psicoterapeuti in-formazione

2025, NUMERO SPECIALE

Adriana e l'intollerabile attesa della transizione

Veronica Satalino[1], Mirko Cario[2]

[1]Psicoterapeuta Cognitivo-Interpersonale, Associazione "Spazio Aperto – Laboratorio di Psicoterapia Cognitiva"

[2]Psicoterapeuta Cognitivo-Comportamentale, Associazione "Spazio Aperto – Laboratorio di Psicoterapia Cognitiva"

Riassunto

Adriana è una giovanissima donna transgender di 23 anni, seguita in un percorso di psicoterapia cognitiva. Presenta un pensiero ripetitivo orientato al futuro, caratterizzato da rimuginio, che alimenta uno stato ansioso e una persistente sensazione di incertezza. L'inquadramento clinico si avvale del modello del *Minority Stress*, che consente di comprendere come la stigmatizzazione sociale, la transfobia interiorizzata e un passato relazionale traumatico abbiano contribuito alla costruzione di credenze disfunzionali e a un'immagine di sé fragile. All'interno di un contesto terapeutico accogliente e validante, Adriana ha potuto iniziare a entrare in contatto con vissuti profondi e a mettere in discussione credenze patogene sulla propria identità, come la sensazione di essere un'impostora o di non potersi fidare del proprio sentire.

Parole chiave: incongruenza di genere, *worry*, ansia, *minority stress*, validazione

Abstract

Adriana is a young 23-year-old transgender woman undergoing cognitive psychotherapy. She exhibits a repetitive, future-oriented thinking style marked by worry, which fuels anxiety and a persistent sense of uncertainty. The clinical framework is based on the Minority Stress model, which helps explain how social stigmatization, internalized transphobia, and a traumatic relational history have contributed to the development of dysfunctional beliefs and a fragile self-image. Within a validating and supportive therapeutic setting, Adriana has begun to explore deep emotional experiences and to challenge pathogenic beliefs about her identity, such as the sense of being an impostor or not being able to trust her own feelings.

Key words: gender incongruence, worry, anxiety, minority stress, validation.

Veronica Satalino, Mirko Cario, *Adriana e l'intollerabile attesa della transizione.* Numero speciale 2025, pp. *60-77.*
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

Presentazione del caso

Adriana è una giovane donna *transgender* di 23 anni, impiegata presso un negozio di abbigliamento. Da circa tre anni vive con un coinquilino, con cui ha scelto di condividere un appartamento dopo essersi trasferita dalla città natale a un contesto urbano più ampio, in cerca di maggiore autonomia e libertà di espressione personale.

Accede spontaneamente alla terapia, in un momento in cui si trova in attesa del primo appuntamento con i servizi sanitari dedicati alla transizione di genere, presenti nella sua città. Riferisce un marcato aumento dello stato ansioso e un vissuto di insoddisfazione crescente, legato alla percezione di incongruenza di genere, accompagnato da una marcata mancanza di tolleranza all'attesa del primo appuntamento con i servizi, che immaginava sarebbe stata più breve. Durante il primo colloquio con la terapeuta, appare emotivamente provata e afferma, con tono sconfortato: *«non ce la faccio più. Vorrei che mi addormentassero con una flebo di ormoni e mi risvegliassero tra due anni a cose fatte»*.

Nonostante il *coming out* come persona *transgender* sia avvenuto da poco più di due mesi, Adriana manifesta una sensazione pervasiva di tempo perso, come se la vita reale possa iniziare solo una volta iniziata la transizione. Questa percezione sembra intensificare la sua frustrazione e alimentare la sensazione di sentirsi intrappolata in un corpo che non rispecchia la sua reale esperienza di genere.

Percorso di *assessment* iniziale

Nella fase iniziale del percorso clinico, la terapeuta ha scelto, in linea con le buone prassi condivise nei percorsi di invio ai servizi di transizione, di approfondire lo sviluppo dell'identità di genere di Adriana e la sua esperienza soggettiva di incongruenza. Questo tipo di esplorazione è coerente con il modello che prevede un raccordo tra i professionisti della salute mentale e i servizi endocrinologici o chirurgici, coinvolti nel processo di affermazione di genere, al fine di garantire un accompagnamento rispettoso, informato e condiviso (SoC-8, 2022).

Adriana descrive la propria identità di genere come quella di una donna *transgender*. Racconta di aver iniziato a percepire una discrepanza tra il genere percepito e il sesso biologico già all'età di tre anni, al momento dell'ingresso alla scuola materna; ricorda con chiarezza di essersi accorta delle differenze anatomiche tra maschi e femmine, e di aver espresso alla madre il desiderio di essere "come le sue amiche". Da allora, afferma di non aver mai cambiato idea, né smesso di

desiderare di essere una donna, anche se per molti anni non ha condiviso questa esperienza con nessuno, se non con la madre.

Adriana racconta di non aver potuto fare *coming out* come persona transgender in passato a causa dell'ambiente provinciale in cui ha vissuto fino ai 20 anni, che descrive come chiuso, segnato da una mentalità limitata e da episodi di omofobia. Inoltre, vivendo con la madre, separata dal padre, Adriana si sentiva investita della responsabilità di gestire e mediare dinamiche familiari spesso complesse, assumendosi il compito di mantenere un equilibrio all'interno del nucleo familiare, anche a costo di mettere da parte i propri bisogni. Solo dopo essersi trasferita in una città più grande, lontano dalla famiglia, tre anni fa, ha iniziato a sentirsi più sicura a manifestare apertamente la propria condizione, avvicinandosi gradualmente al *coming out*.

