

Le rappresentazioni dell'omosessualità nelle scienze della salute mentale: da patologia a disposizione erotico-affettiva

Articolo pubblicato:

Graglia M. (2001), "Le rappresentazioni dell'omosessualità nelle scienze della salute mentale:
da patologia a disposizione erotico-affettiva", in "Psicoterapia", 23/24.

Introduzione

L'orientamento omosessuale è stato oggetto dello stigma sociale e di vere e proprie persecuzioni lungo i secoli. Nel Medioevo erano infatti previsti per i "rei" o "viziosi" (tali erano considerati i gay e le lesbiche) pene corporali, dalla bastonatura alla perdita progressiva di arti in caso di recidiva, financo alla pena capitale per impiccagione, annegamento e rogo (Brown, 1986). La psichiatria ottocentesca ritiene l'omosessualità una malattia e la terapia di conversione, da alcuni propugnata anche di recente (Nicolosi, 1991), ne è l'erede.

Il passaggio dell'orientamento omosessuale da patologia a varietà dell'espressione sessuale e affettiva è lunga e complessa.

Le rappresentazioni legate al corpo: la somatogenesi

Le concezioni psichiatriche del XIX secolo

Il corpus nosografico psichiatrico del XIX secolo, raccogliendo l'eredità di pregiudizio e di moralismo dei codici normativi ecclesiastici e laici, classifica il comportamento non etero-orientato come malattia, affezione che può costituire unità nosografica a sé stante (Krafft-Ebing, 1886), o altrimenti essere sintomo di una patologia più profonda (Charcot e Magnan, 1882), o ancora può essere inteso come causa di altri disturbi (Lowenfeld, 1891). L'omosessualità è affrontata nelle prime investigazioni psichiatriche in chiave eziologica. Il

focus dell'indagine è rappresentato dalla ricerca delle cause scatenanti e la *vexata quaestio* tra forme innate e forme acquisite schiera su versanti opposti i contendenti.

All'interno della nosografia psichiatrica ottocentesca possono essere distinti due approcci, quello che si rifà al concetto di degenerazione di Morel (1857) e che si ritrova in Charcot e Magnan (1882), ma soprattutto in Krafft-Ebing (1886) e quello che ritiene esista un rapporto tra i disordini sessuali e la normalità (Bloch, 1906). L'agente causale è, spesso, rintracciato in una componente somatica: anatomica e a carico del sistema nervoso periferico (Mantegazza, 1886), oppure embriologica e a carico del sistema nervoso centrale (Chevalier, 1885). Accanto alle posizioni di chi riconosce nel fattore organico una variabile determinante per la genesi dell'omosessualità/lesbismo, sussistono quelle di chi evidenzia la salienza dell'elemento psicologico. Riconoscendo l'importanza dell'ereditarietà, Binet (1887) sottolinea però il peso degli accadimenti esterni che in tal modo modellano la predisposizione in senso omosessuale, piuttosto che feticista o altrimenti "pervertita".

Le rappresentazioni psichiatriche evidenziano un soggetto omosessuale/lesbico che è, *in primis*, patologico e poi non conforme alla propria appartenenza di genere. Il termine "inversione sessuale" coniato da Westphal (1870) ben esprime la tipizzazione dell'omosessuale come individuo psicologicamente e fisicamente effeminato (Westphal, 1870; Krafft-Ebing). Queste prime teorizzazioni riportano dunque il lesbismo al virilismo, confondendo spesso l'omosessualità con il transessualismo e il travestitismo. L'immaginario psichiatrico evoca così donne affette da ipertrofia clitoridea (Lombroso, 1885; Moraglia 1895).

La psichiatria s'ingegna nel ricercare la cura più efficace al fine di riconvertire all'eterosessualità gli omosessuali e le lesbiche. Charcot e Magnan (1882) propongono il trattamento idroterapico e l'uso del bromuro per sedare le manifestazioni più incontenibili. L'ipnosi e la suggestione (Shrenck Notzing, 1892), la cauterizzazione del clitoride (Lombroso, 1885), il contenimento manicomiale per separare dal corpo sociale questi soggetti (Westphal, 1870; Cantarano, 1883) sono altri metodi trattamentali.

Rappresentativo del clima ottocentesco è il caso Oscar Wilde. Raffalovich (1895), psichiatra e criminologo, riporta gli avvenimenti salienti del processo, approfittando di ogni occasione per abbandonare il resoconto del dibattimento in aula e fare riflessioni poco attinenti e oltremodo soggettive: dalle considerazioni sulla pettinatura di pessimo gusto a quelle sulle qualità letterarie dell'accusato e per finire taccia il drammaturgo di mancanza di originalità, artificiosità, superficialità e effeminatezza.

