

# Figure dell'identità di genere

Uno sguardo tra psicologia,  
clinica e discorso sociale

*A cura di*

Paolo Valerio, Roberto Vitelli,  
Roberta Romeo e Paolo Fazzari

*Saggi e studi*

**FrancoAngeli**

**PSICOLOGIA**

## Informazioni per il lettore

Questo file PDF è una versione gratuita di sole 20 pagine ed è leggibile con



La versione completa dell'e-book (a pagamento) è leggibile con Adobe Digital Editions. Per tutte le informazioni sulle condizioni dei nostri e-book (con quali dispositivi leggerli e quali funzioni sono consentite) consulta [cliccando qui](#) le nostre F.A.Q.





I lettori che desiderano informarsi sui libri e le riviste da noi pubblicati possono consultare il nostro sito Internet: [www.francoangeli.it](http://www.francoangeli.it) e iscriversi nella home page al servizio “Informatemi” per ricevere via e.mail le segnalazioni delle novità.

# Figure dell'identità di genere

Uno sguardo tra psicologia,  
clinica e discorso sociale

*A cura di*

Paolo Valerio, Roberto Vitelli,  
Roberta Romeo e Paolo Fazzari

**FrancoAngeli**

PSICOLOGIA

Grafica della copertina: *Elena Pellegrini*

Copyright © 2013 by FrancoAngeli s.r.l., Milano, Italy

*L'opera, comprese tutte le sue parti, è tutelata dalla legge sul diritto d'autore. L'Utente nel momento in cui effettua il download dell'opera accetta tutte le condizioni della licenza d'uso dell'opera previste e comunicate sul sito [www.francoangeli.it](http://www.francoangeli.it).*

# Indice

<b>Introduzione</b> , di <i>Roberto Vitelli, Paolo Valerio, Roberta Romeo, Paolo Fazzari</i>	pag.	9
<b>Parte Prima.</b>		
<b>I Transessualismi e i Disturbi dell'Identità di Genere tra Psicologia, Clinica e discorso sociale</b>		
<b>1. Il Disturbo dell'Identità di Genere in età evolutiva</b> , di <i>Kenneth Zucker</i>	»	17
<b>2. L'approccio interdisciplinare presso l'équipe del SAI-FIP: difficoltà, potenzialità e sviluppi di un cammino possibile</b> , di <i>Luca Chianura</i>	»	34
<b>3. Il Disturbo dell'Identità di Genere: perché lo psicologo clinico? Alcune riflessioni a partire da una ricerca tesa ad indagare la relazione tra la Condizione Clinica, gli Stili di Attaccamento, i Meccanismi di Difesa e l'Alessitimia</b> , di <i>Roberto Vitelli, Roberta Romeo, Zeno Giusti, Elena Curti, Francesca Giannini, Dario Bruzzese, Emanuele Del Castello</i>	»	50
<b>4. L'approccio interdisciplinare nel Disturbo dell'Identità di Genere: possibilità o utopia?</b> , di <i>Paola Mutinelli, Daniela Anna Nadalin, Anna Paola Sanfelici, Patrizia Stella</i>	»	68
<b>5. Transessualismo e integrazione psico-sociale: una questione aperta</b> , di <i>Andrea Morniroli</i>	»	73

<b>6. Lo sguardo delle associazioni sulla questione transessuale,</b> di <i>Porpora Marcasciano</i>	pag.	79
<b>7. Cultura e immagine di sé,</b> di <i>Simone Cangelosi</i>	»	84

### **Parte Seconda.**

#### **Prospettive di lavoro nel campo delle nuove figure dell'Identità di Genere: possibilità e limiti degli interventi psicologico-clinici**

<b>1. Transfert e controtransfert nella relazione terapeutica con pazienti FtM,</b> di <i>Roberta Romeo, Eva Orlando, Roberto Vitelli, Francesca Gargiulo</i>	»	95
<b>2. La riassegnazione chirurgica del sesso: i focus group come mezzo di esplorazione della qualità della vita di persone transessuali,</b> di <i>Roberta Romeo, Maria Luisa Martino, Francesca Gargiulo, Felicia Tafuri, Anna Lisa Amodeo, Paolo Valerio, Maria Francesca Freda</i>	»	116
<b>3. La centralità del corpo nella relazione breve con persone transessuali FtM. Vissuti transferali e controtransferali,</b> di <i>Maria Bottiglieri, Serena Ferrara, Paola Ferraro</i>	»	133
<b>4. Il corpo agito in adolescenza,</b> di <i>Lorenzo Rocco, Fabiana Santamaria</i>	»	144
<b>5. Il trattamento del transessualismo: intersezioni,</b> di <i>Stefania Napolitano, Anna Zurolo</i>	»	151
<b>6. Transgenitorialità: quali ruoli per i “nuovi genitori”?</b> <b>Un’indagine esplorativa,</b> di <i>Elena Bordin, Elena Faccio</i>	»	163
<b>7. I Disordini della Differenziazione Sessuale: un approccio integrato,</b> di <i>Paolo Valerio, Maria Auricchio, Antonella Barone, Valentina Boursier, Francesca Dicé, Fabiana Santamaria</i>	»	174

