



**SCUOLA DI SPECIALIZZAZIONE IN PSICOTERAPIA COGNITIVO-COMPORTAMENTALE
SEDE PALERMO**

ELABORATO FINALE DI 2° ANNO

***INTERVENTI CBT, ACT E MINDFULNESS PER LA POPOLAZIONE
LGBTQI+: UNA REVIEW SISTEMICA SULL'EFFICACIA CLINICA***

Dott.ssa Lucrezia D'Amico

Anno 2025

INTERVENTI CBT, ACT E MINDFULNESS PER LA POPOLAZIONE LGBTQI+: UNA REVIEW SISTEMICA SULL'EFFICACIA CLINICA

Lucrezia D'amico

ABSTRACT

Obiettivi. Negli ultimi anni è cresciuto l'interesse della comunità scientifica verso gli studi dedicati all'efficacia degli interventi psicoterapeutici nella popolazione LGBTQI+, con particolare attenzione al ruolo dello stigma, del minority stress e dei processi psicologici coinvolti. In risposta a ciò, la presente review narrativa si pone i seguenti obiettivi: (i) analizzare l'applicazione e i limiti della terapia cognitivo-comportamentale (CBT) standard nella popolazione LGBTQI+, con particolare riferimento alle specifiche esigenze cliniche legate all'esperienza minoritaria; (ii) esplorare il contributo delle terapie di terza generazione, in particolare Acceptance and Commitment Therapy (ACT) e Mindfulness-Based Interventions, nell'affrontare i processi di stigma interiorizzato, evitamento esperienziale e disregolazione emotiva tipici del minority stress; (iii) valutare se e in che termini tali interventi favoriscano una riduzione del distress psicologico e un miglioramento del benessere psicosociale nelle persone LGBTQI+.

Metodo. Al fine di implementare la strategia di ricerca, sono stati impiegati il format PICO per formulare efficacemente una domanda di ricerca, e il modello PRISMA per sistematizzare le procedure di ricerca e di stesura della review sistematica.

Risultati. Nella presente review sono stati analizzati studi clinici, qualitativi e sperimentali riguardanti l'applicazione della CBT standard, della CBT-affirmativa, dell'Acceptance and Commitment Therapy (ACT) e delle Mindfulness-Based Interventions nella popolazione LGBTQI+. Nel complesso, i risultati mostrano che la CBT standard presenta limiti significativi nell'affrontare i processi legati al minority stress. Gli studi sulla CBT affirmativa evidenziano invece una riduzione consistente di ansia, depressione e stigma interiorizzato. Le ricerche basate su ACT e su interventi mindfulness adattati indicano un miglioramento della regolazione emotiva, della flessibilità psicologica e dell'autenticità identitaria, con effetti positivi sul benessere psicosociale.

Implicazioni Pratiche. Gli studi esaminati concordano sul fatto che interventi psicoterapeutici

sensibili al minority stress e integrati con ACT e pratiche mindfulness rispondono più efficacemente ai bisogni clinici delle persone LGBTQI+ rispetto alla CBT standard. L'adozione di protocolli affermativi, come ESTEEM e AFFIRM, e l'utilizzo mirato di accettazione, consapevolezza e lavoro sui valori rappresentano una prospettiva di crescente interesse clinico, con potenziali benefici nella riduzione del distress e nella promozione del benessere identitario. Tali risultati suggeriscono l'importanza di formare i clinici su interventi ACT- e mindfulness-integrati, specificamente adattati alle esperienze di stigma e marginalizzazione vissute dalla popolazione LGBTQI+.

KEYWORDS: LGBTQI+, Cognitive Behavioral Therapy, Affirmative CBT, Minority Stress, Acceptance and Commitment Therapy, Mindfulness-Based Interventions, Psychological Distress, Systematic Review

1 | INTRODUZIONE

Negli ultimi anni è aumentato l'interesse della comunità scientifica verso lo studio della salute mentale nelle LGBTQI+, con particolare attenzione a come fattori sociali, psicologici e identitari contribuiscano al loro benessere.

La sigla LGBTQI+ include orientamenti sessuali (lesbica, gay, bisessuale), identità di genere non cisgender (transgender, queer), e condizioni biologiche sessuali (intersex). Il simbolo "+" amplia la sigla per includere identità ulteriori e non normative.

Una delle cornici teoriche più influenti è rappresentata dalla Minority Stress Theory (Meyer, 2003), secondo la quale lo stress cronico derivante da stigma, discriminazione e aspettativa di rifiuto può determinare un incremento del rischio di ansia, depressione e altri disturbi psicologici.

All'interno di questo modello, un ruolo centrale è svolto dai processi di internalizzazione, come la vergogna legata all'orientamento sessuale o all'identità di genere e le esperienze di nascondimento della propria identità (Pachankis, 2009).

