psicoterapeuti in-formazione

NUMERO SPECIALE, 2025

Alex ed il bisogno di essere Alex

I vissuti legati all'incongruenza di genere

Maria Cristina Greco [1], Francesco Baccetti[12], Stefania Iazzetta[1]

[1]Associazione Scuola di Psicoterapia Cognitiva (SPC), Via Giovanni Lanza, 58100 Grosseto

[2]Usl Toscana Sud-Est, U.F. Salute Mentale Adulti, U.O.C. Promozione ed Etica della Salute

Riassunto

Il caso di Alex si è presentato sin da subito complesso e interessante a fronte del tema centrale riguardante l'incongruenza di genere accompagnato da stati emotivi intensi e disregolati associati a comportamenti disfunzionali di natura anche autolesiva. Per la giovanissima età, dodici anni circa al momento del primo contatto, è stato considerato opportuno effettuare un'attenta valutazione delle problematiche di natura identitaria in considerazione della fase di sviluppo in cui si trovava l'adolescente. È stato fondamentale comprendere il funzionamento e gli stati mentali di Alex per definire e condividere con lui stesso gli obiettivi terapeutici; tra quelli concordati si sono rivelati centrali: ridurre in intensità e frequenza comportamenti di evitamento e i momenti di vuoto interiore, così come i comportamenti autolesivi, agiti per gestire le intense emozioni di tristezza, rabbia, disgusto, ansia e vergogna provate rispetto la propria fase di vita. Tali condotte risultavano essere collegate a credenze patogene rispetto la propria identità, vista essenzialmente come difettosa, definendosi talora con termini come *mostruoso*, *diverso* o *sbagliato* in relazione ai vissuti di varianza di genere, connotati da incongruenza ed elevata percezione di minority stress.

Parole chiave: incongruenza di genere, disregolazione emotiva, condotte autolesive, minority stress.

Alex and the need to be Alex. Experiences related to gender inconsistency

Summary

The case of Alex immediately presented as complex and interesting relative to the central theme of gender incongruence accompanied by intense and disordered emotional states associated with dysfunctional behaviors of a self-destructive nature. Due to Alex's young age, about 12 years old at the time of first contact, it was appropriate to consider the adolescent's stage of development in a careful evaluation of his identity problems. It was crucial to understand Alex's functioning and mental state to define and share therapeutic goals with him. Among those agreed upon, the following proved to be central: reduce the intensity and frequency of avoidant and inner emptiness behaviors, as well as self-harming behaviors; manage the intense emotions of sadness, anger, disgust, anxiety, and shame experienced in relation to his life-stage. Such behaviors appeared to be linked to pathogenic beliefs about his identity, essentially perceived as defective, at

Maria Cristina Greco, Francesco Baccetti, Stefania Iazzetta Alex e il bisogno di essere Alex, *Numero Speciale, 2025, pp. 22-34.* Psicoterapeuti in-formazione è una rivista delle scuole di formazione APC e SPC. Sede: viale Castro Pretorio 116, Roma, tel. 06 44704193 pubblicata su www.psicoterapeutiinformazione.itt

times self-defined as *monstrous*, *different*, or *wrong*, in relation to experiences of gender variance, marked by incongruence and a high perception of minority stress."
Keywords: gender incongruence, emotional dysregulation, self-harming behaviors, minority stress.

FORMULAZIONE DEL CASO

Alex, di anni dodici, arriva in consultazione a seguito di un invio da parte di una collega dietista, che lo segue da circa un anno. La richiesta di invio riguarda stati di ansia, genericamente spiegati, vissuti in ambito scolastico. La madre, al telefono, riferisce che l'ansia si presenta frequentemente a scuola e che Alex ha iniziato a chiamare per tornare a casa. Alex è di origine asiatica, adottato quando aveva circa tre mesi da genitori italiani. Vive attualmente con la madre e un fratello maggiore Peter, di 26 anni, anch'esso adottato. Nel nucleo familiare fino a qualche anno fa era presente un altro fratello, adottato anch'esso e fratello naturale di Peter, di origini ucraine. Quando la mamma contatta la terapeuta prende appuntamento per Asia, ma in prima seduta la ragazzina si presenta come Alex, un ragazzo dai lineamenti asiatici, con taglio di capelli corti e abbigliamento maschile. Appare orientato, interessato, curioso e disponibile al colloquio. La prima cosa che chiede è se la terapeuta è "*omofoba*" e cosa "*pensa*" dei disturbi di identità di genere, poiché spiega essere un argomento di cui si è informato su vari siti on line.

