psicoterapeuti in-formazione

2025, NUMERO SPECIALE

# Disturbi alimentari e persone LGBTQ: il ruolo del Minority Stress

Gabriele Naticchioni[1,2]

[1] Scuola di Specializzazione in Psicologia Clinica, Dipartimento di Psicologia Dinamica, Clinica e Salute, Facoltà di Medicina e Psicologia, Università di Roma "La Sapienza", Italia.
[2]UOSD Disturbi del Comportamento Alimentare, Dipartimento di Salute Mentale, ASL Roma 1, Italia.

*Riassunto*

La letteratura e le evidenze cliniche sottolineano una prevalenza di disturbi alimentari significativamente maggiore tra le persone LGBTQ rispetto alle persone eterosessuali e cisgender, specie tra i giovani (Johns et al., 2020). In linea con il modello del Minority Stress (Meyer, 1995; 2003), gli studi indicano che tale maggior prevalenza tra le persone LGBTQ correli sia con esperienze di discriminazione subite, sia con lo stigma interiorizzato - basato sulla non totale accettazione della propria identità sessuale (Parker & Harriger, 2020). Inoltre, altri contributi suggeriscono che le persone transgender e non binarie possono essere maggiormente esposte all'insorgenza di disturbi alimentari, anche in virtù dei "vantaggi secondari" offerti dal disturbo (Nagata et al., 2020). Tra i principali fattori di rischio si evidenzia l'insoddisfazione corporea (Jones et al., 2015) e l'auto criticismo, significativamente correlato al minority stress, in particolare all'accezione interiorizzata (Muzi et al., 2023).

*Parole chiave:* Disturbi alimentari - LGBTQ - Stress da minoranza - Disturbi dell'immagine corporea - Studi di genere

*Summary*

The literature and clinical evidence point to a significantly higher prevalence of eating disorders among LGBTQ people than among heterosexual and cisgender people, especially among youth (Johns et al., 2020). Consistent with the Minority Stress Model (Meyer, 1995; 2003), studies indicate that such higher prevalence among LGBTQ people correlates both with experiences of discrimination suffered and with internalized stigma - based on not fully accepting one's sexual identity (Parker & Harriger, 2020). In addition, other contributions suggest that transgender and nonbinary people may be more prone to eating disorders, partly because of the "secondary benefits" offered by the disorder (Nagata et al., 2020). The main risk factors include body dissatisfaction (Jones et al., 2015) and self-criticism, which is significantly related to minority stress, particularly referred to internalized form (Muzi et al., 2023).

*Key words:* Eating disorders - LGBTQ - Minority Stress - Body Image Disorder - Gender studies

Gabriele Naticchioni, *Disturbi alimentari e persone LGBT: il ruolo del Minority Stress*. Numero speciale 2025, pp. *48-59.* Psicoterapeuti in-formazione è una rivista delle scuole di formazione APC e SPC. Sede: viale Castro Pretorio 116, Roma, tel. 06 44704193 pubblicata su www.psicoterapeutiinformazione.itt

**Introduzione**

Negli ultimi venti anni la salute mentale delle persone appartenenti a minoranze sessuali[1] è stata al centro di particolare interesse nell'ambito della ricerca così come in quello clinico. È stato infatti ampiamente evidenziato un maggior rischio, per le persone LGBTQ[2], di sviluppare sintomi e patologie psichiche a causa dello *stress* derivante dalle esperienze di stigma e discriminazione (Meyer 1995 - 2003 - 2012). Questo è tanto più vero per quanto riguarda i disturbi della nutrizione e dell'alimentazione e per i disturbi dell'immagine corporea, per i quali si evidenzia una rilevante discrepanza tra i tassi di prevalenza nelle persone queer[3], significativamente maggiore, e quelli delle loro controparti cisgender-eterosessuali (Simone et al., 2020; Dahlenburg et al., 2020) specie nella popolazione maschile (Kamody et al., 2020).

Numerose ricerche hanno riscontrato che più di un adolescente queer su due ha ricevuto una diagnosi formale per disturbi alimentari durante la propria vita, e la prevalenza si attesta al 70% se si considerano i disturbi alimentari sottosoglia o non diagnosticati ma sospettati (The Trevor Project, 2018; Gonzales et al., 2021). La differenza è particolarmente significativa nel confronto tra gli individui transgender e cisgender, e all'interno della popolazione cisgender tra maschi non eterosessuali ed eterosessuali. (Simone et al., 2020; Gordon et al., 2019; Cella et al., 2015; Strong et al., 2010). Risultati similari sono stati confermati da una recente ricerca italiana, che ha riscontrato una prevalenza di sintomi alimentari nettamente maggiore nei maschi non eterosessuali rispetto alla controparte eterosessuale, e risultati più misti ma comunque significativi relativamente al confronto nei sottogruppi femminili (Muzi et al., 2023).