La letteratura ha evidenziato come questi fattori possano influenzare il funzionamento emotivo e relazionale delle persone LGBTQ+, interferendo con il senso di sicurezza, l'autostima e la capacità di costruire relazioni affermative. Le terapie cognitive e comportamentali hanno storicamente rappresentato uno degli approcci più utilizzati per il trattamento dei disturbi dell'umore e d'ansia, ma la CBT tradizionale è stata criticata per la sua difficoltà nel considerare pienamente l'impatto dello stigma sociale e delle esperienze di marginalizzazione (Davison, 1991; Milton et al., 2002).

In molti casi, pensieri come "se mi espongo potrei essere rifiutato" non sono semplici distorsioni cognitive, bensì riflessi realistici del contesto sociale in cui la persona vive (Goldfried & Pachankis, 2012).

Negli ultimi dieci anni, numerosi contributi scientifici hanno proposto una versione culturalmente più sensibile della terapia cognitivo-comportamentale, nota come CBT affermativa, che integra il modello del minority stress nella formulazione clinica e riconosce l'identità LGBTQI+ come parte positiva e centrale del benessere psicologico (Pachankis et al., 2015). La CBT affermativa non si limita a modificare pensieri e comportamenti, ma mira a comprendere come l'ambiente sociale influenzi la sofferenza, lavorando su aspetti quali lo stigma interiorizzato, l'autoaccettazione e la costruzione di relazioni supportive.

Parallelamente, si è assistito a una crescente integrazione delle terapie di terza generazione, in particolare l'Acceptance and Commitment Therapy (ACT) e le Mindfulness-Based Interventions, nei percorsi di supporto psicologico rivolti alle persone LGBTQI+.

L'ACT propone un lavoro sulla flessibilità psicologica, incoraggiando l'accettazione delle esperienze interne dolorose e la costruzione di una vita guidata dai propri valori (Hayes et al., 1999).

Questo approccio si è dimostrato particolarmente adatto a intervenire su evitamento esperienziale, autocritica e vergogna, processi molto comuni nelle persone esposte al minority stress (Yadavaia & Hayes, 2012).

Le pratiche di mindfulness, centrate sull'attenzione consapevole e non giudicante al momento presente (Kabat-Zinn, 1990), si sono dimostrate utili nel promuovere regolazione emotiva, riduzione della ruminazione e maggiore connessione con la propria identità. Recenti evidenze hanno mostrato l'importanza di interventi mindfulness adattati alla popolazione LGBTQI+, in particolare nei contesti giovanili, dove l'identità è in fase di sviluppo e più vulnerabile all'impatto dello stigma (Sun et al., 2021; Klimo et al., 2024).

Infine, diversi modelli clinici contemporanei propongono una integrazione strutturata tra CBT affermativa, ACT e mindfulness, evidenziando come tali approcci possano offrire un sostegno più completo alle persone LGBTQI+, grazie alla loro capacità di lavorare sia sui sintomi che sui processi psicologici e sociali che contribuiscono alla sofferenza (Craig & Austin, 2016; Craig et al., 2021; Craig & Iacono, 2022). L'attenzione alla sicurezza, all'identità e alla consapevolezza rappresenta oggi un elemento chiave nella progettazione di interventi clinici realmente efficaci per questa popolazione.

2 | OBIETTIVI DELLO STUDIO

In risposta all'interesse crescente verso l'efficacia degli interventi psicoterapeutici per la popolazione LGBTQI+, la presente review sistematica si propone di:

- (i) analizzare l'applicazione della CBT nella popolazione LGBTQI+;
- (ii) valutare il contributo di ACT e degli interventi mindfulness-based adattati in chiave affermativa;
- (iii) esaminare in che modo tali approcci influenzino i livelli di distress psicologico e il benessere psicosociale nelle persone LGBTQI+.

3 | METODI

3.1 | DESIGN DI RICERCA

Al fine di implementare la strategia di ricerca sono stati impiegati i seguenti modelli:

- Patient problem or Population, intervention, comparison, outcomes (PICO);
- Preferred Reporting Items for Systematic Investigations and Meta-Analyses (PRISMA).

Il format PICO è stato selezionato in quanto strumento approvato e impiegato dalla Cochrane Collaboration per formulare efficacemente una domanda di ricerca.

Il modello PICO riferito alla presente review sistematica è presentato nella Tabella 1.

Il format PRISMA è stato utilizzato per sistematizzare le procedure di ricerca e di stesura della review sistematica. In particolare, si è fatto riferimento alla checklist PRISMA per l'individuazione delle sezioni rilevanti da affrontare nella stesura dell'elaborato e al diagramma di flusso PRISMA per la descrizione del processo di selezione delle fonti. Il diagramma di flusso PRISMA compilato per il presente lavoro di ricerca è consultabile nella Figura 1.

3.2 | STRATEGIA DI RICERCA BIBLIOGRAFICA

La ricerca della letteratura è stata effettuata consultando i database PubMed e Scopus.

