima volta "una variante naturale del comportamento umano". Oggi quella data viene ricordata celebrando la "giornata mondiale contro l'omofobia" denominata: Idaho (International Day Against Homophobia).

Le evidenze e i pronunciamenti scientifici non hanno tuttavia cambiato del tutto l'atteggiamento omofobico che ancora persiste a livello sociale e che può creare difficoltà in molte situazioni, comprese quelle che si verificano in ambito educativo e scolastico.

Può quindi risultare utile approfondire la ricerca in questo ambito, ed in particolare sul significato che assume l'appartenenza ad una identità minoritaria.

# Capitolo 1

## Stigma e minority stress

### 1.1 Lo stigma

Il termine stigma deriva dalla antica Grecia, in cui criminali, schiavi e altri traditori venivano marchiati a fuoco o tramite tagli sulla pelle, così da essere facilmente identificabili come immorali, come persone da evitare. Lo stigma appare nelle interazioni sociali ed è legato al contesto. Ciò che può essere stigmatizzante in un contesto può non esserlo in una situazione sociale diversa (Crocker et al., 1998).

Al giorno d'oggi lo stigma non è legato ad un segno fisico, bensì è un attributo legato ad un'ampia disapprovazione sociale, e rimarca una differenza sociale screditante. Le due componenti fondamentali dello stigma sono infatti il riconoscimento della differenza e la svalutazione (Dovidio et al., 2000).

Lo stigma può essere esplicito, manifestandosi come evitamento, discredito sociale, depersonalizzazione della persona stigmatizzata e sua trasformazione in uno stereotipo deumanizzato, ma può anche essere subdolo, cioè esprimersi tramite segnali non verbali di insofferenza o rifiuto.

La stigmatizzazione, dal punto di vista psicologico e sociale, può avere una serie di funzioni, tra cui mantenere le disuguaglianze (Phelan et al., 2008). L'autrice distingue in particolare tre funzioni dello stigma. Le persone con più potere stigmatizzano un altro gruppo per mantenere le disparità di potere e quindi il dominio (*keep people down*). Le ideologie si sviluppano per mantenere e legittimare queste disuguaglianze. Secondo gli autori lo stigma e il pregiudizio nei confronti delle donne, delle persone con basso status socioeconomico e delle minoranze etniche è radicato nello sfruttamento e nel dominio.

Un'altra funzione è quella di rinforzo delle norme sociali. Il rischio di essere stigmatizzati spinge i potenziali devianti a conformarsi alle regole del gruppo (*keep people in*). La non conformità con le regole sociali, generalmente di tipo

morale o per quanto riguarda i comportamenti, sostengono lo stigma e il pregiudizio, la cui funzione è fare in modo che i devianti si conformino per integrarsi nel gruppo, e di monito rispetto alle conseguenze della devianza. Questo tipo di stigma è legato a comportamenti e identità percepiti come volontari, come ad esempio alcuni comportamenti criminali, l'abuso di sostanze, il fumo, in alcuni casi l'obesità, e tutte le forme di non conformità di genere o di orientamento sessuale, ma anche la poligamia, ecc. Nonostante non ci sia accordo sul fatto che l'orientamento sessuale o l'identità di genere siano definibili comportamenti volontari, questo tipo di stigma e pregiudizio è sostenuto da un certo grado di percezione pubblica rispetto al fatto che siano forme di identità e comportamenti volontari.

Infine, l'esclusione sociale dei devianti protegge il gruppo maggioritario da possibili "infezioni", dalla trasmissione della devianza di cui sono portatori (*keep people out*). Questo stigma riguarda le persone con malattia mentale, con infezioni o malattie incurabili, con ritardo mentale, con disabilità fisiche. Questo tipo di stigma e pregiudizio è più difficilmente spiegabile in termini solamente psicologici e sociali, ma bisogna ricorrere al concetto di evoluzione, pensando ad esempio all'evitamento di possibili infezioni ed il suo significato adattivo per la specie umana.

Una distinzione tra discriminazione individuale, istituzionale e strutturale, in riferimento alle disparità di trattamento verso gli afroamericani e le donne negli Stati Uniti, fu proposta da Pincus (1996). La discriminazione individuale si riferisce ai comportamenti intenzionali di un certo gruppo etnico o di genere, tesi a danneggiare o rimarcare differenze verso un altro gruppo etnico o di genere. La discriminazione istituzionale si riferisce alle politiche istituzionali condotte dal gruppo dominante e tese a danneggiare altri gruppi. La discriminazione strutturale si riferisce alle politiche presentate come neutrali rispetto al genere o rispetto alle appartenenze etniche, ma che danneggiano ugualmente i gruppi minoritari con meno potere.

Corrigan e colleghi (2004) riprendono il concetto di stigma strutturale

relativamente alla discriminazione dei soggetti affetti da disturbi psichici. Distinguono due tipi di discriminazione strutturale: intenzionale (istituzionale) o involontaria. La prima si riferisce a tutte quelle politiche, leggi, procedure promulgati da chi si trova in posizione di potere e che, in maniera finalistica, restringono i diritti e le opportunità di un determinato gruppo sociale, includendo anche l'immagine stigmatizzante portata avanti dalla stampa e dai nuovi media; il tipo di discriminazione involontaria è rappresentata dalle regolamentazioni apparentemente neutre, le cui conseguenze riducono comunque le opportunità di un gruppo minoritario in modo indiretto. Per esempio l'erogazione di una quota più consistente di fondi pubblici per la cura di malattie che colpiscono l'opinione pubblica, come il cancro, piuttosto che per la cura delle patologie mentali riduce inevitabilmente la qualità dei servizi psichiatrici offerti alla popolazione (Link & Phelan, 2001).

La stigmatizzazione si presenta quindi a livello sociale, interpersonale e individuale. Si possono descrivere quattro manifestazioni dinamicamente intercorrelate dello stigma (Bos et al., 2013):

- lo Stigma strutturale si riferisce alla legittimazione e perpetuazione dello stigma da parte delle istituzioni e dei sistemi ideologici di una società;
- il *Public Stigma*, cioè le reazioni sociali e psicologiche di chi si trova ad interagire con qualcuno a cui viene attribuita una condizione di stigma. Lo stigma pubblico quindi comprende le reazioni cognitive, affettive e comportamentali di coloro che stigmatizzano. Ad esempio, per quanto riguarda il disturbo mentale, il 'Public stigma' si riferisce alle attitudini negative o alle credenze della popolazione generale verso le persone con malattia mentale (Corrigan & Watson, 2002);
- il *Self Stigma* si riferisce all'impatto sociale e psicologico di avere una condizione stigmatizzata. Include sia il timore di essere stigmatizzati che l'interiorizzazione delle attribuzioni negative associate allo stigma;
- lo Stigma per associazione si riferisce alle persone vicine ai soggetti stigmatizzati, a come vengono percepite dagli altri, e come percepiscono

esse stesse l'essere associate allo stigma.

Queste manifestazioni dello stigma sono correlate, anche se il fulcro sembra essere il public stigma, cioè la conoscenza comune che un attributo sociale è disprezzato.

## **1.2 Lo stigma verso le minoranze sessuali**

Herek (2009) definisce *sexual stigma* l'insieme di considerazione negativa, status inferiore e relativa diminuzione di potere che la società nel suo insieme attribuisce a chiunque sia associabile a comportamenti, identità, relazioni o comunità non eterosessuali. Il *sexual stigma* è tale anche perchè costituisce una conoscenza condivisa, tutti i membri della società sanno che i comportamenti omosessuali sono di valore inferiore rispetto ai comportamenti eterosessuali, e sono consapevoli dell'ostilità e degli stereotipi legati a gay, lesbiche e bisessuali. La differenza di status e potere legato allo stigma è legittimato e perpetuato dalle istituzioni e dai sistemi ideologici delle società sotto forma di stigma strutturale.

Herek si riferisce allo stigma strutturale legato all'orientamento sessuale come espressione di un eterosessismo a livello culturale. (Herek, 2008). Il sexual stigma è perpetuato e legittimato da un sistema ideologico, culturale e istituzionale che mantiene le disparità di status e di potere delle minoranze sessuali. Possiamo definire eterosessismo l'ideologia culturale che promuove e mantiene questo pregiudizio, in maniera simile e spesso connessa alle ideologie culturali che denigrano e distinguono le persone sulla base del sesso o della razza come sessismo e razzismo. Questo sistema culturale si basa su precise credenze sul sesso e sulla morale che vede l'omosessualità come deviante, peccaminosa e minacciosa.

Vi sono alcune differenze rispetto ad altre forme di pregiudizio, ad esempio l'orientamento sessuale di una persona non è, nella maggioranza dei casi, immediatamente visibile, e quindi vi è stato da parte delle minoranze sessuali un tentativo di “regolare”, controllare la propria “visibilità” o disclosure. Inoltre, mentre il pregiudizio verso le minoranze etniche o religiose è ormai considerato

inappropriato e indesiderabile, il pregiudizio verso le minoranze sessuali è ancora tollerato da ampi strati della società (Herek, 2007).

L'eterosessismo strutturale si può manifestare in almeno due modalità: la presunzione che tutti siano eterosessuali, che rende quindi invisibili gli individui con diverso orientamento sessuale, oppure la problematizzazione della questione con la promulgazione, ad esempio, di leggi che ne proibiscano il matrimonio ugualitario, o altre forme di “contenimento” del fenomeno, come le terapie riparative promulgate da alcune dottrine religiose.

Esempi di stigma strutturale sono le leggi contro gli atti omosessuali, le leggi in difesa del matrimonio, il *don't ask don't tell*<sup>3</sup>, gli insegnamenti religiosi che condannano categoricamente le relazioni tra persone dello stesso sesso, la patologizzazione dell'omosessualità, la rappresentazione negativa degli omosessuali sui media.

Al livello individuale le persone, indipendentemente dal loro orientamento sessuale, possono sperimentare il sexual stigma in almeno tre modalità.

*Enacted stigma*, o stigma agito a livello comportamentale, è espresso dai comportamenti attraverso azioni come evitamento, ostracismo, l'uso di epiteti anti omosessuali, la discriminazione esplicita e la violenza. Poiché chiunque può potenzialmente essere percepito come gay, lesbica o bisessuale, sia gli eterosessuali che i non eterosessuali possono essere obiettivi di *enacted stigma*. Inoltre, membri di entrambi i gruppi possono commettere atti di stigmatizzazione verso altri.

---

<sup>3</sup> Con il termine “*Don't ask, don't tell*” (non chiedere, non dire), ci si riferisce alla linea politica degli Stati Uniti d'America tra il 1993 e il 2010 in merito alla questione dell'orientamento sessuale dei membri del servizio militare. Poiché la legge proibiva a chiunque dimostrasse propensione o atteggiamenti omosessuali di prestare servizio nell'esercito, poiché questo "creerebbe un inaccettabile rischio all'alta morale, all'ordine, alla disciplina e alla coesione che sono l'essenza della potenza militare", la politica del “*don't ask, don't tell*” limitava, teoricamente, i tentativi dell'esercito di individuare membri o candidati omosessuali o bisessuali non dichiarati, al contempo proibendo a qualsiasi persona omosessuale o bisessuale di svelare il proprio orientamento sessuale o di parlare di relazioni omosessuali mentre presta servizio all'esercito. Le persone potevano servire nell'esercito solo nascondendo la propria omosessualità.

*Felt stigma*, o stigma percepito, che deriva dalla conoscenza della posizione della società verso i non eterosessuali, e dalle aspettative circa la probabilità che lo stigma possa diventare atto di discriminazione (cioè *enacted*) in una determinata situazione. Questo può spingere sia gli eterosessuali che i non eterosessuali ad utilizzare strategie di auto presentazione per evitare di essere etichettati come omosessuali o bisessuali. Questa strategia consente di evitare di diventare bersaglio di atteggiamenti discriminatori, ma ha anche dei costi.

Infatti può spingere le persone a restringere la loro gamma di opzioni comportamentali, ad esempio cercando di evitare la non conformità di genere, o evitando il contatto fisico con membri del proprio sesso, o avere atteggiamenti omofobi nei confronti di altri. Può portare le minoranze sessuali a nascondere o negare la propria identità e isolarsi socialmente.

Il fatto di poter celare la propria identità stigmatizzata è una fonte di stress e può avere importanti conseguenze psicologiche (Pachankis, 2007).

*Self stigma*, o interiorizzazione dello stigma, cioè la consapevole o inconsapevole accettazione dello stigma sessuale nel proprio sistema di valori, può dare adito nelle persone omosessuali ad un pregiudizio autodiretto, dovuto alla interiorizzazione della svalutazione dell'omosessualità, e quindi ad un *self stigma*, che è stato definito omofobia interiorizzata, eterosessismo interiorizzato, omonegatività interiorizzata (Herek, 2007).

#### *Microaggressioni, una forma sottile di discriminazione*

I movimenti per i diritti civili e le iniziative che promuovono le pari opportunità hanno avuto un impatto significativo sul cambiamento degli atteggiamenti razziali e sull'esplicitazione di pregiudizi negli ultimi decenni, tuttavia alcuni autori suggeriscono che la discriminazione continua ad esistere, anche se in forme meno esplicite. Queste più insidiose forme di discriminazione sono state definite microaggressioni (Sue, 2010).

Le microaggressioni sono comportamenti o affermazioni, spesso inconsapevoli o involontarie, che comunicano messaggi dispregiativi od ostili nei confronti di

persone che fanno parte di gruppi sociali oppressi (ad esempio persone di colore, lesbiche, gay, bisessuali, transgender, donne, gruppi religiosi stigmatizzati).

Sue e colleghi (2007) hanno creato una tassonomia teorica delle microaggressioni razziali verso gli afroamericani negli Stati Uniti. Poco dopo, la teoria è stata ampliata per includere le microaggressioni verso le donne e verso le persone LGBT (Nadal et al., 2016).

L'uso del prefisso “micro” non sta ad indicare la qualità e l'impatto di tali aggressioni, piuttosto descrive il modo sottile in cui agisce questo tipo di discriminazione, rendendola difficile da individuare, identificare e dimostrare (Sue, 2010).

I tre modi in cui si manifestano le microaggressioni sono microassalti, microinsulti e microinvalidazioni (Sue, 2010).

Mentre Sue inizialmente descrive come queste forme di microaggressioni si manifestano nei contesti razziali, Nadal (2013) dimostra che anche le persone LGBT sperimentano microaggressioni in vari contesti.

*Microassaults* (microassalti). I microassalti includono comportamenti o insulti verbali o non verbali, espliciti ed intenzionali, ad esempio l'uso di nomi offensivi, i comportamenti evitanti o vere e proprie azioni discriminatorie. Ad esempio tutte le volte che viene usata la parola “gay” in modo denigratorio.

*Microinsults* (microinsulti). I microinsulti sono spesso inconsapevoli e vengono descritti come forme di comunicazione verbale o non verbale che tendono a umiliare o sminuire l'identità di una persona (Sue, Capodilupo et al., 2007). Per esempio, quando si parla a persone con disabilità in tono condiscendente o quando le donne sono raccontate come incapaci di qualcosa (ad esempio guidare), viene inviato il sottile messaggio che questi individui sono inferiori al gruppo dominante (cioè, in questo caso dei normoabili o degli uomini). Per le persone gay, un esempio può essere la stereotipizzazione dei gay come femminili e delle lesbiche come brutte e/o maschili, come dire “è troppo bella per essere lesbica”. Mentre commenti come questi possono essere spacciati come “scherzi”

e non essere volutamente offensivi, i messaggi che vengono trasmessi possono far sentire una persona LGBTQ denigrata, ferita o stereotipata.

*Microinvalidations* (microinvalidazioni). Anche le microinvalidazioni sono spesso inconsapevoli, e includono tutte modalità comunicative che escludono, negano o annullano i pensieri, i sentimenti o la realtà delle esperienze degli individui che fanno parte di gruppi oppressi (Sue, Capodilupo et al., 2007). Ad esempio quando viene detto alle persone LGBT che la loro percezione di essere discriminati è esagerata o infondata, negando il loro vissuto di eterosessismo o discriminazione (Nadal, 2013).

La teoria delle microaggressioni ha somiglianze concettuali con la teoria del *minority stress* (Meyer, 1995, 2003), che ha proposto e dimostrato come gli individui con identità sociali che si discostano dalle norme sociali (persone LGBT, persone di colore) si trovano ad affrontare uno stress cronico legato alla loro esperienza quotidiana di stigma sociale.

### **1.3 Il minority stress**

Il *minority stress* è una forma di stress psicosociale dovuto ad uno status minoritario (Brooks, 1981). Questo concetto si basa sulla premessa che le persone gay, come le persone che fanno parte di gruppi minoritari (ad esempio altri gruppi etnici), sono soggette ad uno stress cronico dovuto alla stigmatizzazione. Il *minority stress* non scaturisce solo da eventi negativi, ma dalla totalità delle esperienze di vita di una persona con status minoritario in una società dominante, cioè dalla incongruenza tra i bisogni (e/o la cultura) della persona e le strutture della società maggioritaria.

Il modello di *minority stress* mostra come le circostanze e l'ambiente, in particolare lo stigma e il pregiudizio, provocano uno stress che le persone LGBT sperimentano per tutta la vita.

Meyer (1995) si riferisce al *minority stress* come a un processo che avviene lungo un continuum tra fattori distali e fattori prossimali, intendendo come distali i fattori di stress che si riferiscono a eventi ed esperienze esterne alla persona,

come prossimali quei fattori che derivano da processi cognitivi di internalizzazione di esperienze e relazioni sociali.

I fattori distali di stress includono, oltre agli eventi stressanti, la tensione cronica, la discriminazione giornaliera e/o le microaggressioni (*daily hassles*, problemi quotidiani).

I fattori prossimali includono l'interiorizzazione degli atteggiamenti sociali negativi (omofobia interiorizzata), l'aspettativa di rifiuto e discriminazione (*felt stigma*), il nascondere la propria identità sessuale e/o di genere.

Questi fattori di stress possono provocare disturbi quali depressione, ansia, abuso di sostanze, suicidio, ed altre forme di disturbi fisici legati allo stress, come l'asma. Ad esempio, in una metanalisi del 2008 King et al. hanno dimostrato che le persone LGB hanno un rischio più alto di disturbi mentali, tendenza al suicidio, abuso di sostanze e atti di autolesionismo rispetto alle persone eterosessuali. Il rischio di depressione ed altri disturbi di ansia, oltre che di abuso di alcol e dipendenza da sostanze, sono una volta e mezzo più alti rispetto agli eterosessuali. Questi rischi sono simili in entrambi i sessi, ma la meta-analisi ha rivelato un rischio particolare per le donne rispetto all'abuso di sostanze, mentre la prevalenza di tentativi di suicidio è più alta negli uomini (gay e bisessuali).

La teoria del *minority stress* ipotizza che le persone LGB hanno una maggiore incidenza di disturbi mentali a causa della eccessiva esposizione allo stress, la quale causa un aumento dei disturbi che sono stress-correlati.

Per quanto riguarda i gay, Meyer (1995) identifica tre processi alla base del *minority stress*:

- l'omofobia interiorizzata (*self-stigma* derivante dagli atteggiamenti negativi della società nei confronti dell'omosessualità);
- lo stigma percepito, e quindi le aspettative di discriminazione e rifiuto;
- gli eventi di discriminazione e violenza vissuti.

Nel 2003 Meyer identifica un altro processo che contribuisce al *minority stress*: il celare il proprio orientamento sessuale.

Questi processi sono in alcuni casi più distali e oggettivi, ad esempio la violenza

che viene dall'esterno, in altri casi più prossimali e più legati ai processi psicologici (omonegatività interiorizzata, nascondere il proprio orientamento).

Gli stressors più distali e oggettivi potrebbero sembrare meno dipendenti dalla percezione individuale e dalla identificazione o meno con il gruppo minoritario, ma anche non identificandosi come gay o lesbica, se si viene percepiti dall'esterno come LGBT, si può essere vittime di discriminazione. Le forme più prossimali di stressors sono più soggettive e correlate all'identità personale. L'identità può variare in termini di significati personali e sociali che le vengono attribuite, e quindi allo stress soggettivo che possono comportare. Una identità minoritaria può essere soggetta a vari processi di stress. Per esempio i gay e le lesbiche possono essere molto vigili nelle interazioni con gli altri (per le aspettative di rifiuto), nascondere la propria identità per paura, interiorizzare lo stigma minando la propria autostima.

Il modello di Meyer sottolinea anche come il minority stress sia:

- unico (unique), aggiuntivo rispetto allo stress generico e quindi richiede capacità di coping e adattamento maggiore rispetto alle persone non stigmatizzate
- cronico, dovuto a strutture sociali relativamente stabili, come le leggi e le politiche sociali
- a base sociale, cioè derivante da condizioni sociali e strutturali più che da eventi o condizioni individuali.

Le disparità di salute che si osservano nella popolazione LGBT riflettono non tanto problemi psicologici inerenti alle persone LGBT, ma sono il risultato finale di uno stigma persistente diretto verso di loro.

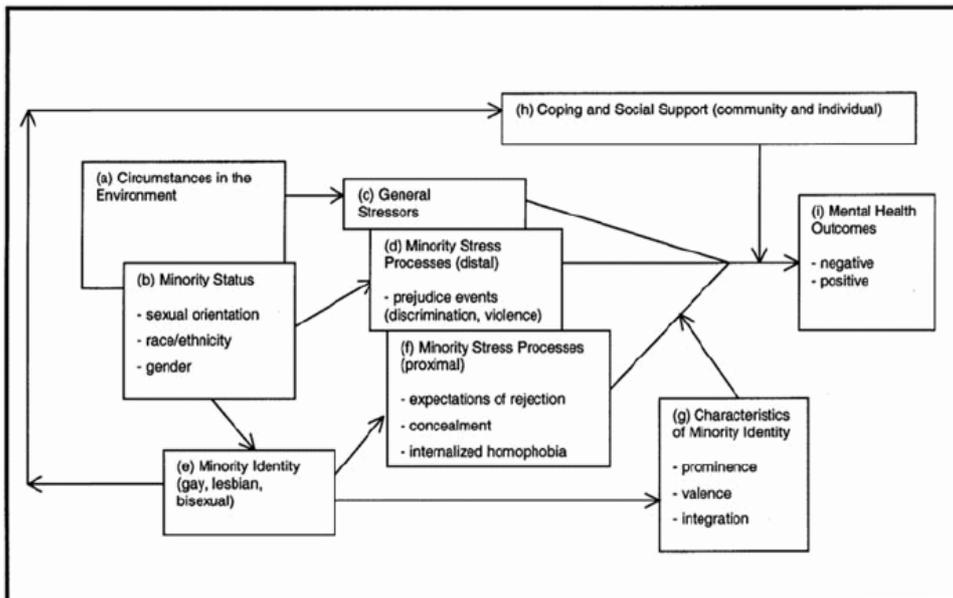


Fig 1 . Minority Stress nelle persone lesbiche, gay e bisessuali (Meyer, 2003, p. 679)

## 1.4 Stigma e impatto sulla salute

### *Impatto dello stigma strutturale*

Hatzenbuehler evidenzia come lo stigma agisca a più livelli, facendo una distinzione in senso socioecologico tra stigma strutturale, interpersonale e individuale. A livello strutturale, lo stigma è agito tramite le politiche dello stato e gli atteggiamenti comunitari, a livello interpersonale si traduce in atti di abuso e discriminazione sulle persone LGBT, a livello individuale agisce come self stigma o come necessità di nascondere il proprio orientamento.

Per quanto riguarda gli effetti dello stigma strutturale sulla salute ed il benessere delle persone omosessuali Hatzenbuehler (2013) afferma che lo stigma può essere considerato una causa fondamentale di disparità di salute. Non riconoscere lo stigma conduce ad una sottostima dei fattori sociali che contribuiscono alla salute e può indebolire l'efficacia degli interventi di salute pubblica. Lo stigma influenza la salute fisica e mentale in quanto può indebolire o inibire l'accesso a risorse strutturali, interpersonali e psicologiche che sono fattori protettivi e può creare meccanismi che perpetuano la riproduzione di disparità di salute tra i

membri svantaggiati delle società.

Quindi lo stigma strutturale si riferisce alle norme sociali e alle politiche istituzionali che riducono l'accesso alle risorse, mentre lo stigma interpersonale si riferisce a forme dirette o attuate di stigma come la molestia verbale, la violenza fisica e l'assalto sessuale a causa della propria identità o espressione di genere. Al livello individuale, lo stigma comprende i sentimenti che le persone hanno verso se stesse e le credenze (atteggiamenti) verso i gay che percepiscono negli altri, che possono influire su comportamenti futuri come la previsione o l'evitamento della discriminazione.

Vari studi di Hatzenbuehler sono dedicati all'influenza dello stigma strutturale sulla salute pubblica, in particolare sulla salute della popolazione appartenente a minoranze sessuali. Infatti, benchè lo stigma agisca a vari livelli, ad esempio il livello intrapersonale (come il self stigma), il livello interpersonale (i crimini di odio o la discriminazione), non molte ricerche si sono occupate dell'impatto che può avere sulla salute lo stigma strutturale, inteso come l'insieme delle politiche istituzionali e degli atteggiamenti comunitari verso le minoranze sessuali.

Per misurare lo stigma strutturale, inteso come il contesto in cui le persone LGBT vivono, Hatzenbuehler include:

- le politiche sociali, cioè la presenza o meno di leggi dello stato (ad esempio leggi sul matrimonio ugualitario, leggi anti discriminazione)
- gli atteggiamenti sociali, cioè l'opinione pubblica rispetto alle persone omosessuali (ad esempio la percentuale di persone che pensano che i gay non debbano insegnare, o che l'omosessualità sia sbagliata)
- i comportamenti sociali, cioè i crimini commessi contro le persone LGBT.

Molti studi di Hatzenbuehler si riferiscono all'influenza delle politiche dello stato sulla salute della popolazione LGBT. Ad esempio, raccogliendo i dati della National Epidemiologic Survey on Alcohol and Related Conditions (NESARC), uno studio rappresentativo a livello nazionale su adulti statunitensi non

istituzionalizzati, nel 2005 vivere in uno degli Stati che non avevano esteso forme di protezione per gli individui Lgbt, in particolare Stati che non avevano approvato leggi contro i crimini d'odio o contro la discriminazione sul luogo di lavoro basati sull'orientamento sessuale, era correlato ad una maggiore incidenza di disturbi psichiatrici nella popolazione gay e lesbica (Hatzenbuelher et al., 2009).

Un altro studio sugli effetti della legalizzazione del matrimonio omosessuale negli Stati Uniti mostra l'influenza che le azioni delle istituzioni per la riduzione dello stigma strutturale possono avere sulla salute delle persone gay. Nei 12 mesi successivi alla legalizzazione delle unioni gay nel Massachusetts nel 2003, nella popolazione gay maschile ci fu una riduzione significativa del numero di visite mediche, oltre che di costi e visite per la salute mentale, rispetto ai 12 mesi prima dell'introduzione della legge. Questo effetto peraltro non era influenzato dallo status relazionale, cioè non differiva tra uomini con un partner e uomini single, indicando come le politiche sulle unioni civili possano avere un effetto più generalizzato sulla salute pubblica (Hatzenbuelher et al., 2012).

Per quanto riguarda il pregiudizio contro le persone gay, e l'impatto sulla salute del vivere in comunità che esprimono alti gradi di pregiudizio, uno studio sulla mortalità ha mostrato una aspettativa di vita minore di 12 anni per le persone LGB che vivono in comunità con alti livelli di stigma strutturale, cioè con alti livelli di pregiudizio anti gay, rispetto a coloro che vivono in comunità con basso pregiudizio anti gay (Hatzenbuehler et al., 2014).

L'analisi delle cause specifiche di morte ha mostrato che il suicidio, l'omicidio/violenza e le malattie cardiovascolari erano considerevolmente elevate tra le minoranze sessuali nelle comunità ad alto pregiudizio. Inoltre è stata riscontrata una differenza nell'età media dei suicidi compiuti tra le minoranze sessuali nelle comunità ad alto pregiudizio (37,5 anni) rispetto alle comunità con meno pregiudizio (55,7 anni).

Questi risultati evidenziano l'importanza di considerare le forme strutturali di stigma e di pregiudizio come determinanti sociali della salute e della longevità tra

le minoranze.

Lo stigma espresso tramite politiche e atteggiamenti sociali può contribuire anche alle disparità nell'uso di droga illegale da parte di giovani appartenenti a minoranze sessuali (Hatzenbuehler et al., 2015).

In generale, gli adolescenti appartenenti alle minoranze sessuali riferiscono un maggior uso di droghe illecite rispetto ai loro coetanei eterosessuali; tuttavia, sia per gli uomini che per le donne, sono state trovate interazioni statisticamente significative tra orientamento sessuale e stigma strutturale. Ad esempio, il rapporto di rischio (risk ratio) che indica l'associazione tra orientamento sessuale e uso di marijuana è più alto del 24% tra gli uomini e del 28% tra le donne negli Stati con maggior stigma strutturale rispetto agli Stati con minor stigma.

#### *Omofobia interiorizzata*

La presenza di self stigma correlato all'appartenenza ad un gruppo sessuale minoritario è variabile. In parte dipende da variabili sociali, come il luogo di residenza urbano o rurale, la classe sociale, le convinzioni familiari, e in parte da variabili psicologiche, come l'autostima e le strategie di coping. Come suggerisce Herek (2009), pregiudizio sessuale e self stigma sono correlate alle credenze delle persona rispetto alla propria sessualità, agli atteggiamenti emotivi riguardo all'appartenenza al gruppo sessuale minoritario, ai comportamenti come il coming out con familiari e non familiari.

Uno studio di Herek et al. (1997) dimostrò che alti livelli di omofobia interiorizzata erano collegati ad una minore apertura rispetto alla dichiarazione del proprio orientamento sessuale e ad un minor senso di appartenenza alla comunità LGB. Le persone con maggiori livelli di omofobia interiorizzata manifestavano inoltre maggiore demoralizzazione e maggiore sintomatologia depressiva, oltre a più bassi livelli di autostima. Quest'ultimo risultato varia in relazione al genere: per le donne l'omofobia interiorizzata non incide sull'autostima quanto per gli uomini. Questo risultato può trovare una spiegazione nell'atteggiamento negativo verso i gay da parte dei maschi

eterosessuali. Poichè gay e lesbiche crescono in contesti eterosessuali, è lecito aspettarsi che i gay abbiano interiorizzato gli atteggiamenti negativi verso l'omosessualità maschile dal contesto eterosessuale (Herek et al. 1997).

Tra le credenze rispetto alla sessualità, Herek cita ad esempio la valutazione personale del rapporto costi benefici dell'appartenere ad una minoranza, e la credenza rispetto all'orientamento sessuale come involontario ed immutabile oppure scelto. Le persone che ritengono che l'orientamento sessuale sia almeno in parte una scelta mostrano un lieve decremento dell'omofobia interiorizzata<sup>4</sup>.

Per quanto riguarda l'atteggiamento emotivo, maggiore è la valutazione positiva dell'appartenere alla comunità LGB e l'autostima collettiva, minore è il self stigma. Il self stigma è anche correlato alla misura in cui la persona fa coming out, cioè al numero di persone a cui ha dichiarato la propria omosessualità. Le persone con minore self stigma sono tendenzialmente quelle che ne hanno parlato apertamente con i familiari e con i non familiari (Herek, 2009).

Il livello di omofobia interiorizzata sembra quindi avere un ruolo centrale nel processo di formazione dell'identità sessuale e nel livello di visibilità. Secondo Montano (2007) l'omofobia interiorizzata è un problema centrale del processo di formazione dell'identità omosessuale, anche perchè gli atteggiamenti sociali verso il sesso vengono appresi e interiorizzati nelle prime fasi della vita, prima che un individuo abbia riconosciuto il proprio orientamento. Il processo di accettazione della propria identità è reso complicato dalla interiorizzazione di atteggiamenti e credenze negative rispetto all'omosessualità, in particolare sull'immagine di sé e sulla percezione di autoefficacia (Pietrantonio, 1996; Lingiardi, 2007).

Il legame tra livelli di omofobia interiorizzata e salute mentale e fisica sono dimostrati da vari studi, come dimostrato ad esempio da una rassegna di Newcomb e Mustanski (2010) su 31 studi, che conferma una forte correlazione tra omofobia interiorizzata e disturbi psicologici, come la depressione e l'ansia.

Un recente studio condotto in Italia e Belgio conferma il legame tra alti livelli di

<sup>4</sup> Probabilmente per alcuni gay e lesbiche il credere che la propria omosessualità sia una scelta può avere un significato affermativo e di empowerment.

omofobia interiorizzata e alti livelli di depressione e ansia, mettendo in luce anche l'importanza del supporto sociale percepito. Il supporto sociale è correlato negativamente con l'omofobia e nello stesso tempo, ad alti livelli di supporto sociale corrispondono bassi livelli di disturbi psicologici. Si conferma quindi il ruolo di mediazione del supporto sociale percepito in relazione ai livelli di omofobia e salute mentale (Lorenzi et al., 2015).

Uno studio di Baiocco et al. (2010) ha analizzato il ruolo dello stigma internalizzato, della *self disclosure* e del senso di appartenenza alla comunità nel *binge drinking*, cioè nel consumo di alcolici nei giovani gay e lesbiche.

Hanno inoltre indagato lo stigma e l'essere dichiarati e le reazioni di rifiuto ricevute in seguito al dichiararsi. Il numero di giovani gay e lesbiche che si dichiarano forti bevitori è più alto rispetto alla popolazione eterosessuale di pari età (ad esempio studenti universitari), e non vi sono differenze di genere.

I loro risultati confermano il modello del *minority stress*, mostrando una associazione tra stigma interiorizzato e problemi legati all'alcol. Mostrano inoltre l'importanza della *self disclosure*, soprattutto in ambito familiare, ed il rilevante effetto del numero delle reazioni di rifiuto (*rejection*) nel predire il consumo di alcol tra i giovani LGB.

Montano (2007) afferma quindi che l'omofobia interiorizzata ha un ruolo centrale nello sviluppo dell'identità gay e lesbica, in particolare nel processo di formazione dell'identità e nella scelta di rendere esplicito il proprio orientamento (coming out). Tra la scoperta dell'attrazione verso lo stesso sesso e l'integrazione dell'identità gay o lesbica come parte della propria identità, le persone affrontano varie fasi, che possono essere caratterizzate da una iniziale confusione, scarsa accettazione di sé, bassa autostima. Col tempo le persone LGB sviluppano un atteggiamento positivo verso la propria identità, hanno contatti con altre persone LGB, aumentano il numero di persone con cui fanno *coming out*.

## **1.5 Il contesto italiano**

### *Lo stigma strutturale in Italia*

Lo stigma strutturale deriva dal modo in cui le istituzioni di una società e le ideologie dominanti perpetuano o intensificano una stigmatizzazione (Corrigan e Lam, 2007).

