

IDENTITÀ SESSUATA E TEORIA DI GENDER

di

Massimo Gandolfini

“Le bugie assomigliano alle monete false: coniate da malviventi sono poi spese da persone oneste, che perpetuano il crimine senza saperlo. Così la bugia, soprattutto se detta da persona autorevole, corre in tutte le direzioni e lentamente si trasforma in verità se non ci sottoponiamo alla fatica della verifica e della critica” (Joseph de Maistre)

La Ragione. Ecco lo strumento idoneo per affrontare il tema in oggetto. Tommaso D'Aquino era solito iniziare i suoi discorsi mostrando agli astanti una mela, dicendo: «*Questa è una mela. Chi non è d'accordo può andar via*». Lo stesso Karl Popper, uno fra i più autorevoli rappresentanti della filosofia relativista, affermò che la “corrispondenza al reale” è principio ineludibile per analizzare ogni tematica in termini di rigore oggettivo: «*Sentivo che era questo il vero atteggiamento scientifico. Era completamente differente dall'atteggiamento dogmatico, che continuamente affermava di trovare 'verificazioni' delle sue teorie preferite [...] l'atteggiamento scientifico era l'atteggiamento critico, che non andava in cerca di verificazioni, bensì di controlli cruciali; controlli che avrebbero potuto confutare la teoria messa alla prova, pur non potendola mai confermare definitivamente¹*».

Uno dei temi oggi più dibattuti è il tema dell'identità sessuale riferito alla persona umana. Infatti da quando la cosiddetta “teoria di genere” è uscita dai contesti accademici proponendosi alla scena giuridica internazionale, intere società nazionali sono state coinvolte in un lavoro di ristrutturazione secondo schemi antropologici inediti.

Scopo del presente lavoro è quello di approfondire l'argomento, partendo proprio dalla terminologia, dal senso compiuto dalle parole utilizzate allo scopo di favorire una maggior comprensione su un dibattito così delicato e cocente qual è la volontà di una radicale rielaborazione dell'umano così come ci è stato consegnato dalla Storia.

¹ K. R. Popper “*La ricerca non ha fine. Un'autobiografia intellettuale*” (1976), Ed. Armando, 1997.

L'identità sessuata secondo la Biologia

Possiamo partire dalla domanda di fondo: maschio o femmina si nasce o si sceglie di diventarlo?

Più specificatamente, la persona umana è una struttura con una precisa *identità sessuata* (ontologicamente sessuata), oppure è realtà mutevole e modificabile in base al desiderio e alla libera scelta dell'orientamento sessuale di un soggetto? E ancora: L'essere umano si presenta sulla scena della storia con un dimorfismo sessuale ben preciso che conosciamo dai primordi dell'umanità oppure è un essere asessuato o pansessuale che si autodetermina secondo un genere arbitrario?

Per rispondere in modo argomentato, razionale e ragionevole, è indispensabile partire dalla biologia. Questa ci insegna che esistono due sessi, maschio e femmina, ciascuno portatore di caratteristiche differenti e complementari, secondo un programma ben definito dal patrimonio cromosomico-genetico

In tutte le cellule del nostro organismo, fra i 46 cromosomi che caratterizzano la specie umana, ve ne sono due, chiamati X e Y, cromosomi sessuali, che condizionano la strutturazione e lo sviluppo dell'organismo secondo le due linee del maschio e/o della femmina, con i correlati caratteri sessuali, primari e secondari. Questa sessuazione dimorfica coinvolge l'intero corpo umano, cervello compreso, tanto che oggi si parla di cervello maschile e cervello femminile. Le tecnologie più avanzate di *neuroimaging* – quali la RMN funzionale e la SPECT – ci hanno consentito di documentare differenze anatomiche e funzionali fra il cervello del maschio e quello della femmina.

Senza entrare in dettagli troppo tecnici che affronteremo poi, possiamo dire che il primo è caratterizzato da una rigida lateralizzazione delle funzioni simboliche, quali il linguaggio, con aree funzionali specifiche nell'emisfero dominante (solitamente il sinistro). Al contrario, nella donna vi sono aree deputate al linguaggio anche nell'emisfero destro, e il sistema di interconnessione fra i due emisferi (soprattutto il corpo calloso) è maggiormente rappresentato – anatomicamente e funzionalmente – rispetto al maschio.