Il processo di selezione degli studi si è articolato in tre passaggi consecutivi:

1. i risultati ottenuti tramite la ricerca avanzata sono stati valutati sulla base di criteri prestabiliti di inclusione ed esclusione;
2. titoli e abstract sono stati analizzati per verificarne l'attinenza con gli obiettivi della review;
3. i testi integrali degli articoli ritenuti idonei sono stati esaminati per confermare la loro effettiva coerenza con il tema d'indagine.

Tutti i contributi che non soddisfacevano i criteri in uno qualsiasi dei passaggi sono stati eliminati. Inoltre, per individuare ulteriori studi utili, sono state consultate anche le bibliografie degli articoli selezionati.

3.3 | CRITERI DI INCLUSIONE E DI ESCLUSIONE

I criteri di inclusione sono stati i seguenti:

- pubblicazione negli ultimi dieci anni (dal 2015 al 2025);
- lingua inglese;
- articoli peer-reviewed;
- disponibilità del full text;
- studi qualitativi, quantitativi, review narrative, review sistematiche o meta-analisi;
- interventi basati su CBT, CBT affermativa, Acceptance and Commitment Therapy (ACT) o Mindfulness-Based Interventions, applicati alla popolazione LGBTQI+.

I criteri di esclusione sono stati i seguenti:

- pubblicazione antecedente al 2015;
- lingua diversa dall'inglese;
- assenza di peer review;
- full text non disponibile;
- interventi clinici non riconducibili a CBT/ACT/Mindfulness;
- studi non riferiti a popolazioni LGBTQI+

Tutti i criteri di inclusione ed esclusione scelti sono riassunti nella Tabella 2.

3.4 | SELEZIONE DEGLI STUDI O RISULTATI DI RICERCA

Mediante la stringa di ricerca avanzata sono stati individuati 72 articoli potenzialmente rilevanti, di cui 44 provenienti da PubMed e 28 da Scopus. Dopo l'applicazione dei criteri di inclusione ed esclusione, titoli e abstract sono stati analizzati per verificarne la coerenza con gli obiettivi della review. Al termine di questa fase sono stati esclusi gli studi non pertinenti al focus su CBT, ACT e interventi mindfulness rivolti alla popolazione LGBTQI+ o privi di full text accessibile.

I testi integrali degli articoli rimanenti sono stati esaminati per confermarne l'aderenza al tema di indagine. Gli studi che non rispondevano agli obiettivi della ricerca sono stati rimossi. In totale, 24 studi sono stati inclusi nella presente review:

- 19 provenienti dalla ricerca iniziale,
- 5 aggiunti attraverso la ricerca manuale delle bibliografie e riconosciuti come contributi

empirici fondamentali nel settore.

La procedura di selezione è rappresentata nel diagramma PRISMA riportato in Figura 1.

3.5 | CARATTERISTICHE DEGLI STUDI INCLUSI

Gli articoli selezionati per la presente review sono stati pubblicati tra il 2015 e il 2025, con una concentrazione prevalente negli ultimi cinque anni. Le ricerche incluse provengono principalmente da Stati Uniti, Canada, Regno Unito, Australia, Cina e da diversi Paesi europei, riflettendo il carattere internazionale degli studi dedicati alla salute mentale nelle popolazioni LGBTQI+.

Le principali tipologie di studio individuate comprendono revisioni sistematiche e meta-analisi, studi controllati randomizzati e studi longitudinali non randomizzati. Gli studi empirici analizzati presentano campioni compresi in un range che va da circa 10 partecipanti a 400 partecipanti, con una prevalenza di giovani e giovani adulti; le revisioni invece, includono complessivamente trial condotti sia con adolescenti sia con adulti, a seconda dei singoli protocolli. In tutti i lavori è evidente una sovrarappresentazione di persone appartenenti a minoranze sessuali e di genere (gay, lesbiche, bisessuali, queer, transgender e non-binary).

Gli interventi terapeutici descritti negli studi empirici includono principalmente modelli riconducibili alla Cognitive Behavioral Therapy adattata in chiave LGBTQI+ (AFFIRM) e al protocollo ESTEEM (Effective Skills to Empower Effective Men), che integra componenti di CBT, mindfulness, regolazione emotiva e strategie per la riduzione del minority stress. Le revisioni sistematiche incluse esaminano in modo più ampio l'efficacia di interventi basati sulla CBT, sulla Acceptance and Commitment Therapy e sulle Mindfulness-Based Interventions, evidenziando la progressiva diffusione di approcci di terza generazione all'interno della psicoterapia rivolta alle minoranze sessuali e di genere.

3.6 | SINTESI DEI DATI

Il processo di sintesi dei risultati è stato svolto dall'autrice, attraverso un'analisi comparativa dei dati tratti dagli studi selezionati. Non è stato possibile condurre sub-analisi quantitative o meta-analisi, a causa dell'ampia eterogeneità dei lavori inclusi sia in termini di caratteristiche dei campioni (età, identità sessuale e di genere, setting clinici e comunitari) sia in relazione ai

protocolli terapeutici adottati (CBT adattata, interventi ACT, mindfulness-based). Pertanto, i risultati vengono presentati nella forma di review sistematica con sintesi narrativa, volta a integrare le principali evidenze disponibili sulla psicoterapia rivolta a persone LGBTQI+.

