



Elaborato finale di 2° anno

***IN CHE MODO LA COMPASSION PUÒ MIGLIORARE I BENEFICI DEGLI INTERVENTI
COGNITIVO-COMPORTAMENTALI PER LE MINORANZE SESSUALI?
UNA REVIEW NARRATIVA SU INTERVENTI CBT E CFT NELLE POPOLAZIONI LGBTQIA+***



Dott.ssa Sabrina Zurlo

Anno 2025



***IN CHE MODO LA COMPASSION PUÒ MIGLIORARE I BENEFICI DEGLI INTERVENTI
COGNITIVO-COMPORTAMENTALI PER LE MINORANZE SESSUALI?***

UNA REVIEW NARRATIVA SU INTERVENTI CBT E CFT NELLE POPOLAZIONI LGBTQIA+

Dott.ssa Sabrina Zurlo
Psicologa

Introduzione

Obiettivi

Metodi

Risultati

Discussione

Implicazioni cliniche

Limiti delle evidenze e prospettive future

Conclusioni

Perché una review sulla popolazione LGBTQIA+?

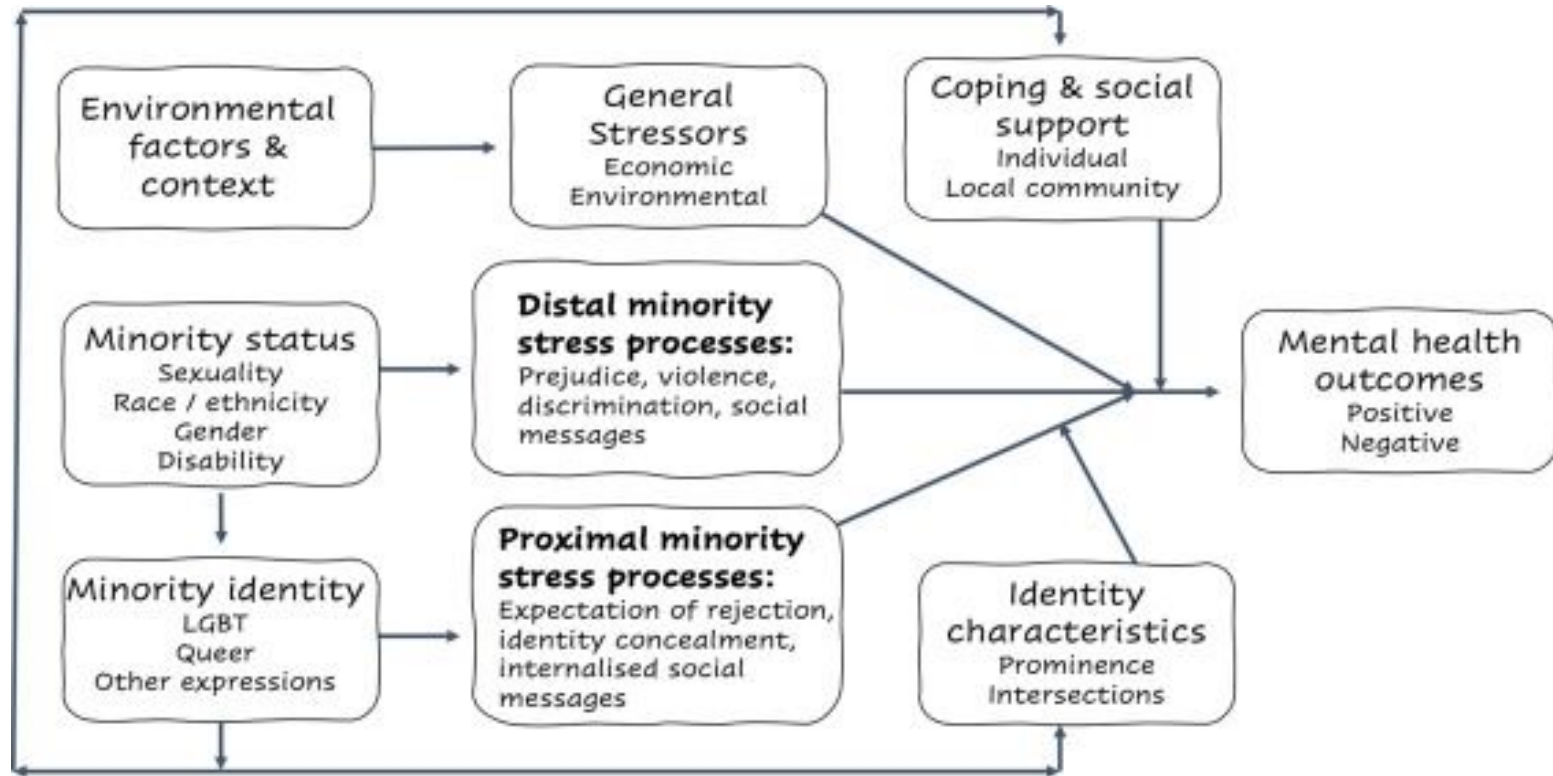


Perché parlare di *Compassion* per gli interventi con le minoranze sessuali?



Il modello del Minority Stress:

Minority stress processes in lesbian, gay, and bisexual populations



Guidelines for Psychological Practice with Sexual Minority Persons

FOUNDATIONAL KNOWLEDGE AND AWARENESS

- **Guideline 1.** Psychologists understand that people have diverse sexual orientations that intersect with other identities and contexts.
- **Guideline 2.** Psychologists distinguish issues of sexual orientation from those of gender identity and expression when working with sexual minority persons.
- **Guideline 3.** Psychologists strive to affirm bi+ identities and examine their monosexist biases.
- **Guideline 4.** Psychologists understand that sexual minority orientations are not mental illnesses, and that efforts to change sexual orientations cause harm.

IMPACT OF STIGMA, DISCRIMINATION, AND SEXUAL MINORITY STRESS

- **Guideline 5.** Psychologists recognize the influence of institutional discrimination that exists for sexual minority persons, and the need to promote social change.
- **Guideline 6.** Psychologists understand the influence that distal minority stressors have on sexual minority persons, and the need to promote social change.