Nel corso del tempo, e in modo più evidente a partire dall'adolescenza, Adriana inizia ad adottare alcune strategie comportamentali per esprimere la sua identità di genere: preferisce indossare più frequentemente abiti neutri, o *gender free*, e trova maggiore libertà di espressione in contesti considerati più sicuri, come feste o ambienti *gay-friendly.*

Adriana manifesta subito alla terapeuta, l'intenzione di intraprendere un percorso medico di affermazione di genere, che includa la terapia ormonale sostitutiva (HRT) con estrogeni e antiandrogeni, e successivamente un intervento chirurgico di riassegnazione del sesso. La terapia ormonale ha lo scopo di indurre modificazioni corporee coerenti con l'identità di genere femminile, tra cui l'aumento del volume del seno, la riduzione della massa muscolare, il rallentamento della crescita dei peli corporei e del viso, e la redistribuzione del grasso corporeo in modo più tipicamente femminile. L'intervento chirurgico può includere vaginoplastica, aumento del seno o altre procedure, a seconda delle esigenze della persona, ed è spesso considerato un passaggio importante da chi desidera una maggiore congruenza tra corpo e identità.

Nonostante Adriana, durante i colloqui, affermi di essersi documentata sulla transizione, non sembra essere pienamente consapevole dei possibili rischi associati alla terapia ormonale e dell'impatto che tali interventi possono avere sulla fertilità. La terapeuta pone, dunque, l'accento su questi aspetti, che saranno comunque approfonditi nel successivo percorso medico endocrinologico[1].

1 L'endocrinologo avrà il compito di fornire informazioni sulla terapia ormonale, così che la persona comprenda a pieno i benefici e i rischi delle procedure (ad es. aumento del rischio di eventi tromboembolici). Per un approfondimento si segnala la lettura del testo "Trans-formazione: l'essere e il divenire delle persone transgender" (a cura di Fabio Rapisarda). Franco Angeli, 2024.

Pur riconoscendo la possibilità di incontrare ostacoli, come la mancata accettazione da parte di alcuni familiari, amici o colleghi, Adriana ritiene di poter contare su una rete di supporto significativa, costituita dalla madre, dal fratello e da alcuni amici fidati. Sottolinea, inoltre, l'importanza cruciale del sostegno terapeutico durante questo processo, in particolare quello offerto da un/a terapeuta formato/a e sensibile alle tematiche TGD (*transgender* e *gender queer*).

Descrizione del problema

Fin dal primo colloquio, Adriana riferisce uno stato di ansia costante, che si è intensificato progressivamente a partire dal momento del *coming out* come persona *transgender*, avvenuto circa due mesi prima dell'inizio della terapia. Il suo pensiero è pervaso da rimuginio persistente, focalizzato principalmente sulla lunghezza e l'incertezza del percorso di transizione di genere, in particolare sull'attesa del primo appuntamento presso il servizio specializzato, attesa vissuta come intollerabile e ingiusta. L'idea di dover aspettare ancora, dopo aver finalmente trovato la forza e il coraggio di dare voce alla propria identità, appare per lei una forma di violenza silenziosa e logorante: *«Vorrei avere tutto subito, perché ora so chi sono»*, afferma con decisione.

A fianco all'ansia dell'attesa, durante la terapia emerge un secondo scenario temuto, che la angoscia in maniera crescente, ovvero la paura di diventare una donna *transgender,* come lei dice, "non passabile". Adriana chiarisce di avere il timore che, alla fine del percorso di transizione, non riuscirà a raggiungere un'espressione di genere sufficientemente coerente con l'identità femminile, a causa di propri tratti fisici considerati ancora troppo maschili e che possa essere percepita dagli altri come un'impostora; cita in particolare l'alone della barba, il pomo d'Adamo sporgente, il timbro vocale.

A questi aspetti, si aggiunge la paura del *misgendering*: Adriana teme che, una volta concluso il percorso di transizione, le persone – in particolare sul luogo di lavoro – continuino a riferirsi a lei con pronomi maschili, negandole così il riconoscimento della propria identità.

Il rapporto con alcune amiche *transgender*, inizialmente vissuto come fonte potenziale di supporto, diventa rapidamente fonte di rabbia e delusione. Adriana riferisce che le stesse amiche mettono in dubbio la sua scelta di intraprendere la transizione, cercando di scoraggiarla tramite la condivisione di contenuti multimediali che enfatizzano i limiti o i fallimenti estetici di alcuni percorsi. Questo atteggiamento, percepito come profondamente scoraggiante, alimenta in Adriana un senso di isolamento, accompagnato da forti stati di rabbia e vissuti depressivi. Nei giorni successivi a tali episodi, tende a chiudersi in casa, rifiutando inviti da parte degli amici o momenti di socialità, e trascorre il tempo sperimentando stati di tristezza e di rimuginio ansioso.