Nel campo della legislazione italiana per quanto riguarda l'orientamento sessuale, il reato di sodomia fu eliminato definitivamente alla fine del 1800, con l'introduzione del nuovo codice penale unificato d'Italia, detto "Codice Zanardelli" che non includeva più la sodomia come crimine penale. Questo non significa che l'omosessualità fosse accettata, anzi, il fatto che non vi fossero leggi espressamente contro l'omosessualità è dovuto al fatto che non si volesse considerare il "vizio infame" tanto diffuso da richiedere apposite disposizioni, e perchè per Zanardelli "riesce più utile l'ignoranza del vizio". Anche con l'avvento del fascismo, e l'introduzione nel 1930 di un nuovo codice penale denominato "Codice Rocco", l'omosessualità non è stata dichiarata illegale, anche se inizialmente nel progetto erano previste sanzioni. La relazione parlamentare dello stesso Rocco spiega lo stralcio della norma in quanto "il "turpe vizio" non è così diffuso in Italia da richiedere l'intervento della legge". La strategia di repressione dell'omosessualità dello Stato italiano è quindi basata sul silenzio e la censura, un processo di negazione da parte del Potere. Questa strategia da parte dello Stato è stata successivamente definita, riprendendo il concetto di Marcuse, come tolleranza repressiva dell'omosessualità (Dall' Orto, 1988). Lo Stato offre agli omosessuali una relativa impunità, assicura loro che non andrà mai a intromettersi nelle loro case private, ma in cambio esige che gli omosessuali non mettano mai in discussione, con il loro comportamento e i loro discorsi, la supremazia del modello di vita eterosessuale e patriarcale.

Esige che l'omosessualità non diventi mai uno "stile di vita", ma rimanga solo una variazione marginale, un vizio da nascondere conducendo magari una doppia vita.

Ad esempio, il Testo Unico delle Leggi di Pubblica Sicurezza (promulgato con il

regio decreto 773 del 1931 e abrogato solo da pochi anni) autorizzava "misure di pulizia" contro coloro che mettono in pericolo la morale pubblica e il buon costume, e fu utilizzato anche contro gli omosessuali considerati "asociali" e "fomentatori di pubblico scandalo" pur senza nominarli esplicitamente. In questo modo fu facile punire quegli omosessuali che non vivevano in modo sufficientemente segreto la loro condizione, dando alla polizia il potere discrezionale di eliminare dalla convivenza sociale un individuo che avesse un "atteggiamento scandaloso".

Come afferma Dall'Orto (1988), fra l'Italia umbertina, quella fascista e quella democristiana non esiste insomma soluzione di continuità: cambiano i regimi ma non la condizione legale dell'omosessualità, che continua a non essere penalmente perseguibile.

L'Italia continua ad essere un paese che non nomina l'omosessualità nelle leggi dello Stato. Questo ha lasciato ampi spazi di arbitrio e discrezionalità, ad esempio nella definizione delle norme di comportamento "moralmente irreprensibili", cui erano tenuti fino ad alcuni anni fa tutti i dipendenti degli enti pubblici.

Il movimento omosessuale italiano si è confrontato dall'inizio con le posizioni espresse contro l'omosessualità dalla Chiesa cattolica apostolica romana in maniera molto più aspra di quanto non sia avvenuto negli altri paesi occidentali.

La posizione della Chiesa Cattolica, riguardo gli atti di omosessualità, stabilisce che essi sono "... contrari alla legge naturale. Precludono all'atto sessuale il dono della vita. Non sono il frutto di una vera complementarità affettiva e sessuale. In nessun caso possono essere approvati" (*Catechismo della Chiesa Cattolica*, art. 2357).

Peraltro la Chiesa prende atto che "... un numero non trascurabile di uomini e di donne presenta tendenze omosessuali profondamente radicate. Questa inclinazione, oggettivamente disordinata, costituisce per la maggior parte di loro una prova. Perciò devono essere accolti con rispetto, compassione, delicatezza. A loro riguardo si eviterà ogni marchio di ingiusta discriminazione. Le persone omosessuali sono chiamate alla castità" (ibidem, art. 2358 e 2359).

La Congregazione per la Dottrina della Fede, nella “Lettera ai Vescovi della Chiesa Cattolica sulla Cura Pastorale della persone omosessuali” del 1986, ribadisce che “la particolare inclinazione della persona omosessuale, benché non sia in sé peccato, costituisce tuttavia una tendenza, più o meno forte, verso un comportamento intrinsecamente cattivo dal punto di vista morale. Per questo motivo l'inclinazione stessa dev'essere considerata come oggettivamente disordinata”

### *Il movimento omosessuale.*

La nascita del movimento omosessuale contemporaneo nel modo occidentale si inserisce nella fase di rivendicazione della libertà di scelta degli anni sessanta, e data di riferimento per tutto il mondo è il 28 giugno 1968, giorno di inizio dei moti di Stonewall, in cui per la prima volta gli avventori di un locale gay di New York (lo Stonewall Inn, appunto), si ribellarono alla polizia dopo una irruzione nel locale. Da allora il 28 giugno è riconosciuta a livello mondiale come data dell'orgoglio omosessuale, cioè Gay Pride.

Dopo Stonewall, cambiò profondamente la storia del movimento omosessuale statunitense. Iniziò una fase militante, con la nascita di associazioni che muovevano rivendicazioni chiare in modo manifesto.

Anche in Italia le prime esperienze di associazionismo risalgono agli anni 70. Ad esempio il Fuori! (acronimo per Fronte Unitario Omosessuale Rivoluzionario Italiano), fondato nel 1971, fu una delle prime associazioni gay in Italia, ma il delitto di Giarre del 1980 (due ragazzi, dei quali uno notoriamente omosessuale, furono trovati uccisi) fu la spinta per la nascita del movimento italiano contemporaneo, con la nascita a Palermo della sezione Arci Gay, che poi si diffonderà in tutta Italia, unendosi in associazione nazionale nel 1985. Negli anni nascono molti gruppi e associazioni legate al mondo LGBT, sia affiliate Arci gay che autonome, nelle varie città e regioni italiane. Insieme alla lotta per i diritti fondamentali, per tutti gli anni ottanta e fino alla metà degli anni novanta quello dell'AIDS divenne il tema principale da affrontare per la comunità omosessuale,

prima americana e poi internazionale. Tutte le principali associazioni diedero vita a campagne che allo stesso tempo puntavano a promuovere l'uso del preservativo e combattere la falsa credenza che il virus colpisse esclusivamente gli omosessuali, oltre a tutti i pregiudizi che si andavano diffondendo.

In Italia, il primo Gay Pride come evento nazionale si svolge nel 1994, a Roma, organizzato dal Circolo di cultura omosessuale Mario Mieli. Negli anni novanta e duemila aumenta gradualmente la visibilità della comunità LGBT, anche se il movimento italiano non ottiene grandi vittorie dal punto di vista legislativo e istituzionale; tuttavia negli ultimi anni si nota una maggiore apertura nei confronti dell'omosessualità, in particolare tra i giovani e le donne, come mostra ad esempio la ricerca ISTAT del 2012, che verrà illustrata successivamente.

Dopo la fase della lotta per i diritti fondamentali, a partire dalla fine degli anni novanta l'attenzione del movimento gay si concentra, in tutti i paesi del mondo, sulla rivendicazione di diritti civili quali il riconoscimento delle coppie omosessuali e l'adozione.

In Italia, dopo alcuni tentativi falliti di introdurre una legislazione sulle convivenze, si è giunti nel maggio 2016 all'approvazione di una legge che regola le unioni civili tra persone dello stesso sesso. La legge è stata approvata dopo lo stralcio della norma sulla *stepchild adoption*, che prevedeva la possibilità del partner di adottare il figlio biologico dell'altro.

#### *Lo stigma pubblico e la percezione di discriminazione in Italia*

Nella lunga discussione politica e mediatica che ha accompagnato l'approvazione della legge sulle unioni civili in Italia a cavallo tra la fine del 2015 e l'inizio del 2016, e che ha portato allo stralcio della norma sulla *stepchild adoption*, si è assistito ad un gran numero di dichiarazioni pubbliche da parte di personaggi politici non sempre favorevoli verso le persone LGBT ed i loro diritti. Basta ricordare la dichiarazione del Ministro dell'Interno dopo l'approvazione della legge sulle unioni civili “regalo all'Italia impedire ai gay di avere un figlio. Abbiamo impedito una rivoluzione contronatura.” (rainews 25/2/2016).

Una ricerca sulla percezione di discriminazione da parte delle persone omosessuali e transessuali condotta in Europa nel 2012 da FRA (European Union Agency for Fundamental Rights), pone l'Italia al secondo posto dopo la Lituania per quanto riguarda la diffusione di linguaggio offensivo verso le persone LGBT da parte dei politici, e al secondo posto dopo la Bulgaria per quanto riguarda la diffusione di scherzi e battute sull'omosessualità nella vita di tutti i giorni. Siamo tra gli ultimi per quanto riguarda la diffusione di comportamenti quali tenersi la mano in pubblico tra persone dello stesso sesso, e ripetto alla percezione di azioni positive per la promozione del rispetto dei diritti umani delle persone LGBT. Il 54% degli italiani che ha partecipato alla ricerca ha risposto di essersi sentito discriminato o molestato sulla base dell'orientamento sessuale nei 12 mesi precedenti.

L'ultimo report dell'ISTAT sulle discriminazioni in base all'orientamento sessuale in Italia (maggio 2012) ha evidenziato che il 61,3 dei cittadini italiani tra i 18 e i 74 anni ritiene che in Italia gli omosessuali sono ancora molto o abbastanza discriminati.

Nonostante la condanna verso gli atteggiamenti discriminatori nei confronti degli omosessuali (ad esempio nel caso di una discriminazione sulla ricerca del lavoro o dell'affitto di una casa), il 41,4 % non ritiene accettabile che un omosessuale possa essere un maestro elementare, il 28,1 un medico, il 24,8 un politico.

Questo nonostante il 59,1% (62,8% donne, 55,2% uomini) ritenga accettabile che un uomo possa avere una relazione affettiva con un uomo e il 59,5 (62,6% donne, 56,4 uomini) che una donna possa avere una relazione affettiva con una donna. Ancora, circa un quarto della popolazione italiana ritiene che l'omosessualità sia una malattia (27,9 degli uomini, 22,6% delle donne) o che sia immorale (30% degli uomini, 24,1% delle donne).

Sono i giovani e le donne che manifestano posizioni di maggiore tolleranza e apertura nei confronti degli omosessuali. Per esempio, per i giovani è più facile accettare sia una relazione omosessuale sia le sue manifestazioni. Ritengono molto o abbastanza accettabile una relazione affettiva e sessuale tra due uomini il

66,9% dei rispondenti tra i 18 e i 34 anni a fronte del 37,8% degli ultra sessantaquattrenni.

Le differenze generazionali riguardano sia gli uomini sia le donne, anche se sono soprattutto le donne più giovani a manifestare una maggiore apertura: tra i 18 e i 34 anni la percentuale di chi considera accettabile una relazione affettiva e sessuale tra due uomini è del 73,5% tra le donne e del 60,4% tra gli uomini.

Altro aspetto interessante che emerge è l'idea che vivere l'omosessualità con *discrezione* possa favorire l'accettazione.

Solo metà della popolazione italiana ritiene accettabile che una coppia omosessuale che cammina per strada si scambi un gesto d'affetto (ad esempio un piccolo bacio), in particolare il 52,4% nel caso si trattasse di due uomini, il 55% nel caso di due donne, in confronto al 94,2% che lo ritiene accettabile nel caso di una coppia formata da un uomo e una donna. Infatti il 55,9% è d'accordo con l'affermazione "se gli omosessuali fossero più discreti sarebbero meglio accettati". Questi risultati richiamano il concetto di tolleranza repressiva che secondo Dall'Orto (1998) ha caratterizzato la posizione dello Stato Italiano nei confronti dell'omosessualità nel secolo appena trascorso.

Rispetto ai diritti civili, il 62,8% degli italiani ritiene giusto un riconoscimento delle coppie conviventi, mentre solo il 43,9% ritiene giusto il matrimonio tra omosessuali. Per quanto riguarda l'adozione solo il 19,4% ritiene giusto che una coppia gay possa adottare un bambino, l'80,6% non ritiene giusto che due uomini adottino un bambino, il 76,6% non lo ritiene giusto nel caso di due donne.

Nelle regioni meridionali del Paese in generale emerge una maggiore difficoltà ad accettare e ritenere giustificabili le relazioni omosessuali, così come le loro manifestazioni, e sono anche più diffusi i classici stereotipi sull'argomento. Al contrario, nelle regioni del Centro Italia il clima nei confronti degli omosessuali sembra improntato ad una maggiore apertura. Per esempio, circa il 67% dei rispondenti residenti nel Centro Italia ritiene molto o abbastanza accettabile una relazione affettiva e sessuale omosessuale, valore che scende a circa il 49% tra i residenti del Mezzogiorno.

Durante questa rilevazione, circa un milione di persone si è dichiarato omosessuale o bisessuale (pari al 2,4% della popolazione residente), il 77% dei rispondenti si definisce eterosessuale, lo 0,1% transessuale. Il 15,6% non ha risposto al quesito, mentre il 5% ha scelto la modalità “altro”, senza altra specificazione.

Il 40,3% degli omosessuali/bisessuali ha dichiarato di essere stato discriminato nel corso della vita, almeno in un ambito tra quelli considerati, e cioè mentre era a scuola/università, mentre cercava lavoro o mentre lavorava, a fronte di una percentuale del 27,9% rilevata tra gli eterosessuali.

Parla della propria condizione con i genitori solo una piccola parte degli omosessuali/bisessuali: nel 40% dei casi il padre non ne è (o non ne era) a conoscenza, nel 27% dei casi la madre non ne è a conoscenza. Nel 30% (madri) e 23,9% (padri) non ne hanno mai parlato.

L'interazione con i fratelli/sorelle è maggiore, ma interessa solo il 45,9% di chi ne ha, mentre è con gli amici che ci si riesce ad aprire di più: nel 46,1% dei casi tutti gli amici sono a conoscenza dell'omosessualità/bisessualità dei rispondenti e in un altro 31,3% lo sanno solo alcuni amici. Il 35,8% ne ha parlato con tutti i colleghi, il 19,9% solo con alcuni.

## **Capitolo 2**

### **Identità e comunità**

La teoria del minority stress afferma che il pregiudizio e lo stigma verso le persone LGBT concorrono a creare un tipo di stressors unici, e che questi fattori di stress hanno un impatto negativo sulla salute, sia fisica che mentale (Frost e Meyer, 2013).

Quindi il contesto, in particolare per quanto riguarda i pregiudizi e lo stigma, può creare un tipo di stress che le persone LGBT si trovano ad affrontare per tutta la vita.

Rispetto alla teoria generale dello stress, il modello del minority stress sottolinea anche l'importanza dell'aver una identità minoritaria nel processo di stress, in quanto il livello di identificazione in una minoranza influenza l'esposizione agli stressor e le strategie di coping.

#### **2.1 Modelli di sviluppo dell'identità LGB**

##### *I modelli stadiali di sviluppo dell'identità*

Le prime concettualizzazioni psicologiche dell'identità gay si focalizzavano sul processo del coming out, la progressione che gay e lesbiche sperimentano nell'acquisizione di una identità sessuale minoritaria.

La maggior parte di questi modelli teorizza che gay e lesbiche attraversano una serie lineare di stadi, dalla consapevolezza della differenza all'interiorizzazione di una identità gay/lesbica positiva. Questi modelli stadiali hanno alcuni aspetti in comune. Ad esempio presuppongono che il processo di acquisizione dell'identità inizi con il riconoscimento dell'attrazione verso lo stesso sesso. Dopo questa consapevolezza, i modelli stadiali suggeriscono che gli individui iniziano ad esplorare cosa significa essere gay/lesbica e a prendere contatti con la comunità LGB. In sequenza, le persone cominciano ad accettare la propria identità minoritaria, anche se hanno ancora interiorizzata la negatività della società verso

l'omosessualità. L'individuo accetta gradualmente la propria identità via via che aumenta il contatto con altri gay/lesbiche, e comincia a fare coming out e rivelarlo ad altre persone.

Viene sottolineata l'importanza della qualità del contatto con altri gay e lesbiche, cioè con la comunità LGB, in quanto i contatti positivi porteranno ad una positiva accettazione di sé, mentre contatti negativi possono portare ad una svalutazione della comunità e ad interrompere il processo di crescita.

Cass (1979) ipotizzò che a questo punto ci sia una fase in cui gay/lesbiche si focalizzano quasi esclusivamente sull'identità minoritaria e sulla comunità LGBT, in un certo modo separandosi dalla società dominante. Durante questa fase, per la discrepanza tra il bisogno e il vissuto di una identità positiva e la rabbia per lo stigma e la discriminazione da parte della società, le persone possono diventare “attiviste” dei movimenti LGB.

Sempre secondo Cass, nella fase finale di sintesi dell'identità, le persone gay e lesbiche si reinseriscono nella società dominante, avendo acquisito un orgoglio della propria identità minoritaria, ma riconoscendola come una delle tante parti di sé.

Questi modelli identificano una serie di importanti processi di sviluppo che gli individui devono affrontare nell'acquisizione di una identità LGB, ed inoltre inseriscono l'identità omosessuale all'interno della cultura dominante prevalentemente omofoba.

L'importanza dei modelli stadiali è anche legata anche al contesto storico in cui sono emersi, contrapponendosi all'ancora imperante “pensiero comune”, che tuttavia impregnava anche contesti medici e scientifici, che riteneva inesorabile il destino di solitudine e depressione che attendeva le persone gay e lesbiche. In un certo senso, “normalizzarono” l'omosessualità, corroborando la decisione dell'APA (American Psychological Association) di escluderla dal DSM, e descrivendo la possibilità di un “*happy ending*” del processo di acquisizione dell'identità.

Altri modelli stadiali sono quelli proposti da Coleman (1981) e Troiden (1989),

rispettivamente a 5 e a 4 stadi, modelli che hanno molto in comune con il modello di Cass. Tutti i modelli prevedono comunque una fase iniziale in cui gli individui percepiscono un qualcosa di diverso rispetto alla maggioranza eterosessuale, un riconoscimento della propria omosessualità con poi l'esplorazione della sessualità, una fase in cui costruiscono relazioni stabili ed infine un'integrazione dell'identità omosessuale nella propria identità personale.

D'altra parte i modelli stadiali presentano dei limiti e sono stati criticati sotto vari aspetti. Prima di tutto è criticabile l'assunzione di base, cioè che il processo di acquisizione dell'identità LGB sia un processo lineare, e che ci sia solo un solo percorso che conduce all'identità gay/lesbica.

Un altro problema di questi modelli è che spesso erano basati su campioni di uomini gay, bianchi, di classe media, e questo campione ristretto limita la generalizzabilità di queste fasi alle donne, ai bisessuali, alle persone di colore (Diamond, 1998).

Vari studi negli anni successivi hanno dimostrato che, per esempio, la definizione della propria identità legata all'orientamento sessuale può variare nel corso degli anni (Diamond, 2005), od essere presente prima di una effettiva esperienza sessuale per alcuni, ma non per altri (Dube, 2000).

I comportamenti, così come l'attrazione, possono non essere congruenti con l'identità sociale assunta (*self-identity*). Ci sono donne che si definiscono lesbiche anche in assenza di comportamenti omosessuali, ed altre che non si definiscono lesbiche, pur avendo agito, o agendo, comportamenti omosessuali (Peplau e Garnets, 2000; Rosario et al., 2006).

Inoltre, questa linearità di sviluppo verso la formazione di una identità gay non lascia spazio alle persone bisessuali, che tecnicamente non potrebbero mai raggiungere le fasi finali di questi modelli (Rust, 1993).

Infine, il contesto storico è cambiato, e nonostante Cass e gli altri abbiano sottolineato che il processo di formazione dell'identità individuale avviene in una cultura eterosessista, e nonostante ancora la parità di diritti civili non sia pienamente raggiunta, la cultura è molto cambiata per quanto riguarda

l'accettazione dell'omosessualità, rispetto agli anni '80.

Floyd e Bakeman (2006) ad esempio hanno riscontrato che il contesto storico ha effetti significativi sia sull'età di *coming out* agli altri, che nelle persone più giovani avviene prima, sia sulla maggiore importanza data al concetto di identità omosessuale, prima di effettive esperienze omosessuali.

### *Modelli dimensionali*

Invece di guardare l'identità come una progressione di stadi, altri studiosi hanno concettualizzato l'identità in termini di dimensioni, aree connesse all'identità LGB, ritenute importanti durante tutte le fasi della vita e lo sviluppo dell'identità (Mohr & Fassinger, 2000).

Considerando le diverse dimensioni, l'identità diventa un processo fluido, che cambia nel tempo, ma non necessariamente in una sola direzione. Queste aree includono aspetti come la confusione circa l'orientamento sessuale, la dichiarazione dell'identità gay ad altri o il desiderio di nascondere il proprio orientamento, l'omonegatività interiorizzata, la paura del giudizio altrui, la centralità dell'identità, l'orgoglio rispetto all'identità, la difficoltà nel processo di sviluppo dell'identità, la percezione di superiorità rispetto alle persone eterosessuali.

Mohr e Fassinger (2006) considerano l'identità nei suoi aspetti di identificazione di sé e di identificazione collettiva, con valori, credenze e comportamenti.

Questo modello multidimensionale inoltre riconosce che le difficoltà incontrate dalle persone LGB sono dovute alla marginalizzazione e all'intolleranza sociale, ad esempio gli sforzi per nascondere il proprio orientamento possono essere legati alle aspettative di stigmatizzazione. Infatti le persone LGB devono prendere delle decisioni rispetto alla dichiarazione del proprio orientamento nei contesti in cui rischiano conseguenza negative o rifiuti, ad esempio da parte della famiglia di origine, oppure nel contesto lavorativo.

I problemi come la confusione rispetto all'identità e l'omonegatività interiorizzata (cioè le credenze e le sensazioni negative sull'orientamento sessuale) sono

generalmente considerati come una possibile conseguenza del processo di sviluppo e accettazione di sé in un ambiente oppressivo, stigmatizzante.

Gli autori hanno creato una scala che misura queste otto dimensioni legate alla identità LGB, *The Lesbian, Gay, & Bisexual Identity Scale* (LGBIS) (Mohr & Kendra, 2012).

La centralità dell'identità e l'orgoglio legato all'identità richiamano gli aspetti valutativi (di autostima) e di commitment all'identità LGB che sono centrali nella teoria dell'identità sociale, e che Meyer ha indicato come moderatori rispetto alle conseguenze psicologiche del minority stress.

## **2.2 L'identità sociale nel contesto**

La teoria dell'identità sociale (Tajfel, 1982; Tajfel e Turner, 1979) afferma che le persone derivano la loro identità in gran parte dai gruppi ai quali appartengono, cioè che la loro identità sociale deriva dalla consapevolezza della loro appartenenza ad un gruppo sociale, insieme al valore e significato emotivo che deriva da tale appartenenza.

La componente cognitiva dell'identità sociale deriva dalla auto categorizzazione come facente parte di quel determinato gruppo, la componente valutativa è legata al valore positivo o negativo dato al gruppo e quindi all'autostima, mentre la componente emozionale è legata al coinvolgimento emozionale con il gruppo (Ellemers et al., 1999).

Le persone possono sentirsi molto legate ad un gruppo anche se questo conferisce loro una identità valutata negativamente, proprio per la forza dei legami con quel gruppo o categoria sociale (*commitment* al gruppo).

Le persone a volte non scelgono a quale categoria appartenere, ma possono essere più o meno motivate a identificarsi con tali gruppi, e quale posto attribuirgli nell'ordinamento gerarchico delle appartenenze (Deaux, 2000).

Nessuna identità sociale è di per se attrattiva o meno, dipende dal confronto sociale, cioè è il confronto con altri gruppi che determina la valutazione dell'appartenenza, e la percezione del proprio gruppo dipende da qual è il gruppo

di comparazione (Doosje et al., 1998; Van Rijswijk, 2002).

Le strutture sociali definiscono la permeabilità dei confini fra gruppi e la legittimità e la stabilità degli status dei gruppi, ad esempio lo stigma e la sua funzione di discriminazione verso alcuni gruppi sociali e di mantenimento delle disparità di status e di potere.

Quindi il contesto sociale deve essere considerato sia nei suoi aspetti strutturali che come luogo della comparazione sociale. Il contesto dà quindi un feedback rispetto alla propria posizione sociale, sia del gruppo rispetto agli altri gruppi, sia delle persone all'interno del gruppo.

Le persone possono attribuire significati diversi alla medesima categoria di appartenenza, oppure identificarsi con la stessa categoria sociale con un livello di intensità differente.

Lo status del gruppo, la sua *distinctiveness* e la permeabilità dei confini tra gruppi possono conferire un senso di superiorità, oppure costituire una minaccia per il sé.

Il contesto sociale è quindi sia una fonte di minacce, che la fonte di possibili risorse per affrontarle.

Il livello di *commitment* al gruppo è un fattore moderante che determina le risposte alle circostanze e l'uso delle risorse disponibili, quindi il *commitment* al gruppo e i fattori contestuali interagiscono (Spears 1999; Turner 1999). Il livello di minaccia percepito varia in funzione del livello di identificazione con il gruppo (Branscombe et al., 1999).

Se il far parte di una minoranza sessuale o di genere è considerato come una parte rilevante dell'identità di una persona, questo avrà un impatto sia rispetto all'esposizione al minority stress, che alle opportunità di coping e resilienza.

Meyer sottolinea come vi siano alcuni fattori che devono ancora essere approfonditi rispetto all'identità LGBT nel modello del minority stress: ad esempio, una profonda identificazione con una minoranza è un fattore protettivo o un fattore di rischio rispetto all'esposizione a fattori di stress? Da un lato una forte identificazione come LGBT può rendere più vulnerabili rispetto ad episodi

di pregiudizio, d'altra parte un senso di identità ben definito può rendere la persona più forte rispetto alle minacce.

L'identità è importante quando si parla di stress e resilienza, perchè la resilienza di comunità e il supporto sociale dipendono dalla affiliazione delle persone con altre persone che condividono l'orientamento sessuale o l'identità di genere (Meyer, 2015).

Il modello di minority stress di Meyer, oltre a descrivere i fattori di stress che hanno un impatto sulla vita delle persone con identità sessuale minoritaria, sottolinea l'effetto protettivo che hanno sia il supporto sociale che le capacità di coping nel ridurre o evitare conseguenze negative sulla salute dell'individuo.

### **2.3 Il supporto sociale**

Come abbiamo visto, il contesto stigmatizzante ha un'importante influenza sul benessere delle persone LGBT, ma il contesto di vita è anche il contesto relazionale, che può avere un ruolo importante in termini di supporto sociale.

Infatti, nelle situazioni di stress, la ricerca, la presenza o anche solo la percezione di supporto sociale sono fondamentali fattori protettivi.

Il supporto sociale si esprime in quattro modalità (reali o potenziali):

- emozionale, cioè il supporto emotivo, di accettazione
- strumentale, cioè la fornitura di aiuti concreti (ad esempio il denaro)
- informativo, cioè la fornitura di informazioni utili,
- supporto all'autostima

Come suggerito da Thoits (1986), il supporto sociale è primariamente un assistente al coping, fornendo un aiuto strumentale e/o pratico per risolvere situazioni di difficoltà, oppure aiutando a modificare il senso delle esperienze e vedere i problemi in prospettiva diversa e/o a cambiare la risposta emotiva alle situazioni stressanti.

Pearlin et al. (1981) suggerirono che il supporto sociale può aiutare ad accrescere l'autostima e la percezione di controllo sull'ambiente, dando origine a sentimenti positivi che riducono l'effetto negativo dello stress.

Quindi il supporto sociale può agire sia in modalità concrete (fornitura di aiuto pratico), sia in modalità meno concrete (sostegno emotivo).

Anche in assenza di bisogno di un supporto reale, la percezione di un individuo della sua disponibilità è in grado di ridurre l'impatto negativo dello stress sul benessere, e si parla di supporto sociale percepito. La qualità del supporto percepito è più importante della quantità (Sarason, 1983).

Il supporto sociale percepito, ad esempio nella scala creata da Zimet et al. (1988), si riferisce all'aiuto ed al sostegno emotivo su cui le persone pensano di poter contare da parte della famiglia, dagli amici e di altre persone significative.

Gli studi di Meyer sottolineano anche l'importanza della comunità LGB come strategia di coping di gruppo rispetto al *minority stress*.

La creazione di legami con la comunità LGB è stata definita da molti modelli di sviluppo dell'identità sociale come momento fondamentale nei processi di *coming out*<sup>5</sup>, e nel contrasto all'omofobia interiorizzata.

Uno studio di Shilo et al. (2015) sulla resilienza delle persone LGBT in Israele ha dimostrato che le variabili predittive di benessere tra i giovani LBG (sotto i 18 anni) sono in primo luogo il supporto della famiglia, oltre ad altre variabili come il livello di outness, il supporto degli amici e l'essere in una relazione stabile. Il pattern delle variabili predittive di benessere per le persone adulte variava da quello dei giovani avendo come predittore principale il supporto degli amici, ed anche il livello di connessione alla comunità era positivamente associato al benessere. Alti livelli di omofobia interiorizzata sono invece associati negativamente al benessere, sia nei giovani che negli adulti.

L'accettazione della famiglia di origine è correlata ad una salute migliore, in termini di autostima e salute in generale, mentre il ripudio della famiglia è correlato ad uno stato di salute peggiore (depressione, uso di sostanze, ecc.) (Ryan et al., 2009).

---

<sup>5</sup> L'espressione "*coming out*" in origine designava il rito dell'entrata in società delle giovani debuttanti. E' stato poi ripreso dagli omosessuali americani per indicare l'uscita allo scoperto, cioè il dichiarare la propria omosessualità, ed è un diminutivo di "*coming out of the closet*", letteralmente "uscire dal ripostiglio".

Vari studi italiani si sono occupati di problematiche legate alla salute degli omosessuali, ad esempio l'uso di stupefacenti o l'abuso di alcol nella popolazione di gay e lesbiche (Graglia, 2000; Baiocco et al., 2010 ), l'omofobia interiorizzata (Montano, 2007), il rischio suicidario negli adolescenti LGB (Pietrantonio, 1999; Buffoli et al., 2014 ).

La maggior parte di questi studi si riferisce alla popolazione adolescente, sottolineando l'importanza delle relazioni interpersonali, in particolare della famiglia, nel processo di formazione dell'identità e del benessere della persona.

Nello studio di Buffoli sull'ideazione suicidaria, ad esempio, i giovani intervistati hanno sottolineato “il ruolo centrale della famiglia nell'accettazione e nel supporto al figlio non eterosessuale. I centri di aggregazione e cultura omosessuale sono stati riconosciuti come una risorsa possibile da alcuni, mentre altri hanno sottolineato atteggiamenti di “auto-ghettizzazione” della comunità LGBT.” (cit.).

Come abbiamo già visto, lo studio di Baiocco et al. (2010), ha analizzato il ruolo dello stigma internalizzato, del senso di appartenenza alla comunità e della *self disclosure* in ambito familiare ed il rilevante effetto del numero delle reazioni di rifiuto (*rejection*) nel predire il consumo di alcol tra i giovani LGB. Per misurare la *connectedness* alla comunità hanno utilizzato una versione adattata della scala di coesione con la comunità usata nello studio Urban Men's Health Study (UMHS), scala a 5 item che indaga la partecipazione ad eventi LGB, la frequentazione di pub e disco, la lettura di giornali e la ricerca di informazioni su siti internet dedicati.

Gli studi recenti si focalizzano sul concetto di resilienza, e sul ruolo protettivo delle comunità LGBT, ad esempio in casi di ripudio da parte delle famiglie di origine (Zimmerman et al., 2015), per fronteggiare lo stigma e favorire il benessere.

Lo studio di Zimmerman mostra che i giovani con situazioni familiari non accettanti, o che avevano sperimentato il ripudio, aumentavano le loro connessioni con la comunità LGBT, rispetto ai giovani con famiglie accettanti.

Quando la famiglia non è accettante si è più a rischio di interiorizzare lo stigma sociale, ed è importante sottolineare il ruolo fondamentale della comunità LGB, soprattutto per quei giovani senza il supporto familiare, per fornire relazioni con i pari, senso di appartenenza, engagement politico e modelli positivi per ridurre i pregiudizi interiorizzati e contrastare gli stereotipi legati all'orientamento sessuale.

#### **2.4 L'importanza delle comunità LGB**

La concettualizzazione psicosociale dell'identità gay/lesbica pone l'accento sulle connessioni che gli uomini e le donne omosessuali hanno con gli altri gay/lesbiche e con i gruppi LGBT.

Meyer (1995) e Luhtanen (2003) nei loro studi sull'identità gay, ad esempio, hanno posto l'accento sulla partecipazione ad organizzazioni LGB, alla lettura di riviste dedicate ai gay, alla frequentazione prevalente di persone LGB.

Come accennato sopra, Meyer e Luhtanen, nei loro studi sul benessere psicosociale delle persone LGB, hanno considerato come fattore importante per l'identità LGB il coinvolgimento nella comunità ed il grado di disclosure (cioè essere gay o lesbiche dichiarati) con parenti, amici, sul luogo di lavoro, ecc. Ad esempio Meyer misura la “*gay identity/involvement*”, usando come indicatore di identità il grado di disclosure, e misurando il coinvolgimento nella comunità con tre indicatori: partecipazione a gruppi o organizzazioni gay, lettura di giornali gay, proporzione di gay/lesbiche nel network sociale. Anche Luhtanen come indicatore di coinvolgimento nella cultura LGB si riferisce al numero di amici gay/lesbiche, ed alla proporzione di tempo libero passato in compagnia di persone LGB.

Già nel 1995 Garnets e D'Augelli invitarono gli psicologi di comunità ad occuparsi delle comunità LGB, sottolineando l'importanza dell'empowerment delle comunità LGB per spezzare il ciclo dell'oppressione di questo gruppo sociale, che negli anni aveva avuto minor accesso ai servizi sanitari, di salute mentale e ad altre risorse.

Nel tracciare la storia delle comunità statunitensi, suggerirono che gay e lesbiche collettivamente abbiano tradotto in azione i concetti dell'empowerment, come teorizzato da Swift e Levin (1987). Abbiamo cioè identificato l'origine della loro oppressione, portandola alla consapevolezza gli uni degli altri, “mobilizzato” potere, lottato per cambiare alcune fondamentali strutture societarie che mantengono la loro marginalità.

Negli USA la storia LGB è legata alle grandi aree metropolitane, che per la loro dimensione hanno attratto le persone omosessuali che vi hanno creato delle comunità, anche territoriali. Sono comunque “*community of creation*”, cioè comunità che derivano non da parenti o amici di infanzia, ma dalla partecipazione adulta (Herrel, 1992).

Quindi la creazione di comunità ha per D'Augelli (1995) varie funzioni, tra cui essere una strategia di empowerment mirata ad acquisire il controllo della propria vita e ad influenzare le norme tramite la dichiarazione del proprio orientamento sessuale a livello individuale e collettivo, essere un mezzo di integrazione e identificazione con un network più ampio di persone gay/lesbiche, promuovere politiche pubbliche per il supporto legale e sanitario e cambiare le dinamiche socioculturali che perpetuano discriminazione, ingiustizia e violenza (D'Augelli et al., 1995).