- **Guideline 7.** Psychologists recognize the influence that proximal minority stressors have on the mental, physical, and psychosocial health of sexual minority persons.
- **Guideline 8.** Psychologists recognize the positive aspects of being a sexual minority person, and the individual and collective ways that sexual minority persons display resilience and resistance to stigma and oppression.

RELATIONSHIPS AND FAMILY

- **Guideline 9.** Psychologists strive to be knowledgeable about and respect diverse relationships among sexual minority persons.
- **Guideline 10.** Psychologists recognize the importance and complexity of sexual health in the lives of sexual minority persons.
- **Guideline 11.** Psychologists strive to understand sexual minority persons' relationships with their families of origin, as well as their families of choice.
- **Guideline 12.** Psychologists strive to understand the experiences, challenges, and strengths faced by sexual minority parents and their children.

EDUCATION AND VOCATIONAL ISSUES

- **Guideline 13.** Psychologists strive to understand the educational and school system experiences that impact sexual minority students in K-12 and college/university settings.
- **Guideline 14.** Psychologists strive to understand career development and workplace issues for sexual minority persons.

PROFESSIONAL EDUCATION, TRAINING, AND RESEARCH

- **Guideline 15.** Psychologists strive to educate themselves and others on psychological issues relevant to sexual minority persons, and to utilize that knowledge to improve training programs and educational systems.
- **Guideline 16.** Psychologists strive to take an affirming stance toward sexual minority persons and communities in all aspects of planning, conduct, dissemination, and application of research to reduce health disparities and promote psychological health and well-being.

Cos'è la *Compassion*?