4 | RISULTATI

La presente review ha messo in evidenza il crescente interesse della ricerca internazionale verso l'applicazione di interventi psicoterapeutici rivolti a persone appartenenti a minoranze sessuali e di genere, con particolare attenzione alla Cognitive Behavioral Therapy (CBT) e agli approcci di terza generazione, quali Acceptance and Commitment Therapy (ACT) e Mindfulness-Based Interventions (MBI). I risultati degli studi inclusi indicano che tali trattamenti riducono ansia, depressione e distress psicologico nei campioni analizzati, soprattutto quando integrano aspetti legati al minority stress e all'affermazione identitaria.

Le prime evidenze empiriche rilevanti provengono da Pachankis et al. (2015), che in un RCT su uomini gay e bisessuali adulti hanno utilizzato ESTEEM (Effective Skills to Empower Effective Men), un protocollo CBT focalizzato su stigma interiorizzato, evitamento sociale e ruminazione legata alla discriminazione. Lo studio ha mostrato riduzioni significative nei sintomi depressivi, ansiosi e del consumo problematico di sostanze.

Tali risultati vengono ulteriormente chiariti da Pachankis et al. (2017), i quali identificano i meccanismi di cambiamento responsabili della riduzione dei sintomi: non la semplice ristrutturazione cognitiva, ma la riduzione dell'evitamento sociale e dello stigma interiorizzato, insieme ad un aumento dell'autocompassione.

Interventi come AFFIRM, sviluppato in contesti comunitari e descritto da Craig & Austin (2016), confermano gli effetti positivi di una CBT "affermativa" nel potenziamento dell'autostima, del coping e della sicurezza identitaria di adolescenti e giovani adulti LGBTQ+.

Le evidenze successive confermano i limiti della CBT standard. McGeough & Aguilera (2020) sottolineano come i protocolli non adattati rischino di patologizzare reazioni realistiche allo stigma, mentre Lloyd et al. (2021) mostrano che utenti LGBQ ottengono benefici ridotti quando i terapeuti evitano di considerare esplicitamente orientamento e identità di genere.

Il ruolo della formazione specialistica è stato chiarito dall'RCT di Pachankis et al. (2022), il quale evidenzia che una CBT affermativa risulta efficace solo se erogata da terapeuti adeguatamente formati sui temi LGBTQ+. Le conclusioni sono rafforzate dalle revisioni di Shali (2024) e Tudor-Sfetea & Topciu (2024), che riportano lacune nella competenza dei clinici nell'applicazione

della CBT con minoranze sessuali e di genere.

Infine, una meta-analisi (Dunn et al., 2025) e un'analisi longitudinale basata su interventi CBT affermativi (Craig et al., 2025) confermano che gli esiti più consistenti si ottengono quando la CBT integra specifiche tecniche per ridurre lo stigma interiorizzato.

Sul fronte ACT, una review sistematica (Huang et al., 2020) evidenzia la scarsa disponibilità di interventi specifici per minoranze sessuali e di genere, sottolineando l'urgenza di approcci ACT che includano stress intersezionale (identità multiple come orientamento, genere, etnia, disabilità, status socio-economico). Successivamente, uno studio metodologico di Misra et al. (2023) mostra che le popolazioni LGBTQI+ sono scarsamente rappresentate negli RCT ACT, suggerendo che l'efficacia clinica possa essere sottostimata per mancanza di ricerca inclusiva.

Per quanto riguarda gli interventi mindfulness, la review di Sun et al. (2021) indica che diversi trial di interventi mindfulness rivolti a persone con identità sessuali e di genere minoritarie riportano riduzioni di ansia, depressione e stress psicologico, suggerendo che le MBIs (Mindfulness-Based Interventions) possano rappresentare uno strumento promettente di regolazione emotiva in questi gruppi.

Studi recenti sugli interventi mindfulness adattati in chiave affermativa per giovani LGBTQ+ mostrano ulteriori elementi di specificità. Iacono et al. (2022) evidenziano, in uno studio qualitativo, che giovani appartenenti a minoranze sessuali e di genere percepiscono le pratiche di mindfulness come utili e desiderabili a patto che siano offerte in un contesto esplicitamente affermativo e psicologicamente sicuro. Klimo et al. (2024), in uno studio pilota pre-post, mostrano che un programma di mindfulness adattato per adolescenti LGBTQ+ è fattibile, ben accettato e associato a riduzioni di depressione e ansia e a un aumento della consapevolezza identitaria LGBTQ+. Pur suggerendo un vantaggio degli interventi adattati, questi studi non confrontano ancora in modo diretto protocolli affermativi e protocolli standard.