Appurata la maggior prevalenza di sintomi e disturbi alimentari nelle minoranze sessuali, numerosi autori si sono interrogati su quali potessero essere i fattori di mediazione alla luce dei

[1]Minoranze sessuali: con tale termine si fa riferimento alla popolazione composta da individui non eterosessuali e/o non cisgender, laddove si definisce con "maggioranza sessuale" quella composta da individui cisgender (dove il genere biologico coincide con l'identità di genere) con orientamento eterosessuale. Nelle minoranze sessuali rientrano gli individui con orientamento non eterosessuale (omosessuale, bisessuale, pansessuale, asessuale, demisessuale), le persone non cisgender (transgender, non binarie), le persone intersessuali e chiunque non si riconosca nella suddetta maggioranza cisgender eterosessuale. In questo articolo, si useranno con la funzione di sinonimi i termini "minoranze sessuali", "persone queer", "persone LGBTQIA+".

[2]LGBTQIA+: Lesbian, Gay, Bisexual, Transgender, Queer, Intersexual, Asexual. Vedi nota 1 sulle minoranze sessuali.

[3]Queer: termine ombrello per riferirsi a chi non si riconosce nelle norme di genere eterosessual-cisgender. Vedi nota 1 sulle minoranze sessuali.

quali poter interpretare tali evidenze. Il maggior consenso è stato raccolto dal modello del *Minority Stress*, largamente utilizzato per comprendere le disparità relative al benessere mentale nelle minoranze sessuali (Meyer, 2003; Henrichs & Szymanski, 2017). Il modello del *Minority Stress* postula che le persone queer siano esposte a numerosi e specifici fattori di *stress*, di natura distale – come lo stigma e la discriminazione – e prossimale – come l'omobitransnegatività interiorizzata (Meyer, 2015) - che possono impattare gravemente sul benessere psicofisico (Brewster et al., 2016).

***Minority stress*: esistere come minoranza**

Ogni minoranza - sia essa etnica, culturale, religiosa – è esposta a specifici e peculiari fattori di *stress* ambientale a motivo della propria identità minoritaria, a fronte di un'alterità maggioritaria. Esistere percependo sé come "diverso" rispetto a una maggioranza può rappresentare una sfida altamente impegnativa, specie durante l'età evolutiva, soprattutto se nell'accezione sociale di quella diversità sia possibile rintracciare delle derive svalutanti e discriminatorie, come nei casi delle minoranze etniche o sessuali, appunto. Questo può esporre, come evidenziano numerose ricerche e contributi teorici, a un maggior rischio di sviluppare disagi psicologici tra cui ansia, disturbi dell'umore, abuso di alcool e sostanze, condotte autolesive, disturbi alimentari e dell'immagine corporea (Gonzales et al., 2021).

Accanto ai fattori di rischio però, vi possono essere dei fattori protettivi. Dei luoghi, dei contesti, dei momenti, in cui le persone appartenenti a una stessa minoranza possono ritrovarsi e trovare sostegno, rispecchiamento, reciprocità e senso di appartenenza: luoghi di culto e di aggregazione sociale, festività e ricorrenze comuni, la famiglia d'origine. Quest'ultima infatti condivide -nella stragrande maggioranza dei casi- lo status minoritario con il singolo, in relazione alla quale questi può trovare riparo, conforto, validazione e protezione. Ciò non sempre è vero per le persone appartenenti a minoranze sessuali, che a differenza delle altre minoranze generalmente non condividono il proprio status di minoranza con gli altri membri della famiglia, e di conseguenza non possono giovare degli stessi fattori di protezione citati. Anzi, spesso il contesto familiare viene esperito, dalla persona queer, come la prima fonte – sia a livello temporale sia di rilevanza – di *stress*, stigmatizzazione e disagio. Spesso l'identità sessuale – e quindi minoritaria – viene vissuta nel segreto e nella vergogna, temendo che la condivisione comporti l'esclusione, la violenza o quanto meno una risposta negativa dai familiari. Lo status minoritario, esperito dalla persona costantemente nel contesto sociale, viene quindi rinforzato tra le mura domestiche, esacerbando i fattori di rischio per la salute mentale sopra citati (Lingiardi, 2013).

