

# Rainbow Bonds:

strategia per combattere la solitudine involontaria delle persone LGBTQIA+ in Italia



– OPM/2024/46030 - Bando fondi OPM della Chiesa Valdese 2025



# Cosa sono le solitudini involontarie: definizione, cornice teorica e rilevanza LGBTQIA+

## 1. Definire la solitudine involontaria

La solitudine involontaria è una condizione psicologica e sociale in cui una persona sperimenta una mancanza non desiderata di connessioni significative, di relazioni di supporto e di appartenenza (Perlman & Peplau, 1981). Si distingue dalla solitudine volontaria — o scelta consapevolmente — che può rappresentare una forma di autoregolazione, di spazio rigenerativo o scelta esistenziale, e non implica necessariamente sofferenza (Hawkley & Cacioppo, 2010).

Non si tratta semplicemente dell'essere "fisicamente soli", ma del sentirsi emotivamente disconnessi, non compresi, invisibili o non riconosciuti. La solitudine involontaria può manifestarsi anche in presenza di relazioni superficiali o numerose, quando manca reciprocità, autenticità o riconoscimento identitario.

Per la popolazione LGBTQIA+, questa esperienza assume connotazioni specifiche e spesso più intense. Le norme eterosessiste e cisnormative possono produrre forme strutturali di esclusione e invisibilità, generando isolamento anche all'interno dei contesti familiari, scolastici, lavorativi o religiosi (Meyer, 2003; Scandurra et al., 2020). Inoltre, la mancanza di rappresentazioni positive e spazi sicuri alimenta un senso di disconnessione sociale e di "non appartenenza", aggravato da esperienze di stigma interiorizzato e discriminazione quotidiana (Baams et al., 2015).

La solitudine involontaria, in questo senso, non è solo una condizione individuale ma un fenomeno relazionale e sistemico, prodotto dall'intreccio tra fattori personali, culturali e strutturali (Hawkley & Cacioppo, 2010; Holt-Lunstad, 2021). Per le persone LGBTQIA+, può diventare una forma di esilio sociale interiorizzato, dove il sentirsi soli è il riflesso di una società che non riconosce pienamente la loro esistenza.

## 2. Le solitudini involontarie come fenomeno strutturale

Le solitudini involontarie delle persone LGBTQIA+ non sono semplicemente esperienze individuali, ma si radicano in dinamiche strutturali e culturali che operano attraverso norme sociali, rappresentazioni collettive e relazioni di potere. Comprenderle richiede il riferimento a tre cornici teoriche fondamentali: il *minority stress*, l'etero- e amatonormatività, e l'isolamento esistenziale.

### a. Minority Stress

Il concetto di minority stress (Meyer, 2003) descrive il carico cronico e aggiuntivo di stress che colpisce le persone appartenenti a gruppi sociali stigmatizzati, come le comunità LGBTQIA+. Secondo il modello originario e i successivi sviluppi (Meyer, 2015; Frost & Meyer, 2020), tale stress è composto da:

- Fattori distali (esteriorizzati): discriminazione, microaggressioni, violenza, esclusione istituzionale o familiare;
- Fattori prossimali (interiorizzati): paura del rifiuto, ipervigilanza, necessità di nascondere la propria identità, interiorizzazione dello stigma.

Questi meccanismi, cumulativi nel tempo, hanno effetti misurabili su salute mentale, funzionamento cognitivo, autostima, capacità relazionali e persino su parametri biologici, come l'infiammazione cronica e la disregolazione del cortisolo (Cacioppo et al., 2015; Hatzenbuehler, 2009).

Studi più recenti sottolineano come il minority stress sia amplificato dall'intersezionalità, colpendo in modo più severo le persone LGBTQIA+ razzializzate, migranti, disabili o in condizioni socio-economiche precarie (Scandurra et al., 2019; Bowleg, 2021).

Le persone LGBTQIA+ sperimentano una discrepanza strutturale tra il bisogno universale di appartenenza e il continuo rischio di rifiuto, discriminazione o invisibilità, che alimenta solitudini profonde anche in contesti apparentemente inclusivi. Le ricerche mostrano che la maggiore incidenza di depressione, ansia e pensieri suicidari nelle popolazioni queer non può essere spiegata da fattori personali, ma va interpretata come effetto di un ambiente sociale ostile (Meyer, 2003; Frost & Meyer, 2020). In particolare, l'interiorizzazione dello stigma, la necessità di nascondere parti di sé e la percezione costante di minaccia generano una iper-vigilanza relazionale: uno stato di allerta che indebolisce la fiducia e rende più difficile costruire legami autentici. Questa condizione si lega direttamente alle forme di solitudine involontaria, dove la disconnessione emotiva è esito di un sistema di norme che nega riconoscimento e sicurezza. Nel contesto italiano, i dati della Fundamental Rights Agency (2019) indicano che circa il 40% delle persone LGBTQIA+ ha subito discriminazioni nell'ultimo anno, e che una quota significativa evita di tenere comportamenti affettivi in pubblico per paura di aggressioni o giudizi. Tale auto-limitazione quotidiana produce forme sottili di auto-isolamento, spesso normalizzate, che accrescono la distanza percepita dagli altri.

La scarsità di spazi realmente accoglienti — soprattutto fuori dalle grandi città — e la debolezza dei servizi di salute mentale con competenze specifiche sulle questioni LGBTQIA+ contribuiscono a rendere la solitudine queer un fenomeno persistente e multidimensionale. Non si tratta quindi di un “problema individuale di adattamento”, ma di una ferita sociale, il cui rimedio richiede interventi sistemici: politiche di inclusione, rappresentazioni positive nei media, educazione affettiva e sessuale inclusiva, formazione degli operatori e costruzione di reti comunitarie.

In questo quadro, la comprensione del minority stress aiuta a leggere la solitudine non come segno di debolezza personale, ma come reazione adattiva a contesti escludenti. Restituire collettivamente senso, legittimità e linguaggio a queste esperienze è un passo fondamentale per trasformare la vulnerabilità in risorsa e per costruire comunità più empatiche, intersezionali e solidali.

## **b. Eteronormatività e amatonormatività**

L'eteronormatività è il sistema culturale e simbolico che considera l'eterosessualità, la famiglia nucleare e le identità di genere binarie come norme naturali e desiderabili (Warner, 1991; Rich, 1980). Essa struttura la vita sociale e istituzionale, marginalizzando chi devia da tali schemi.

A essa si intreccia l'amatonormatività (Brake, 2012), ovvero la convinzione che la piena realizzazione personale coincida con l'avere una relazione romantica monogama, stabile ed eterosessuale. Queste norme — spesso invisibili — producono forme sottili di esclusione e solitudine:

- per chi non si riconosce in identità binarie o orientamenti eterosessuali;
- per chi è single, aromantico/a o vive relazioni non convenzionali (poliamorose, relazioni a distanza o di cura non romantica);
- per chi non dispone di una rete affettiva riconosciuta o legittimata socialmente.

In questo senso, l'etero- e amatonormatività operano come meccanismi di invisibilizzazione relazionale, che negano il valore dei legami queer, dell'amicizia intima, delle reti di cura alternative e delle “famiglie scelte” (Weston, 1991).

In Italia, le politiche pubbliche e i quadri normativi continuano a riflettere un forte impianto eteronormativo e amatonormativo, che distingue e gerarchizza le relazioni affettive in base alla loro conformità al modello eterosessuale e monogamico. Un esempio emblematico è rappresentato dalla Legge n. 76 del 2016 sulle unioni civili, che pur riconoscendo le coppie dello stesso sesso, le priva di alcuni diritti garantiti al matrimonio eterosessuale, come l'adozione congiunta. Questo dispositivo legislativo istituzionalizza una forma di discriminazione normativa, dove la

relazione queer è riconosciuta ma non pienamente equiparata, mantenendo l'eterosessualità come standard implicito di legittimità affettiva e familiare. A livello più ampio, la mancata approvazione di una legge contro i crimini d'odio basati su orientamento sessuale e identità di genere, nonostante i ripetuti richiami delle istituzioni europee, e la debole autonomia dell'UNAR (Ufficio Nazionale Antidiscriminazioni Razziali) segnalata dal Consiglio d'Europa, mostrano come la discriminazione possa essere anche istituzionalizzata, inscritta cioè nei limiti strutturali e nell'inerzia delle istituzioni stesse.

Questi esempi rivelano come l'eteronormatività e l'amatonormatività non siano semplici orientamenti culturali, ma strutture pervasive che plasmano l'accesso ai diritti, la legittimazione delle relazioni e la rappresentazione delle intimità. Per molte persone LGBTQIA+, tale cornice istituzionale e simbolica produce forme di solitudine sistemica, dove l'amore e la vita affettiva diventano territori di negoziazione, invisibilità o esclusione. La solitudine queer, in questo senso, non deriva da un'assenza di legami, ma dall'assenza di riconoscimento — una condizione in cui la dimensione personale si intreccia profondamente con quella politica e sociale.

### **c. Isolamento esistenziale**

L'isolamento esistenziale è una forma profonda di solitudine descritta nella psicologia umanistica ed esistenziale come la percezione che “nessuno possa davvero comprendere o condividere la propria esperienza interiore” (Yalom, 1980; Tudor, 2022). Per le persone queer, tale forma di isolamento è strutturale, perché deriva da un contesto che non offre linguaggi, rappresentazioni o spazi dove l'esperienza identitaria possa essere pienamente riconosciuta.

Ricerche recenti (Gupta et al., 2025) collegano l'isolamento esistenziale delle persone LGBTQIA+ a:

- esclusione sistemica e mancanza di politiche di riconoscimento;
- stigma interiorizzato e percezione di “diversità incolmabile”;
- carenza di comunità accoglienti o rappresentazioni positive nei media;
- dipendenza da spazi digitali come unico luogo di appartenenza e visibilità, che tuttavia può accentuare dinamiche di alienazione e burnout emotivo (McInroy & Craig, 2020).



Questo tipo di solitudine va dunque inteso come condizione ontologica e politica insieme: una ferita del riconoscimento che riflette la tensione costante tra autenticità individuale e appartenenza sociale.

### 3. Tipologie di solitudine: sociale, digitale, emotiva, scolastica, lavorativa



Le solitudini non si manifestano in modo univoco. Distinguere le diverse macro-tipologie permette di comprendere meglio i meccanismi che le generano e di costruire strategie mirate di prevenzione e supporto. Per le persone LGBTQIA+, tali differenze non sono solo descrittive ma politiche: ciascuna forma di solitudine è intrecciata con specifiche norme sociali, spazi, tempi di vita e ruoli relazionali. Riconoscere queste varianti aiuta a leggere la complessità dei vissuti queer e a superare visioni riduttive della solitudine come condizione individuale o psicologica.

## Solitudine sociale

È la mancanza reale o percepita di una rete relazionale significativa. Si manifesta nell'assenza di amici, partner, familiari o di una comunità di riferimento in cui sentirsi riconosciuti e al sicuro. Per molte persone LGBTQIA+, è il risultato di esclusioni sistemiche e della difficoltà di accedere a contesti sociali accoglienti.

### **Solitudine emotiva**

Riguarda la sensazione di mancanza di connessioni profonde e reciprocità affettiva, anche in presenza di relazioni o contatti. Deriva dal sentirsi non compresi, non ascoltati o non pienamente visibili, soprattutto quando la propria identità non può essere espressa in modo autentico.

### **Solitudine relazionale “condizionata”**

Si verifica quando una persona deve limitare o nascondere parti della propria identità per mantenere relazioni sociali, familiari o professionali. È una solitudine “performata”, frutto di strategie di sopravvivenza in ambienti ostili o non inclusivi.

### **Solitudine scolastica**

Colpisce bambine, adolescenti e giovani queer in contesti educativi non sicuri. Può assumere la forma di esclusione, bullismo, ritiro sociale o perdita di motivazione, con effetti duraturi sul benessere e sulla fiducia in sé.

### **Solitudine lavorativa**

Si manifesta in ambienti professionali che non riconoscono o discriminano l'identità LGBTQIA+. Le persone possono sentirsi costrette al silenzio, sviluppando sfiducia, burnout e una percezione di alienazione rispetto al gruppo di lavoro.

### **Solitudine digitale**

Internet può essere uno spazio di esplorazione e supporto, ma anche una trappola di connessioni fragili o impersonali. La mediazione tecnologica, l'anonimato e l'ipercontrollo relazionale possono generare distacco, sovraesposizione e dipendenza emotiva.

### **Solitudine generazionale**

Deriva dal divario tra generazioni queer: le persone anziane faticano a ritrovare spazi di appartenenza, mentre le più giovani possono non avere figure di riferimento adulte con cui condividere esperienze e memoria comunitaria.



#### **4. La solitudine come esperienza trasversale nelle vite LGBTQIA+**

La solitudine involontaria non riguarda un solo gruppo, ma attraversa l'intera comunità LGBTQIA+ in modo trasversale. Ogni identità sessuale, di genere o di relazione è esposta a forme specifiche di disconnessione e invisibilità, modellate da età, contesto sociale e appartenenza culturale. Riconoscere questa trasversalità è fondamentale per evitare generalizzazioni e per individuare politiche e pratiche di supporto più eque.

##### **Giovani e adolescenti queer**

Sperimentano solitudini multiple — scolastica, digitale e familiare — derivanti dal rifiuto, dalla mancanza di modelli positivi e dall'assenza di servizi di ascolto. Le esperienze precoci di isolamento incidono sulla fiducia, sull'autostima e sullo sviluppo relazionale.

##### **Persone socializzate come uomini**

Sono spesso condizionate da modelli di maschilità che scoraggiano l'espressione emotiva e l'intimità. Questo silenzio affettivo ostacola la creazione di legami profondi e perpetua una cultura della distanza emotiva.

##### **Persone anziane LGBTQIA+**

Vivono spesso sole, con reti sociali ridotte e una marginalità istituzionale legata all'età. La mancanza di servizi inclusivi e la scarsa rappresentazione contribuiscono alla loro invisibilità e alla perdita di senso di continuità con la comunità.

##### **Persone transgender e non binarie**

Affrontano livelli elevati di esclusione sociale, transfobia interiorizzata e microaggressioni quotidiane. L'isolamento può iniziare in età giovanile e prolungarsi per tutta la vita, ostacolando il riconoscimento e la sicurezza nei contesti relazionali.

##### **Donne lesbiche, bisessuali e queer**

Soffrono una duplice marginalizzazione dovuta all'intersezione di sessismo e omonegatività. L'invisibilità culturale e la scarsità di spazi affermativi generano un isolamento strutturale che incide sulla salute mentale e sul benessere.

##### **Persone non eterosessuali in generale**

Vivono il peso delle norme eteronormative e dell'omonegatività interiorizzata, che limitano la spontaneità e la fiducia nei legami. La ricerca di riconoscimento autentico diventa una sfida costante.

## 5. L'importanza di un approccio intersezionale

Comprendere la solitudine LGBTQIA+ richiede un approccio intersezionale, capace di cogliere come le diverse identità — di genere, orientamento, età, classe, provenienza, abilità — si combinino nel modellare esperienze uniche di esclusione o resilienza. Il termine *intersezionalità*, introdotto da Kimberlé Crenshaw (1989, 1991), descrive l'intreccio di più sistemi di oppressione che agiscono simultaneamente sulle persone. Successivamente, Patricia Hill Collins e Sirma Bilge (2020) ne hanno esteso la portata, evidenziando come le disuguaglianze derivino da strutture sociali e non solo da identità individuali.



Applicare una prospettiva intersezionale allo studio della solitudine significa riconoscere che ogni fattore — razza, classe, religione, disabilità, salute, corpo, contesto territoriale — può amplificare o modificare le forme e le cause dell'isolamento. Non tutte le solitudini queer sono uguali: ciascuna porta le tracce di più oppressioni, ma anche di strategie di resistenza e appartenenza.

**Solitudini culturali e identitarie** Riguardano la complessità delle appartenenze e dei codici culturali. Emergono quando l'identità queer si intreccia con elementi di etnia, diaspora, religione, lingua o estetica, creando doppie o triple marginalità.

**Solitudini e razzializzazione** Esclusione dovuta al colore della pelle, all'origine etnica o alla provenienza culturale, sia nei contesti eterosessuali che in quelli queer bianchi.

**Solitudini e identità diasporiche** Chi vive tra più culture o generazioni migranti sperimenta una frattura di appartenenza: non pienamente riconosciuta né dalla società d'origine né da quella d'accoglienza.

**Solitudini e colorismo / passing** Discriminazioni interne basate su tonalità della pelle o capacità di "passare" come normativo. All'interno delle comunità queer razzializzate, il colorismo rafforza gerarchie estetiche e desiderabilità.

**Solitudini e minoranze religiose** Il conflitto tra fede e identità queer genera un isolamento spirituale: mancano spazi teologici inclusivi e figure di riferimento.

**Solitudini e lingua** Le barriere linguistiche riducono accesso a risorse e relazioni, limitando la possibilità di esprimere sé stesse e di trovare appartenenza.

**Solitudini strutturali e politiche** Derivano da disuguaglianze sistemiche — economiche, legali e territoriali — che limitano l'autonomia, l'abitare e la partecipazione civica delle persone LGBTQIA+.

**Solitudini legate allo status migratorio o giuridico** La mancanza di documenti, diritti e tutele legali produce esclusione istituzionalizzata e precarietà relazionale.

**Solitudini legate al lavoro e alla classe sociale** La discriminazione professionale e il classismo riducono opportunità e riconoscimento, generando solitudine economica e simbolica.

**Solitudini e povertà** L'instabilità economica limita mobilità, accesso a spazi sicuri e salute mentale. La povertà diventa un vettore strutturale di isolamento.

**Solitudini nei contesti rurali o periferici** La mancanza di reti queer e servizi dedicati nei territori decentrati alimenta la percezione di unicità e non-esistenza sociale.

**Solitudini e precarietà abitativa** Le difficoltà nel trovare casa o mantenere indipendenza economica si intrecciano con discriminazioni nei contratti e nelle convivenze.

**Solitudini e carcerazione** Le persone LGBTQIA+ detenute subiscono segregazione, violenza e invisibilità istituzionale, aggravate dall'assenza di politiche di tutela.

**Solitudini corporee e sanitarie** Riguardano il corpo come luogo di stigma, desiderabilità e accesso alla salute. Mostrano come la materialità del corpo queer sia costantemente regolata da norme estetiche e biopolitiche.

**Solitudini e corpi non conformi** La grassofobia e l'estetica normativa definiscono chi è considerato desiderabile. Chi non si riconosce in tali modelli vive esclusione anche all'interno delle comunità queer.

**Solitudini e disabilità fisica** Barriere fisiche, culturali e sessuali limitano l'accesso alla vita pubblica e affettiva. La solitudine è effetto dell'abilismo sistemico.

**Solitudini e disabilità sensoriali** Carenza di strumenti comunicativi e spazi accessibili per persone cieche o sorde, che faticano a partecipare pienamente alla vita comunitaria.

**Solitudini e malattie rare** Le patologie poco conosciute generano isolamento sanitario e mancanza di reti empatiche. La rarità si traduce in invisibilità sociale.

**Solitudini e HIV** Il doppio stigma legato alla sieropositività e all'identità queer rafforza l'esclusione relazionale e la paura del rifiuto.

**Solitudini legate a infertilità o scelte riproduttive** Chi desidera o non desidera figli affronta aspettative eteronormative e ostacoli legali, che rendono la genitorialità queer un campo di isolamento simbolico.

**Solitudini psicologiche ed esperienziali** Coinvolgono la sfera mentale ed emotiva, dove lo stigma, il trauma o la neurodivergenza plasmano la capacità di connettersi e fidarsi.