Tutto ciò ci dà ragione di quanto la psicologia del comportamento ci dice da molti anni: il funzionamento della mente è differente fra maschio e femmina.

Il maschio è caratterizzato, in linea di massima, da un pensiero che definiamo “lineare”, cioè in grado di gestire appieno un compito per volta, mentre il cervello femminile appare idoneo a gestire adeguatamente – con ottimi risultati – più compiti contemporaneamente.

Per questa ragione lo denominiamo pensiero “circolare”, cioè non sequenziale. Non senza una certa dose d’ironia, si dice che le donne sono “multitasking” e gli uomini no!

Ma da dove origina questa differenza che coinvolge la totalità del nostro corpo? Deriva dal patrimonio genetico, dai cromosomi, che abbiamo ereditato dai nostri genitori. La mamma ci ha trasmesso 22 autosomi ed un cromosoma sessuale, il cromosoma X, tramite il gamete femminile, l’ovocita o cellula uovo, mentre il papà, insieme ai suoi 22 autosomi, ci ha dato un cromosoma sessuale che può essere X o Y, tramite il gamete maschile, lo spermatozoo. Risultato: 46XX o 46XY, femmina o maschio.

Fino alla settima settimana di vita gestazionale (intrauterina) la sessuazione gonadica (ovaie o testicoli) è bipotenziale. A quella scadenza entra in gioco il cromosoma Y, indirizzando la differenziazione gonadica verso la formazione dei testicoli; in sua assenza, lo sviluppo si indirizza verso la formazione delle ovaie.

Il cromosoma Y è il vero “determinante biologico” della mascolinizzazione: caratteri sessuali primari e secondari, ormoni, sessuazione cerebrale. La femminilizzazione non avviene per processo attivo, ma si compie in assenza di ormoni maschili (androgeni), regolati dall’Y.

Il cromosoma Y, benché morfologicamente e strutturalmente molto più piccolo dell’X (è lungo 1/3 della X, contiene circa 100 geni contro i circa 1.500 della X, e “solo” 65 milioni di basi) è dotato di una grande efficienza e penetranza biologica, condizionata da una complessa rete di interazioni geniche (gene SRY, chiamato “interruttore maschile”, gene SOX3, gene SOX9, geni della spermatogenesi, ecc..).

È abbastanza facile intuire che – data la complessità dei processi in gioco – è possibile, ad ogni livello, che questo affascinante meccanismo s’intoppi, passando dalla biologia fisiologica descritta alle forme patologiche dello sviluppo sessuale.

L'identità sessuata di ogni essere umano, sul piano biologico, comunque, non lascia spazio ad interpretazioni personali o a scelte individuali, per cui identità sessuale ed identità sessuata non sono sinonimi e non configurano il medesimo concetto: l'identità sessuata si struttura nell'interazione fra "natura" (il sesso biologico) ed ambiente biografico, in cui la persona si sviluppa e cresce. L'identità di sé è il punto d'incontro tra la natura (con il suo genotipo e fenotipo) e la "cultura": quel variegato bagaglio di relazioni e condizionamenti parentali e sociali che delineano la "biografia" di ciascuno di noi. L'integrazione di questi fattori, non scindibili fra loro – pena fratturarne l'identità – genera l'Io.

La relazione corpo-psiche è bidirezionale e reciprocamente integrata: non esiste un corpo senza psiche e, altrettanto, non esiste una psiche che possa prescindere dal corpo cui appartiene. Perciò è bene ricordare che se anche la genetica non è acqua, e con essa si deve fare i conti; è altrettanto un'importante forza plasmante la personalità e l'identità del soggetto l'epigenetica, ovvero tutto ciò che sta al di fuori e che va oltre i geni.

In un ambito così complesso, ogni tipo di determinismo semplificatorio appare ingenuo e pericoloso: la biologia, lo psichismo, l'ambiente sono fattori interagenti il cui prodotto è l'identità sessuata. Come l'aritmetica insegna, se ad uno dei due fattori si dà valore zero il prodotto si annulla: operazione richiesta e operata dalla teoria del gender, che attribuisce ininfluenza completa al sesso biologico, valorizzando soltanto la libera scelta, cioè lo psichismo. Il suo risultato risulta essere zero in quanto l'umano scompare, non essendo più leggibile ed intelligibile, cedendo il posto ad una costruzione ideologica autoreferenziale.