Questo fenomeno prende il nome di *minority stress,* da cui prende nome il "*Minority Stress Model*", teorizzato e revisionato da Meyer rispettivamente nel 1995 e nel 2003, che oggi rappresenta uno dei modelli maggiormente significativi per lo studio, l'analisi e l'interpretazione delle dinamiche sociali salute-correlate nelle minoranze sessuali. Il MSS si compone di tre dimensioni che descrivono l'esperienza dello *stress* minoritario intersecandosi vicendevolmente, a livello inter ed intrapersonale, e che vengono così definite (Lingiardi, 2013):

- *Esperienze di discriminazione e violenza*

Appartiene a questa dimensione del *minority stress* ogni forma di violenza esplicita (verbale o fisica) subita in quanto non eterosessuale o non conforme al genere assegnato alla nascita (caratteristiche traumatiche acute). Rientrano in questa dimensione anche l'esclusione sociale e ogni forma di discriminazione a motivo della suddetta identità sessuale non conforme (caratteristiche traumatiche croniche). Un esempio potrebbe essere una persona sbeffeggiata dai propri pari, licenziata dal luogo di lavoro, o esclusa da un gruppo sportivo o dalla propria famiglia per la propria identità minoritaria.

- *Stigma percepito*

Riguarda il livello di vigilanza relativo alla paura di essere "identificati" come minoranze sessuali, per cui quanto maggiore è la percezione della possibilità del rifiuto sociale, tanto più alto sarà il grado di allerta e sensibilità all'ambiente. Ne consegue che livelli elevati di stigma percepito possono comportare stati continui di *stress* da ipervigilanza e monitoraggio. Anche il non sapere quali reazioni potrebbe suscitare, in famiglia o al lavoro, il proprio coming out come persona non eterocis, rientra in tale dimensione. Questa può essere alimentata, similarmente a quanto accade nelle dinamiche post traumatiche, anche dal venire a conoscenza di episodi di violenza e discriminazione subiti da altre persone a motivo della propria identità sessuale "non conforme", temendo che lo stesso possa accadere anche a sé.

- *Omobitransqueerfobia interiorizzata*

Con tale definizione si intende l'accettazione, da parte di una persona non eterocis, di tutti i pregiudizi, le etichette e gli stereotipi negativi, gli atteggiamenti discriminatori nei confronti delle identità queer; l'interiorizzazione del pregiudizio, più o meno consapevole, può portare a vivere in

modo conflittuale il proprio orientamento sessuale o la propria identità di genere, fino a volerle contrastare e/o nutrire sentimenti negativi nei confronti delle altre identità queer.

Alla luce di tale modello, risulta evidente come lo sviluppo psicologico delle persone queer possa essere segnato uno stato di *stress* continuativo, macro e micro traumatico, conseguenza di ambienti ostili, episodi di stigmatizzazione e violenza, sia da parte dei singoli che da parte di formazioni collettive e istituzionali.

Sulla base della letteratura clinica ed empirica, che riconosce un maggiore prevalenza di psicopatologia nelle minoranze sessuali, diversi autori si sono interrogati sul ruolo svolto dalle esperienze di discriminazione basate sulla "non conformità sessuale" come catalizzatore del rischio psicopatologico (Kamody et al., 2019). È stato così evidenziato che essere vittima di stigmatizzazione sulla base di un'identità sessuale minoritaria possa effettivamente esacerbare tale eventualità (Rodriguez-Seijas, 2019) e fornire una chiave di lettura per la disparità epidemiologica per la psicopatologia tra la popolazione eterocis e non, compreso quanto riguarda i disturbi alimentari e dell'immagine corporea oggetto del presente contributo (Hatzenbuehler et al., 2010; Pistella, 2019).

**Disturbi alimentari maschili: la sofferenza di Adone**

A causa degli stereotipi di genere che per molto tempo hanno ascritto i disturbi alimentari unicamente al mondo femminile, i disturbi alimentari nella popolazione maschile sono stati a lungo ignorati, sottostimati, mal diagnosticati. Numerosi studi suggeriscono che via sia un rilevante sommerso a riguardo, con una prevalenza nettamente superiore rispetto a quella comunemente sostenuta (Diemer et al., 2015). In particolare, recenti contributi ipotizzano una prevalenza di disturbi alimentari 1,9-3,6 volte superiore tra le minoranze sessuali maschili rispetto alla controparte eterosessuale (Kamody et al., 2021), arrivando a rappresentare dal 14 al 42% della popolazione clinica affetta da disturbi alimentari (Simone et al., 2020).