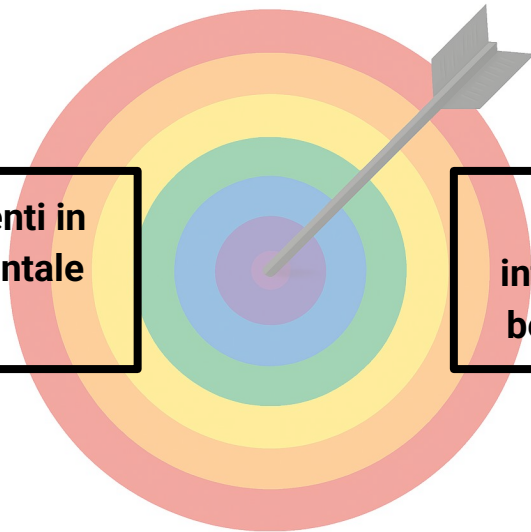
Obiettivi

1

Spunti per adeguare gli interventi in ambito cognitivo-comportamentale alle minoranze sessuali.

2

Come la *compassion* può essere integrata o utilizzata per migliorare i benefici degli interventi terapeutici.

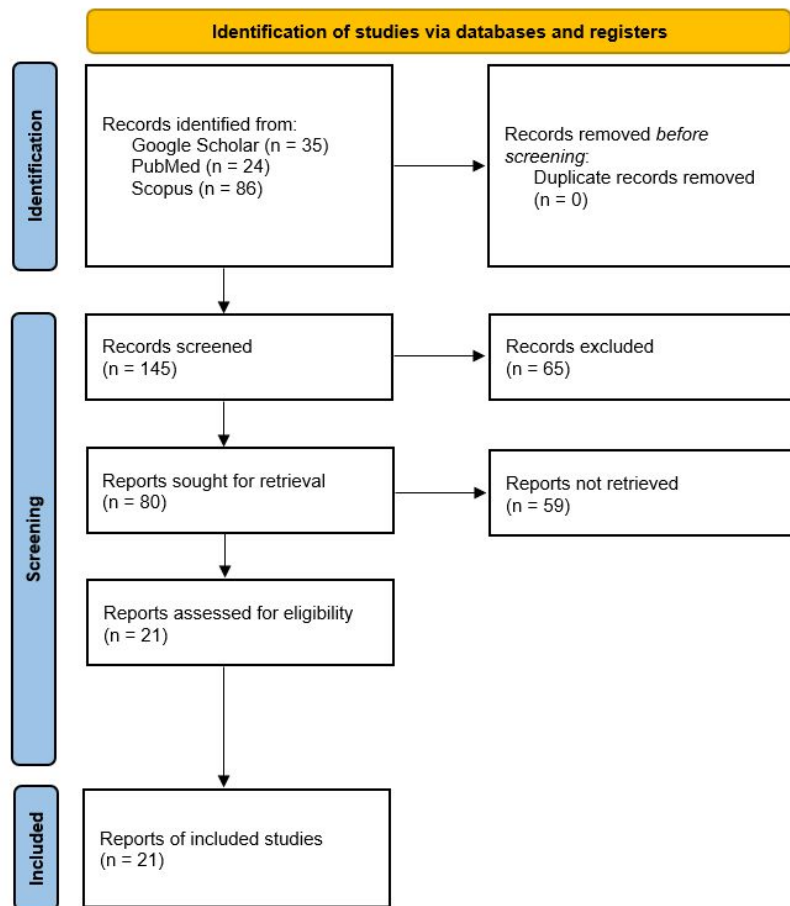


Metodi: PICO e stringa di ricerca

Categoria		Descrizione
P	Problema Paziente/Popolazione	Popolazione LGBTQIA+ / Minoranze sessuali
I	Intervento	Compassion Focus Therapy
C	Confronto	Terapia Cognitivo - Comportamentale
O	Risultati	Incremento benessere psicologico



"sexual minorities" AND CBT
"sexual minorities" AND compassion



Metodi: Prisma e criteri di inclusione

- pubblicazione entro gli ultimi due anni (dal 2024 al 2025);
- lingua inglese;
- peer review;
- full text;
- studi qualitativi e quantitativi, review narrative, review sistematiche e meta-analisi;
- letteratura grigia di specifico interesse;
- campioni LGBTQIA+;
- interventi CBT ;
- interventi CBT integrati con Compassion;
- interventi riconducibili alla Compassion Focused Therapy.