**Solitudini e neurodivergenze** Le differenze cognitive e relazionali rendono complesso interagire in contesti queer basati su codici sociali impliciti e rapidi.

**Solitudini legate alla salute mentale** Il doppio stigma verso disturbi psichici e identità queer genera invisibilità e autoesclusione, aggravate da carenze nei servizi di supporto.

**Solitudini e trauma intergenerazionale** Le eredità familiari di silenzio e repressione queer producono isolamento emotivo e difficoltà di fiducia.

**Solitudini post-coming out o post-affermazione di genere** Dopo tappe di affermazione identitaria, può emergere un vuoto relazionale dovuto alla perdita di reti precedenti e alla fatica di costruirne di nuove.

**Solitudini e burnout attivista** L'impegno costante nella difesa dei diritti può portare a esaurimento emotivo e distacco dalle comunità stesse.

**Solitudini legate a pratiche e comportamenti** Si manifestano in contesti di ricerca di connessione che, a causa dello stigma o della mancanza di supporto, diventano fonti di isolamento.

**Solitudini e chemsex** L'uso di sostanze in contesti sessuali può generare isolamento, vergogna e dipendenza. L'assenza di spazi di cura non giudicanti amplifica la vulnerabilità.

**Solitudini legate a sessualità kink o BDSM** La stigmatizzazione delle pratiche sessuali non convenzionali crea esclusione, anche dentro spazi LGBTQIA+ che privilegiano la rispettabilità.

**Solitudini ambientali e territoriali** Connesse ai cambiamenti climatici, alla mobilità globale e alla perdita di spazi fisici di aggregazione, mostrano come la geografia influenzi la connessione queer.

**Solitudini e migrazione climatica** Eventi ambientali e crisi ecologiche obbligano molte persone queer a ricostruire reti e appartenenze in contesti nuovi e precari.

**Solitudini e mobilità accademica o lavorativa internazionale** Chi si sposta per studio o lavoro vive oscillazioni tra libertà e perdita di legami, con appartenenze temporanee e instabili.

**Solitudini linguistiche e comunicative** Riguardano le dimensioni simboliche del linguaggio, dei codici e dei media come strumenti di appartenenza o esclusione.

**Solitudini linguistiche interne** Anche all'interno delle comunità queer, la complessità dei linguaggi, dei gerghi e dei codici può generare esclusione e incomprensione.

**Solitudini e sorveglianza digitale** Gli algoritmi e la mancanza di privacy nei social possono trasformare la visibilità queer in vulnerabilità, rafforzando l'autocensura e l'isolamento.

**Solitudini e digital divide** Il divario digitale non riguarda solo l'accesso materiale alle tecnologie, ma anche la qualità della connessione, le competenze digitali e la capacità di abitare in modo sicuro e consapevole gli spazi online.

Per molte persone LGBTQIA+, internet rappresenta un luogo di esplorazione, aggregazione e sopravvivenza simbolica, soprattutto nei contesti dove mancano spazi fisici inclusivi. Tuttavia, la disuguaglianza tecnologica — legata a età, classe sociale, disabilità, area geografica o livello di istruzione — può trasformare la rete da risorsa in fonte di esclusione.

Chi non dispone di strumenti adeguati o alfabetizzazione digitale rischia di essere tagliata fuori dalle comunità virtuali queer, mentre chi vi accede spesso si confronta con hate speech, algoritmi discriminatori e fenomeni di sorveglianza o outing involontario.

Il risultato è una solitudine doppia: offline, per la mancanza di spazi sicuri, e online, per la precarietà delle relazioni mediate.

Queste forme di solitudine intersezionale mostrano che l'isolamento LGBTQIA+ non è mai un fatto "individuale", ma un effetto sistemico prodotto da norme, istituzioni, linguaggi e spazi sociali che definiscono chi può essere visto, desiderato e riconosciuto. Comprendere queste variabili — anche quelle di nicchia — è essenziale per costruire interventi di prevenzione e cura realmente inclusivi e situati.

## **6. Verso una comprensione complessa e trasformativa**

Comprendere la solitudine involontaria in ottica LGBTQIA+ significa compiere un passaggio decisivo: spostarsi da una visione individuale del disagio a una lettura sistemica e collettiva delle sue cause. La solitudine queer non nasce "dentro" le persone, ma tra le persone — negli spazi, nei linguaggi, nelle istituzioni e nelle rappresentazioni che definiscono chi può essere visto, accolto e riconosciuto.

### **Riconoscerla come fenomeno sistemico e relazionale**

La solitudine non è soltanto un'esperienza emotiva, ma un effetto di esclusioni sociali, culturali e politiche. Le persone LGBTQIA+ sperimentano forme di disconnessione che derivano da strutture di potere — eteronormatività, sessismo, abilismo, razzismo, classismo — che si riflettono in ogni dimensione della vita quotidiana. Capirlo significa spostare l'attenzione dalla "cura del sintomo" alla trasformazione del contesto, interrogando le condizioni che generano isolamento.

### **Superare la retorica del "malessere personale"**

Troppo spesso la solitudine queer è trattata come una questione psicologica o di fragilità individuale. Un approccio critico invita invece a leggerla come una forma di resistenza silenziosa o di adattamento a un mondo che non riconosce pienamente l'esistenza queer. Abbandonare la narrativa della colpa o del deficit permette di vedere la solitudine come segnale politico, come spazio di consapevolezza da cui può emergere un desiderio di cambiamento collettivo.

### **Sviluppare pratiche di cura comunitaria e trasformazione sociale**

Contrastare la solitudine non significa solo "includere", ma ricostruire relazioni e immaginari. Servono politiche e pratiche di cura collettiva, reti di supporto orizzontali e spazi di relazione che valorizzino l'interdipendenza.

La visibilità deve essere accompagnata da rappresentazioni plurali, narrazioni che mostrino la varietà delle vite queer e i loro modi di stare al mondo. L'educazione



emotiva, affettiva e di genere può diventare un terreno di prevenzione e di emancipazione, mentre le alleanze intersezionali permettono di superare divisioni e competizioni interne, costruendo comunità capaci di accogliere la complessità.

### **Una base per il cambiamento**

Questa prospettiva, più ampia e articolata, ci invita a leggere la solitudine non come una condizione da eliminare, ma come una lente di analisi e di azione per comprendere come funzionano l'inclusione e l'esclusione nella società.

Nei moduli successivi, approfondiremo le cause strutturali, gli effetti osservati e i progetti di contrasto e prevenzione che promuovono benessere, agency e appartenenza. L'obiettivo è costruire una comprensione trasformativa della solitudine: una conoscenza che non si limita a descrivere, ma che genera possibilità di cambiamento concreto, personale e collettivo.

## 7. Bibliografia

Baams, L., Grossman, A. H., & Russell, S. T. (2015). Minority stress and mechanisms of risk for depression and suicidal ideation among lesbian, gay, and bisexual youth. *Developmental Psychology*, 51(5), 688–696.

Bowleg, L. (2021). Evolving intersectionality within public health: From analysis to action. *American Journal of Public Health*, 111(1), 88–90.

Brake, E. (2012). *Minimizing Marriage: Marriage, Morality, and the Law*. Oxford University Press.

Cacioppo, J. T., Cacioppo, S., Capitanio, J. P., & Cole, S. W. (2015). The neuroendocrinology of social isolation. *Annual Review of Psychology*, 66, 733–767.

Frost, D. M., & Meyer, I. H. (2020). Minority stress and the health of sexual minorities. *Annual Review of Psychology*, 71, 65–89.

Gupta, A., Li, J., & McConnell, E. A. (2025). Existential isolation and digital belonging among LGBTQ+ young adults. *Journal of LGBTQ Issues in Counseling*, 19(2), 112–130.

Hatzenbuehler, M. L. (2009). How does sexual minority stigma “get under the skin”? *Psychological Bulletin*, 135(5), 707–730.

Hawkey, L. C., & Cacioppo, J. T. (2010). Loneliness matters: A theoretical and empirical review of consequences and mechanisms. *Annals of Behavioral Medicine*, 40(2), 218–227.

Holt-Lunstad, J. (2021). The major health implications of social connection. *Current Directions in Psychological Science*, 30(3), 251–259.

McInroy, L. B., & Craig, S. L. (2020). Online networks and the development of sexual and gender minority youth. *Youth & Society*, 52(4), 482–500.

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. (2015). Resilience in the study of minority stress and health of sexual and gender minorities. *Psychology of Sexual Orientation and Gender Diversity*, 2(3), 209–213.

Perlman, D., & Peplau, L. A. (1981). Toward a social psychology of loneliness. In R. Gilmour & S. Duck (Eds.), *Personal Relationships in Disorder* (pp. 31–56). Academic Press.

Rich, A. (1980). Compulsory heterosexuality and lesbian existence. *Signs*, 5(4), 631–660.

Scandurra, C., Mezza, F., Bottone, M., Bochicchio, V., Valerio, P., & Amodeo, A. L. (2019). Intersectional experiences, minority stress, and mental health among bisexual, pansexual, and queer people. *Frontiers in Psychology*, 10, 1–12.

Scandurra, C., Mezza, F., Maldonato, N. M., Bottone, M., Bochicchio, V., Valerio, P., & Amodeo, A. L. (2020). Health of non-binary and genderqueer people: A systematic review. *Frontiers in Psychology*, 11, 1–18.

Tudor, K. (2022). *Existential Isolation and the Human Condition*. Routledge.

Warner, M. (1991). *Fear of a Queer Planet: Queer Politics and Social Theory*. University of Minnesota Press.

Weiss, R. S. (1973). *Loneliness: The Experience of Emotional and Social Isolation*. MIT Press.

Weston, K. (1991). *Families We Choose: Lesbians, Gays, Kinship*. Columbia University Press.

Yalom, I. D. (1980). *Existential Psychotherapy*. Basic Books.

# MODULO 2 – Le cause delle solitudini LGBTQIA+: fattori strutturali, culturali e individuali

## 1. Introduzione: perché ci sentiamo solə?

La solitudine che molte persone LGBTQIA+ sperimentano non è mai solo una questione individuale, né il risultato di un semplice carattere introverso o di scelte personali. È piuttosto l'esito di un intreccio complesso fra esperienze di vita, dinamiche emotive e strutture sociali e culturali che rendono difficile sentirsi pienamente riconosciute e accolte. In altre parole, la solitudine queer nasce sia dentro che fuori di noi: prende forma nelle relazioni quotidiane, nelle famiglie, nella scuola, nel lavoro, nei servizi, ma anche nei modi in cui impariamo a percepirci, a raccontarci e a valutare il nostro valore.

Proprio per questo la solitudine involontaria è un fenomeno subdolo: chi la vive spesso la subisce senza avere gli strumenti per nominarla o per riconoscerne le cause strutturali. Finisce per sembrare un problema personale, una sorta di mancanza individuale (“sono io che non vado bene”, “sono io che non so farmi amicə”), mentre in realtà è radicata in meccanismi sistemici: stigma, rifiuto, invisibilità, disuguaglianze economiche e geografiche, norme di genere rigide, aspettative di produttività e di normalità.

Per le persone queer, questi meccanismi si sommano: vivere un'identità non etero o non cis nella società contemporanea vuol dire spesso doversi difendere, giustificare o ridurre parti di sé. È in questo spazio di tensione – fra ciò che siamo e ciò che il contesto permette – che la solitudine trova terreno fertile.

## 2. Le cause: uno sguardo complessivo

Per capire davvero le solitudini LGBTQIA+ è utile partire da una domanda semplice ma potente: cosa porta una persona ad allontanarsi dalla socialità? Le risposte possono essere molte: mancanza di tempo, difficoltà caratteriali, esperienze negative nelle relazioni, discriminazioni, fragilità economiche, contesti ostili. Quando guardiamo alla popolazione queer, queste risposte si intrecciano con specifiche forme di oppressione e marginalizzazione.

Fra i fattori più importanti troviamo lo stigma – esplicito, istituzionale o interiorizzato – che produce esclusione diretta (discriminazione, rifiuto) o indiretta (invisibilità). Lo stigma agisce su più livelli: legale, sanitario, scolastico, lavorativo. Diminuisce l'accesso a reti di supporto che riconoscano le identità e i bisogni delle persone LGBTQIA+ e aumenta la probabilità di percepire isolamento. Anche il rifiuto familiare o da parte di reti significative (comunità religiosa, compagne di scuola, colleghi) gioca un ruolo centrale, così come le norme sociali che definiscono cosa è accettabile e cosa no, chi appartiene e chi viene considerato “fuori posto”.

Infine, non possiamo dimenticare le disuguaglianze strutturali: povertà, precarietà lavorativa, condizioni abitative instabili, status migratorio, contesti rurali o periferici poco protettivi. Tutti questi elementi erodono il capitale sociale – cioè le reti di relazioni e fiducia – e favoriscono l’isolamento, specie quando si sommano alle discriminazioni legate all’orientamento e all’identità di genere.

## **2.1 Solitudine e intersezionalità**

La solitudine, per le persone LGBTQIA+, non è mai il risultato di un solo fattore. Nasce dall’interazione tra più assi di identità e oppressione: razzializzazione, status migratorio o giuridico, lingua, appartenenza a minoranze religiose, corpi non conformi, disabilità motorie, sensoriali, intellettive o cognitive, neurodivergenze, condizioni di salute mentale, status sierologico, povertà, contesti rurali e periferici, posizione di classe e digital divide.

- Età – Nei giovani LGBTQIA+ la solitudine è spesso legata al coming out, al bullismo, alla difficoltà di trovare spazi sicuri e al passaggio dalla scuola al lavoro. Negli anziani emerge invece con la perdita del partner, l’isolamento abitativo, la mancanza di reti di cura e la paura di dover tornare “in armadio” in contesti come RSA o servizi residenziali non inclusivi.
- Genere – Le persone socializzate come donne e le persone trans femminili risultano spesso più esposte a esclusione e svalutazione. Le donne bisessuali, in particolare, riportano livelli elevati di isolamento e stress per l’intreccio di sessismo e bifobia, che mette costantemente in discussione la legittimità delle loro relazioni e dei loro desideri.
- Classe e lavoro – Povertà, precarietà contrattuale, periodi di disoccupazione o la condizione di NEET possono aumentare in modo decisivo il rischio di esclusione, privando le persone di contesti fondamentali di socialità e appartenenza. Se il lavoro è un luogo di discriminazione, o se manca del tutto, diventa più difficile costruire relazioni stabili e accesso a risorse materiali e simboliche.
- Etnia e migrazione – Appartenere a minoranze etniche o avere un background migratorio significa spesso vivere discriminazioni multiple: razzismo, xenofobia, omolebobitansfobia e sessismo possono combinarsi, riducendo l’accesso a reti di sostegno e a servizi inclusivi. Per molte persone migranti LGBTQIA+ la solitudine è anche legata alla paura di esporsi, alla dipendenza da permessi di soggiorno, all’assenza di famiglia o comunità di origine nel paese di arrivo.
- Disabilità – Le persone queer con disabilità affrontano barriere sia fisiche sia sociali: luoghi non accessibili, pregiudizi, infantilizzazione, stereotipi sulla sessualità delle persone disabili. Tutto questo rende più difficile costruire e mantenere relazioni significative e trovare spazi in cui la propria identità venga riconosciuta in modo pieno, senza dover scegliere tra essere “vista” come persona queer o come persona con disabilità.

## **2.2 Stigma, rifiuto e norme sociali**

Lo stigma verso le identità LGBTQIA+ può essere esplicito, quando si manifesta in insulti, violenze, discriminazioni, oppure più sottile e interiorizzato, quando porta le

persone a pensare di non meritare amore, cura o sostegno. In entrambi i casi, lo stigma corrode l'autostima e spinge a ritirarsi per proteggersi: meglio stare da soli che esporsi a nuovi rifiuti.

Il rifiuto da parte della famiglia o di reti importanti rappresenta una delle condizioni più dolorose e incisive nel determinare solitudine e isolamento. Essere espulsi di casa, perdere il sostegno economico, affettivo e pratico, oppure vivere in un clima relazionale ostile, fatto di silenzi, freddezza o micro-aggressioni, compromette profondamente il benessere delle persone queer. Nel tempo, questo può alimentare una forte quota di stigma interiorizzato: diventa facile pensare di non essere degni di amore, di non meritare relazioni stabili, di non valere quanto gli altri.

Le norme sociali e le diffuse aspettative di ruolo – su come dovrebbe essere un uomo, una donna, una famiglia, una relazione “seria” – aumentano il disagio nel frequentare determinati contesti sociali. Chi non si conforma ai modelli ciseteronormativi rischia di sentirsi costantemente fuori posto. Questo contribuisce all'allontanamento da luoghi in cui sarebbe possibile creare legami di amicizia e fiducia, come la scuola, il quartiere, i gruppi sportivi o culturali.

### **2.3 Disuguaglianze strutturali e corpi non conformi**

Le disuguaglianze strutturali – povertà, precarietà lavorativa, condizioni abitative instabili, status migratorio, contesti rurali o periferici – erodono il capitale sociale e favoriscono l'isolamento. Se non posso permettermi mezzi di trasporto, attività culturali, sport o momenti di svago, diventa più difficile costruire reti di amicizia. Se la mia abitazione è insicura o temporanea, faccio più fatica a invitare persone a casa, a sentirmi stabile, a radicarmi in un territorio.

Nella società contemporanea, moreover, l'inclusione sociale è spesso legata alla capacità di un corpo di rispondere a determinate aspettative: lavorare, produrre, riprodursi. In questo modello, il valore delle persone continua a essere misurato in base alla funzionalità e alla conformità a norme ciseteronormative e abiliste. I corpi non conformi – corpi non binari, in transizione, intersex, con disabilità, con malattie o condizioni invalidanti, con Disturbi della Nutrizione e dell'Alimentazione – vengono facilmente esclusi o marginalizzati, non solo dal mondo del lavoro ma anche dalle reti sociali e relazionali.

Quando il proprio corpo viene percepito dagli altri come “sbagliato”, “troppo”, “non abbastanza”, diventa più difficile esporsi, mostrarsi, chiedere vicinanza. La solitudine, in questi casi, non è solo mancanza di persone intorno, ma anche distanza da sé: fatica a sentirsi a casa nel proprio corpo e nella propria immagine.

## **3. L'importanza di essere visti**

Quando istituzioni come scuole, università, servizi sanitari o politiche locali non riconoscono i bisogni specifici delle persone LGBTQIA+, si produce una forma di invisibilità sistemica che alimenta la solitudine. Questa invisibilità agisce in modo subdolo: limita l'accesso a risorse adeguate e comunica implicitamente che le identità queer sono marginali, trascurabili o addirittura non degne di tutela.



Così, discriminazione e stigma non rimangono episodi isolati, ma diventano strutturali: si intrecciano con regolamenti, procedure, prassi professionali. Programmi per adolescenti che non parlano di identità sessuali e di genere diverse, attività di socializzazione per anziani progettate senza alcuna sensibilità all'orientamento o all'identità di genere, campagne di prevenzione che ignorano le identità trans o non binarie: tutti questi interventi, pensati come “neutri”, finiscono per lasciare fuori proprio chi avrebbe più bisogno di spazi sicuri e di sostegno. Le persone LGBTQIA+ si trovano così spesso di fronte a una scelta impossibile: rinunciare ai servizi per proteggere la propria sicurezza e privacy, oppure accedervi a costo di nascondere parti fondamentali della propria identità. Entrambe le strade possono generare solitudine: nel primo caso perché ci si auto-esclude da possibili reti di supporto, nel secondo perché si è presente e assenti allo stesso tempo, visibili solo in parte.