Nel corso dei primi colloqui terapeutici, Adriana descrive un rapporto problematico con il padre, con il quale non ha ancora condiviso il proprio percorso di affermazione di genere; ha fatto *coming out* come ragazzo gay all'età di 12 anni, ricevendo accoglienza e supporto da parte della madre e del fratello, diversamente, dal padre che, pur dichiarando a parole di "volergli" bene, è stato sempre emotivamente distante, non le ha mai fatto domande sulla sua vita personale, ha mostrato una preferenza esplicita per il fratello, con il quale ha condiviso attività e momenti significativi, lasciando Adriana esclusa. La paziente riporta, inoltre, la percezione che il padre provi vergogna nel farsi vedere con lei in pubblico, a causa della sua espressione di genere "non conforme". Alla terapeuta confida: *«Non mi ha mai accettata per quella che sono, né come ragazzo gay né lo farà come donna trans!»*. Tale esperienza alimenta un forte sentimento di disprezzo per il padre e delusione, ma la rabbia rimane inespressa, compressa in un silenzio, che si accompagna ad autocritica: *«forse non sono una brava figlia, forse sto esagerando, forse non dovrei comunicare il mio essere»*.

Adriana si presenta con un aspetto androgino, una modalità di espressione che definisce come neutra, ma coerente. Indossa abiti generalmente associati a un genere maschile, abbinati ad accessori *gender fluid*, che non rimandano a un'estetica esplicitamente femminile né maschile; specifica che, finché non inizierà la terapia ormonale, non si sentirà legittimata a indossare abiti femminili, poiché teme di sentirsi, e apparire, come una falsa donna. Riferisce, inoltre, una forte ansia in contesti pubblici, come i mezzi di trasporto: teme di essere osservata, giudicata o, nel peggiore dei casi, aggredita.

Infine, Adriana, a causa delle ripetute invalidazioni vissute nel corso della sua difficile esperienza di genere, non si sente creduta e avverte un forte bisogno di convincere anche le persone a lei vicine, inclusa la terapeuta che la ascolta, dell'autenticità della sua incongruenza di genere.

Nel corso delle prime sedute sono stati somministrati il **Symptom Checklist-90 (SCL-90)** e il **CORE-OM** come strumenti pre-trattamento, con l'obiettivo di monitorare nel tempo l'evoluzione del disagio. I punteggi del SCL-90 hanno evidenziato livelli clinicamente significativi nella scala **DEP** (depressione), con marcati sintomi di demotivazione, perdita di energia e visione negativa del futuro; nella scala **PHOB** (ansia fobica), riferita a paure persistenti di trovarsi in determinati luoghi o situazioni sociali, e nella scala **PAR** (paranoia/sospettosità), con contenuti ricorrenti di diffidenza verso l'intenzionalità degli altri e la paura del giudizio.

Profilo interno

Lo scopo di Adriana di sentirsi riconosciuta e validata nella propria identità di genere rappresenta un obiettivo fondamentale per il suo equilibrio emotivo e senso di sé. Tuttavia, le strategie che ha sviluppato per raggiungere tale scopo risultano disfunzionali, poiché generano sofferenza e compromettono sia il suo benessere personale che la qualità delle sue relazioni. In questo senso, il comportamento rimane rigidamente orientato a ottenere approvazione e accettazione, anche a scapito della propria autenticità e autodeterminazione.

Il timore di non essere riconosciuta come donna, di risultare una donna *transgender* "non passabile", e di non ottenere piena legittimazione sociale, familiare e personale, si traduce in un bisogno intenso di controllo e protezione del proprio sé, che si esprime attraverso i seguenti comportamenti: controllare l'ambiente sociale per ridurre il rischio di giudizio o aggressione, l'isolamento e il rimuginio come strategie di *coping* predominanti, ritirarsi dalle relazioni per evitare ferite e delusioni. Tali strategie, sebbene funzionali alla regolazione emotiva nel breve termine, mantengono il disagio e ostacolano l'espressione autentica di sé nel lungo periodo.

L'ansia di Adriana è inoltre connessa al timore di essere vittima di *misgendering* in futuro, cioè che, anche dopo la transizione, le persone continuino a rivolgersi a lei con pronomi maschili, specialmente nel contesto lavorativo e nella sua città d'origine. Questo genera una forte insicurezza e paura di rifiuto sociale.

Le ripetute esperienze di mancato riconoscimento di bisogni interpersonali fondamentali hanno contribuito alla formazione di tratti stabili nella sua personalità. In particolare, l'assenza di approvazione, intesa come accettazione incondizionata di sé, della propria identità e delle proprie caratteristiche, fin dalle prime fasi della vita, ha alimentato nel tempo una scarsa fiducia in sé stessa e nella propria capacità di autodeterminarsi. A ciò si è aggiunta l'inibizione nell'esprimere emozioni negative e dolorose, percepite come potenzialmente destabilizzanti per l'equilibrio familiare e relazionale.

In alcuni momenti, Adriana sperimenta stati di tristezza legati alla percezione di non poter essere aiutata, che la spingono a isolarsi e a evitare le relazioni sociali. Questa tristezza diventa successivamente oggetto di una valutazione negativa da parte sua, generando un problema secondario: Adriana si chiede se ci sia qualcosa di sbagliato in lei, ritenendo anomalo il proprio malessere rispetto a quello di altre persone che hanno fatto *coming out*, che immagina essere più serene

Un esempio ricorrente è il seguente:

A	B	C
Andrea le chiede di parlare	"Non ho voglia, tanto è inutile, nessuno può consolarmi sul fatto che ci vorrà tanto"	Tristezza, tendenza al ritiro sociale e all'evitamento
Adriana si sente triste e riflette sulla sua condotta di evitamento e di ritiro	"Non è normale che io stia così, le persone che fanno *coming out* dovrebbero essere serene. C'è qualcosa di sbagliato in me?" "non mi fido di me! Mi metto in dubbio"	Rimuginio, ansia

Quando Adriana si trova in contesti pubblici come i mezzi di trasporto, le file alle poste o al supermercato, riferisce di percepire lo sguardo altrui, in particolare quello degli uomini, come giudicante, svalutante o persino ridicolizzante. Tali situazioni attivano in lei uno stato di allerta che si accompagna a vissuti di ansia, agitazione e disagio corporeo, rendendo difficile la permanenza in questi luoghi.