Degna di nota, altresì, è la raffigurazione che viene fatta della seduzione lesbica; le metafore usate sembrano ricavate dai manuali di caccia o di strategia militare: "Peccato una volta, la tribade si sente padrone della sua preda, e sa tenerla così bene avvinghiata, nei suoi tentacoli, che più non le fugge" (Moraglia, 1895, p. 505).

Da queste teorizzazioni prende le distanze lo psichiatra Hirschfeld (1914). Con la sua "teoria intersessuale" egli è un fervido sostenitore della naturalità degli "Urninge"; a suo dire questa tendenza è congenita, quindi immutabile e pertanto non perseguibile. Si tratterebbe semplicemente di una varietà della sessualità umana. Anche il sessuologo Ellis (1897) si distingue dalla maggior parte dei suoi coevi per posizioni più indulgenti e per l'assenza dello "accanimento terapeutico", così come Carpenter (1896).

Le rappresentazioni legate alla psiche: la psicogenesi

Le concezioni psicoanalitiche

Un salto paradigmatico avviene ad opera del movimento psicoanalitico: è la psiche ad avere rilevanza genetica, sono le vicende libidiche, e segnatamente quelle edipiche e pre-edipiche, che informano, per Freud (1905), la scelta oggettuale di tipo omosessuale. La formulazione freudiana circa l'omosessualità si basa sul concetto di bisessualità. L'omosessualità, tendenza innata di ogni essere umano, viene normalmente rimossa e sublimata di modo che l'amicizia, il cameratismo, le manifestazioni sociali in senso lato traggano dalla sua sublimazione il loro sostentamento. Freud (1905, 1910) non condivide la teoria del "terzo sesso" del movimento omosessuale, ma è favorevole alla depenalizzazione del comportamento omosessuale (1947). L'atteggiamento di Freud verso gli omosessuali si può considerare senz'altro meno patologizzante di tanti altri suoi coevi, dal suo schierarsi contro Jones che voleva escludere gli omosessuali dalla Società Psicoanalitica (citato in Abelow, 1985) al rifiuto di curare gli omosessuali per il loro orientamento (Freud, 1919). Per inciso è bene ricordare che l'American Psychoanalytic Association (APA) solo nel 1992 acconsente ai gay e alle lesbiche dichiarati/e di diventare psicoanalisti/e.

Secondo Drescher (1996) ciononostante, la visione freudiana resta ancorata ad un modello normativo biologico, in cui lo sviluppo psicosessuale normale deve esitare nella genitalità eterosessuale. Se per Krafft-Ebing (1886) si tratta di un disturbo dell'evoluzione somatica, per Freud, al contrario, si tratta di un'inibizione dello sviluppo psicosessuale. L'omosessuale maschio, per il padre della psicoanalisi, non rifugge dalla donna ma solo dalla sua zona

genitale vissuta come castrante e ricerca sessualmente l'uomo per essere rassicurato sull'esistenza del pene, per difendersi dalle fantasie di castrazione.

Per le bambine Freud (1920) ipotizza il concorso di un fattore costituzionale per l'espressione di un'omosessualità manifesta: "una maggiore abbondanza di attività". Questa determinante congenita costituisce un elemento di vulnerabilità alla delusione paterna, tale per cui alla disillusione succede una regressione al "precedente complesso di mascolinità".

La paura come determinante eziologica è sottolineata però anche da altri autori: Ovesey (1965) è convinto che l'omosessualità sia una sorta di adattamento ad un'intensa fobia verso il sesso femminile; Fenichel (1945) è del medesimo avviso, ovvero l'omosessualità e il lesbismo condividono la paura che è il loro fondamento; il maschio teme la castrazione e quindi rifugge la donna, sia perché la vagina rappresenta la prova che la castrazione può avvenire, sia perché la fantasmizzazione orale della vagina può ritrarla come organo castrante; dal canto suo la femmina teme, alla vista del pene, una violazione del proprio corpo. Anche Rado (1965), che rifiuta la tesi della bisessualità originaria, sostiene che lo sviluppo omosessuale sia il risultato di una formazione difensiva contro la paura.

Uno dei contributi più originali di Ferenczi (1914) alla teoria freudiana sull'omosessualità è la distinzione tra omoerotismo soggettivo e omoerotismo oggettivo. La preferenza del termine omoerotismo ad omosessualità vuole sottolineare l'importanza dell'aspetto emotivo a discapito di quello meramente sessuale. La distinzione tra questi due differenti modi di essere non pregiudica comunque un'interpretazione patologica dell'omosessualità, l'omoerotismo soggettivo è inteso qui come "stadio sessuale intermedio" e quello oggettivo come una nevrosi ossessiva.