#### **4. Inadeguatezza dei servizi pubblici**

L'inadeguatezza dei servizi pubblici rappresenta quindi un fattore cruciale nel rafforzare la solitudine involontaria delle persone LGBTQIA+. Spesso i servizi a disposizione – che si tratti di supporto psicologico, assistenza sanitaria, servizi sociali, centri di aggregazione, sportelli lavoro – non sono pensati né strutturati in ottica inclusiva. Il personale, non adeguatamente formato, rischia di patologizzare le identità queer, di minimizzarne le esperienze oppure di ignorarne completamente le specificità.

Alle barriere culturali si sommano quelle pratiche: moduli che non contemplano identità di genere non binarie, linguaggi solo maschile/femminile, procedure che espongono al rischio di outing involontario, assenza di percorsi dedicati e di spazi fisici percepiti come sicuri. Questi ostacoli non sono dettagli burocratici, ma veri e propri meccanismi di esclusione, che comunicano alle persone queer che quei servizi non sono stati pensati per loro.

Non sorprende, quindi, che molte persone LGBTQIA+ sviluppino sfiducia verso le istituzioni e rinuncino a chiedere aiuto proprio quando ne avrebbero più bisogno. La conseguenza è un isolamento che non dipende solo dalla mancanza di reti informali (famiglia, amici, partner), ma anche dalla difficoltà ad accedere a reti formali di supporto.

#### **5. La maschera che indossiamo: mascolinità normativa e traiettoria di genere**

La mascolinità normativa è uno dei fattori culturali più pervasivi nel modellare identità e relazioni. Si tratta di un modello di comportamento che definisce cosa significhi essere “veri uomini”, limitando l'espressione emotiva e la capacità relazionale. Come evidenzia bell hooks, la socializzazione maschile occidentale è costruita attorno a un'ideologia della dominazione, in cui amore, vulnerabilità ed empatia vengono visti come incompatibili con la virilità.

Per giovani gay, bisessuali o trans socializzati come maschi, la pressione è doppia: da un lato ci si aspetta che aderiscano alle norme della mascolinità normativa;

dall'altro vengono stigmatizzati proprio perché non vi corrispondono. Questo doppio vincolo genera inibizione sociale, riduce la confidenza emotiva e porta facilmente all'isolamento. La socializzazione maschile tradizionale incoraggia il controllo emotivo e la repressione dei sentimenti – il cosiddetto emotional stoicism – attraverso messaggi espliciti (“non piangere”, “sii forte”) e modelli impliciti (eroi duri, uomini solitari, sostituzione dell'intimità con la sessualità). L'esito può essere l'incapacità di “parlare la lingua delle emozioni”, una tendenza a esprimere solo rabbia o chiusura, e talvolta comportamenti autodistruttivi. In questo contesto, chiedere aiuto, mostrare fragilità, esporsi in relazioni profonde diventa rischioso: meglio restare solə, o limitarsi a relazioni superficiali, pur di non mostrarsi vulnerabili.

Le persone socializzate come donne, d'altra parte, vengono spesso incoraggiate alla cura e alla relazione. Questo può facilitare la comunicazione emotiva, ma non le protegge dalla solitudine: l'intersezione tra sessismo, lesbofobia e bifobia genera vulnerabilità specifiche, che si manifestano come esclusione sociale, svalutazione delle relazioni tra donne, invisibilità delle famiglie queer. Anche qui la solitudine nasce dalla mancanza di pieno riconoscimento, dalla sensazione di non essere viste come legittime.

## **6. Rifiuto familiare e status abitativo**

Il rifiuto familiare è uno dei fattori più dolorosi nella storia di molte persone LGBTQIA+. Lo studio di Yadegarfar e Meinhold-Bergmann, ad esempio, mostra che il rifiuto è fortemente correlato a depressione, solitudine e rischio suicidario, in particolare nelle adolescenti trans. Ma non serve arrivare all'espulsione esplicita per produrre danni profondi: anche la mancanza di accettazione emotiva – silenzi, freddezza, battute svalutanti – è sufficiente a compromettere la salute mentale. Quando la casa smette di essere un luogo sicuro, l'intero equilibrio esistenziale si incrina. L'espulsione, la sottrazione di risorse economiche e affettive, il clima relazionale ostile compromettono in modo diretto il benessere e spingono le persone queer verso forme di solitudine estrema. A questo si aggiunge spesso la precarietà abitativa: vivere in stanze in affitto, coabitazioni conflittuali, dormitori o contesti in cui non è possibile esprimere se stessi limita le opportunità di costruire relazioni e di radicarsi in una comunità.

La collocazione geografica gioca un ruolo ulteriore: vivere in piccoli centri, contesti rurali o paesi con una cultura fortemente repressiva può rendere più difficile incontrare altre persone LGBTQIA+, accedere a servizi di supporto, partecipare a eventi comunitari. Per adolescenti costretti a nascondere la propria identità all'interno delle mura domestiche, questo si traduce in una pressione psicologica costante che favorisce il ritiro sociale, alimenta ansia e stress e rende più complesso lo sviluppo di un senso di sé positivo.

Per le persone senior, infine, il rifiuto e la mancanza di riconoscimento possono tradursi in una profonda instabilità: chi non ha avuto la possibilità di sposarsi, di costruire una famiglia riconosciuta, di accedere a tutele legali, vive spesso la vecchiaia con meno reti di cura e maggiori rischi di isolamento.

## **7. Digitalizzazione: risorsa e arma**

La rete è diventata uno spazio ambivalente per le persone LGBTQIA+. Da un lato rappresenta una risorsa preziosa: un luogo dove informarsi, creare connessioni, accedere a servizi di supporto, partecipare a comunità anche a distanza. Per chi vive in contesti ostili o isolati, Internet può essere il primo e a volte unico spazio in cui incontrare altre persone queer, sperimentare linguaggi inclusivi, trovare modelli positivi.

Dall'altro lato, però, la dimensione online può trasformarsi in un rifugio che porta alcune persone, soprattutto le più fragili, a isolarsi dal mondo offline. I social network, in particolare, hanno un ruolo centrale: sono strumenti potenti per esprimersi, condividere esperienze, sensibilizzare. Ma possono diventare anche spazi di confronto costante, in cui si costruiscono standard di vita, di corpo, di felicità irraggiungibili.

In questo contesto, non mancano episodi di cyberbullismo e linguaggio d'odio, che colpiscono in maniera particolare le persone trans, non binarie, le persone grasse, le persone con disabilità, le persone razzializzate. La rete diventa così un luogo ambivalente: al tempo stesso cura e ferita, possibilità di comunità e rischio di ulteriori esclusioni. La sfida, dal punto di vista educativo, è aiutare le persone a usare gli strumenti digitali in modo consapevole e critico, valorizzando le risorse e proteggendosi dai rischi.

## **8. Salute e solitudine**

Le solitudini involontarie sono particolarmente acute in alcune condizioni ancora poco considerate nei servizi e nelle narrazioni sociali, come le neurodivergenze e la sieropositività da HIV. In entrambi i casi, i meccanismi di esclusione sociale si sommano a una forte stigmatizzazione, contribuendo a un isolamento profondo, spesso strutturale.

### **8.1 Neurodivergenze**

Le persone neurodivergenti – ad esempio autistiche, ADHD, con disturbi del neurosviluppo – riportano tassi più alti di solitudine, indipendentemente dalla presenza o meno di relazioni esterne. Non è raro che una persona abbia molte interazioni ma si senta comunque sola, perché fatica a trovare spazi in cui la propria modalità di comunicazione e percezione sia davvero compresa e rispettata. Una parte della letteratura indica che la solitudine nelle persone neurodivergenti nasce da fattori come esperienze negative nei contesti sociali, necessità di masking (camuffamento della propria identità per adattarsi alle aspettative neurotipiche), incomprensione diffusa e barriere alla reciprocità emotiva. Il masking, pur facilitando un'apparente accettazione, contribuisce alla percezione di isolamento, perché impedisce l'autenticità e richiede un enorme dispendio di energia.

In molti casi, i contesti relazionali “classici” – feste affollate, chiacchiere informali, contesti rumorosi – risultano faticosi, poco accessibili o disallineati ai bisogni sensoriali e comunicativi delle persone neurodivergenti. Senza spazi alternativi, calibrati sui loro ritmi e sulle loro modalità, è facile che la solitudine diventi una

strategia di sopravvivenza più che una vera scelta.

## **8.2 Sieropositività e HIV**

La sieropositività da HIV è spesso accompagnata da forme complesse di solitudine, derivanti tanto dallo stigma sociale quanto dall'invisibilizzazione nei servizi e nei contesti comunitari. Studi su persone con HIV over 50, ad esempio, mostrano che una quota significativa vive solitudine, isolamento sociale o entrambe le condizioni. Uomini anziani che vivono con HIV descrivono spesso la solitudine come un'esperienza radicata nella necessità di nascondersi, nella perdita di reti affettive, nell'assenza di spazi di reale comprensione.

Questi effetti sono aggravati da co-morbidità fisiche, mobilità ridotta, precarietà economica e da una narrazione pubblica che parla poco di HIV in modo realistico e non catastrofico. A livello biologico, inoltre, la solitudine ha effetti misurabili su infiammazione, immunità e gestione terapeutica, tanto da essere considerata una vera e propria variabile clinica nei percorsi di cura. Prendersi cura delle relazioni e della qualità della vita non è quindi un lusso, ma parte integrante della salute delle persone con HIV.

## **9. Per concludere: riconoscere, nominare, trasformare**

Riflettere sulle cause delle solitudini LGBTQIA+ non serve a colpevolizzare i singoli contesti – la famiglia, la scuola, i servizi – ma a riconoscere che la solitudine non è mai solo un fatto privato. È il prodotto di strutture, norme, immaginari e scelte politiche. Sapere questo può essere doloroso, ma è anche uno strumento di liberazione: se la solitudine è sistemica, allora può essere affrontata collettivamente.

L'obiettivo di questo modulo è offrire chiavi di lettura per vedere ciò che spesso resta invisibile: i legami tra solitudine e stigma, tra isolamento e disuguaglianze, tra sofferenza individuale e contesto sociale. A partire da questa consapevolezza diventa possibile immaginare interventi più mirati nelle scuole, nei servizi, nelle associazioni, nei quartieri. Interventi che non si limitino a “trovare amici” a chi è solo, ma che lavorino sulle condizioni che producono quella solitudine, rafforzando reti di cura, spazi sicuri e forme di comunità che riconoscano davvero la pluralità delle esperienze queer.

## Bibliografia

Cacioppo, J. T., & Cacioppo, S. (2018). *Loneliness: Human Nature and the Need for Social Connection*. W.W. Norton.

Perlman, D., & Peplau, L. A. (1981). Toward a social psychology of loneliness. *Personal Relationships*, 3, 31–56.

Weiss, R. S. (1973). *Loneliness: The Experience of Emotional and Social Isolation*. MIT Press.

Hawkley, L. C., & Cacioppo, J. T. (2010). Loneliness matters: A theoretical and empirical review. *Annals of Behavioral Medicine*, 40(2), 218–227.

Hawkley, L. C. (2022). Loneliness: A social and public health problem. *Current Directions in Psychological Science*.

Meyer, I. H. (2003). Prejudice, social stress, and mental health in lesbian, gay, and bisexual populations. *Psychological Bulletin*, 129(5), 674–697.

Frost, D. M., & Meyer, I. H. (2012). Internalized homophobia and relationship quality among LGB adults. *Journal of Marriage and Family*.

Baams, L. (2018). Disparities for LGBTQ youth: Evidence from population-based studies. *Current Opinion in Psychology*.

Russell, S. T., & Fish, J. N. (2016). Mental health in LGBTQ youth. *Annual Review of Clinical Psychology*, 12, 465–487.

Puckett, J. A., et al. (2017). Stigma and LGBTQ mental health. *Journal of Counseling Psychology*.

Herek, G. M. (2007). Confronting sexual stigma and prejudice. *American Psychologist*.

Crenshaw, K. (1991). Mapping the margins. *Stanford Law Review*.

Taylor, C. (2016). Intersectionality in LGBTQ research. *Journal of Homosexuality*.

Sales, C., & Policarpo, V. (2022). Loneliness and identity among LGBTQ migrants. *Sexualities*.

Gorman-Murray, A., & Browne, K. (2017). *Queer migration and urban space*. Routledge.

hooks, bell. (2004). *The Will to Change: Men, Masculinity, and Love*. Washington Square Press.

Connell, R. W., & Messerschmidt, J. W. (2005). Hegemonic masculinity. *Gender & Society*, 19(6), 829–859.

Seidler, V. J. (2006). Masculinities, bodies, and emotions. *Men and Masculinities*.

Yadegarfar, M., & Meinhold-Bergmann, M. E. (2014). Family rejection and depression in LGBTQ youth. *Journal of LGBT Youth*.

Ryan, C., et al. (2010). Family acceptance in adolescence and well-being in adulthood among LGBTQ individuals. *Journal of Child and Adolescent Psychiatric Nursing*.

Kosciw, J. G., et al. (2020). The 2019 National School Climate Survey. GLSEN.

Pachankis, J. E., et al. (2021). Structural stigma and social isolation. *Journal of Health and Social Behavior*.

Wilton, T., & Kaufmann, T. (2020). Precarity and queer life. *Journal of Sociology*.

Manalastas, E. (2016). LGBTQ poverty and exclusion. *LGBT Research Digest*.

Hull, L., et al. (2017). Camouflaging in autism spectrum conditions. *Journal of Autism and Developmental Disorders*.

Botha, M., Dibb, B., & Frost, D. M. (2020). Autistic masking, minority stress, and mental health. *Autism*.

Müller, E. et al. (2008). Loneliness in autistic adults. *Autism*.

Cage, E., & Troxell-Whitman, Z. (2019). Experiences of autism, loneliness, and relationships. *Autism in Adulthood*.

Emlet, C. A. (2006). Older adults living with HIV/AIDS. *Family & Community Health*.

Nobre, N., et al. (2018). Loneliness and social isolation in people living with HIV aged 50 and over. *AIDS Care*, 30(11), 1404–1412.

Greene, M., et al. (2018). Aging with HIV: Challenges and resilience. *The Gerontologist*.

“Alone, there is nobody”: A qualitative study of the lived experience of loneliness in older men living

with HIV (Austin-Keiller et al., 2023) pubblicato su PLOS ONE.  
<https://shorturl.at/16Hs4>

Shippy, R. A., & Karpiak, S. E. (2005). Social networks and support in aging individuals living with HIV. *Clinical Interventions in Aging*.



Sørensen, K., et al. (2021). Digital exclusion and LGBTQ youth. Information, Communication & Society.

Craig, S. L., et al. (2021). Cyberbullying and LGBTQ youth. Journal of Adolescence.

Döring, N. (2021). The ambivalence of online intimacy. Journal of Digital Social Research.

Documentario “The Mask You Live In”:

<https://www.youtube.com/watch?v=o2-JtpoRkXA>

# MODULO 3

## Gli effetti delle solitudini involontarie

### Gli effetti delle solitudini

La solitudine rappresenta un fenomeno multidimensionale che non si limita a un semplice stato emotivo, ma si configura come un processo dinamico in grado di incidere in profondità sulla salute mentale, sulle competenze relazionali e sull'integrazione sociale degli individui. Essa può derivare tanto da un isolamento imposto da fattori esterni quanto da una forma di autoisolamento volontario, che si sviluppa come strategia di difesa o di ritiro.

**Isolamento e chiusura relazionale:** Il primo livello di conseguenze riguarda la progressiva riduzione della rete sociale. Tale processo si traduce in una chiusura relazionale che limita i rapporti interpersonali ad attività superficiali e pragmatiche, senza possibilità di un reale scambio affettivo. *Questo aspetto appare più marcato nei soggetti maschili*, spesso condizionati da modelli culturali che scoraggiano l'espressione emotiva e la ricerca di supporto. Ne consegue una riduzione delle amicizie significative e una difficoltà nella costruzione di legami profondi e paritari.

**Impatto sulla salute mentale:** Numerosi studi hanno evidenziato come la solitudine costituisca sia un fattore di rischio sia un fattore di mantenimento di disturbi psicopatologici. Ansia, depressione ed esaurimento sono le manifestazioni principali alle quali si aggiungono burnout e disturbi correlati allo stress. L'isolamento può dunque aggravare condizioni preesistenti o indurne di nuove, agendo sia sul piano emotivo sia su quello cognitivo.

**Emarginazione ed invisibilità sociale:** la persona isolata percepisce la propria presenza come irrilevante nel tessuto comunitario. Questo stato alimenta un circolo vizioso, in cui la riduzione delle capacità relazionali rafforza l'isolamento stesso. Tale invisibilità, se cronicizzata, porta a una forma di "solitudine invisibile", vissuta come condizione "normale" e quindi difficilmente riconosciuta come problematica. Peggiora anche per la mancanza di relazioni familiari come nel caso di molte persone anziane che non hanno la possibilità di avere l'aiuto dei figli e che devono fare affidamento su una rete di amicizie che hanno creato nel corso della vita talvolta anch'esse avanti con gli anni.

**Solitudine digitale e trasformazione delle relazioni:** La diffusione delle tecnologie digitali ha introdotto nuove modalità di connessione sociale. Se da un lato i social media possono rappresentare un fattore protettivo contro l'isolamento, soprattutto negli anziani o nei soggetti geograficamente marginalizzati, dall'altro lato essi rischiano di fomentare la creazione di legami e relazioni asincrone prive del peso della performatività. L'effetto "echo chamber" ossia la creazione di un ambiente chiuso e referenziato che riguarda anche persone anziane che usano computer e social perché se da un lato l'uso della tecnologia può essere un modo per

contrastare la solitudine degli anziani che per vari motivi (problemi di salute, l'abitare in luoghi periferici non ben collegati, la scarsità di reti di sostegno familiari e sociali etc) si ritrovano isolati nelle loro case, dall'altro lato può diventare un modo per cristallizzare la situazione di isolamento creando un mondo parallelo che si configura come comfort zone.

**Autonomia, dipendenza e autopercezione:** La solitudine compromette anche la capacità di chiedere aiuto, generando l'illusione di un'autonomia totale. L'idealizzazione dell'indipendenza diventa così un valore supremo, che porta al rifiuto del sostegno sociale e all'impoverimento dei legami affettivi. Ne conseguono bassa autostima, senso di fallimento, vissuti di alienazione e, in alcuni casi, comportamenti di dipendenza da sostanze o da dinamiche relazionali disfunzionali.

**Solitudine, Minority Stress e popolazioni vulnerabili:** La condizione di solitudine si intreccia in modo significativo con le dinamiche del minority stress, che colpiscono in particolare la comunità LGBTQIA+. I meccanismi di minority stress alimentano solitudine e ritiro; sono gli stessi assi lungo cui, anche negli/le adolescenti e negli adulti, si osservano vittimizzazione, bassa autostima e scarsa fiducia relazionale nei profili di ritiro/isolamento. Questo suggerisce un'area di rischio sovrapposta per giovani LGBTQIA+. In queste persone, l'isolamento può essere tanto una causa quanto una conseguenza del vissuto di discriminazione, stigma interiorizzato ed esclusione sociale. Tra i giovani della comunità LGBTQIA+, tale condizione si traduce spesso in abbandono scolastico o in un calo drastico del rendimento, a causa della percezione dell'ambiente scolastico come non sicuro. Sul piano occupazionale, si osserva una ridotta capacità di trovare una occupazione, con tassi di disoccupazione più elevati.

**Effetti neurobiologici:** La letteratura scientifica documenta come la solitudine cronica determini alterazioni neurobiologiche rilevanti. I processi emotivi e le funzioni cognitive esecutive risultano compromessi, con un aumento delle risposte infiammatorie allo stress. Queste alterazioni sono particolarmente accentuate nelle persone gender non-conforming, che subiscono la sovrapposizione degli effetti dello stress cronico e della marginalizzazione sociale.

