

INTRODUZIONE

Le persone transgender e gender-diverse (TGD) presentano un rischio aumentato di disagio psicologico, legato sia a fattori individuali sia a stressors sociali cronici associati allo stigma, alla discriminazione e alla mancata affermazione dell'identità di genere. In questo contesto, il corpo assume un ruolo centrale come luogo di mediazione tra identità, riconoscimento sociale e benessere psicologico. Numerose evidenze indicano una maggiore prevalenza di sintomi alimentari e di preoccupazioni corporee nella popolazione TGD rispetto alla popolazione cisgender. Tuttavia, non è ancora chiaro se la psicopatologia alimentare rappresenti un nucleo psicologico autonomo o se sia piuttosto modulata da dimensioni più ampie di minority stress e disagio corporeo. In particolare, le interazioni tra minority stress, preoccupazioni per forma e peso corporeo e sintomi alimentari rimangono poco definite. Un approccio di network analysis consente di esplorare tali relazioni in modo integrato, superando modelli lineari tradizionali e permettendo di identificare le dimensioni psicologiche più centrali all'interno di sistemi complessi. Comprendere la posizione relativa del minority stress e della psicopatologia alimentare all'interno di questi network può fornire indicazioni rilevanti per l'inquadramento clinico e per la progettazione di interventi mirati nella popolazione TGD.

METODI

Lo studio ha adottato un disegno cross-sectional. Il campione era composto da 168 persone transgender e gender-diverse valutate mediante questionari self-report. La psicopatologia alimentare è stata valutata con l'Eating Disorder Examination Questionnaire (EDE-Q), mentre il minority stress è stato valutato tramite il Gender Minority Stress and Resilience Questionnaire (GPSQ). Sono state analizzate le sottoscale dell'EDE-Q e confrontati i gruppi con e senza gender-affirming hormone therapy (GAHT). Le relazioni tra le variabili sono state esplorate mediante network analysis (Graphical LASSO), includendo età e BMI.

RISULTATI

La network analysis ha mostrato una struttura simile della psicopatologia alimentare nei gruppi con e senza GAHT. In entrambi i network, Shape Concern e Weight Concern rappresentavano i nodi più centrali, organizzando le relazioni tra le altre sottoscale dell'EDE-Q. Restraint ed Eating Concern risultavano più periferiche e secondarie. Il minority stress (GPSQ) occupava una posizione periferica in entrambi i gruppi, con connessioni più evidenti nel gruppo senza GAHT. Nel complesso, la GAHT non risultava associata a una diversa organizzazione della psicopatologia alimentare, mentre le preoccupazioni corporee emergevano come il principale nucleo sintomatologico.

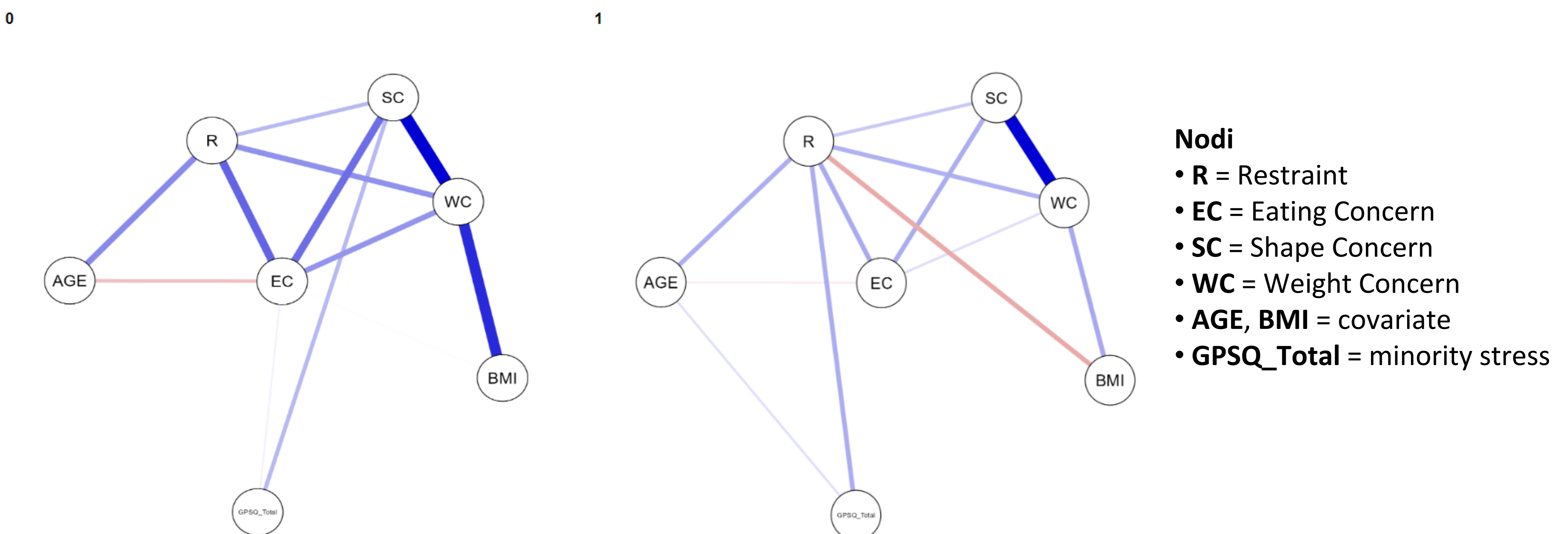


Figura. Network analysis (Graphical LASSO) delle sottoscale EDE-Q e del minority stress (GPSQ) nei gruppi senza GAHT (0) e con GAHT (1). Gli archi rappresentano associazioni parziali positive (blu) e negative (rosso), con spessore proporzionale alla loro forza.

CONCLUSIONI

Nella popolazione transgender e gender-diverse, la psicopatologia alimentare appare organizzata principalmente attorno alle preoccupazioni per forma e peso corporeo, che rappresentano il nucleo centrale della rete sintomatologica. Le dimensioni comportamentali, come la restrizione e le preoccupazioni alimentari, risultano più periferiche e subordinate. Il minority stress mostra un ruolo psicologico rilevante ma non centrale nella struttura della psicopatologia alimentare, con un'influenza più evidente nei soggetti senza gender-affirming hormone therapy. La GAHT non risulta associata a una riorganizzazione della rete dei sintomi alimentari. Nel complesso, questi risultati suggeriscono che, nelle persone TGD, gli interventi clinici dovrebbero focalizzarsi prioritariamente sulle rappresentazioni corporee e sul disagio legato all'immagine di sé, integrando il lavoro sul minority stress, piuttosto che concentrarsi esclusivamente sui comportamenti alimentari.