Descrizione dei problemi presentati

Alex dichiara di vivere una profonda sofferenza poiché non si riconosce nel proprio corpo, tanto da nutrire un sentimento di odio, disgusto e di vergogna verso quest'ultimo e in particolare nei confronti del proprio seno, che vorrebbe nascondere con un reggiseno compressivo (un corsetto che comprime il seno, appiattendo il petto, permettendo di risultare più "mascolino" come il Binder, o in alternativa, il Tape, un nastro adesivo che permetterebbe di nascondere il seno), ma anche del timbro della propria voce, che cerca di camuffare alterandone il tono, e per i fianchi, anch'essi oggetti di disprezzo usa maglie larghe e molto più grandi della propria taglia per nasconderli. Ha iniziato un percorso di dimagrimento con una dietista, da circa un anno, nel tentativo di perdere le forme femminili, *"per poter togliere il seno e i fianchi*" e assumere una fisicità percepita da Alex come potenzialmente più in linea con la propria identità di genere. Attualmente il percorso alimentare è stato sospeso, e l'adolescente afab (assigned famele at birth) ha ridotto in quantità e frequenza i pasti; perché finalizzato a mantenere una magrezza che gli permette di vedersi allo

specchio *"come un maschio*" e ridurre il disagio legato alla percezione allo specchio del proprio corpo. Il vissuto d'incongruenza legato ad aspetti corporei è emerso l'estate precedente ed è coinciso con lo sviluppo del seno; da tale momento ha iniziato a percepire alcune parti in modo diverso rispetto al passato e a pensare che quel corpo non gli appartenesse. Successivamente sono comparsi alcuni evitamenti sul piano comportamentale, ad esempio ha iniziato a evitare il mare o in alternativa a rimanere vestito sotto l'ombrellone. Tali condotte permettevano di gestire il timore di vergogna nel mostrare parti del proprio corpo, aggravato da eventuali incontri con coetanei ritenuti "*normali*" (con questo termine Alex si riferisce ai coetanei ritenuti cisgender, cioè persone nelle quali sesso biologico e identità di genere collimano).

Ci sono momenti in cui pensa di essere "*diverso"* poiché non si sente appartenere al proprio corpo, ma incongruente rispetto a come è nato. Pensa di essere "*sbagliato*", "*difettato*" anche "*non normale*", poiché prova disagio per il corpo che possiede, mentre, osservando i compagni, pensa che siano a loro agio nel corpo che hanno, avendo un corpo congruo alla loro identità di genere. Tale vissuto è andato incrementandosi, in intensità e frequenza, durante l'ultimo anno, sono comparsi comportamenti autolesivi, come il self cutting e manifestazioni di rabbia dirompente durante le quali Alex tira pugni contro il muro; tali condotte appaiono strutturarsi nel tentativo di gestire lo stato emotivo percepito come doloroso ed estremamente intenso. Alex da qualche mese frequenta un gruppo di ragazzi più grandi, con i quali condivide il vissuto d'incongruenza di genere e l'assegnazione come genere femminile alla nascita; nel tentativo di accrescere la percezione di appartenenza e somiglianza al gruppo, Alex ha adottato alcuni comportamenti tipici di tale contesto relazionale, utilizzo di alcool, utilizzo di dispositivi elettronici per fumare.