Sottolineano però che vi sono ancora delle barriere che ostacolano lo sviluppo personale, familiare e di comunità dei gay e delle lesbiche. Gli ostacoli maggiori sono: lo stress correlato al coming out, l'eterosessismo e la difficoltà ad identificarsi con una comunità.

Lo stress correlato al coming out si riferisce alla difficoltà di crearsi una identità gay/lesbica. Si tratta di una complessa sequenza di eventi attraverso i quali gli individui vengono a conoscenza, riconoscono ed auto definiscono il loro orientamento sessuale e poi lo dichiarano agli altri attraverso la loro vita. Gestire una identità gay/lesbica generalmente include anche lo sviluppare strategie per evadere lo stigma associato all'omosessualità. Il contatto con altri gay e lesbiche aiuta a favorire una identità di gruppo, fornisce dei modelli, diminuisce il senso

di isolamento o alienazione, aiuta a mantenere l'autostima. In sostanza è correlato a strategie di coping più adattive e a minor stress (Gillow e Davis, 1987).

Le differenze individuali fra le persone gay o lesbiche rendono questo processo molto variabile, per alcune persone molto più complesso, ad esempio per chi deve conciliare identità minoritarie multiple, come le persone LGB di colore, o provenienti da altri paesi e culture, come gli immigrati in un paese ospitante.

L'eterosessismo si manifesta a livello culturale e psicologico, basti pensare ai costumi sociali e istituzionali, che perpetuano l'assunzione che l'eterosessualità sia l'unica forma appropriata di espressione affettiva e sessuale. Anche a livello psicologico, gli atteggiamenti e i comportamenti che riflettono le norme eterosessuali vengono rinforzati dalla società, e l'espressione di commenti o atteggiamenti anti gay (omofobici) riceve spesso l'approvazione dei pari.

Vi sono inoltre dei fattori che possono contribuire a rendere difficile l'identificazione con la comunità. Garnets e Kimmel (1991) ne suggeriscono quattro:

- invisibilità e stigma;
- la particolarità (unicità) di una identità personale LGB;
- l'assenza di una identità di gruppo dalla nascita;
- la scarsa conoscenza della storia delle comunità LGB.

La “comunità” gay e lesbica non è omogenea, ma composta da persone diverse in termini di genere, provenienza etnica, età, status socio-economico, stato di salute, ecc. Le donne lesbiche condividono l'oppressione istituzionale sessista con le donne eterosessuali, e lo stigma legato all'omosessualità e la mancanza di diritti civili con gli uomini gay. Tuttavia, a causa di queste diversità e della potenza dello stigma, ed in virtù del fatto che l'orientamento sessuale non è identificabile dall'esterno, molti gay e lesbiche possono “passare” per eterosessuali, nascondendo il loro orientamento alla società, ma anche agli altri omosessuali. Questo implica che il percorso per affiliarsi ad un gruppo è fatto di varie tappe da percorrere, che possono essere in alcuni casi rischiose.

L'affiliazione non è automatica, anche perchè l'identità gay o lesbica è una

identità acquisita, non una identità presente alla nascita, a differenza di altri status minoritari. Generalmente i loro genitori sono eterosessuali, quindi viene anche a mancare una continuità intergenerazionale. Gay e lesbiche non si identificano con i genitori come membri di un gruppo minoritario. Lo sviluppo di questa identità minoritaria avviene spesso in relativo isolamento, spesso senza il sostegno dei membri della famiglia e degli amici. Questa mancanza di continuità intergenerazionale porta anche ad una scarsa consapevolezza della storia collettiva della comunità LGB, che rende arduo lo sviluppo del senso di comunità. La scarsità di modelli culturali LGB, la mancanza di ritratti realistici anche da parte dei media, rende difficoltosa una socializzazione anticipatoria verso una vita comunitaria LGB.

## **2.5 Il ruolo di internet**

A causa della lunga storia di oppressione, marginalizzazione ed esclusione e dello stigma legato all'omosessualità, l'anonimato di internet ha rappresentato da subito una risorsa insostituibile per le persone LBGT. Internet è stato fin dall'inizio il luogo in cui discutere liberamente dei temi legati all'omosessualità, in cui reperire informazioni e notizie senza la paura di ritorsioni da parte della società ancora prevalentemente omofobica.

Mehra, già nel 2000, in uno studio sull'uso di internet per l'empowerment di comunità svantaggiate, si occupò dell'uso di internet da parte di persone LBGT. Andando oltre la tradizionale considerazione del “virtuale” e del “reale” come due sfere distinte, ma con un focus che mostra le connessioni tra gli utenti online e le loro realtà offline, cioè come l'uso di internet sia strettamente intrecciato con le pratiche sociali della comunità degli utenti.

Analizzando i post di una mailing list LBGT ed intervistandone gli utenti, lo studio mostrò che i membri LBGT percepivano l'uso della comunicazione online importante per la costruzione di una identità queer<sup>6</sup> positiva. E che la

---

<sup>6</sup> Il termine queer, che in inglese significa “bizzarro”, era un epiteto affibbiato in Inghilterra alle persone gay come offesa. La “teoria queer” nacque in seno agli studi gay e lesbici, agli studi di genere e alla teoria

comunicazione online aveva degli outcome offline, nel contesto della vita reale, nel promuovere la partecipazione ad attività locali, in cui la presenza di persone “dichiarate” LGBT ha un ruolo importante, come eventi politici, gruppi di supporto, eventi culturali. Si può considerare quindi uno strumento con il quale persone marginalizzate possono prendere in carico la propria vita, e che può portare a cambiamenti costruttivi in vari settori della vita individuale e sociale offline.

In particolare un uso significativo della mailing list riguardava l'empowerment “politico”, tramite la creazione di consapevolezza rispetto a temi legati alle questioni LGBT, alle agende politiche locali e nazionali. A questo si aggiungeva la creazione di un sistema di supporto comunitario, basato sull'interazione faccia a faccia, favorendo tramite la mailing list la partecipazione ad eventi organizzati da gruppi di supporto LGBT locali. Un'altra importante funzione può essere definita di empowerment “culturale”, che genera informazione e partecipazione ad eventi culturali LGBT, scambio di opinioni su programmi tv, concerti, artisti ecc.

Anche gli studi recenti sottolineano l'importanza dei social media per le persone LGBT, in particolare in contesti sociali o paesi in cui la discriminazione e lo stigma sono ancora intensi. Ad esempio uno studio condotto ad Hong Kong, in cui lo stigma è elevato, ha dimostrato che i social media sono una fonte importante di capitale sociale per le persone, permettendo loro di sviluppare un senso di appartenenza al gruppo, grazie al controllo della comunità, all'espressione dell'identità e al supporto emozionale. La frequenza nell'uso dei social media e la gratificazione legata al suo uso sono positivamente associate al senso di appartenenza alla comunità LGB (Chong et al., 2015).

I social media LGB creano quindi uno spazio sicuro, che permette la

---

femminista. In particolare, la teoria queer rigetta la creazione di categorie ed entità-gruppo artificiali e socialmente assegnate, basate sulla divisione tra coloro che condividono un'usanza, abitudine o stile di vita e coloro che non lo condividono. Il termine queer si attesta nell'uso comune durante gli anni novanta, ed è usato dalle persone che ritengono e sentono che le etichette non descrivano adeguatamente le loro identità, preferenze e orientamento sessuale.

comprensione reciproca e le connessioni tra persone, ed è correlato alla percezione di supporto sociale (Leung et.al., 2005).

L'uso di internet può essere particolarmente importante per le persone che hanno difficoltà nel rapportarsi con le comunità LGB “geografiche”, difficoltà dovute alla distanza fisica (esempio abitando in zone rurali distanti), oppure alla omonegatività interiorizzata.

Uno studio condotto da LGBT Technology Partnership & Institute (Daniels e Gray, 2004) sottolinea l'importanza delle tecnologie di banda larga (broadband) per la comunità LGBT, facendo una raccomandazione politica per assicurare l'accesso universale alle rete per le persone LGBT. L'accesso alla rete è infatti importante per la formazione dell'identità, per la costruzione di comunità e per l'accesso a servizi di prevenzione e cura (ad esempio per quanto riguarda le malattie sessualmente trasmissibili). Lo studio GLSEN “Out Online” (2013) mostra che l'81% di giovani LGBT ha usato Internet per cercare informazioni relative alla salute, mentre tra i giovani eterosessuali la percentuale è del 46%.

Bisogna tuttavia tener presente che Internet può esporre a messaggi omofobici, o a narrative discriminatorie (ad esempio la pubblicità di terapie riparative), che possono influenzare negativamente la creazione di una identità gay o lesbica. Anche il cyberbullismo, agito attraverso SMS, social networks, email, colpisce i giovani LGBT in misura maggiore rispetto ai pari età eterosessuali. Lo studio GLSEN mostra una percentuale del 42% di vittime LGBT rispetto ad un 15% di eterosessuali.

I social media sono usati dalle comunità LGBT come strumento per diffondere informazione e per dare voce alle comunità in tutto il mondo. Gli individui e i gruppi usano i social media per incontrarsi, fisicamente e virtualmente, per promuovere e supportare i diritti civili.

Ad esempio, il progetto “It gets Better”, negli USA, è stata una delle prime campagne su social media che ha raggiunto un numero crescente di adolescenti, gay ed eterosessuali. Nata dopo il suicidio di due adolescenti a causa del bullismo omofobico, varie personalità del spettacolo, del giornalismo, della tv e persone

“qualunque” hanno iniziato a postare dei video su youtube raccontando la propria adolescenza e le proprie difficoltà, lanciando un messaggio agli adolescenti LGBT, che nella vita adulta le cose vanno meglio, che *it gets better*. In tre anni il sito ha raggiunto i 30.000 video caricati, tra cui quello del presidente Obama e di Hillary Clinton.

## **2.6 Senso di comunità e attivismo**

Il senso di comunità è un costrutto fondamentale della psicologia di comunità, di cui Sarason (1974) ha fornito una delle prime definizioni, focalizzando l'esistenza di legami di similarità e interdipendenza tra le persone di uno stesso contesto locale. I primi studi e le prime teorie si riferivano principalmente alle comunità geografiche (ad esempio: i quartieri di una città), mentre oggi si parla anche di comunità relazionali, in cui i legami non sono dovuti necessariamente alla vicinanza fisica, ma a quella appunto relazionale.

Il modello teorico più ampiamente studiato è quello proposto da McMillan e Chavis (1986), i quali hanno identificato quattro elementi che compongono il senso di comunità:

- appartenenza, cioè consapevolezza di far parte di una comunità, caratterizzata dai seguenti aspetti: legami, sicurezza emotiva, senso di appartenenza e identificazione, investimento personale, sistema simbolico condiviso;
- influenza, concetto bidirezionale che implica che i membri devono poter esercitare un'influenza su ciò che il gruppo fa, ma vi è anche la capacità del gruppo di influenzare i suoi membri;
- integrazione e soddisfazione dei bisogni, che riguardano lo status rispetto all'appartenenza, le competenze all'interno del gruppo, i valori condivisi;
- connessione emotiva condivisa, determinanti per lo sviluppo del senso di comunità sono i contatti frequenti con gli altri membri, interazioni positive, esperienze condivise, legami spirituali, investimenti e gratificazioni legate all'appartenenza al gruppo.

Questo modello teorico è stato applicato sia a comunità di tipo geografico che di tipo relazionale. In particolare Obst (2002) ha studiato l'importanza della scelta consapevole del gruppo di appartenenza sul senso di comunità, identificando come ulteriore elemento fondamentale la *conscious identification*, cioè una identificazione “consapevole” con il gruppo. Ad esempio studiò il SOC (Sense of Community) di un gruppo di fan della fantascienza, dimostrando tra l'altro che per i membri del gruppo era di relativa poca importanza il contatto vis-a-vis, potendo mantenere i contatti con gli altri membri attraverso internet.

#### *Le scale di misurazione del senso di comunità LGB*

La maggior parte delle scale che misurano il senso di comunità, come la *Sense of Community Index* (Long e Perkins, 2003), sono state pensate per un uso nella popolazione generale ed in relazione ad uno specifico contesto territoriale. Misurano cioè il senso di comunità legato al territorio, quindi potrebbero non essere adeguate a misurare una comunità che presenta aspetti caratteristici come quella LGBT.

Alcuni studiosi hanno messo a punto scale specificamente pensate per misurare il senso di connessione (*connectedness*) nelle comunità gay e lesbiche.

Ad esempio Proescholdbell et al. (2006) hanno proposto la *Psychological Sense of Community among Gay Men Scale*, una scala a 26 item adattata per l'uso nella popolazione gay maschile, con buone proprietà psicometriche, ma con limitazioni dovute alla lunghezza ed alla specificità dovuta al riferimento alla sola popolazione maschile.

Basato sulla concettualizzazione di McMillan e Chavis, l'analisi fattoriale della PSOCS ha però rivelato tre sottoscale: influenza, emozioni condivise, soddisfazione di bisogni/appartenenza. La soddisfazione di bisogni e l'appartenenza sono due fattori che solitamente sono separati nelle valutazioni del senso di comunità in altri gruppi.

Una revisione della PSOCS, fatta da Lin e Israel (2012) su un ampio numero di uomini e donne residenti sulla costa ovest degli Stati Uniti, ha introdotto nelle

misurazioni una subscale che si riferisce “all'esistenza della comunità LGBT”, per il suo impiego in contesti diversi dalle grandi città, in cui la comunità ha ampia visibilità e addirittura quartieri LGBT.

I loro risultati non supportarono il modello a tre fattori identificato da Proescholdbell, bensì un modello a quattro fattori, il che può portare ad ipotizzare che il senso di comunità sia un costrutto dipendente dal contesto, e che le implicazioni e l'esatta natura del PSOC possano differire in base alle comunità di riferimento.

Un altro esempio di scala è la *Identification and Involvement with the Gay Community Scale* (Vanable, McKiman e Stokes, 1992), che include item volti a misurare due aspetti diversi della comunità LGB, cioè aspetti che riguardano il senso di connessione e identificazione con la comunità e aspetti che riguardano la partecipazione alla comunità. Per misurare la *connectedness* alla comunità in uno studio sulla salute realizzato negli Stati Uniti (*Urban Men's Health Study*), Barrett e Pollack (2005) hanno utilizzato uno strumento basato sulla sottoscala di uno strumento più ampio sviluppato in origine da Herek e Glunt (1995), chiamandolo “*community affiliation scale*”, che ha il pregio di essere breve e di distinguere il senso di connessione dalla partecipazione. Anche questa scala è stata usata prevalentemente in popolazioni di gay e bisessuali maschi, prevalentemente bianchi.

Questa scala, rinominata *Connectedness to the LGBT Community Scale*, e rivisitata da Frost e Meyer (2013), misura i sentimenti di connessione alla comunità come costrutto distinto, correlato ma non sovrapponibile ad altri aspetti, come le sensazioni positive legate all'appartenenza al gruppo (*collective self esteem*), o le sensazioni negative legate all'identità minoritaria (omofobia interiorizzata).

La *connectedness* è anche correlata, ma non sovrapponibile, al costrutto di *participation* alla comunità LGBT.

Frost e Meyer (2013) nello studiare la validità e affidabilità della scala, ed il suo uso anche nella popolazione femminile e in diversi gruppi etnici, non trovarono

differenze nella *connectedness* legate al sesso (maschi e femmine), né all'appartenenza etnica (bianchi, neri e latini) in un campione della città di New York, riscontrando però un minor senso di connessione nelle persone che si definiscono bisessuali.

Gli autori inserirono un item supplementare, portando gli item totali a 8, dimostrando che la sensazione di connessione (vicinanza) alle persone del proprio genere rappresenta una componente rilevante del costrutto più largo di *connectedness* alla comunità LGBT.

### *Identificazione e partecipazione, comunità e attivismo*

Secondo la teoria dell'identità sociale, l'identità sociale o collettiva rappresenta una forma più inclusiva di auto definizione, rispetto all'identità personale, e le persone possono avere più identità sociali a seconda del numero di gruppi a cui appartengono. Non tutte queste identità sono salienti nello stesso momento, ma assumono valore diverso a seconda di variabili personali e del contesto sociale del momento (Turner et al. 1987). La partecipazione ad un movimento sociale è un comportamento che riguarda l'essere membri di un gruppo, quindi è necessaria una forte identificazione collettiva per far sì che i membri intraprendano azioni collettive mirate a favorire la situazione dell' ingroup (Tajfel e Turner, 1986).

Come predittori della volontà di partecipazione ad azioni collettive organizzate dai movimenti sociali, Simon et al. (1998) hanno individuato i processi di identità collettiva, oltre alle motivazioni suggerite dalla ricerca sui movimenti sociali, cioè collettive, normative e di “gratificazione”. In particolare hanno indagato l'identificazione con il gruppo svantaggiato (da cui il movimento sociale generalmente trae i suoi membri, in questo caso gay) e l'identificazione con il movimento sociale stesso (ad esempio l'associazione X), trovando che il predittore principale di partecipazione è l'identificazione “politica”, cioè quella con il movimento stesso, più che una identificazione più allargata con il gruppo minoritario.

Sturmer e Simon (2004) in una ricerca condotta sul movimento gay in Germania nel 1997-98, hanno inoltre suddiviso il concetto di partecipazione in due tipologie. Da un lato la partecipazione a proteste collettive rivolte verso l'esterno, azioni concertate dal movimento gay e dirette ad opposenti politici o alla società in generale, da svolgersi sia singolarmente (esempio volantinaggio) che in gruppo (esempio marce di protesta). Dall'altro la partecipazione all'organizzazione, cioè il volontariato in un movimento o associazione (esempio il lavoro di ufficio, l'accoglienza di nuovi membri, ecc.), che indica una forma più duratura di partecipazione.

Il loro primo risultato fu che l'unica forma di identificazione collettiva predittiva di partecipazione a livello di proteste collettive e di volontariato nell'organizzazione è l'identificazione con il movimento stesso. Il peso dell'identificazione come gay non aveva una valenza statisticamente significativa. Nel 2000 vi fu grande fermento in Germania riguardo ai diritti civili. I movimenti LGBT chiedevano il riconoscimento del matrimonio tra persone dello stesso sesso e vi fu una forte opposizione dei partiti politici conservatori, con varie manifestazioni di protesta dei movimenti LGBT.

Dai dati di nuove interviste, i ricercatori hanno dimostrato che l'identificazione collettiva più "ampia" come gay, che non era un predittore di partecipazione al movimento sociale, può assumere in determinate circostanze (aumento del conflitto intergruppi) una connotazione più politica, e diventare a sua volta un predittore di azione collettiva.

La ricerca dimostra il ruolo dei processi di identità collettiva nella partecipazione ai movimenti sociali (in questo caso LGBT), a prescindere dalla percezione dei costi-benefici individuali e collettivi, considerati fondamentali dalla ricerca sui movimenti sociali. In particolare i risultati indicano un ruolo fondamentale dell'identificazione collettiva "politica" con il movimento, come promotrice di partecipazione sia alle forme di protesta collettiva, che alla partecipazione organizzativa, a breve termine e a lungo termine.

In casi di cambiamento del contesto, nei casi in cui il conflitto con gli opposenti

del movimento diventa più acceso, anche la sola identificazione collettiva “ampia” con gli omosessuali diventa forza motivante per la partecipazione alle proteste collettive.

## **Capitolo 3**

### **La resilienza**

#### **3.1 Resilienza individuale e di comunità**

Parlare di resilienza in ambito psicologico ha significato uno spostamento del focus dai fattori di rischio che portano a problemi psicosociali all'identificazione dei punti di forza dell'individuo (e delle comunità).

La ricerca scientifica sulla resilienza come processo di adattamento positivo di fronte alle avversità, agli eventi traumatici, alle minacce o ad altre significanti fonti di stress ha dimostrato che in diversi contesti, a partire dall'infanzia, le persone sono in grado di fronteggiare in modo significativo le avversità e lo stress.

Il termine “resilienza” si riferisce alla capacità di sopravvivere e “rifiorire” (*thrive*) di fronte alle avversità.

Meyer nel 2015 invita i ricercatori a includere la resilienza negli studi sulla salute LGBT. La ricerca sulla resilienza ha mostrato in diverse popolazioni che, a partire dall'infanzia, le persone sono in grado di fronteggiare in modo significativo le avversità e lo stress. Anche le persone LGBT creano strategie di coping per affrontare le avversità e vivere in modo positivo nonostante lo stress. Secondo Meyer un approccio basato sulla resilienza non è antitetico rispetto alla teoria dello stress, ma ne è parte integrante.

Le strategie di coping e la resilienza possono mitigare gli effetti negativi dello stress sulla salute, ma in particolare la resilienza si riferisce ad un outcome positivo, ad un “adaptive functioning” nonostante lo stress (Masten, 2007). Il focus sulla resilienza mette l'accento sulle risposte positive ad eventi potenzialmente stressanti, mentre le strategie di coping in risposta allo stress possono essere positive o negative (ad esempio l'abuso di sostanze).

Esistono ampie discrepanze nel modo in cui la resilienza è stata concettualizzata, è stata infatti definita come un tratto, un processo o un risultato.

Le prime ricerche si sono concentrate sull'identificazione delle caratteristiche degli individui, in particolare giovani, che erano cresciuti in situazioni difficili (povertà, malattie mentali dei genitori, ecc.) mantenendo un buon funzionamento psicologico (Garmezy, 1991; Rutter, 1985).

Nel corso degli anni sono state individuate numerose qualità resilienti, tra le quali l'autostima, l'autoefficacia, la capacità di pianificazione, il pensiero critico e il pensiero creativo, le abilità sociali, la flessibilità, e molte altre.

Rutter (1985) ha proposto un modello nel quale resilienza e vulnerabilità sono collocate agli estremi di un continuum e la risposta ad un evento avverso è determinata dall'interazione dinamica tra fattori protettivi e fattori di rischio, ponendo l'accento sui processi interattivi.

Diversi studi hanno individuato almeno tre macro aree di fattori protettivi che contribuiscono alla resilienza, cioè le caratteristiche individuali, l'ambiente familiare e il contesto sociale (Masten, 1994; Rutter, 1987).

Negli anni Novanta, l'attenzione della ricerca sulla resilienza si è spostata dall'identificazione dei fattori protettivi alla comprensione del processo attraverso il quale gli individui superano le avversità che sperimentano.

La concettualizzazione di resilienza come processo dinamico che porta ad un adattamento positivo in un contesto di avversità (Luthar, 2006), supera la nozione di resilienza come tratto statico, riconoscendone la variabilità contestuale (da situazione a situazione) e temporale (ad esempio lungo la vita di un individuo può essere diversa).

Le teorie recenti sulla resilienza incorporano quindi la nozione che la resilienza è un processo dinamico che cambia nel tempo e che, all'interno del processo stesso, l'interazione di una vasta gamma di fattori determina se un individuo dimostra resilienza.

L'American Psychological Association (APA), nelle pagine dedicate alla resilienza del suo help center on line "The road to resilience", afferma che la resilienza non è un tratto che le persone hanno o non hanno, ma comprende comportamenti, pensieri e azioni che possono essere apprese e sviluppate in

chiunque: anche per questo la resilienza è ordinaria, non straordinaria (<http://www.apa.org/helpcenter/road-resilience.aspx>).

Quindi vi è una combinazione di fattori che contribuisce alla resilienza, tra i quali molti autori ritengono che il fattore principale sia l'avere relazioni positive e supportive all'interno e fuori dalla famiglia.

Vari altri fattori sono associati alla resilienza, tra cui:

- una immagine positiva di sé, e la confidenza nelle proprie forze e abilità
- buone competenze comunicative e di problem solving
- la capacità di gestire le emozioni e gli impulsi
- la capacità di fare piani realistici e portarli avanti.

(APA, n.d.)

### *Resilienza di comunità*

Il concetto di resilienza psicologica si è allargato dall'individuo alla famiglia e alla comunità.

La nozione di resilienza come processo è considerata la più appropriata, data la natura variabile delle comunità, inoltre la resilienza individuale non necessariamente conduce a resilienza di comunità, perché le comunità non sono meramente un aggregato di individui (Kulig, 1996).

La resilienza di comunità può essere considerata come risposta a situazioni di criticità al fine di reintegrare, mantenere, o migliorare il benessere della comunità.

Le comunità svantaggiate sono state spesso considerate come non resilienti, o non competenti, frequentemente sulla base di interpretazioni culturalmente prederminate (spesso secondo le norme della classe media bianca occidentale). Sonn e Fisher (1998) mostrano come le comunità oppresse, che possono mostrare segni di assimilazione e perdita di identità nel confronto intergruppi, in realtà sviluppano delle strategie per proteggere la propria identità culturale, attraverso il

mantenimento del senso di comunità dovuto alla similarità delle esperienze condivise e la *connectedness* con gli altri membri, a volte in luoghi e setting “alternativi”, come la chiesa per la popolazione nera del Sudafrica, un luogo sicuro in cui esprimere la propria identità culturale mista, negatagli dal gruppo dominante.

La resilienza è quindi un processo, con aspetti reattivi e proattivi, che può variare nel tempo.

Norris (2008) definisce la resilienza di comunità come un processo che mette in relazione un insieme di capacità adattative a una traiettoria positiva di funzionamento e adattamento dopo un evento critico. Bonanno et al. (2015) pongono l'accento sugli aspetti temporali del processo. Le capacità adattive che concorrono alla resilienza delle comunità possono essere raggruppate in quattro grandi categorie (Norris et al., 2008):

- Risorse economiche, intese anche come variabilità delle risorse ed equità nella distribuzione delle risorse stesse
- Capitale sociale, che include il supporto sociale, il senso di comunità, la struttura dei network formali e informali, l'attaccamento al luogo e la partecipazione
- Informazione e comunicazione, intesa come la creazione di linguaggi e significati comuni, la possibilità di esprimere le proprie necessità e avere fonti di informazioni credibili
- Competenze comunitarie, come capacità comunitaria di riflettere sui rischi e le opportunità e agire collettivamente in maniera creativa e flessibile per risolvere i problemi.

Una comunità che si adatta o trasforma se stessa per affrontare i cambiamenti è resiliente.

Mentre il benessere di comunità è uno stato (valutabile lungo varie dimensioni che includono l'ambiente, la salute, la situazione economica, sociale e politica), la resilienza è il tipo di funzionamento della comunità in risposta al cambiamento (McCrea et al., 2014).

Meyer (2015) si riferisce alla comunità come luogo di resilienza in quanto può fornire le risorse per affrontare il minority stress, riferendosi a norme e valori, modelli di ruolo e opportunità di sostegno sociale.

La resilienza a livello comunitario include quindi risorse materiali e immateriali nella comunità. Le risorse materiali includono, ad esempio, la possibilità di accesso a un centro LGBT, a cliniche specializzate e a gruppi di supporto, linee amiche, informazioni e conoscenza, modelli di ruolo, così come leggi e politiche affermative che nascono dalla mobilitazione della comunità (ad esempio, il matrimonio tra persone dello stesso sesso, le campagne antibullismo).

Le risorse immateriali includono la ridefinizione di norme e valori sociali in una nuova prospettiva che nasce dall'esperienza di minoranza, che può includere la ridefinizione degli obiettivi di vita e della scala dei valori.

In questo caso, anche se l'introduzione di leggi affermative può favorire la popolazione in generale, indipendentemente dalla loro identificazione, molte delle risorse di cui parla Meyer sono legate all'identificazione della persona come facente parte di una minoranza sessuale e alla sua affiliazione con la comunità LGBT. L'identificazione con la comunità è essenziale per poter beneficiare della resilienza comunitaria.

Allo stesso tempo, gli individui possono trarre vantaggio solo dalle risorse (materiali e immateriali) che sono effettivamente disponibili nella comunità. Una comunità che non abbia raggiunto una forma di resilienza, in cui prevalgono ad esempio atteggiamenti omofobici, non può fornire risorse.

Nello studio della resilienza nelle comunità LGBT, è fondamentale riconoscere la possibili variazioni nell'identificazione e partecipazione alla comunità dovute alla appartenenza etnica, all'età, alla classe sociale e all'appartenenza di genere.

Forme di razzismo, classismo, transfobia e sessismo ed altri atteggiamenti escludenti possono limitare l'identificazione e l'affiliazione di molte persone ed escluderle da forme di resilienza di comunità.

Il concetto stesso di “comunità LGBT” dovrebbe essere inteso come un costrutto generale che include molte minoranze sessuali e di genere, non solo persone LGBT bianche di classe media che vivono in zone urbane.

Quindi le stesse comunità LGBT possono presentare delle disuguaglianze strutturali al loro interno, facendo sì che non tutti i segmenti della comunità LGBT possano beneficiare delle stesse risorse (Meyer, 2015).

### *Alcune ricerche sulla resilienza LGBT*

Negli ultimi anni sono stati condotti studi che pongono l'accento non più solo sullo stress e sulle esperienze traumatiche che possono subire le persone LGBT, e sull'impatto negativo per la salute ed il benessere che esse possono avere, ma sui punti di forza e sulla resilienza dimostrata da tante persone omosessuali (Russell & Richards, 2003; Riggle et al., 2008; Harper et al., 2012; Almarino et al., 2013).

Glenda Russell (2003) ha esplorato le fonti di stress e le fonti di resilienza associate ad una campagna referendaria anti gay, identificando 5 fattori di stress (incontro con l'omofobia, divisioni della comunità, senso di pericolo, scarso supporto, omofobia interiorizzata) e 5 fattori di resilienza (prospettiva di movimento, affrontare l'omofobia interiorizzata, esprimere le emozioni, percezione di supporto, comunità LGBT).

Per quanto riguarda gli adolescenti, Harper et al. (2012) hanno spostato l'attenzione sulle strategie adattive e sui punti di forza che adolescenti (ma anche adulti) sviluppano per fronteggiare la discriminazione e lo stress. Tramite interviste in profondità a 63 giovani maschi che si identificavano come gay o bisessuali, hanno identificato due grandi categorie concettuali: una personale concettualizzazione positiva del fatto di essere gay/bisessuale, e la resilienza di fronte all'oppressione legata all'orientamento sessuale (anti gay).

La concettualizzazione positiva dell'essere gay è composta a sua volta da due temi, flessibilità e *connectedness*.

Per quanto riguarda la flessibilità essa si riferisce alla flessibilità sessuale, alla

flessibilità ambientale e alla flessibilità di genere. Quindi alla possibilità di esplorare la sessualità con partner di sessi diversi, la possibilità di esplorare i ruoli di genere ed esprimere tratti dell'uno o dell'altro genere, e la possibilità di esplorare ambienti diversi, in particolare ambienti gay friendly, luoghi vissuti come sicuri e supportivi.

La *connectedness* si riferisce ai legami che si vengono a creare con altre persone che hanno affrontato esperienze simili nella vita, e alla possibilità di formare gruppi di supporto all'interno della comunità gay. Gli intervistati hanno espresso anche un senso di *connectedness* con le amiche di sesso femminile, raccontando che le loro amiche femmine in genere considerano i gay più affidabili ed emotivamente vicini rispetto ai maschi eterosessuali.

Per quanto riguarda la resilienza, essa viene espressa dai partecipanti in vari modi, ma tutti sottendono che questi adolescenti sono ben consapevoli o abbiano avuto esperienze di discriminazione e/o oppressione e hanno dimostrato resilienza e forza per superare le difficoltà.

Gli intervistati esprimono il loro vissuto di resilienza in quattro modi: accettazione, cura di sé, rifiuto degli stereotipi, attivismo.

L'accettazione si riferisce sia all'accettazione di se stessi, che all'accettazione da parte degli altri.

La cura di sé comprende sia il livello emotivo (non farsi ferire dai pregiudizi degli altri) che il livello fisico (ad esempio proteggendosi dalle malattie sessualmente trasmissibili).

Il rifiuto degli stereotipi si riferisce allo sviluppo di una immagine positiva di sé, rifiutando gli stereotipi su come dovrebbero essere o si dovrebbero comportare i gay.

L'attivismo come forma di resilienza indica il desiderio di conoscenza della storia del movimento LGBT e delle persone che hanno lottato e sacrificato se stessi per permettere ai giovani di vivere in modo più libero, e di trarne ispirazione.

Riggle et al. (2008), con un approccio basato sulla resilienza, hanno indagato gli

aspetti positivi di un'identità gay o lesbica, individuando vari temi, raggruppati in domini, quali:

Essere dichiarati e supporto sociale: appartenere ad una comunità, creare una famiglia di scelta, avere una connessione con gli altri (grazie alla maggiore introspezione, empatia e libertà dalle norme sociali) e una forte connessione con il partner, essere un modello positivo.

Capacità di introspezione ed empatia verso se stessi e verso gli altri: autenticità ed onestà con sé e con gli altri, essere gay è una parte intima del sé e si riflette su tutti gli aspetti dell'essere; insight personale e forte senso del sé e dell'identità, connesso sia all'autenticità che all'empatia per gli altri; empatia e compassione per gli altri oppressi; giustizia sociale ed attivismo (per alcuni attivismo è semplicemente essere dichiarati).

Libertà delle definizioni sociali dei ruoli: libertà dai ruoli di genere (libertà dagli stereotipi ed aspettative riguardo ai ruoli di genere e alla loro costruzione sociale, come sposarsi e avere figli); esplorare la sessualità e le relazioni (differenti espressioni della loro sessualità e differenti costruzioni delle relazioni di coppia); relazioni ugualitarie.

Queste ricerche suggeriscono come le persone LGB sono in grado di affrontare il minority stress e sviluppare resilienza.

### **3.2 Autenticità del sé e coming out come fattori di resilienza**

Nella cultura occidentale è valorizzato il concetto di “essere se stessi”, cioè conoscere e ri-conoscere i propri pensieri e sentimenti, ed agire in accordo con essi. Negli ultimi decenni l'interesse della comunità scientifica, ed in particolare della psicologia positiva, ha dimostrato i legami tra l'autenticità del sé ed il benessere (Goldman e Kernis, 2002).

Secondo Goldman e Kernis, l'autenticità del sé è frutto di 4 componenti: *awareness*, cioè la autoconsapevolezza di tutti gli aspetti di se stessi come

emozioni, desideri, forze e debolezze, ecc. ed accettare che alcune parti di sé possono essere in conflitto con altre; *unbiased processing*, la capacità di valutare in modo oggettivo le informazioni su di sé, sia che provengano da fonti interne a sé che dall'esterno, senza distorsioni; *behaviour*, cioè agire sulla base dei propri valori e bisogni; *relational orientation*, che consiste nel rivelare se stessi alle persone vicine, attivamente svelando (*disclosure*) aspetti positivi e negativi di sé. Vari studi dimostrano che maggiori livelli di autenticità del sé corrispondono a maggiore autostima e soddisfazione nella vita (*life satisfaction*), e a minori livelli di depressione, stress e ansia (Goldman e Kernis, 2002; Boyraz, Waits e Felix, 2014).

