

cerca nel sito...

Sei qui: [Home](#) > [Volume 26](#) > Report finale - Gruppo pilota per l'incongruenza di genere

Volume 26 - 31 Luglio 2023

Report finale - Gruppo pilota per l'incongruenza di genere

Autori

Piera Strano, Francesco Baccetti, Margherita Papa, Edvige Facchi

Unità Funzionale Salute Mentale Adulti, Unità Operativa di Psicologia. Azienda UsI Toscana Sud Est

Ricevuto il 03/02/2023 – Accettato il 20/02/2023

Riassunto

Sulla base dei dati riscontrati in letteratura, indicanti elevati livelli di disagio psicofisico nella popolazione LGBTQI+ (Lorraine et al., 2020; De Vries et al., 2020), di pari al un crescente interesse per tale tematica, sia in ambito di informazione sociale che in ambito di progetti socio- sanitari, è stato pensato ed implementato un progetto rivolto alle persone con incongruenza di genere.

Nello specifico, è stato avviato un progetto pilota all'interno dell'ASL Sud est Toscana in cui è stato attivato un modello sperimentale di intervento, con l'obiettivo di accogliere ed esplorare le tematiche relative alla disforia di genere e il conseguente miglioramento delle qualità di vita delle persone LGBTQI+ che vi hanno partecipato.

Scopo principale del presente rapporto è descrivere i risultati qualitativamente più significativi emersi dopo il follow- up a 12 mesi.

Abstract

Finding high levels of psychophysical discomfort in the LGBTQI+ population, a growing interest in this issue has been carried out at the same time, both in the field of social information and in the field of social-health projects.

Specifically, a pilot project was launched within ASL Sud est Toscana in which an experimental model of intervention was activated, with the aim of welcoming and exploring the issues relating to gender dysphoria and the consequent improvement of the qualities of life of the LGBTQI + people who participated in it.

The main purpose of this report is to describe the qualitatively more significant results that emerged after the 12-month follow-up.

Sintesi del progetto

Durante l'anno 2021 è stato attivato presso l'ASL Sud est Toscana, un modello sperimentale di intervento con l'obiettivo di accogliere ed esplorare le tematiche relative alla disforia di genere e il conseguente miglioramento delle qualità di vita delle persone LGBTQI +.

Per la realizzazione è stato messo a disposizione uno spazio dedicato all'interno dell'UFSMA (Unità Funzionale Salute Mentale Adulti) di Grosseto. Sono stati coinvolti quattro adulti di età compresa tra i 22 e i 29 anni, ritenuti idonei rispetto al percorso di transizione, e in carico presso l'Ufsma di Grosseto.

La durata del progetto ha ricoperto un tempo di 12 mesi a partire da Marzo 2021. Gli incontri a cadenza bisettimanale della durata di 90 minuti sono stati svolti con la presenza di due conduttori.

Il progetto, ispirato ai principi della Schema Therapy, con l'ausilio di tecniche cognitive comportamentali, si è svolto in tre fasi (VALUTAZIONE-TRASFORMAZIONE-SPERIMENTAZIONE).

L'obiettivo, insito nel progetto, è stato favorire una rinnovata mobilità e flessibilità psicologica, in grado di sostituire in modo funzionale le credenze omotransfobiche interiorizzate, attraverso la condivisione reciproca e il confronto in gruppo e orientarsi verso una riduzione dell'intensità dell'emotività negativa comunemente associata ad esperienze quotidiane problematiche (per es., visite mediche, situazioni sociali, coming out) attraverso l'uso di tecniche immaginative e role-playing svolto dai destinatari (P. Strano, F.Baccetti et al., 2022).

In ottica Schema Therapy in fase di valutazione, i mode bambino più evidenti facevano riferimento al Bambino vulnerabile (solo, abbandonato, umiliato, deprivato e inadeguato) è risultata una maggiore pervasività di alcuni schemi tra cui:

- Standard elevati/ipercriticismo
- Autosacrificio
- Abuso/sfiducia
- Inadeguatezza/ vergogna

La ri-somministrazione dell'YSQ-L a nove mesi, ha evidenziato, sul piano di un'analisi puramente qualitativa, una riduzione di diversi schemi, in particolare quelli relativi a Inadeguatezza/Vergogna, Fallimento, Abuso/Sfiducia, Autosacrificio, Standard Elevati, evidenziando come le aspettative rispetto agli altri sono state modificate nei termini di minore diffidenza e nella percezione di sentirsi meno feriti dal giudizio altrui.

Follow-up a 12 mesi

A tre mesi dalla fine del trattamento, è stato somministrato L'YSQ-L al fine di monitorare eventuali cambiamenti nella percezione di sé, e di sé con gli altri, anche in assenza di un trattamento in corso e per verificare quanto alcuni schemi sono riusciti a mantenersi o meno.