Infine, le meta-analisi di Yang et al. (2024) e Dunn et al. (2025) convergono nel mostrare che gli interventi CBT, ACT e mindfulness risultano efficaci nel ridurre ansia, depressione e distress affettivo nei campioni LGBTQ+ studiati. Gli effetti più consistenti emergono quando i protocolli includono componenti mirate allo stigma interiorizzato, all'evitamento sociale e alle attese di rifiuto, come documentato dagli RCT precedenti (es. Pachankis et al., 2015; Craig & Austin, 2016).

Nel complesso, i risultati suggeriscono che l'efficacia della psicoterapia per persone LGBTQI+ dipende non dal modello in sé (CBT, ACT o mindfulness), ma dalla capacità dell'intervento e del terapeuta di integrare la dimensione del minority stress e dell'affermazione identitaria.

5 | DISCUSSIONE

Negli ultimi anni la ricerca psicologica ha mostrato un crescente interesse verso interventi clinici specificamente rivolti alle minoranze sessuali e di genere. I risultati della presente review indicano che, pur nascendo all'interno di modelli cognitivi standard, le psicoterapie rivolte alla popolazione LGBTQI+ si sono progressivamente trasformate in direzione "affirmative", ossia orientate all'inclusione dell'esperienza soggettiva e sociale legata allo stigma.

Tale evoluzione appare coerente con ciò che emerge sul piano teorico: i sintomi espressi da questa popolazione non possono essere letti soltanto attraverso schemi cognitivi individuali, poiché sono frequentemente associati all'esperienza del minority stress, alle forme di esclusione sociale e alla loro interiorizzazione.

In questo senso, gli interventi CBT riportati nella letteratura più recente si distanziano dalla prospettiva classica del "pensiero distorto" per integrare obiettivi di validazione identitaria e strategie di riduzione dello stigma interiorizzato. Sia i protocolli ESTEEM e AFFIRM, sia gli studi che hanno indagato le competenze specifiche dei terapeuti, convergono nell'indicare che l'efficacia clinica non dipende esclusivamente dalle tecniche cognitive, ma dalla capacità dell'intervento di affrontare direttamente evitando di minimizzare o patologizzare le reazioni a discriminazione e rifiuto. In assenza di tale adattamento, come segnalato dagli studi qualitativi e dalle analisi sulle pratiche cliniche, la CBT rischia di perdere efficacia o diventare inconsapevolmente invalidante.

Parallelamente, l'interesse crescente verso gli approcci di terza generazione conferma quanto la dimensione esperienziale e contestuale sia centrale per le persone LGBTQI+. ACT e mindfulness risultano particolarmente adatte a intervenire su processi quali evitamento esperienziale, autocritica legata allo stigma, ipervigilanza sociale e ruminazione rispetto alla discriminazione. Tuttavia, emerge chiaramente che tali approcci non sono di per sé sufficienti: anche la pratica della mindfulness, quando proposta in forma standard, non sembra produrre lo stesso impatto delle versioni adattate, che includono temi quali sicurezza interpersonale, orgoglio identitario e compassione verso sé stessi come membri di una minoranza. Questo dato non ridimensiona la validità degli approcci di terza generazione, ma ne sottolinea la necessità di una declinazione culturalmente sensibile.

Le meta-analisi e le revisioni più recenti indicano inoltre un elemento cruciale: la ricerca scientifica, pur confermando l'efficacia di CBT adattata, ACT e mindfulness nella riduzione di sintomi internalizzanti e stress, presenta ancora una rappresentazione limitata delle persone LGBTQI+ nei trial, soprattutto negli studi ACT. Tale carenza metodologica non implica inefficacia degli interventi,

ma rischia di sottostimarla, suggerendo la necessità di includere campioni più eterogenei e realmente rappresentativi, anche a livello intersezionale.

Nel complesso, le evidenze esaminate suggeriscono una direzione condivisa: non è il modello terapeutico in sé a determinare l'efficacia dell'intervento, ma la sua capacità di integrare la dimensione del minority stress, la validazione identitaria e processi di regolazione emotiva coerenti con le esperienze di stigmatizzazione. La psicoterapia LGBTQI+ efficace non è una nuova scuola teorica, ma un modo di declinare i modelli esistenti affinché siano rispettosi dei fattori sociali che contribuiscono alla sofferenza psicologica.

6 | CONCLUSIONI

In conclusione, i risultati della presente review suggeriscono che l'efficacia degli interventi psicoterapeutici rivolti alla popolazione LGBTQI+ non dipende esclusivamente dal modello teorico adottato (CBT, ACT o Mindfulness-Based Interventions), ma dalla capacità di integrare in modo esplicito la dimensione del minority stress e dell'affermazione identitaria. La letteratura esaminata mostra che le versioni adattate dei protocolli risultano più efficaci nel ridurre ansia, depressione e stress, nel contrastare lo stigma interiorizzato e nel promuovere processi di coping, autocompassione e sicurezza identitaria rispetto alle versioni standard.