Se da una parte è quindi lecito ipotizzare che vi sia una considerevole quota di disturbi alimentari "sommersi", è altrettanto lecito ipotizzare che vi sia stato un incremento specifico negli ultimi decenni, così come è stato osservato nel genere femminile, sulla base di fattori socioculturali. In particolare alcuni studi hanno interpretato tale aumento adducendolo alla maggiore pressione socioculturale esercitata -anche- sui corpi maschili. Questa avrebbe portato all'interiorizzazione di standard fisici idealizzati e spesso poco realistici, esacerbando il grado di insoddisfazione corporea e il conseguente *distress* psicologico, il cui esito è spesso lo sviluppo di sintomatologie alimentari

(Simone et al., 2020; Yean et al., 2013). La ricerca di un corpo muscoloso e tonico potrebbe affondare le radici nell'interiorizzazione di quegli standard culturali che nel caso dell'uomo associano il corpo ipertrofico al potere, al prestigio e al riconoscimento sociale fin dall'infanzia (Breslow et al., 2020). Proprio come osservato per Barbie, che ha influenzato generazioni di bambine proponendo un'ideale di femminilità eccessivamente magra, sproporzionata e non verosimile rispetto alle misure anatomiche reali (Rice et al., 2016; Paxton, 2018), anche le fisicità di eroi e super eroi proposte dai media potrebbero aver influenzato largamente l'immaginario collettivo maschile fin dall'infanzia (Pope et al., 1999; Karazsia et al., 2017). Calzo (2015) ipotizza inoltre che all'interno della popolazione non eterosessuale la ricerca di un corpo tonico e muscolarizzato possa essere motivata dal tentativo di omologarsi alla rappresentazione eteronormata della mascolinità, in modo da sfuggire alle esperienze di stigmatizzazione e discriminazione sulla base di una fisicità "*deviante*" dall'ideale tradizionale di virilità, come quella di essere considerati "*femminili*" in relazione a un corpo meno muscoloso. Numerose ricerche evidenziano, a conferma di tale ipotesi, una maggior prevalenza di esperienze di discriminazione basate sulle forme corporee nelle minoranze sessuali (Parker & Harriger, 2020). Se la pressione sui corpi femminile è – tristemente – comprovata da numerosi anni, quella sui corpi maschili è di più recente acquisizione, e potrebbe correlare efficacemente con l'aumento dei disturbi alimentari e dell'immagine corporea anche nella popolazione maschile. Questo è ancor più significativo nella popolazione queer maschile, esposta a una maggior oggettivazione sessuale, come sottolineato da alcune ricerche (Breslow et al, 2020; Parker & Harriger, 2020). All'interno della stessa comunità non eterosessuale infatti, si riscontra una maggior tendenza a rappresentare il proprio e altrui corpo come un oggetto attraverso il quale ricercare riconoscimento, validazione e prestigio sociale. Il corpo –ipertrofico- diviene il mezzo attraverso cui affermare dimensioni intrapersonali come la forza e l'assertività, aspetti nucleari dell'espressione di genere maschile comunemente e stereotipicamente intesa. Attorno ad esso si gioca una sfida identitaria rilevante, ovvero l'appartenenza al genere – e di conseguenza, la validazione sociale.

**La violenza del patriarcato: i disturbi alimentare nella popolazione femminile**

Come già accennato le evidenze circa la popolazione femminile sono meno nitide, a fronte di fattori socioculturali complessi e in via di particolare evoluzione nella contemporaneità. Alcune ricerche riscontrano tassi di prevalenza simili nel confronto tra i sottogruppi eterocis e quelli queer, a causa delle pressioni socioculturali sulla totalità dei corpi femminili, rilevanti fattori di rischio per lo sviluppo di tali sintomatologie. Altri studi confermano una maggior prevalenza tra le donne non

eterosessuali, a causa delle esperienze di stigmatizzazione sopracitate, similarmente a quanto avviene nella popolazione maschile. Altri contributi ancora riscontrano una minor prevalenza nelle minoranze sessuali femminili, in virtù della "protezione" esercitata dalla cultura femminista largamente condivisa all'interno della comunità queer femminili. Secondo tale ipotesi il sistema di valori caratterizzante l'approccio femminista porterebbe a rigettare gli standard etero-normativi che impongono alle donne il culto della magrezza e le dinamiche di auto-oggettivazione sessuale, svolgendo un ruolo protettivo dalle suddette pressioni socioculturali.

