psicoterapeuti in-formazione

2025, NUMERO SPECIALE

Relazione conclusiva del progetto pilota sull'incongruenza di genere nel servizio pubblico

Francesco Baccetti,[12], Serena Tornitore[2], Giovanna Brilli[2], Margherita Papa[2], Agnese Mattera[2], Claudia Cotoloni[2], Guya Monti[2],Paola Manna[2], Gianpaolo Sammarco[2], Liliana Gitto[2], Valeria Bartoli[2], Sonia Cerulli[2]

[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

A partire da Marzo 2021, la U.O di Psicologia dell'Usl Toscana SudEst ha attuato un progetto pilota che ha come obiettivo quello di accogliere ed esplorare le tematiche relative alla varianza all'incongruenza di genere e il conseguente miglioramento delle qualità di vita delle persone LGBTQIA+, con particolare riferimento sia all'area dell'affettività che a quella sociale.

Da tale obiettivo nasce un tavolo di lavoro tra servizi, multiprofessionale per tematiche lgbtqia+:

Le attività che si propone il presente tavolo sono duplici:

– attività di promozione e prevenzione con servizi di prevenzione specificatamente declinati e un intervento di formazione per i docenti delle scuole secondarie di secondo grado

– attività clinica di sostegno alla persona e alla famiglia, con la costituzione di un gruppo di psicoterapia assertiva per la varianza di genere e un gruppo di psicoeducazione per i familiari, nonché l'intervisione di situazioni cliniche complesse

Il presente lavoro si pone l'obiettivo di focalizzarsi sulla strutturazione e la conduzione dei gruppi di psicoterapia asservita.

Parole Chiave: psicoterapia assertiva, minority stress, varianza di genere, lgbtqia+, promozione della salute, prevenzione

Abstract

Starting from March 2021, the U.O of Psychology of the USL Toscana SudEst has implemented a pilot project that aims to welcome and explore the issues related to gender variance and incongruence and the

Francesco Baccetti et al., *Relazione conclusiva del progetto pilota sull'incongruenza di genere nel servizio pubblico*. Numero speciale 2025, pp. *78-86.*
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

consequent improvement of the quality of life of LGBTQIA+ people, with particular reference to both the affective and social areas.
From this objective, a working table between services, multi-professional for lgbtqia+ issues is born:
The activities that this table proposes are twofold:

– promotion and prevention activities with specifically designed prevention services and a training intervention for secondary school teachers

– clinical activity to support the person and the family, with the establishment of an assertive psychotherapy group for gender variance and a psychoeducation group for family members, as well as the intervision of complex clinical situations

The present work aims to focus on the structuring and management of subservient psychotherapy groups.

Key words: assertive psychotherapy, minority stress, gender variance, lgbtqia+, health promotion, prevention

A partire da Marzo 2021, la U.O di Psicologia dell'Usl Toscana SudEst ha attuato un progetto pilota che ha come obiettivo quello di accogliere ed esplorare le tematiche relative alla varianza all'incongruenza di genere e il conseguente miglioramento delle qualità di vita delle persone LGBTQIA+, con particolare riferimento sia all'area dell'affettività che a quella sociale.

Partendo dal presupposto che in questa popolazione è frequente il timore di una discriminazione sociale (sia in termini di accesso agli ambienti lavorativi, che sociali), e che tutto questo viene percepito come un ostacolo significativo alla divulgazione della propria identità e alla propria affermazione di sè. Tali vissuti possono favorire lo strutturarsi di credenze verso se stessi come persone inadeguate, sbagliate o mancanti; queste convinzioni a loro volta inficiano la progettualità di una vita futura caratterizzata da scenari positivi e sperati, mantenendo così un processo di omo-transfobia interiorizzata che tende a cronicizzare in uno stato di malessere generale e di rischio per la salute in termini bio-psico-sociali.

La letteratura relativa al fenomeno del minority stress e ai rischi in termini di salute (sia in termini relazionali, emotivi che rispetto alle problematiche di natura organica), indicano la necessità di spazi di accoglienza, riflessione e supporto rispetto a tale fascia della popolazione, con partciolare attenzione al mondo degli adolescenti e dei giovani adulti.