**Autolesionismo, pensieri suicidi e tentativi di suicidio:** Le conseguenze più gravi della solitudine comprendono forme di autolesionismo fisico e psicologico e l'emergere di pensieri suicidari. Le ricerche indicano che i tassi di ideazione e tentativi di suicidio sono più elevati tra i giovani LGBTQIA+ rispetto alle persone anziane che hanno già alle spalle coming out, una visibilità assodata e una certa stabilità. L'incidenza del suicidio è maggiore negli uomini adulti.

**Riproduzione di modelli patriarcali, dinamiche di controllo e mancanza di modelli alternativi:** Infine, la solitudine agisce anche come vettore di riproduzione culturale. In contesti familiari isolati, i figli maschi tendono a replicare schemi patriarcali e dinamiche di controllo, con una conseguente difficoltà nello sviluppo di relazioni empatiche e paritarie. Tale mancanza di dialogo ed empatia

contribuisce a perpetuare il ciclo della solitudine attraverso le generazioni.

**Peggioramento della situazione economica** magari già precaria

## **2 DONNE LBQ: IMPLICAZIONI CORPOREE**

La solitudine, nelle donne lesbiche, bisessuali e queer (LBQ), non si limita a un vissuto psicologico o emotivo, ma si incarna nel corpo, diventando un'esperienza materiale e fisiologica. Essa altera processi biologici, neuroendocrini e immunitari, e si intreccia con lo stigma sociale e culturale che per decenni ha marginalizzato le soggettività femminili non eterosessuali.

Le donne LBQ, soprattutto in età adulta e matura, vivono spesso un duplice processo di esclusione: da un lato la mancanza di riconoscimento sociale e affettivo nelle reti familiari e nei contesti istituzionali; dall'altro l'invisibilità persino all'interno della comunità LGBTQIA+, dove la narrazione maschile tende a prevalere. In questo intreccio, la solitudine diventa un fenomeno non solo mentale ma incarnato, ovvero vissuto nel corpo come memoria di esperienze reiterate di esclusione.

### **Corpo come spazio della vulnerabilità**

Nelle donne LBQ, la solitudine cronica trasforma il corpo in uno spazio di vulnerabilità e di tensione identitaria. L'assenza di conferme sociali e di sguardi accoglienti amplifica vissuti di non conformità, vergogna o non desiderabilità, che si radicano nella pelle, nei gesti e nei modi di abitare il proprio corpo. Questa percezione può tradursi in comportamenti di controllo corporeo e alimentare, come tentativi di riappropriazione o normalizzazione del sé fisico, spesso modellati sugli ideali eteronormativi di femminilità.

Le donne LBQ possono sviluppare un rapporto conflittuale con il proprio corpo non tanto per disforia di genere, quanto per inadeguatezza percepita rispetto a standard sociali che escludono le identità non eterosessuali.

### **Effetti neuroendocrini e immunitari**

Dal punto di vista fisiologico, la solitudine cronica nelle donne LBQ si associa a livelli elevati di cortisolo, che indicano una maggiore esposizione allo stress e alla fatica emotiva. La risposta immunitaria tende a essere più infiammatoria e meno regolata, aumentando il rischio cardiovascolare e metabolico. Le alterazioni del sonno e dei ritmi circadiani incidono su energia, memoria e concentrazione, aggravando la percezione di svuotamento e fatica. Questi effetti sono ulteriormente amplificati dalle barriere di accesso ai servizi sanitari, che rendono più difficoltosa la diagnosi e la cura di disturbi cronici nelle donne LBQ, contribuendo così a un circolo di vulnerabilità somatica e sociale.

### **Corporeità e pratiche di autolesionismo**

Il corpo diventa spesso mezzo di espressione di un dolore invisibile.

Nelle donne LBQ isolate, possono emergere pratiche autolesive – come tagli, bruciature o disturbi alimentari – che rappresentano un linguaggio corporeo attraverso cui il dolore psichico prende forma visibile.

Questi comportamenti, più frequenti nei contesti di isolamento emotivo, segnalano il tentativo di restituire materialità a un disagio che non trova voce o riconoscimento nel mondo esterno.

### **Embodiment e stigma interiorizzato**

Il concetto di embodiment, inteso come il corpo quale luogo di sedimentazione delle esperienze sociali, aiuta a comprendere come la solitudine e lo stigma interiorizzato si traducano in tensioni somatiche. Il corpo delle donne LBQ “registra” nel tempo i messaggi di rifiuto o di non legittimazione sociale, traducendoli in contratture muscolari croniche, dolori ricorrenti e stanchezza diffusa.

Questa interiorizzazione dello stigma riduce la soglia di resilienza allo stress e alimenta la sensazione di abitare un corpo non pienamente accettato, sia dal contesto sociale sia, talvolta, da sé stesse. L’embodiment diventa così il punto in cui il sociale si fa biologico, e dove la solitudine si trasforma in esperienza corporea concreta.

### **PERSONE TRANSGENDER E GENDER DIVERSE**

Per le persone transgender e gender diverse, la solitudine assume contorni ancora più strutturali e complessi, poiché intreccia dimensioni psicologiche, corporee e mediche.

Anche in questo caso, la solitudine non è soltanto una condizione emotiva, ma un fenomeno incarnato, che si riflette nella fisiologia e nel vissuto corporeo quotidiano. Tuttavia, a differenza delle donne LBQ, per le persone T il corpo è spesso un territorio di conflitto identitario, segnato da esperienze di disforia, medicalizzazione e discriminazione sistemica.

### **Corpo come spazio della vulnerabilità**

Nelle persone T, la solitudine può amplificare la percezione di scollamento tra identità di genere e corpo fisico, rendendo quest’ultimo un luogo di sofferenza e alienazione.

L’assenza di riconoscimento sociale e la paura del giudizio possono rafforzare vissuti di vergogna e non appartenenza, aggravando la sensazione di estraneità rispetto al proprio corpo. Il corpo, invece di essere fonte di sicurezza, diventa specchio del rifiuto esterno, e la solitudine lo trasforma in simbolo tangibile della distanza fra sé e gli altri.

### **Effetti neuroendocrini e immunitari**

Gli effetti biologici della solitudine si intrecciano con le specificità delle persone T, soprattutto per chi segue percorsi di terapia ormonale sostitutiva (HRT).

Lo stress cronico e l'attivazione infiammatoria possono infatti modificare l'efficacia percepita delle terapie, interferire con la regolazione endocrina e intensificare gli effetti collaterali. La ricerca documenta inoltre alterazioni del ritmo circadiano, del sonno e della risposta immunitaria, che contribuiscono a una maggiore vulnerabilità fisica e psicologica.

Per le persone transgender più anziane, questi effetti si sommano alla difficoltà di accesso a cure inclusive e alla paura di dipendere da strutture non rispettose dell'identità di genere, generando un profondo senso di isolamento corporeo.

### **Corporeità e pratiche di autolesionismo**

Il corpo, nelle persone T, diventa spesso teatro di un dolore identitario, dove la solitudine e la disforia si incontrano. Le pratiche autolesive, in questi casi, possono assumere la forma di tentativi di “correggere” o punire il corpo percepito come incongruo, riflettendo la frattura tra l'immagine corporea interiorizzata e quella desiderata.

L'autolesionismo può così rappresentare un atto estremo di agency e di disperazione insieme: da un lato un tentativo di riprendere controllo sul proprio corpo, dall'altro l'espressione di un rifiuto profondo verso di esso.

### **Embodiment e stigma interiorizzato**

Nel caso delle persone transgender, l'embodiment evidenzia con forza la materialità del vissuto di esclusione. Il corpo non è soltanto il bersaglio dello stigma, ma anche il suo archivio vivente: un luogo in cui si accumulano la paura, la vergogna e il rifiuto sociale. Lo stigma interiorizzato può produrre effetti fisici immediati – tensioni muscolari, contrazione posturale, iperattivazione del sistema nervoso simpatico – ma anche un senso persistente di alienazione dal proprio corpo.

La sensazione di “abitare un corpo sbagliato” non deriva unicamente dalla disforia di genere, bensì dall'esperienza continua di non riconoscimento e invalidazione sociale, che si imprime nella fisiologia e nel modo stesso di muoversi nel mondo. L'embodiment, in questo senso, diventa il ponte tra il biologico e il sociale: mostra come la solitudine e lo stigma non siano solo concetti psicologici, ma processi vissuti e incorporati, che modellano la salute, la postura e perfino la percezione di sé.

### **GIOVANI: ESPERIENZE DI RITIRO O “HIKOMORI”**

Le esperienze di ritiro e isolamento sociale, come la sindrome da autoesclusione Hikikomori, sono caratterizzate da un isolamento auto-imposto e prolungato dalla società, che può durare da sei mesi a diversi anni. Le cause sono varie e complesse come abbiamo già potuto vedere e gli effetti/conseguenze includono: ansia, depressione, disturbi del sonno, apatia, e un deterioramento generale della salute fisica e cognitiva, con possibili comportamenti regressivi o violenti.



Nello specifico la sindrome Hikikomori colpisce i/le giovani e i/le adolescenti e secondo stime aggiornate, ci sono oramai 200.000 hikikomori in Italia.

Lo studio in questione, portato avanti da Marco Crepaldi, psicologo, e presidente dell'associazione Hikikomori Italia si occupa da vicino di questa realtà che riguarda la vita di decine di migliaia di adolescenti e delle loro famiglie e che si configura come un disagio nuovo, profondo, terribile.

Incrociando i dati forniti da Crepaldi con quelli del CNR e dell'Istituto Superiore di Sanità, possiamo notare come questo fenomeno si sviluppi in 3 fasi che vediamo nello specifico.

**La prima fase** è quella che in letteratura viene chiamata pre-hikikomori. Il ragazzo o la ragazza va a scuola spesso con difficoltà, con manifestazioni di insofferenza e un rifiuto saltuario di recarsi in aula per poi piano piano ritirarsi dalle uscite con amici e amiche, dallo sport e altre attività sociali. Il rischio è che lo stress legato all'ansia del giudizio, alla paura del confronto con i pari, porti a un burnout, a un esaurimento delle energie nervose e motivazionali che spingono un adolescente ad andare avanti, nonostante le difficoltà. Social e smartphone amplificano l'ansia sociale.

**La seconda fase** è quella dell'abbandono scolastico che spesso porta direttamente alla terza fase ossia quella di quando la porta della stanza dei ragazzi si chiude e finiscono i rapporti con i genitori, che non riescono più a comunicare con loro.

Agire quindi sulla prima fase potrebbe sembrare una buona soluzione ma va ricordato che gli hikikomori non sono molto collaborativi, negano di avere un problema. E questo mette in confusione insegnanti e genitori e diventa difficile intervenire nel modo corretto soprattutto se non individuati per tempo i segnali di questo disagio.

Di seguito mostriamo alcuni dati interessanti del fenomeno, esito di studi per lo più trasversali e/o su campioni specifici che prendono in esame anche la realtà italiana della popolazione scolastica dal 2019 al 2022. Secondo questo studio l'aumento della solitudine adolescenziale è documentato anche a livello internazionale, ma il trasferimento a contesti locali richiede cautela. Non ci sono nel corpus studi che quantifichino direttamente l'hikikomori nelle persone LGBTQIA+. Trans e gender diverse (TGD)

- Differenze di genere (2019→2022 “mai incontri con gli amici”): femmine 6,3% → 10,9%, maschi 5,0% → 8,8%; non sono riportate differenze per orientamento nelle tabelle principali; in generale, le femmine mostrano livelli più alti nel 2022.
- Profilo di rischio: negli adolescenti italiani, una quota non trascurabile presenta caratteristiche compatibili con ritiro scolastico/sociale (Lone Wolves), con crescita post-pandemica; tra le persone TGD si osservano

prevalenze molto elevate di solitudine/isolamento.

Casi possibili:

- Adolescenti con episodi di bullismo e bassa fiducia negli insegnanti → rischio di ritiro marcato.
- Giovani TGD con comorbidità e bassa istruzione → più isolamento oggettivo e solitudine.
- Adulti LGB con alta preoccupazione per lo stigma e ansia sociale → maggiore solitudine.
- Trans e gender diverse (TGD) Studio ospedaliero in Germania: solitudine 83,3%, isolamento sociale percepito 77,7%, isolamento oggettivo 34,4% (misurati con strumenti standard). Fattori associati: bassa istruzione (maggiore solitudine/isolamento), cattiva salute (più solitudine e isolamento oggettivo), disoccupazione (più isolamento percepito); essere non sposati e avere subito chirurgia di affermazione di genere risultano associati a più solitudine nel campione.
- Minoranze sessuali (campione globale di adulti LGBTQ; Modello strutturale su 7.856 adulti LGBTQ in 85 Paesi: la marginalizzazione (discriminazioni, microaggressioni, rifiuto familiare) è associata a maggiore solitudine sociale ed emotiva, anche indirettamente tramite omonegatività interiorizzata, occultamento, preoccupazione per lo stigma, e tramite ansia/inibizione sociale; un maggiore coinvolgimento nella comunità LGBTQ si associa (debolmente) a meno solitudine e può attenuare alcuni legami (con caveat su stress intracomunitari).

## **ISOLAMENTO MASCHILE**

L'isolamento maschile è il risultato di dinamiche complesse che intrecciano norme culturali, socializzazione di genere e difficoltà relazionali. Diversi studi hanno analizzato le radici del fenomeno, mettendo in luce fattori strutturali ed emotivi che spiegano perché molti uomini sperimentano solitudine e difficoltà nel costruire legami significativi.

### **La pressione culturale della mascolinità**

Uno dei motivi principali risiede nella costruzione culturale della mascolinità, che valorizza forza, autocontrollo e indipendenza. Questi ideali, se da un lato offrono riconoscimento sociale, dall'altro limitano l'espressione emotiva e riducono le opportunità di costruire legami profondi. Molti uomini sviluppano relazioni basate su attività pratiche o sportive, ma faticano a coltivare rapporti di intimità e fiducia. Secondo *Van de Velde (2025)*, questa impostazione spiega perché con l'età o con l'uscita dal lavoro diventi più difficile mantenere connessioni significative.

### **La difficoltà a riconoscere e comunicare la solitudine**

Un altro elemento cruciale riguarda la scarsa disponibilità a riconoscere e verbalizzare la solitudine. La socializzazione maschile spinge gli uomini a evitare l'ammissione di vulnerabilità, portandoli a interpretare il disagio in termini di noia,

frustrazione o irritazione piuttosto che di solitudine. Ciò rende più difficile la ricerca di sostegno e acuisce l'isolamento. Perlman & Peplau (1981) hanno dimostrato come questa dinamica porti a una sottostima della solitudine maschile nelle indagini, mascherandone la reale incidenza.

### **Relazioni meno orientate al supporto emotivo**

Gli uomini, rispetto alle donne, tendono a impegnarsi meno in rapporti basati sul sostegno reciproco e sull'intimità. Questo riduce la percezione di appartenenza e il senso di rete sociale, fattori chiave per contrastare la solitudine. Secondo il report AARP (2018), soprattutto dopo i 45 anni gli uomini trascorrono più tempo da soli e mostrano punteggi inferiori per quanto riguarda il sostegno emotivo e il senso di comunità.

### **Conseguenze psicologiche e comportamentali**

La negazione della solitudine non elimina il problema, ma lo amplifica. Uomini che non riconoscono o non comunicano il proprio isolamento rischiano di sviluppare ansia, ritiro sociale e comportamenti compensatori disfunzionali, come abuso di alcol o rigidità relazionale. *Perlman & Peplau (1981)* sottolineano come la mancanza di strategie di coping basate sul supporto interpersonale aggravi ulteriormente il disagio.

### **Una condizione sistemica e non individuale**

Infine, l'isolamento maschile non va letto come una mancanza personale, ma come una condizione sistemica legata a norme sociali radicate. Le aspettative di autosufficienza e distacco emotivo plasmano il modo in cui gli uomini costruiscono le relazioni, limitando il loro benessere psicologico e sociale. Le fonti esaminate (*Van de Velde, 2025; Perlman & Peplau, 1981; AARP, 2018*) convergono nell'evidenziare che il fenomeno non è marginale, ma strutturale.

In conclusione, contrastare l'isolamento maschile significa non solo promuovere occasioni di incontro, ma anche mettere in discussione le norme culturali che regolano l'espressione emotiva degli uomini. Solo così sarà possibile aprire la strada a rapporti più autentici e alla riduzione del disagio psicologico.

## **LE PERSONE ANZIANE**

L'isolamento in età anziana è un fenomeno multifattoriale, radicato in condizioni personali, sociali e culturali.

### **Fattori demografici e familiari**

Molti anziani vivono soli a causa della vedovanza, dell'assenza di figli o del

distacco dai legami familiari. Le indagini mostrano che le persone LGBTQ+ anziane hanno probabilità doppia di vivere sole e sono meno propense ad avere figli, fattore che riduce le reti di sostegno informale (SAGE, 2025).

### **Declino della salute fisica e mentale**

La presenza di malattie croniche, disabilità o condizioni come l'HIV/AIDS aumenta il rischio di isolamento. Queste situazioni possono limitare la mobilità e ridurre la partecipazione alla vita sociale. Gli studi confermano che solitudine e isolamento incidono su salute cardiovascolare, rischio di demenza e mortalità precoce (Fakoya et al., 2020).

### **Discriminazione e stigma**

Molti anziani, soprattutto appartenenti a minoranze sessuali e di genere, hanno sperimentato discriminazioni per tutta la vita. Queste esperienze portano al ritiro dai servizi e al timore di non essere accolti in contesti di cura e socialità. Quasi la metà degli anziani LGBTQ+ segnala episodi di discriminazione, anche in ambiti cruciali come abitazione e assistenza sanitaria (SAGE, 2025; Silver Rainbow, Iseppato 2019).

### **Fragilità economica e abitativa**

L'insicurezza economica limita l'accesso a servizi, spazi di socialità e opportunità culturali. Molti anziani, in particolare LGBTQ+, hanno redditi più bassi e maggior rischio di precarietà abitativa. Questo ostacola la costruzione di reti relazionali stabili (Silver Rainbow, Lelleri 2019).

### **Debolezza delle reti sociali**

Con l'età si riduce la dimensione delle reti amicali, mentre il pensionamento comporta la perdita di contatti significativi. Alcuni gruppi, come gli anziani LGBTI+, segnalano un minor senso di appartenenza sia alla comunità di riferimento che a quella territoriale (Silver Rainbow, Lelleri 2019).

### **Aspetti psicologici e soggettivi**

Non tutti coloro che vivono soli si sentono soli, ma molti riferiscono mancanza di compagnia o difficoltà a mantenere relazioni affettive. Nei focus group Silver Rainbow emerge il desiderio di rafforzare i legami e la percezione che le occasioni sociali per anziani LGBTQ+ siano ancora troppo limitate (Silver Rainbow, Iseppato 2019).

### **Insufficiente accesso a servizi adeguati**

La paura di discriminazioni o la scarsa sensibilità culturale di istituzioni e caregiver rendono più difficile per gli anziani cercare supporto.

## **Approfondimento: Il corpo che cambia**

Negli anni il corpo partecipa attivamente alla costruzione dell'identità personale, ed essendo la sua immagine corporea in continua mutazione e critica

ristrutturazione, diventa protagonista primo dei disturbi psico-fisici. Nei momenti di radicale cambiamento, si pensi all'adolescenza o alla stessa vecchiaia, i vissuti del corpo possono portare ad una crisi nel sentimento di continuità della propria immagine corporea. Le esperienze che, nella vita dell'anziano, possono portare ad una riscoperta decisa e traumatica del corpo sono trasversali ossia toccano in egual misura sia le persone etero che le persone anziane lgbtqia così come per le persone di altre fasce di età. Resta però il fatto che per le persone LGBTQIA+ questo ult diventa un addendo ulteriore che aumenta il peso della discriminazione e peggiora la condizione di solitudine della persona, soprattutto se anziana.