A fronte di tali contributi apparentemente divergenti, è possibile proporre alcune riflessioni. Se da una parte è condivisibile l'ipotesi del ruolo protettivo svolto dalla cultura femminista, è altrettanto condivisibile che questa si integri nel sistema valoriale degli individui in una fase evolutiva adulta, prima della quale si è esposte largamente ai modelli e agli stereotipi di genere condivisi dalla società, (Hazzard et al., 2019). Pertanto la cultura femminista potrebbe "modulare", più che "annullare", i suddetti fattori di rischio, e solo in un secondo momento. Al tempo stesso i contributi sul *minority stress* suggeriscono che l'adesione a sistemi culturali "minoritari", propri di uno specifico sottogruppo, viaggi di pari passo al senso di appartenenza alla comunità minoritaria stessa: pertanto una persona che faccia difficoltà ad accogliere la propria identità minoritaria, difficilmente ricercherà l'appartenenza al relativo sottogruppo e di conseguenza non entrerà in contatto con il suo sistema culturale "divergente". Per fare un esempio: una donna lesbica che presenti difficoltà nell'accogliere il proprio orientamento sessuale (omonegatività interiorizzata), difficilmente ricercherà di appartenere alla comunità lesbica, non esponendosi ai valori portati dalla specifica sottocultura, tra cui le istanze femministe sui corpi in questione. Questa stessa persona potrebbe dunque ritrovarsi sotto un fuoco incrociato, con il *minority stress* –in virtù dell'orientamento sessuale- da una parte e l'oggettivazione sessuale dei corpi femminili dall'altra -in virtù del genere femminile in una società tendenzialmente patriarcale-, risultando quindi maggiormente esposta ai fattori di rischio per lo sviluppo di sintomatologie alimentari rispetto sia alle donne eterosessuali, sia alle donne lesbiche con un forte senso di appartenenza alla comunità.

**Una prospettiva italiana**

Come introdotto i fattori socioculturali rivestono un ruolo cruciale nell'interpretazione delle questioni relative ai disturbi alimentari e dell'immagine corporea, vista la centralità del corpo nelle dinamiche di auto ed etero rappresentazione e affermazione identitaria, che a sua volta sono inevitabilmente influenzate dalla cultura, dalla collettività e dagli specifici sottogruppi. Per tale ragione si vuole approfondire uno studio italiano condotto nel 2023 (Muzi et al., 2023) che ha

esplorato le dimensioni del disagio e dell'insoddisfazione corporea – temi centrali e comuni tra i disturbi dell'immagine corporea e quelli alimentari - in persone cisgender omosessuali, eterosessuali e bisessuali di genere maschile e femminile, approfondendo le specifiche differenze tra i sottogruppi anche in rapporto all'auto criticismo – strettamente correlato al *minority stress*, e in particolare alla sua forma interiorizzata-.

Lo studio è stato condotto su 1231 soggetti maggiorenni, di nazionalità italiana ed età media di 30.34 anni, suddivisi in sottogruppi in base al genere e all'orientamento sessuale: 13.2% donne lesbiche (L), 22.5% uomini gay (G), 11% donne bisessuali (BW), 3.2% uomini bisessuali (BM), 32.3% donne eterosessuali (HW), 17.8% uomini eterosessuali (HM). Il disagio e l'insoddisfazione corporea sono stati misurati attraverso gli strumenti BUT-A (*Body Uneasiness Test – Form A;* Cuzzolaro et al. 2006) ed EDI3-RF-BD (*Eating Disorder Inventory-3 Referral Form; Garner, 2004)*, mentre l'auto criticismo attraverso *FSCRS-IF/HS (Forms of Self-Criticizing/Attacking & Self-Reassuring Scale;* Gilbert et al., 2004). Dallo studio sono emersi i seguenti risultati:

- nella la popolazione maschile, il campione queer (G/BM) ha raggiunto punteggi significativamente maggiori rispetto al sottogruppo HM in tutte le sottoscale, evidenziando un maggior disagio corporeo e identitario, in linea con la letteratura;

- in quella femminile, coerentemente con la letteratura, i risultati sono misti. In particolare il campione L ha raggiunto punteggi minori rispetto a quello BW e HW per quanto riguarda il disagio corporeo, mentre i tre gruppi si eguagliano nella dimensione dell'insoddisfazione corporea, confermando le interpretazioni sopracitate circa l'impatto trasversale dell'oggettivazione sessuale e l'ipotetico ruolo di mediazione della sottocultura femminista;

- nel confronto tra i sottogruppi minoritari, tra quelli femminili (L/BW) emerge un maggior livello di insoddisfazione corporea rispetto a quelli maschili (G/BM), confermando le maggiori pressioni socioculturali esercitate sulle identità femminili rispetto a quelle maschili, indipendentemente dall'orientamento. Per quanto riguarda il disagio corporeo e l'auto criticismo, il campione bisessuale (BW/BM) ottiene punteggi generalmente più elevati rispetto alle controparti omosessuali. Questo trova riscontro nella letteratura che evidenzia un minor benessere psicologico nelle persone bisessuali rispetto alle controparti, a causa della minor senso di appartenenza esperito sia verso la comunità omosessuale sia verso quella eterosessuale, dalle quali spesso si sentono stigmatizzate in entrambi i casi (Parker & Harriger, 2020). Tale risultato conferma anche i

contributi che evidenziano la correlazione tra stigma sessuale interiorizzato, senso di appartenenza alla minoranza e maggior *distress* psicologico (*ibidem*).