A	B	C
Mentre si trova in fila al supermercato/ in attesa di entrare nella metro/ nei luoghi pubblici/ camminando per strada/	"Mi sta guardando!" "ho paura che inizi a prendermi in giro" "potrebbe avvenire ciò che è successo altre volte in metro quando sono stata chiamata gay o quando ho sentito che dicevano - attento a quello che ha la sorpresa in mezzo alle gambe "	Ansia Palpitazioni, sudorazione, tensione muscolare, difficoltà di concentrazione e rimuginio Desiderio di andare via il prima possibile da quel luogo

Un momento significativo nel percorso di Adriana è rappresentato dalla comunicazione, da parte dell'ASL di appartenenza, della data del primo appuntamento presso il servizio per la transizione di genere, fissato per il mese di giugno. Sebbene inizialmente questa notizia abbia generato una reazione positiva, associata a un senso di speranza e di possibilità concreta di avvicinarsi a un'identità sentita come autentica, nel giro di poco tempo è subentrato uno stato di ansia intensa. Nella narrazione di Adriana emerge un processo di pensiero ricorrente orientato al futuro, caratterizzato da un forte grado di incertezza e spesso associato a scenari connotati negativamente. Questa modalità di pensiero, riconducibile al *worry*, si manifesta attraverso preoccupazioni anticipatorie e domande del tipo "E se…?", che attivano uno stato di ansia

persistente. Il contenuto di questi pensieri è centrato su eventi futuri percepiti come minacciosi o potenzialmente disfunzionali, generando sensazioni di allarme.

A	B	C
Adriana riceve la chiamata dall'ASL per il primo appuntamento presso il servizio dedicato alla transizione di genere	"E se non sarò una donna *transgender* passabile? E se continuano a chiamarmi con pronomi maschili? E se prenderanno in giro la mia famiglia per questo?"	Rimuginio (*Worry*) e ansia

ABC sui timori legati alla transizione

Confrontandosi con alcune amiche *transgender*, che hanno già iniziato il percorso di transizione presso lo stesso servizio, Adriana ha percepito, dalle risposte ambigue e dai commenti ricevuti ("*tanto lo sappiamo che va di moda che oggi tutti i gay vogliono cambiare sesso*"), una critica all'autenticità della sua scelta, alimentando il timore di non poter mai essere una "vera donna" e intensificando il suo senso di insicurezza.

A	B	C
Le amiche di Adriana ridicolizzano la sua scelta di iniziare il percorso di transizione con battute e prese in giro	"ma perché mi mettono in dubbio? Dovrebbero capirmi e supportarmi e invece non capiscono la mia sofferenza! Non è giusto!"	Rabbia

ABC sulla rabbia nei confronti delle amiche

Adriana riferisce di aver sempre avuto un rapporto freddo e distaccato con il padre, caratterizzato da una comunicazione superficiale e da una marcata assenza di accettazione sin da quando, durante l'adolescenza, ha manifestato il proprio orientamento sessuale. Questa distanza emotiva ha consolidato in Adriana la credenza che il padre non sia in grado di accettare aspetti importanti e autentici della sua identità.

Attualmente non ha ancora fatto *coming out* rispetto alla propria identità di genere per timore di peggiorare ulteriormente il loro rapporto. Esprime la convinzione che questa nuova rivelazione possa essere vissuta dal padre come un'ulteriore delusione. Questo timore alimenta vissuti di vergogna e la sensazione di avere qualcosa da nascondere, rinforzando l'evitamento e il blocco nell'esprimere la propria identità in ambito familiare.

Un episodio recente ha contribuito a rinforzare i timori di Adriana. Durante una serata al ristorante con alcune amiche, si è imbattuta casualmente nel padre, che era a cena con alcuni colleghi. Alla vista di Adriana, l'uomo ha mostrato un'espressione visibilmente imbarazzata, ha abbassato lo sguardo e non ha preso l'iniziativa di salutarla. Nonostante questo, Adriana ha scelto di avvicinarsi, ma tornando al proprio tavolo ha avuto la sensazione che il padre non avesse desiderato quell'incontro. Anche le amiche presenti le hanno confermato di aver notato il disagio del genitore.

A	B	C
Adriana si avvicina per salutare il padre, ma si rende conto che lui, visibilmente imbarazzato, non avrebbe voluto salutarla.	"non sono assolutamente accettata da mio padre! Si vergogna di me!	Tristezza
	"Non è giusto! Sono sua figlia! Che uomo di merda!"	Rabbia

ABC sulla rabbia nei confronti del padre

Attraverso il lavoro sugli ABC, Adriana ha potuto prendere consapevolezza dei suoi processi di pensiero, quando affronta la sofferenza legata all'incongruenza di genere e delle strategie di *coping* che attua, spesso maladattive, come l'isolamento e il rimuginio. Questi meccanismi, sebbene protettivi nel breve termine, mantengono e aggravano il suo malessere.