Dall'analisi qualitativa delle medie delle risposte dei partecipanti allo YSQ-L si evidenzia come gli schemi maggiormente elevati siano:

- Standard elevati
- Autosacrificio
- Abuso/sfiducia

Questi dati farebbero riflettere, come si sia mantenuta una certa rigidità psicologica rispetto all'immagine di sé con gli altri che predispone verso un atteggiamento orientato alla performance, anche a costo di sacrificare i propri bisogni essenziali, a discapito di una maggiore apertura e autenticità in alcuni domini di vita.

Nel mantenimento di tale dinamica, altrettanto importante risulta essere la percezione degli altri, fonte di umiliazione e discriminazione, alimentando emozioni come paura e ansia.

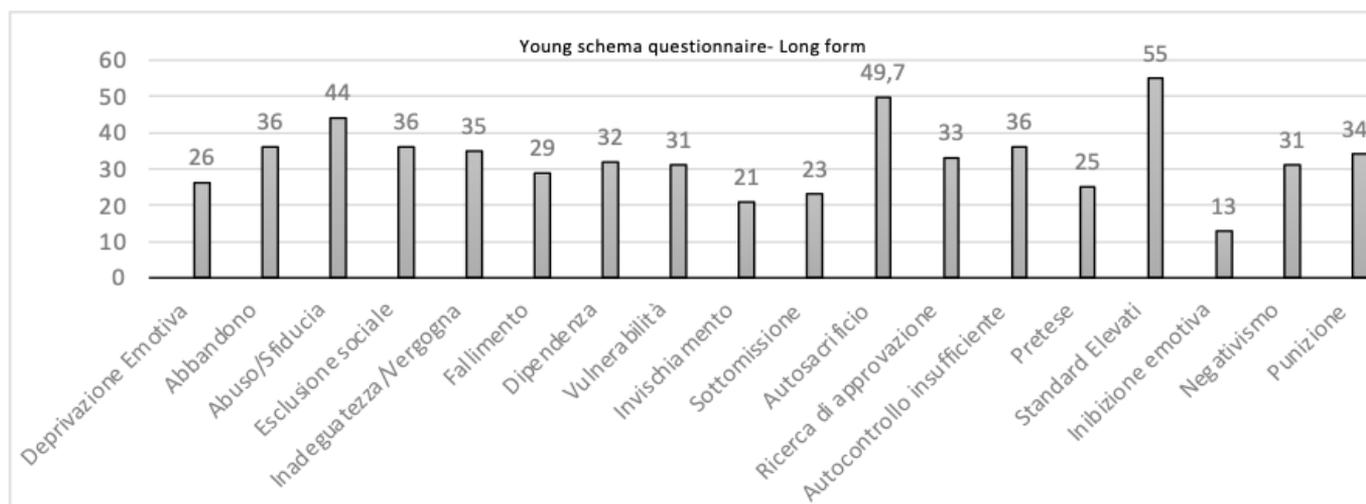


Grafico 1. Punteggi medi degli schemi misurati tramite lo YSQ-L, a tre mesi dalla fine del trattamento.

Al fine di avere una panoramica completa, seppur in termini qualitativi, è apparso utile mettere a confronto i risultati delle varie somministrazioni dell'YSQ-L.

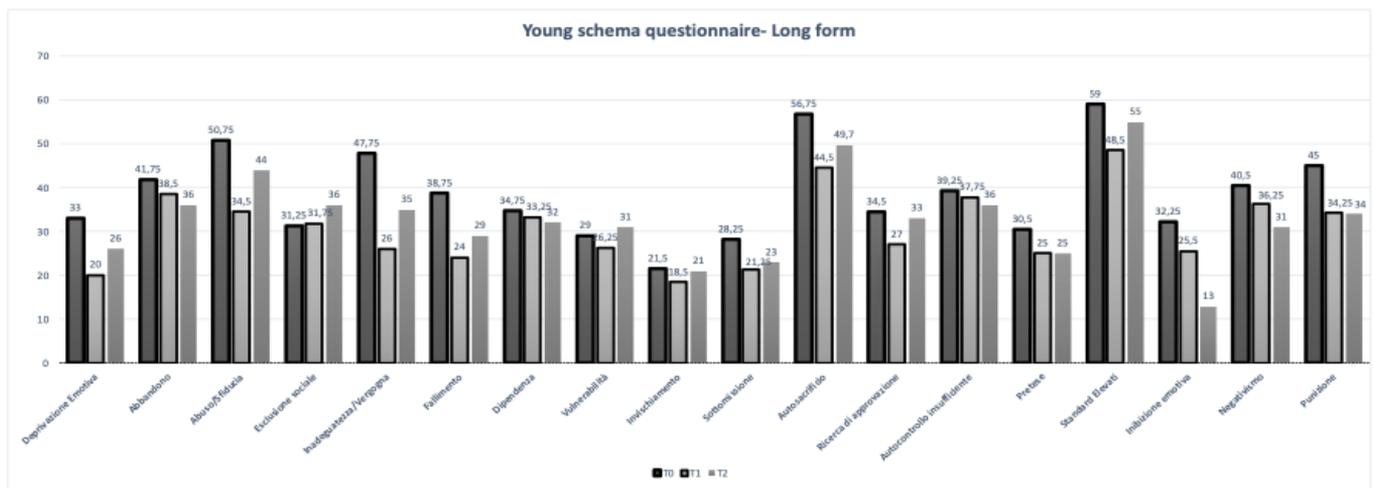


Grafico 2. Punteggi medi degli schemi misurati tramite lo YSQ-L, all’inizio del trattamento e a nove e a 12 mesi

Dal confronto, si registra la tendenza finale all’elevazione media di tutti gli schemi, nonostante comunque si mantengano sempre al di sotto dei valori iniziali.