Nonostante i limiti, come quello di coinvolgere solo persone cisgender e la minor consistenza del campione bisessuale, questa ricerca risulta particolarmente preziosa in quanto conferma - specificamente nel contesto socioculturale italiano- quanto affermato dalla letteratura. Ciò è rilevante in quanto contribuisce alla possibilità di generalizzare i risultati emersi dal corpus degli studi sulla salute mentale delle persone queer, nettamente più attenzionata nei paesi anglosassoni come USA e UK, anche all'Italia – dove gli studi queer risultano ancora una minoranza, sebbene siano in aumento.

Come ampiamente affermato dalla letteratura, e confermato dallo studio italiano approfondito, le minoranze sessuali cisgender presentano tassi di disagio e insoddisfazione corporea – strettamente correlate alla sintomatologia alimentare – nettamente superiori rispetto alle controparti eterosessuali, e i livelli di auto criticismo – a loro volta strettamente correlati alla dimensione interiorizzata del *Minority Stress* – sembrano svolgere un ruolo di mediazione.

**I vantaggi secondari dei disturbi alimentari nella popolazione transgender e non binaria**

Quanto finora affermato circa l'impatto del *minority stress* sulle le minoranze sessuali cisgender, è ancor più valido per quanto riguarda le persone transgender. Queste generalmente si trovano costantemente esposte a dinamiche di stigmatizzazione in forme e modalità ancor più impattanti, a livello sociale, familiare e istituzionale. Ciò per una pluralità di fattori: perché il pregiudizio e l'ostilità sociali verso le persone trans sono ben più consistenti, perché le rappresentazioni sono più sporadiche, stereotipate e stigmatizzanti (per esempio la frequente associazione tra transgenderismo e sex work, e ancora tra sex work e criminalità), perché le istituzioni sono meno coinvolte e organizzate per la tutela delle persone trans, perché le famiglie d'origine sono meno inclini ad accogliere un membro se trans, e via dicendo.

Accanto a tali fattori, è possibile inoltre rintracciare dei "vantaggi secondari" nei disturbi alimentari che porterebbero le persone trans a esporsi maggiormente a tali disturbi, nell'obiettivo di ottenere un corpo maggiormente in linea con l'identità sessuale esperita (Duffy et al., 2019). Recenti studi hanno evidenziato che le persone trans potrebbero incappare in disturbi alimentari restrittivi nel tentativo di "minimizzare" le forme corporee proprie del genere biologico, per ottenere un corpo maggiormente in linea con le fisicità del genere percepito (Parker & Harriger, 2020). Ad esempio una donna trans (genere biologico maschile, genere esperito femminile)

potrebbe ricercare, attraverso la restrizione, di ottenere un corpo più esile – socialmente associato alla femminilità – o ancora un uomo trans (genere biologico femminile, genere esperito maschile) potrebbe ottenere, attraverso al restrizione, un corpo meno formoso. O al contrario, le persone trans potrebbero esporsi a un maggior rischio di disturbi alimentari sul versante disregolato nel tentativo di ottenere un corpo meno facilmente riconducibile ad un genere, a favore di un corpo "neutro", ove le forme proprie del genere biologico si confondano con le forme conseguenti all'iperalimentazione. Ad esempio una donna trans potrebbe ricercare una condizione di ginecomastia per avvicinare il proprio corpo all'immagine femminile desiderata, o un uomo trans potrebbe trovare sollievo nel "camuffare" i propri caratteri sessuali secondari in un corpo grasso. Ancora, alcuni studi evidenziano che gli uomini trans o le persone non binarie assegnate femmine alla nascita, possano esporsi a severa restrizione alimentare con l'obiettivo di interrompere le mestruazioni, raggiungendo lo stato di amenorrea secondaria, nel tentativo di modulare lo *stress* causato da esse all'interno di un'esperienza di sé come persona trans o non binaria (Diemer et al., 2015).