<b>8. Identità e conflitto: il counselling di gruppo con adolescenti nell'ambito di un progetto di ricerca-intervento nelle scuole del territorio napoletano</b> , di <i>Maria Bottiglieri, Libera Cappabianca, Aurora Cuomo, Emilia Di Lello, Loreta Leone, Luigia Piccolo</i>	pag.	181
<b>9. Transgenderismo come luogo del post-moderno</b> , di <i>Francesca Gargiulo, Eva Orlando, Roberta Romeo</i>	»	190
<b>Gli autori</b>	»	199



## *Introduzione*

di *Roberto Vitelli, Paolo Valerio, Roberta Romeo, Paolo Fazzari*

Risale all'8 maggio del 2009 il Convegno Internazionale dal titolo «I transgenderismi: quali possibilità di “integrazione” per coloro che non si riconoscono nel genere assegnato?», tenutosi presso l'Istituto Italiano per gli Studi Filosofici di Napoli<sup>1</sup>, al quale ha fatto seguito, il 9 maggio, presso l'Aula Magna della Facoltà di Medicina e Chirurgia dell'Università degli Studi di Napoli “Federico II”, una Giornata di Studi dal titolo: «L'intervento psicologico nel Disturbo dell'Identità di Genere: possibilità e limiti degli interventi psicologico-clinici».

Il presente testo raccoglie i contributi di alcuni dei partecipanti che, con i loro interventi, hanno dato vita e stimolato la riflessione in entrambe queste giornate. Ad esse hanno avuto modo di partecipare sia alcuni tra i più importanti esponenti del campo della ricerca scientifica nazionale ed internazionale, sia alcuni autorevoli rappresentanti della comunità transessuale facenti parte di associazioni diversamente impegnate in attività di tipo politico e sociale.

I temi di discussione emersi in entrambe le occasioni mantengono, anche a distanza di qualche anno, una propria profonda attualità, essendo espressione delle differenti, e talvolta dissonanti, voci che, ancora oggi, animano il dibattito internazionale in campo scientifico a proposito del transessualismo: condizione, esistenziale prima che clinica, caratterizzata da una più o meno profonda dissonanza tra il vissuto interiore di appartenenza ad un dato genere sessuale ed il sesso attribuito alla nascita sulla base delle caratteristiche fenotipiche. In particolare, la revisione, tuttora in corso,

<sup>1</sup> Il Convegno Internazionale è stato organizzato in collaborazione con l'Osservatorio Nazionale Identità di Genere, l'Ordine degli Psicologi della Regione Campania ed il Dottorato di Ricerca in Studi di Genere dell'Università degli Studi di Napoli “Federico II”.

delle categorie e dei criteri diagnostici dei Disturbi Mentali del D.S.M., il sistema di classificazione nosografico delle malattie mentali redatto dall'Associazione degli Psichiatri Americani oggi più utilizzato nel mondo, la cui pubblicazione definitiva è prevista per 2013, ha, negli ultimi anni, alimentato il dibattito su tale condizione: seguendo Meyer-Bahlburg (2010), le questioni attualmente dibattute possono essere articolate nei seguenti punti: 1) La condizione in oggetto può legittimamente essere considerata una "condizione patologica" o, piuttosto, essa va intesa quale semplice "variazione" naturale, dunque, come affermato da Porpora Marcasciano *et al.*, semplicemente come una «esperienza umana significativa» (Marcasciano *et al.*, 2010)? 2) Quanto, i criteri di "compromissione del livello del funzionamento" o di "sofferenza soggettiva", riconosciuti dagli estensori del manuale come necessari alla definizione di un Disturbo Mentale, sono applicabili in tali casi; se è vero che, molto spesso, l'esperienza vissuta viene qui ad articolarsi all'interno di una dimensione esistenziale pienamente compiuta sui diversi piani relazionale, affettivo, lavorativo e la condizione non produce un grado significativo di sofferenza soggettiva? 3) Le condizioni psicopatologiche, talvolta riscontrate in tali casi, sono una conseguenza dello stigma espresso a livello sociale nei confronti di coloro che vengono a porsi al di là del binarismo sessuale o, piuttosto, costituiscono un tratto in qualche modo primariamente connesso alla condizione? 4) La definizione della condizione come "disturbo mentale" contribuisce di per sé alla produzione dello stigma sociale? 5) Se la condizione è espressione di un disturbo mentale, le trasformazioni chirurgiche ed endocrinologiche dell'apparenza corporea possono essere intese quali forme di "trattamento psichiatrico"? 6) Infine, sul piano delle politiche sanitarie nazionali, se la condizione viene ad essere intesa quale semplice "variante di genere" e non più, quindi, come una condizione patologica, come possono venire ad essere giustificati i differenti trattamenti medici oggi realizzati?