All'inizio della seconda media, Alex ha iniziato a sentire il bisogno di essere chiamato con un nome e pronomi maschili. A settembre, durante i primi giorni di scuola, provava una forte ansia legata al timore del giudizio sociale, nello specifico inerente all'abbigliamento e all'aspetto estetico (come il taglio dei capelli). Temendo di essere giudicato ha iniziato a non presentarsi a scuola oppure ad uscire anticipatamente da scuola; tali assenze, motivate da stati d'ansia, hanno allarmato la madre e i professori che hanno ipotizzato la necessità di un percorso psicologico. Alex ha ottimi voti. Alex ha ottimi risultati scolastici, è ritenuto uno studente brillante ma inizia ad accumulare un numero elevato di assenze.

Rispetto all'ambiente domestico Alex si percepisce parzialmente compreso e sostenuto nei propri vissuti, sebbene la madre accolga la richiesta di vestirsi con abiti e di portare un taglio di capelli considerati stereotipicamente maschili, allo stesso tempo si dichiara in difficoltà nell'utilizzo di pronomi maschili e nel chiamare il figlio Alex.

Le difficoltà dichiarate dalla madre sono per Alex conferma che c'è qualcosa che non va bene in lui. Dice: "se fossi come gli altri, un maschio biologico, mamma non avrebbe queste difficoltà".

Con i fratelli, in particolare Peter, il fratello che vive con Alex, c'è un rapporto definito buono e supportivo, poiché condividono i pasti insieme, a volte lo accompagna in seduta, giocano insieme alla playstation, si rivolgono a lui al maschile senza mostrare difficoltà o disagio.

Attualmente Alex ha una relazione sentimentale con una coetanea, che dura da circa un anno, tenuta segreta ai genitori della ragazza, dal momento che Alex pensa che non approverebbero la relazione. La segretezza comporta una serie di comportamenti, come vedersi insieme ad altre persone, scrivere messaggi in codice, baciarsi di nascosto con la complicità della mamma di Alex.

Alex ammette che alterna momenti in cui sente solida la relazione e momenti in cui teme di essere abbandonato perché "sbagliato", che possa essere lasciato perché non è biologicamente un maschio. In questi momenti alterna sentimenti di rabbia o di tristezza che cerca di gestire attraverso l'autolesionismo.

Considerando il desiderio di essere riconosciuto nel genere opposto a quello assegnato alla nascita, di appartenere con forme, abitudini, atteggiamenti e abbigliamento del genere desiderato, la marcata sofferenza nel riconoscere elementi fisici di un genere sentito come estraneo, che viene gestita con evitamenti esponenziali e sociali e condotte impulsive di natura autolesiva, si può ipotizzare la presenza di Incongruenza di Genere con tratti marcatamente impulsivi e di difficoltà nella gestione e regolazione di stati emotivi intensi dovuti a tale condizione di incongruenza.

Profilo interno del disturbo

Il nucleo centrale della sofferenza è la profonda discrepanza tra l'essere biologicamente una ragazza e sentirsi un ragazzo, vivere una condizione di incongruenza di genere che lo porta a pensare di essere inadeguato, scartabile, non accettabile dal resto della società poiché vive in un corpo vissuto come estraneo, che non gli appartiene. Quotidianamente si scontra con persone che, chiamandolo con il suo nome di battesimo, ricordano ad Alex di essere nato femmina, aumentando sia un senso di tristezza, pensando che non avrà un corpo maschile, che non sarà mai ciò che desidera essere; ma anche di rabbia, poiché nonostante abbia chiesto e spiegato come si sente, le persone continuano a farlo sentire "sbagliato", "inadeguato". Alex adotta evitamenti, quando possibile, per gestire queste "tempeste" emotive; evita il mare e se non può farne a meno, evitata di mettersi in costume. Prova rabbia verso sé stesso tutte le volte che si guarda allo specchio e vede il seno, vede i fianchi o sente

la sua voce, cosicché cerca di alterarla così da percepirla maggiormente maschile. Ci sono momenti in cui pensando al suo corpo desidera avere il pomo di Adamo, caratteristica fisica vissuta come simbolo di mascolinità.