**Conclusioni**

Alla luce di quanto evidenziato dalla letteratura, è possibile estrapolare significative implicazioni cliniche per la salute delle persone non eterosessuali, sia per quanto riguarda il trattamento, sia per la prevenzione dei disturbi dell'alimentazione. Avendo individuato nel *minority stress* un rilevante fattore di rischio per la psicopatologia in generale, e per quella alimentare in particolare, è possibile ipotizzare che intervenire nell'ottica di contenere tale specifico stressor possa avere un impatto positivo per la salute e il benessere delle persone appartenenti a minoranze sessuali. Questo può avvenire in molteplici modi, tra cui: interventi di psicoeducazione nei contesti scolastici volti alla sensibilizzazione di discenti, docenti e genitori sulle tematiche della stigmatizzazione su base sessuale; interventi clinici individuali volti all'elaborazione di vissuti micro e macrotraumatici; percorsi di psicoterapia volti alla riduzione dello stigma sessuale interiorizzato e altri ancora. L'intervento mirato alla sola remissione del sintomo alimentare, senza considerare e comprendere i fattori di stress che hanno contribuito all'insorgenza dello stesso, potrebbe portare a un viraggio della sofferenza psichica verso altre forme di espressione sintomatologica, anche più gravi, come l'ideazione suicidaria (Duffy et al., 2019). È stato visto come il sintomo alimentare, in particolare nelle persone trans, possa rappresentare una risposta ad una sofferenza identitaria ben più profonda, alleviando in parte la sofferenza legata all'esperienze di incongruenza di genere (Parker & Harriger, 2020). L'importanza della formazione dei clinici sulle tematiche relative alle questioni dell'identità di genere e dell'orientamento sessuale risulta quindi

fondamentale nel saper riconoscere, valutare e pianificare piani di trattamento che considerino le peculiarità dei vissuti delle persone non eterosessuali, sapendo attribuire un significato specifico al sintomo psicopatologico.

## Bibliografia


Andersen, N., & Swami, V. (2021). Science mapping research on body image: A bibliometric review of publications in *Body Image*, 2004–2020. *Body Image, 38*, 106–119.

Breslow, A. S., Sandil, R., Brewster, M. E., Parent, M. C., Chan, A., Yucel, A., Bensmiller, N., & Glaeser, E. (2020). Adonis on the apps: Online objectification, self-esteem, and sexual minority men. *Psychology of Men & Masculinities, 21*(1), 25–35.

Calzo, J. P., Masyn, K. E., Corliss, H. L., Scherer, E. A., Field, A. E., & Austin, S. B. (2015). Patterns of body image concerns and disordered weight- and shape-related behaviors in heterosexual and sexual minority adolescent males. *Developmental Psychology, 51*(9), 1216–1225.

Calzo, J. P., Blashill, A. J., Brown, T. A., & Argenal, R. L. (2017). Eating disorders and disordered weight and shape control behaviors in sexual minority populations. *Current Psychiatry Reports, 19*(8), 49.

Cella, S., Iannaccone, M., Ascione, R., & Cotrufo, P. (2010). Body dissatisfaction, abnormal eating behaviours and eating disorder attitude in homo-and heterosexuals. *Eating and Weight Disorders-Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity*, *15*, e180-e185.

Cuzzolaro, M., Vetrone, G., Marano, G., & Garfinkel, P. E. (2006). The Body Uneasiness Test (BUT): Development and validation of a new body image assessment scale. *Eating and Weight Disorders, 11*(1), 1–13.

Dahlenburg, S. C., Gleaves, D. H., Hutchinson, A. D., & Coro, D. G. (2020). Body image disturbance and sexual orientation: An updated systematic review and meta-analysis. *Body Image, 35*, 126–141.

Diemer, E. W., Grant, J. D., Munn-Chernoff, M. A., Patterson, D. A., & Duncan, A. E. (2015). Gender identity, sexual orientation, and eating-related pathology in a national sample of college students. *Journal of Adolescent Health, 57*(2), 144–149.

Duffy, M. E., Henkel, K. E., & Joiner, T. E. (2019). Prevalence of self-injurious thoughts and behaviors in transgender individuals with eating disorders: a national study. *Journal of Adolescent Health*, *64*(4), 461-466.

Garner, D. M. (2004). *Eating Disorder Inventory-3: Professional manual*. Psychological Assessment Resources.

Gilbert, P., Clarke, M., Hempel, S., Miles, J., & Irons, C. (2004). Criticizing and reassuring oneself: An exploration of forms, styles and reasons in female students. *British Journal of Clinical Psychology, 43*, 31–50.

Gonzales, M., & Blashill, A. J. (2021). Ethnic/racial and gender differences in body image disorders among a diverse sample of sexual minority U.S. adults. *Body Image, 36*, 64–73.

Gordon, A. R., Austin, S. B., Pantalone, D. W., Baker, A. M., Eiduson, R., & Rodgers, R. (2019). 81. Appearance ideals and eating disorders risk among LGBTQ college students: the being ourselves living in diverse bodies (BOLD) study. *Journal of Adolescent Health*, *64*(2), S43-S44.

Hazzard, V. M., Schaefer, L. M., Schaumberg, K., Bardone-Cone, A. M., Frederick, D. A., Klump, K. L., Anderson, D. A., & Thompson, J. K. (2019). Testing the tripartite influence model among heterosexual, bisexual, and lesbian women. *Body Image, 30*, 145–149.