Nonostante l'autenticità sia stata concettualizzata in termini diversi dai vari autori (Ryan e Deci, 2000; Kernis e Goldman, 2006; Wood et al., 2008), questi hanno in comune una serie di aspetti che si riferiscono all' "essere se stessi", cioè le persone devono essere in grado di accedere, accettare e agire in accordo con i loro stati interiori, emozioni e pensieri, anche se questo può essere in contrasto con le influenze esterne. Una delle conseguenze dell'essere autentici può essere quella di distinguersi dagli altri ed essere etichettati come diversi, il che può portare a forme di stigma e rifiuto che possono incidere negativamente sul benessere a causa del bisogno umano di appartenenza (Baumeister & Leary, 1995).

Quindi l' "essere se stessi" è importante per il benessere delle persone, ma può avere anche un impatto negativo sul benessere quando la propria "diversità" conduce all'isolamento o allo stigma. D'altra parte il distinguersi dagli altri ed essere autentici può avere aspetti positivi, come dimostrano gli studi sui concetti di unicità e distintività.

Fromkin e Snyder (1977) parlano del bisogno di unicità degli esseri umani, dei bisogni contrapposti di essere simili ma anche diversi dagli altri. Tutti hanno il desiderio e il bisogno di distinguersi dagli altri, e vi è una correlazione positiva tra senso di unicità e autostima.

Misurando il bisogno di unicità di persone che facevano parte di gruppi

particolari (ad esempio gruppi di liberazione gay, oppure il Mensa) trovarono i loro punteggi molto più alti rispetto alla popolazione generale. Essendo gruppi a cui si può accedere solo con determinate caratteristiche, la partecipazione a tali gruppi permette alle persone di affermare la propria unicità adottando una identità sociale distintiva.

La Teoria della distintività ottimale (Brewer, 1991) afferma che gli esseri umani sono caratterizzati da due bisogni psicologici opposti che regolano la relazione tra concetto di sé e appartenenza al gruppo: il bisogno di assimilazione o inclusione, cioè il desiderio di appartenenza (che spinge ad affiliarsi a un gruppo), ed il bisogno di differenziazione dagli altri, contrapposto al bisogno di affiliazione.

L'identificazione con un gruppo sociale distintivo permette alle persone di mantenere la propria unicità, e soddisfa contemporaneamente sia il bisogno di affiliazione che di differenziazione.

Se l'essere visti come diversi dagli altri può condurre a pregiudizi e discriminazione, in alcuni contesti l'identità sociale che deriva dal far parte di un gruppo distintivo può soddisfare non solo i bisogni di affiliazione e di unicità, ma proteggere contro le minacce esterne all'autostima (Lynn & Snyder, 2002).

La distintività ottimale e i bisogni di inclusione e differenziazione variano in funzione della cultura, dei contesti e degli individui.

### *Coming out e concealment*

La ricerca ha dimostrato che mantenere il segreto su un aspetto importante dell'identità è inversamente correlato al benessere psicologico (Rosario et al., 2001).

Per i giovani lesbiche, gay, bisessuali e transgender (LGBT), il “*coming out*”, cioè la divulgazione dell'identità LGBT ad altri, può essere una pietra miliare fondamentale per lo sviluppo, associata a un migliore benessere psicologico. Tuttavia, a questa maggiore visibilità può corrispondere un aumento del rischio di vittimizzazione tra pari.

Uno studio di Kosciw et al. (2015) dimostra come “essere dichiarati”, oltre a promuovere il benessere associandosi ad una maggiore autostima e minore depressione, riflette la resilienza di fronte ad un più alto rischio di vittimizzazione,

L'aumento di vittimizzazione è anche strettamente legato al contesto di vita, essendo superiore per i giovani che vivono in contesti più rurali, riducendo quindi i benefici legati al “coming out”.

Il processo di resilienza può svolgersi in modo diverso a seconda del contesto ecologico, in particolare per quanto riguarda ambienti più o meno supportivi delle minoranze LGBT.

Ad esempio, nonostante le forze armate israeliane (IDF) abbiano iniziato già dal 1993 una politica non discriminatoria verso le persone LGBT nell'esercito, molti giovani israeliani durante il periodo di servizio obbligatorio sotto le armi non dichiarano il loro essere LGBT, per evitare un potenziale stressor durante il periodo della leva (Shilo et al., 2015).

Le persone con una identità stigmatizzata non immediatamente visibile (minoranze sessuali, persone con malattie psichiatriche, persone con HIV) devono affrontare una decisione potenzialmente stressante rispetto al disvelamento o meno agli altri del loro status. In generale, le ricerche dimostrano che lo svelamento della propria identità minoritaria è correlata positivamente al benessere.

Il fatto di aver rivelato la propria identità non può essere cancellato, ed in genere il numero delle persone con cui si è “out”, cioè scoperti, aumenta con il tempo.

Lo svelamento è spesso motivato da desiderio di autenticità (Bosson et al., 2012) e associato ad un aumento del benessere psicologico e a migliori relazioni interpersonali (Corrigan et al., 2009).

Il fatto di non dichiarare il proprio status può sempre essere modificato in un secondo tempo, con la decisione di rivelarlo, e può dipendere da fattori contestuali, che possono essere negativi, come la presenza di leggi discriminatorie.

Con il termine “*concealment*”, cioè occultamento della propria identità, non si intende il mero non disvelamento, bensì un comportamento che tende a nascondere il proprio status minoritario, in modo più o meno intenso, ad esempio evitando conversazioni che riguardano il mondo LGB, o addirittura fingendo di essere eterosessuale.

I comportamenti di occultamento hanno un impatto negativo sul benessere, ad esempio a causa dello stress cognitivo di ipervigilanza sui propri comportamenti e pensieri, essendo positivamente correlati con il self stigma, ma anche con lo stigma percepito (Mohr e Kendra, 2011).

Il modello di Pachankis (2007) prende in considerazione i molti fattori psicologici che intervengono nell' occultamento di una identità stigmatizzata.

In primo luogo, l'importanza del contesto che determina, ad esempio, la salienza dello stigma in una data situazione, la minaccia di essere scoperti e le conseguenze dell'essere scoperti. Questa valutazione ha delle conseguenze a livello cognitivo, affettivo e comportamentale.

A livello cognitivo le conseguenze possono essere di preoccupazione costante (mantenere il segreto con costante consapevolezza è causa di stress), un aumento della vigilanza, e una aspettativa di pregiudizio da parte di altri. Le implicazioni affettive sono strettamente correlate alle prime due, e includono ansia, depressione, vergogna, senso di colpa, ostilità.

Avere uno stigma non visibile può quindi portare a comportamenti di costante controllo e gestione dell'immagine di sé, all'evitamento sociale o all' isolamento, e a problemi nel costruire relazioni importanti.

Oltre alle conseguenze cognitive, affettive e comportamentali di nascondere uno stigma, devono essere prese in considerazione le componenti di auto valutazione di sé, che influiscono su tutte le precedenti e ne sono a sua volta influenzate. Bassa autostima, bassa autoefficacia, valutazione negativa di sé, ambivalenza dell'identità (non autenticità), portano anche alla mancata identificazione protettiva con un gruppo di pari, interiorizzando il feedback di stigma che ricevono dall'esterno.

Quindi le persone che celano la loro identità minoritaria possono sfuggire dagli effetti della discriminazione diretta, ma questo può avere ripercussioni psicologiche dovute alla necessità di nascondersi, con implicazioni cognitive, affettive e comportamentali sulla valutazione di sé (Pachankis, 2007).

Un recente studio (Quinn e Earnshaw, 2013) ha sottolineato che quando parliamo di non svelamento della propria identità LGB, in realtà dovremmo parlare di tre costrutti separati, il *concealment behaviour* (comportamenti di occultamento), la *concealment motivation* (desiderio di nascondere la propria identità) e la *non disclosure* (non essere svelati).

Per ciascuno di questi costrutti sono state studiate le correlazioni con variabili psicologiche (depressione e *life satisfaction*) e identitarie negative (self stigma e problemi di accettazione) e positive (*identity strength*, simile alla centralità dell'identità e *collective self esteem*, autostima collettiva in quanto membro della comunità LGBT).

Il *concealment behaviour* è correlato alla depressione e a minore *life satisfaction*, oltre a essere positivamente correlato a variabili identitarie negative come il self stigma e problemi di accettazione.

La *concealment motivation* è correlata, oltre che alle variabili psicologiche di depressione e *life satisfaction*, a tutte le variabili identitarie, positivamente a self stigma e accettazione, negativamente all'autostima collettiva e alla centralità dell'identità.

La *non disclosure* non è correlata a variabili di benessere psicologico né identitarie negative, ma ha impatto su stima di gruppo e forza identitaria.

### **3.3 Resilienza e intersezionalità**

Recentemente alcuni autori hanno messo in discussione l'utilità della resilienza come un framework concettuale per comprendere la salute delle popolazioni LGBTQ (Colpitts e Gahagan, 2016).

Ad esempio Meyer (2015) sottolinea il rischio, nel prendere in considerazione i

fattori individuali di resilienza, cioè le caratteristiche personali, di sottovalutare le strutture sociali che mantengono le disparità e gli svantaggi reali di gruppi minoritari, e di perpetuare un atteggiamento “blaming the victim”, in cui si colpevolizza chi non è resiliente in quanto gli mancano le capacità personali di esserlo. Sapendo che le persone possono essere resilienti, ci aspettiamo che tutti lo siano. Se le opportunità sociali, economiche e politiche non sono distribuite in modo equo, il razzismo, l'omofobia, il sessismo e le disuguaglianze economiche o sociali possono limitare la resilienza individuale.

Quindi porre l'accento sugli aspetti individuali di resilienza rischia di distogliere l'attenzione dalle responsabilità sociali di protezione delle popolazioni svantaggiate, spostando il focus dagli stressors per concentrarsi sulle risposte individuali. Meyer sottolinea l'importanza di prendere in considerazione i contesti e le condizioni sociali che, perpetuando stigma e pregiudizi, influiscono sul benessere delle popolazioni.

Un altro aspetto critico per quanto riguarda la resilienza come framework concettuale nella comprensione e nello studio della salute LGBT è che è stata tradizionalmente inquadrata e concettualizzata da una prospettiva etnocentrica, bianca e occidentale, con un accento sull'individualismo e sull'eteronormatività (Colpitts e Gahagan, 2016). Questa concettualizzazione culturale specifica della resilienza può limitare la sua efficacia come quadro per comprendere e misurare la salute di diverse popolazioni LGBT. Nelle ricerche condotte da Iwasaki (Iwasaki et al., 2005) su persone appartenenti ad altre culture etniche o gruppi minoritari, i partecipanti descrivono la propria resilienza e le proprie strategie di coping come profondamente connesse alla propria cultura. Questi autori sostengono che è necessario sviluppare nuovi framework di resilienza culturalmente appropriati, anche per quanto riguarda per le popolazioni LGBT.

L'adozione di una prospettiva intersezionale consente una comprensione più approfondita di come la salute e la resilienza delle popolazioni LGBT siano influenzate dalle intersezioni dell'identità LGBT con l'appartenenza etnica e la

classe sociale, ad esempio. Sottolinea anche il fatto che le persone LGBT devono essere intese come gruppo eterogeneo con esigenze, esperienze e diversi outcome di salute e benessere.

Una lente intersezionale permette di comprendere la complessa e composita natura di marginalizzazione, oppressione, fattori di rischio e il loro impatto sul benessere e sulla salute delle persone LGBT nel corso della loro vita

### *Il concetto di intersezionalità*

Si deve il termine intersezionalità alla studiosa di scienze giuridiche e attivista per i diritti civili Crenshaw (1998), che lo usa per sottolineare le limitazioni delle analisi (anche delle politiche antidiscriminatorie) che consideravano isolatamente la razza o il genere come categorie primarie di identità, differenza o svantaggio.

Il termine intersezionalità nasce quindi per indicare come le diverse categorie sociali si intersecano nella vita delle persone e come possa essere riduttivo studiare soltanto gli effetti di appartenenze singole (ad esempio di genere, di origine etnica, di orientamento sessuale, di classe sociale) rispetto alla salute ed al benessere.

Sulla base delle esperienze di donne appartenenti a minoranze razziali, negli anni 70 si cominciò a parlare di doppia oppressione (Beal, 1970).

Queste iniziali prospettive “additive”, però, riflettono l'idea che i diversi status minoritari possano essere studiati in maniera indipendente, come dimensioni separate, con un effetto sommatorio nelle esperienze delle persone.

La prospettiva intersezionale invece implica il riconoscimento che molteplici identità costruiscono nuove esperienze che sono distintive e non necessariamente divisibili nelle loro singole componenti o esperienze, superando le prospettive di addizione, moltiplicazione o interazione (Collins, 1998).

Crenshaw teorizza, sul piano giuridico, che l'esperienza della violenza subita dalle donne nere si differenzia da quella subita dalle donne bianche, sia per la molteplicità e simultaneità dei sistemi di oppressioni, sia come esperienza

soggettiva percepita. Non si tratta quindi di sommare le discriminazioni, quanto piuttosto pensare che la violenza sulle donne nere stia nell'intersezione tra sessismo e razzismo.

Le individualità non possono essere ridotte ad un'addizione di etichette, bensì è fondamentale tener presente che le condizioni di vita e le discriminazioni che le persone subiscono sono determinate da fattori contestuali e interconnessi. La prospettiva intersezionale implica una riflessione attorno al tema delle molteplici e simultanee discriminazioni che intersecano la vita delle persone.

Esemplificativo il titolo di un articolo sulle implicazioni metodologiche della ricerca intersezionale di Bowleg (2008) : “ *When Black+ lesbian+ woman ≠ Black lesbian woman: The methodological challenges of qualitative and quantitative intersectionality research*”, ad indicare che una donna nera e lesbica è una cosa diversa dalla somma di nera+ lesbica+ donna.

### *Il genere*

Le varie forme di discriminazione verso le donne possono tradursi ad esempio nella violenza di genere, nella discriminazione riguardo l'accesso agli studi e al lavoro, nella differenza di retribuzione, nell'attribuzione del lavoro casalingo alle donne, nel diritto di voto, nella questione delle mutilazioni genitali femminili, nella delega della genitorialità, e non solo.

I movimenti femministi degli anni 60 coniarono il termine “sessismo” (sulla falsariga di razzismo) per sottolineare il carattere politico e sociale dei sistemi di discriminazione, svalorizzazione e subordinazione basati sul sesso biologico (come il razzismo è basato su un altro argomento apparentemente biologico, il colore della pelle).

In un articolo del 1996, Glick e Fiske hanno proposto una teoria del sessismo nei confronti delle donne come “ambivalente”.

Il pregiudizio verso le donne può manifestarsi in forma apertamente ostile, in modo simile ad altre forme di pregiudizio, con un atteggiamento sfavorevole e svalutante, e quindi con una discriminazione in tutti gli ambiti della vita sociale.

Il “sessismo benevolo”, invece, stereotipizza le donne come creature da amare, essere protette e sostenute dagli uomini, il cui amore è necessario per rendere completa la vita di un uomo. Il sessismo benevolo è quindi una forma ambigua di sessismo, spesso approvato dalle donne stesse, che giustifica ad esempio il relegamento della donna ai ruoli domestici.

Questa ambivalenza fa sì che gli atteggiamenti sessisti non siano sempre riconosciuti e condannati pubblicamente, contrariamente a quello che avviene con altri tipi di pregiudizio. Sia il sessismo ostile che quello benevolo legittimano il potere dell'uomo (Glick e Fiske, 1996).

Il genere può essere considerato come uno dei principali mezzi attraverso il quale si formano le strutture sociali del potere, del privilegio e dell'oppressione. Il genere si interseca con altre identità e categorie sociali, che includono (ma non si limitano a) età, etnia, razza, orientamento sessuale e classe sociale, abilità (Parent et al., 2013).

#### *Orientamento sessuale, appartenenza etnica, contesto*

Quando si parla di discriminazione e di identità minoritarie, in particolare di orientamento sessuale, dovremmo fare una riflessione sull'uso dell'acronimo LGBT, che indica lesbiche, gay, bisessuali e transgender.

Dovremmo usare il termine plurale “le identità” LGBT, perchè l'acronimo ha il potere di confondere la variabilità del gruppo di cui si parla. Ad esempio, L e G sono separati per sesso, mentre la B contiene al suo interno sia maschi che femmine. Le persone T, incluse nella sigla con una lettera separata, hanno identità di genere diverse, e potrebbero anche essere collocate all'interno delle parti L, G o B dell'acronimo.

Alcuni studi recenti riferiscono che persone LGBT che appartengono a minoranze etniche sono messe a dura prova dal fatto stesso di essere “una minoranza nella minoranza”, sia per il fatto di essere potenzialmente più esposti a forme di pregiudizio e discriminazione, sia per il conflitto percepito tra le varie

appartenenze, ad esempio tra la comunità Latina e l'essere gay (Gray et al., 2015).

La ricerca sulla intersezionalità non può prescindere dalla considerazione del contesto, e dei multipli e interconnessi tipi di oppressione cui vanno incontro le persone con uno o più status minoritari.

Ad esempio, ancora in molti paesi del mondo gli atti omosessuali tra adulti consenzienti sono illegali, in alcuni casi puniti con la pena di morte (Mauritania, Arabia Saudita, Iran, Afghanistan).

In alcuni paesi l'omosessualità è illegale per gli uomini ma non per le donne (Turkmenistan, Sierra Leone e Zimbabwe).

Il cambio di genere è ancora illegale in 20 paesi, mentre ad esempio in Iran, dove l'omosessualità è illegale e punita con la morte, è permesso il cambio di sesso grazie a un editto dell'Ayatollah Khomeini promulgato nel 1983, nel quale si stabiliva che la transessualità, in quanto «malattia dell'identità» non deve essere confusa con l'omosessualità che è considerata una «devianza sessuale», e che le operazioni di riassegnazione del sesso sono ammesse.

Il contesto varia anche all'interno degli stessi paesi, anche nei paesi occidentali un contesto urbano o metropolitano è diverso da un contesto rurale per quanto riguarda gli atteggiamenti verso le minoranze.

L'attenzione all'intersezionalità in psicologia è un'occasione per (ri)volgere lo sguardo a questioni di livello strutturale, e per rendere centrali temi come la giustizia sociale e l'equità (Rosenthal, 2016) e tenere in considerazione la storia politica e culturale dei gruppi, e quanto le categorie socialmente costruite traggano significati l'una dall'altra (Cole, 2009).

## Capitolo 4

### Il disegno della ricerca

Per indagare i diversi aspetti della resilienza delle persone omosessuali in Italia, la ricerca prevede l'uso di un metodo misto, quantitativo e qualitativo.

Per indagare il senso di comunità, la partecipazione e la discriminazione e il loro significato per le persone con identità minoritaria, e le possibili differenze tra generi e generazioni, si prevede la somministrazione di scale di misurazione del senso di comunità, di discriminazione percepita, di centralità dell'identità e del benessere.

Per indagare la percezione degli aspetti positivi di sé nelle persone omosessuali, si userà un metodo qualitativo, ricorrendo ad interviste aperte ed all'analisi tematica, mettendo in evidenza le percezioni positive e le eventuali differenze tra generi e generazioni.

#### 4.1 Metodo

##### *L'uso di un metodo misto*

L'utilizzo di un metodo misto può essere utile per una conoscenza più precisa possibile dei fenomeni. Se riteniamo che compito del ricercatore sia capire, descrivere e spiegare la realtà e la sua complessità, un modo possibile può risiedere nell'utilizzo di disegni di ricerca che integrino i punti di forza di ogni metodo.

Come sostenuto da Creswell e Garrett (2008), il ricercatore necessita di un ampio *toolkit* (cassetta degli attrezzi) di metodi e disegni per approcciarsi ai complessi e interdisciplinari problemi di ricerca. I metodi misti possono offrire una proposta risolutiva verso la duplice spinta verso il continuo affinamento delle tecniche di analisi qualitative e quantitative e verso le richieste che provengono dalle complesse, interconnesse e globali comunità e dei loro bisogni nel nostro mondo. Unire i risultati qualitativi e quantitativi può quindi permettere una comprensione più ampia dei fenomeni nella loro complessità.

Diversi autori (Johnson & Onwuegbuzie, 2004; Venkatesh, 2013), individuano alcuni aspetti che rendono i metodi misti utili in un processo di ricerca:

- triangolazione, utilizzare i metodi misti per identificare convergenze e corroborare delle ipotesi;
- complementarità, utilizzare i risultati derivanti da un metodo per completare, chiarire o illustrare i risultati derivanti da un altro;
- “*initiation*”, scoprire paradossi e contraddizioni per guidare o eventualmente riformulare il disegno di ricerca;
- sviluppo, i risultati di un metodo informano fasi o disegni di ricerca successivi che prevedono il ricorso ad un altro metodo;
- espansione, i differenti metodi sono utilizzati per diverse componenti della ricerca per espandere o approfondire la ricerca stessa;
- diversità, i differenti metodi favoriscono l’identificazione di differenti visioni sullo stesso fenomeno.

Rispetto ai metodi misti vi sono ancora diverse questioni aperte e problemi pratici da affrontare, per i quali la comunità scientifica non ha ancora dato una risposta unilaterale (Creswell, 2003); fra essi vi sono: la sequenza con cui implementare le fasi di raccolta dei dati qualitativi e quantitativi; la priorità relativa conferita a ciascuna di queste fasi e agli stessi dati; lo stadio del processo in cui dati qualitativi e dati quantitativi saranno integrati; la scelta della prospettiva teorica che guiderà lo studio e la misura in cui verrà utilizzata come tale.

Ad un livello più generale, una questione fondamentale a cui non è ancora stata data una risposta soddisfacente è se, in un progetto di ricerca condotto con un approccio di tipo misto, il prodotto finale sia maggiore della somma delle singole parti, ossia se vi siano e quali siano i vantaggi effettivi dell’uso dei metodi misti in alternativa a design di ricerca mono-metodo.

Mason (2006) sostiene la legittimità dei metodi misti all’interno di un “*qualitative thinking*”, dove trova riconoscimento la natura multidimensionale della realtà sociale e l’importanza di osservare ogni fenomeno da diverse

prospettive al fine di svilupparne interpretazioni integrate.

Tra i lavori più recenti di riflessione sulla legittimità dell'utilizzo dei metodi misti, secondo Johnson e Onwuegbuzie (2007) i principi di base che sottostanno ai criteri operativi di legittimità sono che l'integrazione tra metodologie qualitative e quantitative deve apportare un qualche valore aggiunto alla sola applicazione di uno dei due metodi e i risultati ottenuti devono poter essere integrati in un quadro interpretativo unico, fedele ai principi epistemici su cui si fonda la ricerca in oggetto, siano essi ad orientamento misto, dominante qualitativo o dominante quantitativo.

#### *Caratteristiche della ricerca qualitativa*

Un presupposto fondamentale di questo approccio è che ciò che è reale è costruito socialmente, le persone attribuiscono significato ad un particolare fenomeno nella relazione con gli altri e in un determinato contesto, non esiste una realtà sola e fissa al di fuori della interpretazione delle persone stesse.

La prima caratteristica della ricerca qualitativa è l'attenzione alla particolarità e unicità dell'oggetto di ricerca. L'oggetto studiato (ad esempio un evento, una comunità, una relazione) viene visto nella sua globalità e complessità, che implica l'attenzione a caratteristiche spesso escluse come non indagabili scientificamente applicando strumenti di misura convenzionali (frequenze, intensità, quantità). Affrontare la complessità dell'oggetto implica studiare il fenomeno come un sistema, che è più della somma delle sue parti, e non estrapolare singole proprietà o caratteristiche isolate, ma focalizzarsi sulle interdipendenze.

L'oggetto viene studiato nel contesto naturale in cui è inserito, cioè nel “mondo reale”, invece che in situazioni di laboratorio.

I partecipanti alla ricerca sono individui inseriti in un contesto, in interazione con altre persone, che sviluppano, trasmettono e modificano significati. Quindi la ricerca qualitativa pone particolare attenzione al linguaggio, alla comunicazione, all'interazione, all'azione nel contesto fisico, sociale e culturale in cui si verifica (Cicognani, 2002).

Quindi l'oggetto della ricerca è il fattore determinante per la scelta del metodo e degli strumenti, che devono essere aperti e flessibili per permettere di studiare i fenomeni nel rispetto delle loro caratteristiche di complessità e interezza, nel contesto in cui si manifesta. Vi è un atteggiamento pragmatico e flessibile anche nelle strategie di campionamento, non assoggettate a regole di rappresentatività della popolazione generale, bensì all'esigenza di fornire una comprensione approfondita di un particolare fenomeno. Un'altra caratteristica peculiare della ricerca qualitativa è che non segue il modello lineare e sequenziale, ma è un processo circolare e con maggior interdipendenza tra le fasi di raccolta dei dati, analisi dei dati e teorizzazione.

In particolare, le fasi che caratterizzano una ricerca qualitativa, partono con l'individuazione di un'area di indagine, definendo quindi la domanda generativa di ricerca. Successivamente si decidono gli strumenti, ad esempio l'intervista semi strutturata.

L'analisi tematica è un metodo per l'analisi qualitativa che implica la ricerca di idee ricorrenti (dette temi) in un set di dati.

Le fasi che caratterizzano l'analisi tematica sono (Braun & Clarke, 2006):

1. familiarizzare con i dati
2. generare i codici iniziali
3. la ricerca dei temi
4. la revisione dei temi
5. definire e nominare i temi
6. riportare i risultati.

Banyard e Miller (1998) offrono tre motivi per l'uso di metodi qualitativi :

i metodi qualitativi sono coerenti con i valori fondamentali delle psicologia di comunità, sono metodi ancorati culturalmente, sono utili per capire i significati soggettivi che le persone danno alle proprie esperienze.

Il valore dei metodi qualitativi è dato anche dalla ricchezza apportata dall'approfondimento delle sfumature, per lo sviluppo di nuove teorie in aree

relativamente inesplorate, per dare voce a soggetti esclusi o sotto rappresentati nelle ricerche, permettendogli di esprimere il proprio punto di vista con le proprie parole, non ostacolati da categorie di risposta predeterminate (Pistrang e Barker, 2012).

## **4.2 Obiettivi generali, partecipanti, strumenti, analisi dei dati**

### *Obiettivi degli studi condotti*

Indagare il fenomeno della resilienza delle persone LGB, sia per quanto riguarda il senso di comunità, il ruolo dell'identità e la percezione di discriminazione per le persone con identità minoritaria, che per quanto riguarda la costruzione di un'immagine positiva di sé, e le possibili differenze tra generi e generazioni.

### *Partecipanti*

I partecipanti alla ricerca saranno persone che si definiscono gay o lesbiche, o in altri termini che si riferiscono ad una identità sessuale minoritaria, non eterosessuale. I partecipanti saranno reclutati da diversi tipi di eventi, per permettere di raggiungere persone con vari livelli di coinvolgimento con la comunità. Per assicurare ulteriormente la diversità il campione potrà essere arricchito da un reclutamento snow ball, chiedendo ai partecipanti di invitare alcuni amici.

### *Strumenti.*

Il primo studio prevede la somministrazione di scale di misurazione dell'identità LGB, della discriminazione percepita, della partecipazione alla comunità, del senso di comunità, e del benessere, attraverso una survey on line.

Il secondo studio prevede un'intervista aperta sugli aspetti positivi di essere gay, lesbica o bisessuale.

### *Analisi dei dati*

Le scale di misurazione quantitative verranno analizzate con l'ausilio del

software SPSS.

Le interviste saranno trascritte e sottoposte ad analisi tematica.

## **Capitolo 5**

### **STUDIO 1**

#### **Identità LGB e senso di comunità**

Questa fase della ricerca prevede la somministrazione di una survey on line per indagare la percezione di discriminazione, la partecipazione alla comunità, la costruzione dell'identità LGB e il benessere percepito.

Lo scopo è anche di indagare eventuali differenze tra i generi e le generazioni, esplorando ad esempio diverse percezioni di discriminazione, diverse modalità di partecipazione tra uomini e donne e tra persone più giovani e più adulte.

Una delle ipotesi è che le persone più giovani abbiano vissuto almeno la maggior parte della loro formazione di un'identità LGBT in un contesto caratterizzato da una maggiore visibilità sui media, dalla presenza sul territorio di locali esplicitamente dedicati ad una clientela LGBT e soprattutto dalla diffusione di internet e poi dei social network. Mentre i partecipanti di età superiore hanno sviluppato la loro identità sociale LGBT in un contesto caratterizzato da una invisibilità sui media, da scarsa disponibilità di informazioni (in assenza del Web), da minore presenza di luoghi di aggregazione. Lo sviluppo dell'associazionismo LGBT potrebbe aver fornito gli spazi, i modelli e la visibilità per le persone omosessuali cresciute in un contesto storico culturale meno accogliente.

#### **5.1 Metodi e strumenti**

##### **Campionamento**

Per la provenienza del campione è un fattore determinante l'aver isolato un cluster di interesse. Abbiamo quindi tentato di massimizzare la probabilità di reclutare soggetti appartenenti al cluster sociale di interesse (i.e., membri di una

comunità LGBT).

Il campione è stato reclutato attraverso censimento volontario anonimo, attraverso ambiente virtuale, grazie all'aiuto di associazioni presenti sul territorio, ed attraverso un metodo snowball.

Tale procedimento ha permesso il prezioso mantenimento dell'anonimato durante la rilevazione, probabilmente riducendo di molto i classici effetti di disturbi della misura (e.g., Hawthorne e Rosenthal effects). Di contro non è stato possibile stimare la percentuale dei rispondenti, e quindi di eventuali defezioni, limite da superare, anche se non in maniera banale, in future repliche della ricerca.

La dimensione del campione appare adeguatamente potente (i.e., sample size power) in relazione alle indagini presenti e precedenti in letteratura.

## **Strumenti**

### *Scheda anagrafica*

La sezione anagrafica comprende l'età, il sesso biologico alla nascita, la propria definizione rispetto all'orientamento sessuale, se il luogo di residenza è una grande città o un comune più piccolo, l'occupazione principale.

### *Partecipazione e modalità di incontro*

Sono state create due domande ad hoc per indagare la partecipazione alla comunità LGBT.

La prima domanda riguarda le possibili modalità di conoscenza di altre persone LGB, ad esempio l'uso di app di incontri, la frequentazione di locali o associazioni, gli amici degli amici; la seconda domanda indaga il livello di partecipazione ad attività proposte della comunità LGBT, che includono l'uso di servizi offerti dalle associazioni, la partecipazione al Gay Pride, il volontariato nelle associazioni. Per entrambe le domande sono possibili più risposte.

### *Discriminazione e stigma*

Sono state scelti due strumenti per indagare la discriminazione, che tengano

conto sia dell'*enacted stigma*, cioè le reali esperienze di discriminazione o aggressioni fisiche e verbali a cui una persona può essere andata incontro, che del *perceived stigma* (stigma percepito), detta anche *felt stigma*.

I primi tre items sono stati usati da Herek (2009), per indagare la percezione di stigma con 3 affermazioni su cui si chiede il grado di accordo su una scala a 5 punti. Ad esempio “*Nel luogo in cui abito, la maggior parte delle persone non vorrebbe una persona dichiaratamente gay/lesbica/bisessuale a occuparsi dei propri bambini*”.

Un'altra scala è la *Homophobia Scale*, utilizzata da Diaz (2001) per indagare i due aspetti (*perceived* ed *enacted*) di omofobia sperimentata sia da adulti che in giovane età. Ci è sembrato importante il fatto che alcuni items riguardassero l'infanzia, in quanto la ricerca si propone di raggiungere generazioni diverse, che potrebbero avere avuto infanzie e percezioni di discriminazione diverse fin dalla più giovane età. Ad esempio l'item “*Da piccolo/a, quante volte hai sentito dire che i gay/lesbiche non sono normali?*” indaga la percezione di discriminazione in giovane età, mentre l'item “*Da adulto/a, quante volte ti è capitato di fingere di essere eterosessuale per farti accettare?*” indaga la discriminazione percepita nel mondo adulto. Per quanto riguarda le esperienze di discriminazione esempi di item sono “*Da piccolo/a, quante volte sei stato/a preso/a in giro perchè gay o lesbica o non conforme al tuo genere (ad esempio perchè effeminato o mascolina)?*” oppure “*Quante volte sei stato/a discriminato/a sul lavoro o nella ricerca di un lavoro per il tuo orientamento sessuale?*”.

La scala si compone di 11 items, di cui 5 indagano la discriminazione percepita, e 6 le esperienze di discriminazione; le risposte sono su scale a 4 punti, da “mai” a “molte volte”.

### *Identità*

Abbiamo usato la *Lesbian, Gay and Bisexual Identity Scale* (LGBIS), sviluppata da Mohr e Kendra (2012), strumento a 27 items che si propone di indagare otto dimensioni dell'identità LGB, tra cui la centralità dell'identità, con items come

“*per capire chi sono come persona, devi sapere che sono LGB*” , l'affermazione identitaria “*sono orgoglioso/a di essere LGB*”, la omonegatività interiorizzata, la preoccupazione riguardo all'accettazione “*mi chiedo spesso se gli altri mi giudicano per il mio orientamento sessuale*”, il bisogno di tenere nascosto il proprio orientamento, l'incertezza identitaria, la difficoltà del processo di accettazione di se, il senso di superiorità identitaria. Le risposte possibili sono su scala a 6 punti da “fortemente in disaccordo” a “fortemente d'accordo”.

### *Senso di Comunità*

Sono state usate due scale per misurare il Senso di Comunità.

La prima scala è la *Sense of Community Index 2* (SCI-2), una revisione dell'originale *Sense of Community Index* presentata da Chavis nel 2008, e basata sulla teoria del senso di comunità di McMillan e Chavis (1986), che indaga le quattro dimensioni di appartenenza, influenza, soddisfacimento dei bisogni, connessione emotiva. La scala è composta da 24 items, ed è una scala pensata per l'uso in diversi tipi di comunità, non esclusivamente per la comunità LGBT.

La seconda scala è tratta dalla scala usata da Frost e Meyer (2012) per misurare la *connectedness* alla comunità LGBT, per distinguerla dalla partecipazione. La *connectedness* riguarda il senso di comunità come costrutto cognitivo ed emotivo, distinto dalla mera partecipazione, pensata specificamente per le minoranze sessuali. E' composta da 8 item totali, di cui sette ricavati dalla *Urban Men's Health Study* ( Barrett e Pollack, 2005).

Tutte le scale sono state tradotte in italiano e poi sottoposte a contro-traduzione da parte di una collaboratrice di madrelingua inglese.

### *Benessere*

Per misurare il benessere è stata usata la scala I COPPE di Prilleltensky et al. (2015), nella versione italiana proposta da Arcidiacono (2016). Questo recente strumento considera il benessere come un costrutto multidimensionale composto da sette domini, ovvero: benessere generale, benessere interpersonale, benessere

della comunità, benessere occupazionale, benessere fisico, benessere psicologico e benessere economico. La percezione di benessere viene espressa su una scala da 1 a 10 in ogni dominio, sia per quanto riguarda la situazione presente, sia per quanto riguarda una valutazione rispetto all'anno passato e una previsione per l'anno futuro.

### **Analisi dei dati**

Al fine di analizzare i dati raccolti, e condurre i confronti fra genere ed età, si è proceduto attraverso 3 fasi distinte.