Metodi: caratteristiche degli studi inclusi - dati

Studio	Anno	Paese della ricerca (contesto)	Dimensioni del campione	Età
Brisbin et al.	2025	USA	N = 94	18–35; M ≈ 26,3
Broadway-Horner	2024	Regno Unito, Australia	7 studi	Giovani (14–29) e adulti LGBTQ
Brown et al.	2024	USA	N = 14	18–64
Dunn et al.	2025	USA, Canada, NZ, Cina, Inghilterra	14 studi; N = 414	16,5–44,5 (medie per studio)
Greenberg et al.	2024	USA	N = 74 (RCT 80)	M = 27,1
Helminen et al.	2024	USA	N previsto = 80	≥18
Järvinen	2025	USA, UK, Malesia, Portogallo	10 studi (9 in meta-analisi)	Medie 20–33 (giovani adulti)
Jennings et al.	2024	USA e Canada	Nessun campione	–
Lelutiu-Weinberger et al.	2025	Romania	N = 25 (22 follow-up)	M = 25,16
Mackay et al.	2025	Regno Unito	11 studi	Adulti (16–90) e giovani in DBT CAMHS (~16–17)
Pachankis et al.	2025	USA	N previsto = 450	≥18
Poetar & Criț	2024	Romania	N = 304	M = 22,65
Seabra et al.	2024	Portogallo	N = 18 (14 presenti; 10 completer)	M = 30,80
Shali	2024	USA, Porto Rico	7 studi	Adolescenti e adulti
Skipper & McLaren	2024	Affiliazioni in Australia; campione da 49 paesi	N = 830	Donne: M = 30,21; uomini: M = 32,20
Sun et al.	2024	USA	N = 307	18–35; M = 26,85
Tudor-Sfetea & Topciu	2024	Regno Unito	16 studi	Adolescenti e adulti (a seconda degli studi)
Wei et al.	2025	USA, Cina, Austria+Germania, Canada	14 studi; N = 2.676	~15–34 (principalmente adolescenti/giovani adulti)
Wong & Kung	2025	Hong Kong	N randomizzati = 182 (145 analisi)	M = 35,38 (20–61)
Yang et al.	2024	Cina	18 studi (14 RCT; ~N = 1103)	18–70 (medie 22,44–46,68)
Yi et al.	2024	Cina	N = 120	16–30; M = 23,22