I dati emersi negli ultimi anni mostrano come la popolazione LGBTQIA+ sia costantemente esposta ad un malessere psicofisico che può sfociare non di rado in patologie quali ansia e depressione, compromettendo la qualità della vita (Lorraine et all, 2020).

Ciò sembra accadere a causa di una serie di fattori:

• discriminazione sociale, come risultato della loro posizione come minoranza (Mongelli et all;2019)

• difficoltà nell'accesso ai servizi sanitari, a causa di atteggiamenti eteronormativi da parte degli operatori sanitari. Questo processo oltre ad essere svantaggioso per la persona come attacco alla propria immagine personale, induce un allontanamento sempre maggiore dai servizi sanitari contribuendo in ultima analisi a ridurre le possibilità di sviluppare un'opera sanitaria educativa e preventiva (Alencar Albuquerque, 2016).

• ritardo nella presa in carico della persona: può infatti capitare ad esempio, che nel tentativo di sopprimere le caratteristiche del sesso biologico, venga attivata una modifica della condotta alimentare, tale per cui il professionista non va oltre tale tipo di diagnosi (Coelho et all. 2019)

• credenze disfunzionali rispetto a sé e il mondo che tendono a mantenere il problema.

I rischi in termini, in termini di sofferenza, risultano strettamente connessi alle difficoltà di accettazione da parte della famiglia e del sistema sociale rispetto a questa manifestazione identitaria (Rigobello, Gamba, 2016). Alcuni contributi di Lingiardi et al.(2017) suggeriscono che il rischio psicopatologico non è tanto legato all'elemento di diversità in sè, ma ai traumi a cui tali soggetti sono esposti a partire dall'ambito familiare, a scuola e in altri contesti di vita, poiché non vedono riconosciuta quella che sentono essere la loro identità psicologica e sessuale. Questo stato di non accettazione, amplificato da stereotipi e pregiudizi socio culturali, determina un incremento del processo di omo-transfobia interiorizzata, intesa come insieme di atteggiamenti e sentimenti negativi che una persona può provare nei confronti del proprio orientamento sessuale, della propria identità e ruolo di genere.

Le ricadute in termini di sviluppo vanno a coinvolgere le dimensioni inerenti I processi di empowerment, sia sul piano individuale, sia in quello relazionale e sociale; con lo strutturarsi di atteggiamenti e condotte caratterizzate da disempowement, sia rispetto alla persona stessa sia in riferimento alla famiglia d'origine, con vissuti d'isolamento, stigmatizzazione, da sempre fortemente predisponenti per lo sviluppo di condizioni di disagio psicofisico e sociale.

Target

Adolescenti e giovani adulti con vissuti di varianza di genere e loro familiari (età di accesso dai 14 anni).

Obiettivi generali:

• costruire un servizio territoriale volto alla realizzazione di interventi di gruppo riguardanti la varianza di genere in un primo step e successivamente riguardanti tematiche LGBTQIA+,

• creazione di una rete professionale con il centro regionale di riferimento (CRIG -Centro di coordinamento Regionale per le problematiche relative all'Identità di Genere).

• costruire una rete di servizi rivolti alle famiglie d'origine dei/lle ragazzi/e soggetti al fenomeno del minority stress

• modificare l'impatto negativo dell'incongruenza di genere e dello stigma della salute mentale

• ridurre l'omo-transfobia interiorizzata

• promuovere la possibilità di una vita relazionale, affettiva, sessuale, sociale e lavorativa

• incrementare le risorse di resilienza contro lo stigma e l'omo-transfobia (attuare quindi un'azione di prevenzione)

• favorire un processo di crescita e sviluppo personale in un'ottica di promozione della salute (azioni di empowerment)

• costituire uno spazio di confronto sui casi tra servizi, favorendo il passaggio e la condivisione dei casi

Indicatori di processo

- numero d'incontri effettuati dal tavolo di lavoro per tematiche lgbtqia+
- numero di accessi in prima visita
- numero di partecipanti al gruppo di terapia assertiva
- numero di partecipanti allo spazio di sostegno alla genitorialità