A	B	C
A scuola la professoressa mi chiama Asia davanti agli altri.	Non sono Asia, sono Alex!! Continuano a vedermi come donna. Non riesco a mostrarmi per quello che sono, un maschio! Non posso essere ciò che voglio, rimango intrappolato in questo corpo, sarà sempre così! Perché, se anche lo chiedo continua a chiamarmi Asia!! Mi fa sentire solo sbagliato e inadeguato!! Non è giusto! Io sono un maschio e voglio essere chiamato come un maschio!!	Tristezza (intensità 10) Nodo alla gola Rabbia (intensità 10) Calore Battito cardiaco accelerato
A	B	C
Allo specchio guardo il seno e i fianchi	Odio questo corpo, è disgustoso, vorrei farlo sparire, distruggerlo, non vedere più queste forme.	Rabbia verso sé (verso il suo corpo)-(intensità 10) Calore Battito accelerato

Similmente questo accade anche in altri luoghi e momenti durante la giornata scolastica, in queste occasioni Alex si sente invalidato nei propri vissuti rispetto alla propria identità di genere. Alex riferisce di provare ansia anticipatoria per il timore di essere umiliato, deriso per la sua diversità rispetto ai ragazzi cisgender; sia momenti in cui pensa che tutti a scuola lo stiano guardando, giudicandolo inadeguato poiché si veste “da maschio” sebbene abbia un corpo biologicamente femminile, poiché altera la sua voce affinché sia il più simile possibile alla voce di un ragazzo cisgender. A causa di questi timori sta attento alle espressioni del volto delle persone, dei compagni di scuola, sta attento ad eventuali brusii quando passa nei corridoi, immaginando che

siano parole, giudizi che lo riguardano. Ciò determina un elevato stato di sofferenza che comporta in Alex una difficoltà a recarsi e a permanere in ambiente scolastico, tanto da avere un elevato numero di assenze a pochi mesi dall'inizio dell'anno scolastico.

A	B	C
Attraverso il cortile di scuola, noto due ragazzi che mi guardano parlottando fra loro	Oddio hanno notato che non sono un maschio, che sono una femmina. Penseranno che non sono normale, che sono strano. Rideranno di me, mi prenderanno in giro e nessuno vorrà avvicinarsi a me. Rimarrò solo, sono sbagliato e nessuno vuole avere niente a che fare con un diverso come me!	Ansia (intensità 10) Attenzione selettiva orientata ai brusii, alle espressioni dei ragazzi Battito accelerato Rimuginio Rimango paralizzato e non entro a scuola. Mi allontano dalla scuola. Tristezza (intensità 10) Dolore al petto Lacrime agli occhi

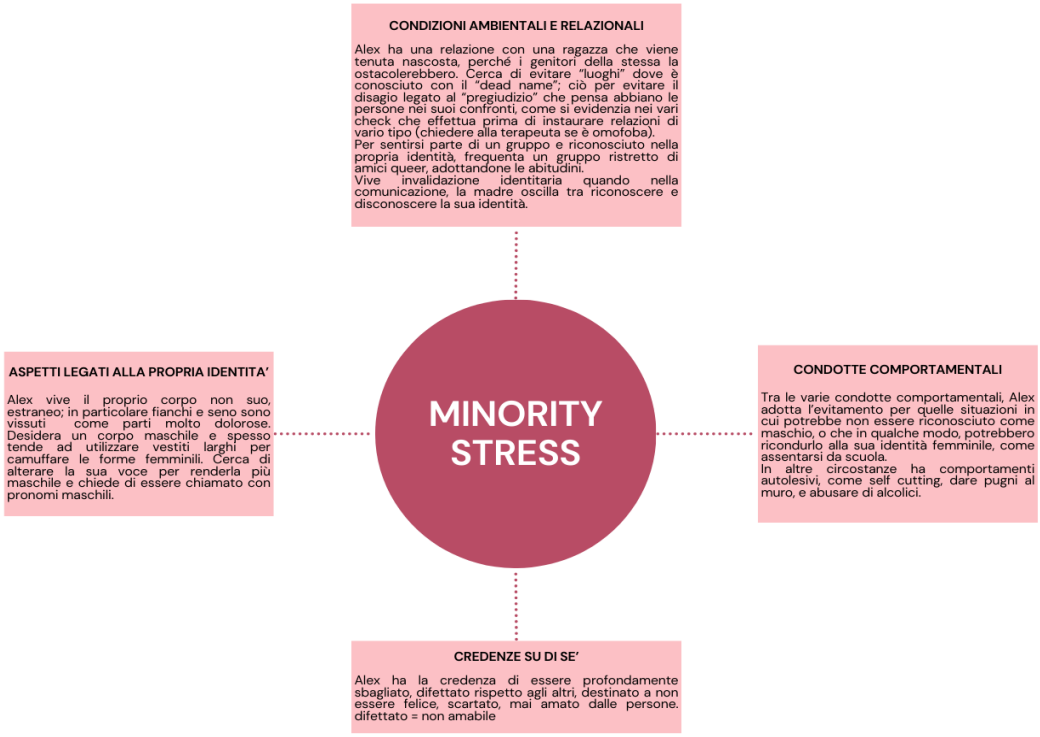
Questa sofferenza profonda emerge anche nei rapporti affettivi. In particolare, le volte in cui la propria ragazza non ha il permesso di frequentarlo in quanto considerato "strano", viene vissuta la conferma che non può essere accettato e accolto in quanto "*non è un* vero *maschio*". Questo conferma nella mente di Alex che non sarà mai adeguato, e non sarà mai accettato /amato dagli altri. Il timore di essere emarginato e abbandonato è mantenuto dalle credenze di inadeguatezza, accompagnate da una forte tensione interna pensando che la ragazza non lo "ama abbastanza" e che "nessuno lo amerà".