Metodi: caratteristiche degli studi inclusi - interventi

Studio	Tipologia di ricerca	Intervento terapeutico
Brisbin et al.	Studio qualitativo (directed content analysis) su obiettivi di trattamento, analisi secondaria del braccio CBT di un RCT	Transdiagnostic LGBTQ-affirmative CBT individuale
Broadway-Horner	Mixed-method systematised review (MMRS)	Diversi interventi: e-CBT LGB-affirmative, gruppi CBT, counselling, NHS
Brown et al.	Studio pilota case series monobraccio, mixed-methods	PRIDE: trattamento SM-affirmative per ED che integra CBT-E + CBT SM-affirmativa
Dunn et al.	Revisione sistematica + meta-analisi preliminare	CBT standard e CBT LGBTQ-adapted / minority-stress-informed
Greenberg et al.	Analisi secondaria di RCT randomizzato con lista d'attesa	App-based CBT per BDD ("Perspectives") con coach
Helminen et al.	RCT a due bracci, protocollo	Singola sessione (40 min) di compassion microintervention CFT-based vs no-training control
Järvinen	Revisione sistematica + meta-analisi	Interventi compassion-focused, CBT-based, resilience-based, somatic
Jennings et al.	Articolo teorico / revisione narrativa	Raccomandazioni per LGBQ-affirmative CBT e adattamento di interventi evidence-based per CSBD
Lelutiu-Weinberger et al.	Studio pilota, trial a braccio singolo	LGBTQ-affirmative CBT basata su Unified Protocol, fino a 16 sedute
Mackay et al.	Revisione sistematica + sintesi narrativa	Vari interventi "real world" (CBT/Talking Therapies, counselling, DBT, gruppi wellbeing LGBQ+)
Pachankis et al.	RCT a due bracci, protocollo di studio	10 sedute individuali di LGBTQ-affirmative CBT (Unified Protocol + minority stress) vs 10 sedute di supportive counselling
Poetar & Criț	Studio osservazionale trasversale	Nessun intervento (minority stress, credenze irrazionali, self-compassion, ansia/depressione)
Seabra et al.	Studio non randomizzato, monobraccio, pre-post, mixed-method	Intervento di gruppo affirmative "Free2Be": mindfulness, ACT, compassion/self-compassion (CFT/MSC), minority stress model
Shali	Revisione sistematica qualitativa	CBT standard, transgender-affirmative CBT, CBT culturalmente/adattata
Skipper & McLaren	Studio osservazionale trasversale	Nessun intervento (self-warmth, self-coldness, depressione)
Sun et al.	Studio osservazionale trasversale	Nessun intervento (minority stress, emotion dysregulation, mindfulness, self-compassion, depressione/ansia)
Tudor-Sfetea & Topciu	Revisione sistematica con sintesi narrativa (SWim)	CBT (11), DBT (2), ACT (1), mindfulness-based (2)
Wei et al.	Revisione sistematica + meta-analisi	CBT-based, psicoeducazione, expressive writing, DBT, mindfulness, online self-help
Wong & Kung	RCT a due bracci (CMT-GM vs nessun training), follow-up 1 mese	Compassionate Mind Training for Gay Men
Yang et al.	Revisione sistematica + meta-analisi (solo RCT)	CBT/CBSM, psicoeducazione, mindfulness-based, expressive writing
Yi et al.	RCT parallelo	Guided internet-based LGBTQ-affirmative CBT

Risultati

- Gli **interventi CBT e CBT-affirmative**: anche in formato online/digitale, mostrano riduzioni da piccole a moderate di depressione, ansia e processi di minority stress, soprattutto quando sono strutturati, affermativi e basati sul minority stress model.
- Gli **interventi compassion-based** (es. programmi di gruppo e training ibridi): integrati con la CBT riducono in modo marcato distress, vergogna e autocritica e aumentano self-compassion e senso di sicurezza relazionale; la meta-analisi indica che sono più efficaci sulla vergogna rispetto alla CBT non focalizzata sulla compassion.
- Gli studi osservazionali mostrano **il ruolo di self-compassion** e social safeness: attenuano il legame tra minority stress e psicopatologia e mediano l'effetto delle credenze disfunzionali su ansia e depressione → processi protettivi chiave da potenziare in terapia.
- Le **ricerche su servizi e terapeuti**: segnalano competenza LGBTQ-affirmative disomogenea, bisogni di formazione specifica e difficoltà a integrare esplicitamente identità sessuale/genere, stigma e compassion/CFT nella concettualizzazione CBT, nonostante gli obiettivi dei/delle pazienti siano molto in linea con i focus tipici della CFT.

Discussione

La **CBT LGBTQ-affirmative**, quando integra il **modello del minority stress**, è efficace nel ridurre la **sintomatologia internalizzante** (depressione, ansia), ma lavora in modo solo implicito su **vergogna, autocritica e sicurezza relazionale**.

Gli **interventi compassion-focused** specifici per popolazioni LGBTQIA+ riducono in modo marcato **vergogna, autocritica e paura della compassion** e aumentano **self-compassion, social safeness e accettazione di sé**, con effetti positivi anche su **depressione, ansia e distress**.