Appare evidente che la risposta a tali domande è tutt'altro che semplice. In generale, esse, se si volesse definirne lo spirito che le anima, sono espressione di una nuova sensibilità che la comunità scientifica sembra mostrare rispetto agli effetti prodotti sul piano sociale dall'iscrizione di specifiche condizioni esistenziali entro il sapere psichiatrico. In tal senso, i contributi del volume che qui presentiamo ci sembra ne siano una chiara espressione. Al di là o meno di una siffatta iscrizione, ciò che le persone presentanti una tale condizione esprimono è un disagio, rispetto al proprio corpo, tale da rendere necessario praticare su di esso interventi spesso altamente mutilanti e con una elevata incidenza di complicanze post-operatorie; interventi che pure spesso si pongono come necessari per la «propria

stessa sopravvivenza», come ebbe ad esprimersi Stephen Whittle (cit. in Lev, 2004, pp. 47-48), Professore di Equalities Law presso la Facoltà di Giurisprudenza della Manchester Metropolitan University ed importante attivista dell'associazione inglese di promozione culturale e difesa dei diritti delle persone transgender *Press for Change*.

In Italia, oggi, la possibilità di una modifica dei caratteri sessuali e della propria identità anagrafica viene regolamentata da un apposito strumento giuridico: il Decreto Legislativo n° 164 del 1982 (“Norme in materia di rettificazione di attribuzione di sesso”). Esso sancisce come sia possibile modificare il proprio sesso anagrafico esclusivamente a seguito di una intervenuta modificazione delle caratteristiche del proprio corpo (art. I), a sua volta autorizzata tramite una preliminare sentenza del tribunale. Per poter emettere tale sentenza, il giudice istruttore, designato dal presidente del tribunale del luogo ove risiede l'attore, può predisporre, se necessario, di acquisire con ordinanza una consulenza valida ad accertare “le caratteristiche psicosessuali” dell'interessato. Il soggetto transessuale, dunque, viene, nella stragrande maggioranza dei casi, inviato all'attenzione dello psicologo clinico, per esclusive finalità diagnostiche, da uno dei diversi attori – magistrati, medici-legali, endocrinologi, urologi – variamente implicati nel dispositivo medico-giuridico.

Ma se la sofferenza viene circuitata attraverso le risposte offerte dalla Medicina, quale è il posto che più adeguatamente dovranno occupare gli psicologi, gli psichiatri e gli assistenti sociali nei processi di cura? È possibile ridurre l'intervento degli psicologi clinici e degli psichiatri ad una mera funzione diagnostica, ad una funzione di “gate-keepers”, di semplici “guardiani”? È, infatti, effettivamente tutto riducibile al piano dell'apparenza corporea o piuttosto è possibile immaginare un livello di sofferenza che sfugge ai cambiamenti di ciò che viene a collocarsi entro l'ordine del visibile, di quel corpo intercettato nello sguardo proprio ed in quello dell'altro?

Sotto tale punto di vista, si tratta, allora, di interrogarsi circa la disponibilità e la natura degli strumenti concettuali ed operativi, a disposizione dei differenti operatori coinvolti per un'adeguata ricezione della domanda di aiuto, ma anche, appunto, per un ripensamento di quei dispositivi – medici, psicologici, istituzionali e giuridici – che finiscono con il *perfor-mare* ed il *preformare* la realtà sociale (Butler, 2006), per *plasmare*, come scritto altrove (Vitelli, 2010), oggi il corpo del transessuale, chiudendolo su una medicalizzazione del problema, nel più totale oblio delle componenti psicologiche e sociali della condizione, viceversa spesso decisamente rilevanti.

