

**“Gruppo di Lavoro sull’Identità di Genere, Sviluppo e Psicopatologia”**  
**coordinato dal Professor Paolo Valerio**

**Lo psicologo di fronte alla neo emergente questione del genere<sup>1</sup>**

Nel corso degli ultimi quarant’anni l’interesse, non solo scientifico, nei confronti dell’identità di genere ha mostrato un incremento sempre crescente, manifestandosi particolarmente attorno alla riflessione sul transessualismo – conosciuto anche come “Disturbo dell’Identità di Genere”. Il termine *transessualismo* guadagna una propria specifica collocazione nel campo della scienza solo nel 1953, quando Harry Benjamin pubblica l’articolo *Transvestitism and Transsexualism* – nato sulla scia del caso Jorgensen<sup>2</sup> – sull’*International Journal of Sexology*. Nell’accezione di Benjamin “i veri transessuali sentono di appartenere all’altro sesso, desiderano essere o operare come membri del sesso opposto, non di apparire tali soltanto”. Il crescente interesse verso l’evoluzione del fenomeno transessuale trova la sua cornice strutturale nei convulsi cambiamenti socio-culturali che nella metà dello scorso secolo e nel primo decennio dell’attuale hanno investito il mondo occidentale, come la spinta incessante alla modernizzazione delle società post-tradizionali e la conseguente nascita di nuove strutture familiari accanto a quella nucleare tradizionale, nonché le istanze del movimento femminista e di quello omosessuale.

Inizialmente, l’inquadramento clinico dei disturbi dell’identità di genere ha ricalcato la nosografia psichiatrica dei primi del novecento. È nello studio sull’*inversione sessuale* di Havelock Ellis, nella *Psychopathia Sexualis* di Krafft-Ebing e nei lavori sul *travestitismo* di Hirschfeld che si ritrovano i primi significativi contributi sul transessualismo. Nel 1910 Hirschfeld coniò il termine *Transvestitismus* per indicare coloro che indossano abiti del sesso opposto, collocandoli all’interno di quello che definì *stadio sessuale intermedio*. Fino alla fine degli anni Settanta del ‘900, la produzione scientifica in merito all’identità di genere<sup>3</sup> e’ stata piuttosto esigua. A partire dagli scritti dello psichiatra tedesco Kraft-Ebing (1931), che è stato il primo a trattare il fenomeno del transessualismo in modo sistematico<sup>4</sup>, fa seguito *Psychopathia Transsexualis* di Cauldwell<sup>5</sup>. Bisognerà però attendere l’inizio degli anni ‘60 perché H. Benjamin<sup>6</sup>, nel suo trattato *Il Fenomeno Transessuale*, possa definire il transessualismo una sindrome da non confondere assolutamente con le altre parafilie<sup>7</sup>. Nel 1964

---

<sup>1</sup> Articolo pubblicato sul “Giornale dell’Ordine degli Psicologi della Regione Campania” – n°4 Dicembre 2008 (pp.11-16)

<sup>2</sup> Intervento di riattribuzione chirurgica dei caratteri sessuali – comunemente chiamato “cambio di sesso” – di George Jorgensen che scelse il nome di Christine, realizzato in Danimarca nel 1951 ad opera di Christian Hamburger, George K. Sturup ed E. Dahl-Iversen. Nel 1967 Christine scrive: “Il dott. Hamburger è colui al quale io devo tantissimo, più che a ogni altro. Ho tradotto perciò il suo nome, Christian, nell’equivalente femminile Cristina”. Il caso Jorgensen, pur non essendo il primo caso di intervento di riconversione chirurgica dei caratteri sessuali, ebbe una notevole risonanza massmediatica tanto che la sua biografia e’ diventata un vero e proprio punto di riferimento per i transessuali.