A	B	C
Arriva il messaggio "non mi fanno uscire".	Ecco vedi, i suoi non vogliono che mi veda, non mi vedono come un maschio ma solo un essere sbagliato e anormale! Pensano che sono da scartare da evitare! Non sarò mai accettato dagli altri Anche lei mi lascerà, tutti mi lasceranno!!	Tristezza (intensità 10) Dolore al petto Pianto Rimugina sulla propria condizione
A'	B'	C'
Rimuginio	Sono sbagliato io!! Non sono un maschio! Sono un mostro e Nessuno mi amerà mai!! Tutti mi lasceranno sempre solo!! Mi odio! Non è giusto, non dovrei essere così! Perché sono nato così? A causa di questo soffrirò per sempre!!!!	Depressione Rabbia intensa Calore Tagli sui polsi

Se il profondo senso di inadeguatezza di Alex per il suo corpo, da una parte, lo porta a sentirsi difettato sbagliato e non amabile da parte di nessuno, dall'altra compensa sull'aspetto dell'amabilità e del valore cercando di ottenere successi scolastici.

L'iperinvestimento in campo scolastico gli consente di percepirsi come "brillante, intelligente, il migliore rispetto ai propri compagni". La presenza di tali aspetti porta Alex ad una continua oscillazione tra due poli, tra una profonda inadeguatezza ogniqualvolta non viene riconosciuto come maschio e una percezione di gratificazione e riconoscimento in ambito scolastico attraverso ottimi risultati che gli permettono di pensare di essere il migliore, il più brillante della classe. Valutandosi sbagliato e difettato per la sua incongruenza di genere, ricerca attenzione nell'altro per dimostrare a sé stesso che può essere amabile anche se ha un corpo che ritiene "difettato", in cui non si riconosce. Quindi potremmo correlare l'idea di difettosità ad una profonda sofferenza e al timore di essere deriso e rifiutato dagli altri, convinto che, in genere, le persone abbiano pensieri omofobi e

pregiudizi nei confronti delle persone "diverse". Tale sofferenza comporta l'attivazione di agiti di evitamento su più livelli accompagnato da vissuti emotivi connotati da profondo dolore che cerca di regolare attraverso strategie comportamentali di tipo autolesive.



Fattori e processi di mantenimento

Interpretazione selettiva della realtà: Alex presenta pensieri di natura catastrofica, legge gli accadimenti, le condotte altrui, le espressioni altrui come conferma di essere una persona sbagliata difettata perché non è nel corpo giusto. Tale modalità mantiene uno stato di ansia e ipervigilanza.