Sebbene i dati disponibili siano incoraggianti, la scarsità di trial inclusivi e la limitata rappresentazione delle minoranze sessuali e di genere negli studi controllati, soprattutto nell'ambito dell'ACT, indicano la necessità di una ricerca più ampia, culturalmente attenta e metodologicamente rigorosa. L'evoluzione futura della psicoterapia per la popolazione LGBTQI+ dovrà quindi orientarsi verso modelli più inclusivi, maggiori competenze professionali specifiche e interventi sperimentati su campioni rappresentativi e intersezionali.

7 | LIMITI E FUTURA RICERCA

La presente review presenta alcuni limiti metodologici che è importante considerare nella lettura e interpretazione dei risultati. In primo luogo, la disponibilità di studi empirici rigorosi sull'efficacia di interventi psicoterapeutici adattati per popolazioni LGBTQI+ è ancora limitata.

Sebbene le pubblicazioni siano aumentate negli ultimi anni, molti lavori disponibili sono studi qualitativi, revisioni o protocolli pilota. In confronto, solo pochi studi hanno applicato metodologie sperimentali rigorose, tra cui trial controllati randomizzati (RCT) come Pachankis et al., 2015 o la

recente applicazione longitudinale su CBT affermative (Craig et al., 2025).

Un ulteriore limite riguarda l'eterogeneità degli interventi inclusi: gli studi analizzati differiscono per durata, setting, intensità, approcci teorici e grado di adattamento culturalmente affermativo, rendendo difficile isolare componenti terapeutiche specifiche. Questa ambiguità emerge anche dalle revisioni che evidenziano la distinzione ancora poco chiara tra interventi semplicemente "sensibili alle diversità" e interventi autenticamente "affermative" (Tudor-Sfetea & Topciu, 2024; McGeough & Aguilera, 2020).

Sul piano campionario, la letteratura dimostra una sovrarappresentazione di persone cisgender, bianche e gay/lesbiche, mentre risultano meno rappresentate persone transgender, non binary o provenienti da minoranze etniche, economiche o con identità multiple. Tale criticità è evidenziata da revisioni che denunciano la scarsa attenzione alle variabili intersezionali nei trial clinici (Huang et al., 2020; Misra et al., 2023). Inoltre, gli interventi rivolti a bambini e adolescenti LGBTQI+ restano estremamente limitati e raramente validati con metodologia sperimentale (Sun et al., 2021; Dunn et al., 2025).

Alla luce di tali limiti, la ricerca futura dovrebbe:

- ✓ aumentare il numero di studi controllati randomizzati (RCT) con protocolli chiaramente "affermative";
- ✓ includere campioni più ampi, diversificati e intersezionali, soprattutto transgender, non-binary e bisessuali;
- ✓ condurre follow-up longitudinali, oggi rari, per verificare la stabilità dei benefici nel tempo;
- ✓ identificare meccanismi di cambiamento specifici, come riduzione dello stigma interiorizzato o aumento della sicurezza identitaria;
- ✓ promuovere una standardizzazione degli adattamenti ai protocolli CBT, ACT e Mindfulness, ancora troppo eterogenei tra loro.

8 | CONSIDERAZIONI ETICHE

Trattandosi di una review sistematica, non è necessaria alcuna approvazione da parte del comitato etico. Inoltre, l'autrice dichiara che non vi è nessun conflitto di interesse in questo studio.

| TABELLE

TABELLA 1 | PICO

Categoria		Descrizione
P	Problema Paziente/Popolazione	Persone LGBTQI+ con sintomi psicologici legati al minority stress (es. ansia, depressione, stigma interiorizzato, distress)
I	Intervento	CBT Affermativa, ACT o Mindfulness adattata per popolazioni LGBTQI+
C	Confronto	Terapie non adattate o approcci non affermativi
O	Risultati	Riduzione di sintomi internalizzanti e minority stress; aumento di benessere psicologico e funzionamento identitario