<sup>3</sup> A partire dagli studi di J. Money, che nel 1955 definì il ruolo di genere come quell’insieme di sentimenti, asserzioni e comportamenti che identificano un soggetto come uomo o donna al di là del dato anatomico o biologico, nel 1968 R. Stoller propone una differenziazione terminologica tra *sesso*, *genere*, *ruolo di genere* ed *identità di genere*, definendo quest’ultima come il riconoscimento e la consapevolezza, conscia ed inconscia, della propria appartenenza all’uno o all’altro sesso e della presenza all’interno di sé di tratti più propriamente maschili e di tratti più propriamente femminili.

<sup>4</sup> Presentando due documenti autobiografici definiti dall’autore esempi clinici di una *manifestazione sessuale invertita*, in cui prevale la qualità della sensibilità rispetto al comportamento.

<sup>5</sup> Storicamente nel 1949 D.O. Cauldwell, noto giornalista americano, coniò per primo il termine “transessuale” o più specificatamente “psychopathia transsexualis” senza attribuire alcuna connotazione psichiatrica, enucleando piuttosto un quadro clinico all’interno dei disturbi relativi all’identità sessuale.

<sup>6</sup> H. Benjamin si formò in endocrinologia in Germania, sotto la guida dell’influente sessuologo Magnus Hirschfeld.

<sup>7</sup> Il DSM IV colloca le parafilie, insieme alle disfunzioni sessuali e ai disturbi dell’identità di genere, nel capitolo intitolato “Disturbi sessuali e dell’identità di genere”. Il manuale definisce le caratteristiche fondamentali delle Parafilie come “fantasie, impulsi sessuali o comportamenti ricorrenti ed eccitanti sessualmente che in generale riguardano oggetti inanimati, la sofferenza o l’umiliazione di se stessi o del partner, bambini o altre persone non consenzienti e che si manifestano per un periodo di almeno 6 mesi.

Harry Benjamin, infatti, importò in America la tradizione europea riguardo la sessuologia, scrivendo un articolo in cui introduceva il termine “transessuale” distinguendolo da “travestito”. Gli anni '60 videro, anche in America, una certa fioritura degli studi sulla sessualità, tanto che Benjamin lavorò anche grazie ai fondi della Erickson Foundation – fondata dal transessuale FtM<sup>8</sup> Reed Erickson. Nel 1965 fu creato la Gender Identity Clinic alla Johns Hopkins, mentre dall'altra parte dell'oceano lavorava l'equipe del dottor Robert Stoller<sup>9</sup> e quello del Programma per la Disforia di Genere dell'università di Stanford. Benjamin espone il nucleo fondamentale delle sue posizioni in un testo del 1966 – *The Transsexual Phenomenon* – in cui trattava la creazione di categorie discrete su quello che vedeva come un continuum cercando di trovare, su questa scala, un posto al “fenomeno transessuale”: ad un estremo collocava l'omosessualità, all'altro la transessualità. La scala era, quindi, definita da gradi progressivi di attrazione per individui dello stesso sesso ed identificazione con quello opposto. Nel 1979, viene redatta la prima versione del SOC: The Standards of Care for Gender Identity Disorders (Criteri di Cura per Disordini dell'Identità di Genere) , edito dalla Harry Benjamin International Gender Dysphoria Association (Associazione Internazionale sulla Disforia di Genere). In tale documento si definiscono in dettaglio le procedure terapeutiche a cui possono sottoporsi le persone che intendono avere accesso al trattamento per la riassegnazione medica e/o chirurgica del sesso. È tuttora, alla sua quinta versione, il documento di riferimento universalmente riconosciuto per il trattamento della disforia di genere. Benjamin giustificava le motivazioni che portavano un individuo alla richiesta di trattamento medico con ragioni prettamente fenomenologiche. Propose alcuni criteri che dovevano sostenere il desiderio per il cambiamento di sesso: 1) *La motivazione sessuale*, come desiderio su un registro eterosessuale di una persona nata biologicamente maschio, che si sente profondamente donna, di fare sesso con un maschio e viceversa; 2) *La motivazione di genere*, come desiderio di essere riconosciuto nel genere di preferenza, indipendentemente dalla sua propensione a stabilire relazioni intime o sentimentali; 3) *La motivazione sociale*, come desiderio di un maschio e di una femmina biologica che sentono rispettivamente di appartenere al genere femminile o maschile di essere riconosciuti anagraficamente nel genere al quale sentono di appartenere, al fine di prevenire eventuali fenomeni di ostracismo sociale. Attualmente, una vasta letteratura tratta gli aspetti psicologici, psicopatologici, chirurgici, endocrinologici, sociali e legali di quello che oggi viene più correttamente inquadrato, nelle sue multiformi espressioni, come “Disturbo dell'Identità di Genere” (DSM IVR)<sup>10</sup>.