Rimuginio: Alex passa molto tempo in casa, da solo, momenti in cui rimugina sulla sua situazione affettiva e su sé stesso, sulla propria condizione di adolescente afab (assigned female at birth). Tale attività mentale mantiene la tristezza, la rabbia, il disprezzo verso sé stesso ma anche, l'angoscia verso la possibilità di essere abbandonato.

Attenzione selettiva: Alex tende a focalizzarsi sui segnali e sulle situazioni che si presentano. Guarda l'espressione del volto dei coetanei, dei compagni di scuola, della madre, tende ad ascoltare le parole, i brusii che le persone intorno a lui possono esprimere al fine di comprenderne le loro idee, immaginando che le persone possano avere pensieri critici, omofobi, discriminati, di

conseguenza permane il timore abbandonico.

Evitamento: Alex evita di andare a scuola, di frequentare persone che lo conoscono delle scuole elementari e dell'infanzia per gestire l'ansia, l'angoscia di essere giudicato e deriso per la propria situazione di incongruenza. Non esponendosi, Alex non sperimenta la possibilità che potrebbero verificarsi scenari diversi e che le persone hanno dei giudizi. Tali credenze, di essere giudicato e deriso, mantengono lo stato ansioso correlato.

Comportamenti ambivalenti materni: i comportamenti della madre risultano essere ambivalenti poiché oscillano tra validazione e invalidazione. Infatti, se da una parte accetta le scelte di Alex, sostenendo la relazione segreta, dall'altra ha difficoltà nel chiamarlo Alex, ricordando episodi dell'infanzia in cui i comportamenti erano tipicamente femminili. Tale modalità mantiene la credenza di Alex di essere difettoso, sbagliato e la sofferenza relativa a tali credenze.

Scompenso e vulnerabilità

Alex inizia a manifestare i primi comportamenti di sofferenza nell'estate tra la prima e la seconda media, in coincidenza con i primi cambiamenti fisici, che danno origine a forti disagi con il proprio corpo. Ha iniziato a provare vergogna per le sue forme, a non sentirsi nel suo corpo cercando di nasconderlo sotto abiti larghi ~~–~~stereotipicamente maschili, chiedendo l'uso di pronomi maschili. Ha iniziato a tenere i capelli corti, nonostante le rimostranze materne. Il desiderio di percepirsi e di essere riconosciuto come un maschio viene percepito intensamente al sopraggiungere del menarca, nonostante l'abbigliamento maschile fosse già presente

Durante la scuola primaria ha sempre indossato abbigliamento sportivo, ritenuto comodo, che non aveva colori o accessori stereotipicamente femminili; non è chiaro se in tale predilezione ci fosse un vissuto inerente agli aspetti legati al ruolo o all'identità di genere. La madre narra la predilezione di abbigliamento come una scelta dettata dalla praticità e che Alex preferiva abiti neutri.

Ha sempre giocato con compagni maschi e femmine, senza particolari preferenze, neppure nei giochi. Solo durante la scuola dell'infanzia, secondo i racconti della madre, sembrerebbe che l'abbigliamento fosse stato più tipicamente femminile.-

L'improvviso allontanamento del padre all'inizio dell'estate, che ha abbandonato casa con un pretesto per poi non farci più ritorno, hanno incrementato in intensità e frequenza i sentimenti di odio, rabbia e angoscia, verso sé stesso e verso il padre così come i comportamenti autolesivi, che erano presenti anche in precedenza ma con minor frequenza.

I comportamenti autolesivi, in precedenza erano legati a momenti di angoscia e odio verso sé stesso, verso un corpo che cambiava, che era "diverso da come lo avrebbe voluto"; mentre negli ultimi mesi erano legati a momenti di forte lite con la fidanzata, profonda rabbia verso il padre, anche ~~nei~~ in momenti in cui sperimentava tristezza, in cui pensava di "essere sbagliato, difettato, diverso", che non meritava amore da nessuno.