È proprio sulla natura di tali questioni che la grande maggioranza degli interventi proposti nella prima parte del presente volume prova ad interrogarsi. Sebbene per questioni di spazio non vengano riprodotti tutti gli atti congressuali delle giornate, ne viene proposta una rielaborazione mediante la quale si è cercato comunque di conservare l'organizzazione concettuale dei differenti punti di vista offerti sull'argomento. Come precedentemente detto, trovano spazio, all'interno del testo, sia le voci degli operatori dell'area psicologica, che quelle di persone che l'esperienza del "transitare" l'hanno vissuta in prima persona.

Per alcuni contributi si è preferito mantenere uno stile vicino a quello della presentazione orale, così da renderne più suggestiva ed immediata la lettura.

Nella seconda parte del testo sono raccolti, invece, alcuni contributi nei quali sono discusse, più nel dettaglio, le complesse implicazioni affettive che si presentano nel lavoro clinico svolto dagli operatori dell'area psicologica con persone transessuali.

Accanto a questi, trovano spazio, inoltre, alcuni lavori che ampliano le prospettive dell'odierna ricerca-intervento verso campi che, sebbene non siano direttamente centrati sulla questione transessuale, rappresentano altresì aree tematiche ad essa, per così dire, limitrofe: si tratta dei lavori che affrontano il tema del bullismo omofobico, il campo dei disturbi della differenziazione sessuale (DSD), nonché il tema del genere sessuale nell'ambito dello sviluppo adolescenziale.

Tali lavori ci indicano come la riflessione e la ricerca sulle identità di genere e gli orientamenti sessuali sia d'indubbia importanza. In queste neo-aree di ricerca, infatti, tanto l'attività clinica quanto quella di ricerca, come si mostrerà nel testo, devono focalizzare l'attenzione, in modo non scontato, alle configurazioni sociali e discorsive nelle quali si producono gli atti di bullismo a sfondo omofobico, o i dispositivi medici nei quali, con crescente attenzione, sono offerte le cure ai bambini che nascono con patologie a carico della sfera genitale nelle quali si rende parzialmente o completamente indecifrabile il sesso del nascituro secondo lo schema binario maschile/femminile. È inevitabile dover considerare che tali fenomeni hanno luogo in una cultura nella quale sussiste una propensione a sostenere un dispositivo che raramente «riesce a pensare al di fuori di un sistema a due generi» (Drescher, 2009). Sotto tale profilo risulta chiara la necessità di ampliare i tavoli di discussione nei quali affrontare le implicazioni e le ricadute di un sistema che interpreta i generi in modo *binario* e che si esprime unicamente, ed univocamente, a favore di una cultura *eterosessista*.

Auspicando, pertanto, che prenda avvio un processo di inclusione che

riguardi le nuove forme di identità e di generi sessuali, il testo è chiuso da un capitolo nel quale si analizzano le possibili relazioni tra l'attuale assetto culturale, cosiddetto *post-moderno* – espressione, questa, sempre più utilizzata in campo letterario, filosofico e sociologico – ed il transgenderismo, inteso, appunto, come variegato e complesso dispiegarsi del *possibile* umano.

Nel complesso, il volume, proprio per l'attualità delle questioni affrontate e la diversità dei punti di vista offerti ci sembra costituire un'importante possibilità di riflessione per quanti, anche al di fuori dell'ambito specialistico, vengano a interrogarsi sulle radici e sulle possibili declinazioni del genere sessuale, oltre che sulle implicazioni che la produzione dei saperi viene ad avere sull'esperienza e sulla vita delle persone.

## Bibliografia

- APA (2000), *DSM IV-TR. Manuale diagnostico e statistico dei disturbi mentali*, (tr. it.: Masson, Milano, 2001).
- Butler J. (2006), *La disfatta del genere*, Meltemi, Roma.
- Drescher J. (2008), "Dall'omosessualità e dalla bisessualità all'intersessualità: ripensando alle categorie di genere", *Psicoterapia e Scienze Umane*, 2008, XLII, 3: 301-318.
- Lev A.I. (2004), *Transgender Emergence. Therapeutic Guidelines for Working with Gender-variant People and Their Families*, The Haworth Clinical Practice Press, New York-London-Oxford.
- Lev A.I. (2005), "Disordering Gender Identity: Gender Identity Disorder in the DSM-IV-Tr", *Journal of Psychology and Human Sexuality*, 17: 35-69.
- Marcasciano P., Arietti L., Ballarin C. e Cuccio G., a cura di (2010), *Elementi di critica trans*, Manifestolibri, Roma.
- Meyer-Bahlburg H.F. (2010), "From Mental Disorder to Iatrogenic Hypogonadism: Dilemmas in Conceptualizing Gender Identity Variants as Psychiatric Conditions", *Archives of Sexual Behavior*, 39: 461-476.
- Vitelli R. (2010), "L'al di là del femminile: note per una lettura daseinsanalitica del transsessualismo maschile", *Comprendre*, 21, 2010-2: 292-317.