---

<sup>8</sup> FtM (Female to Male) è un acronimo inglese che indica una persona che fa transizionare il suo corpo da femmina a maschio. In inglese si dice anche transman, cioè uomo trans.

<sup>9</sup> Il primo tentativo di inserire il transessualismo nel discorso psicoanalitico lo si deve a R. J. Stoller che, in *Sex and Gender. The Development of Masculinity and Femininity* (1968), propone una comprensione dei fattori psicodinamici che sono alla base del fenomeno inducendo la distinzione tra sesso e genere (Componenti psicologico-culturali maschili e femminili che si trovano nella persona e che possono essere del tutto indipendenti dal sesso biologico).

<sup>10</sup> Il DSM IV colloca il “Disturbo dell'Identità di Genere” nell'ASSE 1, stabilendo 4 criteri per la diagnosi. Deve essere evidente una intensa e persistente identificazione col sesso opposto, che è il desiderio di essere o l'insistenza sul fatto di essere del sesso opposto [criterio A]. L'identificazione con l'altro sesso non deve essere solo un desiderio per qualche presunto vantaggio culturale derivante dall'appartenenza al sesso opposto. Inoltre, deve esserci prova di un persistente malessere riguardo la propria assegnazione sessuale oppure un senso di estraneità riguardo al ruolo di genere del proprio sesso [criterio B]. La diagnosi non va fatta se il soggetto presenta una concomitante condizione fisica intersessuale come per es. sindrome da insensibilità agli androgeni o iperplasia surrenale congenita [criterio C]. Per fare diagnosi deve esservi prova di un disagio significativo sul piano clinico oppure di compromissione dell'area sociale, lavorativa o di altre aree importanti del funzionamento [criterio D]. In vista della nuova edizione del Manuale, prevista per il 2011, sono in corso varie discussioni su tale inquadramento che da più parti si ritiene debba essere rivisto. Una delle proposte è che il termine Disturbo d'Identità di Genere, venga rinominato come “Disturbo d'Ansia da Deprivazione dell'Espressione di Genere” o, in sigla GEDAD (Gender Expression Deprivation Anxiety Disorder) proposto dalla psicologa californiana Anne Vitale.

Il costrutto d'identità<sup>11</sup> ed in particolare di identità sessuale ha visto nella storia della psicologia clinica un mutamento di prospettive rispetto alla sua definizione, che ha portato sempre più a considerarla come un'attività che si definisce progressivamente ed in cui l'assunzione del genere non corrisponde necessariamente alle strutture anatomiche, ma è risultante da un'interazione tra intrapsichico, interpersonale, sociale e culturale.

Elisa A. G. Arfini scrive che l'identità è un processo ed una costruzione e, pertanto, non è un dato immutabile e rappresenta una creazione sociale.

Dunque, se è vero che attraverso il processo di soggettivazione un individuo diventa soggetto riconosciuto come umano e dunque necessariamente sessuato, è altresì pensabile che la realtà del genere non venga fissata in modo definitivo unicamente attraverso l'attribuzione del sesso alla nascita. Come dire che non si accede naturalmente alla propria identità sessuata, in quanto l'anatomia in se stessa non è mai un destino per l'essere umano – in questo senso l'uomo è una creatura sociale il cui destino si struttura all'interno dei rapporti con l'altro.