Gli studi indicano che **self-compassion e social safeness** mediano e moderano il legame tra **minority stress e psicopatologia** → integrarli in modo esplicito nella CBT può:

1. ridurre la vulnerabilità ai contesti stigmatizzanti,
2. trasformare i pattern di **auto-relazione dolorosi** (auto-odio, auto-svalutazione),
3. promuovere una relazione con sé stessi e con gli altri più **sicura, calda e coerente con i propri valori identitari**.

I dati supportano modelli **transdiagnostici integrati CBT + CFT**, in cui la **compassion** diventa un **meccanismo di cambiamento centrale**, aiutando terapeuti e pazienti a nominare e lavorare direttamente su **difettosità, vergogna e riconciliazione con la propria identità**, oltre la sola riduzione dei sintomi.

Implicazioni cliniche

- Gli interventi CBT rivolti a persone LGBTQIA+ dovrebbero essere sistematicamente strutturati inquadrando all'interno il modello **minority stress**, includendo fin dalla **concettualizzazione del caso** il ruolo di stigma, rifiuto, omofobia/transfobia interiorizzata e concealment.
- La **self-compassion** e la **social safeness** possono essere concettualizzate come processi transdiagnostici: ha senso **valutarle** all'inizio del trattamento e **monitorarle** come possibili mediatori degli esiti, soprattutto in presenza di elevata vergogna e auto-critica.
- **L'integrazione di moduli CFT** (es. psicoeducazione sul "cervello complicato", esercizi di *soothing rhythm breathing*, sviluppo del sé compassionevole, lavoro sull'autocritica e sulla vergogna) all'interno della CBT-affirmative potrebbe contribuire a:
 - ridurre la vulnerabilità agli effetti del minority stress,
 - trasformare pattern di auto-valutazione punitivi,
 - rafforzare un senso di identità sessuale/genere vissuto come degno, legittimo e meritevole di cura.
- In termini di **setting**, l'evidenza disponibile mostra che tali interventi possono essere erogati in formato individuale, di gruppo e digitale, offrendo **opzioni flessibili per aumentare l'accessibilità**, in particolare in contesti ad elevato stigma o scarsità di servizi LGBTQIA+ competenti.

Limiti delle evidenze e prospettive future



Limiti:

- molti studi pilota con campioni piccoli, assenza di gruppi di controllo o follow-up brevi;
- meta-analisi con eterogeneità elevata in termini di popolazioni, setting e contenuti degli interventi;
- studi compassion-focused in popolazioni LGBTQIA+ relativamente pochi;
- maggioranza delle ricerche in contesti occidentali o urbanizzati, campioni prevalentemente bianchi, cisgender e giovani adulti.

Future ricerche:

- sviluppare e testare protocolli integrati CBT + CFT disegnati per diverse sottopopolazioni LGBTQIA+;
- condurre trial randomizzati controllati di più ampia scala, con follow-up a medio-lungo termine, per valutare l'efficacia incrementale di moduli compassion-focused rispetto alla CBT-affirmative standard;
- includere misure di self-compassion, social safeness, vergogna e autocritica come processi di cambiamento, in modo da chiarire meglio i meccanismi attraverso cui CBT e CFT producono esiti positivi;
- esplorare adattamenti digitali e ibridi (online + contatto umano) per aumentare l'accessibilità degli interventi in contesti ad alto stigma o con scarsa disponibilità di servizi specialistici.



Conclusioni



I risultati della review confermano che la Compassion – e in particolare gli approcci compassion-focused – ha il potenziale per implementare e completare gli interventi CBT per le minoranze sessuali e di genere.

Se la CBT-affirmative rappresenta una base efficace per lavorare su sintomi e schemi cognitivi/comportamentali, la Compassion sembra offrire un contributo specifico nel sanare le ferite prodotte dallo stigma: la vergogna, l'auto-odio, la sensazione di non meritare cura o appartenenza.



GRAZIE