L'essere stato abbandonato alla nascita ha creato in lui la convinzione profonda che nessuno lo voglia, rafforzatasi con l'abbandono da parte del padre adottivo. Le condizioni di "non andare bene", "di essere diverso" inizia ad esserci già alla scuola primaria quando comprende la propria storia adottiva e il relativo stato di abbandono alla nascita accompagnato dalla consapevolezza di non assomigliare ai propri genitori adottivi.

Descrizione della terapia e descrizione degli obiettivi

La terapia è iniziata a novembre del 2021, dopo pochi mesi dall'inizio della seconda media fino al settembre del 2022, dopo l'inizio della scuola. Alex ha manifestato da subito interesse, chiedendo di iniziare un percorso dopo essersi assicurato che la terapeuta fosse a conoscenza e avesse un atteggiamento di accoglienza e rispetto in relazione alle tematiche queer, con particolare riferimento all'identità di genere e all'orientamento sessuale. Ha mostrato interesse e si è sempre documentato su argomenti che lo riguardassero;-ha da subito portato l'argomento inerente al disagio vissuto con il proprio corpo e come questa esperienza lo condizionasse a tal punto da sentirsi sbagliato, da pensare che le persone pensassero male di lui, che avesse qualcosa di "non normale", e che lo avrebbero rifiutato e poi abbandonato saputa la sua situazione.

La terapia è durata dieci mesi. In considerazione dei comportamenti autolesivi e della disregolazione emotiva, inizialmente il focus è stato orientato all'introduzione di comportamenti più funzionali, riducendo la frequenza a tagliarsi o a farsi male in altro modo. È stato utile lavorare nel ristrutturare e concordare una routine quotidiana incentrata sul rispetto di alcune regole relative alla propria salute e dando molta importanza ai pasti, ad un'alimentazione equilibrata che non mantenesse l'idea di magrezza legata al genere. Si è poi cercato di intervenire sull'organizzazione del pomeriggio e dello studio per incrementare uno stato di regolazione e prevedibilità in termini comportamentali che pareva assente, coinvolgendo anche la madre, la quale durante la terapia del figlio, ha chiesto a sua volta aiuto e sostegno in termini psicoterapici. Sono state affrontate le credenze rispetto al suo "essere sbagliato, essere diverso", che facilitavano sentimenti intensi con condotte autolesive, disregolazione alimentare e saltuario usa di alcoolici e fumo di sigaretta elettronica.

In un secondo momento è stato necessario dare spazio al tema dell'identità di genere che comportava sofferenza, difficoltà nel gestire le situazioni sociali, mantenendo il timore di essere considerato sbagliato e quindi abbandonato. Alex non ha legato con i compagni di classe, privilegiando amicizie esterne percepiti da lui stesso come maggiormente sincronici poiché appartenenti alla comunità queer, per evitare critiche, umiliazioni, pregiudizi nei suoi confronti. Vedendo come fosse difficile per la madre adattarsi alle richieste di essere chiamato al maschile, ha sempre considerato che tutto il mondo non lo avrebbe mai accettato e accolto nei suoi bisogni.

Con la terapeuta sono stati cercati centri specializzati nell'inquadramento dell'incongruenza di genere, e i possibili percorsi, oltre che dispositivi, ad esempio si è cercato il miglior reggiseno compressivo che non danneggiasse la crescita, come sostenuto dalla pediatra.

In parallelo alle strategie comportamentali, dopo aver condiviso il funzionamento alla luce del meccanismo del Minority stress, è stato impostato un lavoro terapeutico centrato sul riconoscimento di pensieri di natura omotransfobica. Inizialmente si è provveduto alla ricostruzione della storia di vita incentrata sulle esperienze di vita precoci in linea con i vissuti omostransfobici, sia rispetto all'ambiente sia all'interno delle relazioni significative; successivamente è stato importante lavorare sull'identificare i costi di tale dialogo interno, sia in termini di sofferenza emotiva sia in termini interpersonali ed esperienziali. Nell'ultima fase siamo passati alla ristrutturazione cognitiva di tali pensieri, attraverso la tecnica del dialogo socratico. Tale tipologia d'intervento, per quanto vissuto come significativo da parte del pz. non è da considerarsi un primo step nella riduzione dei meccanismi di omotransfobia interiorizzata e di percezione del Minority stress, è auspicabile una seconda parte del lavoro incentrata sulla strutturazione di un maggiore riconoscimento, validazione ed espressione de propri bisogni parallelamente alla costruzione di una comunicazione maggiormente assertiva.