*Parte Prima.*  
*I Transessualismi e i Disturbi*  
*dell'Identità di Genere*  
*tra Psicologia, Clinica*  
*e discorso sociale*



# *1. Il Disturbo dell'Identità di Genere in età evolutiva*

di *Kenneth Zucker*<sup>1</sup>

## **1. Introduzione**

È da ormai moltissimo tempo che sono impegnato nell'attività clinica e di ricerca nel campo dei Disturbi dell'Identità di Genere (DIG) degli adulti ed in seguito, con crescente attenzione, sono giunto ad occuparmi anche delle condizioni dell'infanzia e dell'adolescenza. Dal punto di vista metodologico, durante questo intero arco temporale, ho adottato un approccio interdisciplinare capace di tenere presenti, a mio avviso, tanto l'impatto dei fattori biologici quanto quello delle relazioni sociali sullo sviluppo psicologico dei bambini che presentano un DIG.

Il tema alla base della mia presentazione, pertanto, concernerà la discussione dei punti critici e salienti delle più attuali conoscenze sullo sviluppo del DIG in età infantile. In tal senso, procederò dapprima a trattare i cosiddetti "fattori biologici" sottesi allo sviluppo di un DIG, mostrando, in seguito, in che modo e secondo quali modalità intervenga l'ambiente familiare, permettendo di formulare delle ipotesi sui "fattori psicosociali".

Prima di entrare nel vivo di queste due prospettive di ricerca, chiarirò brevemente alcuni assunti concettuali di cruciale importanza che soggiacciono a questa problematica.

Il lavoro teorico, clinico e di ricerca, infatti, necessita di premesse con-

<sup>1</sup> Il Prof. K. Zucker dirige il servizio dedicato ai Disturbi dell'Identità di Genere dell'Infanzia e dell'Adolescenza presso il Centre for Addiction and Mental Health (CAMH) di Toronto, Canada e professore presso il Dipartimento di Psicologia e Psichiatria dell'Università di Toronto. Il presente contributo rappresenta una versione riveduta e ampliata della presentazione orale sostenuta in occasione del Convegno Internazionale «I transgenderismi: quali possibilità di "integrazione" per coloro che non si riconoscono nel genere assegnato?». Revisione a cura di Paolo Fazzari.

cettuali che, come vedremo, non costituiscono soltanto una parte integrante di un approccio interdisciplinare ma hanno la funzione di guidare il lavoro nel suo complesso. A questo proposito, in primo luogo, teniamo conto di tre parametri fondamentali che abbiamo rubricato sotto la definizione di “differenziazione psicosessuale”; essi sono: l’*identità di genere*, il *ruolo di genere*, l’*orientamento sessuale*<sup>2</sup> (Zucker, 1995). Ciascuno di questi parametri si presenta in modo differenziato nell’uomo e nella donna. È evidente, infatti, che nella nostra cultura quando facciamo riferimento al maschile e al femminile non prendiamo in considerazione unicamente quanto attiene al sesso biologico dell’uomo e della donna, ma siamo abituati ad identificare maschi e femmine in base ad alcune caratteristiche che ne definiscono e rendono propria l’identità in *un senso* maschile o femminile. È da sottolineare che, per quanto riguarda questi operatori concettuali, la “teoria classica” della differenziazione psicosessuale afferma come essi siano interconnessi e che, di conseguenza, qualora avvenga uno spostamento o un cambiamento nell’economia di uno di essi si produrrà uno spostamento ed un cambiamento negli altri due. I meccanismi che determinano le differenze tra i sessi potrebbero semplicemente essere invertiti nelle diverse popolazioni cliniche a cui facciamo riferimento come, ad esempio, nelle persone con DIG, oppure nelle persone che presentano condizioni di intersessualità, anche dette Disturbi della Differenziazione Sessuale (DSD), nonché, infine, nelle persone che presentano un orientamento sessuale omosessuale.