Nella prima denominata di data preprocessing si sono valutati sia possibili errori di immissione/codifica dei dati, che eventualmente ricodificare, standardizzare o normalizzare le dimensioni sotto indagine al fine di soddisfare i prerequisiti necessari alle analisi inferenziali successive.

Nella seconda fase si sono prodotte le statistiche descrittive sia per le dimensioni parametriche che per quelle non parametriche.

Nella terza fase si sono effettuate le statistiche inferenziali necessarie alla ipotesi della ricerca, ed in particolare si è proceduto all'adozione delle statistiche del  $\chi^2$  per valutare l'associazione tra caratteri non parametrici, sia dicotomici che politomici. Si è ricorso alla statistica del  $t$  Student per verificare eventuali differenze significative tra le medie di gruppi adeguatamente equinumerosi ed ovviamente descritti da dimensioni non-parametriche.

Infine si è proceduto ad stimare il miglior modello predittivo per una dimensione di interesse, l'importanza attribuita al far parte della comunità LGBT, di tipo non parametrico, attraverso la regressione logistica multipla, che ci ha permesso di valutare l'impatto di predittori sia continui che discreti sulle variabili dipendenti prese in esame.

## 5.2 Risultati

### Partecipanti e variabili sociodemografiche

Hanno risposto alla survey on line 262 persone di cui 146 maschi, 116 femmine, di età variabile tra i 18 e i 66 anni, con una età media di 38,3 (DS=11,85).

#### *Orientamento sessuale*

Tra i partecipanti, 141 persone si sono definite “gay”, 94 si sono definite “lesbica”, 18 “bisessuale” e 9 persone hanno preferito rispondere “altro”<sup>7</sup>.

Delle persone che si definiscono bisessuali, 13 sono femmine e 5 maschi, mentre 5 femmine e 4 maschi si definiscono “altro”.

**Tabella 1.** Come ti definisci rispetto al tuo orientamento sessuale?

	Frequenza	Percentuale
gay	141	53,6
lesbica	94	36,1
bisessuale	18	6,8
altro	9	3,4
Totale	262	100,0

In definitiva, i 146 maschi si definiscono gay in 137, 5 sono bisessuali, e 4 preferiscono altro.

Le 116 femmine si definiscono in 94 lesbica, 13 bisessuali, 5 altro, 4 gay.

#### *Nazionalità*

Rispetto alla nazionalità, 258 persone sono italiane (98,5%), 4 persone di altra nazionalità (francese, svizzera, tedesca, romena).

---

<sup>7</sup> Definizioni delle partecipanti femmine che si definiscono altro: “*bohessuale*”, “*biasessuale*”, “*sessuale. Attratta dalle donne ma non si sa mai*”, “*omoflessibile*”, una ha lasciato lo spazio in bianco.

Una donna alla definizione di lesbica ha aggiunto “*anche queer*”.

Definizioni dei partecipanti maschi che si definiscono altro: “*frocio*”, “*una persona*”, “*politicamente gay ma bisessuale*”, “*non esclusivamente gay*”.

Due maschi si sono definiti gay ma anche “*libero*” e “*omosessuale*”.

### *Luogo di residenza*

Il 53,3% dei partecipanti (140 persone) vive in città (maggiori di 100000 abitanti), il 13,3 % riferisce di vivere in una metropoli con più di un milione di abitanti, mentre il resto in comuni più piccoli: città piccola (inferiore ai 100000 abitanti) 8,7%, cittadina 9,5% e il 15,2 % in un paese o piccolo comune.

### *Titolo di studio*

Il 43% dei partecipanti riferisce di avere un diploma di scuola superiore, il 24% una laurea magistrale, il 17,9% una laurea triennale, hanno un master o una specializzazione (o dottorato) rispettivamente il 5,3% e il 6,5%, mentre ha un diploma di scuola media il 3,4%.

### *Occupazione*

Hanno un lavoro come dipendente a tempo indeterminato il 41,8%, mentre il 22,1% sono liberi professionisti. Il 9,5% riferisce di avere un lavoro dipendente a tempo determinato, il 7,2% fa lavori saltuari, il 6,8% è disoccupato. Fra gli studenti, l'8,4% è studente a tempo pieno, il 4,2% è studente lavoratore. Nessuno ha dichiarato di essere pensionato.

### *Reddito*

Circa metà dei partecipanti (52,9%) riferisce un reddito tra gli 11000 e i 36000 euro annui, una buona percentuale (31,3%) riferisce un reddito inferiore ai 10000 euro annui.

Il 13,3% riporta un reddito tra i 37000 e i 70000 euro, mentre solo il 2,3% tra i 70000 e i 100000.

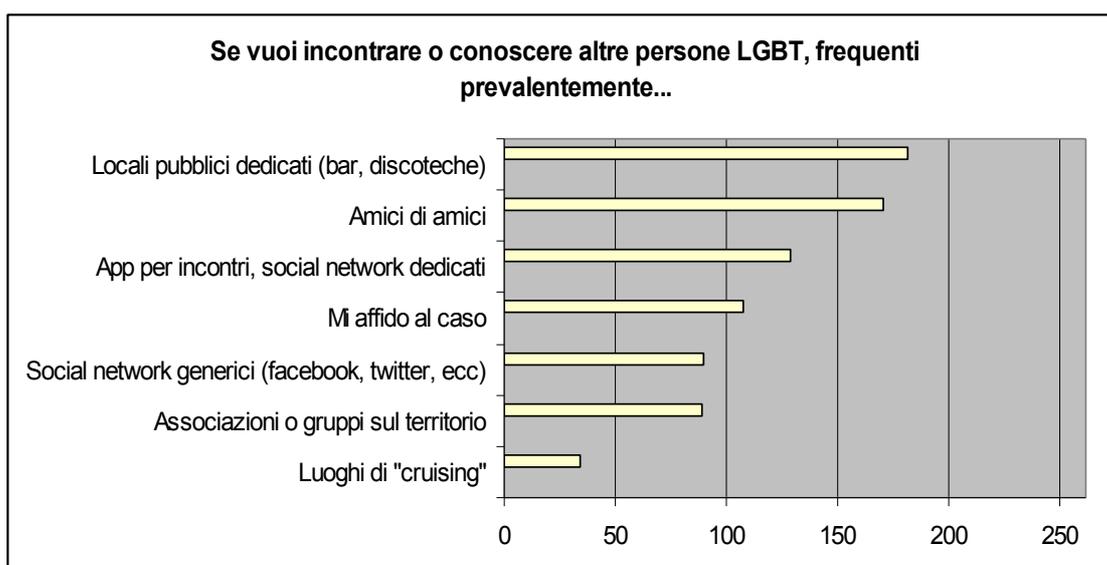
**Tabella 2.** Statistiche descrittive per le variabili demografiche

<b>Variabile</b>	<b>Media</b>	<b>Dev. St.</b>	<b>Asimmetria</b>	<b>Curtosi</b>
Età	38,83	11,85	,057	-1,010
Scolarizzazione	15,40	2,96	-,066	-,367
Reddito	34311	22506	1,23	2,692
Popolazione residenza	294486	476102	2,118	2,617

## Luoghi di incontro

Una prima domanda, a cui era possibile dare più di una risposta, riguarda i luoghi frequentati per conoscere altre persone LGBT, con una alta percentuale di persone che frequentano bar e discoteche (69,5%). Molti partecipanti si conoscono tramite amici di amici (64,9%), usano social network o app dedicate agli incontri (49,2%), oppure si affidano al caso (41,1%). I social network generici sono usati dal 34,4% delle persone, mentre il 33,8% frequenta associazioni o gruppi sul territorio. I luoghi di “cruising” (luoghi dedicati specificamente agli incontri, quasi esclusivamente maschili) sono frequentati dal 12,9% delle persone.

Poche persone hanno risposto “altro”<sup>8</sup>.

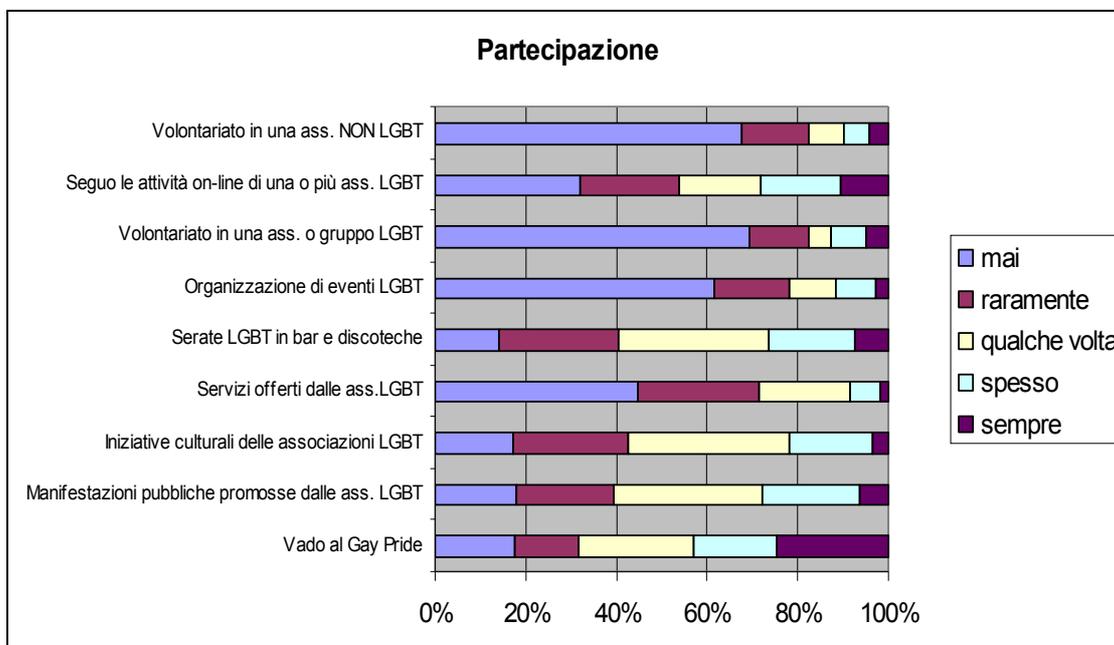


**Fig. 2** Luoghi di incontro

<sup>8</sup> Altre risposte a questa prima domanda sono state: “ non ho l'abitudine di cercare”, “Vado all uci o ai gigli. Pullulano di lesbiche!”, “ ovunque nell'universo”, “ Se venissero sponsorizzati dei centri o anche dei pub o bar nei quali conoscere ragazzi/e nuovi oppure se venissero sensibilizzati vari enti per la salvaguardia (seriamente) forse sarebbe più facile anche per quelli come me vivere nella normalità e senza pensare ad un futuro vissuto in solitudine”.

## Partecipazione

Una seconda domanda riguardava la frequenza della partecipazione ad iniziative organizzate da gruppi e associazioni LGBT sul territorio, incluse le esperienze di volontariato (sia LGBT che non).



**Fig. 3** Partecipazione ad eventi, associazioni e attività varie

Come mostrato nella Fig. 3, le attività più frequentate sono il Gay Pride, le serate in bar e discoteche, le iniziative culturali e le manifestazioni promosse dalle associazioni, e sono abbastanza seguite le attività on-line delle associazioni. Mentre vi è scarsa partecipazione (prevalgono le risposte “mai”) alla organizzazione di eventi, e rarissime sono le persone che fanno volontariato, sia nelle associazioni/gruppi LGBT che non LGBT. Scarsamente utilizzati anche i servizi offerti dalle associazioni.

**Tabella 3.** Statistiche descrittive per la partecipazione ad eventi, associazioni e attività varie

Variabile	Media	Dev. St.	Asimmetria	Curtosi
Quando mi è possibile vado al Gay Pride	3,19	1,40	-0,18	-1,20
Manifestazioni pubbliche di Ass. o gruppi	2,77	1,16	0,01	-0,83
Iniziative culturali delle Associazioni	2,65	1,07	0,05	-0,70

Servizi offerti dalle Associazioni	1,94	1,03	0,87	-0,005
Serate LGBT in bar e discoteche	2,78	1,13	0,13	-0,69
Partecipo a organizzazione di eventi	1,74	1,11	1,37	0,75
Faccio volontariato in Ass. LGBT	1,65	1,17	1,75	1,70
Seguo attività on-line di Ass. o gruppi	2,52	1,37	0,39	-1,14
Faccio volontariato in Ass. non LGBT	1,64	1,11	1,74	2,03

### Discriminazione e stigma

Per esplorare la percezione di discriminazione nel luogo di vita, è stato indagato tramite una scala Likert il grado di accordo con tre affermazioni sul contesto.

*Nel luogo in cui abito, la maggior parte delle persone ha minor rispetto per le persone gay/lesbiche/bisessuali (M=3,03).* Si dichiarano d'accordo o un po' d'accordo con questa affermazione il 41% dei partecipanti.

*La maggior parte dei datori di lavoro del luogo in cui abito assumerebbe senza problemi una persona LGBT se qualificata per il tipo di lavoro (M=2,38).* Si dichiarano in disaccordo o un po' in disaccordo con questa affermazione il 22% delle persone, mentre sono almeno un po' d'accordo il 59%.

*Nel luogo in cui abito, la maggior parte delle persone non vorrebbe una persona dichiaratamente LGBT a occuparsi dei propri bambini (M=3,32).* Sono almeno un po' d'accordo il 45,8 % delle persone.

La media totale del campione, dopo aver invertito gli item in modo da avere una scala da 1 (bassa percezione di discriminazione) a 5 (alta percezione di discriminazione) è  $M = 2,92$ , come mostra la Tabella 4.

**Tabella 4.** Statistiche descrittive per quanto riguarda la discriminazione percepita nel luogo di vita

Variabile	Media	Dev. St.	Asimmetria	Curtosi
Le persone hanno minor rispetto	3.03	1,32	-0,08	-1,17
Assumerebbero lavoratori gay	2,38	1,19	0,43	-0,95
Occuparsi dei bambini	3,32	1,25	-0,25	-0,88
TOT Herek	2,92	0,95	-0,06	-0,45

Il 45% delle persone sono d'accordo o abbastanza d'accordo sul fatto che la maggior parte delle persone non affiderebbe i propri bambini ad una persona LGBT, ed il 41% ritiene che la maggior parte delle persone ha minor rispetto per le persone gay/lesbiche/bisessuali. Mentre è minore la percezione di discriminazione sul luogo di lavoro, infatti il 59% pensa che un datore di lavoro assumerebbe senza problemi una persona LGBT se qualificata.

### *Stigma*

Per quanto riguarda le esperienze di stigmatizzazione (prese in giro, aggressioni, discriminazioni sul luogo di lavoro), circa la metà del campione riferisce di essere stato/a preso/a in giro da piccolo/a per la non conformità al genere, percentuale che si riduce molto nelle esperienze da adulto/a. Più rare sono le esperienze di vera e propria aggressione, sia nell'infanzia che nell'età adulta.

**Tabella 5.** Frequenze delle risposte ai vari item della scala di stigma sperimentato e stigma percepito

	MAI	Quasi mai	Qualche volta	Molte volte
<b>STIGMA SPERIMENTATO</b>				
Da piccolo/a, quante volte sei stato/a preso/a in giro perchè gay o lesbica o non conforme al tuo genere (ad esempio perchè effeminato o mascolina)	22%	17%	<b>36%</b>	<b>24%</b>
Da piccolo/a, quante volte sei stato/a aggredito/a perchè gay o lesbica o non conforme al tuo genere (ad esempio perchè effeminato o mascolina)	<b>68%</b>	17%	11%	3,4%
Da adulto/a, quante volte sei stato/a preso/a in giro perchè gay o lesbica o non conforme al tuo genere (ad esempio perchè effeminato o mascolina)	<b>39%</b>	35%	20%	5,3%
Da adulto/a, quante volte sei stato/a aggredito/a perchè gay o lesbica o non conforme al tuo genere (ad esempio perchè effeminato o mascolina)?	<b>75%</b>	15%	8%	0,03%
Quante volte sei stato/a discriminato/a sul lavoro o nella ricerca di un lavoro per il tuo orientamento sessuale?	<b>70%</b>	20,9%	6%	2,6%

Quante volte ti sei sentito/a molestata dalle forze di polizia per il tuo essere gay/lesbica?	<b>83%</b>	10%	4,5%	1,1%
<b>STIGMA PERCEPITO</b>				
Da piccolo/a, quante volte hai sentito dire che i gay/lesbiche invecchiano in solitudine?	32%	17%	31%	19%
Da piccolo/a, quante volte hai sentito dire che i gay/lesbiche non sono normali?	6%	9%	<b>37%</b>	<b>46%</b>
Da piccolo/a, quante volte ti è capitato di pensare che la tua omosessualità ferisse o imbarazzasse i tuoi genitori?	10%	11%	<b>25%</b>	<b>53%</b>
Quante volte hai pensato di doverti allontanare in qualche modo dalla tua famiglia a causa della tua omosessualità?	26%	14%	<b>30%</b>	<b>28%</b>
Da adulto/a, quante volte ti è capitato di fingere di essere eterosessuale per farti accettare?	23%	23%	<b>35%</b>	<b>17%</b>

La percezione di stigma invece rivela che la maggior parte delle persone ricorda di aver sentito dire durante l'infanzia che i gay non sono normali, e di aver pensato che la propria omosessualità potesse ferire o imbarazzare i propri genitori. Una parte ha pensato di doversi allontanare dalla famiglia a causa dell'omosessualità. Circa metà del campione, anche in età adulta, ha finto almeno qualche volta di essere eterosessuale.

Ci è sembrato interessante mostrare anche le frequenze delle risposte ai singoli item, in modalità simile a quella dell'autore della scala (Diaz, 2001), in modo da fotografare meglio le esperienze dei partecipanti, come mostrato nella tabella 5.

Le medie riportate ai vari item della scala sono mostrate nella tabella 6.

**Tabella 6.** Medie e deviazioni standard per gli item della scala di stigma percepito e sperimentato

Variabile	Media	Dev. St.	Asimmetria	Curtosi
Da piccolo/a, quante volte sei stato/a preso/a in giro perchè gay o lesbica o non conforme al tuo genere (ad esempio perchè effeminato o mascolina)	2,62	1,07	-0,27	-1,18

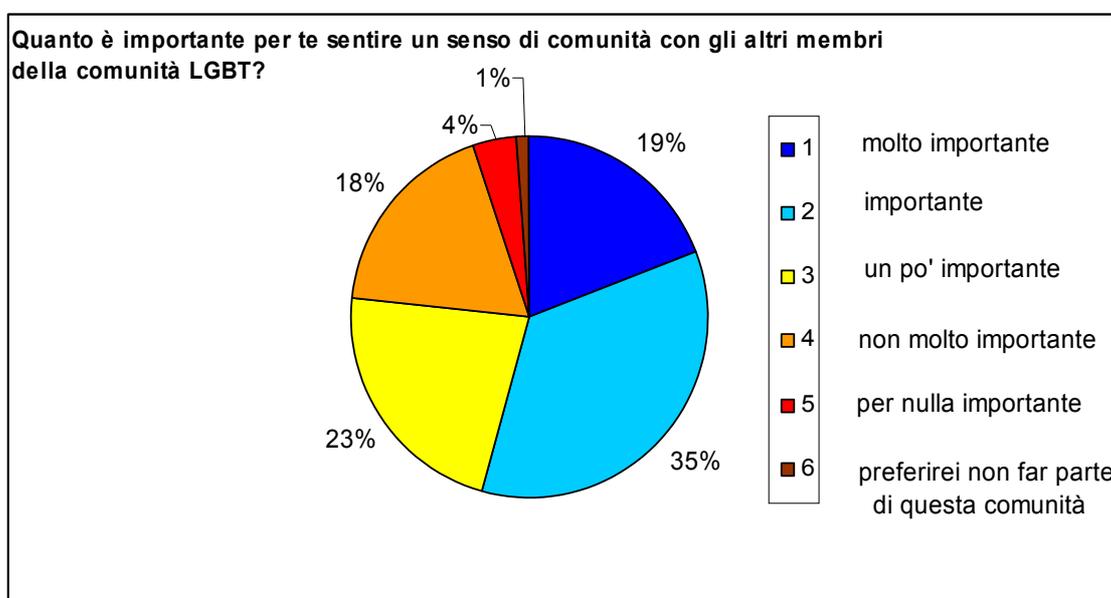
Da piccolo/a, quante volte sei stato/a aggredito/a perchè gay o lesbica o non conforme al tuo genere (ad esempio perchè effeminato o mascolina)	1,50	0,82	1,54	1,33
Da piccolo/a, quante volte hai sentito dire che i gay/lesbiche invecchiano in solitudine?	2,37	1,12	0,04	-1,45
Da piccolo/a, quante volte hai sentito dire che i gay/lesbiche non sono normali?	3,25	0,86	-1,08	0,54
Da piccolo/a, quante volte ti è capitato di pensare che la tua omosessualità ferisse o imbarazzasse i tuoi genitori?	3,22	1,00	-1,05	-0,09
Quante volte hai pensato di doverti allontanare in qualche modo dalla tua famiglia a causa della tua omosessualità?	2,61	1,16	-0,24	-1,4
Da adulto/a, quante volte ti è capitato di fingere di essere eterosessuale per farti accettare?	2,46	1,03	-0,07	-1,16
Da adulto/a, quante volte sei stato/a preso/a in giro perchè gay o lesbica o non conforme al tuo genere (ad esempio perchè effeminato o mascolina)	1,92	0,89	0,61	-0,55
Da adulto/a, quante volte sei stato/a aggredito/a perchè gay o lesbica o non conforme al tuo genere (ad esempio perchè effeminato o mascolina)?	1,34	0,64	1,79	2,17
Quante volte sei stato/a discriminato/a sul lavoro o nella ricerca di un lavoro per il tuo orientamento sessuale?	1,41	0,72	1,87	3,06
Quante volte ti sei sentito/a molestato dalle forze di polizia per il tuo essere gay/lesbica?	1,23	0,58	2,71	7,23

## Senso di comunità

La domanda preliminare della *Sense of Community Index 2* (SCI-2), è una domanda generale sull'importanza data al far parte della comunità stessa.

Per la maggior parte dei partecipanti è importante o molto importante far parte della comunità LGBT (35% e 19%, rispettivamente), mentre per il 23% è un po' importante.

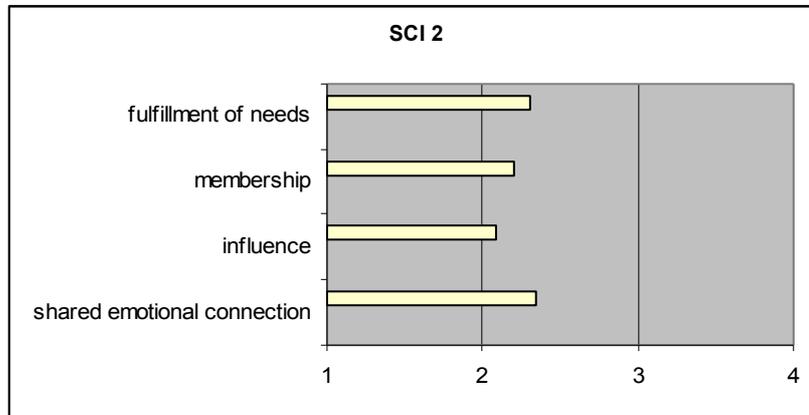
Vi è quasi un quarto dei partecipanti che non ritiene importante il far parte della comunità LGBT (poco importante 18%, per nulla importante 4%, preferirebbero non far parte della comunità 1%).



**Fig. 4** Quanto è importante sentire un senso di comunità

La scala SCI 2 si compone di 4 sottoscale (con punteggio da 1 a 5) che riflettono le quattro dimensioni del Senso di Comunità di McMillan e Chavis (soddisfacimento dei bisogni, appartenenza, influenza, connessione emotiva). I valori medi più alti ottenuti qui riguardano le dimensioni di connessione emotiva, fatta di condivisione di eventi e di fiducia nel futuro della comunità ( $M = 2,34$ ), di appartenenza, cioè la conoscenza delle persone e dei simboli della comunità ( $M = 2,2$ ), e la scala della soddisfazione dei bisogni, che comprende avere

bisogni e priorità simili ( $M = 2,3$ ). La subscale con il valore più basso è la dimensione dell'influenza, cioè la percezione di poter influenzare la comunità stessa, o che la comunità possa influenzarne altre ( $M = 2,08$ ).



**Fig. 5** Sottoscale della *Sense of Community Index 2*

Per approfondire il senso di connessione con le altre persone LGBT, sono stati utilizzati alcuni items della *Connectedness to le LGBT Community Scale*, scala con punteggio da 1 a 4, che misura il costrutto della *connectedness*, cioè la percezione di connessione con la comunità LGBT, intesa in questa survey non solo come comunità strutturata, ma anche come gruppi di amici gay, lesbiche o bisessuali.

La media del campione è  $M=2,62$ . Le medie e deviazioni standard delle varie sottoscale sono riportate nella Tab 7.

Per indagare se vi fossero legami particolari con le persone del proprio sesso, era stata introdotta una domanda supplementare, “ho un legame particolare con le persone del mio stesso sesso nella comunità”.

Le frequenze delle risposte ai vari item sono mostrate in Fig.6.

I vari item mostrano come la maggior parte del campione si senta parte di una comunità e ne sia orgoglioso, con fiducia nella capacità di risolvere i problemi della comunità.

L'item col più alto grado di disaccordo riguarda l'importanza di essere attivi politicamente nella comunità LGBT.

L'item che si riferisce al legame con le persone del proprio sesso mostra come il

campione sia diviso circa a metà.

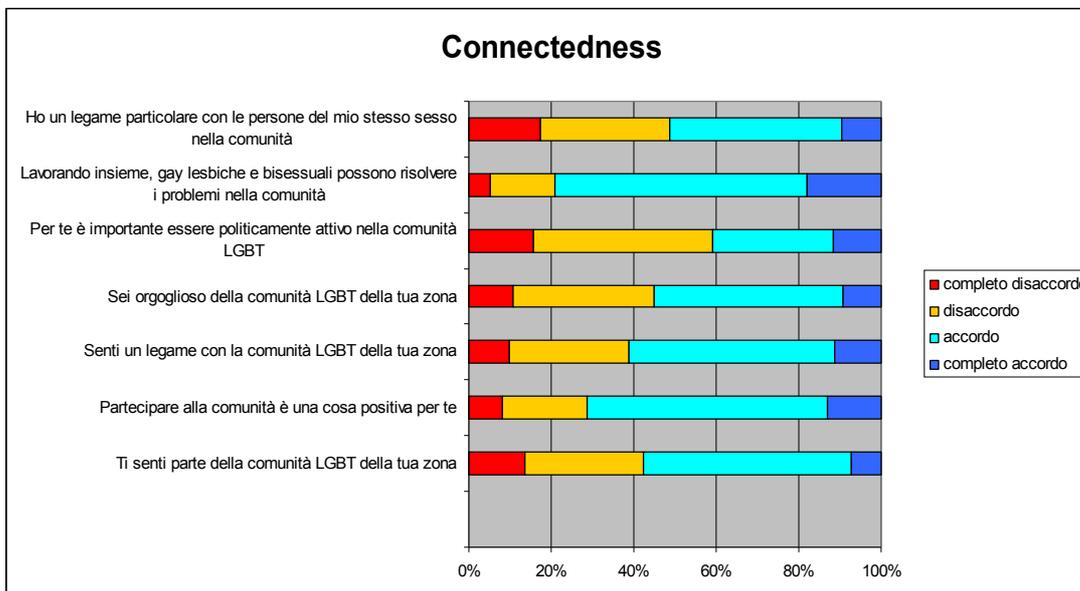


Fig. 6 Frequenze delle risposte agli item che misurano la *connectedness*

## Identità

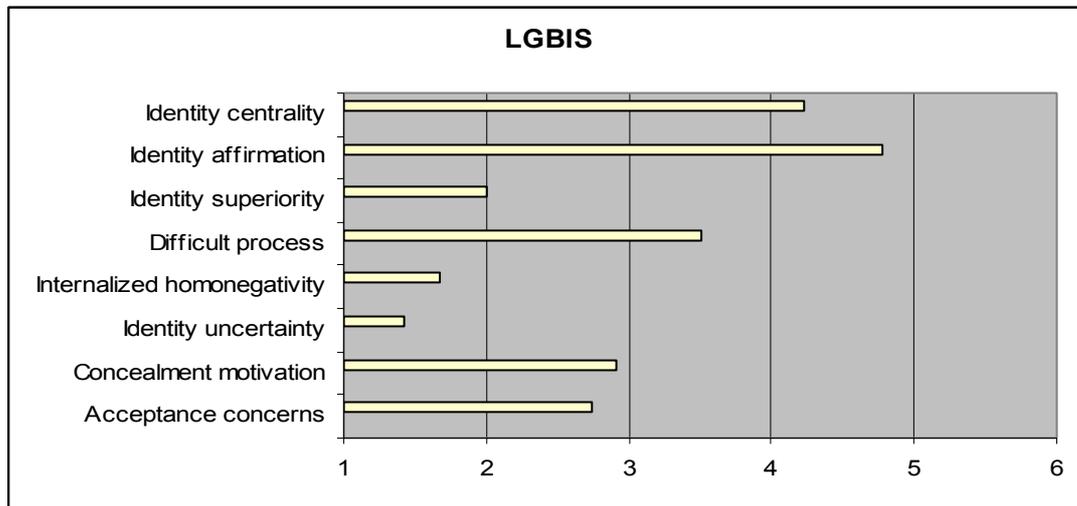
I valori delle varie sottoscale della LGBIS si riferiscono alle varie dimensioni dell'identità gay, lesbica o bisessuale.

Alcune dimensioni si riferiscono alle difficoltà incontrate nello sviluppo della propria identità:

*Acceptance concerns* si riferisce alle preoccupazioni riguardo all'accettazione da parte degli altri, *Concealment motivation* riguarda il desiderio di mantenere la privacy rispetto al proprio orientamento, *Identity uncertainty* si riferisce alla incertezza rispetto al proprio orientamento, *Internalized homonegativity* misura il livello di omonegatività interiorizzata, *Difficult process* si riferisce alla difficoltà nel processo di sviluppo della propria identità minoritaria.

Altre dimensioni si riferiscono all'importanza assunta dall'identità gay/lesbica/bisessuale: *Identity centrality* si riferisce alla centralità assunta dalla

identità LGB nell'identità complessiva, *Identity affirmation* all'affermazione della propria identità e all'orgoglio, *Identity superiority* si riferisce ad una sensazione di superiorità rispetto alle persone eterosessuali.



**Fig. 7** Sottoscale della LGBIS

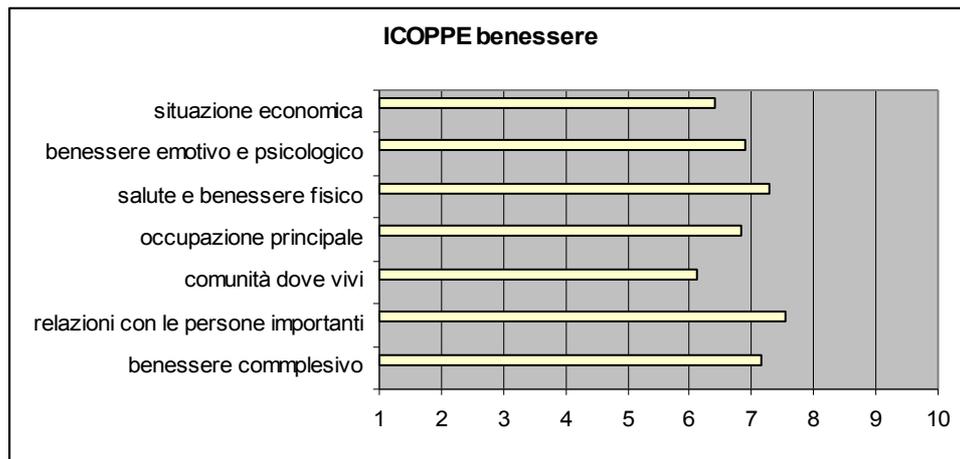
Le medie delle sottoscale sono riportate in tabella 7. I punteggi medi più alti per questo campione si trovano per le sottoscale *identity affirmation* (M= 4,77) e *identity centrality* (M= 4,23), seguiti da *difficult process* (M= 3,5).

Mentre molto bassi sono i valori che si riferiscono alla incertezza riguardo al proprio orientamento (*identity uncertainty*, M= 1,43) e alla omonegatività interiorizzata (M= 1,67).

La *concealment motivation* del campione ha una media di 2,92, gli *acceptance concerns* 2,74, la *identity superiority* ha media 2.

## **Benessere**

Per quanto riguarda il benessere, i partecipanti hanno riferito, su una scala da 1 a 10, un benessere complessivo di 7,15 (ds 1,47) .



**Fig. 8** Sottoscale della ICOPPE

La dimensione del benessere che ottiene un punteggio maggiore è quella relativa alle relazioni con le persone importanti ( $M=7,54$ ), seguita dalla salute e benessere fisico ( $M=7,29$ ), seguita dal benessere emotivo ( $M=6,9$ ) e dalla situazione occupazionale ( $M=6,82$ ). Il punteggio più basso riguarda la comunità del luogo di residenza ( $M=6,12$ ), seguita dalla situazione economica ( $M=6,41$ ).

**Tabella 7.** Medie e deviazioni standard delle sottoscale della LGBIS, SCI 2, connectedness e ICOPPE

Variabile	Media	Dev. St.	Asimmetria	Curtosi
LGBIS Acceptance Concerns	2,74	1,32	0,66	-0,42
LGBIS Concealment motivation	2,92	1,72	0,41	-0,51
LGBIS Identity Uncertainty	1,43	0,75	2,38	6,77
LGBIS Internalized Omonegativity	1,76	0,94	1,83	3,48
LGBIS Difficult process	3,50	1,37	-0,21	-0,99
LGBIS Identity Superiority	2,00	0,96	0,98	0,62
LGBIS Identity Affirmation	4,77	1,00	-0,72	-0,06
LGBIS Identity Centrality	4,23	1,10	-0,48	-0,25
SCI Fulfillment of Needs	2,30	0,64	-0,015	-0,42
SCI Membership	2,20	0,59	0,29	-0,18
SCI Influence	2,08	0,57	0,41	0,22

SCI Shared emotional connection	2,34	0,69	0,11	-0,51
Connectedness	2,61	0,62	-0,40	0,36
ICOPPE Overall wellbeing	7,15	1,47	-0,95	2,02
ICOPPE Interpersonal	7,54	1,65	-1,14	2,11
ICOPPE Community	6,12	1,88	-0,85	1,23
ICOPPE Occupational	6,82	1,63	-0,56	0,16
ICOPPE Physical (Health)	7,29	1,44	-0,99	1,85
ICOPPE Psychological	6,90	1,73	-0,85	0,80
ICOPPE Economic	6,41	1,87	-0,59	0,27

## Statistiche inferenziali univariate

### Differenze di genere

Facendo il confronto fra generi, per quanto riguarda le variabili sociodemografiche, non vi sono differenze significative per quanto riguarda età, titolo di studio, situazione occupazionale, mentre vi è una differenza per quanto riguarda il reddito dichiarato, maggiore nei maschi.