La Deutsch (1944), in *Psicologia della donna*, distingue due tipologie di donne omosessuali: la lesbica virile, con manifeste caratteristiche maschiline nella struttura fisica e nello stile di vita, nonché affetta da disturbi psichici, e la lesbica femminile, il cui lesbismo non ha origini fisiologiche, bensì psicologiche. La disamina eziologica della Deutsch rileva un fattore peculiare nella genesi della "inversione": la masturbazione e il senso di colpa.

Il sentimento di inferiorità, generato vuoi da una limitazione organica o psichica, vuoi da una difettosa educazione, è la *causa movens* dell'omosessualità e del lesbismo per Adler (1917). Questi si schiera a favore della terapia dell'omosessualità, anche se si ritiene pessimista a riguardo.

La concettualizzazione della Klein invece (1950) esplora momenti evolutivi anteriori a quelli freudiani, tant'è che a suo parere le condizioni determinanti l'omosessualità possono essere rintracciate nella fase orale. Un'intensa attività sadico-orale, nel caso del maschio, contro la madre, può esitare nella fantasia di averla distrutta con il proprio pene e con quello del padre; la necessità di un "pene buono" con cui ripristinare l'integrità materna diventa allora improrogabile. Nel caso del lesbismo, il disinvestimento della vagina e l'identificazione con il pene paterno permette alla bambina di far fronte alle angosce di disintegrazione fisica e di immaginare di poter entrare nel corpo della madre, sia con intenti distruttivi che riparativi.

Le rappresentazioni complesse: verso il modello affermativo

La patologizzazione dell'omosessualità viene inclusa nella nosografia ufficiale.

Il primo *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (1952) menziona l'omosessualità ne "I disturbi sociopatici di personalità"; nel 1968 il DSM II la cataloga come "deviazione sessuale" nella categoria "altri disturbi mentali non psicotici" insieme con la pedofilia, la necrofilia, il feticismo, il voyeurismo, il travestitismo, il transessualismo. Nel 1973 viene derubricata "l'omosessualità egosintonica" e nel 1974 il DSM III prevede una nuova categoria, "l'omosessualità egodistonica", una condizione che si precisa quando l'orientamento omosessuale è fonte di persistente angoscia e il desiderio di cambiare orientamento è costante. Nel 1987 viene rimossa anche l'omosessualità egodistonica e tuttavia ne resta un'allusione nella classe "Disturbi sessuali non altrimenti specificati", dove all'esempio "3" si legge: "persistente e marcato disagio a riguardo del proprio orientamento sessuale" (edizione italiana, 1988, p. 357).

L'orientamento sessuale egodistonico permane, ciononostante, nella *Classificazione Internazionale delle sindromi e dei Disturbi psichici e comportamentali* (ICD 10, 1992).

Nel DSM IV (1994) la situazione rimane invariata.

Al passaggio dell'omosessualità dal paradigma patologico a quello che la definisce una variante dell'orientamento sessuale non è estranea la scuola sessuologica americana, rappresentata dalle ricerche di Kinsey (1948; 1953) e di Master e Johnson (1979).

I dati del rapporto Kinsey evidenziano, su un campione di ventimila soggetti, un'incidenza dell'omosessualità più alta rispetto alle rilevazioni precedenti. Hirschfeld (1904) raccolse circa 10.000 questionari, da cui ricavò un'incidenza del 2-5%, ed Ellis (1897) del 2-3%.

Per Kinsey almeno il 37% della popolazione maschile e il 13% di quella femminile ha avuto qualche esperienza omosessuale tra la pubertà e la vecchiaia. Da queste cifre deduce che essendo tale la consistenza numerica non è più possibile ritenere l'omosessualità un fenomeno contro natura: a fronte di questi dati la dicotomia omosessualità ed eterosessualità non ha senso e quindi Kinsey ipotizza un continuum che dal massimo grado di omosessualità passi, attraverso stazioni intermedie, ad una massima eterosessualità.

La conclusione cui giungono Master e Johnson (1979) è che l'omosessualità e l'eterosessualità funzionino sessualmente allo stesso modo e possono sviluppare le stesse disfunzioni sessuali.