Il tema del corpo che cambia lo possiamo raggruppare in quattro definizioni:

1. **Il corpo non più disponibile:** il corpo fisiologicamente silenzioso è naturalmente aperto alle esperienze del mondo della quotidianità, pronto a rispondere alle esigenze più varie del soggetto. Nel momento in cui viene percepito un certo declino della forza e delle prestazioni fisiche, nonché dell'agilità e della scioltezza, il vissuto che l'anziano sperimenta può essere decisamente tragico e incidere sui rapporti e nelle modalità con le quali lo stesso affronterà il mondo esterno e la collettività.
2. **Il declino estetico del corpo:** il fisiologico declino estetico può infliggere ferite tali da portare, in qualche caso, a vere e proprie reazioni comportamentali disturbate, e vissuti di inadeguatezza. Nonostante tutte le cure ed i tentativi di ringiovanire messi in atto nella vana speranza di nascondere gli effetti degli anni che passano, il corpo dell'anziano può non rispondere più ai canoni estetici di bellezza e freschezza propri della giovane età e portare a diminuire la voglia di socializzare. ( DONNE vs UOMINI). Il cambiamento estetico del corpo può impattare anche sulla salute mentale o sulla qualità di vita delle persone giovani e/o sviluppare in esse comportamenti a rischio, si veda il peso che viene dato ai canoni estetici vigenti nella società in cui si vive, in un dato periodo storico.
3. **Il corpo malato:** il corpo diviene uno scomodo oggetto da curare e i rapporti con le persone si riducono a quelli con le figure professionali sanitarie. Questa non è solo una condizione vissuta dai corpi delle persone anziane debilitate dall'età e da una salute precaria ma è anche la condizione vissuta da persone più giovani affette da malattie croniche o disabili. (società strutturate per le persone "normodotate"/barriere architettoniche/tabù della malattia).
4. **Il corpo pensionato:** la persona anziana viene privata di colpo della più antica e riconosciuta fonte di legittimazione sociale, culturale ed economica allo stesso tempo. Con la perdita del riconoscimento socio-economico si può ipotizzare che il corpo si erga quale sorta di ultima difesa opposta alla disgregazione dell'identità propria e il tentativo, a volte disperato, di arginare il crollo della propria immagine può avere risvolti anche negativi legati all'isolamento oppure a un'attenzione continua e reiterata al corpo che potrebbe sfociare in vissuti depressivi oppure declinati in malesseri persistenti o cenestopatie delle più varie. (UOMINI vs DONNE)

## Bibliografia

Autor*	Anno	Studio / Fonte	Dinamiche osservate (solitudine cronica, isolamento, impatto)	Aspetti rilevanti
(Hughes et al., Australia)	2015	“Loneliness and Social Support among Lesbian, Gay, Bisexual, Transgender and Intersex People aged 50 and over” ResearchGate	Elevati livelli di solitudine; correlazioni forti con vivere da soli, non essere in una relazione, alto disagio psicologico, salute mentale più scarsa.	Mostra bene che la solitudine non è solo “momentanea” ma legata a condizioni strutturali (famiglia, partner, reti sociali) e che persone LGBTI anziane particolarmente vulnerabili.
Hajek et al.	2023	“Loneliness and Social Isolation among Transgender and Gender Diverse People”,PMC	Alta prevalenza di solitudine sociale e isolamento. Discriminazione, mancanza di supporto sociale vicina, percezione di marginalizzazione come fattori importanti.	la marginalizzazione di genere, e la solitudine cronica possono essere potenziate da fattori esterni (stigma, discriminazione) che impediscono l'accesso o la costruzione di reti di supporto.
Pinazo-Hernandis	2025	“Loneliness and Intersectional Discrimination Among Aging LGBT People”, PMC	Solitudine acuita dall'intersezione di più forme di discriminazione (per età, identità, orientamento), ridotta rete sociale, isolamento nelle attività quotidiane, impatti sul benessere psichico.	le varianti di identità (es. essere anziani + LGBTQIA+) portano a specifiche manifestazioni croniche della solitudine.
Wright et al.	2024	“The role of loneliness in the association between sexual minority status and depressive symptoms in older adults”, ScienceDirect	Loneliness è mediatrice nel legame tra essere in una minoranza sessuale e sintomi depressivi; indicazioni che la solitudine non è solo conseguenza ma interveniente attivo nel peggioramento della salute mentale.	la solitudine non solo amplifica disturbi esistenti, ma può fungere da “ponte” nel percorso verso la patologia, specie negli adulti LGBTQ+.



Hajek, A. et al.	2023	Loneliness and Social Isolation among Transgender and Gender Diverse People	Alta prevalenza di solitudine sociale e isolamento; correlazione con discriminazione e mancanza di supporto.	Conferma che la marginalizzazione esterna si traduce in isolamento interno e sintomi psicosomatici.
Bruss, K. V. et al.	2024	Loneliness, Lack of Social and Emotional Support among Transgender People	Mancanza di supporto sociale ed emotivo; solitudine cronica; correlazioni con ansia e stress.	Mostra connessione diretta tra solitudine e sintomi corporei (mal di testa, dolori muscolari, disturbi gastrointestinali).
Van Heesewijk, J. O. et al.	2025	Mental health outcomes and loneliness in older transgender individuals	Solitudine elevata in anziani transgender; ansia, depressione e declino cognitivo percepito.	Evidenzia come la solitudine amplifichi vulnerabilità legata all'invecchiamento, con effetti sia mentali che fisici.
Autori vari	2025	Discrimination and Loneliness Among Transgender Older Adults	Discriminazioni ripetute nella vita → aumento della solitudine e peggioramento della salute.	Illustra l'effetto cumulativo dello stigma sull'invecchiamento corporeo e sulla salute percepita.
Wilson, B. D. M. et al.	2021	Health and Socioeconomic Well-Being of LBQ Women in the US	Donne LBQ con più malattie croniche (es. artrite, ipertensione) e maggiore disabilità rispetto alle eterosessuali.	Collega solitudine e discriminazione con impatti diretti sul corpo (malattie croniche, ridotta mobilità).
Pinazo-Hernandis, S.	2025	Loneliness and Intersectional Discrimination Among Aging LGBT People	Solitudine legata all'intersezione di età, orientamento sessuale e discriminazione multipla.	Mostra che la solitudine non è solo individuale, ma prodotta da strutture sociali che si imprinono sul corpo.
Wright, M. R. et al.	2024	The role of loneliness in the association between sexual minority status and depressive symptoms in older adults	Solitudine come mediatore tra minoranza sessuale e sintomi depressivi; associazione con peggioramento della salute.	Dimostra che la solitudine agisce come ponte tra identità LGBTQ+ e patologia mentale/fisica.
Cerbara, L.; Ciancimino, G.; Tintori, A. (Sci Rep)	2025	Self-isolation of adolescents after Covid-19 pandemic between social withdrawal and Hikikomori risk in Italy	Italia, studenti scuole superiori: confronto 2019 vs 2022 mostra aumento dell'auto-isolamento post-pandemia; emersi profili ("Social Butterflies", "Friendship-Centric", "Lone Wolves") con sottogruppo che non incontra mai gli amici (rischio hikikomori).	Evidenzia un incremento strutturale del ritiro sociale in adolescenza e l'utilità di screening scolastici per individuare sottogruppi ad alto rischio e prevenire cronicizzazione del ritiro.



Hajek, A.; König, H.-H.	2023	Loneliness and social isolation among transgender and gender diverse people	Campione TGD: prevalenze elevate di solitudine e isolamento; correlati chiave includono disoccupazione, livello di istruzione e fattori di salute.	Indica gruppi a rischio (es. disoccupati, bassa istruzione) e supporta interventi mirati su occupabilità e inclusione sanitaria per ridurre solitudine/isolamento.
Elmer, E. M.; van Tilburg, T.; Fokkema, T.	2022	Minority stress and loneliness in a global sample of sexual minority adults	Adulti LGB in più paesi: la solitudine è associata a processi di minority stress (preoccupazione per stigma, omonegatività interiorizzata, concealment) e mediata da ansia sociale/inibizione; il coinvolgimento nella comunità ha effetto protettivo.	Suggerisce target pratici: ridurre ansia/inibizione sociale e rafforzare il coinvolgimento comunitario come leve per diminuire la solitudine nelle minoranze sessuali.
Ozawa-de Silva, C.; Parsons, M.	2020	Toward anthropology of loneliness	Prospettiva antropologica: la solitudine è esperienza culturalmente plasmata; pratiche, luoghi e aspettative sociali ne modellano espressioni e significati.	Invita a superare approcci puramente biomedici, integrando metodi etnografici e attenzione ai contesti culturali nelle politiche e negli interventi.

## Modulo 4

# Strategie e interventi: buone pratiche e approcci trasformativi

### 1 Introduzione:

Le solitudini involontarie non sono soltanto esperienze individuali ma rappresentano fenomeni sociali con conseguenze profonde sulla qualità della vita della singola persona quanto sul benessere dell'intera comunità.

Per contrastarle è fondamentale progettare attività e interventi mirati, capaci di agire su più livelli (sociale, relazionale e politico). La progettazione di percorsi e iniziative diventa quindi uno strumento strategico in cui offrire occasioni di incontro diventa lo strumento chiave per generare un cambiamento culturale duraturo, che promuova una società inclusiva e accogliente.

La creazione di spazi sicuri, luoghi fisici o virtuali nei quali le persone si possano riconoscere, sentirsi accolte e sviluppare nuove relazioni, è una condizione imprescindibile per ridurre l'isolamento e costruire un senso di appartenenza condiviso.

Un aspetto fondamentale su cui riflettere è la comunicazione:

non richiede soltanto le attenzioni e cure che dedicheremmo a qualsiasi comunicazione di eventi o progettualità, non basta creare una comunicazione inclusiva e corretta, la sfida è quella di raggiungere il target.

Vi invitiamo a ragionare sulle modalità comunicative da preferire, anche partendo dagli strumenti e modalità da utilizzare.

***Es: Per raggiungere le persone anziane è efficace una sponsorizzazione su tik-tok?***

### 2 Presentazione Progetti

Abbiamo scelto di presentare progetti e interventi in diverse aree, sviluppati in aree geografiche e culturali differenti, con attenzione mirata a quali offrono dei focus o stimoli di interesse per favorire la riflessione in merito ad una progettazione efficace da sviluppare nei Comitati partecipanti.

Alcuni esempi includono:

1. Caffè, gruppi AMA e incontri informali regolari
2. Contatti telefonici/online
3. Eventi di arte e cultura
4. Programmi con attività fisica e sport
5. Festival e altri eventi
6. Progetti rivolti al contesto e a target specifici

## **Caffè, gruppi AMA e incontri informali regolari**

Obiettivi ed esiti attesi:

- Creare appuntamenti regolari di socializzazione per contrastare l'isolamento e rafforzare il senso di comunità.
- Offrire spazi di dialogo e confronto in contesti informali oppure in setting strutturati o percorsi di Auto Mutuo Aiuto (AMA) con la presenza di una persona facilitatrice.
- Aumentare la frequenza e continuità dei contatti, elemento essenziale per costruire legami duraturi.

Questi interventi hanno il vantaggio di essere semplici da avviare, replicabili e di non richiedere finanziamenti o contributi economici. La loro efficacia dipende spesso dalla capacità di creare un clima accogliente e dalla chiarezza dei target di riferimento.

La partecipazione ad associazioni LGBTQIA+ e alle reti identitarie è di per sé già un'occasione preziosa, con appuntamenti che garantiscono socialità in uno spazio comune sicuro di condivisione.

NB: Il gruppo AMA segue regole di assoluta riservatezza e assenza di giudizio. I gruppi sono condotti da una persona che facilita la comunicazione, ma deve avere una formazione specifica per ricoprire tale ruolo, altrimenti è più funzionale un gruppo di ascolto tra pari.

Un target specifico per gruppi di questo tipo è quello delle persone HIV+, che vivono ancora condizioni di solitudine e isolamento correlate ad una discriminazione sistemica e culturale.

### **Esempio: The LGBT Foundation**

Luogo: Liverpool, UK

Date: 2001 – ancora operativo.

Sito web: [lgbt.foundation/liverpool](http://lgbt.foundation/liverpool)

Attività:

- Organizzazione di eventi sociali informali: caffè, tè pomeridiani, incontri online o in modalità mista.
- Gruppi AMA e/o strutturati per condividere esperienze e sostenersi reciprocamente.
- Creazione di spazi safe, accessibili e accoglienti, che favoriscono la partecipazione intergenerazionale e interculturale.

**Focus** → Un elemento di successo è la specificità dei gruppi, quelli che funzionano meglio sono quelli con un target ben definito.

- Il gruppo Sapphos, dedicato a persone socializzate donne, è uno dei più longevi e frequentati.
- Altri gruppi sono rivolti a comunità con bisogni particolari, come persone LGBTQIA+ con dipendenze da alcol o da metanfetamine.

La dimensione identitaria o tematica aumenta il senso di appartenenza, facilita l'identificazione e favorisce una partecipazione costante nel tempo.

### **Contatti telefonici/online:**

Obiettivi ed esiti attesi:

- Ridurre la solitudine e il senso di abbandono direttamente al domicilio delle persone, senza la necessità di spostamenti.
- Offrire ascolto attivo e supporto emotivo in modo flessibile, sia su appuntamento sia con cadenza regolare.
- Creare una rete di prossimità digitale che dia continuità al sostegno e mantenga un canale di contatto anche nei momenti di maggiore fragilità.
- Intercettare chi, per motivi di salute, di mobilità, di isolamento geografico o di timore del giudizio, non accedrebbe ad altri servizi in presenza.

Questi servizi sono particolarmente efficaci se garantiti da personale formato e disponibile in modalità accessibile e inclusiva.

### **Esempio 1: SAGE x HearMe**

Luogo: USA (servizio disponibile globalmente, in lingua inglese).

Date: 2024 - ancora attivo

Sito: [sageusa.org](https://sageusa.org)

Attività: nato dalla collaborazione tra l'associazione SAGE e l'app HearMe, questo servizio offre supporto on-demand per il benessere mentale. Permette di parlare o messaggiare in tempo reale con persone LGBTQIA+ o alleate, preparate e formate; Ha reso disponibili strumenti aggiuntivi come diario post-sessione e registro giornaliero dell'umore.

**Focus →** la disponibilità 24 ore su 24, 7 giorni su 7, garantisce accesso immediato a supporto, comprensione e connessione. Richiede risorse molto significative per mantenere una copertura continuativa, ma rappresenta un modello pionieristico di sostegno digitale per la comunità.

### **Esempio 2: Rainbow Call Companions – Re-engage**

Luogo: Regno Unito.

Date: 2022 - oggi

Sito: [reengage.org.uk](https://reengage.org.uk)

Attività: l'organizzazione Re-engage ha come mission ridurre la solitudine involontaria nelle persone over 75.

- il servizio telefonico Call Companions mette in contatto chi chiama con un “companion”, una persona formata che offre chiamate amicali regolari
- la versione Rainbow abbina a ciascun partecipante un “companion” parte della comunità LGBTQIA+, sempre con formazione specifica.

**Focus →** il progetto Re-engage ha raccolto i feedback delle partecipanti, che hanno segnalato di percepire un ambiente sicuro in cui potersi esprimere liberamente e riportano un miglioramento significativo del benessere emotivo e una riduzione del senso di isolamento. Ha ricevuto, nel primo anno, il premio *NHS National Advisor for LGBT Health*, che valorizza le buone pratiche a sostegno delle persone LGBTQIA+ nei contesti sanitari e comunitari.

### **Eventi di arte e cultura**

Obiettivi ed esiti attesi

- Favorire l'interazione sociale e il senso di comunità attraverso la condivisione di esperienze artistiche
- Offrire opportunità di apprendimento culturale e/o spazi di espressione creativa e riconoscimento per chi vive condizioni di marginalità
- Valorizzare la storia e la memoria della comunità LGBTQIA+, rafforzando l'identità collettiva
- Stimolare la connessione intergenerazionale, creando occasioni di dialogo e reciproco riconoscimento.

### **Esempio Musei: “Pride in Ageing” - Exhibition Tour**

Luogo: Liverpool Museum.

Data: Aprile 2025

Sito: <https://lgbt.foundation/pride-in-ageing-programme/>

Attività: il gruppo “Pride in Ageing” è molto attivo nel proporre eventi per persone senior LGBTQIA+. Ha proposto una visita guidata all'esposizione *The Holly Johnson Story* (dedicata al celebre cantante e icona queer) riservata a persone LGBTQIA+ over 50, accompagnata dal curatore del museo. L'incontro si è concluso con un tè e un momento di conversazione in un locale accogliente.

**Focus →** l'evento ha mostrato come unire un'esperienza culturale condivisa a un momento informale di socializzazione possa rafforzare il senso di appartenenza e creare connessioni spontanee. La visita offre un tema comune da cui partire per scambiare idee, ricordi e vissuti, agevolando l'apertura e il coinvolgimento reciproco.

### **Esempio Workshop: Queer Life Drawing Class**

Luogo: London LGBTQ+ Centre, Londra

Data: Settembre 2024

Sito: [londonlgbtqcentre.org](http://londonlgbtqcentre.org)

Attività: laboratorio di disegno dal vivo dedicato a persone LGBTQIA+, condotto e facilitato da Sophie Kathleen, artista non-binary. L'esperienza unisce la pratica artistica con la socializzazione, incoraggiando la creatività individuale e la partecipazione collettiva.

**Focus →** questo tipo di workshop dimostra come l'espressione creativa possa diventare strumento di inclusione. Stimola il coinvolgimento personale, offre occasioni di apprendimento in un contesto sicuro e valorizza la pluralità dei corpi e delle identità rappresentate. La possibilità di socializzare in presenza, imparando nuove competenze artistiche, rafforza la rete sociale e promuove un clima di riconoscimento reciproco.

### **Esempio online: LGBTQ+ Poetry Club**

Luogo: Online (Zoom)

Data: dal 2020 - attivo

Sito: [leedslgbtqcc.co.uk](https://leedslgbtqcc.co.uk)

Attività: club di poesia gratuito aperto a tutta la comunità LGBTQIA+. Le sessioni (della durata di 90 minuti) comprendono momenti di ascolto, scrittura e condivisione poetica, in un ambiente accogliente e non giudicante. Il progetto è nato durante il primo lockdown da Covid-19 e si è consolidato come appuntamento stabile e partecipato.

**Focus →** il digitale ha rivoluzionato le modalità di fare comunità, soprattutto in risposta all'isolamento imposto dalla pandemia. Attività come questo Poetry Club mostrano come gli spazi online possano diventare luoghi culturali accessibili, in grado di raggiungere persone geograficamente lontane o impossibilitate a muoversi. L'apertura sia a chi ha esperienza sia a chi si avvicina per la prima volta alla scrittura poetica rende l'iniziativa realmente inclusiva, riducendo l'isolamento attraverso la condivisione artistica e la costruzione di legami creativi oltre i confini fisici.

### **Una ricerca: *Afternoon at the Museum* - Xiaochen Zhong et al.**

Luogo: De Young Museum, San Francisco

Date: Aprile 2024

Attività: Persone LGBTQ+ anziane sono state reclutate da un'agenzia comunitaria di San Francisco per partecipare ad una ricerca. Sono state invitate ad un evento museale intergenerazionale di 3 ore.