Contesto

- spazio dedicato all'interno dell'UFSMA Grosseto (Unità Operativa di Psicologia) per il gruppo di terapia assertiva
- spazio dedicato all'interno dell'UFAC Grosseto per il tavolo di lavoro, per lo spazio di sostegno alla genitorialità, per l'ambulatorio ginecologico

Modalità di attuazione

Per il tavolo di lavoro tra servizi, multiprofessionale per tematiche lgbtqia+:

Costituzione di un tavolo tra servizi, di natura multidisciplinare, a cadenza mensile, della durata di circa due ore. Le figure professionali coinvolte attualmente sono: psicologi, assistente sociale, ginecologa. Gli incontri sono stati a cadenza mensile.

Le attività che si propone il presente tavolo sono duplici:

– attività di promozione e prevenzione (è stato istituito un canale d'invio presso l'ambulatorio ginecologico del consultorio di Grosseto per persone con incongruenza di genere a partire dal 2021), è stato proposto alle scuole secondarie di secondo grado una formazione per i docenti relativa alle buone pratiche per l'accoglienza di persone LGBTQIA+, per gli anni 2022 e 2023 relativamente alla provincia di Grosseto, per l'anno 2024 per le province dell'Usl Toscana SudEst

– attività clinica di sostegno alla persona e alla famiglia (svolti numero quattro gruppi di terapia assertiva per persone con varianza di genere e numero tre gruppi psicoeducativi di sostegno alla genitorialità per le famiglie d'origine)

– intervisione e condivisione di casi

Strutture Aziendali Coinvolte

- Unità Operativa di Psicologia (Area Grossetana)
- Unità Funzionale Salute Mentale Adulti (zona-Distretto Grossetana- Colline Metallifere Amiata Grossetana)
- Unità Funzionale Attività Consultoriali (Zona-Distretto Grossetana-Colline Metallifere-Amiata Grossetana, zona distretto Colline dell'Albegna)
- Unità Funzionale Salute Mentale Infanzia ed Adolescenza (Zona-Distretto Grossetana-Colline Metallifere-Amiata Grossetana, zona distretto Colline dell'Albegna)
- Coordinamento Salute e Medicina di Genere (Area Grossetana)
- Educazione alla salute (Area Grossetana)

Focus specifico sul gruppo di terapia assertiva

Il gruppo si rivolge ad adolescenti e adulti con età a partire dai 15 anni, gli incontri sono a cadenza bisettimanale della durata di 90 minuti e sono svolti alla presenza di due conduttori (psicoterapeuta e specializzanda in psicoterapia).

Il progetto basato su interventi Schema Therapy (ST) ha un duplice obiettivo: la modificazione degli schemi disfunzionali ed aiutare i partecipanti a soddisfare in modo adattivo i propri bisogni emotivi fondamentali. La terapia è scomponibile in una fase di assessment-psicoeducazione e in una di cambiamento (Serrani, 2013). All'interno del trattamento vengono utilizzate sia tecniche cognitive che tecniche esperienziali; tra queste ultime le più utilizzate sono: Imagery work for Reparenting, Imagery Dialogues e Imagery for Pattern Breaking (Young, 2010).

Altre tecniche utilizzate:

• psicoeducazione rispetto ai costrutti principali di ST con attenzione alle parti disfunzionali presenti

• chairwork (volta a comprendere meglio e a distinguere tra loro le diverse parti, imparando ad arginare le modalità genitoriali critiche interiorizzate e favorire un dialogo tra la parte sana e funzionale e quella vulnerabile)

• role-playing (al fine si esaminare e simulare delle interazioni tra sé e tra sé e l'altro. Questo permetterebbe di sperimentarsi in nuove modalità comportamentali, favorire un cambio di prospettiva e dare un senso alle esperienze sociali problematiche (Pugh, 2021)

• tecniche di mindfulness (per coadiuvare la consapevolezza degli schemi automatici, imparare a riconoscere gli elementi ricorrenti a livello di credenze disfunzionali, "entrare in modalità essere e rimanerci", cosicché i "processi di reazione vecchi e radicati perdono di potere e permettono di raggiungere la libertà di reagire in modo differente" (Van Vreesvijk, 2016).