Adriana mostra una buona capacità di accedere ai propri stati interni, ma tende a farlo con un certo distacco emotivo, come forma di protezione. Quando racconta episodi caratterizzati da tristezza e dolore, il suo volto non appare congruente all'emozione riferita; lei stessa afferma di non provare più sofferenza per il comportamento del padre, sostenendo che ormai ciò la fa solo ridere.

Il caso clinico di Adriana può essere compreso alla luce del modello del *Minority Stress* (Meyer, 2003), che evidenzia come le persone appartenenti a minoranze sessuali e di genere siano esposte a fattori di stress cronici legati alla stigmatizzazione sociale. Tali fattori risultano essere predittivi di disagio psicologico e incidono significativamente sul funzionamento globale della persona.

- **Fattori di stress ambientali e distali**

Adriana ha riportato numerosi episodi di bullismo e discriminazione fin dai primi anni di vita, tra cui insulti e scherni a scuola e atteggiamenti di ridicolizzazione o sguardi giudicanti nei contesti

pubblici. Questi eventi hanno contribuito a strutturare in lei la credenza di vivere in un ambiente potenzialmente ostile e non sicuro, tipico dei fattori distali identificati nel modello.

Aspettativa di rifiuto e stato di ipervigilanza

Nel tempo, Adriana ha sviluppato una marcata aspettativa di rifiuto, che l'ha portata ad adottare strategie protettive come nascondere la propria identità di genere. Questo ha contribuito a una condizione di ipervigilanza, in particolare rispetto al giudizio altrui, e a un conflitto interno tra l'autenticità e la sicurezza.

- **Interiorizzazione dello stigma (stress prossimale)**

Adriana mostra segni di interiorizzazione dello stigma, come emerge dai contenuti di autosvalutazione: affermazioni quali "c'è qualcosa che non va in me" o "sono io il problema" indicano un'integrazione negativa del giudizio sociale all'interno della propria identità, contribuendo a stati emotivi come vergogna, tristezza e senso di inadeguatezza.

- **Conseguenze psicologiche**

Le esperienze prolungate di discriminazione, l'aspettativa di rifiuto e l'interiorizzazione dello stigma hanno avuto un impatto significativo sulla salute mentale di Adriana, contribuendo allo sviluppo di un funzionamento psicologico caratterizzato da evitamento sociale, difficoltà nella regolazione emotiva e vissuti di solitudine. I meccanismi secondari legati alla valutazione negativa delle proprie emozioni, come nel caso della tristezza vissuta come anomala e sbagliata, accentuano il disagio, rafforzando la sensazione di non essere adeguata.

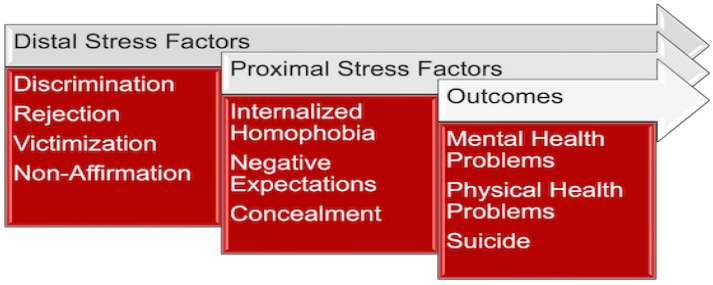

Fig. 1 Minority Stress Theory (Meyer, 2003)

Meccanismi di mantenimento

Adriana entra frequentemente in uno stato di rimuginio, nel quale immagina scenari negativi riguardo al futuro post-transizione. Tra questi, teme che le amiche possano deriderla, definendola

una donna "non passabile", e che, nella sua città di provenienza, suo fratello e sua madre possano essere presi in giro o addirittura aggrediti a causa della sua condizione. Un ulteriore timore riguarda il padre, la cui posizione è ambivalente: da un lato afferma di volerle bene, dall'altro la evita in pubblico, alimentando in Adriana la credenza di avere qualcosa di cui vergognarsi.

Adriana sperimenta un problema secondario, legato alla sua tristezza: il giudizio critico che rivolge a se stessa rispetto a come dovrebbe sentirsi ("le persone che fanno coming out sono serene, quindi c'è qualcosa di sbagliato in me") alimenta il suo disagio emotivo.

L'autocritica alimenta strategie di evitamento, sia emotivo che comportamentale: Adriana tende a isolarsi, a rimuginare e a dissociarsi dal momento presente, limitando così la possibilità di entrare in contatto con emozioni più positive o neutre.

Anche il sonno diventa una strategia di evitamento: prima di addormentarsi, infatti, pensa "voglio che il tempo passi", utilizzando il sonno come una via di fuga dall'ansia e dalla sofferenza legata all'attesa.

Il rimuginio su scenari negativi futuri e il dubbio costante su di sé ("forse sto sbagliando", "dubito", "ragiono male") rinforzano il senso di inadeguatezza e colpevolizzazione, contribuendo al mantenimento di uno stato mentale ansioso, dominato dal timore di non riuscire a trovare mai un equilibrio identitario e relazionale soddisfacente.