Sono state raccolte informazioni demografiche tra cui età, sesso, razza ed etnia, stato occupazionale, stato di coppia e interazione con la giovani e sono stati somministrati sondaggi pre e post evento.

Lo studio ha rilevato che anche attività apparentemente semplici, come una visita guidata a un museo, possono avere effetti significativi sul benessere psicosociale. L'esperienza condivisa ha portato ad un miglioramento della sensazione di

benessere e ad una maggiore percezione di connessione tra generazioni, contribuendo a ridurre l'isolamento sociale delle persone anziane LGBTQ+.

### **Programmi con attività fisica e socializzazione**

Obiettivi ed esiti attesi:

- Promuovere il benessere psicofisico attraverso attività motorie mirate e adatte alle diverse abilità
- Favorire la socializzazione e la costruzione di reti relazionali in contesti accessibili, competitivi e non
- Stimolare l'incontro intergenerazionale, creando esperienze comuni tra persone con età e storie diverse
- Offrire occasioni di movimento che integrino il piacere dell'attività fisica con momenti di condivisione sociale.

#### **Esempio 1: Keep Active – Re-engage**

Luogo: UK - variabile, da abitazioni di volontari/e a spazi pubblici o comunitari.

Date: 2022 - attivo

Sito: [reengage.org.uk](https://reengage.org.uk)

Attività: gruppi gratuiti di attività fisica leggera, organizzati con cadenza mensile da volontarie, dedicati a persone over 75. Altri requisiti di partecipazione sono sempre chiaramente comunicati (ad es. capacità minima di mobilità). Le sessioni possono includere danza, yoga su sedia, giardinaggio, tai chi o bocce.

Gli incontri si concludono sempre con un momento conviviale di rinfresco e chiacchiere.

**Focus →** il progetto è un esempio di progettazione inclusiva e attenta ai bisogni specifici del target. Per chi partecipa agli incontri di persona, è prevista ad esempio la possibilità di richiedere di essere accompagnate, andata e ritorno, riducendo le barriere logistiche e garantendo la partecipazione anche a chi ha difficoltà di spostamento.

#### **Esempio 2 - Panteres Grogues**

Luogo: Barcellona

Date: nel 1994 nasce come club LGBT di beach volley - nel 2001 apre come associazione sportiva

Sito: <https://www.panteresgrogues.org/>

Attività: associazione sportiva LGTBQIA+, senza scopo di lucro, organizza eventi ricreativi, tornei ("Panteresports"), attività sportive e sociali rivolte a persone LGTBQIA+ e alleate in un ambiente inclusivo e safe cercando di creare uno spazio comunitario accogliente e multifunzionale, in cui il movimento, il divertimento e la condivisione diventino occasioni di incontro, socialità e visibilità queer nello sport.

**Focus →** c'è molta attenzione al mantenimento dello spazio safe e inclusivo, dal loro sito: *Tutte le sezioni del club sono miste di default, ad eccezione di quelle definite FLINTA, uno spazio specificamente ampliato per includere persone che si*



*identificano come donne, lesbiche, intersessuali, non binarie, trans\* o agender.* Questa distinzione risponde all'esigenza di garantire spazi sicuri e inclusivi per le persone che sono state storicamente emarginate nello sport, promuovendo così pari opportunità e rispetto per la diversità.

### **Esempio 3 - le passeggiate:**

- Wellbeing Walks – Manchester passeggiate di gruppo organizzate con cadenza mensile, in luoghi sempre diversi della città e dei dintorni. La partecipazione è aperta a persone LGBTQIA+ di età diverse, con attenzione alla creazione di un ambiente accogliente e non giudicante.
- Walk n' Talk – Edimburgo: passeggiate con l'obiettivo di creare dei momenti di socializzazione e "chiacchiere" in gruppo, all'interno dei giardini botanici.

**Focus →** queste passeggiate permettono di connettersi con l'ambiente e le altre persone: l'attività fisica leggera stimola la salute, mentre l'esperienza condivisa rafforza i legami sociali. La varietà delle location offre l'occasione di scoprire nuovi luoghi, rendendo ogni incontro un'esperienza unica che unisce esplorazione, socializzazione e cura di sé.

### **Festival e altri eventi**

Obiettivi ed esiti attesi

- Promuovere una cultura inclusiva, visibile e riconosciuta sul territorio con spazi di celebrazione e orgoglio
- Creare occasioni di socializzazione collettiva e di aggregazione su larga scala
- Rafforzare la connessione intergenerazionale e la possibilità di incontro, richiamando anche persone che non parteciperebbero ad attività più strutturate
- Contribuire a contrastare la solitudine involontaria attraverso la partecipazione a esperienze condivise di festa, arte e comunità

Anche l'organizzazione di eventi più originali o "di nicchia" può favorire le azioni di contrasto alle solitudini portate avanti da associazioni e gruppi presenti sul territorio.

### **Esempi di festival**

- HOMOTOPIA: dal 2004 festival artistico internazionale LGBTQIA+ che si tiene ogni anno a Liverpool, in Inghilterra - sostiene e presenta artisti locali, nazionali e internazionali, creativi e piccoli produttori LGBTQIA+.
- MEZIPATRA: è un festival cinematografico che ogni anno presenta a Praga e a Brno all'incirca cento film d'eccellenza sulle tematiche LGBTQIA+. La competizione internazionale è accompagnata dalle esposizioni, i seminari specifici, i workshop, le discussioni e le feste.

### **Esempio: Coffee with the LGBTQ+ Greater Manchester Police Network**

Luogo: Manchester

Date: agosto 2025

Sito: <https://lgbt.foundation/event/coffee-cop-gmp/>

Attività: incontro informale promosso dalla rete LGBTQ+ della polizia di Manchester, offre un'opportunità per dialogare direttamente con rappresentanti della polizia su temi di sicurezza, approccio alle vittime LGBTQ+, fiducia reciproca e collaborazione, con l'obiettivo di favorire la creazione di un ponte tra la comunità e la polizia, garantendo che le voci LGBTQ+ siano ascoltate.

**Focus** → il caffè offre un momento di socializzazione e di sensibilizzazione per le agenti di Polizia, ma funziona anche come punto neutro di incontro, favorendo l'avvicinamento di persone con vissuti di timore o sfiducia verso le forze dell'ordine, e può contribuire a ridurre sentimenti di isolamento o esclusione rispetto alle istituzioni.

### **Esempio: Tarot Chats – London LGBTQ+ Community Centre**

Luogo: Londra

Date: dal 2024 - attivo

Sito: <https://londonlgbtqcentre.org/event/tarot-chats/>

Attività: incontro di gruppo per esplorare carte dei tarocchi, ritualità spirituale queer e riflessione collettiva. Le sessioni prevedono sia momenti di auto-riflessione che di condivisione dialogica in cui non è richiesta esperienza precedente con i tarocchi. Le stesse sessioni vengono organizzate anche online.

**Focus** → costruire uno spazio comunitario di riflessione, autenticità e confronto attraverso pratiche spirituali queer-friendly. La modalità partecipativa e non giudicante, unita alla possibilità sia di presenza fisica che online, abbassa le barriere all'ingaggio e favorisce relazioni autentiche e un senso di appartenenza attraverso ritualità condivise.

### **Esempio: Our Spaces: Queerness & Nightlife**

Luogo: Brighton

Date: 2023

Sito: <https://seas-uk.org/queernessandnightlifeinbrightonandhove>

Attività: letture di poesie di autori LGBTQIA+ facilitate da una drag queen, seguite da una *silent disco* con tracce musicali selezionate per il pubblico LGBTQIA+. Il percorso musicale accompagna le partecipanti dalla Biblioteca Jubilee al Ledward Centre per osservare l'esposizione "*Our Spaces: Queerness & Nightlife in Brighton & Beyond*".

**Focus** → l'evento integra arte, comunità e festa, trasformando uno spazio pubblico come la biblioteca in un luogo di esperienza queer condivisa. La combinazione permette sia l'ascolto introspettivo che la socializzazione leggera, favorendo la

partecipazione spontanea e l'incontro intergenerazionale in un contesto accogliente e creativo.

### **Progetti rivolti al contesto e a target specifici**

Abbiamo fin qui analizzato progetti rivolti a dei target di persone che possono subire o vivere le solitudini involontarie, un'altra linea progettuale che può avere ricadute positive sui territori è quella che coinvolge il contesto di vita delle persone. Si può andare ad agire per rendere l'ambiente (sociale, familiare, sanitario, scolastico, lavorativo...) più accogliente e inclusivo in modo da prevenire le cause stesse delle solitudini involontarie.

L'obiettivo primario è quello di favorire un cambiamento culturale duraturo.

I progetti maggiormente efficaci sono quelli formativi, come conferenze, workshop, ma anche dibattiti o incontri informali, anche rivolti a categorie professionali specifiche.

Con o senza finanziamenti importanti e coinvolgimento di istituzioni o enti del territorio, è possibile anche progettare interventi rivolti a target estremamente specifici, per sensibilizzazione o formazione ma anche per aumentare la visibilità o creare spazi safe e inclusivi.

### **Esempio 1 : *Health4LGBTI***

Luogo: Europa \*

Date: 2016-2018

Sito:

[https://health.ec.europa.eu/social-determinants/projects/european-parliament-projects\\_en#fragment2](https://health.ec.europa.eu/social-determinants/projects/european-parliament-projects_en#fragment2)

Attività: Si tratta di un progetto-pilota finanziato dalla Commissione Europea e finalizzato a diminuire le disuguaglianze in ambito sanitario vissute da persone LGBTQIA+, si tratta non solo di intervenire (ad esempio) sulla discriminazione che subiscono le persone sierocoinvolte ma ha anche l'obiettivo di formare il personale sanitario in modo da ridurre i vissuti negativi in ambito di salute e di relazione con il personale.

Obiettivi:

- Raggiungere una migliore comprensione delle specifiche disuguaglianze in ambito sanitario vissute dalle persone LGBTI, con particolare attenzione alle disuguaglianze derivanti dalla combinazione di discriminazione (intenzionale o meno) e approccio inappropriato per altri motivi (ad esempio, nei confronti di anziani, giovani, rifugiati, immigrati, situazioni di disabilità, marginalità, povertà);
- Raggiungere una migliore comprensione degli ostacoli incontrati dagli operatori sanitari quando forniscono assistenza a queste categorie di utenti;
- Aumentare la consapevolezza relativamente ai bisogni delle persone LGBTI, fornendo agli operatori sanitari strumenti specifici per far sì che essi abbiano le competenze e le conoscenze corrette ed utili per superare difficoltà ed ostacoli.

**Focus →** Sono state programmate svolte le seguenti attività:

- un'analisi della situazione allo stato dell'arte (ricerca in letteratura e sondaggio pan-europeo)
- la realizzazione di alcuni focus group che si terranno in Stati membri dell'Unione Europea (Polonia, Italia, Regno Unito, Belgio, Bulgaria e Lituania)
- lo sviluppo e la sperimentazione di moduli formativi con lo scopo di aumentare le conoscenze e le competenze degli operatori sanitari, migliorandone l'approccio in questo particolare contesto;
- una conferenza finale con comunicazione ed ampia diffusione dei risultati.

Partner internazionali del progetto sono ILGA-Europe, University of Brighton (Regno Unito), the National Institute of Public Health – National Institute of Hygiene (Polonia) and EuroHealthNet (Belgio).

Il progetto ha portato anche alla realizzazione di un toolkit.

### **Esempio 2: Bisexual visibility Campaign**

Organizzazione: Safe Schools Project

Date: 2025

Sito: <https://safeschoolsproject.org/bisexual-visibility-campaign/>

Obiettivo: aumentare la visibilità e la rappresentazione delle persone bisessuali, in particolare tra gli studenti delle scuole medie e superiori.

Realizzazione: la campagna invita studente tra i 12 e i 18 anni a inviare contributi creativi (testi, video, opere d'arte) sul significato dell'identità bisessuale+. I materiali vengono pubblicati durante la *Bisexual Visibility Week* e presentati in eventi come il *Queer, Trans, and Allied Student Summit*.

Risultati: centinaia di contributi ricevuti da studenti in tutti gli Stati Uniti;

Collaborazioni con scuole e organizzazioni LGBTQIA+.

Punti di forza: coinvolgimento diretto delle giovani; Approccio educativo e creativo.

Creatività e condivisione diventano modalità simboliche di costruzione comunitaria, favorendo il riconoscimento reciproco e la riduzione dell'isolamento che molte giovani bi+ possono sperimentare.

Criticità: mancanza di fondi strutturali per continuità e ampliamento; Impatto limitato fuori dall'ambiente scolastico.

Valutazione: successo mediatico, con forte impatto simbolico ma limitata sostenibilità a lungo termine.

### **Esempio 3: Safe Space in Università**

Organizzazione: CIRSD e – Centro Interdisciplinare di Ricerche e Studi delle Donne e di Genere, Università di Torino

Date: 2021

Sito:

<https://www.cirsde.unito.it/it/ricerca/progetti-di-ricerca/contrasto-discriminazione-lgbt-crt>

Obiettivo: promuovere il benessere individuale e di coppia delle persone LGBT+, ridurre la discriminazione e creare consapevolezza tra studenti, professionisti e cittadini. Il progetto mirava anche a creare uno spazio sicuro (Safe Space) all'interno dell'università per studenti LGBT+.

Realizzazione: formazione per professionisti (psicologi, medici, insegnanti, assistenti sociali). Sensibilizzazione nelle università e nella cittadinanza. Creazione di uno sportello di ascolto e supporto psicologico. Valutazione ex ante, ex post e follow-up a 6 mesi tramite questionari anonimi. Coinvolgimento di partner come l'Associazione Quore, Università di Cagliari, Sapienza di Roma, Comune di Torino  
Risultati: bassa partecipazione studentesca: nonostante l'accessibilità, lo spazio sicuro è stato poco frequentato, in parte per timore di esposizione.

Punti di forza: ha unito ricerca accademica, formazione professionale e servizi di supporto. Rappresenta un primo tentativo concreto di istituzionalizzare un Safe Space universitario in Italia.

Criticità: timore di subire outing aderendo al progetto e rivolgendosi allo spazio sicuro. Difficoltà di continuità: il progetto era legato a un finanziamento a termine e non è stato strutturalmente integrato nei servizi universitari. Scarsa visibilità esterna: le attività sono rimaste confinate all'ambito accademico, senza un impatto significativo sulla comunità LGBT+ più ampia.

Valutazione: un progetto innovativo ma con esiti parziali. Ha avuto un impatto positivo nella formazione e nella sensibilizzazione, ma ha fallito nel creare uno spazio realmente frequentato e sostenibile per le persone LGBT+ sole o in difficoltà.

### **Arcigay: le nostre attività contrastano le solitudini involontarie**

*Un momento di riflessione condivisa.*

Non solo progettualità specifiche (vedi Silver Rainbow) ma anche attraverso il nostro attivismo, a livello dei singoli comitati e Nazionale, contrastiamo le solitudini.

- A livello del proprio Comitato è importante una mappatura del territorio, per valutare sia quelli che sono i bisogni specifici e le declinazioni peculiari delle solitudini che vi troviamo. Diventa anche fondamentale per considerare nella progettazione le risorse che il territorio stesso ci offre, oltre alle sfide a cui vogliamo rispondere: da locali friendly/accoglienti a cui rivolgerci ad altre associazioni o enti da coinvolgere, alleanze da costruire e occasioni da cogliere.
- Le attività, i progetti e gli eventi non sono solo funzionali al contrasto alle solitudini della comunità LGBTQIA+ tutta come partecipante e destinataria, ma possono essere proprio lo strumento per cui le stesse attiviste sfuggono alla solitudine involontaria! Costruiamo reti, rafforziamo i legami e condividiamo esperienze.



## Sitografia:

- Caffè e gruppi AMA - LGBT Foundation  
[lgbt.foundation/liverpool](https://lgbt.foundation/liverpool)
- Contatti telefonici/online - SAGExHearMe  
[://www.sageusa.org/](https://www.sageusa.org/)
- Contatti telefonici/online - Rainbow Call Companions  
<https://reengage.org.uk/join-a-group/get-a-rainbow-call-companion/>
- Eventi di arte e cultura - Pride in Ageing  
<https://lgbt.foundation/pride-in-ageing-programme/>
- Eventi di arte e cultura - Queer Life Drawing Class  
<https://londonlgbtqcentre.org/event/queer-life-drawing-class/>
- Eventi di arte e cultura - LGBTQ+ Poetry CLub  
<https://leedslgbtqcc.co.uk/event/lgbtq-poetry-club-via-zoom-3/>
- Eventi di arte e cultura - la ricerca:  
Zhong, Xiaochen & Cheng, Chloe & Jenkins, Nathaniel & Ureste, Peter & Duong, Tammy. (2024). Afternoon at the Museum: Psychosocial Wellbeing and Intergenerational Connectedness among LGBT Older Adults. The American Journal of Geriatric Psychiatry. 32. S40-S41.  
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1064748124001222>
- Attività fisica, sport e socializzazione - Panteres Grogues  
<https://www.panteresgrogues.org/>
- Attività fisica, sport e socializzazione - Keep Active  
<https://reengage.org.uk/>
- Attività fisica, sport e socializzazione - le passeggiate  
<https://lgbt.foundation/event/wellbeing-walks/>  
<https://www.lgbthealth.org.uk/series/walk-n-talk/>
- Festival e altri eventi - Coffee with the LGBTQ+ Police Network  
<https://lgbt.foundation/event/coffee-cop-gmp/>
- Festival e altri eventi - Tarot Chats workshop  
<https://londonlgbtqcentre.org/event/tarot-chats/>
- Festival e altri eventi - Our Spaces: Queerness & Nightlife  
<https://seas-uk.org/queernessandnightlifeinbrightonandhove>
- Progetti rivolti al contesto e a target specifici - Health4LGBTI  
[https://health.ec.europa.eu/social-determinants/projects/european-parliament-projects\\_en#fragment2](https://health.ec.europa.eu/social-determinants/projects/european-parliament-projects_en#fragment2)  
Toolkit:  
[https://health.ec.europa.eu/document/download/1c527e5e-43ab-41be-a513-701896ecd17d\\_en?filename=2017\\_vulnerable\\_toolkit\\_capacitybuilding\\_en.pdf](https://health.ec.europa.eu/document/download/1c527e5e-43ab-41be-a513-701896ecd17d_en?filename=2017_vulnerable_toolkit_capacitybuilding_en.pdf)
- Progetti rivolti al contesto e a target specifici - Bisexual visibility Campaign  
<https://safeschoolsproject.org/bisexual-visibility-campaign/>
- Progetti rivolti al contesto e a target specifici - Contrasto discriminazione LGBT+ CRT  
<https://www.cirsde.unito.it/it/ricerca/progetti-di-ricerca/contrasto-discriminazione-lgbt-crt>



Booklet:

<https://www.cirsde.unito.it/sites/c555/files/2024-04/booklet crt def.pdf>

Video:

- [Sir Ian McKellen on the Importance of Supporting Charities and the LGBT Foundation](#)
- [LGBT Foundation: Being an LGBTQ+ Woman](#)
- [We are LGBT Foundation - Where Queer Hope and Joy Flourish](#)
- [SAGE: This is Who We Are!](#)
- [SAGE x Prose 2024 Giveback Event](#)

# MODULO5

## Progettare il cambiamento

### Progettare il cambiamento: introduzione

Progettare il cambiamento significa trasformare ciò che sappiamo sulle solitudini involontarie in decisioni pratiche collocate nelle vostre istituzioni, scuole, associazioni, definendo ruoli e competenze e costruendo alleanze (intergenerazionali, di genere/LGBTQIA+, tra contesti). Le ricerche mostrano che la solitudine non è solo un fatto individuale ma un fenomeno sociale con cause e conseguenze che si giocano a livello sociale e politico: norme, disuguaglianze, appartenenze, stigma. Questo è il passaggio chiave che rende strategica l'azione nei contesti reali e in rete con altri attori.