Cervello sessuato, maschile e femminile

Un elemento significativo, per l'analisi della teoria gender, è rappresentato dalle differenze strutturali e funzionali riscontrabili nel cervello femminile rispetto a quello maschile e viceversa.

Le differenze (Brizendine, 2006) si riscontrano prima di tutto nella Corteccia Cingolata Anteriore (ACC) di volume maggiore in quello femminile rispetto a quello maschile; relativamente alla corteccia prefrontale (PFC), luogo delle emozioni e loro contenimento attraverso una specifica azione sulla Amigdala.

Studi specifici e oramai consolidati hanno dimostrato la precocità della maturazione del cervello femminile rispetto al suo corrispettivo maschile. Maggiore è il volume dell'insula femminile, parte collegata alle sensazioni 'viscerali', mentre differenziale è il funzionamento dell'ipotalamo (cd centralina neuroendocrina): in modo "sinusoidale" per il cervello femminile, a "flat" per quello maschile. Maggiore è invece l'Amigdala maschile, nucleo istintuale calmierato dalla Corteccia Prefrontale, mentre per le donne risulta essere maggiore l'Ippocampo (cd memoria "emozionale").

Quando leggiamo, scriviamo o intavoliamo una discussione, la dominanza è riservata all'Emisfero sinistro (cervello ingegnere); al contrario quando disegniamo o guardiamo un'immagine, è l'emisfero destro (cervello poeta) ad avere dominanza su quello sinistro. Il cervello non va comunque inteso come scisso in due parti a sé stanti: *cervello poeta e cervello ingegnere* sono strettamente connessi tra loro, con un continuo scambio d'informazioni, attraverso un grosso fascio di fibre nervose, il cd *corpo calloso*, che permette al cervello di integrare le elaborazioni delle diverse aree.

Cervello maschile e femminile hanno non solo struttura e dimensioni, ma anche funzionalità distinte.

A titolo esemplificativo, la giunzione temporo-parietale più attiva negli uomini, rafforza la loro capacità di analizzare problemi, così come la corteccia parietale più grande degli uomini, favorisce una spiccata intelligenza spaziale; le maggiori dimensioni sia del nucleo pre-mammillare dorsale che della giunzione temporoparietale negli uomini, li rende più sensibili ad identificare potenziali minacce da un lato e più inclini all'attività fisica dall'altro.

Nella donna invece, la corteccia prefrontale più grande, e sviluppatasi circa due anni prima rispetto all'uomo, le rende meno inclini a infuriarsi, così come la maggiore complessità e volume della corteccia frontale ne favorisce la capacità di prendere decisioni, mentre le maggiori dimensioni della corteccia cingolata anteriore le rende più capaci di pesare le diverse opzioni.

Sempre grazie al *neuroimaging* si è scoperto, inoltre, che nel cervello femminile il corpo calloso è più spesso di quello maschile (Dubb, 2003; Gong, 2011). Ciò significa che nella donna le due metà del cervello comunicano più facilmente.

Nell'emisfero di sinistra (quello che “comanda”, rispetto all'emisfero destro che esegue) avvengono ragionamenti di tipo sequenziale logico (tipici maschili). L'emisfero destro, invece, permette di effettuare anche i ragionamenti di tipo parallelo, di portare avanti più operazioni mentali contemporaneamente. La maggiore comunicazione tra i due consente ai ragionamenti paralleli di raggiungere l'emisfero sinistro e di influenzare le decisioni al di là della logica. L'intuito altro non è che il risultato di un ragionamento parallelo che una parte del cervello ha continuato a portare avanti al di fuori della coscienza e che è andato a influenzare una logica sequenziale rigida, fornendo una soluzione diversa al problema preso in esame.

Le donne sono più intuitive dell'uomo grazie alle maggiori connessioni tra i due emisferi. Oltre al corpo calloso le ricerche hanno evidenziato che esiste un'altra area del cervello nella donna che appare più voluminosa e attiva rispetto all'uomo, ossia la zona dei lobi frontali: la corteccia frontale dorsolaterale, che sovrintende ai processi di memoria a breve termine, alla programmazione e valutazione delle procedure e delle decisioni per raggiungere uno scopo. Questa zona nella donna ha uno spessore maggiore ed è collegata con le cosiddette aree “limbiche”, la sede dell'emotività, che, sempre nella donna, a parità di stimoli, si attivano più intensamente. Il processo decisionale delle donne, quindi, è influenzato emotivamente in misura maggiore rispetto a quello degli uomini.