Sia che si parli di transessuali – “individui che vivono nel genere diverso da quello loro assegnato alla nascita”<sup>12</sup> o come loro stessi si definiscono persone nate in un corpo sbagliato – sia che si parli di transgender – “scelta personale di *embodiment*<sup>13</sup> che non si conforma ai generi convenzionali e non implica necessariamente una identificazione di genere confinata alle alternative uomo-donna”<sup>14</sup> – si fa sempre riferimento ad espressioni del genere che sfuggono una rigida definizione binaria.

Alla luce delle complesse implicazioni scientifiche e sociali, scorrendo le molteplici definizioni studiate e proposte dalla psicopatologia clinica sull'identità di genere, così come sul disturbo dell'identità di genere, appare molto difficile, poco esaustivo nonché fuorviante fornire una soltanto delle mille possibili definizioni. Di sicuro, il disturbo dell'identità di genere mostra lo stato di sofferenza di una persona che non si riconosce psicologicamente, in maniera continuativa, nell'identità sessuale, cromosomica e biologica assegnatale alla nascita. Ovvero, se *identità di genere*<sup>15</sup> e *sesso*<sup>16</sup> coincidono nella maggioranza delle persone, nel caso di transessuali il discorso si complica. Si riconoscono, infatti moltissime situazioni intermedie in cui l'identità di genere ed il conseguente ruolo di genere di un maschio e di una femmina si dissociano dal sesso biologico ed uno dei due aspetti tende ad orientarsi verso il polo opposto.

In realtà, fra il maschile ed il femminile è difficile poter situare una linea di confine, in quanto maschile e femminile rappresentano piuttosto solo i due estremi di un “continuum” di sfumature,

---

<sup>11</sup> Per un riferimento teorico si rimanda ai seguenti testi: *Il transessualismo. Saggi psicoanalitici*. P. Valerio, M. Bottone, R. Galiani, R. Vitelli. Franco Angeli, 2001; *L'enigma del transessualismo. Riflessioni Cliniche e Teoriche*. P. Valerio, M. Bottone, R. Vitelli. Franco Angeli, 2004; *Dilemmi dell'Identità: chi sono?* A. N. Cesàro, P. Valerio. Franco Angeli, 2006; *L'identità transessuale tra storia e clinica. Quale intervento per quale domanda*. R. Vitelli, M. Bottone, N. Sisci, P. Valerio in *Gay e Lesbiche in Psicoterapia*, a cura di P. Rigliano e M. Graglia. Raffaello Cortina 2006.

<sup>12</sup> Cfr Arfini E., *Scrivere il sesso. Retoriche e narrative della transessualità*. Meltemi, 2007.

<sup>13</sup> *embodiment* nell'accezione di G. Lakoff e R. Núñez, nelle speculazioni sulla “*mente incorporata*”, ovvero di un rifiuto che va molto al di là del semplice rifiuto del dualismo cartesiano mente/materia. Lakoff, sulla base di ricerche di psicologia cognitiva e di alcune indagini nella filosofia del linguaggio, sostiene che pochissime delle categorie usate dagli esseri umani siano del tipo *bianco* o *nero*, ed analizzabili in termini di condizioni necessarie e sufficienti. Al contrario, la maggior parte delle categorie sarebbero molto più complicate e disordinate, al pari dei nostri corpi.

<sup>14</sup> Vedi nota 8.

<sup>15</sup> Definita da R. Stoller come il riconoscimento della propria appartenenza all'uno o all'altro sesso, che incide sul ruolo di genere come modo di relazionarsi agli altri a partire dalla propria identità di genere.