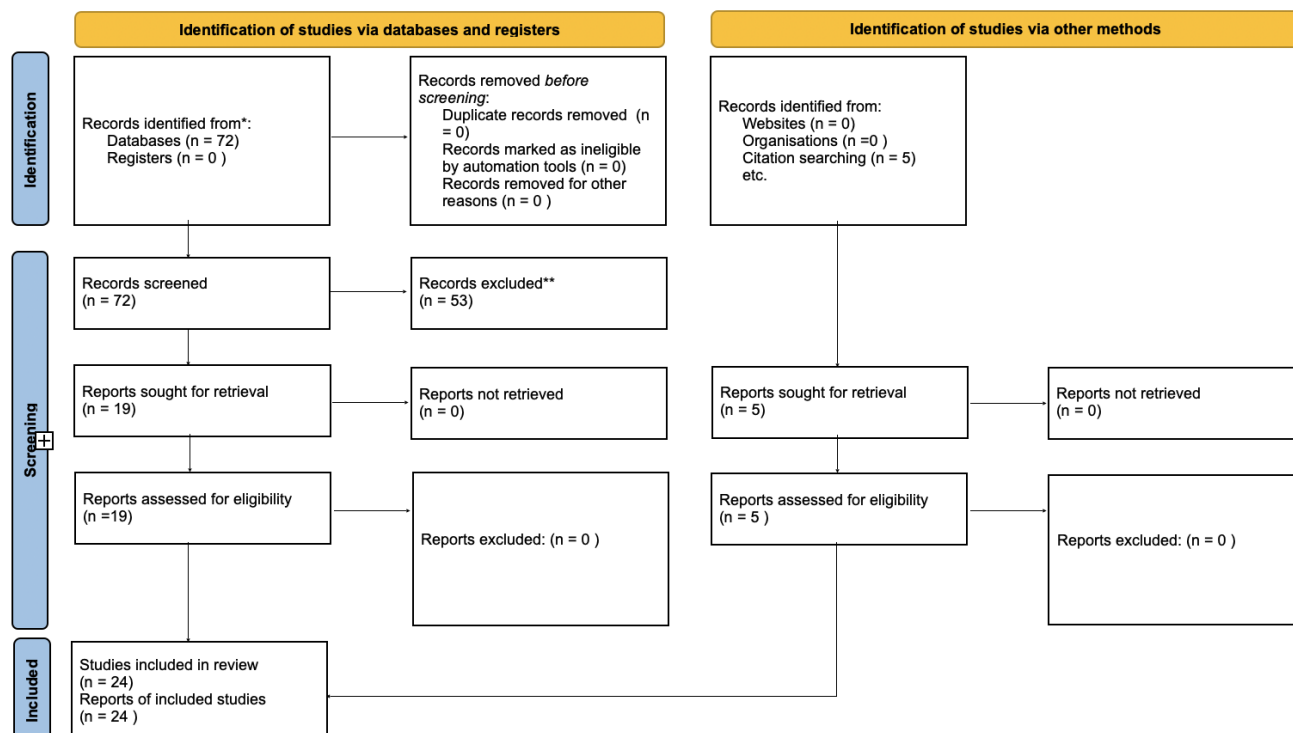
TABELLA 2 | CRITERI DI INCLUSIONE ED ESCLUSIONE

CRITERIO	INCLUSIONE	ESCLUSIONE
Periodo di tempo	▪ Pubblicazione entro gli ultimi dieci anni (dal 2015 al 2025)	▪ Pubblicazione al di fuori di questo periodo di tempo
Lingua	▪ Inglese	▪ Non Inglese
Tipo di elaborato	▪ Peer review ▪ Full text ▪ Studi qualitativi e quantitativi, review narrative, review sistematiche e meta-analisi	▪ Non peer review ▪ Solo abstract ▪ Letteratura grigia
Tipo di intervento	▪ Riconducibili a CBT Affermativa, ACT o Mindfulness adattata per popolazioni LGBTQI+	▪ Interventi non adattati o non riferiti a popolazioni LGBTQI+

9 | FIGURE

FIGURA 1 | PRISMA

PRISMA 2020 flow diagram for new systematic reviews which included searches of databases, registers and other sources



*Consider, if feasible to do so, reporting the number of records identified from each database or register searched (rather than the total number across all databases/registers).

**If automation tools were used, indicate how many records were excluded by a human and how many were excluded by automation tools.

Source: Page MJ, et al. BMJ 2021;372:n71. doi: 10.1136/bmj.n71.

This work is licensed under CC BY 4.0. To view a copy of this license, visit <https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>

10 | BIBLIOGRAFIA

- 1) **Broadway-Horner, M.** (2024). Where are services regarding sexual minorities and psychological therapies post-COVID? *Mental Health and Social Inclusion*. 28(6), 1239-1252.
- 2) **Craig, S. L., & Austin, A.** (2016). The AFFIRM open pilot feasibility study: A brief affirmative cognitive behavioral coping skills group intervention for sexual and gender minority youth. *Children & Youth Services Review*, 64, 136-144.
- 3) **Craig, S. L., Iacono, G., Pascoe, R., Austin, A., & Dillon, F.** (2021). A longitudinal evaluation of affirmative CBT for LGBQ youth. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 89(3), 205–219.
- 4) **Craig, S. L., Leung, V., Hui, J., Pascoe, R., Dillon, F., Austin, A., Pang, N., Dobinson, C., & Brooks, A.** (2025). LGBTQ+ Affirmative CBT: A hierarchical linear model of longitudinal outcomes and mechanisms of change. *BMC Psychology*. 13(1006)
- 5) **Craig, S. L., & Iacono, G.** (2022). An affirmative mindfulness approach for LGBTQ+ youth mental health. *Mindfulness*, 13(2), 415–430.
- 6) **Costacurta, M., Chiorri, C., Di Battista, S., & Salvati, M.** (2024). Dispositional mindfulness and nonjudgmental regard toward others: The role in sexual prejudice and transphobia among cisgender heterosexual people. *Current Psychology* 43(40), 31661-31673.
- 7) **Davison, G. C.** (1991). Constructionism and moralism in therapy for homosexuality. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 59(1), 137–139.
- 8) **Di Battista, S., Chiorri, C., & Salvati, M.** (2025). Do not judge inner experience, but be mindful: Dispositional mindfulness, internalized sexual stigma, and positive identity in lesbian, gay, and bisexual people. *Sexuality Research and Social Policy*. 1-16.
- 9) **Dunn, I. B. J. M. D., Power, E., Casey, L. J., & Wootton, B. M.** (2025). Cognitive behavioural therapy for internalizing symptoms in LGBTQ+ people: A preliminary meta-analysis. *Cognitive Behaviour Therapy*, 54(2), 246–275.
- 10) **Goldfried, M. R., & Pachankis, J. E.** (2012). Expanding the focus of psychotherapy for gay men. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 19(4), 331–334.