Sembra ci sia anche una discriminante cerebrale tra maschi e femmine. Una differenza nel modo di ragionare, di affrontare problemi e trovare soluzioni. L'uomo ha, come già anticipato sopra, una mente detta “lineare”: si impegna fino in fondo su una e una cosa soltanto, che assorbe tutta intera la sua attenzione. La donna ha invece un cosiddetto “pensiero circolare”, che la mette in grado di eseguire contemporaneamente più compiti, diversificati tra loro.

Gender Identity Disorder

La medicina moderna descrive patologie riguardanti il sesso genetico, il sesso gonadico, il sesso fenotipico: tutte situazioni condizionate e provocate da specifiche alterazioni dell'assetto normale dei meccanismi di differenziazione sessuale.

Allo scopo di evitare confusioni o interpretazioni erranee, va chiarito che l'omosessualità non è riferibile alle situazioni patologiche sopra elencate.

Si tratta di una condizione molto più complessa, in parte ancora molto poco conosciuta nei suoi determinanti più strutturali, che esula dalla finalità del presente lavoro. Può, invece, essere utile – nel contesto del tema della sessuazione cerebrale – affrontare il tema del “transessualismo”.

La “disforia di genere” (GID: Gender Identity Disorder) o transessualismo è la condizione vissuta da un soggetto di un dato sesso che si sente “imprigionato in un corpo sbagliato”. Si parla di due varianti: da maschio a femmina (M/F), e da femmina a maschio (F/M)².

Per quanto riguarda la causa, peraltro ancora non ben definita, si propende per una genesi multifattoriale, in cui prevalgono le componenti ambientali-relazionali (famiglia, ambiente sociale e culturale), rispetto al dato biologico-genetico (sessualizzazione atipica legata al testosterone). Circa l’aspetto “cerebrale” si fanno interessanti quanto le indagini di *neuroimaging* ci hanno documentato: soggetti transessuali M/F hanno una lateralizzazione del linguaggio con caratteristiche maschili, e soggetti transessuali F/M con caratteristiche femminili.

Ebbene, in ambito di cure per la riassegnazione del sesso finalizzate al superamento della condizione disforica, queste caratteristiche di sessuazione cerebrale risultano non essere modificabili con terapia ormonale post-natale. L’*imprinting* ormonale intrauterino ha condizionato la sessuazione cerebrale in modo non più modificabile. Ciò può costituire una chiave interpretativa del fatto che, in una grande maggioranza di casi, soggetti che hanno compiuto tutto il lungo percorso di riassegnazione sessuale, giungendo fino al traguardo tanto desiderato ed atteso, appaiono profondamente insoddisfatti, inappagati, ancora sofferenti.

Occorre sottolineare bene come la terapia ormonale post-natale in ogni modo non è in grado di modificare il cervello: questo in riferimento a recenti proposte di alcuni ospedali italiani di attivare dei protocolli che prevedono trattamenti ormonali sui bambini affetti da Gender Identity Disorder³.

² The DSM Diagnostic Criteria for Gender Identity Disorder in Adolescents and Adults, P.T. Cohen-Kettenis, F.Pfäfflin; Gender Identity Disorder: A Review of the Past 10 Years; G S J. Bradley, M.D., Kenneth, J. Zucker, PH.D. Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry; La valutazione della disforia di genere: la versione italiana del gender identity/gender dysphoria questionnaire, Rivista di Sessuologia Clinica, A cura di: A. Prunas, M. Mognetti, D.Hartmann, M. Bini, 2013 Fascicolo: 1.

³ <http://www.informasalus.it/it/articoli/trattamenti-ormonali-puberta.php>

Emblematico, ad esempio il caso del VU Medical Center, alla periferia di Amsterdam, clinica ove si è sviluppato e messo a punto un protocollo specifico contro la disforia di genere e che prevede anche la «sospensione della pubertà» dopo i 12 anni⁴.