• Training assertività (al fine di "favorire un ulteriore lavoro su di sé, sull'autostima, sul concetto di diritto e valore personale, per poi costruire su questi fondamenta dei solidi pilastri che sostengano la sfera interpersonale, quindi i rapporti con gli altri" (Albanese et al., 2013).

Sulla base di questi interventi sono state previste tre fasi:

1. FASE DI VALUTAZIONE: attraverso la somministrazione dello YSQ - Young Schema Questionnaire (YSQ-L, Young 2010) sono stati rilevati gli SMP (Schemi Maladattivi Precoci). Si tratta di uno strumento self-report per la valutazione dei 18 schemi, composto da 232 item a cui rispondere utilizzando una scala Likert a sei punti. Gli item sono suddivisi in gruppi in base allo schema di riferimento.

2. FASE DI TRASFORMAZIONE: Riorganizzazione cognitiva, creazione di una voce sana interiorizzata ed esercizi comportamentali ed esperienziali ideati per interrompere

modalità di coping disfunzionali, volti ad una maggiore consapevolezza degli stati emotivi e ad un passaggio all'accettazione di questi.

3. FASE DELLA SPERIMENTAZIONE: esplorare e sperimentare nel contesto quotidiano di appartenenza i pensieri funzionali e le modalità di coping esplorati e discussi nel contesto di gruppo.

Ad oggi sono stati condotti e conclusi cinque gruppi. All'osservazione è stato possibile riscontrare un decremento dell'angoscia legata all'incongruenza di genere, che era supportata da credenze omo-transfobiche interiorizzate.

Il clima generale di accettazione e condivisione, ha fatto si, in accordo con le ipotesi iniziali e con la letteratura (Bockting et al., 2013), che si arrivasse sia a sviluppare resilienza nella connessione con i pari che a moderare la relazione tra lo stigma e la salute mentale.

In generale, la condivisione in gruppo e il clima di accettazione, ha permesso di abbattere molte delle credenze omo-transfobiche che erano di ostacolo all'apertura di sè, rappresentando la dimensione valoriale nel mettersi a disposizione degli altri, attraverso le proprie conoscenze ed esperienze personali.

Ciò depone a favore di una visione migliore di sé e delle proprie capacità in contrapposizione al senso di diniego, inutilità e disvalore con cui si sono affacciati al trattamento.

Progettualità futura:

In riferimento a quanto emerso e strutturato in questi anni di attività e in linea con quanto emerso dalla letteratura presente sul tema delle discriminazioni e sulle conseguenze per la salute ed il benessere della persona che ne è esposta, si auspica la strutturazione di un coordinamento che possa proseguire con il lavoro implementato, ampliando il raggio d'azione alle discriminazioni ed ai processi di disempowerment in riferimento a stigma, marginalizzazione dei gruppi minoritari, estendendo l'operato non solo alla popolazione LGBTQIA+, ma in riferimento alle minoranze in senso maggiormente ampio (abilismo, etnia, ageismo, sessualità, religione, genere), con lo scopo della creazione d'interventi e servizi per favorire il contrasto all'isolamento, la prevenzione di problematiche secondarie associate a tali vissuti e la promozione di processi di empowerment della persona e del contesto di provenienza ed appartenenza.

Bibliografia

Albanese S., Domenichini I, Baggio F. "Come costruire un training assertivo", in "Assertività e training assertivo. Teoria e pratica per migliorare le capacità relazionali dei pazienti." A cura di Francesca Baggio, Franco Angeli, 2013Alencar

Albuquerque, G., de Lima Garcia, C., da Silva Quirino, G. et al. Access to health services by lesbian, gay, bisexual, and transgender persons: systematic literature review. BMC Int Health Hum Rights16, 2 (2016).https://doi.org/10.1186/s12914-015-0072-9

Bockting, W. O., Miner, M. H., Swinburne Romine, R. E., Hamilton, A., & Coleman, E. (2013). Stigma, mental health, and resilience in an online sample of the US transgender population. American Journal of Public Health, 103, 943–951. http://dx.doi.org/10.2105/AJPH.2013.301241