In contesti pubblici, soprattutto quando si trova da sola sui mezzi di trasporto, Adriana sperimenta un costante stato di allerta, frutto di un *bias* cognitivo di attenzione selettiva e ipervigilanza, finalizzata a prevenire possibili aggressioni o giudizi negativi. In questi momenti emergono ulteriori *bias* cognitivi, quali la lettura della mente, che la portano a interpretare gli sguardi altrui come giudizi ostili o derisori (es. "guarda quella che non è né maschio né femmina", "sta solo cercando di diventare donna e non ci riesce", "è un ricchione"). In questi momenti, il fenomeno del *mood congruency effect* fa sì che Adriana ricordi con facilità episodi passati di aggressioni, derisioni e discriminazioni, rinforzando così il suo stato di ansia e la sua tendenza a mantenere una postura difensiva e di evitamento nelle interazioni sociali.

Inoltre, si osserva in Adriana un *bias* importante, legato al pensiero dicotomico "tutto o nulla": crede che, finché non inizierà almeno la terapia ormonale, non si sentirà né maschio né femmina, ma una condizione indefinita, "né carne né pesce". Questa visione rigida e polarizzata alimenta ulteriormente la sua insoddisfazione corporea e identitaria, contribuendo a mantenere l'ansia e la difficoltà nell'accettarsi.

Un ulteriore fattore di mantenimento è rappresentato dal ciclo interpersonale disfunzionale con il padre. Il comportamento ambivalente di quest'ultimo, che dichiara amore, ma la evita nei

contesti pubblici, rinforza in Adriana la credenza di non essere accettata per quella che è, incrementando il sentimento di esclusione. Questo ciclo alimenta una dinamica di ritiro e silenzio da parte di Adriana, che evita di comunicare apertamente la sua rabbia e il suo dolore, rimanendo intrappolata in una spirale di pensieri negativi e isolanti.

In sintesi, il mantenimento del disagio di Adriana si basa su un intreccio di rimuginio ansioso, ipervigilanza, evitamento sociale e isolamento, oltre che su cicli interpersonali ambivalenti e disfunzionali che consolidano le sue credenze di inadeguatezza e di autocritica.

Esordio e scompenso

Adriana ha vissuto inizialmente come una liberazione il *coming out* come persona *transgender*, un momento in cui finalmente sapeva chi era e cosa desiderava. Tuttavia, con il passare del tempo e l'avvicinarsi del primo appuntamento al servizio di transizione, sono emersi segnali di peggioramento del suo stato emotivo e psicologico.

Lo scompenso si manifesta con un aumento marcato degli stati ansiosi e depressivi, accompagnati da intensi pensieri negativi riguardanti il futuro della transizione e la propria identità di genere. La paura di non riuscire a essere una donna "passabile" e il timore di essere giudicata o respinta da familiari, amici e colleghi si intensificano, fino a sfociare in episodi di isolamento sociale prolungato.

Parallelamente, emergono sentimenti di rabbia e risentimento soprattutto nei confronti del padre, con cui Adriana non ha ancora fatto *coming out*, ma verso cui nutre un forte rancore per la percepita mancanza di accettazione. Questa rabbia rimane non espressa, contribuendo al senso di frustrazione e alla difficoltà di instaurare relazioni autentiche.

Storia della sofferenza

I genitori di Adriana si sono separati quando lei aveva circa due anni: lei e il fratello sono rimasti con la madre, mentre il padre è andato a vivere altrove. Nonostante i contatti nei fine settimana, Adriana non si è mai sentita davvero considerata dal padre, percependolo fin da piccola come freddo e distante. Ricorda episodi in cui, in occasioni significative come l'uscita da scuola o le feste di compleanno, lui è assente, a differenza dei padri dei suoi coetanei.

Adriana racconta di aver spesso assistito, durante l'infanzia, a episodi in cui il padre denigra verbalmente la madre, accusandola di non valere nulla. In più occasioni si è trovata a intervenire per difendere la madre e a ricoprire un ruolo di mediatore tra i genitori, assumendosi un carico emotivo

non adeguato alla sua età. Le discussioni riguardavano frequentemente temi legati al mantenimento, all'affidamento dei figli e alla gestione dei tempi e degli spazi condivisi.

Nonostante la separazione risalga a quasi vent'anni fa, i genitori divorzieranno legalmente solo nell'anno in corso, decisione maturata da circa due mesi, in concomitanza con la scelta di Adriana di iniziare il percorso di transizione di genere.

I primi vissuti di incongruenza di genere emergono molto presto, già all'età di tre anni, quando all'asilo nota le differenze anatomiche rispetto alle sue compagne e dice alla madre che vuole essere come loro. Durante la scuola primaria desiderava avere il seno come quello della madre e amava indossare la sua biancheria intima, immaginandosi nei suoi panni.

Nel contesto familiare, Adriana ha sempre vissuto un forte legame affettivo con la madre e il fratello, che rappresentano figure di accettazione e protezione. Al contrario, il padre viene descritto come critico, narcisista e giudicante. La relazione con lui è da sempre conflittuale: non ammette mai di aver sbagliato e tende ad accusarla di avere il carattere della madre. Mentre ne parla, Adriana manifesta un'intensa rabbia.