Henrichs-Beck, C. L., & Szymanski, D. M. (2017). Gender expression, body–gender identity incongruence, thin ideal internalization, and lesbian body dissatisfaction. *Psychology of Sexual Orientation and Gender Diversity*, *4*(1), 23.

Johns, M. M. (2020). Trends in violence victimization and suicide risk by sexual identity among high school students—Youth Risk Behavior Survey, United States, 2015–2019. *MMWR supplements*, *69*.

Jones, B. A., Haycraft, E., Murjan, S., & Arcelus, J. (2018). Body dissatisfaction and disordered eating in trans people: A systematic review of the literature. *Gender Dysphoria and Gender Incongruence*, 93-106.

Kamody, R. C., Grilo, C. M., & Udo, T. (2020). Disparities in DSM-5 defined eating disorders by sexual orientation among U. S. adults. *International Journal of Eating Disorders, 53*(2), 278–287.
Karazsia, B. T., Murnen, S. K., & Tylka, T. L. (2017). Is body dissatisfaction changing across time? A cross-temporal meta-analysis. *Psychological bulletin*, *143*(3), 293.
Lingiardi, V. (2013). *Citizen gay*. Il saggiatore.
Meyer, I. H. (1995). Minority stress and mental health in gay men. *Journal of Health and Social Behavior, 36*(1), 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*(5), 674–697.
Meyer, I. H. (2012). The health of sexual minorities. In A. Baum, T. A. Revenson, & J. Singer (Eds.), *Handbook of health psychology* (pp. 595–615). Psychology Press.
Meyer, C., Blissett, J., & Oldfield, C. (2001). Sexual orientation and eating psychopathology: the role of masculinity and femininity. *International Journal of Eating Disorders*, *29*(3), 314-318.
Muzi, L., Nardelli, N., Naticchioni, G., Mazzeschi, C., Baiocco, R., & Lingiardi, V. (2023). Body uneasiness and dissatisfaction among lesbian, gay, bisexual, and heterosexual persons. *Sexuality Research and Social Policy*, *20*(4), 1288-1303.
Nagata, J. M., Ganson, K. T., & Austin, S. B. (2020). Emerging trends in eating disorders among sexual and gender minorities. *Current opinion in psychiatry*, *33*(6), 562-567.
Parker, L. L., & Harriger, J. A. (2020). Eating disorders and disordered eating behaviors in the LGBT population: a review of the literature. *Journal of Eating Disorders*, *8*, 1-20.
Paxton, S. J., & Heinicke, B. E. (2018). Body image. *Annual Review of Eating Disorders*, 77-91.
Pope Jr, H. G., Olivardia, R., Gruber, A., & Borowiecki, J. (1999). Evolving ideals of male body image as seen through action toys. *International journal of eating disorders*, *26*(1), 65-72.
Rice, K., Prichard, I., Tiggemann, M., & Slater, A. (2016). Exposure to Barbie: Effects on thin-ideal internalisation, body esteem, and body dissatisfaction among young girls. *Body Image*, *19*, 142-149.
Simone, M., Askew, A., Lust, K., Eisenberg, M. E., & Pisetsky, E. M. (2020). Disparities in self-reported eating disorders and academic impairment in sexual and gender minority college students relative to their heterosexual and cisgender peers. *International Journal of Eating Disorders, 53*(4), 513–524.
Strong, S. M., Williamson, D. A., Netemeyer, R. G., & Geer, J. H. (2000). Eating disorder symptoms and concerns about body differ as a function of gender and sexual orientation. *Journal of Social and Clinical Psychology*, *19*(2), 240-255.
The Trevor Project, National Eating Disorders Association, & Reasons Eating Disorder Center (2018). Eating Disorders Among LGBTQ Youth: A 2018 National Assessment.
VanKim, N. A., Porta, C. M., Eisenberg, M. E., Neumark-Sztainer, D., & Laska, M. N. (2016). Lesbian, gay and bisexual college student perspectives on disparities in weight-related behaviours and body image: A qualitative analysis. *Journal of clinical nursing*, *25*(23-24), 3676-3686.
Yean, C., Benau, E. M., Dakanalis, A., Hormes, J. M., Perone, J., & Timko, C. A. (2013). The relationship of sex and sexual orientation to self-esteem, body shape satisfaction, and eating disorder symptomatology. *Frontiers in Psychology, 4*, 887.

*Per comunicare con l'autore potete scrivere alla mail personale, se fornita, o a quella della rivista:*
*psicoterapeutiinformazione@apc.it*

Psicoterapeuti in-formazione è una rivista delle scuole di formazione APC (Associazione di Psicologia Cognitiva) e SPC (Scuola di Psicoterapia Cognitiva). Sede: viale Castro Pretorio 116, Roma, tel. 06 44704193 pubblicata su www.psicoterapeutiinformazione.it