Coelho JS, Suen J, Clark BA, Marshall SK, Geller J, Lam PY." Eating Disorder Diagnoses and Symptom Presentation in Transgender Youth: a Scoping Review." Curr Psychiatry Rep. 2019 Oct 15

De Vries E, Kathard H, Müller A. Debate: Why should gender-affirming health care be included in health science curricula?. BMC Med Educ. 2020;20(1):51. Published 2020 Feb 14. doi:10.1186/s12909-020-1963-6

Fulginiti, A., Rhoades, H., Mamey, M.R. et al. Sexual Minority Stress, Mental Health Symptoms, and Suicidality among LGBTQ Youth Accessing Crisis Services. J Youth Adolescence 50, 893–905 (2021). https://doi.org/10.1007/s10964-020-01354-3

Gonzalez C.A, "Dresses, Spiderman, and Gender Dysphoria: A Gender- Affirming Schema Therapy Approach", in Schema Therapy Bulletin, Aprile 2018, Issue 10

Greaves C.C, Reicherter, "Disforia di genere " in "DSM-5 istruzioni per l'uso", Raffaello Cortina Editore, 2017

Helminen, E. C., Ducar, D. M., Scheer, J. R., Parke, K. L., Morton, M. L., & Felver, J. C. (2022). Self-compassion, minority stress, and mental health in sexual and gender minority populations: A meta-analysis and systematic review. Clinical Psychology: Science and Practice. Advance online publication. https://doi.org/10.1037/cps0000104

Lingiardi, V., Giovanardi, G. (2017), "Di che genere credi di essere?", in Il Sole 24 ore del 19 Febbraio.

Lorraine E. Lothwell, M.D., Naomi Libby, M.D., Stewart L. Adelson, M.D.," Mental Health Care for LGBT Youths", 2020, in "Focus" Volume 18 Issue 3

Mongelli F., Perrone D., Balducci J., Sacchetti A.; Ferrari S., Mattei G, Galeazzi G.M, "Minority stress and mental health among LGBT populations: an update on the evidence", In: Minerva Psichiatrica. - ISSN 0391-1772. - 60:1(2019), pp. 27-50. [10.23736/S0391-1772.18.01995-7]

Pugh M.," Tipologie di chairwork", in "Il chairwork nella terapia cognitivo -comportamentale. Una guida pratica alla tecnica delle sedie", Giovanni Fioriti Editore, 2021

Rigobello, L., Gamba, F. (eds.) (2016), Disforia di genere in eta evolutiva. Sostenere la ricerca dell'identita di genere nell'infanzia e nell'adolescenza: Sostenere la ricerca dell'identita di genere nell'infanzia e nell'adolescenza, Franco Angeli, Milano

Serrani, M.F," Schema therapy: modello teorico e trattamento" in Cognitivismo clinico, Volume 10, numero 1, Giugno 2013

Strano P., Baccetti F., Papa M., Facchi E., “Disforia di genere in un progetto pilota attraverso l’uso della Schema Therapy”, in Nuova Rassegna Di Studi Psichiatrici, rivista online di psichiatria, Volume 24 - 9 Settembre 2022 https://www.nuovarassegnastudipsichiatrici.it/volume-24/disforia-genere-progetto-pilota-schema-therapy

Strano P., Baccetti F., Papa M., Facchi E., “Report finale, gruppo pilota per l’incongruenza di genere”, in Nuova Rassegna Di Studi Psichiatrici, rivista online di psichiatria, Volume 26 – 20 febbraio https://www.nuovarassegnastudipsichiatrici.it/volume-26/report-finale-gruppo-pilota-incongruenza-genere

Van Vreesvijk, J. Broersen, G. Schurink. Mindfulness e Schema Therapy (2016). Istituto di Scienze Cognitive Editore.

Young J-E, Klosko J.S, Weishaar M.E., “Schema therapy. La terapia cognitivo comportamentale integrate per I disturbi della personalità”, Erikson, 2010

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