Durante l'infanzia e l'adolescenza è stata frequentemente oggetto di bullismo, soprattutto per il suo modo di relazionarsi con le ragazze e per i tratti espressivi considerati femminili. Gli episodi di derisione aumentano durante le scuole medie, con insulti a sfondo omofobico e sessuale. Racconta, tuttavia, questi eventi sorridendo, una reazione incongrua, che lascia intendere un possibile scollamento emotivo.

A 13 anni fa *coming out* come persona gay e, nonostante il padre si sia mostrato inizialmente tollerante, nel tempo il suo comportamento ha rivelato una persistente ambivalenza e rifiuto implicito.

La sua unica relazione stabile risale all'adolescenza, con un uomo di dieci anni più grande, descritto come freddo, manipolatore e giudicante. Durante questa relazione, Adriana sviluppa un rapporto disfunzionale con il corpo e l'alimentazione: si provoca il vomito per perdere peso, cercando di somigliare alle sue amiche modelle e per rispondere alle critiche del partner che la considerava sovrappeso. Tali comportamenti si sono risolti con la fine della relazione, una decisione che Adriana ha scelto autonomamente.

Queste esperienze precoci – il rifiuto paterno, il bullismo omofobico, la relazione affettiva disfunzionale e la lotta per sentirsi riconosciuta – rappresentano una base di vulnerabilità che ha contribuito allo sviluppo di pensieri rimuginanti, bassa autostima, vissuti depressivi, ansia sociale e forti paure legate al giudizio altrui, tuttora presenti nel suo funzionamento attuale.

Trattamento

Le sedute si sono svolte presso gli studi dell'associazione *Spazio Aperto – Laboratorio di Psicoterapia Cognitiva*. La presa in carico di Adriana è iniziata nel mese di marzo 2025 ed è attualmente in corso, con una cadenza settimanale. Fin dalle prime fasi (da obiettivo n. 1 a obiettivo n. 6 in Tabella n. 1) è emersa una buona *compliance*. Una volta condiviso e esplicitato il nucleo del funzionamento psicologico di Adriana, anche attraverso il modello del *Minority Stress*, è stato avviato un lavoro di ricostruzione della sua storia di genere. Tale lavoro ha permesso di rileggere alcuni eventi significativi alla luce del modello, ridefinendone il significato e favorendo una maggiore consapevolezza identitaria.

In questa fase iniziale si è lavorato sul potenziamento delle competenze relazionali, con l'obiettivo di aiutare Adriana a riconoscere, legittimare e comunicare in modo efficace le proprie emozioni. Attraverso l'introduzione graduale dei principi base del training assertivo, tuttora in corso, si sta lavorando per promuovere una modalità relazionale in cui Adriana possa esprimere i propri bisogni, diritti e sentimenti, mantenendo nel contempo relazioni positive con gli altri.

Parallelamente è stato affrontato il tema dell'accettazione dei limiti legati alla propria struttura fisica, come la larghezza delle spalle, la dimensione delle mani o la presenza del pomo d'Adamo. In questo contesto, Adriana ha individuato alcune aree su cui intervenire per sentirsi più in linea con la propria identità di genere, iniziando a indossare abiti tipicamente femminili, adottando un'alimentazione più equilibrata e lasciando crescere i capelli. Inoltre, è stato individuato un servizio logopedico specificamente rivolto a persone *transgender* per la femminilizzazione o mascolinizzazione della voce, al quale Adriana è stata indirizzata.

Dopo aver messo in discussione le credenze patogene associate alla transfobia interiorizzata e aver promosso un'accettazione più serena dell'attesa legata all'inizio del percorso, è stato avviato un lavoro di esposizione graduale, con abiti comunemente considerati femminili, a situazioni potenzialmente ansiogene. Le prime esposizioni hanno riguardato luoghi definiti da Adriana *safe space*, come feste *gay-friendly*, abitazioni di amici o brevi tragitti in zone familiari. Durante queste esperienze, Adriana ha iniziato a presentarsi con un'espressione di genere femminile più completa, indossando anche parrucche e un trucco più marcato. Progressivamente, tali esposizioni saranno estese a contesti pubblici più ampi e lontani da casa.

Questa esposizione progressiva ha contribuito, e continua a contribuire, alla riduzione dell'evitamento di situazioni temute e all'aumento della tolleranza verso l'attivazione fisica ed emotiva, favorendo una maggiore fiducia nel proprio processo identitario e nel rapporto con l'ambiente sociale.

Obiettivo	Strategia	Tecniche
1. Costruire una buona alleanza terapeutica	Fornire una restituzione sul suo funzionamento, anche attraverso la condivisione del modello del Minority Stress e la riduzione dei giudizi secondari sui suoi stati interni	Psicoeducazione, validazione, normalizzazione delle emozioni, condivisione del profilo di funzionamento
2. Promuovere una migliore autoregolazione emotiva	Ridurre l'atteggiamento iperprudenziale e aumentare la tolleranza alla sofferenza emotiva	Ristrutturazione cognitiva, dialogo socratico, defusione.
3. Gestire situazioni emotive e conflittuali in modo assertivo ed efficace	Esplicitare i vissuti di rabbia e ingiustizia (es. verso il padre, le amiche) e trovare modalità funzionali per esprimerli	Training assertivo, tecnica del DEAR MAN
4. Promuovere una maggiore accettazione dei limiti corporei legati ai marcatori biologici	Accompagnare Adriana verso l'accettazione che il suo corpo si allineerà in parte alla sua identità di genere. Sostenere l'integrazione di una rappresentazione interna del proprio passato corporeo, anche come ponte verso una nuova narrazione di sé	ACT, accettazione, ristrutturazione di credenze rigide rispetto al genere
5. Ristrutturare l'idea dell'altro come costantemente	Promuovere esposizioni sociali graduali, partendo da ambienti protetti fino a spazi	Tecnica della torta, piramide capovolta, disputing, ERP