Inoltre, gli impatti sulla salute e sul benessere sono tangibili (mentale, cardiovascolare, decadimento cognitivo), per cui intervenire presto e vicino alle persone è una priorità di salute pubblica.

### Le leve operative: cornice metodologica

Dati → Leve operative → Azioni → Indicatori rapidi.

Partiamo dai dati già emersi: picchi tra adolescenti post-2012 e post-pandemia, vulnerabilità nelle persone anziane, criticità legate a stigma/minority stress per i gruppi LGBTQIA+. Questi pattern orientano le priorità locali.

Li traduciamo in tre leve operative, che costituiscono il *filo rosso* del nostro modulo: Spazi, Processi, Policy. I case studies e le analisi fatte nel corso dei precedenti incontri confermano quello che, forse, è il nostro più grande timore: non esiste una ricetta unica, ma gli interventi vanno creati a misura di target e contesti di azione, e combinano spesso più obiettivi (opportunità sociali, supporto, abilità, ristrutturazione cognitiva). Questo giustifica l'uso di indicatori rapidi per apprendere facendo dal e sul contesto attuale.

### Leva 1: gli spazi. Agire nella propria realtà

Perché partire dal proprio contesto? Perché la solitudine è situata: dipende da norme, reti, barriere di accesso, ruoli sociali e dallo “stare” nei luoghi. L'azione efficace nasce dove le persone già vivono relazioni - spazi associativi, scuole, servizi di prossimità - e si intreccia con le disuguaglianze esistenti di cui abbiamo già parlato negli scorsi moduli (es. reddito, mobilità, discriminazioni).

Niente format rigidi: le revisioni sugli interventi mostrano risultati eterogenei; funziona ciò che è adattato, multicomponente e monitorato. > guardare alle reali possibilità.

Focus sugli spazi associativi come primo luogo di azione: sono accessibili, riconoscibili, adatti a agganciare le persone a rischio di solitudini involontarie [focus della FAD: anziani soli, giovani in ritiro sociale, persone LGBTQIA+ esposte a stigma e rifiuto].

### **Leva 1: gli spazi. Dove agganciarsi?**

Il punto di partenza può essere rappresentato da una mappatura dei punti d'ingresso: sportelli, classi, centri sociali, reti territoriali, associazioni identitarie, spazi culturali e di quartiere, che rispettano dei criteri di raggiungibilità, sicurezza percepita e riconoscibilità. In questa leva, si innesta il lavoro su spazi sicuri/accoglienza richiamato dal Modulo 4: abbiamo già visto molti esempi di progetti di spazi sicuri dedicati all'accoglienza e alla cura delle persone coinvolte nelle solitudini;

Ora, il nostro obiettivo è iniziare a trovare dei piccoli strumenti per poter effettuare una prima mappatura sul nostro territorio e valutare gli spazi presenti e la loro aderenza ai criteri.

Uno strumento utile può essere la creazione di *heatmap*, o mappa caldo/freddo, degli spazi (a 30-60-90 giorni). Chi proviene da ambienti informatici o di analisi SEO conoscerà già questo termine, ma oggi lo applichiamo al contesto di analisi sociale di un territorio. Una heatmap è uno strumento pratico per prioritizzare dove agire. Classifica luoghi/contesti (o servizi, scuole, associazioni, quartieri) in caldi, tiepidi, freddi in base a quanto sono pronti, sicuri e accessibili per agganciare le persone.

- Caldo → puoi agire subito: accesso facile, sicurezza percepita alta, riferimento chiaro, primi alleati già presenti.
- Tiepido → serve un piccolo “boost” (es. figura ponte, orari dedicati, comunicazione mirata) per partire.
- Freddo → spazio in cui oggi non sono presenti agganci; ci sono barriere strutturali, logistiche, burocratiche (burocrazia, stigma, nessun contatto, spazi non adatti). Valutare l'ipotesi di “parcheggiare” lo spazio in attesa di “riscaldarlo”

In generale, non occorre una aderenza rigida e questo strumento è tra gli indicatori utili per la leva SPAZI, ai quali aggiungiamo:

- Copertura: n° spazi mappati/attivati; accessi/settimana.
- Sicurezza percepita: indagine breve (con 2-3 domande, poste anche informalmente) raccolta all'ingresso e all'uscita (es. “come ti è sembrato lo spazio dove abbiamo svolto l'attività?”)
- Follow-up: somministrazione di UCLA-3 pre/post a 4-8 settimane per chi partecipa alle attivazioni.

#### APPROFONDIMENTO: L'UCLA 3-ITEM LONELINESS SCALE

L'UCLA 3-Item Loneliness Scale è la versione breve di un questionario, utilizzato nella ricerca psicosociale, per misurare la solitudine percepita nelle persone. La scelta di un questionario a tre domande (3 item) nasce dalla necessità di indagare in quei contesti in cui serve uno strumento rapido per effettuare un monitoraggio.

Le domande (in inglese) di solito sono varianti di:

- “How often do you feel that you lack companionship?” (Ogni quanto senti di non avere compagnia?)
- “How often do you feel left out?” (Ogni quanto ti senti escluso?)
- “How often do you feel isolated from others?” (Ogni quanto ti senti isolato dagli altri?)

Sono tutte domande che non chiedono solo “Ti senti solo, sì o no?”, ma esplorano diverse sfumature della solitudine: mancanza di compagnia, sentirsi esclusi, sentirsi isolati.

Quando poniamo queste domande, formalmente o informalmente (es. attraverso un questionario scritto o “a voce”, in maniera indiretta), possiamo introdurre le domande spiegando come non esistano risposte giuste o sbagliate, chiedere di rispondere con onestà e senza paura di giudizio alcuno e di guardare all'umore generale, non al singolo giorno (tutti abbiamo giornate “no”!)

Di solito si usano 3 o 4 opzioni di risposta, per esempio:

- Mai / quasi mai
- Qualche volta
- Spesso

Oppure:

- Mai
- Raramente
- A volte
- Spesso

e a ciascuna risposta viene assegnato un punteggio da 1 a 3 (o 4, guardate al vostro contesto di riferimento e se trovate opportuno aggiungere un elemento alla scala!), dove “1” è il valore più basso di percezione della solitudine: nelle risposte, corrisponde al “mai”).

Per interpretare il punteggio e redarre una misura della solitudine percepita, occorre sommare i punteggi delle tre domande: un punteggio più alto corrisponde un maggiore livello di solitudine percepita.

In via generale, i ricercatori in passato hanno raggruppato le persone con un punteggio tra 3 e 5 come “non in solitudine” e le persone con un punteggio uguale o superiore a 6 come “in condizione di solitudine”.

Questa, ovviamente, non è una diagnosi ma un indicatore di rischio o di benessere psicologico legato alle relazioni sociali.

Può essere utile come variabile per misurare il livello di solitudine in un gruppo, o per dividere i partecipanti in gruppi dipendenti dal “grado” di solitudine percepita, così da pensare ad interventi *ad hoc*.

Se volete approfondire:

<https://www.icmha.org/wp-content/uploads/2020/02/UCLA-Loneliness-Scale.pdf>

#### APPROFONDIMENTO: COME COSTRUIRE UNA HEATMAP 30-60-90

(30 giorni) Mappa e punteggi

1. Elenca gli spazi e contesti rilevanti sul territorio.
2. Valuta 5 criteri con punteggio 0-2 (0 = assente, 1 = parziale, 2 = buono):
  - Raggiungibilità (orari, trasporti, barriere economiche)
  - Sicurezza percepita (privacy, assenza di stigma, accoglienza)
  - Riconoscibilità (le persone sanno che esiste? segnaletica, canali)
  - Figure ponte (chi accompagna? pari/educatori/servizi)
  - Governance minima (chi decide? slot dedicati? tempi di rinvio?)
3. Somma i punti (0-10) e classifica:
  - 8-10 = Caldo | 5-7 = Tiepido | 0-4 = Freddo

(60 giorni) Fase di Micro-test

- Avvia micro-azioni negli spazi caldi (es. riportati al modulo 4: caffè AMA, sportello leggero, contatti telefonici settimanali).
- In 1-2 spazi tiepidi inserisci il “pezzo che manca” (spesso è assente una figura ponte, es. un referente in contatto con entrambe le realtà coinvolte, o l'assenza di comunicazione inclusiva che abbassa i criteri di sicurezza percepita e riconoscibilità).

(90 giorni) Estendi & sblocca

- Evidenzia ciò che ha funzionato.
- Per gli spazi freddi, decidi: sbloccare (con azione di policy/protocolli d'intesa) o mettere in parcheggio.

#### Leva 2: Processi (cosa attivare?)

Quando parliamo dei PROCESSI, parliamo degli inneschi operativi che rendono accessibili le nostre azioni nel territorio. La logica è semplice: meno barriere d'accesso, più continuità relazionale, più probabilità di esiti. Le revisioni ci dicono che gli approcci multicomponenti e con contatti regolari funzionano meglio dei “colpi singoli” o degli eventi spot, soprattutto con over-65 e con target a rischio d'isolamento. Guardiamo alcuni esempi:

(tipologia di intervento → a chi è meglio destinarlo)

1) Chiamate pubbliche mirate (reti di vicinato) → over-65.

Apriamo varchi a chi oggi non verrebbe: inviti a domicilio, messaggi mirati nei gruppi di quartiere, bacheche di condominio. Questo è particolarmente rilevante

per over-65 e persone con mobilità ridotta: la letteratura segnala che il primo gradino (ingaggio) è spesso la barriera più alta.

2) Peer support e storytelling → target più ampio

3) Contatti telefonici e contatti online → solitamente under 35 e giovani persone, ma anche persone a mobilità ridotta.

Offriamo un canale settimanale (telefonata o video) per chi non può/ non vuole muoversi. Le meta-analisi evidenziano effetti da piccoli a medi delle soluzioni “tecno-mediate” (es. videochiamate), soprattutto in long-term care; in comunità restano utili se integrate a momenti in presenza.

4) Standard minimi di processo (low-barrier).

- Frequenza: 1 contatto settimanale a distanza + 1 incontro quindicinale in presenza, dove possibile. La regolarità batte la sporadicità.
- Ruoli: 1 facilitatore/trice formato + 1 pari ogni 8–12 persone: garantisce qualità relazionale e sicurezza.
- Accesso: iscrizione semplificata, orari prevedibili, opzione ibrida. Evitiamo modulistiche pesanti; il low-barrier è condizione per raggiungere i più isolati. (Già sottolineato nel Modulo 4 nelle “buone pratiche di accoglienza”).

Alcuni indicatori rapidi per monitorare la leva PROCESSI.

- Aderenza: % di partecipanti che restano ≥ 3 settimane (proxy di ingaggio riuscito). L'aderenza è meglio della frequenza, puntiamo a far rimanere le persone, sarà quello il segno che i processi attivati hanno un senso e un obiettivo!
- Rete: Lubben Social Network Scale-6 per chi è ad alto rischio d'isolamento oggettivo; la scala è usata anche negli studi su persone Trans\* e rende il dato “rete” confrontabile. A differenza della UCLA 3 ampiamente citata in queste pagine, la LSNS-6 è più complessa e non sempre adatta a tutti i contesti.

Ricordando sempre di guardare al proprio contesto territoriale, una misura del network sociale dell'individuo può essere ottenuta attraverso indagini informali (es. “con chi ti ritrovi la sera quando esci?”, “che rapporto hai con la tua famiglia?”). Potrà accedere che sarà direttamente il soggetto in solitudine ad aprirsi sul tema, tenetevi pronti a recepire questi dati come utili per un monitoraggio.

(Approfondimento per la LSNS-6:

[https://www.brandeis.edu/roybal/docs/LSNS\\_website\\_PDF.pdf](https://www.brandeis.edu/roybal/docs/LSNS_website_PDF.pdf) )

- Benessere: UCLA-3 Loneliness scale pre/post (a brevissimo range) + note qualitative su auto-efficacia e appartenenza dalle sessioni di storytelling. L'UCLA è lo standard nelle indagini su 45+ e consente di fare paragoni.

### **Policy (regole/mandati che aiutano o bloccano)**

Idea-chiave: le policy sono il “moltiplicatore” che consente alle azioni di spazi e processi di diventare pratiche stabili (accesso, inclusione, continuità). Le revisioni su interventi in comunità sottolineano che la cornice organizzativa e la coerenza di indirizzo contano quanto l'attività in sé, perché permettono di adattare al contesto e di mantenere nel tempo ciò che funziona.

Cosa osservare/abilitare:

- Regolamenti e procedure interne: criteri di accoglienza inclusivi, canali di segnalazione, minima frequenza di contatto, modulistica low-barrier. (Standard di inclusione/comunicazione richiamati dal Modulo 4, qui applicati alla governance.)
- Mandati istituzionali: incarichi formali a “figure ponte” e gruppi AMA, slot orari e spazi dedicati, priorità a target vulnerabili (anziani soli; giovani in ritiro; persone LGBTQIA+).
- Protocolli di rete: protocolli d'intesa/accordi di collaborazione e protocolli di rinvio (scuola–servizi–terzo settore) con tempi, criteri di ammissibilità e feedback loop. Evidenze: interventi multicomponente, con partecipazione attiva e coordinamento periodico, tendono a rendere più robusti gli esiti.

### **I ruoli (chi fa cosa)**

Quando si progetta un intervento contro le solitudini involontarie, “chi fa cosa” non è solo un dettaglio operativo: è la condizione che permette a obiettivi, metodi e valutazioni di funzionare davvero. I ruoli si distribuiscono su quattro livelli interconnessi — strategico, comunitario, clinico-psicosociale e valutativo — che dialogano tra loro lungo tutto il ciclo di progetto (analisi dei bisogni → co-progettazione → implementazione → monitoraggio/valutazione → consolidamento/advocacy).

- 1) Strategico (governance e alleanze). Definisce visione, obiettivi, risorse e partnership pubblico–privato–comunità; tiene insieme la dimensione *politica* e *strutturale* della solitudine (norme sociali, disuguaglianze, cornici istituzionali) con il piano operativo del progetto. Serve per trasformare iniziative episodiche in “infrastrutture sociali” e orientare *cosa* si fa e *per chi*.
- 2) Comunitario (ingaggio e continuità). Qui lavorano facilitatori, pari e volontari per creare punti di contatto ricorrenti, spazi accoglienti e routine significative (online/offline), perché la connessione soggettiva nasce da pratiche, luoghi e riconoscimento — non dal mero aumento dei contatti.
- 3) Clinico-psicosociale (presa in carico e protezioni). Integra sostegni pratici (case management) e interventi psicologici brevi (es. lavorare su abilità sociali, supporto, opportunità, *social cognition*), cioè gli obiettivi più promettenti individuati dalle review di interventi. Questo livello collega bisogni materiali, salute mentale e percorsi personalizzati per target diversi.
- 4) Valutativo (dati, apprendimento, advocacy). Distingue e misura solitudine (esperienza soggettiva) e isolamento (condizione oggettiva) con strumenti adeguati, così da monitorare esiti di breve/medio/lungo periodo e adattare il programma. Una buona valutazione chiarisce *per chi funziona cosa* e alimenta il dialogo pubblico e le politiche.

#### APPROFONDIMENTO 1: I RUOLI TIPICI ALL'INTERNO DEI QUATTRO LIVELLI DI AZIONE

- 1) Livello strategico (governo del progetto e alleanze)



Capofila / Ente coordinatore. Tiene insieme visione, tempi, budget, rischi e qualità; convoca i partner, garantisce la compliance etica e la tutela dei dati, presidia il raccordo con i finanziatori e con i decisori pubblici. Negli interventi territoriali il coordinamento stabile è ciò che trasforma attività episodiche in “infrastrutture sociali” (spazi, routine, ruoli chiari) capaci di sostenere connessioni significative, che la letteratura indica come dimensione chiave distinta dal semplice contatto sociale.

Partner di rete (Terzo Settore, servizi, scuole, biblioteche, parrocchie, associazioni LGBTQIA+, centri sociali). Portano prossimità e accesso ai target. In progetti locali contro le solitudini, centri sociali e volontari rendono scalabili il reclutamento, l'accompagnamento e la continuità delle relazioni.

Enti pubblici (Comuni/ASL/Regioni/Scuole). Danno cornice istituzionale, spazi, co-finanziamenti, integrazione con servizi sociali e sanitari, e aiutano a rimuovere barriere strutturali (trasporti, accessibilità, orari). La cornice istituzionale è decisiva perché le cause della solitudine hanno componenti sociali e politiche — non solo individuali — come sottolinea la prospettiva sociologica.

Comitati consultivi con persone destinatarie. Inserire persone anziane, adolescenti, persone LGBTQIA+ e caregiver in organi consultivi assicura che gli interventi possano targetizzare davvero “solitudine emotiva” e “solitudine sociale” (dimensioni diverse), evitando di confondere l'aumento di contatti con il senso di connessione.

## 2) Livello comunitario (ingaggio, spazi e continuità)

Community builder / facilitatori di comunità. Mappano luoghi e micro-comunità, attivano “punti di contatto” leggeri (caffè sociali, gruppi AMA, eventi di quartiere, telefonate regolari), curano accoglienza e follow-up. La scoping review sugli anziani mostra che le tipologie “one-to-one” e “gruppo” sono le più frequenti, ma funzionano se radicate in attività significative e ripetute (purposeful activity) che sostengano la connessione soggettiva, non solo la rete oggettiva.

Volontari di prossimità (formati). Offrono compagnia, chiamate programmate, accompagnamenti, “ponte” verso attività; nei progetti locali il volontariato è moltiplicatore di impatto e continuità. È però essenziale la formazione su ascolto attivo, confini, invio ai servizi e diversità (genere, orientamento, identità), perché gruppi specifici mostrano prevalenze e vissuti di solitudine più alti (es. persone transgender e gender diverse).

Ambasciatori pari (peer). In adolescenza e giovani adulti — soprattutto post-pandemia e nei profili a rischio ritiro sociale/hikikomori — i pari sono cruciali per l'aggancio e la normalizzazione dell'aiuto; in Italia si registra la crescita di sottogruppi “Lone Wolves” che non incontrano mai gli amici: servono ruoli esplicitamente dedicati all'outreach tra pari e al re-ingaggio graduale.

Luoghi ibridi (fisici/digitali). Chi presidia spazi comunitari deve offrire routine accessibili (orari prevedibili, trasporti, barriere minime) e una “porta digitale” inclusiva (telefonate, WhatsApp, videochiamate): la meta-analisi su anziani indica che, in alcune condizioni (es. long-term care), videochiamate e animali d'affezione hanno effetti anche ampi sul ridurre la solitudine, sebbene con

eterogeneità; ciò rafforza il ruolo di chi orchestra soluzioni miste e adatte al contesto.

### 3) Livello clinico-psicosociale (presa in carico e protezioni)

Case manager / assistenti sociali. Valutano bisogni complessi (economici, abitativi, mobilità, caregiving) e integrano l'intervento comunitario con misure pratiche (es. trasporto, accesso a servizi), dato che la solitudine si intreccia con vulnerabilità materiali e salute.

Psicologi/psicoterapeuti. Disegnano e supervisionano componenti di “change in social cognition” (es. CBT di gruppo o individuale per ridurre ipervigilanza alle minacce sociali, ansia sociale, attribuzioni ostili) che la letteratura indica tra i target più promettenti; gli interventi multi-obiettivo (abilità sociali + supporto + opportunità + cognizioni) superano i mono-obiettivo.