- 11) **Hayes, S. C., Strosahl, K., & Wilson, K.** (1999). *Acceptance and Commitment Therapy*. Guilford Press.
- 12) **Huang, Y.-T., Ma, Y. T., Craig, S. L., Wong, D. F. K., & Forth, M.** (2020). How intersectional are mental health interventions for sexual minority people? A systematic review. *LGBT Health*, vol. 7(5), 220-236.
- 13) **Iacono, G. L., Freedman, M. L., & Craig, S. L.** (2022). A qualitative study of the LGBTQ+ Youth Affirmative Mindfulness Program. *Mindfulness*, 13(7), 1586–1600.
- 14) **Kabat-Zinn, J.** (1990). *Full catastrophe living: Using the wisdom of your body and mind to face stress, pain, and illness*. Delacorte.
- 15) **Klimo, K. D., Walls Wilson, J., Farewell, C., Grose, R. G., Puma, J. E., Brittain, D., Shomaker, L. B., & Quirk, K.** (2024). A pilot and feasibility study on a mindfulness-based intervention adapted for LGBTQ+ adolescents. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 21(10), 1364.
- 16) **Lloyd, C. E. M., Rimes, K. A., & Hambrook, D.** (2021). LGBTQ adults' experiences of a CBT wellbeing group for anxiety and depression: A qualitative evaluation. *The Cognitive Behaviour Therapist*, 13(58), 1-15.
- 17) **McGeough, B. L., & Aguilera, A.** (2020). Clinical interventions with sexual minority clients: Review, critique, and future directions. *Journal of Gay & Lesbian Social Services*, 32(4), 421–439.
- 18) **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.
- 19) **Milton, M., Coyle, A., & Legg, C.** (2002). Lesbian and gay affirmative psychotherapy: Defining the domain. In A. Coyle & C. Kitinger (Eds.), *Lesbian and gay psychology: New perspectives*. BPS Blackwell.
- 20) **Misra, A., Bryan, A., Faber, N. S., Printz Pereira, D., Faber, S., Williams, M. T., & Skinta, M. D.** (2023). A systematic review of inclusion of minoritized populations in randomized controlled trials of Acceptance and Commitment Therapy. *Behaviour Research and Therapy*. 163, 104259.

- 21) **Pachankis, J. E., McConocha, E., Clark, K., et al.** (2022). Training in LGBTQ-affirmative cognitive behavioral therapy: A randomized controlled trial. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 90(5), 361–375.
- 22) **Pachankis, J. E., Hatzenbuehler, M. L., Rendina, H. J., Safren, S. A., & Parsons, J. T.** (2015). A transdiagnostic minority stress intervention for gay and bisexual men: A randomized controlled trial. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 83(5), 875–889.
- 23) **Pachankis, J. E., Hatzenbuehler, M. L., & Safren, S. A.** (2017). Mechanisms of change in a transdiagnostic minority stress intervention. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 85(10), 939–952.
- 24) **Shali, S.** (2024). A systematic review of therapist perspectives on CBT with gender and sexual minorities. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 31(1), 145–162.
- 25) **Sun, S., Nardi, W., Loucks, E. B., & Operario, D.** (2021). Mindfulness-based interventions for sexual and gender minorities: A systematic review and evidence evaluation. *Mindfulness*, 12(10), 2439–2459.
- 26) **Tudor-Sfetea, C., & Topciu, R.** (2024). Cognitive and behavioural interventions for LGBTQ+ populations: A systematic review. *Clinical Psychology in Europe*, 6(3), e11323.
- 27) **Yang, Y., Ye, Z., Li, W., Sun, Y., & Dai, L.** (2024). Efficacy of psychosocial interventions to reduce affective symptoms in sexual and gender minorities: A systematic review and meta-analysis. *BMC Psychiatry*, 24(1), 4.