critico sulla sua identità di genere	pubblici, per ridimensionare il timore di essere giudicata "non passabile"	
6. Ridurre evitamenti e comportamenti protettivi	Accettare livelli crescenti di minaccia e imprevedibilità	Analisi costi-benefici degli evitamenti, ristrutturazione cognitiva, decentramento
7. Tollerare l'attivazione fisica ed emotiva collegata all'attesa dell'inizio del percorso medico	Portare la sintomatologia a livelli tollerabili senza ricorrere agli evitamenti	Mindfulness, controllo del respiro
8. Ridurre la vulnerabilità	Costruire un senso di sé soggettivo più positivo e promuovere pensieri, emozioni e comportamenti più adattivi	Imagery with rescripting
9. Costruire sicurezza e autonomia nel percorso di affermazione di genere	Rafforzare il legame con la comunità TGD, fattore protettivo per l'accettazione di sé	Ricerca di spazi di attivismo LGBT+, partecipazione a gruppi o eventi della comunità
10. Gestire le ricadute	Costruire una "cassetta degli attrezzi" per affrontare eventi attivanti e fronteggiare un contesto sociale non sempre accogliente	Revisione del percorso terapeutico: cosa ha funzionato, limiti, consolidamento strategie efficaci

Tabella n. 1

Successivamente (da obiettivo n. 7 a obiettivo n. 10), si prevede di lavorare nell'ottica di dare significato e integrazione alle memorie traumatiche di Adriana, attraverso l'impiego di tecniche

immaginative come l'*Imagery with Rescripting*, al fine di favorire un'elaborazione emotiva delle esperienze significative del passato. Al momento, tuttavia, la paziente non appare sufficientemente pronta: la terapeuta ritiene prematuro affrontare ricordi traumatici legati a una vittimizzazione pervasiva e sistematica, agita in ambito interpersonale sin dalla prima infanzia, che ha contribuito all'interiorizzazione di messaggi negativi e svalutanti. In prospettiva, si prevede inoltre un lavoro mirato alla costruzione di un senso di sé più stabile e coerente nel tempo, che consenta ad Adriana di sviluppare una rete sociale appagante e di definire obiettivi personali, sociali e lavorativi congruenti con la propria identità e con le proprie risorse.

Valutazione di esito

Nel corso dei primi mesi di terapia si è lavorato alla costruzione di una formulazione condivisa del caso, coerente con la storia di vita di Adriana e con le sue esperienze relazionali e identitarie, tenendo in considerazione anche l'imminente avvio del percorso di affermazione di genere. Tale percorso, che include anche una presa in carico psicologica da parte del servizio di riferimento, sarà integrato con l'attuale lavoro terapeutico, poiché Adriana ha espresso il desiderio di proseguire la psicoterapia con la terapeuta attuale. È stato pertanto concordato che il servizio verrà aggiornato sugli obiettivi già affrontati e sulle aree ancora in fase di elaborazione, così da garantire continuità e coerenza nel trattamento.

Dal punto di vista clinico, si osserva una significativa riduzione della sintomatologia ansiosa, favorita dalla possibilità di disporre di uno spazio accogliente e validante, in cui Adriana ha potuto esplorare e comprendere i propri vissuti emotivi. Questo ha permesso una maggiore integrazione delle esperienze, con un miglioramento nella coerenza narrativa di sé.

Nel corso delle ultime settimane, Adriana ha iniziato ad affrontare in modo più attivo e consapevole diverse situazioni, per lei inizialmente fonte di disagio e attivazione. Ha acquistato e iniziato a indossare diverse parrucche, tornando a partecipare alle serate in discoteca con gli amici. Durante una di queste occasioni, ha avuto un'interazione positiva con un ragazzo che la ha approcciata con interesse. Questo episodio ha rappresentato per lei un importante momento di validazione.

Concludendo, il percorso clinico di Adriana evidenzia la complessità del lavoro terapeutico con persone *transgender*, in cui l'identità, la storia personale e la sofferenza si intrecciano profondamente. Sebbene si siano già osservati cambiamenti significativi, in termini di consapevolezza e riduzione dell'ansia, il trattamento è ancora nelle fasi iniziali: il nucleo centrale legato al trauma relazionale e agli effetti del *minority stress* rimane da affrontare in modo più

strutturato e profondo. Un assetto relazionale aperto, accogliente e validante rappresenta la base imprescindibile per sostenere questo processo nel tempo.

Bibliografia

Coleman, E. et al. (2022). Standards of Care for the Health of Transgender and Gender Diverse People, Version 8. International Journal of Transgender Health, 23.

Meyer, I. H. (2003). Prejudice, social stress, and mental health in lesbian, gay, and bisexual populations: Conceptual issues and research evidence. Psychological Bulletin, 129, 674–697.

Rapisarda, F. (a cura di). (2024). Trans-formazione: L'essere e il divenire delle persone transgender. Teorie, contesti e interventi. Milano: Franco Angeli. ISBN: 978-88-351-6100-4.

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