**Tabella 8.** Differenze di genere nel reddito

Dimensione		Male	Female	X <sup>2</sup>	Sig. (p. = )
Reddito	> 10000	75%	60%	<b>6,76</b>	<b>0,009</b>
	< 10000	25%	40%		

Per incontrare altre persone LGB, le percentuali tra i maschi e le femmine differiscono in tutti i luoghi di incontro, eccetto la percentuale che si affida al caso per conoscere altre persone, come mostra la tabella 9.

**Tabella 9.** Differenze di genere per quanto riguarda gli incontri

<b>Incontri</b>	<b>Male</b>	<b>Female</b>	<b>X<sup>2</sup></b>	<b>Sig. (p. =)</b>
App per incontri	65,8%	28,4%	35,99	<b>0,0001</b>
Social generici	40,4%	26,7%	5,37	<b>0,02</b>
Bar e disco	76,7%	60,3%	8,164	<b>0,004</b>
Associazioni	29,5%	39,7%	3,000	0,083
Amici di amici	59,6%	71,6%	4,060	<b>0,044</b>
Affido al caso	39,7%	42,2%	0,169	0,681
Cruising	22,6%	0,9%	27,055	<b>0,0001</b>

In neretto i valori di *p.* significativi

In particolare, le partecipanti femmine riferiscono in percentuale maggiore di confidare negli “amici degli amici” per incontrare altre persone LGB, di utilizzare un po' meno dei partecipanti maschi bar e discoteche come luogo di incontro. Utilizzano meno dei partecipanti i Social network, sia quelli generici (ad esempio Facebook) sia quelli dedicati al pubblico LGBT, come le App dedicate agli incontri. Inoltre non frequentano luoghi di cruising, essendo luoghi dedicati esclusivamente ad un pubblico maschile. Per quanto riguarda le associazioni, le donne riferiscono di frequentarle in misura maggiore, anche se la differenza non è statisticamente significativa.

Per quanto riguarda la percezione e le esperienze di discriminazione, si notano alcune differenze tra i generi, come mostra la tabella 10.

**Tabella 10.** Differenze di genere nelle esperienze e percezioni di discriminazione e stigma

<b>Dimensione</b>	<b>Sottocampioni</b>	<b>Medie</b>	<b>Student t</b>	<b>Sig. (p. =)</b>
Le persone dove abito hanno minor rispetto per le persone LGB	male	2,91	-1,700	0,090
	female	3,19		
Totale discriminazione percepita (Herek)	male	2,82	-1,874	0,062
	female	3,04		

Da piccolo/ preso in giro perchè non conforme al genere	male	2,58	4,577	<b>0,0001</b>
	female	2,13		
Da piccolo/a aggredito perche non conforme al genere	male	1,61	3,739	<b>0,0001</b>
	female	1,28		
Da piccolo/a hai sentito dire che i gay invecchiano in solitudine	male	2,34	3,378	<b>0,001</b>
	female	1,97		
Da piccolo/a hai sentito dire che i gay non sono normali	male	2,84	2,024	<b>0,044</b>
	female	2,71		
Da piccolo/a hai pensato di ferire o imbarazzare i tuoi genitori	male	2,77	2,475	<b>0,014</b>
	female	2,58		
Hai pensato in qualche modo di doverti allontanare dalla famiglia	male	2,42	2,023	<b>0,044</b>
	female	2,21		
Totale Stigma sperimentato	male	9,90	1,815	<b>0,071</b>
	female	9,32		
Totale Stigma percepito	male	12,62	2,624	<b>0,009</b>
	female	11,83		

In tabella sono riportate solo le differenze significative o con tendenza alla significatività (in neretto i valori di *p.* significativi)

Le partecipanti riferiscono minori esperienze di stigma rispetto ai partecipanti di sesso maschile, in particolare per quanto riguarda le esperienze infantili di presa in giro o aggressione per la non conformità al genere. Sempre in giovane età riferiscono di aver sentito dire meno spesso che i gay invecchiano in solitudine, e hanno pensato in percentuale minore di imbarazzare i propri genitori e di doversi allontanare dalla famiglia.

Invece vi è una tendenza ad una maggiore percezione di discriminazione nel luogo di vita da parte delle partecipanti.

Per quanto riguarda la scala LGBIS, vi è una differenza nelle dimensioni dell'identità che si riferiscono all'incertezza dell'identità (maggiore per le partecipanti di sesso femminile) e alla difficoltà nel processo (maggiore per i partecipanti di sesso maschile, come riportato in tabella 11.

**Tabella 11.** Differenze di genere nelle scale LGBIS e ICOPPE

<b>Dimensione</b>	<b>Sottocampioni</b>	<b>Medie</b>	<b>Student t</b>	<b>Sig. (p. =)</b>
LGBIS Identity Uncertainty	male	1,34	-2,137	<b>0,034</b>
	female	1,54		
LGBIS Difficult Process	male	3,69	2,524	<b>0,013</b>
	female	3,26		
SCI Membership	male	2,29	2,522	<b>0,012</b>
	female	2,10		
ICOPPE Economic	male	6,60	1,811	0,071
	female	6,18		

In tabella sono riportate solo le differenze significative o con tendenza alla significatività (in neretto i valori di *p.* significativi)

Tra le dimensioni del Senso di Comunità, la dimensione della *membership* è maggiore per i partecipanti maschi.

Infine, seppure non statisticamente significativa, vi è una tendenza ad un riferito minore benessere nella sfera economica da parte delle partecipanti.

### **Differenze di età.**

Sebbene la variabile età sia stata inizialmente considerata come variabile parametrica e continua, le analisi successive preliminari hanno verificato come, sia a causa della distribuzione continua delle età (Asimmetria e Curtosi), sia perché l'individuazione di una soglia che bipartisse il campione in due sottogruppi equivalenti poteva essere comoda, non solo i risultati fossero analoghi ma che le differenze più interessanti emergessero da una bipartizione. Per questo abbiamo deciso di procedere utilizzando la variabile dicotomica al posto di quella continua.

In particolare, la bipartizione è stata fatta prendendo in considerazione due classi di età, con riferimento all'anno di nascita se precedente o successivo al 1980. I nati prima del 1980 includono i cosiddetti “*baby boomers*” (la generazione dei nati fino al '64) e la cosiddetta “*generazione X*” (i nati tra il 1965 e il 1980). I nati dopo il 1980 comprendono i *millennials* (nati tra l'80 e il '95) e i “nativi digitali” (nati dopo il 1995)<sup>9</sup>.

Come prevedibile, le persone più giovani riferiscono in generale un reddito minore, e minori anni di scolarizzazione rispetto alle persone di età maggiore (tabella 12).

**Tabella 12.** Differenze di età nel reddito e anni di scolarizzazione

<b>Dimensione</b>	<b>Sottocampioni</b>	<b>Medie</b>	<b>Student t</b>	<b>Sig. (p. =)</b>
Anni di scolarizzazione	<=37	15	-2,111	<b>0,036</b>
	> 37	15,77		
Reddito	<=37	28926	-3,720	<b>0,0001</b>
	> 37	39064		

Come possiamo notare dalla tabella 13, le modalità per incontrarsi differiscono anche per quanto riguarda le differenze di età (oltre che rispetto al genere, come abbiamo già visto).

I giovani usano di più le App per gli incontri, oltre ai social network generici, cioè dedicati ad un pubblico non solo gay come Facebook, Google +, ecc.)

La modalità di incontro tramite amici è più frequente per le persone più “anziane”. Anche i luoghi di cruising come modalità di incontro sono riferiti più frequentemente dalle persone più adulte.

<sup>9</sup> Questi termini sono utilizzati dai demografi per descrivere le varie generazioni (nel mondo occidentale).

**Tabella 13.** Differenze di età nelle modalità di incontro

<b>Incontri</b>	<b>&lt;=37</b>	<b>&gt; 37</b>	<b>X<sup>2</sup></b>	<b>Sig. (p. =)</b>
App incontri	56,1%	43,2%	<b>4,366</b>	<b>0,037</b>
Social generici	48%	22,3%	<b>19,061</b>	<b>0,0001</b>
Bar e disco	65,9%	72,7%	1,426	0,232
Associazioni	32,5%	35,3%	0,217	0,641
Amici di amici	57,7%	71,2%	<b>5,219</b>	<b>0,022</b>
Affido al caso	39,8%	41,7%	0,096	0,756
Cruising	7,3%	18%	<b>6,577</b>	<b>0,010</b>

In neretto i valori di *p.* significativi

La tabella 14 mostra che i giovani seguono maggiormente le attività online di una o più associazioni/gruppi LGBT rispetto alle persone delle generazioni precedenti, le quali invece frequentano più dei giovani le iniziative culturali.

**Tabella 14.** Differenze di età nella partecipazione e nelle sottoscale di LGBIS e ICOPPE

<b>Dimensione</b>	<b>Sottocampioni</b>	<b>Medie</b>	<b>Student t</b>	<b>Sig. (p. =)</b>
Partecipo a iniziative culturali delle assoc.	<b>&lt;=37</b>	2,47	-2,603	<b>0,010</b>
	<b>&gt; 37</b>	2,81		
Seguo le attività on-line delle Associazioni	<b>&lt;=37</b>	2,80	3,088	<b>0,002</b>
	<b>&gt; 37</b>	2,29		
LGBIS Acceptance Concerns	<b>&lt;=37</b>	2,93	2,215	<b>0,028</b>
	<b>&gt; 37</b>	2,58		
LGBIS Identity Centrality	<b>&lt;=37</b>	4,10	-1,914	<b>0,05</b>
	<b>&gt; 37</b>	4,36		
ICOPPE Overall wellbeing	<b>&lt;=37</b>	6,96	-2,021	<b>0,044</b>
	<b>&gt; 37</b>	7,33		
ICOPPE Occupational	<b>&lt;=37</b>	6,60	-2,016	<b>0,045</b>
	<b>&gt; 37</b>	7,01		
ICOPPE Economic	<b>&lt;=37</b>	6,14	-2,176	<b>0,030</b>
	<b>&gt; 37</b>	6,65		

In tabella sono riportate solo le differenze significative

Per quanto riguarda l'identità, la centralità dell'identità è maggiore per le persone più adulte, mentre le persone più giovani riferiscono maggiori timori rispetto all'accettazione ed al giudizio degli altri (*acceptance concerns*).

Le generazioni più adulte riferiscono un benessere generale più alto, ed in maniera prevedibile, nelle dimensioni del benessere occupazionale ed economico.

### **Inferenziali Multivariate**

Al fine di studiare le componenti sociodemografiche e psicologiche maggiormente utili come predittori dell'importanza attribuita al senso di comunità LGBT, si è proceduto ad una regressione logistica multivariate. Tale analisi permette di studiare la relazione tra una variabile dipendente discreta, e molti predittori (sia continui che discreti) coesistenti in un modello unico. La tecnica di riduzione dei parametri adottata è stata quella della "Backward-Step Regression".

**Tabella 15.** Regressione Logistica Multivariata (Importanza Comunità LGBT)

<b>General Model</b>			
$\chi^2$	Gdl	Nagelkerke $r^2$	Sig. (p. <)
110.98	10	0.521	0.0001

<b>Parametri del Modello</b>				
<b>Parametro</b>	<b>B</b>	<b>Exp(B)</b>	<b>Wald</b>	<b>Sig. (p. &lt;)</b>
SCI-Fulfilment of Needs	1.855	6.39	15.36	0.0001
SCI-Influence	1.046	2.85	3.51	0.05
Connectedness	0.777	2.18	3.52	0.05
Partecipazione – Manifestaz. LGBT	0.726	2.06	12.86	0.0001
LGBIS – Identity Centrality	0.371	1.45	3.98	0.046
LGBIS – Acceptance Concerns	0.297	1.35	3.34	0.05
Età	0.043	1.04	5.50	0.019
ICOPPE – Economic	-0.306	0.74	6.60	0.01
SCI- Membership	-1.502	0.22	8.01	0.005

In tabella 15 è riportato il miglior modello multivariato derivante dall'analisi di

regressione logistica multipla avente come oggetto (variabile dipendente) l'importanza attribuita al senso di comunità LGBT da parte dei soggetti.

Il modello appare spiegare una buona porzione della varianza (52%) e è strutturato in 9 parametri.

In particolare vediamo come la probabilità di ritenere importanti per sé il senso di comunità LGBT sia incrementata dai primi sette parametri riportati, con un impatto molto grande delle sottoscale *Fulfillment of needs* e *Influence* della Sense of Community Index, e della *Connectedness*.

Altri parametri che influiscono sull'importanza del senso di comunità sono la partecipazione alle manifestazioni, la centralità dell'identità LGBT, le preoccupazioni rispetto all'accettazione (*acceptance concerns*), ed in misura minore l'età.

Mentre è ridotta dalla variabili ICOPPE-Economic e dalla dimensione *Membership* della SCI .

### 5.3 Discussione

I risultati del primo studio mostrano un quadro variegato del mondo LGB.

La “comunità” gay e lesbica non è omogenea, ma composta da persone diverse per quel che riguarda il genere, l'età, lo status socio economico, la provenienza.

Una delle prime interessanti diversificazioni si può notare nelle diverse modalità con cui i partecipanti a questo studio riferiscono di incontrare altre persone LGB.

Sebbene la frequentazione di bar e discoteche sia comune ad entrambi i generi e fasce di età, le donne si affidano di più alla conoscenza diretta, tramite amici di amici, utilizzando meno i social network e le App per gli incontri.

Una delle differenze prevedibili tra i partecipanti adulti e quelli più giovani è un uso maggiore di Internet fra le persone più giovani, la cui importanza è stata sottolineata da vari studi (Mehra, 2000; Leung et al., 2005; Chong et al., 2015)

I giovani seguono di più le attività online dei gruppi e delle associazioni, ed usano in misura maggiore le App per gli incontri rispetto alle persone più adulte.

La partecipazione alle attività promosse dalle associazioni LGB sul territorio è più frammentata, in particolare sono molto scarse le persone che dichiarano di fare volontariato (né in gruppi LGB né in altri gruppi o associazioni) o di occuparsi di organizzazione e gestione di eventi. La sola identificazione come “gay” o “lesbica” non è predittiva di partecipazione ad un movimento sociale, anche se lo può divenire in determinate circostanze (in accordo con Simon et al., 1998). In generale i partecipanti sono poco inclini al volontariato, e ritengono non molto importante la partecipazione politica alla comunità LGBT.

Una buona parte del campione riferisce di partecipare a serate in bar e discoteche, quindi ad attività di svago, mentre tra le attività organizzate dai gruppi e dalle associazioni la più partecipata è, quando gli è possibile, il Gay Pride.

Per quanto riguarda la percezione di discriminazione e di stigma, il contesto di vita viene visto leggermente più discriminante delle partecipanti di sesso femminile, anche se hanno vissuto minori esperienze di discriminazione per la non conformità al genere durante l'infanzia rispetto agli uomini. Infatti, mentre le aggressioni vere e proprie sono relativamente rare, è alta la percentuale di

persone che riferiscono di essere state oggetto di prese in giro da parte dei coetanei in giovane età per la non conformità al genere.

Molti partecipanti, sia giovani che adulti, riferiscono di aver sentito dire che le persone gay non sono normali, di aver pensato di imbarazzare i propri genitori. Ed una discreta percentuale afferma di aver dovuto almeno qualche volta far finta di essere eterosessuale anche nella vita adulta. Nonostante il contesto sia cambiato molto negli ultimi decenni, queste esperienze sono riportate in ugual misura dai partecipanti di entrambe le generazioni. Quindi sia le esperienze di scherno che la paura di ferire o imbarazzare i genitori sono ancora presenti anche nelle generazioni più giovani. Molti studi riportano l'importanza della famiglia di origine nel processo di formazione dell'identità e del benessere, in particolare per gli adolescenti (Ryan et al., 2009; Buffoli et al., 2014).

Le persone delle generazioni più giovani hanno anche valori più alti negli *acceptance concerns*, cioè temono il giudizio degli altri rispetto alla loro omosessualità in misura maggiore rispetto alle generazioni più vecchie.

Per la maggior parte dei partecipanti è importante sentire un senso di comunità con le altre persone LGBT, anche se vi è comunque un quarto di persone che lo considera poco importante.

La comunità gay e lesbica è difficile da definire, essendo non territoriale (eccetto in alcuni contesti urbani occidentali, come in alcune grandi città statunitensi). Per questo usare le misure del Senso di Comunità può solo aiutarci a tentare di comprendere la complessità di una comunità basata sull'identità sociale, in cui l'affiliazione non è automatica, ma legata alla costruzione di una identità non immediatamente riconoscibile e non trasmessa da una generazione all'altra (Garnets et al., 1994). Come afferma Obst (2002), nelle comunità relazionali (e non territoriali) dovremmo tener conto di una dimensione in più, cioè l'identificazione (*conscious identification*), come elemento centrale nello sviluppo del senso di comunità.

I risultati di questa ricerca mostrano come elementi importanti del senso di comunità le emozioni condivise e il senso di appartenenza, come dimostra la

*connectedness*, mentre minore importanza assume la dimensione di influenza, che ha invece molta rilevanza nelle comunità territoriali (Obst, 2002).

Le dimensioni identitarie mostrano quello che potremo definire un pattern di affermazione identitaria, con alti valori di centralità dell'identità e di orgoglio della propria identità LGB, nonostante il riconoscimento della difficoltà nel processo (maggiore per i maschi), suggerendo un buon livello di certezza e confidenza riguardo alla propria identificazione come persona gay/lesbica, ed un basso livello di sentimenti negativi, in particolare con bassa omonegatività interiorizzata e bassa incertezza identitaria. Un livello leggermente maggiore di incertezza identitaria è riportato dalle partecipanti; come mostrano anche altre ricerche (Diamond, 2005), le donne sono più fluide nella definizione di sé, definendosi in misura maggiore come bisessuali, oppure usando altri termini (rispetto a lesbica).

La centralità dell'identità e l'orgoglio legato all'identità richiamano gli aspetti valutativi (e quindi di autostima) e di *commitment* all'identità LGB che sono centrali nella teoria dell'identità sociale (Tajfel e Turner, 1979; Ellemers, 1999). L'affermazione dell'identità infatti si riferisce al processo emotivo di sviluppare sentimenti positivi e un forte attaccamento a un gruppo, al di là delle valutazioni di tipo cognitivo.

Allo stesso modo, nel suo modello di formazione di identità gay e lesbica, Cass (1979) ha dato rilievo a uno stadio di "orgoglio di identità".

Mentre sulla dimensione di affermazione identitaria non si sono riscontrate differenze tra le varie generazioni, la dimensione di centralità dell'identità assume più importanza nelle generazioni più anziane, in cui la fase di sviluppo dell'identità ha già portato ad una identità personale più definita.

Il modello di regressione logistica mostra che l'importanza di un senso di comunità con le altre persone LGBT è connesso alle dimensioni della PSOC (*Psychological Sense of Community*), in particolare alle dimensioni dei valori e bisogni condivisi, e dell'influenza che le persone pensano che la comunità possa avere, oltre che della *connectedness*. Oltre a queste dimensioni si trova anche la

partecipazione a manifestazioni, legata quindi ad una forma di attivismo per i diritti. Anche la dimensione della centralità dell'identità è importante, oltre alla preoccupazione rispetto all'accettazione degli altri. Questi risultati mostrano un quadro complesso, in cui possiamo notare che si intersecano varie dimensioni, che includono l'importanza dell'identità, il senso di connessione con gli altri, i bisogni e valori condivisi, l'influenza che possono avere le persone (inclusa la partecipazione) e l'influenza che può avere la comunità stessa. Nello stesso modello appare che il benessere economico influenza in maniera negativa l'importanza del senso di comunità, ma anche un'altra dimensione della PSOC, la *membership*, può avere un impatto negativo. Il fatto di far parte della comunità, di per sé, non è una condizione predittiva sull'importanza che la comunità assume per una persona.

Il concetto di comunità LGBT è quindi un tema complesso, in quanto la costruzione positiva di un'identità minoritaria è strettamente legata agli aspetti di *commitment* al gruppo di appartenenza ed all'orgoglio e affermazione identitaria legate all'autostima. La ricerca di persone con cui condividere gli stessi bisogni e desideri può avvenire in vari modi, come abbiamo visto dalle diverse modalità di incontro riportate dai partecipanti, non sempre e/o non solo partecipando ad attività promosse da associazioni o gruppi. Il sentirsi parte di una comunità può quindi voler dire cose diverse per ciascuna persona. Per qualcuno può essere solo una forma di identificazione con un gruppo sociale, per altri può includere forme di attivismo/rivendicazione, non sempre legate a gruppi strutturati sul territorio. La partecipazione al Gay Pride in questo senso può avere una valenza di affermazione del proprio orgoglio identitario, non solo o non necessariamente come forma di partecipazione ad una comunità strutturata.

## **Capitolo 6.**

### **STUDIO 2**

#### **La costruzione di un'immagine positiva di sé, aspetti positivi di essere gay e lesbiche**

Questa fase della ricerca ha previsto il ricorso ad interviste qualitative per indagare la percezione degli aspetti positivi di essere gay o lesbiche.

La teoria del *minority stress* afferma che il pregiudizio e lo stigma verso le persone LGBT concorrono a creare specifici fattori di stress che hanno un impatto negativo sulla salute, sia fisica che psicologica.

La ricerca scientifica sulla resilienza come processo di adattamento positivo di fronte alle avversità o ad altre significanti fonti di stress ha dimostrato come le persone sono in grado di fronteggiare in modo significativo le avversità e lo stress.

La costruzione di una immagine positiva di sé è uno dei fattori associato alla resilienza. Questo studio vuole indagare come le persone LGB affrontano le avversità e riescono a vivere in modo positivo nonostante lo stress, esplorando i fattori associati alla positività dell'avere una identità minoritaria, e le eventuali differenze tra generi e generazioni.

Le interviste aperte sono state sottoposte ad analisi di contenuto secondo i principi della thematic analysis.

#### **6.1 Metodi e partecipanti**

La ricerca ha coinvolto 48 partecipanti, di cui 30 donne e 18 uomini. L'età dei partecipanti va da un minimo di 20 anni fino ad un massimo di 57 anni, con una media di 40,4 anni. Gli adulti intervistati sono più numerosi dei giovani, con un totale di 27 persone sopra i 40 anni, 9 persone tra i 40 e i 30 anni, e 12 persone sotto i 30 anni di età.

Rispetto al proprio orientamento sessuale, i maschi si sono definiti “gay” (13) oppure “omosessuale” (5), mentre le femmine si sono definite “lesbica”(20), “omosessuale” (4), “bisessuale” (4), “gay” (1), “non so” (1).

La maggioranza dei partecipanti è stata selezionata presso eventi dedicati ad un pubblico LGBT, in particolare eventi promossi dalle associazioni gay e lesbiche del territorio toscano, e con il metodo snowball, chiedendo ai partecipanti di indicare altre persone disponibili all'intervista.

I partecipanti sono stati informati degli scopi della ricerca, ed hanno dato il consenso all'intervista anonima. Gli intervistati hanno potuto scegliere se partecipare all'intervista a voce, con l'uso di uno strumento di registrazione, oppure se rispondere alle domande aperte dell'intervista in maniera scritta, mantenendo comunque l'anonimato attraverso l'inserimento del materiale cartaceo in una scatola chiusa.

In totale il numero delle interviste in forma scritta ammonta a 26, le interviste a voce sono 22.

L'intervista ha previsto una prima breve parte anagrafica (sesso, età), la propria definizione identitaria rispetto all'orientamento sessuale, una domanda a risposta chiusa rispetto alla positività della propria identità, ed una parte aperta per indagare gli aspetti positivi dell'essere gay o lesbica.

Le interviste sono state trascritte e analizzate seguendo le fasi della *thematic analysis* (analisi tematica) come descritte da Braun e Clarke (2006). Dopo una prima codifica descrittiva dei temi e contenuti emersi dalle interviste, il gruppo di ricerca ha discusso e valutato i dati, la cui interpretazione condivisa ha generato il livello di codifica più astratto, per individuare infine i temi e sottotemi finali.

L'uso di un metodo induttivo ha permesso una verifica continua della concordanza tra i temi individuati ed il materiale trascritto, per rendere più accurata possibile la concettualizzazione dei significati dei partecipanti (Braun e Clarke, 2006). L'approccio induttivo all'analisi dei testi prevede che i temi e i codici derivino dai testi stessi, a differenza dell'approccio deduttivo, in cui il ricercatore è portatore di una serie di concetti e idee che utilizza per interpretare i

dati, cioè i temi e codici derivano principalmente dalle idee e concetti che guidano il ricercatore.

In questo caso, nonostante studi precedenti sullo stesso tema (Riggle et al., 2008; Almario et al., 2013) offrano un framework interpretativo, abbiamo scelto di lasciare spazio ad un approccio induttivo, perchè il paese in cui è stata svolta la ricerca e quindi il contesto sociale è diverso, e permettere di evidenziare tutti i temi contenuti nelle interviste.

## 6.2 Risultati

Positività dell'identità.

Una prima domanda si riferisce a quanto positivamente le persone vivono il loro essere gay/lesbiche/bisessuali (a seconda della definizione che hanno scelto in precedenza per se stessi/e). Questa domanda è a risposta chiusa su una scala a 4 punti (per niente, poco, abbastanza, molto), in cui il valore 1 è il più basso (per niente) e il valore 4 è il più alto (molto).

La media della risposta è stata di 3,52, quindi un'alta percezione di positività.

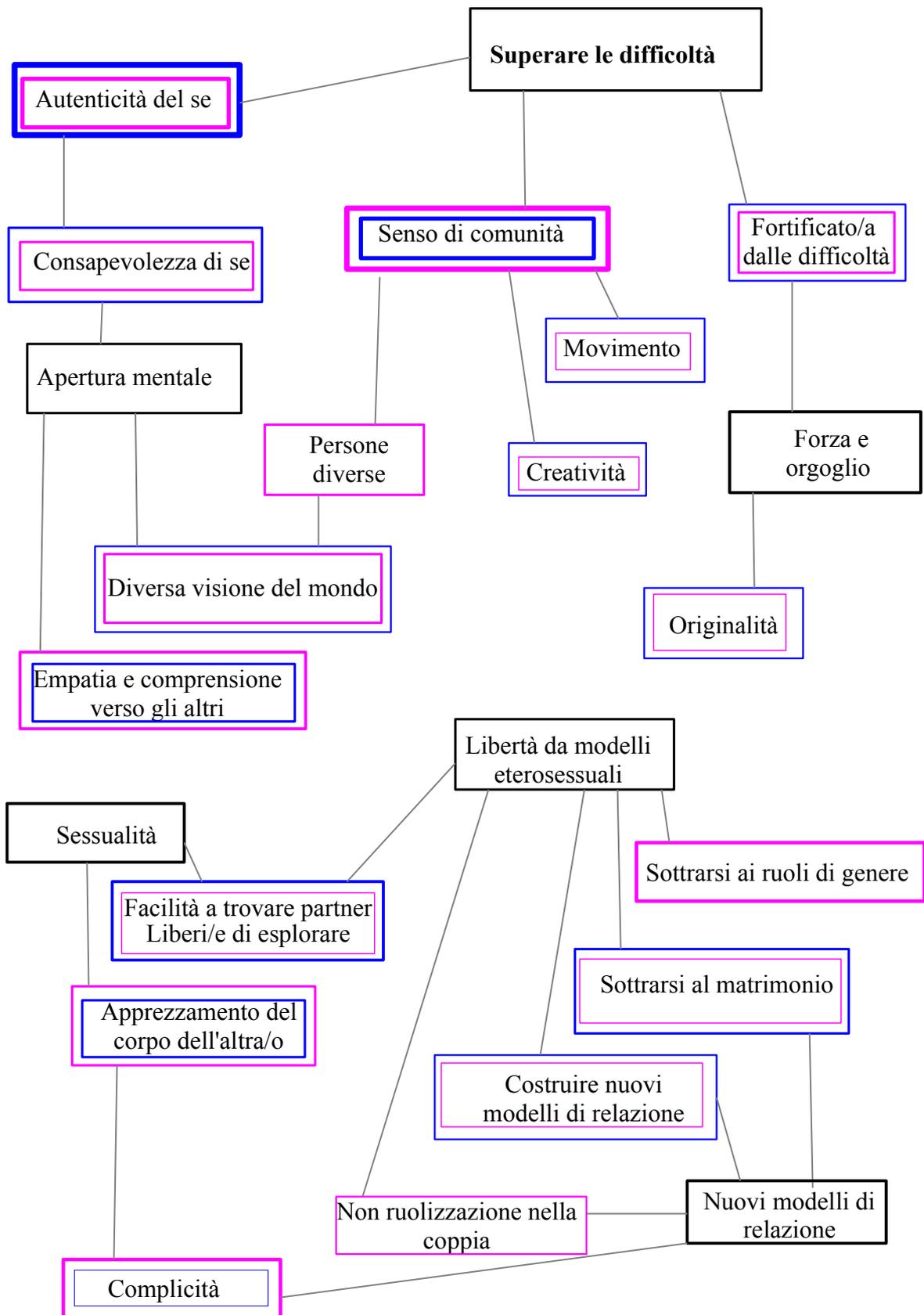
Le statistiche inferenziali non hanno mostrato differenze significative tra maschi e femmine (media delle femmine 3,40, media dei maschi 3,72).



Fig. 9 Percezione di positività associata all'essere gay o lesbica

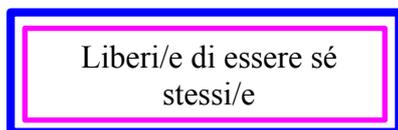
### Mappe tematiche

Legenda per le mappe tematiche:	
<b>Partecipanti:</b>	ci si riferisce al sesso dei partecipanti con le lettere f (femmina) ed m (maschio), in caso di partecipanti sotto i 30 anni si aggiunge una g davanti al sesso, ad esempio gf ad indicare giovane femmina e gm ad indicare giovane maschio
<b>Cornici:</b>	lo <b>spessore</b> si riferisce al numero di persone che hanno espresso il tema il <b>colore</b> si riferisce al sesso delle persone che hanno espresso il tema (blu: maschi; magenta: femmine)
<b>Citazioni:</b>	in fondo alle citazioni è inserito tra parentesi il sesso della persona (f, m) e se si tratta di giovani femmine (gf) o giovani maschi (gm)



**Fig. 10** Mappa tematica generale

## Autenticità del sé



*“Finalmente conforme a me stesso (m)”*

*“Mi sono sentita me stessa (f)”*

**Fig.11** Autenticità del sé

Per un gran numero di intervistati (11m, 7f) è fondamentale la sensazione di poter essere se stessi *“che sono me stessa (gf)”*, per qualcuno è un senso di libertà in contrasto con le difficoltà incontrate dall'esterno *“non mi sono mai odiata, non mi sono mai voluta male e i problemi sono sempre venuti dall'esterno, i problemi che ho incontrato derivano dalla mamma, dal babbo, dalla società, dal datore di lavoro..(f)”*, oppure dopo un impegnativo percorso di accettazione *“non ho più quell'ansia che mi perseguitava sempre, mi sento più me stessa fondamentalmente, più libera di essere quello che sono (f)”*.

L'essere se stessi è anche la percezione di avere *“introdotto qualcosa di diverso, di mio e di autentico ad un percorso di sviluppo della mia vita, disatteso rispetto alle aspettative del mio contesto familiare e sociale (m)”*.

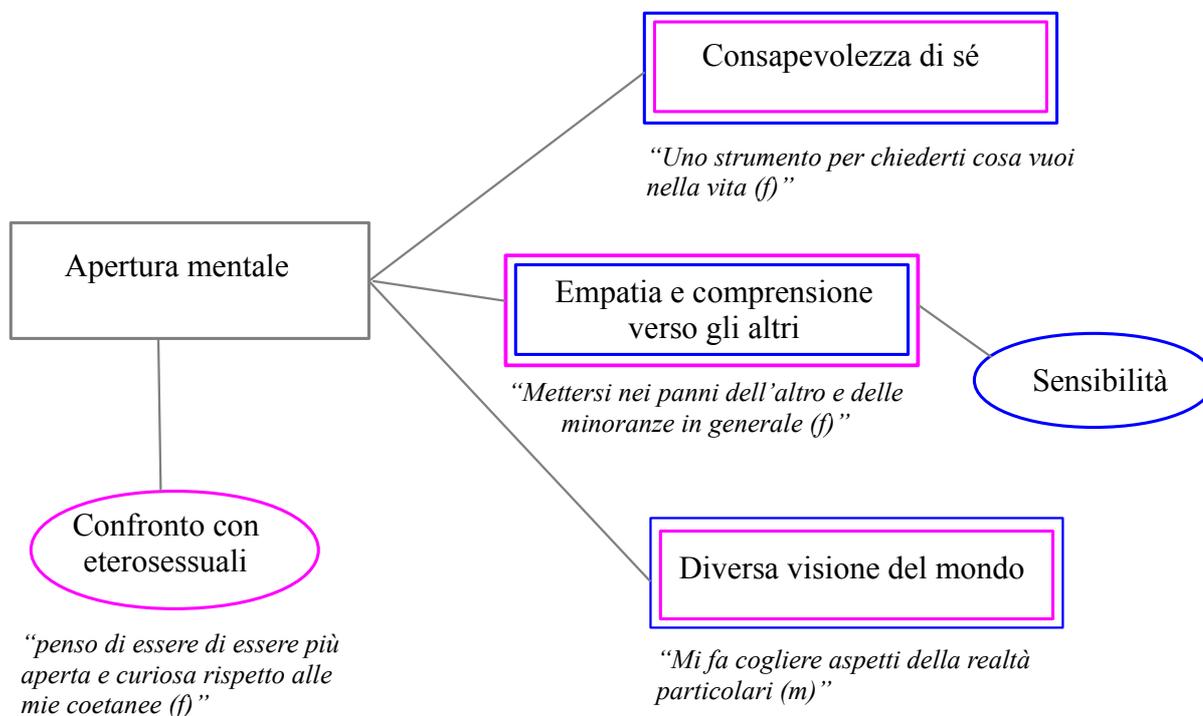
Per qualcuno essere omosessuali *“è semplicemente la mia natura, è quello che sono e lo vivo serenamente (gf)”*, riferendo che i problemi derivano dal contesto *“è positivo che mi sia resa conto del mio essere, nonostante sia comunque cresciuta in una società che ci condiziona fin da piccoli ad avere un dato orientamento sessuale, anche se non è nella propria natura (gf precedente)”*.

In alcuni casi fare coming out è un momento importante per la libertà di essere se stessi

*“dopo aver fatto coming out vivo molto più liberamente la mia omosessualità in famiglia e con gli amici (m)”.*

Qualcuno riferisce che essere gay è una parte fondamentale della propria identità *“se io non fossi gay, non sarei quello che sono oggi (m)”.*

## Apertura mentale



**Fig. 12** Consapevolezza, empatia, visione del mondo

Molti intervistati riferiscono di avere una maggior “apertura mentale”, riferendosi ad una maggiore comprensione di sé, degli altri e del contesto, per questo motivo i tre temi vengono presentati insieme in Fig. 12. Il confronto con le persone eterosessuali ricorre trasversalmente, riferito in particolare da donne (tot 9, 1 m), ad esempio *“trovo spesso limitante la vita, la mentalità, diciamo quella più riconosciuta, degli etero. Trovo maggiore libertà, maggiore apertura mentale, maggiore tolleranza, maggiore disponibilità verso gli altri (f)”*.