Unica eccezione, fa riferimento agli schemi “inibizione emotiva” e “negativismo” che appaiono notevolmente in calo.

Tale dato fa ben sperare verso una ristrutturazione delle credenze relative alla manifestazione delle proprie emozioni, quindi ad un riconoscimento autentico dell’importanza da parte dei partecipanti, di concedersi e legittimare i propri stati emotivi.

A supporto di questo sembra essersi verificato un cambiamento anche nella direzione delle previsioni future e sulle aspettative catastrofiche nei confronti degli altri; un’ attenzione quindi, meno focalizzata sugli aspetti negativi dell’esistenza e maggiormente inclusiva riguardo l'accettazione dei rischi, così da favorire una riduzione dello stato di allerta/preoccupazione.

Probabilmente a fronte di una maggiore percezione di tollerabilità di stati emotivi intensi e negativi, si sono abbassate anche le difese nei confronti di scenari futuri altamente catastrofici.

Al di là degli eventi di vita (nuove esperienze formative, ingresso nel mondo del lavoro, trasferimento, avvio di una convivenza) intercorsi nel periodo fuori trattamento dai partecipanti, che probabilmente hanno influenzato l’elevazione degli schemi, il notevole abbassamento di questi ultimi potrebbe deporre a favore di una percezione meno pervasiva degli stati emotivi, in termini negativi, nei domini distacco e rifiuto e di conseguenza una maggiore apertura orientata verso le relazioni, costituendo così un’azione di empowerment.

Discussione

Insieme alla somministrazione dell’YSQ-L, è stato portato avanti un ultimo colloquio di gruppo al fine di raccogliere i feedback da parte dei partecipanti.

In modo omogeneo tutti, si sono mostrati soddisfatti del percorso intrapreso e hanno esplicitato un diverso modo di sentire e stare al mondo, connotato in termini maggiormente positivi, in accordo con quanto emerso al test.

Per tutti è risultato utile il lavoro con le "parti" (mode bambino, adulto funzionale, parte critica):

"La cosa più bella è stata avere molto chiare le 3 parti ; che anche se non riesci sempre, ti fa vedere la realtà. Fa parte di me e della mia vita come un pensiero di base che c'è e mi rende tutto molto piacevole e affrontabile".

"Adesso riconosco quello che sta succedendo ed ho meno paura"

"Il lavoro sulle parti aiuta anche se mi ha fatto uno strano effetto all'inizio. Mi ha aiutato tanto imparare a zittire la mia parte critica e allo stesso tempo ho imparato a prendermi meno sul serio".

Nel rapporto con il soddisfacimento dei propri bisogni, ogni partecipante si è espresso favorevolmente disponibile ad accogliere il proprio bambino interiore:

"Ti prometto che ci sarò, le cose non andranno sempre come vorrai ma io starò con te anche con alti e bassi, in ogni caso non ti lascerò solo quando avrai paura del giudizio degli altri ricorda che la vita è tua e solo tu puoi decidere!"

"Sei in grado da solo, ricordati dei progressi e di quanto sei riuscito a superare, concentrati sulle risorse e non sul giudizio degli altri".

Questo, ha permesso di aprire una riflessione su quanto l'obiettivo principale, contrastare i messaggi negativi su di se, esplorare la propria identità e l'espressione di genere senza perpetuare l'attivazione di schemi disadattivi (Gonzalez, 2018), sia stato raggiunto.

Conclusioni

Il progetto sembra aver adempito agli obiettivi iniziali, sia in fase di trasformazione, che post trattamento.

All'osservazione è stato possibile riscontrare un decremento dell'angoscia legata alla disforia di genere, che era supportata da credenze omo-transfobiche interiorizzate, ad oggi chiaramente indebolite.

Il clima generale di accettazione e condivisione, ha fatto sì, 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.

Alla fine del trattamento i partecipanti, sono stati autonomamente impegnati in un'iniziativa di promozione culturale dei diritti LGBTQ+, attraverso la creazione di un canale social in cui si mettono a disposizione alcune informazioni utili sul percorso di transizione e sui servizi presenti sul territorio grossetano.

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 se, 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.

Ci si riserva di improntare eventuali altri interventi, attraverso strumenti che possano misurare quantitativamente altri costrutti cognitivi oltre ai mode e valutare che l'intervento possa essere svolto a cadenza settimanale, come auspicato dai partecipanti di questo gruppo, per favorire un'adesione meno diluita nel tempo dei concetti e degli apprendimenti.

Bibliografia

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>

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>

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]

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>

Van Vreeswijk, 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