<sup>16</sup> Termine utilizzato per indicare la sfera biologica, i caratteri sessuali maschili e femminili.

estremi tra i quali esiste, infatti, un'ampia gamma di situazioni in cui sesso biologico e sesso percepito (*identità di genere*) non coincidono così chiaramente<sup>17</sup> come accade, invece, agli estremi stessi.

Oggi alcune persone *trans* cercano attivamente di incarnare una dis-identificazione di genere, non rappresentandosi né come *donna* né come *uomo* in maniera definitiva, configurando percorsi di transizione che possono anche non avere termine e optando per una vasta scelta di modificazioni corporee che oltrepassa la rigida divisione binaria del sesso e consente di incarnare l'instabilità non solo di genere quanto della stessa identità.

Di fronte a tale variegato scenario, dunque, particolarmente significativa appare la voce di R. Reiche<sup>18</sup> che - grazie alle ricerche empiriche sulla sessualità svolte nell'arco di circa tre decenni - guarda al "genere" come a qualcosa di "sempre nuovo, infinitamente plurale e soprattutto non limitato alle due polarità uomo/donna".

Partendo da tali presupposti teorici e dalle implicazioni sociali di un fenomeno attuale, sebbene ancora poco conosciuto, è stato promosso presso l'Ordine degli Psicologi della Campania il "Gruppo di lavoro Identità di Genere: Sviluppo e Psicopatologia".

Il Gruppo - divenuto operativo nel gennaio del 2008, in seguito a delibera del Consiglio dell'Ordine "come strumento importante per la realizzazione della politica professionale di settore" - è coordinato dal Prof. Paolo Valerio,<sup>19</sup> ed è composto attualmente<sup>20</sup> da sette psicologhe che, sebbene con formazione e qualifiche diverse, hanno deciso di confrontare ed unificare le proprie competenze ed esperienze di lavoro e di studio.

L'obiettivo primario che si è posto è stato quello di sopperire alla attuale carenza informativa sul tema e di contribuire a favorire la conoscenza di un fenomeno che è fortemente in evoluzione, valutando così l'opportunità di trattare l'Identità di Genere in un'ottica psicosociale.

---

<sup>17</sup> Per approfondimenti si rimanda a: *Femminile maschile sessuale*. N. Chodorow. La Tartaruga, 1995.

<sup>18</sup> Reimut Reiche, psicoanalista e sociologo tedesco, è stato ricercatore presso l'Istituto di Scienza sessuale dell'Università J.W.Goethe e presso l'Istituto Sigmund Freud di Francoforte. Nel suo ultimo lavoro, una raccolta di Saggi in due Parti: "Genere senza Sesso" (in Italia Editore Meltemi), fondamentali risultano i tre saggi compresi nella seconda parte del volume: *Gender senza sex, Total Sexual Outlet e Omosessualizzazione della sessualità*, attraverso i quali lo studioso illustra con lucidità le sue tesi, volte a sostenere l'attuale vittoria del "gender" (ovvero il genere nel senso di appartenenza sessuale) sul "sex". Il suo libro si potrebbe definire come un'esposizione esemplare delle difficoltà che oggi deve affrontare la mediazione tra psicoanalisi e scienza sociale. Sebbene convinto che ai grandi movimenti socio-strutturali delle società capitalistiche moderne corrispondano trasformazioni nella struttura psichica, tuttavia, oggi Reiche oscilla incessantemente tra l'affermare e il negare che queste trasformazioni possano essere colte e formulate con strumenti psicoanalitici e continua la propria ricerca di mediazione tra psicoanalisi e teoria critica della società, ponendo l'attenzione nel punto d'incrocio tra la dimensione individuale e quella collettiva dello psichico. Le due discipline, psicoanalisi e teoria sociale, oggi gli appaiono separate da un solco profondo in quanto la struttura istituzionale della società attuale per quanto possa farsi carico di interpretare i bisogni umani, tuttavia, non penetra nello sviluppo della natura pulsionale umana. Integra comunque tale disincantata tesi con l'osservazione che, tuttavia, anche le idee scientifiche sono in grado di influire profondamente sulla nostra biografia. Reiche, infatti, ha lavorato a lungo per un progetto di una teoria psicoanalitica della cultura. Particolare successo ebbe nel '68 la pubblicazione del suo volume "Sessualità e lotta di classe. Per una difesa della desublimazione repressiva" che divenne presto un best-seller, quando, assieme a Marcuse e Reich, rappresentò l'onda ribelle dei movimenti anti-autoritari di quegli anni.