Per quanto riguarda la maggior consapevolezza di sé, è un tema riferito sia da maschi che da femmine, sia adulti che giovani (4m di cui 2 gm, 4f di cui 2 gf).

Viene riferito che *“accettarsi profondamente significa fare un grande lavoro*

*introspettivo, almeno per me. Questo, in qualche modo mi ha fatto fare scelte consapevoli riguardo a quello che ho deciso per la mia vita...(m)*". Il fatto di affrontare un percorso di accettazione della propria alterità permette di acquisire maggiore consapevolezza di se stessi e dei propri desideri anche in altri aspetti della propria vita, come racconta un intervistato, *"il fatto di essere un'identità imprevista, cioè che tutto quello che era stato previsto per me, non è detto che mi andava bene... infatti era previsto che che io fossi un ragazzo a cui piacessero le ragazze.... già quella non funzionava, e uno che è gay ha grandi opportunità di pensare anche che altre cose che sono previste per te forse non sono così confacenti ai tuoi desideri.... (m)"*.

Le donne riferiscono una maggiore consapevolezza rispetto alle donne eterosessuali: *"l'essere lesbica mi ha dato gli strumenti per mettere in discussione tante cose....quindi secondo me di vivere con più consapevolezza di tante donne etero della mia età (f)"*.

L'apertura nei confronti degli altri viene descritta (5f, 4m) come una capacità di mettersi nei panni dell'altro/a, in quanto essere una minoranza porta ad avere una maggiore comprensione dei pregiudizi propri ed altrui *"essere una minoranza che viene discriminata ti porta a cercare di analizzare quali pregiudizi puoi avere tu rispetto ad altre minoranze... (gf)"*, e, come racconta un intervistato *"mi ha dato di positivo un'attenzione a chi è in difficoltà, a chi ha situazioni di svantaggio, a chi non è considerato, a chi non è riconosciuto (m)"*.

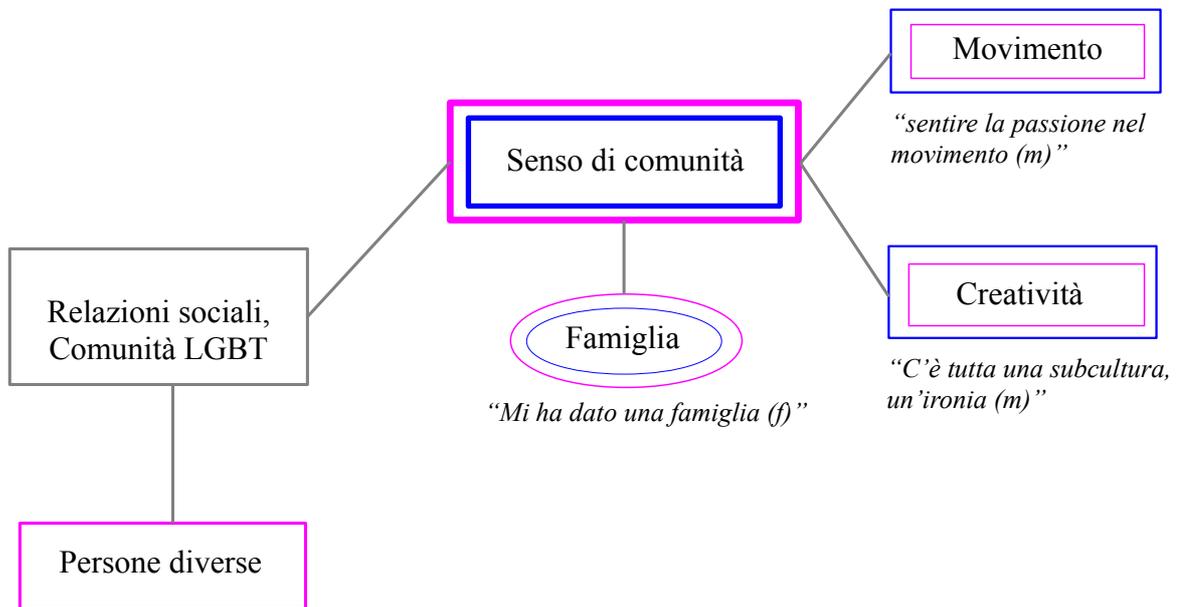
Sensibilità: alcuni uomini (4m) usano la parola sensibilità per descriversi, anche per quanto riguarda la sensibilità verso gli altri *"una maggiore capacità di comprensione della sofferenza altrui ed una sensibilità nel capire il bullismo (m)"*.

L'apertura verso il mondo e nuovi modi vedere la realtà (4f, 3m), viene descritta da alcuni come un *"poter guardare con occhi diversi il mondo che mi circonda (m)"*, oppure *"aggiunge favolosità alla mia vita, mi fa cogliere aspetti della realtà intorno a*

*me, della quotidianità, particolari (m)''.*

Il fatto di essere omosessuale secondo alcuni darebbe la possibilità quindi di *“avere una visione completa del mondo, non essere fossilizzata sugli stereotipi culturali, del pensare comune, insomma.. (f)''*. Il confronto con le persone eterosessuali anche in questo caso è presentato principalmente dalle donne, spesso nei confronti delle altre donne, ad esempio *“credo quindi di essere una persona molto più curiosa e aperta rispetto a molte mie coetanee il cui mondo è girato intorno ai figli e al marito (f) “* .

## .Senso di comunità



**Fig. 13** Senso di comunità

Molti intervistati/e (7m, 9f) riferiscono come sia positivo il senso di comunità che si crea tra persone LGBT, in alcuni casi riferendosi alla cerchia più stretta di amici, oppure come ad una rete di relazioni, e riferito in alcuni casi come uno spirito di appartenenza, come una coesione tra persone di minoranza: *“sentirsi parte di una comunità (f)”*.

Alcune persone utilizzano il termine famiglia (3f, 1m), infatti parlano della loro comunità, del loro gruppo di amici gay e/o lesbiche come di una famiglia allargata, e di come il fatto di conoscere altre persone LGBT abbia favorito una rete di relazioni importanti ed aiutato a superare le difficoltà: *“il fatto che si fa fatica ad avere gli stessi diritti... mi ha dato un po' una famiglia, come dire... cioè un po' più coesione tra le persone... per me sono relazioni personali, la chiamo più famiglia che comunità (f)”*, o

di come entrare nel cosiddetto ambiente omosessuale li abbia fatto sentire accolti/e :  
*“tutte le relazioni con le persone dell'ambiente omosessuale, quella si è stata la prima famiglia (f)”*.

Frequentare una comunità di persone gay e lesbiche è quindi anche un aspetto positivo in contrasto con le difficoltà incontrate nel contesto esterno *“anche se la vita lavorativa è più difficile e complicata, sono felice del mondo gay e lesbo che frequento (m)”*.

Per alcuni il far parte della comunità è anche legato all'aspetto di movimento, di attivismo per i diritti civili, di consapevolezza politica (3m, 2 f), ad esempio *“nel mio percorso il mio essere gay mi ha permesso di vivere delle esperienze politiche, di movimento, identitarie, culturali... (m)”*, oppure *“ un altro elemento positivo è vivere questo movimento, vedere ogni passo ogni conquista, vedere come il mondo inizia ad accettare quello che sei, vedere la gioia degli altri che condividono le tue stesse cose, vedere la passione nelle manifestazioni (m)”*. Le donne riferiscono anche il loro legame con il femminismo *“mi ha anche politicizzata di più proseguendo il mio iniziale percorso femminista e di movimento studentesco (f)”*.

Un altro aspetto legato alla comunità LGBT è il riferimento alla creatività ed alla “subcultura” gay: *“il movimento LGBT sia socialmente culturalmente politicamente insomma ha sempre tirato fuori delle cose creative e divertenti, perchè alla fine, nel riscatto rispetto alla situazione che poteva essere di svantaggio... per me la componente che viene fuori e che apprezzo tanto è quella dello sberleffo, della gioia, appunto della gaiezza (f)”*, come modalità di reazione alle difficoltà, una forma di resilienza di comunità costruita insieme, ad esempio *“c'è tutta una subcultura tipica, un modo di approccio alle cose, un'ironia, e te la senti proprio tua perchè la costruisci intorno a te con i tuoi amici e con la condivisione di altre persone, il che è importante quando sei*

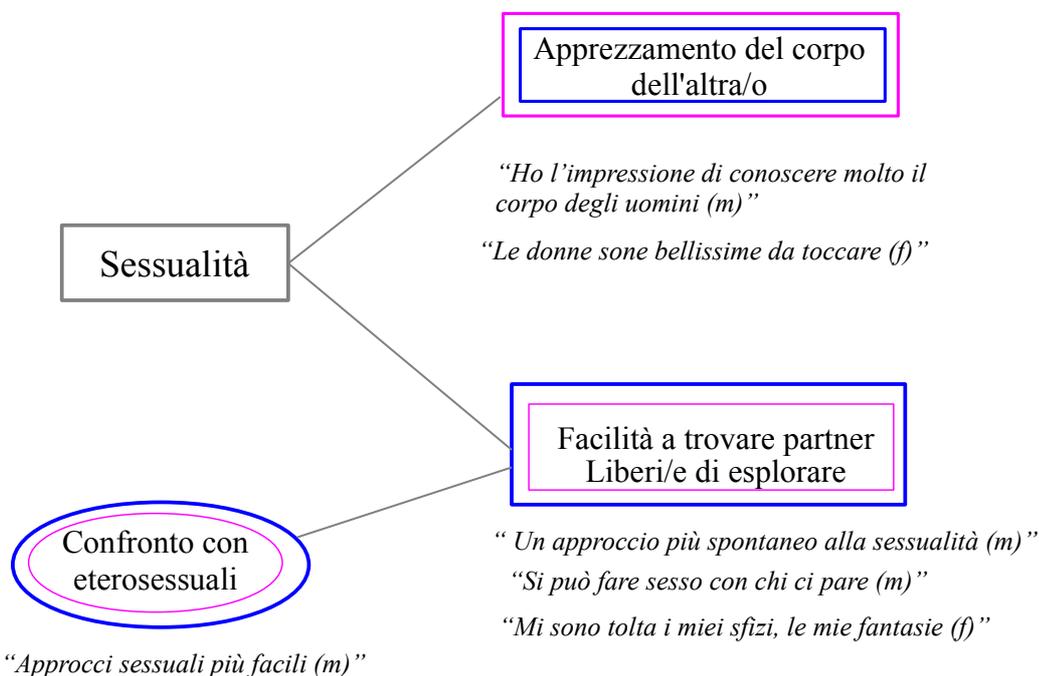
*gay (m)*”, e che può avere un impatto positivo sulla società in generale “*questi aspetti culturali secondo me fanno molto bene alla società in generale, perchè la costringono a pensare...in maniera in genere divertente, in maniera non violenta spesso, è un modello molto propositivo che sono contento che i gay siano riusciti ad elaborare... (m)*”.

Un aspetto che si riferisce alle relazioni sociali ed alla comunità LGBT, ed è strettamente connesso ai temi legati all'apertura mentale, è quello che riguarda il conoscere persone diverse.

Alcune donne (4f) riferiscono come esperienza positiva e di maggior apertura mentale il fatto di entrare in contatto con altre persone della comunità LGBT, e quindi con una varietà di persone “nuove”, ad esempio “*orsi, checche, camioniste e vamp, trans e intersex. Mondi da scoprire.... (f)*”, diverse da quelle che le persone frequentavano prima e/o di tipologie diverse, ad esempio “*frequenti persone anche molto diverse da te, che fanno lavori diversi da te, che hanno un'estrazione diversa, che vengono da posti diversi... questo penso che c'entri col fatto di essere lesbica.... (f)*”.

Che questo aspetto sia legato al fatto di essere omosessuali e non eterosessuali, viene espresso esplicitamente “*essere a contatto con persone che “se ero etero” non avrei (probabilmente) conosciuto (f)*”.

## Sessualità



**Fig. 14** Sessualità

Rispetto al tema della sessualità, gli aspetti positivi riguardano sia l'apprezzamento del corpo dell'altro/a, che una riferita “libertà” sessuale, spesso in confronto con le persone eterosessuali, che si declina differentemente per gli uomini e per le donne.

Per quanto riguarda l'apprezzamento del corpo dell'altro/a (4m, 4f), viene riferito come positivo sia il fatto di avere a che fare con un corpo simile al proprio “*ho l'impressione di conoscere molto il corpo degli uomini con cui faccio sesso (m)*”, “*credo sia più facile rapportarsi eroticamente sessualmente emozionalmente con una persona del proprio sesso (m)*” oppure “*l'aspetto positivo secondo me è l'aspetto sessuale, sicuramente non c'è la difficoltà di toccare un corpo diverso dal tuo (f)*”, sia un apprezzamento del corpo femminile (per le donne) “*una tra le cose positive dell'essere lesbica è che le donne sono bellissime da toccare (f)*”, oppure maschile (per gli uomini)

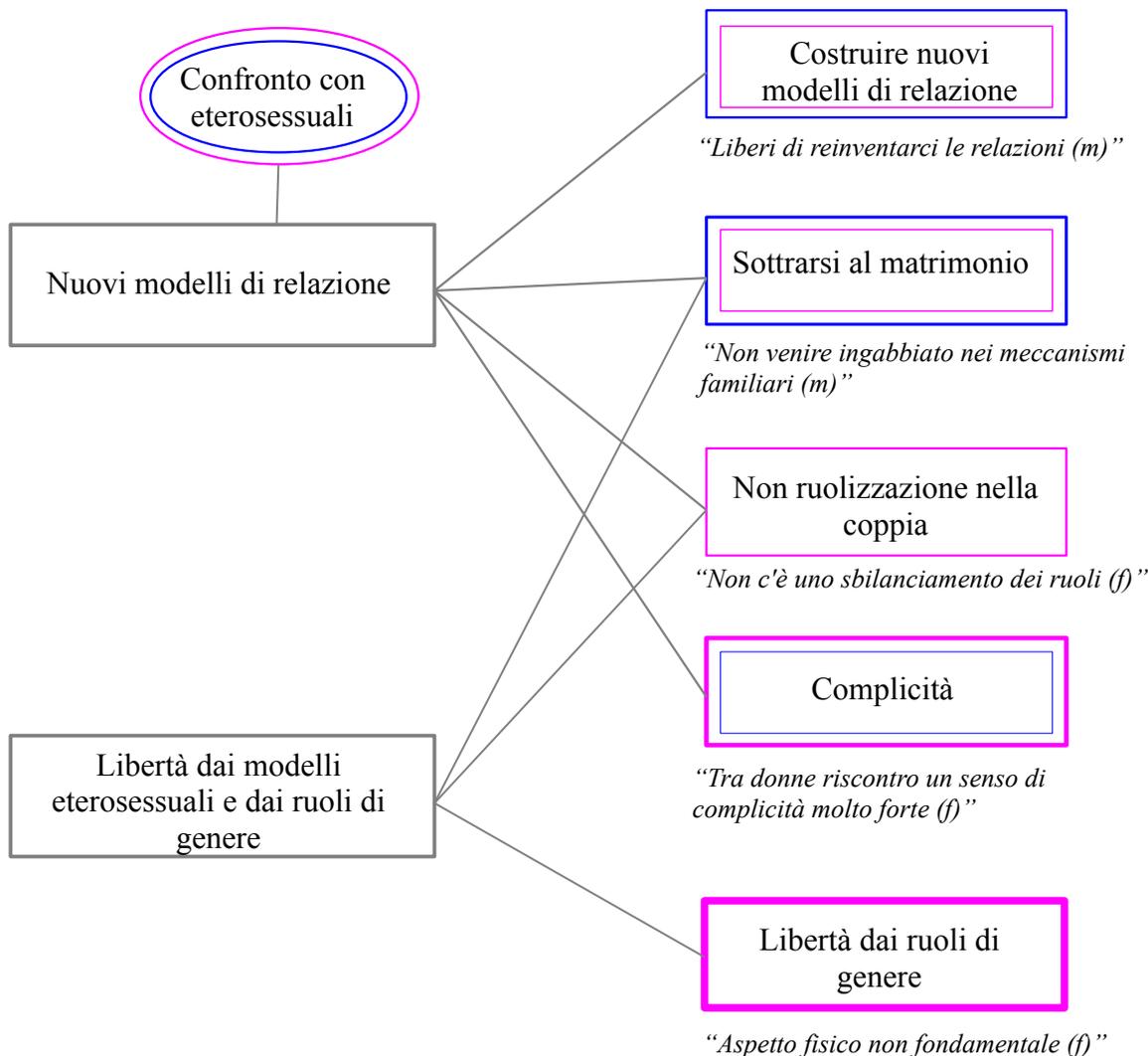
*“gli uomini innanzi tutto (m)”*, espresso a volte come non apprezzamento del corpo dell'altro sesso *“che non devo fare sesso con le donne (m)”*, *“non mi capita di essere graffiata dalla barba baciando una donna (f)”*.

Il tema della maggiore libertà sessuale, da qualcuno espressa in termini di maggiore “promiscuità” sessuale, anche se viene specificato che *“promiscua, come dicono quelli che non ci vogliono bene, ma il sesso invece è un sesso consapevole, anche se non finalizzato alla stessa persona (m)”* viene riferita in maggioranza dagli uomini (5m e 2f), *“si può fare sesso con chi ci pare (m)”* oppure *“un approccio più spontaneo alla sessualità (m)”*, facendo il confronto con il mondo eterosessuale (5 m) *“libertà di vivere la propria sessualità e non essere in determinati schemi eterosessuali (m)”*, oppure *“gli approcci sessuali sono molto più facili rispetto a molti eterosessuali... è molto semplice soddisfare il desiderio sessuale... mi è sempre sembrato un quid in più rispetto ai miei amici eterosessuali (m)”*.

Per quanto riguarda le donne, la libertà sessuale viene riferita in merito all'aver potuto vivere le proprie fantasie *“mi sono tolta un sacco di curiosità e ho messo in pratica un sacco di fantasie, e ho potuto farlo, io credo, anche perchè sono lesbica (f)”*, o all'aver avuto molte partner, anche in questi casi vi è il confronto con il mondo eterosessuale rispetto allo stigma *“non ho avuto quello stigma sociale che avrei avuto se fossi stata etero, se fossi stata etero sarei stata una... che va con tutti (f)”*.

Viene riferito come aspetto positivo anche il fatto che il sesso sia indipendente dalla riproduzione (1m, 1f).

## Nuovi modelli di relazioni affettive e libertà dai ruoli di genere



**Fig. 15** Nuovi modelli di relazione e libertà dai ruoli di genere

Il tema delle relazioni affettive si presenta sotto vari aspetti, da un lato si riferisce la la possibilità di costruire modelli di relazioni diverse (in antitesi con il matrimonio), mentre nelle relazioni di coppia è riferita come positiva la non ruolizzazione di genere. Vi è anche la percezione di maggior complicità fra persone dello stesso sesso; il confronto con il mondo eterosessuale in tutti i casi è fondamentale.

Per quanto riguarda il primo aspetto, vi è una percezione di libertà dai meccanismi

familiari e di coppia (4m, 2f) espresso come *“non venire ingabbiato nei meccanismi familiari (m)”*, oppure *“non vorrei avere il clichè della famiglia e dei figli (m)”*, e quindi la possibilità di creare modelli nuovi di relazione (3m, 2f), ad esempio *“posso vivere le relazioni senza dovermi attenere a regole imposte (m)”*, *liberi di reinventarci le relazioni (m)”*, *“la vità di coppia non impostata sulle orme di una coppia etero (f)”*.

Per quanto riguarda la vita di coppia, ad esempio, le donne in particolare riferiscono di avere *“un vissuto di condivisione, non c'è uno sbilanciamento dei ruoli (f)”*, e che *“penso che sia molto difficile se stai con un uomo evitare le ruolizzazioni previste (f)”*.

Un altro aspetto che riguarda le relazioni è la percezione di complicità con le persone del proprio sesso, riferito in particolare da donne (6f, 1m), e che viene riferito sia alle relazioni di coppia che alle relazioni in generale:

*“i rapporti tra lesbiche mi sembrano molto meglio rispetto ai rapporti tra eterosessuali sia a livello di amicizia che a livello di relazioni (f)”*, anche per il fatto di *“non dover spiegare come ci si sente alle altre lesbiche (f)”*.

### **Libertà dai ruoli di genere**

Un tema che emerge da parte delle intervistate donne è la libertà dai ruoli di genere, che abbiamo già visto per quanto riguarda la non ruolizzazione nella coppia, ad esempio *“Essere lesbica vuol dire vivere liberamente rispetto ad alcune restrizioni culturali eterosessuali e anche rispetto ai ruoli sociali tipo lui lavora lei lava i piatti (f)”* .

Per molte si tratta di una riflessione sull'essere donna e sui ruoli di genere, quindi ad una maggiore possibilità di autonomia *“aver avuto una ottica diversa sulla femminilità, e quindi potermi permettere un po' di più di avere una vita autonoma, una carriera, fare delle scelte...(f)”*, anche riguardo alle aspettative della società *“rispondere meno a quello che si prevede socialmente per una donna, al di là dell'eterosessualità, proprio*

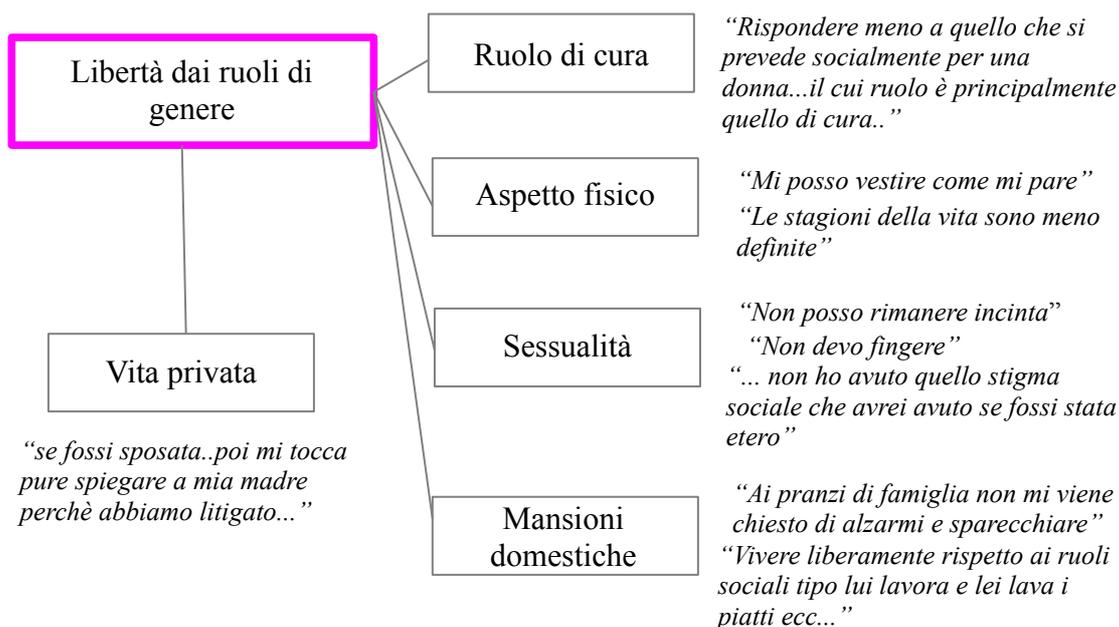
per la donna il cui ruolo è tipicamente quello di cura, eccetera eccetera.... (f) “. Questo sottrarsi alle aspettative della società riguardo ai ruoli viene espresso in modalità diverse, ad esempio , “le stagioni della vita sono meno definite (f)”, oppure “mi posso vestire come mi pare, non devo sottostare a stili preconfezionati che vedo purtroppo spesso usare dalle donne etero, e occupo uno spazio fisico nel mondo più ampio, secondo me, non vorrei generalizzare, di alcune etero (f)”.

.Il contesto stesso a volte rimanda quasi un rovesciamento dei ruoli di genere, come in questo caso:

“Per esempio durante il pranzo di Natale con i parenti non mi viene mai chiesto di alzarmi a sparecchiare e fare cose, e mi vengono offerti superalcolici... (f)”

In generale il fatto di essere omosessuale permette “di non aderire ad uno schema predisposto e stereotipo (f)” e dà quindi la possibilità di vivere “più sfaccettature del mio essere donna (f)”.

Le lesbiche si riferiscono a se stesse anche come donne, mettendo in discussione il ruolo di genere che viene loro socialmente attribuito.

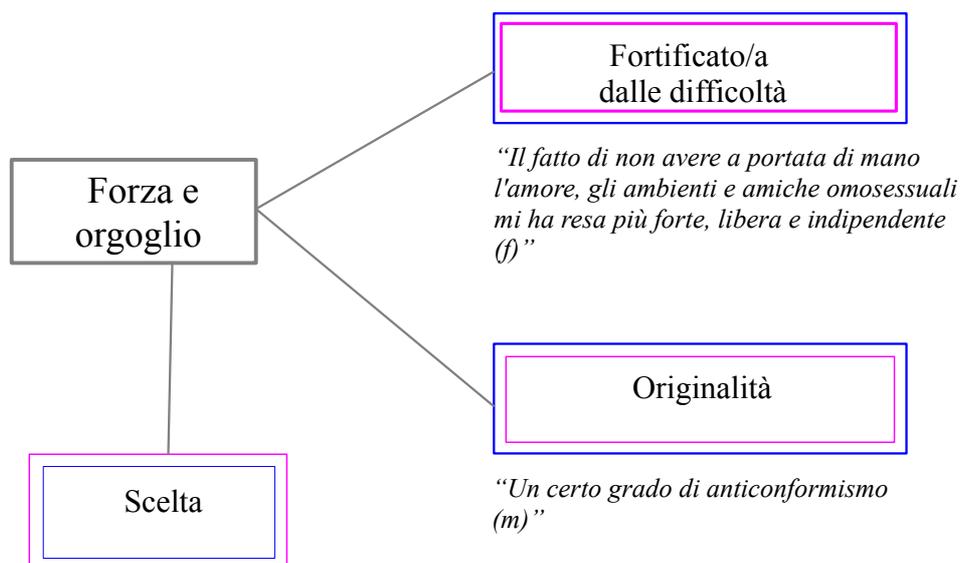


**Fig. 16** Ruoli di genere

Una aspetto positivo dell'essere lesbica per le donne è quindi questa percezione di avere più libertà, come se per le donne eterosessuali ci fossero strade già tracciate, confini più stretti e limitazioni all'espressione di sé.

Questo confronto con le donne eterosessuali suggerisce come per le lesbiche sia centrale anche l'aspetto relativo alle aspettative sociali, il tentativo di superamento di tali limiti e la percezione di potersi sottrarre ad alcuni stereotipi.

## Orgoglio e forza



**Fig.17** Forza e orgoglio

Molti e molte intervistati/e riferiscono di avere incontrato delle difficoltà nel proprio percorso (14f di cui 4gf, 7m di cui 1gm), sia per quanto riguarda l'accettazione di se stessi che per ciò che concerne l'accettazione sociale. L'aspetto positivo riguarda proprio il superamento delle difficoltà, e la percezione di esserne usciti fortificati e quindi orgogliosi di se stessi. In alcuni casi già *“il non vedere più il negativo è già positivo (f)”*, dopo vissuti di insicurezza e ansia *“non ho più l'ansia di dovermi nascondere, non ho più la preoccupazione di vedere le persone che si allontanano per questo motivo, quindi il positivo deriva da un negativo che c'è stato prima (gf)”*, ed il fatto di poter essere finalmente se stessi dopo il momento critico dell'accettazione di sé:

*“libertà di pensiero, di espressione, di essere quello che prima non riuscivo ad essere, è stato un momento critico in cui me ne sono resa conto, e dopo la liberazione totale.. (gf)”*.

A volte la percezione di avere superato delle difficoltà ha dato luogo a sensazioni di

fierezza, di orgoglio, di sentirsi più forti (4f, 3m):

*“c'è anche sempre questo senso di superare un ostacolo, di appropriarsi di qualcosa che per tanto tempo ti è stato negato e quindi c'è un senso di rivalsa (m)”*

*“..inizialmente mi ha creato un po' di insicurezza, diciamo, ora invece mi sento più sicuro di me... e questo mi ha portato ad essere più sicuro di me, più forte da questo punto di vista (gm)”*

*“Quindi all'inizio questa cosa, almeno personalmente, mi ha scompensato, mi ha dato anche una fatica, però poi in realtà mi ha dato una spinta in più, ed è una cosa che vale secondo me come se uno avesse fatto palestra.. (f)”*

*“l'accettazione è un passo cruciale, ma ormai, dopo 9 anni posso ben definirmi proud (orgogliosa, in inglese nell'intervista originale) (gf)”.*

Un altro aspetto interessante è la connotazione positiva data all'essere minoranza, all'aspetto dell'originalità (3m, 2f), sia come forma di distintività della propria identità, ad esempio *“essere minoranza per me è una forma di originalità, è un qualcosa di speciale (m)”*, oppure *“vivi una situazione che è originale... nel mio vivere le relazioni affettive, amorose, per me erano un po' speciali..e questo è molto bello, molto positivo... (f)”*, sia come attribuzione data dagli altri *“le colleghe che sanno del mio orientamento sessuale mi considerano originale (f)”*.

Alcune persone riferiscono come la fierezza derivi anche dalla percezione di aver fatto una scelta (1m, 2f), *“nella società di oggi è molto difficile fare queste scelte ma al momento che trovi il coraggio..e lo si trova se vuoi quello che cerchi. Molto fiera della vita che sto facendo... (f)”*, oppure *“magari in tante altre cose mi sono arreso, in questa no, ho voluto continuare a vivere, ho continuato a decidere e non mi sono arreso, magari di altre cose non son fiero ma di questo si (m)”*.

### **Non ci sono differenze**

Alcuni intervistati/e (6f, 4m), affermano che secondo loro non ci sono differenze tra l'essere omosessuale o eterosessuale, e sono più spesso le persone sotto i 40 anni a fare questa affermazione (4f, 2m). Due sole persone si fermano ad affermare che non trovano aspetti positivi nell'essere gay/lesbica, che *“per me è uguale (m)”*, oppure *“Sono quello che sono, non credo si possa parlare di aspetti positivi e negativi (f)”*, senza aggiungere altro.

Tutti/e gli/le altri/e aggiungono comunque una riflessione sugli aspetti positivi dell'essere gay/lesbica. *“Essere lesbica non lo ritengo un avere qualcosa in più rispetto ad un etero. Certo, il percorso è ben diverso, l'accettazione è un passo cruciale, ma ormai posso ben definirmi proud. Se non altro, molte dinamiche inerenti alla vita sociale e familiare, scolastica e lavorativa, per chi è omosessuale e accetta il proprio orientamento, sono vissute con più consapevolezza, razionalità e caparbia (f)”*. Alcuni si riferiscono alla naturalità del loro essere omosessuali, ed al fatto di viverla in maniera serena: *“Non trovo ci siano aspetti positivi (o negativi) nell'essere lesbica. E' semplicemente la mia natura, è quello che sono e lo vivo serenamente (f)”*.

### 6.3 Discussione

I partecipanti riferiscono di avere incontrato delle difficoltà nel loro percorso, ma hanno riportato molti contenuti che riflettono aspetti positivi ascrivibili alla sfera individuale e relazionale riferiti alla loro identificazione come gay e lesbiche.

In accordo con alcuni risultati di Riggle (2008), i partecipanti riferiscono multipli aspetti positivi della loro identificazione come gay, lesbiche e bisessuali come consapevolezza, insight, empatia, relazioni positive e senso di comunità. A differenza dei risultati ottenuti da Riggle, dagli intervistati italiani non viene riferito il tema riguardante l'essere un modello positivo per le generazioni più giovani, grazie alla propria visibilità nella comunità o nell'ambiente di lavoro.

*Autenticità del sé e centralità dell'identità.* La percezione di poter essere finalmente se stessi, dopo le difficoltà di accettazione da parte degli altri o di accettazione di sé, e la centralità e importanza di questa identità nella propria vita. L'importanza dell'autenticità del sé per l'autostima e il benessere è dimostrata in vari studi (Goldman e Kernis, 2002; Boyraz et al., 2014). La centralità dell'identità, insieme alla *identity affirmation*, riscontrate anche nello studio 1, sono due dimensioni che rivestono particolare importanza nella vita delle persone LGB.

*Consapevolezza di sé (insight).* L'aver affrontato un percorso di accettazione della propria identità minoritaria sviluppa una maggiore consapevolezza di se stessi e dei propri desideri, in tutti gli aspetti della propria vita.

*Empatia e comprensione verso gli altri.* Essere una minoranza permette di aumentare la comprensione verso gli altri ed in particolare verso altre categorie svantaggiate.

*Diversa visione del mondo.* Il fatto di essere omosessuali permette di sviluppare un nuovo modo di guardare la realtà, attraverso lenti diverse.

*Senso di comunità.* Un aspetto positivo riguarda il senso di comunità, sia come luogo (non necessariamente fisico) di connessione emotiva attraverso la creazione di relazioni assimilabili ad una famiglia di scelta e di apprezzamento

per la ricchezza e varietà delle conoscenze umane, sia nei suoi aspetti di movimento politico e attivismo, oltre che come portatore di creatività, con la creazione di una subcultura. Il senso di comunità riferito nelle interviste è quindi uno degli aspetti positivi per gli intervistati, anche se come abbiamo visto nello studio 1 non per tutte le persone è così importante. Inoltre dalle risposte alle interviste possiamo notare che non per tutte le persone sono importanti le stesse caratteristiche riferibili ad una comunità.

*Sessualità.* Viene intesa sia come apprezzamento del corpo dell'altro/a, che come libertà di vivere ed esplorare altri aspetti e modalità della sessualità.

*Nuovi modelli di relazione,* cioè la possibilità di creare nuovi modelli di relazione, di sottrarsi ai modelli matrimoniali e alla ruolizzazione nella coppia.

*Libertà dai ruoli di genere.* Per le donne lesbiche un aspetto importante è sottrarsi dai ruoli di genere, vissuti come limitanti. Nello studio 1 abbiamo visto che le donne riferiscono di aver subito meno atti di scherno (per la non conformità al genere) da piccole, rispetto ai partecipanti di sesso maschile, ma le interviste rivelano che il superamento dei ruoli di genere è un percorso più complesso che investe molti aspetti che vanno oltre la conformità “esteriore” al genere.

*Percezione di forza e orgoglio.* Vi è la percezione di essere stati fortificati dal superamento delle difficoltà, ed un apprezzamento della propria originalità e distintività.

Come visto nello studio 1, l'orgoglio per la propria identità è quindi un fattore centrale per le persone con identità minoritaria, e nelle interviste alcune persone riferiscono positivamente anche l'aspetto di originalità di questa identità.