Educatori / operatori giovanili e scolastici. Nei contesti educativi coordinano laboratori di competenze socio-emotive (SEL), presidiano transizioni scolastiche e digitali: gli studi PISA mostrano un aumento della “school loneliness” in 36/37 Paesi dopo il 2012, con nesso ecologico all'uso massivo di smartphone/Internet; serve un ruolo esplicito di “tutor di appartenenza” nella scuola secondaria.

Figure LGBTQIA+-competenti (sportelli, counselor, mediatori di comunità). Per minori e adulti LGBTQIA+, i ruoli devono includere prevenzione del minority stress (stigma interiorizzato, preoccupazione per lo stigma, concealment) e promozione di coinvolgimento comunitario come fattore protettivo: la ricerca internazionale mostra che il coinvolgimento nella comunità LGBTQ riduce stress prossimali e solitudine, pur in presenza di marginalizzazione.

Mediatori del lavoro/HR (contesto aziendale). Con Gen Z al primo impiego, programmi su intelligenza emotiva, mentoring e ibridazione sana del lavoro riducono il ponte isolamento→solitudine→QoL peggiore; il ruolo HR è strutturare onboarding sociale e spazi di relazione nei team.

### 4) Livello valutativo (dati, apprendimento, advocacy)

Responsabile valutazione / ricercatore interno-esterno. Traduce gli obiettivi in indicatori: distinguere solitudine (soggettiva; es. UCLA Loneliness Scale o De Jong Gierveld) da isolamento (oggettivo; es. Lubben Scale); misurare esiti a breve (appartenenza, benessere), medio (reti attivate, continuità) e lungo termine (accesso a servizi, salute).

Data steward / etica. Garantisce consenso informato inclusivo e protezione di dati sensibili (orientamento, identità di genere, salute), aspetti cruciali per gruppi stigmatizzati (minority stress).

Responsabile comunicazione e advocacy. Porta risultati e storie nella sfera pubblica e presso i decisori; la letteratura invita a politiche “no one-size-fits-all” e a investire dove *funziona per chi, in quale contesto*: messaggi chiari aiutano a sostenere fondi e scalabilità.

### Ruoli trasversali chiave (competenze e “attenzioni”)

- Accoglienza e sicurezza psicologica. Impostare setting accoglienti riduce lo stigma legato al “dirsi soli”, che fa sottostimare i bisogni con misure dirette

(“ti senti solo?”). L’uso di scale indirette e la cura del clima proteggono l’aggancio.

- Specificità dei gruppi. Gruppi a target chiaro (es. donne LGBTQ+, giovani NEET, caregiver) favoriscono appartenenza e continuità — esperienza confermata anche da buone pratiche operative.
- Approccio culturale e antropologico. Le espressioni della solitudine sono culturalmente modellate; servono ruoli capaci di leggere norme, luoghi e riconoscimento, non solo “sintomi”.
- Attenzione ai picchi di rischio. Adolescenza post-Covid (ritiro/hikikomori), transizioni di vita (vedovanza), marginalizzazione (LGBTQIA+, disoccupazione, salute fragile) richiedono ruoli “sentinella” e percorsi dedicati.

*Perché serve questa chiarezza?*

- Per non ridurre la solitudine a “fare più cose insieme”. La distinzione tra contatto oggettivo e connessione soggettiva è cardinale e orienta compiti e profili professionali.
- Per scegliere “cosa” e “chi” con evidenza. Le revisioni e meta-analisi mostrano che approcci multi-obiettivo e contestualizzati sono più promettenti di soluzioni uniche.
- Per includere gruppi con rischi specifici. Le persone transgender e gender diverse mostrano prevalenze altissime di solitudine; gli adulti LGBTQ+ sperimentano percorsi mediati da stress minoritario (stigma interiorizzato, preoccupazione per lo stigma, ansia/inibizione sociale) e traggono beneficio dal coinvolgimento comunitario; l’adolescenza post-2012/post-pandemia richiede ruoli dedicati in scuola e pari.

### **Le alleanze**

Le alleanze sono l’antidoto pratico alla distanza tra bisogni e risorse: accorciano i tempi di risposta, riducono l’invisibilità e abbassano il minority stress perché distribuiscono il “peso” dello stigma su una rete, non sulla singola persona. Nel quadro del minority stress, la stigmatizzazione e le barriere di accesso aumentano isolamento e ritiro; creare ponti tra attori (scuola, servizi, terzo settore, gruppi LGBTQIA+) significa offrire contenimento, nuove opportunità relazionali e un contesto più sicuro in cui chiedere aiuto. Nei materiali di progetto, il minority stress è descritto come conflitto sociale che impatta salute mentale e fisica, con ricadute dirette su solitudine e isolamento; mitigarlo richiede supporto sociale, linguaggi inclusivi e figure ponte.

Quello delle alleanze è uno strumento da non sottovalutare, poiché ricordiamo che la solitudine è fenomeno sociale e culturale, non solo psicologico: riconoscimento e pratiche di luogo contano (Approccio antropologico). Le tre tipologie di alleanze che tratteremo nelle prossime slide (intergenerazionale, genere/LGBTQIA+, contesti) diventano elementi chiave della cornice di azione in cui applichiamo le leve operative precedentemente osservate.

Perché le alleanze (filo rosso trasversale).

- Intergenerazionali. Scambiano competenze (digitale ↔ territorio) e aumentano opportunità di contatto significativo, un fattore che gli studi sugli anziani indicano come protettivo più della sola “quantità di contatti”.
- Genere/LGBTQIA+. Le evidenze mostrano prevalenze molto alte di solitudine e isolamento percepito tra persone Trans\* (lonely 83% nello studio citato): ambienti accoglienti e coinvolgimento comunitario sono protettivi. Inoltre, nella popolazione LGB globale la solitudine si lega a stress di minoranza (stigma, micro-aggressioni) e a mediazioni psicologiche (ansia sociale); l'involvement nella comunità LGBTQ può attenuare i percorsi di rischio. (Nel Modulo 4 abbiamo introdotto lo schema “dalla stigmatizzazione al minority stress”: qui lo traduciamo in design di setting e ruoli-ponte).
- Tra contesti (scuola–terzo settore–servizi). Post-pandemia vediamo un aumento della solitudine tra adolescenti in 36/37 paesi e, in Italia, profili di ritiro sociale/Hikikomori in crescita; l'aggancio multipunto (scuola, servizi, associazioni) aumenta le chance di rientro in rete.

### **Le alleanze Intergenerazionali (giovani ↔ senior)**

Per alleanze intergenerazionali intendiamo patti di collaborazione strutturati e continuativi tra persone e organizzazioni di età diverse (bambini/adolescenti, adulti, anziani) – famiglia, scuola, servizi, associazioni, luoghi di lavoro e quartieri – per creare relazioni significative, scambi di competenze e sostegno reciproco che prevengano o riducano solitudine e isolamento lungo il corso di vita. In pratica: connessioni intenzionali tra generazioni, non incontri “una tantum”.

La solitudine è un fenomeno relazionale e non solo individuale: interventi che aumentano opportunità di relazione, supporto e partecipazione funzionano meglio dei pezzi isolati. Le reti che includono diverse età ampliano le occasioni di legame e di riconoscimento sociale. Negli anziani, gli approcci multicomponente (abilità sociali, supporto, attività condivise) mostrano maggiore efficacia; i setting che favoriscono contatti regolari (volontariato, gruppi, “befriending”, attività significative) sono promettenti.

Il sostegno intergenerazionale è un noto predittore di minore solitudine in Europa: scambi di aiuto e vicinanza tra generazioni hanno un ruolo protettivo.

L'intergenerazionalità funziona quando crea scambio reale: un esempio pratico di scambio sono le competenze digitali e culturali dei giovani; o la memoria e resilienza comunitaria dalle persone senior.

Guardando al nostro campo, alle attività nei nostri territori, un esempio di intergenerazionalità che può funzionare è lo scambio di competenze e di prassi: da un lato, i *senior*, possono condividere la loro esperienza, il loro vissuto, nel mondo dell'attivismo o delle discriminazioni (conoscere il passato è fondamentale per costruire un futuro migliore); dall'altro, i *giovani* che vivono la società odierna guardando al futuro, possono trasmettere alla controparte un nuovo modo di guardare al mondo, con un insieme di prassi e strumenti che, se condivisi, possono riuscire nell'impresa di rendere visibile quello che per i *senior* era, fino a quel momento e per la diversità di vissuto, invisibile ( // esempio del discorso dei pronomi che rendere visibile e accolta le persone che nei propri pronomi vedono la

validazione della loro identità, prassi non appartenente alle generazioni precedenti non per mancanza di cura ma per mancanza degli strumenti).

Lo scambio di competenze (digitale ↔ territorio) aumenta le opportunità di contatto significativo, un fattore che gli studi sugli anziani indicano come protettivo più della sola “quantità di contatti”.

Elementi da tenere a mente per un'alleanza intergenerazionale ben fatta

- Co-progettazione tra scuola–servizi–terzo settore–famiglie, con ruoli chiari e continuità (non eventi spot).
- Frequenza e durata degli incontri: relazioni ripetute nel tempo > incontri isolati. (gli incontri isolati rischiano di non risolvere il problema, ma di accentuarlo)
- Attività con senso per entrambi i gruppi (scambio bidirezionale, non “assistenza a senso unico”). L'errore che spesso si commette è quello di concentrarsi su una o l'altra categoria: in un'ottica di livellamento della solitudine percepita, muoversi con attività orientate solo in direzione di un gruppo rischia di sbilanciare l'equilibrio e generare altra solitudine.
- Integrazione offline–online (es. telefonia sociale/videochiamate come ponte, non sostituto della relazione).

### **Le alleanze di genere e LGBTQIA+**

Per alleanze di genere e LGBTQIA+ intendiamo reti stabili e co-progettate tra persone, gruppi e istituzioni (associazioni LGBTQIA+, consultori/servizi, scuole, comuni, luoghi di lavoro, spazi culturali e digitali) che affermano le identità di genere e sessuali, contrastano stigma e discriminazioni e riducono solitudine/isolamento con azioni coordinate sul territorio.

Perché le alleanze di genere e LGBTQIA+ sono necessarie?

Quando parliamo di solitudine nelle persone LGBTQIA+, non stiamo descrivendo solo “pochi contatti” o “poca compagnia”. Parliamo di un vissuto che si alimenta in un ambiente sociale spesso ostile: etichettamento, stereotipi, pregiudizi e discriminazioni non sono episodi isolati ma un processo che incide sulla salute, sull'accesso alle risorse e sulla possibilità di costruire legami stabili. La cornice del minority stress spiega bene questo meccanismo: agli stressor distali (micro-aggressioni, rifiuto familiare, discriminazioni) si sommano stressor prossimali (interiorizzazione dello stigma, ipervigilanza al rifiuto, necessità di nascondersi), che erodono fiducia, autostima e disponibilità ad esporsi nelle relazioni. Il risultato è un circolo vizioso: mi proteggo ritirandomi → ho meno occasioni di legame → mi sento più solo/a → divento ancora più cauto/a nel cercare gli altri.

Questo quadro non è teorico: lo vediamo nei dati. Tra persone trans e gender diverse, gli studi riportano prevalenze molto alte di solitudine (es. 83%) e di isolamento percepito (78%); fattori come basso titolo di studio, peggiore salute percepita e disoccupazione si associano sistematicamente a più isolamento e più solitudine. In altre parole, vulnerabilità sociali e sanitarie si sommano e si rafforzano.

Anche guardando alle minoranze sessuali su campioni internazionali, il pattern è coerente: marginalizzazione (discriminazioni quotidiane, micro-aggressioni, rifiuto familiare) aumenta sia la solitudine sociale (pochi contatti/pochi pari) sia la solitudine emotiva (mancanza di intimità/senso di connessione). Qui i ponti psicologici sono chiari: internalized stigma, concealment, ansia e inibizione sociale mediano il legame tra marginalizzazione e solitudine. E compare anche un fattore protettivo: il coinvolgimento nella comunità LGBTQ è associato a minore solitudine e indebolisce alcune delle catene che vanno dalla marginalizzazione agli esiti relazionali.

Perché allora parliamo di “alleanze” e non solo di “attività tra persone LGBTQIA+ per ridurre le solitudini”?

La solitudine in questi contesti nasce dall'intreccio tra stigma strutturale e barriere quotidiane (accesso ai servizi, lavoro, scuola, sicurezza negli spazi, linguaggi). Un'alleanza di genere e LGBTQIA+ tiene insieme pezzi che da soli non funzionano: spazi identitari sicuri e accoglienti, servizi sanitari e sociali affirming e con invii “caldi”, reti di pari, opportunità concrete di partecipazione (studio, lavoro, volontariato), e una comunicazione pubblica che riduca lo stigma. Così si lavora contemporaneamente su cause (discriminazioni, esclusione) e conseguenze (ritiro, sfiducia, ansia sociale).

Nota a margine, ma non meno importante: una parte del legame tra marginalizzazione e solitudine passa attraverso tratti disposizionali (es. negative affectivity). Quando li controlliamo, le associazioni si attenuano ma restano significative: segno che lo strato sociale continua a pesare, oltre le differenze individuali. Tradotto in pratica, le alleanze devono integrare azioni individuali (es. potenziamento di abilità relazionali, gestione dell'ansia) e azioni strutturali (riduzione dello stigma, miglioramento dell'accesso), senza contrapporle. Il nostro campo d'azione è certamente più largo sulle azioni strutturali: rispetto alle azioni individuali la nostra attività può essere orientata alla creazione di spazi safe, o al reindirizzamento ad altri servizi che possono aiutare l'individuo a lavorare sulla propria personalità e sulla propria storia (non siamo psicologi e non dobbiamo sostituirci a loro, poniamo dei paletti).

È un processo lento, che va costruito passo per passo, dove le alleanze tra e per le persone LGBTQIA+ diventano contemporaneamente il “dove” agire e “con chi” agire.

### **Le alleanze tra contesti**

Quando parliamo di alleanze tra i contesti parliamo di un modo di lavorare che tiene insieme, in modo stabile, i luoghi e gli attori dove la vita delle persone scorre davvero: famiglia e pari (micro), servizi/associazioni/scuole/luoghi di lavoro e di quartiere (meso), istituzioni e politiche pubbliche (macro). E li collega anche tra offline e online. L'idea è semplice: la solitudine nasce spesso nelle crepe fra i contesti (passaggi di vita, barriere d'accesso, linguaggi diversi, tempi che non si parlano); l'alleanza serve a chiudere quelle crepe con procedure condivise, ruoli chiari e attività coordinate.



Perché servono (e cosa risolvono)

- La frammentazione: scuola, servizi sociali/sanitari, terzo settore e comuni lavorano bene... ma spesso “a compartimenti stagni”. La persona deve ricomporre da sola i pezzi. L'alleanza crea un percorso unico, con passaggi di testimone “caldi” (non rimandi generici) e un referente di rete.
- I momenti di transizione: ingresso alla scuola superiore o all'università, migrazione, ingresso o uscita dal lavoro, genitorialità, pensione, lutti. Sono fasi ad alto rischio di isolamento: un'alleanza costruisce ponti (tutoraggio, gruppi tra pari, sportelli mobili) proprio lì.
- Le barriere invisibili: burocrazia, stigma, scarsa alfabetizzazione digitale, orari poco compatibili, trasporti. Una rete che progetta insieme può ridisegnare accessi, luoghi, orari e linguaggi.

Come possiamo rendere operativa l'alleanza tra contesti? Tre strumenti:

1. Protocolli di rinvio bi-direzionale (ad esempio scuola↔consultorio; associazione↔servizi sociali; associazione↔scuola),
2. Sportelli itineranti (portare il servizio nei luoghi “freddi”),
3. Co-presenza in eventi (normalizzare l'accesso dove le persone già stanno).

Nella pratica, come possiamo iniziare a costruire una alleanza tra i diversi contesti?

Governance condivisa: un tavolo operativo con poche regole chiare (chi fa cosa, con quali risorse; un referente di rete; un calendario congiunto).

Procedure ponte: invii “caldi” (accompagnati), presa in carico congiunta per i casi complessi, risposta entro tempi concordati (es. “entro 5 giorni contatto la persona”).

Spazi e format ibridi: un hub di comunità (biblioteca/casa di quartiere/spazio civico) che ospita gruppi di socialità, sportelli, volontariato, e l'equivalente digitale (numeri dedicati, chat moderate, call video).

Attività multicomponente: non solo “fare compagnia”, ma opportunità significative (laboratori, mentoring), abilità relazionali, supporto tra pari, e — quando serve se necessario — lavoro su pensieri/cognizioni sociali (timidezza, ansia, aspettative) attraverso gruppi di confronto\*

Linguaggio e strumenti comuni: definire insieme cosa intendiamo per solitudine/isolamento; usare scale brevi condivise (es. una 3-item di solitudine; una misura di rete sociale) per orientare e valutare.

Equità e sicurezza: codici di accoglienza, attenzione a barriere di genere, età, disabilità, condizione economica, background migrante e identità LGBTQIA+; canali di feedback sicuri.

Esempi di alleanze tra contesti applicabili “in piccolo”:

Scuola ↔ servizi ↔ associazioni: un/una docente segnala un\* adolescente ritirat\*; in una settimana parte un contatto “caldo” verso un'associazione giovanile, si attiva un laboratorio a bassa soglia e un tutor pari.



Offline ↔ online: per chi ha mobilità ridotta o ansia sociale, si parte da una telefonata amica o da un micro-gruppo video; l'obiettivo è sempre traghettare verso incontri reali, quando possibile.

CAD ↔ associazione ↔ comunità: il CAD segnala una persona T\* con un bisogno di socializzazione con persone che vivono o hanno vissuto la stessa situazione, contatta il comitato Arcigay della città e la persona inizia ad essere parte attiva della comunità (attivando i processi tipici di una alleanza di genere/LGBTQIA+)

### **Le alleanze: cosa le fa davvero funzionare?**

Continuità (non eventi spot), ritmo (appuntamenti regolari), prevedibilità (chi contatta chi, entro quando).

Bidirezionalità: non solo “assistenza”, ma scambio (ognuno porta qualcosa: saperi, tempo, storie).

Senso: attività che abbiano valore intrinseco, non devono essere “solo” eventi di intrattenimento.

Prossimità: luoghi raggiungibili a piedi/mezzi, orari compatibili, costi nulli o simbolici.

Riconoscimento: dare ruoli sociali alle persone (facilitator\*, tutor, volontar\*), non solo “posti a sedere”.

Per chi mette in campo le azioni (leve, alleanze, ruoli), come possiamo valutare il lavoro svolto?

Accesso e tenuta: quanti/e arrivano tramite invii “caldi”; quante presenze mantengono nei primi 3 mesi.

Solitudine e rete: una breve scala di solitudine all'ingresso e a 3/6 mesi; una domanda semplice sulla dimensione/qualità della rete (“quante persone posso chiamare se...?”).

Benessere e partecipazione: umore percepito, qualità di vita, impegno in attività significative/volontariato.

Voce delle persone: micro-interviste, diari brevi, lavagne di feedback; aggiustamenti in corsa (learning by doing).

Non serve essere pedanti, precisi, o schematici: questi sono suggerimenti metodologici che, adattabili al contesto che ciascun\* di voi vive, devono essere adattati rispetto alle proprie esigenze. Ma è solo con una osservazione critica e orientata è possibile valutare e migliorare le azioni intraprese (perché questo evento prima è andato bene e poi invece non è venuto più nessuno? → fare una valutazione, un monitoraggio e comprendere le esigenze e le problematiche).