<sup>19</sup> Professore Ordinario di Psicologia Clinica presso l'Unità di Psicologia Clinica e Psicoanalisi Applicata del Dipartimento di Neuroscienze A.O.U. "Federico II". È inoltre Consigliere dell'Ordine degli Psicologi della Campania e Membro del Consiglio Direttivo dell'O.N.I.G. (*Osservatorio Nazionale sull'Identità di Genere*) associazione fondata nel 1998 ed in collegamento con l'Harry Benjamin International Gender Dysphoria inc. (HBIIGDA). Scopo principale dell'Osservatorio è quello di facilitare l'approfondimento della conoscenza delle problematiche trans gender a livello sia scientifico che sociale attraverso il confronto e la collaborazione di tutte le realtà interessate e la promozione di aperture culturali verso la libertà di espressione.

<sup>20</sup> Dire "attualmente" è dovuto, in quanto il gruppo di lavoro è nato come "gruppo aperto" ed è quindi sempre disponibile ad accogliere i contributi di chi volesse successivamente aggiungersi, apportando il contributo della propria esperienza ed il proprio desiderio di approfondire tale tematica.

Come si è accennato nella nota<sup>20</sup>, si tratta di un “*gruppo aperto*” che si incontra mensilmente in una delle sale dell’Ordine degli Psicologi della Campania. La data di ogni incontro viene resa pubblica in anticipo nella apposita pagina del sito web dell’Ordine: [www.psicamp.it](http://www.psicamp.it).

La prima riunione ha visto una significativa partecipazione di psicologi ma nonostante l’interesse mostrato da tutti gli intervenuti, una disomogeneità sia in relazione alla specifica formazione sull’argomento, sia rispetto agli obiettivi del lavoro da affrontare, ha finito col creare nel tempo una sorta di autoselezione che ha visto la definizione numerica e nominativa solo nel corso della terza riunione.

Il punto di partenza è stato quello di chiarire quale “identità” e “funzione” dovesse avere il gruppo stesso, infine, definendolo semplicemente come un insieme di persone che mettono a disposizione le loro conoscenze, competenze e abilità al servizio di tutti ed al fine di raggiungere insieme un obiettivo comune.

I molti dubbi e la varia confusione rispetto a conoscenze e terminologia, emersi nel corso della prima riunione hanno mostrato subito come necessità basilare quella di dover fare chiarezza nel grande magma di concetti inerenti al tema. Da tale considerazione, quindi, è derivata una prima idea di stilare un vero e proprio glossario che potesse costituire una sorta di sintetico background culturale atto a garantire una comunicazione realmente efficace. L’idea del glossario, tuttavia, è apparsa subito troppo limitata rispetto all’intento comune di voler affrontare l’argomento in relazione agli aspetti psicosociali legati al fenomeno. Si è giunti così alla scelta di produrre, invece, un opuscolo informativo, a carattere divulgativo, le cui caratteristiche principali fossero lo stile informale, l’immediatezza e la fruibilità di contenuto, e nel quale il glossario potrà poi trovare un proprio inserimento come indispensabile appendice di supporto per il lettore. Un opuscolo che possa essere di facile lettura e consultazione, sì da poter essere destinato sia a colleghi, sia a medici di base ed avvocati, sia anche a chi, pur non essendo strettamente “*addetto ai lavori*”<sup>21</sup>, può trovarsi nella condizione di doverne “*sapere di più*”.