In un'ultima fase ha dimostrato disinteresse per la terapia chiedendo di sospenderla, una volta che i comportamenti autolesivi si sono estinti, la relazione con la scuola era percepita come buona, migliorata la relazione con la madre, più disponibile a comprare il reggiseno richiesto, a concedere tagli più corti per i capelli e con maggior frequenza. A distanza di tempo mantiene un contatto sporadico con la terapeuta e ad oggi è in procinto di iniziare un percorso in Usl territoriale per il supporto di persone con un vissuto di varianza di genere.

OBIETTIVI	RATIONALE E STRATEGIE	TECNICHE
Riduzione dell'intensità emotiva	Comprensione del funzionamento e condivisione del modello Comprensione e interruzione dei circoli viziosi di mantenimento Decatastrofizzazione degli scenari catastrofici temuti Aumentare le capacità di gestione degli stati emotivi Aumentare la conoscenza sull' incongruenza di genere e ridurre il senso di diversità che ne deriva Modifica delle credenze patogone che sostengono le crisi emotive	▫ ABC + laddering + dialogo socratico ▫ Ricostruzione e condivisione dello schema di funzionamento ▫ Defocalizzazione ▫ Disputa ▫ Psicoeducazione sulle emozioni ▫ Psicoeducazione sul disturbo di identità di genere ▫ Ristrutturazione cognitiva
Riduzione dei comportamenti autolesivi	-Interruzione delle condotte autolesive e acquisizione di tecniche di fronteggiamento più funzionali Migliorare le capacità di comunicare i propri stati emotivi e i propri bisogni	skills training (abilità di tolleranza della sofferenza e di regolazione emotiva) ▫ Tecniche di comunicazione assertiva
Riduzione della vulnerabilità e prevenzione delle ricadute	Ridurre la sensibilità all'allontanamento dell'altro e ai timori di abbandono e perdita Ridurre la sensibilità verso i temi di diversità	Ricostruzione della storia di vita. Imagery with rescription

Valutazione di esito

Gli obiettivi sono stati raggiunti in parte; in fase iniziale è stato dato spazio ai comportamenti ritenuti problematici per facilitare una maggior abilità nel gestire i propri stati interni e parallelamente dare spazio alle convinzioni e alle curiosità rispetto l'incongruenza di genere. Si è lavorato sulle credenze patogene che mantenevano le emozioni elevate, normalizzando i vissuti di disagio, condividendo esperienze altrui, condividendo percorsi e possibilità per affrontare il tema

sull'identità di genere. Dopo circa un anno, in cui i comportamenti problema non erano più presenti così come le condotte autolesive, l'alimentazione era maggiormente regolare, rispettando i pasti principali, Alex ha mostrato disinteresse, riferendo il raggiungimento di uno stato di benessere ed equilibrio e ha disinvestito nel percorso, chiedendo di interrompere le sedute. Con la fine del percorso i contatti si sono mantenuti, perché circa una volta l'anno Alex manda messaggi telefonici alla terapeuta per avere informazioni sui percorsi Usl e valutare l'inizio di tale percorso con eventuale assunzione di ormoni e variazione dei propri dati anagrafici.

Bibliografia

Andover, M. S. & Morris B. W. (2014). Expanding and Clarifying the Role of Emotion Regulation in Nonsuicidal Self-Injury, The Canadian Journal of Psychiatry

Brunetto, C. (2021). Ragazzi soli con uno schermo l'ultimo pericolo del lockdown, in La Repubblica ed. Palermo, pag. 1, 29/01/2021

Castagneri, L. (2021). Tra scuola e videogiochi troppe ore al computer. È allarme dipendenza, in Corriere della Sera ed. Torino, pag. 1, 29/01/2021

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

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