All'interno della comunità scientifica ci si è chiesti se la GID avesse o meno una base genetica: a tal fine è stato realizzato uno studio su 242 transessuali (74MtF-168FtM) vs. 275 soggetti di controllo (106M, 169F). Le risultanze ci hanno condotto a dimostrare come le anomalie geniche inerenti gli ormoni sessuali non siano direttamente correlabili alla GID; che la disforia di genere è ascrivibile ad un problema multifattoriale in cui prevalgono le componenti ambientali/relazionali rispetto al dato biologico/genetico, anche se è possibile una componente di sessualizzazione atipica legata al testosterone, perciò connessa a forme patologiche dello sviluppo sessuale.

A titolo esclusivamente indicativo, può essere utile ricordare come tra le patologie dello sviluppo sessuale occorra distinguere quelle riguardanti il sesso genetico (es: Sindrome di Turner; Sindrome di Klinefelter; mosaicismi etc.); il sesso gonadico (es: Sindrome di Mayer Hauser; Sindrome di Sindrome Adrenogenitale (CAH); Rokitansky) ed infine, il sesso fenotipico (es: ermafroditismo, irsutismi, ginecomastie etc.). Forme “grigie” che individuano non già di condizioni fisiologiche, bensì di patologie ben studiate e oggettivabili. È evidente, quindi, come la biologia ci consegni una umanità caratterizzata da un chiaro dimorfismo sessuale, maschio e femmina, oggettivamente intellegibile e descrivibile.

La teoria del gender

Avendo, dunque, ben chiaro tutto quanto sopra argomentato, passiamo ad analizzare la “teoria del gender”. Per “gender” (genere) si intende una libera scelta soggettiva ed individuale, variabile nel tempo, che il soggetto compie sulla base della percezione che egli ha di sé stesso, in un dato tempo, e che è, quindi, slegata dalla propria appartenenza di sesso: si può biologicamente appartenere ad un determinato sesso, ma scegliere per sé un diverso genere modificabile in qualsiasi momento.

4 P.T. Cohen-Kettenis, H.A. Delemarre-van de Waal and L. J. G. Gooren The Treatment of Adolescent Transsexuals: Changing Insights, The Journal of Sexual Medicine, Volume 5, Issue 8, pp1892–1897, 2008.

Stante questa condizione, si è passati nel giro di pochi anni, dalla possibilità di scelta fra cinque generi (LGBTQ) alle recenti proposte di 53 o 56 generi diversi. Effettivamente, considerato che il principio che regola la scelta è l'assunto di una percezione di sé in continua mutazione e variabilità, è consequenziale che le opzioni dei “generi” devono essere numerosi, teoricamente senza limiti, per rendere disponibile ogni diversificazione, comprese le più naif. Non a caso perfino la pedofilia è entrata nel dibattito dei possibili generi a disposizione. Unica la clausola che il minore sia consapevole e consenziente (!?!).

È in quest'ottica che Judith Butler⁵, ha postulato la liberazione dal un *gender* rigido, fisso, proponendo un “sesso fluido”, piegando in questo modo letteralmente il concetto stesso di *gender*. Infatti il termine utilizzato è “*to bend gender*”, piegare il genere, a favore di un *queer* che contempla scelte sempre rivedibili, modificabili, modellabili, ristrutturabili nel tempo, figlie di “identità fluide”.

Sul piano filosofico, il genere *queer* affonda le sue radici nel principio del “nomadismo”: l'uomo è un essere privo di identità, sconosciuto all'altro e nomade a sé stesso, dotato della libertà più assoluta di costruire e decostruire: fare e disfare la propria identità, fondando la totale “performatività dell'agire e del fare”⁶

Per la verità, già Donna Haraway, nel suo lavoro “Manifesto Cyborg”, nel 1991, e Rosi Braidotti in “Nomadics Subjects”, nel 1994, avevano affrontato il tema della “liquefazione dell'umano”, preconizzando il nomadismo antropologico come tappa intermedia di un percorso di evoluzione dell'umano che, partendo dall'eguaglianza, identitaria e sessuale e dalla decostruzione di ogni stereotipo rigido –sessista e addirittura “genderista”–, traghetta l'uomo all'indifferentismo. E grazie allo sviluppo tecnologico (clonazione, riproduzione agamica extracorporea-utero artificiale), al “transumanesimo”.

L'uomo supera sé stesso modificando la biologia, rifonda l'umano stesso, elimina di ogni categoria antropologica, e si automodella (autopoiesi) arbitrariamente.