Il titolo scelto è “I.D.E.N.T.I.T.A’. D.I. G.E.N.E.R.E. alla lettera...” ed il progetto di lavoro è quello di affrontare i diversi argomenti legati al Disturbo dell’Identità di Genere, partendo dalle singole lettere puntate del titolo e cercando di far luce sulle molteplici sfumature di cui si colora il tema.

Si ritiene che, così concepito, l’opuscolo potrebbe essere distribuito anche nelle scuole, nelle ASL ed in altre istituzioni ed associazioni al fine di offrire un punto di riferimento agile qualora gli operatori dovessero trovarsi ad operare con una persona che manifesti un Disturbo dell’Identità di Genere.

Un ulteriore modo questo per consentire alla Psicologia di uscire dagli stretti ambiti specifici e, con semplicità e chiarezza, andare incontro all’Utenza per poter essere un “ponte”, simbolico ma concreto, tra le Persone e le strutture non solo istituzionali – pubbliche o private - della clinica medica, del lavoro, della scuola.

Ordine degli Psicologi della Campania

Gruppo di Lavoro su Identità di Genere: Sviluppo e Psicopatologia  
Coordinatore Prof. Paolo Valerio

Partecipanti:

Dr.ssa D. Barretta

Dr.ssa M. de Cesare

Dr.ssa R. Di Biase

Dr.ssa R. Scarambone

Dr.ssa E. Sepe

Dr.ssa R. Sorrentino

Dr.ssa V. Zamparelli

---

<sup>21</sup> Con “*addetti ai lavori*” ci si riferisce quegli psicologi, o altri professionisti, che già operano in tale ambito.

### Cenni Bibliografici

A. P. A., (American Psychiatric Association), *Manuale Diagnostico e Statistico dei disturbi mentali*. Masson, Milano, 2002

Arfini E., *Scrivere il sesso. Retoriche e narrative della transessualità*. Meltemi, 2007

Benjamin H., *Il fenomeno transessuale*. Astrolabio- Ubaldini, Roma, 1968

Benjamin H., *Transvestitism and Transsexualism*. In *International Journal of Sexology*, 1953 (7, pp. 12-14)

Cesàro N. A., Valerio P. (a cura di), *Dilemmi dell'Identità: chi sono?*. Franco Angeli, 2006

Chodorow N., *Femminile maschile sessuale*. La Tartaruga, 1995

Ellis H., *Psicologia del sesso*. Newton Compton, 1970

Hamburger C., Sturup G. K., Dahl-Iversen E., *Transvestitism: Hormonal Psychiatric and Surgical Treatment*. In *Juornal of American Medical Association*, 1953

Hirschfeld M., *Sexualpathologie. Ein Lehrbuch fur Artze und Studierende*. A. Marcus & Webers Verlag, Bonn, 1922

Jorgensen C., *A Personal Biography*. Cheis Press, San Francisco, 1967

Krafft-Ebing R. Von, *Psychopathia Sexualis*. Manfredi Editore, Milano, 1966

Reiche R., "Genere senza sesso" . Meltemi, 2004.

Stoller R. J., *Sex and Gender. The Development of Masculinity and Femminility*. Maresfield reprints London, 1968

Valerio P., Bottone M., Galiani R., Vitelli R., (a cura) *Il transessualismo. Saggi psicoanalitici*. Franco Angeli, 2001

Valerio P., Bottone M., Galiani R., Vitelli R., (a cura di) *L'enigma del transessualismo. Riflessioni Cliniche e Teoriche*. Franco Angeli, 2004

Vitelli R., Bottone M., Sisci N., Valerio P., *L'identità transessuale tra storia e clinica. Quale intervento per quale domanda in Gay e Lesbiche in Psicoterapia*, (a cura di) P. Rigliano e M. Graglia. Raffaello Cortina 2006