Secondo la teoria della distintività ottimale (Brewer, 1991) gli esseri umani hanno sia un bisogno di affiliazione che di differenziazione, e l'identificazione con un gruppo sociale distintivo permette di soddisfare entrambi i bisogni.

Questi risultati suggeriscono che le persone LGB sono in grado di fronteggiare il minority stress e sviluppare resilienza, e quindi di vivere vite pienamente soddisfacenti e piene di significato.

Nonostante lo stigma a livello strutturale, sociale e di self stigma abbia un impatto negativo sulla salute e sul benessere, le persone sviluppano strategie di coping. trasformando lo stress in occasioni di crescita personale, auto-consapevolezza, creazione di significati e aumento del benessere.

In una gran parte dei temi, ricorre il confronto sociale con le norme e gli stili di vita riferiti alla maggioranza eterosessuale.

Il percorso di accettazione di sé e le difficoltà incontrate, e quindi la crescita della autoconsapevolezza, lo sviluppo di maggiore comprensione e di una visione diversa del mondo, sono sentite come percorso diverso rispetto alla maggioranza degli eterosessuali, le cui vite sono definite in alcuni casi come “noiose” , basate su schemi predisposti, o percorsi prestabiliti. Anche se questo, nello studio 1, non si riflette in alti livelli di *Identity Superiority* nelle dimensioni legate all'identità LGB. Se per parlare degli aspetti positivi di sé le persone fanno un confronto sociale con la maggioranza, in alcuni casi affermando un senso di superiorità, un campione più ampio (come nello studio 1) mostra come la superiorità identitaria non sia una delle dimensioni prevalenti, almeno non per tutte le persone.

Gli intervistati riferiscono inoltre una maggiore libertà per quanto riguarda la sessualità, e la possibilità di inventare nuove modalità di relazioni. Le donne in particolare riferiscono libertà dagli schemi imposti dai ruoli di genere, rispetto alle donne eterosessuali.

Una chiave di lettura delle differenze che si riscontrano tra gay e lesbiche può essere offerta dalla considerazione della doppia identità minoritaria delle lesbiche, dalla “intersezionalità” delle loro identità come donne e come appartenenti ad una minoranza sessuale. Le lesbiche si riferiscono a se stesse come donne, mettendo in discussione il ruolo di genere che viene loro socialmente attribuito. Esse percepiscono di avere più libertà, come se per le donne eterosessuali ci fossero strade già tracciate, confini più stretti e limitazioni all'espressione di sé.

Questo confronto con le donne eterosessuali suggerisce come per le lesbiche sia centrale anche l'aspetto relativo alle aspettative sociali, il tentativo di

superamento di tali limiti e la percezione di potersi sottrarre ad alcuni stereotipi. Un tentativo di comprensione attraverso una lente per volta non permette di cogliere la complessità e unicità delle esperienze di queste donne, che si collocano all'intersezione di almeno due appartenenze svantaggiate, quella di donna e di minoranza sessuale.

## Conclusioni

L'intento di questi due studi è stato di esplorare varie dimensioni, negative ma anche positive, legate alla costruzione di un'identità minoritaria, al senso di appartenenza ad una comunità, ed agli aspetti positivi legati a questa identità.

I risultati mostrano un quadro sfaccettato e dinamico, in cui prevale l'importanza dell'affermazione e dell'orgoglio identitario, che si riscontra sia nei dati quantitativi che nelle interviste. I dati sembrano dimostrare come la costruzione di una immagine positiva di sé sia un importante fattore di resilienza, oltre ad alcune differenze riscontrabili tra i generi e le generazioni.

Abbiamo visto infatti come molti partecipanti allo studio abbiano percepito fin dalla giovane età lo stigma associato all'omosessualità, trasformando talvolta lo stress in occasioni di crescita personale e autoconsapevolezza, riferendo molteplici possibili aspetti positivi legati all'identità minoritaria come *insight*, empatia e comprensione per gli altri, relazioni positive e senso di comunità.

Un aspetto positivo del loro essere gay/lesbica/bisessuale è avere una comunità di riferimento (come famiglia di scelta, come subcultura, come movimento sociale), anche se non ha lo stesso significato per tutte le persone LGB. Si intersecano infatti gli aspetti legati alla autocategorizzazione (e identificazione) e al legame emotivo con il gruppo di appartenenza, con aspetti più partecipativi e di connessione reale e/o virtuale alla comunità.

Una limitazione di questo studio è strettamente legata alla difficoltà di esplorare le dimensioni legate al senso di comunità, forse anche perché gli strumenti quantitativi possono essere meno adatti a cogliere fenomeni dinamici e altamente variabili come la comunità LGBT.

Ulteriori studi sul senso di comunità nei suoi molteplici aspetti potrebbero approfondire l'importanza dell'affermazione identitaria e della sua speciale rilevanza soprattutto per le persone che fanno parte di gruppi minoritari e discriminati.

Uno step successivo di questa ricerca potrebbe includere un panel di discussione sui risultati emersi con esperti nel campo psicologico (psicologi/psicoterapeuti), ed un panel con attivisti e persone delle associazioni LGBT che lavorano sul territorio, sia per vedere gli aspetti legati alle situazioni di difficoltà, da un lato, sia per esaminare il punto di vista delle comunità LGBT di riferimento.

Diffondere la conoscenza sugli aspetti positivi può fornire ai professionisti della salute, agli amici e ai familiari delle persone LGB strumenti adeguati di supporto per aiutare ad immaginare e valorizzare gli aspetti positivi della loro vita.

## Bibliografia

Almario, M., Riggle, E. D., Rostosky, S. S., & Alcalde, M. C. (2013). Positive themes in LGBT self-identities in Spanish-speaking countries. *International Perspectives in Psychology: Research, Practice, Consultation*, 2(1), 1.

APA (American Psychological Association). The road to resilience.  
Disponibile da: <http://www.apa.org/helpcenter/road-resilience.aspx>

Arcidiacono, C., & Di Martino, S. (2016). A critical analysis of happiness and well-being. Where we stand now, where we need to go. *Community Psychology in Global Perspective*, 2(1), 6-35.

Baiocco, R., D'Alessio, M., & Laghi, F. (2010). Binge drinking among gay, and lesbian youths: The role of internalized sexual stigma, self-disclosure, and individuals' sense of connectedness to the gay community. *Addictive Behaviors*, 35(10), 896-899.

Banyard, V. L., & Miller, K. E. (1998). The powerful potential of qualitative research for community psychology. *American Journal of Community Psychology*, 26(4), 485-505.

Barrett, D. C., & Pollack, L. M. (2005). Whose gay community? Social class, sexual self-expression, and gay community involvement. *The Sociological Quarterly*, 46(3), 437-456.

Baumeister, R.F., & Leary, M.R. (1995). The need to belong: Desire for interpersonal attachments as a fundamental human motivation. *Psychological Bulletin*, 117(3), 497 -529.

- Beal, F. M. (2008). Double jeopardy: To be Black and female. *Meridians: feminism, race, transnationalism*, 8(2), 166-176.
- Boyraz, G., Waits, J.B., & Felix, V.A. (2014). Authenticity, life satisfaction, and distress: A longitudinal analysis. *Journal of Counseling Psychology*, 61(3), 498-505.
- Bos, A. E. R., Pryor, J. B., Reeder, G. D., Stutterheim, S. E. (2013). Stigma: Advances in theory and research. *Basic and Applied Social Psychology*, 35, 1-9.
- Bosson, J. K., Weaver, J. R., & Prewitt-Freilino, J. L. (2012). Concealing to belong, revealing to be known: Classification expectations and self-threats among persons with concealable stigmas. *Self and Identity*, 11(1), 114-135.
- Bowleg, L. (2008). When Black+ lesbian+ woman ≠ Black lesbian woman: The methodological challenges of qualitative and quantitative intersectionality research. *Sex roles*, 59(5-6), 312-325.
- Branscombe, N. R., Ellemers, N., Spears, R., & Doosje, B. (1999). The context and content of social identity threat. *Social identity: Context, commitment, content*, 35-58.
- Brewer, M.B. (1991). The social self: On being the same and different at the same time. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 17(5), 475-482 .
- Brooks, V. R. (1981). *Minority stress and lesbian women*. Lexington, MA: D. C. Heath .
- Braun, V., & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative research in psychology*, 3(2), 77-101.

Brown, D. D., & Kulig, J. C. (1996). The concepts of resiliency: Theoretical lessons from community research. *Health and Canadian Society* 4, 29–52.

Cass, V. C. (1979). Homosexual identity formation: A theoretical model. *Journal of Homosexuality*, 4(3), 219-235.

Charmaz, K. (2006). *Constructing grounded theory: A practical guide through qualitative analysis*. London: Sage Publications.

Chavis, D. M., Lee, K. S., & Acosta, J. D. (2008, June). The sense of community (SCI) revised: The reliability and validity of the SCI-2. In *2nd international community psychology conference, Lisboa, Portugal*.

Chong, E.S.K, Zhang, Y., Ma,k W.W.S, Pang, I.H.Y. (2015). Social Media as Social Capital of LGB individuals in Hong Kong: Its relationswith Group Membership, Stigma, and Mental Well-Being. *American Journal of Community Psychology*, 55, 228-238.

Cicognani E. (2002). *Psicologia sociale e ricerca qualitativa*. Roma: Carocci.

Cochran, S.D., & Mays, V.M. (1994). Depressive distress among homosexually active African American men and women. *The American Journal of Psychiatry*, 151(4), 524-529.

Cochran, S.D. (2001). Emerging issues in research on lesbians' and gay men's mental health: Does sexual orientation really matter? *American Psychologist*, 56,931–947.

Cole, E. R. (2009). Intersectionality and research in psychology. *American Psychologist*, 64(3), 170.

Coleman, E. (1982). Developmental stages of the coming out process. *Journal of Homosexuality*, 7(2-3), 31-43.

Collins, P. H. (1998). It's all in the family: Intersections of gender, race, and nation. *Hypatia*, 13(3), 62-82.

Colpitts, E., & Gahagan, J. (2016). The utility of resilience as a conceptual framework for understanding and measuring LGBTQ health. *International Journal for Equity in Health*, 15(1), 60.

Corrigan, P. W., & Watson, A. C. (2002). Understanding the impact of stigma on people with mental illness. *World Psychiatry*, 1(1), 16-20.

Corrigan, P., Matthews, A. (2003). Stigma and disclosure: Implications for coming out of the closet. *Journal of Mental Health*, 12(3), 235-248.

Corrigan, P. W., Markowitz, F. E., & Watson, A. C. (2004). Structural levels of mental illness stigma and discrimination. *Schizophrenia Bulletin*, 30(3), 481-491.

Crenshaw, K. (1989). Demarginalizing the intersection of race and sex: A black feminist critique of antidiscrimination doctrine, feminist theory and antiracist politics. *U. Chi. Legal F.*, 139.

Creswell, J. W. (2003). *Research design: qualitative and quantitative approach*. Thousand Oaks: Sage.

Creswell, J. W., Garrett, A. L. (2008). The movement of mixed method research

and the role of educators. *South African Journal of Education*, 28, 321-333.

Crocker J., Major B., Steele C. (1998). Social Stigma. In Fiske, Gilbert, Lindzey (Eds): *Handbook of social psychology*. ( pp.504-553). Boston: McGraw Hill.

Dall' Orto, G. (1988). La “tolleranza repressiva” dell'omosessualità. Quando un atteggiamento legale diviene tradizione. Arci gay nazionale (a cura di), *Omosessuali e Stato*, Cassero, Bologna, pp. 37-57. retrieved(23/3/2016):<http://www.giovanidallorto.com/saggistoria/tollera/tollera.html#1>

Daniels, J. Gray, M.L.(2004). Vision for inclusion: an LGBT broadband future. Retrieved from: <http://lgbttechpartnership.org/>

D'Augelli, A. R., & Garnets, L. D. (1995). Lesbian, gay, and bisexual communities. In A. R. D'Augelli & C. J. Patterson (Eds.), *Lesbian, gay, and bisexual identities over the lifespan* (pp. 293-320). New York: Oxford University Press.

Deaux, K. (2000). Models, meanings and motivations. In Capozza, Dora (Ed); Brown, Rupert (Ed). *Social identity processes: Trends in theory and research* (pp. 1-14). Thousand Oaks, CA: Sage Publications Ltd. <http://dx.doi.org/10.4135/9781446218617.n1>

Diamond, L. M. (1998). Development of sexual orientation among adolescent and young adult women. *Developmental Psychology*, 34(5), 1085.

Diamond, L. M. (2005). A new view of lesbian subtypes: Stable vs. fluid identity trajectories over an 8-year period. *Psychology of Women Quarterly*, 29, 119-128.

Diaz, R. M., Ayala, G., Bein, E., Henne, J., & Marin, B. V. (2001). The impact of homophobia, poverty, and racism on the mental health of gay and bisexual Latino men: findings from 3 US cities. *American Journal of Public Health, 91*(6), 927.

Diplacido, J. (1998). Minority stress among lesbians, gay men, and bisexuals: A consequence of heterosexism, homophobia, and stigmatization. In G. Herek (Ed.), *Psychological Perspectives on Lesbian and Gay Issues: Stigma and sexual orientation: Understanding prejudice against lesbians, gay men, and bisexuals*. (pp. 138-160). Thousand Oaks, CA: SAGE Publications, Inc.

Doosje, B., Haslam, S. A., Spears, R., Oakes, P. J., & Koomen, W. (1998). The effect of comparative context on central tendency and variability judgements and the evaluation of group characteristics. *European Journal of Social Psychology, 28*(2), 173-184.

Dovidio, J.F., Major, B., Crocker, J. (2000). Stigma: Introduction and overview. In: Heatherton, TF., Kleck, RE., Hebl, MR., Hull, JG.(eds). *The Social Psychology of Stigma*. (pp.1-29) New York: Guilford Press

Dube, E. M. (2000). The role of sexual behaviour in the identification process of gay and bisexual males. *Journal of Sex Research, 37*, 123-132.

Ellemers, N., Kortekaas, P., & Ouwerkerk, J. W. (1999). Self-categorisation, commitment to the group and group self-esteem as related but distinct aspects of social identity. *European Journal of Social Psychology, 29*(23), 371-389.

Fergus, S., & Zimmerman, M. A. (2005). Adolescent resilience: A framework for understanding healthy development in the face of risk. *Annual Review of Public*

*Health*, 26, 399 – 419.

<http://dx.doi.org/10.1146/annurev.publhealth.26.021304.144357>

Floyd, F. J., & Bakeman, R. (2006). Coming-out across the life course: Implications of age and historical context. *Archives of Sexual Behavior*, 35(3), 287-296.

FRA European Union Agency for Fundamental Rights (2014). *EU LGBT survey - European Union lesbian, gay, bisexual and transgender survey - Main results*. Retrieved on line on May 15 2016 from : <http://fra.europa.eu/en/publication/2014/eu-lgbt-survey-european-union-lesbian-gay-bisexual-and-transgender-survey-main>

Frost, D. M., Meyer, I. H. (2012). Measuring Community Connectedness Among Diverse Sexual Minority Populations. *Journal of Sex Research*, 49, 36-49.

Frost, D. M., Lehavot, K., & Meyer, I. H. (2015). Minority stress and physical health among sexual minority individuals. *Journal of Behavioral Medicine*, 38(1), 1-8. doi:10.1007/s10865-013-9523-8

Garmezy, N. (1991). Resiliency and vulnerability to adverse developmental outcomes associated with poverty. *American Behavioral Scientist*, 34(4), 416-430.

Garnets, L. D., D'Augelli, A. R. (1994). Empowering lesbian and gay communities: A call for collaboration with community psychology. *American Journal of Community Psychology*, 22, 447- 470.

Garnets, L. D., Kimmel, D. C. (1991). Lesbian and gay male dimensions in the

psychological study of human diversity. In J. Goodchilds (Ed.), *Psychological perspectives on human diversity in America* (pp. 137-192). Washington, DC: American Psychological Association .

Gillow, K.E, Davis, L.L. (1987). Lesbian stress and coping methods. *Journal of Psychosocial Nursing*, 25, 28-32.

Gilman, S.E., Cochran, S.D., Mays, V.M., Hughes, M., Ostrow, D., Kessler, R.C. (2001). Risks of psychiatric disorders among individuals reporting same-sex sexual partners in the National Comorbidity Survey. *American Journal of Public Health*, 91, 933–939.

Glaser, B. G., & Strauss, A. L. (1967). *The Discovery of Grounded Theory: Strategies for Qualitative Research*. Chicago: Aldine Publishing Company.

Glick, P., & Fiske, S. T. (1996). The ambivalent sexism inventory: Differentiating hostile and benevolent sexism. *Journal of Personality and Social Psychology*, 70(3), 491-512.

Goldman, B.M., Kernis, M.H. (2002). The role of authenticity in healthy psychological functioning and subjective well-being. *Annals of the American Psychotherapy Association*, 5(6), 18-20.

Hall, J. H., & Zautra, A. J. (2010). Indicators of community resilience: What are they, why bother? In J. W. Reich, A. J. Zautra, & J. S. Hall (Eds.), *Handbook of adult resilience* (pp. 350 –375). New York, NY: Guilford Press

Harper, G. W., Brodsky, A., & Bruce, D. (2012). What's good about being gay? Perspectives from youth. *Journal of LGBT Youth*, 9(1), 22-41.

Hatzenbuehler M. L., Keyes K.M., Hasin D. S. (2009). State-Level Policies and Psychiatric Morbidity In Lesbian, Gay, and Bisexual Populations. *American Journal of Public Health*. 100(3):452–59.

Hatzenbuehler, M.L., Wieringa, N.F, Keyes, K.M. (2011). Community-Level Determinants of Tobacco Use Disparities in Lesbian, Gay, and Bisexual Youth: Results From a Population-Based Study. *Archives of Pediatrics and Adolescent Medicine*,165(6):527-532.

Hatzenbuehler M. L., O’Cleirigh C., Grasso C., Mayer K., Safren S., Bradford J. (2012). Effect of same-sex marriage laws on health care use and expenditures in sexual minority men: A quasi-natural experiment. *American Journal of Public Health*. 102(2):285–291.

Hatzenbuehler M. L., Phelan J. C., Link B.G. (2013). Stigma as a Fundamental Cause of Population Health Inequalities. *American Journal of Public Health* . 103(5): 813–821.

Hatzenbuehler, M. L., Bellatorre, A., Lee, Y., Finch, B. K., Muennig, P., & Fiscella, K. (2014). Structural stigma and all-cause mortality in sexual minority populations. *Social Science & Medicine*, 103, 33-41.

Hatzenbuehler, M. L., Jun, H. J., Corliss, H. L., & Austin, S. B. (2014). Structural stigma and cigarette smoking in a prospective cohort study of sexual minority and heterosexual youth. *Annals of Behavioral Medicine*, 47(1), 48-56.

Hatzenbuehler, M. L., Jun, H. J., Corliss, H. L., & Austin, S. B. (2015). Structural stigma and sexual orientation disparities in adolescent drug use. *Addictive behaviors, 46*, 14-18.

Herek, G.M., & Glunt, E.K. (1995). Identity and community among gay and bisexual men in the AIDS era: Preliminary findings from the Sacramento Men's Health Study. In G.M. Herek & B. Greene (Eds.) *AIDS, identity, and community: The HIV epidemic and lesbians and gay men* (pp. 55-84). Thousand Oaks, CA: Sage Publications

Herek, G. M. (2009). Hate crimes and stigma-related experiences among sexual minority adults in the United States prevalence estimates from a national probability sample. *Journal of interpersonal violence, 24*(1), 54-74.

Hunter A., Riger S., (1986). The meaning of community in community mental health. *Journal of Community Psychology, 14*, 55-71.

ISTAT (2012). *La popolazione omosessuale nella società italiana*. Roma. On line: <http://www.istat.it/it/archivio/62168>

Iwasaki, Y., Bartlett, J., MacKay, K., Mactavish, J., & Ristock, J. (2005). Social exclusion and resilience as frameworks of stress and coping among selected non-dominant groups. *International Journal of Mental Health Promotion, 7*(3), 4-17.

Johnson, R. B., Onwuegbuzie, A. J. (2004). Mixed methods research: a research paradigm whose time has come. *Educational Researcher, 33*(7), 14-26.

Johnson, R. B., Onwuegbuzie, A. J., Turner, L. A. (2007). Toward a definition of mixed methods research. *Journal of Mixed Methods Research, 1*(2), 112-133.

Kernis, M.H., Goldman, B.M. (2006). A multicomponent conceptualization of authenticity: Theory and research. *Advances in Experimental Social Psychology*, 38, 283-357.

Kimhi, S., Shamai, M. (2004). Community resilience and the impact of stress: Adult response to Israel's withdrawal from Lebanon. *Journal of Community Psychology*, 32(4), 439-451.

King, M., Semlyen, J., Tai, S.S., Killaspy, H., Osborn, D., Popelyuk, D., Nazareth, I. (2008). A systematic review of mental disorder, suicide, and deliberate self harm in lesbian, gay and bisexual people. *BMC Psychiatry*, 18, 8-70.

Kosciw, J. G., Palmer, N. A., & Kull, R. M. (2015). Reflecting Resiliency: Openness About Sexual Orientation and/or Gender Identity and Its Relationship to Well-Being and Educational Outcomes for LGBT Students. *American Journal of Community Psychology*, 55(1-2), 167-178.

Kulig, J. C. (2000). Community resiliency: The potential for community health nursing theory development. *Public Health Nursing*, 17(5), 374-385.

Lelleri, R., Prati, G., Pietrantoni, L. (2008). Omogenitorialità: i risultati di una ricerca italiana. *Difesa sociale*, 4, 71-84.

Leung, L., Lee, P. S. (2005). Multiple determinants of life quality: The role of Internet activities, use of new media, social support, and leisure activities. *Telematics and Informatics*, 22, 161-180.

Lin, Y., Israel, T. (2012). Development and Validation of a Psychological Sense of LGBT sense of Community Scale. *Journal of Community Psychology*, 40(5), 573-587.

Lingiardi V. (2007). *Citizen Gay. Famiglie, diritti negati e salute mentale*. Milano: Il Saggiatore.

Link, B. G., & Phelan, J. C. (2001). Conceptualizing stigma. *Annual review of Sociology*, 27(1), 363-385.

Long, D. A., Perkins, D.D. (2003). Confirmatory Factor Analysis of the Sense of Community Index and development of a brief SCI. *Journal of Community Psychology*, 31, 3, 279-296.

Lorenzi G., Miscioscia M., Ronconi L., Pasquali C. E., Simonelli A. (2015) Internalized Stigma and Psychological Well-Being in Gay Men and Lesbians in Italy and Belgium. *Social Sciences*, 4, 1229–1242

Luhtanen, R., & Crocker, J. (1992). A collective self-esteem scale: Self-evaluation of one's social identity. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 18, 302-31.

Luhtanen, R. K. (2003). Identity, stigma management, and well-being: A comparison of lesbians/bisexual women and gay/bisexual men. *Journal of Lesbian Studies*, 7, 85-100.

Luthar, S. S. (2006). Resilience in development: A synthesis of research across five decades. In D. Cicchetti & D. J. Cohen (Eds.), *Developmental psychopathology: Risk, disorder, and adaptation* (pp. 739-795). Hoboken, NJ: John Wiley.

Lynn, M., Snyder, C.R. (2002). Uniqueness seeking. *Handbook of positive psychology*, 395- 410.

Mason, J. (2006). Mixing methods in a qualitative driven way. *Qualitative Research*, 6(1), 9-25.

Masten, A. S. (1994). Resilience in individual development: Successful adaptation despite risk and adversity. In M. C. Wang & E. W. Gordon (Eds.), *Educational resilience in inner-city America: Challenges and prospects* (pp. 3-25). Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.

Masten, A. S. (2007). Resilience in developing systems: Progress and promise as the fourth wave rises. *Development and psychopathology*, 19(3), 921-930.

McMillan, D.W., & Chavis, D.M. (1986). Sense of community: A definition and theory. *Journal of Community Psychology*, 14(1), 6-23.

Mehra, B., Merkel, C., Bishop, A.P. (2004). The internet for empowerment of minority and marginalized users. *New Media & Society*, 6, 781-802.

Meyer, I.H. (1995). Minority stress and mental health in gay men. *Journal of Health and Social Behavior*, 36, 38-56.

Meyer, I.H. (2003). Prejudice, social stress, and mental health in lesbian, gay and bisexual populations: Conceptual issues and research evidence. *Psychological Bulletin*, 129, 674-697.

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.

Mohr, J., & Fassinger, R. (2000). Measuring dimensions of lesbian and gay male

experience. *Measurement and Evaluation in Counseling and Development*, 33(2), 66-66.

Mohr, J. J., & Kendra, M. S. (2011). Revision and extension of a multidimensional measure of sexual minority identity: the Lesbian, Gay, and Bisexual Identity Scale. *Journal of Counseling Psychology*, 58(2), 234.

Mohr, J. J., & Kendra, M. S.. (2012) . The Lesbian, Gay, & Bisexual Identity Scale (LGBIS). *Measurement Instrument Database for the Social Science*. Retrieved (20/03/2016) from [www.midss.ie](http://www.midss.ie)

Montano A. (2007). L'omofobia interiorizzata come problema centrale del processo di formazione dell'identità omosessuale. *Rivista di Sessuologia*, Vol 31-n.1.

Nadal, K. L., Issa, M., Leon, J., Meterko, V., Wideman, M., & Wong, Y. (2011). Sexual orientation microaggressions: “Death by a thousand cuts” for lesbian, gay, and bisexual youth. *Journal of LGBTQ Youth*, 8, 234–259. doi:10.1080/19361653.2011.584204

Nadal, K. L. (2013). *That's so gay! Microaggressions and the lesbian, gay, bisexual, and transgender community*. Washington, DC: American Psychological Association.

Nadal, K. L., Whitman, C. N., Davis, L. S., Erazo, T., & Davidoff, K. C. (2016). Microaggressions toward lesbian, gay, bisexual, transgender, queer, and genderqueer people: a review of the literature. *The Journal of Sex Research*, 53(4-5), 488-508.

Newcomb M.E. , Mustanski B. (2010). Internalized homophobia and

internalizing mental health problems: A meta-analytic review. *Clinical Psychology Review*, 30, 1019–29.

Obst, P., Zinkiewicz, L., Smith, S.G. (2002). Sense of community in science fiction fandom, Part 1: Understanding sense of community in an international community of interest. *Journal of Community Psychology*, 30 (1), 87-103.

Obst, P., Zinkiewicz, L., Smith, S.G. (2002). Sense of community in science fiction fandom, Part 2: Comparing neighborhood and interest group sense of community. *Journal of Community Psychology*, 30 (1), 105-117.

Oswald, R.F. (2002). Resilience with the family networks of lesbians and gay men: Intentionality and redefinition. *Journal of Marriage and Family*, 64, 374-383.

Pachankis, J. E. (2007). The psychological implications of concealing a stigma: a cognitive-affective-behavioral model. *Psychological Bulletin*, 133(2), 328.

Parent, M. C., DeBlaere, C., & Moradi, B. (2013). Approaches to research on intersectionality: Perspectives on gender, LGBT, and racial/ethnic identities. *Sex Roles*, 68(11-12), 639-645.

Pearlin, L. I., Menaghan, E. G., Lieberman, M. A., & Mullan, J. T. (1981). The stress process. *Journal of Health and Social Behavior*, 337-356.

Peplau, L. A., & Garnets, L. D. (2000). A new paradigm for understanding women's sexuality and sexual orientation. *Journal of Social Issues*, 56(2), 329-350.

Phelan J., Link B. G., Dovidio J. F. (2008). Stigma and Prejudice: One Animal or

Two?. *Social Science & Medicine.*, 67(3): 358–367.

Pietrantoni L. (1996). *La gestione dello stigma antiomosessuale: nuovi approcci psicologici ed educativi*. Pisa: Edizione del Cerro.

Pincus, F. L. (1996). Discrimination comes in many forms: Individual, institutional, and structural. *American Behavioral Scientist*, 40(2), 186-194.

Pistrang, N., Barker, C. (2012). Varieties of qualitative research: A pragmatic approach to selecting methods. In Cooper, H., Camic, P. M., Long, D., Panter, A., Rindskof, D., & Sher, K. (Eds). *The APA handbook of research methods in psychology (2)* (pp. 5-18). Washington, DC, US American Psychological Association. <http://dx.doi.org/10.1037/13620-001>

Prilleltensky, I., Dietz, S., Prilleltensky, O., Myers, N. D., Rubenstein, C. L., Jin, Y., & McMahon, A. (2015). Assessing multidimensional well-being: Development and validation of the I COPPE scale. *Journal of Community Psychology*, 43(2), 199-226.

Proescholdbell, R.J., Roosa, M.W., Nemeroff, C.J. (2006). Component measures of psychological sense of community among gay men. *Journal of Community Psychology*, 34(1), 9–24.

Quinn, D. M., Earnshaw, V. A. (2013). Concealable stigmatized identities and psychological well-being. *Social and Personality Psychology Compass*, 7(1), 40-51.

Riggle, E. D., Whitman, J. S., Olson, A., Rostosky, S. S., & Strong, S. (2008). The positive aspects of being a lesbian or gay man. *Professional Psychology*:

*Research and Practice*, 39(2), 210.

Rosario, M., Schrimshaw, E. W., Hunter, J. (2004). Predictors of substance use over time among gay, lesbian, and bisexual youth: An examination of three hypotheses. *Addictive Behaviours*, 29, 1623-1631.

Rosario, M., Hunter, J., Maguen, S., Gwadz, M., & Smith, R. (2001). The coming-out process and its adaptational and health-related associations among gay, lesbian, and bisexual youths: Stipulation and exploration of a model. *American Journal of Community Psychology*, 29(1), 133-160.

Rosario, M., Schrimshaw, E. W., Hunter, J., Braun, L. (2006). Sexual Identity Development among Gay, Lesbian, and Bisexual Youths: Consistency and Change Over Time. *Journal of Sex Research*, 43, 46–58.

Russell, G. M., & Richards, J. A. (2003). Stressor and resilience factors for lesbians, gay men, and bisexuals confronting antigay politics. *American Journal of Community Psychology*, 31(3-4), 313-328.

Rust, P. C. (1993). “Coming out” in the age of social constructionism: Sexual identity formation among lesbian and bisexual women. *Gender & Society*, 7(1), 50-77.

Rutter, M. (1985). Resilience in the face of adversity. Protective factors and resistance to psychiatric disorder. *The British Journal of Psychiatry*, 147(6), 598-611

Rutter, M. (1987). Psychosocial resilience and protective mechanisms. *American Journal of Orthopsychiatry*, 57(3), 316.

Ryan, R.M., Deci, E.L. (2000). Self-determination theory and the facilitation of intrinsic motivation, social development, and well-being. *American Psychology*, 55, 68-78.

Sarason, S.B. (1974). *The psychological sense of community: Prospects for a community psychology*. San Francisco: Jossey-Bass. (Out of print. See *American Psychology and Schools*)

Sarason, I. G., Levine, H. M., Basham, R. B., & Sarason, B. R. (1983). Assessing social support: the social support questionnaire. *Journal of Personality and Social Psychology*, 44(1), 127.

Shilo, G., Antebi, N., Mor, Z. (2015). Individual and Community Resilience Factors Among Lesbian, Gay, Bisexual, Queer and Questioning Youth and Adults in Israel. *American Journal of Community Psychology*, 55, 215-227.

Simon, B., Loewy, M., Stürmer, S., Weber, U., Freytag, P., Habig, C., Kampmeier, C., Spahlinger, P. (1998). Collective identification and social movement participation. *Journal of Personality and Social Psychology*, 74, 646-658.

Stürmer, S., Simon B. (2004). The role of collective identification in social movement participation: A panel study in the context of the German gay movement. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 30, 263-277.

Sue, D. W., Capodilupo, C. M., Torino, G. C., Bucceri, J. M., Holder, A., Nadal, K. L., & Esquilin, M. (2007). Racial microaggressions in everyday life: implications for clinical practice. *American Psychologist*, 62(4), 271.

Sue, D. W. (2010). *Microaggressions in everyday life: Race, gender, and sexual orientation*. New York, NY: John Wiley & Sons.

Swift, C., Levin, G. (1987). Empowerment: An emerging mental health technology. *Journal of Primary Prevention*, 8(1-2), 71-94.

Tajfel, H. & Turner, J. C. (1979). "An Integrative Theory of Intergroup Conflict". In W. G. Austin & S. Worchel (Eds.), *The Social Psychology of Intergroup Relations* (pp 33-47). Monterey, CA: Brooks-Cole

Tajfel, H. (1982). Social Psychology of Intergroup Relations. *Annual Review of Psychology*, 33, 1-39

Tajfel, H., & Turner, J. C. (1986). The social identity theory of intergroup behavior. In S. Worchel & W. G. Austin (Eds.), *Psychology of intergroup relations* (pp. 7-24). Chicago: Nelson-Hall.

Thoits, P. A. (1986). Social support as coping assistance. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 54(4), 416.

Thoits, P. A. (1995). Stress, coping, and social support processes: Where are we? What next?. *Journal of Health and Social Behavior*, 53-79.

Troiden, D. R. R. (1989). The formation of homosexual identities. *Journal of Homosexuality*, 17(1-2), 43-74.

Turner, J. C., Hogg, M. A., Oakes, P. J., Reicher, S. D., & Wetherell, M. S. (1987). *Rediscovering the social group: A self-categorization theory*. Oxford: Blackwell.

Turner, J. C. (1999). Some current issues in research on social identity and self-categorization theories. *Social identity: Context, commitment, content*, 6-34.

Vanable, P.S., McKimman, D.J., Stokes, J.P (1992). Identification and Involvement with the gay community scale. In Davis C.M. et al. (Eds), *Handbook of sexuality related measures* (p.407-409). Thousand Oaks CA:Sage Publications.

Van Rijswijk, W., & Ellemers, N. (2002). Context effects on the application of stereotype content to multiple categorizable targets. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 28(1), 90-101.

Venkatesh, V., Brown, S.A., & Bala, H. (2013). Bridging the qualitative-quantitative divide: guidelines for conducting mixed methods research in information systems. *MIS quarterly*, 36(1), 21-54.

Wood, A.M., Linley, P.A., Maltby, J., Baliousis, M., Joseph, S. (2008). The authentic personality: A theoretical and empirical conceptualization and the development of the authenticity scale. *Journal of Counseling Psychology*, 55(3), 385-399.

Wong, C. F., Kipke, M. D., Weiss, G. (2008). Risk factors for alcohol use, frequent use, and binge drinking among young men who have sex with men. *Addictive Behaviors*,33, 1012–1020.

Zimet, G. D., Dahlem, N. W., Zimet, S. G., & Farley, G. K. (1988). The multidimensional scale of perceived social support. *Journal of Personality Assessment*, 52(1), 30-41.

Zimmerman, L., Darnell, D.A., Rhew, I.C., Lee, C.M., Kaysen, D. (2015). Resilience in Community: a social ecological development model for young adult sexual minority women. *American Journal of Community Psychology*, 55, 179-190.