Esiste, tuttavia, una seconda teoria della differenziazione psicosessuale che definirei, attualmente, “non classica”; essa richiede che vengano presi in considerazione meccanismi causali diversi. L’attività di ricerca che svolgo mi ha permesso di riesaminare le questioni di cui ci stiamo occupando proprio a partire da una siffatta nuova teoria sebbene, a questo proposito, debba lasciare al giudizio della comunità scientifica se tale approccio teori-

<sup>2</sup> Inizialmente tutte e tre le componenti del modello tripartito erano raccolte nel termine “ruolo di genere” introdotto da J. Money. Esso era definito come “tutto ciò che una persona dice o fa per mostrare che lui o lei è rispettivamente un ragazzo o un uomo, una ragazza o una donna. Esso comprende la sessualità, benché non sia ad essa ristretta, intesa quale erotismo” (Money, 1955). In seguito “l’identità di genere” è stata definita come il vissuto legato al sentirsi maschio o femmina che tipicamente si consolida tra i 3 e i 4 anni di età; “l’orientamento sessuale” è stato associato alla ricettività allo stimolo sessuale di una persona o, più generalmente, come la preferenza sessuale attiva nella scelta del partner; in tal senso l’orientamento può essere eterosessuale, omosessuale, bisessuale; “il ruolo di genere”, infine, è stato definito come l’insieme degli aspetti manifesti nel comportamento di un individuo in accordo con una differenziazione culturale che definisce la mascolinità e la femminilità (Zucker, 1995; 1997) (NdC).

co sia ritenersi ancora un approccio “classico” o se esso sia formalmente diverso dal precedente.

Vi è, inoltre, un'altra premessa che ritengo cruciale per poter mettere a fuoco il contesto culturale nel quale ha luogo il nostro dibattito; dobbiamo essere consci che il DIG è fatto oggetto, attualmente, di una grandissima attenzione mediatica. In particolar modo negli Stati Uniti ed in Canada, infatti, i media riservano un'attenzione speciale alle questioni connesse ai Disturbi dell'Identità di Genere, attenzione testimoniata dalla quantità ingente di spazio che nei mezzi di informazione e comunicazione è riservato a questo tema. Ad esempio, durante show televisivi come quello di Barbara Walters, è stato in più occasioni dedicato uno spazio per affrontare tali questioni; più recentemente, invece, su una rivista molto diffusa negli Stati Uniti veniva riportata sulla copertina l'immagine di un bambino transgender vestito come una principessa a cui si accompagnava testualmente questo interrogativo: “È necessario riattribuire il sesso ai bambini?”. Attraverso i mezzi di informazione, pertanto, si sta dando un certo risalto a questioni molto complesse che riguardano l'atteggiamento e le condotte pedagogiche dei genitori. Mi riferisco, ad esempio, a quei genitori di un bambino transgender che hanno preso la decisione di lasciar vivere e crescere il proprio bambino in senso femminile, iniziando a comportarsi con lui come fossero in presenza di una vera e propria femminuccia. Il comportamento dei genitori rispetto ai desideri dei propri figli rappresenta, in tal senso, un nodo cruciale di tale dibattito mediatico.

Dal punto di vista più eminentemente teorico, invece, il confronto tra i clinici sul tema della diagnosi ha trovato terreno fertile da quando ha preso avvio il lavoro del gruppo speciale impegnato fase di revisione dei criteri per la diagnosi di DIG in vista del DSM V, la cui data di pubblicazione è prevista per il 2013<sup>3</sup>. Facendo parte io stesso di questo gruppo ho promosso una serie di azioni per discutere non soltanto i termini della diagnosi, ma anche le diverse premesse concettuali che giustificano la definizione delle varianti di genere come di un Disturbo Mentale. Nell'attuale panorama ho avuto modo di ascoltare tanto la voce di alcune istanze critiche, le quali desiderano che la diagnosi di DIG sia completamente eliminata dal DSM V, quanto il parere di coloro i quali risultano maggiormente propensi ad una riforma parziale della categoria diagnostica e dei suoi criteri. È inevitabile

<sup>3</sup> Nel 2008 il Prof. Zucker è stato nominato dalla American Psychiatric Association (A.P.A.) a capo del Sexual and Gender Identity Disorders Work Group – il Gruppo di Lavoro sui Disturbi dell'Identità di Genere e della Sessualità – che si sta occupando di rivedere i criteri diagnostici in vista della pubblicazione del DSM V (NdC).