⁵ Judith Butler, “*Undoing Gender*”, Routledge, New York, 2004.

⁶ Idem

Nasce così la proposta culturalmente oggi più avanzata sul fronte dell'ideologia di rifondazione dell'umano: abolire il termine stesso "gender" sostituendolo con "nuovi modi di essere", collegati al cosiddetto "*queer not labeling*" (non classificabile). Il nuovo acronimo proposto nel 2008 per soppiantare l'ormai datato LGBT, è FABGLITTER. Ovvero: Fetish, Allies, Bisexual, Gay, Lesbians, Intersexed, Transgender, Transsexual Engendering Revolution.

Conclusioni

Riassumendo, nella teoria gender (GBLT-Q) un "Io" desiderante, astratto, che gioca sulla decostruzione dell'unitarietà della persona "reale" (frammentandone psichismo, biologia, linguaggio, ruoli) "definisce" il proprio spazio prescindendo dalla significanza del biologico che oggettivamente lo struttura e precede il suo pensiero. Esiste, quindi, un enorme diversità fra il concetto di identità sessuata e la teoria di gender. La prima ha radici precise, chiare, rigorose, non opinabili, scientificamente comprovate ed argomentate; la seconda è un classico esempio di "ideologia" in esecuzione della filosofia gnostica, autoreferenziale che non solo non ha alcun legame con il dato biologico strutturale, ma nega perfino il popperiano principio (relativista) della "corrispondenza con il reale". Ci troviamo di fronte ad un arbitrio autoperformante che tanto ricorda "*l'abomino della desolazione stare nel luogo santo*". Ove per "santo" si intende semplicemente la vita. La vita secondo natura.

Bibliografia

Ai-Min Bao, Dick F. Swaab, *Sexual differentiation of the human brain: Relation to gender identity, sexual orientation and neuropsychiatric disorders*, Frontiers in Neuroendocrinology 2011.

Atti Convegno *La teoria del Gender: per l'uomo o contro l'uomo?*, Verona, Solfanelli, 2013.

Atti X Congresso Nazionale SIBCE *Identità di Genere*, Quaderni Fileremo n.1, Petruzzi, 2013.

Atzori C., *Il binario indifferente. Uomo, donna o LBGTQ?*, Sugarco, 2010.

Butler J., *Gender Trouble. Feminist teory and psychoanalytic discourse*, in *Feminism/Postmodernism*, L. Nicholson, 2013.

De Mattei R., *Gender Diktat*, Solfanelli, 2014.

Dennison M., Whittle S., Yücel M., Vijayakumar N., Kline A., Simmons J., Allen NB., *Mapping subcortical brain maturation during adolescence: evidence of hemisphere- and sex-specific longitudinal changes*, Dev. Sci. 2013.

Greely H. T. and Illes J., *Neuroscience-Based Lie Detection: The Urgent Need for Regulation*, American Journal of Law and Medicine 33, nos. 2–3 (2007).

Gur R.C., et al. *Age group and sex differences in performance on a computerized neurocognitive battery in children age 8-21*, Neuropsychology, 2012.

Heyer W., *Paper Genders. Il mito del cambiamento di sesso*, Sugarco, 2009.

Marchesini R., *Omosessualità maschile*, Studi e Ricerche, Ateneo Pontificio Regina Apostolorum, Roma, 2011.

O'Toole F. A. J., Jiang, H. Abdi, N. Penard, Dunlop J. P., and Parent M. A., *Theoretical, Statistical, and Practical Perspectives on Pattern-Based Classification Approaches to the Analysis of Functional Neuroimaging Data*, Journal of Cognitive Neuroscience 19, no. 11 (2007).

Peeters M. A., *Il Gender: una questione politica e sociale*, S. Paolo, 2014.

Popper K. R., cur. Antiseri, *La ricerca non ha fine. Un'autobiografia intellettuale* (1976), Ed. Armando, 1997.

Prunas A., Mognetti M., Hartmann D., Bini M., *La valutazione della disforia di genere: la versione italiana del gender identity/gender dysphoria questionnaire*, Rivista sessuologia clinica, 2013.

Rich A., *Compulsory Heterosexuality and Lesbian Existence*, Signs: Journal of Women in Culture and Society, Summer 1980.

Wallien M.S., et al., *Psychiatric co-morbidity among children with gender identity disorder*, Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry, 2007.