Il modello patologico viene lentamente scardinato dalle ricerche che evidenziano che non c'è un'intrinseca relazione tra l'orientamento omosessuale e la psicopatologia (Gonsiorek, 1982). L'omosessuale tipo non esiste, l'omosessualità non è un'entità ma piuttosto un fenomeno che si manifesta in molti modi (Hooker, 1957), tant'è che nell'esperimento della Hooker i giudici non sapevano distinguere protocolli di test proiettivi, tra cui il Rorschach, di omosessuali da protocolli di eterosessuali. E' insensato generalizzare le osservazioni fatte sui pazienti omosessuali a tutta la popolazione omosessuale e d'altra parte lo è anche la presunzione che i risultati delle ricerche condotte su soggetti eterosessuali possano generalizzarsi indiscriminatamente ai gay, alle lesbiche e alle persone bisessuali (Kitzinger, 1987).

Marmor (1973) sostiene che la costellazione familiare accusata di generare l'omosessualità in realtà può determinare sia l'omosessualità sia l'eterosessualità. I disturbi psicologici manifestati dagli omosessuali non appartengono alla struttura della loro personalità, ma sono il risultato dello svantaggio sociale. Secondo Parin (1985) i gay possono essere paragonati ad altri gruppi oppressi, come gli ebrei, in quanto la discriminazione può provocare gli stessi effetti psicologici.

La rivoluzione copernicana che investe il paradigma tradizionale rovescia completamente l'assetto classico; il vertice osservativo da cui si esaminava l'omosessualità viene anch'esso indagato, cosicché è possibile riconoscere gli errori nella conduzione delle ricerche; ne sono un esempio le interpretazioni circolari di certe osservazioni psicoanalitiche, secondo cui

l'omosessualità risulta patologica perché si sviluppa tra relazioni familiari patologiche, le quali sono patologiche perché determinano l'omosessualità nei figli (Bell e Weinberg, 1978).

Guardare il mondo da un punto di vista eterosessuale senza considerare la soggettività gay e lesbica, specifica un filtro mentale, una lente deformante chiamata eterosessismo (Morin, 1977). Anche i professionisti della salute mentale sono vulnerabili all'influenza degli stereotipi (per una rassegna delle concezioni eterosessiste che predominano in alcuni psicoterapeuti circa i gay e le lesbiche si veda Young, 1995, Brown, 1996). La Commissione sulla Questione Gay o Lesbica dell'American Psychological Association (Garnets et al., 1991) dopo una ricerca ha raccolto i temi che più spesso intercorrono in una pratica inadeguata, "biased" o semplicemente incompetente.

Gli psicologi non concentrano più i loro sforzi nella ricerca delle cause, ma nel modello affermativo acquistano rilevanza le tematiche gay e lesbiche. Secondo Isay (1989), psicoanalista, l'omosessualità è naturale e non ha nulla di patologico; è costituzionale così come l'eterosessualità. L'ambiente influisce sulla espressione della sessualità e non sull'orientamento sessuale. Nel periodo edipico il piccolo gay, che già nasce come tale, prova un forte attaccamento erotico per il padre e per essere ricambiato cerca di essere simile alla madre, essendo lei amata dal padre; quest'identificazione, che nella teoria classica dell'omosessualità è la *causa movens*, può protrarsi anche nell'età adulta. Non si dimentichi inoltre che la società riconosce il gay come poco virile ed etichettandolo in questa maniera non può che influenzare la sua autopercezione. Il giovane gay si sente diverso allorché, in funzione dell'identificazione materna, è meno aggressivo e più sensibile. A questo vissuto di estraneità può aggiungersi l'ostilità paterna quando il padre, accorgendosi delle richieste del figlio, lo allontana proprio per la diversità del figlio, ma anche per scongiurare i propri desideri omosessuali inconsci. Gli omosessuali spesso raccontano, durante l'analisi, di aver avuto padri distaccati, freddi se non ostili. Invero Isay opina che percepire un padre come anafettivo permetta di non riconoscere il proprio investimento erotico per il padre, una strategia difensiva dunque che spesso è misconosciuta dagli psicoanalisti, avvezzi ad interpretare le distorsioni affettive degli eterosessuali, ma non quelle degli omosessuali.

Schellenbaum (1991), psicoterapeuta junghiano, sottolinea che solo l'omosessualità "fissata" è patologica (l'uomo che cerca compulsivamente un altro uomo e che fugge dalla donna), così come lo è l'eterosessualità "fissata". Data l'originaria bisessualità, l'omosessuale, pur rimanendo omosessuale, deve integrare l'eterosessualità, ovvero

considerare affettivamente le donne; allo stesso modo l'eterosessuale deve integrare l'omosessualità e contattare la propria "Anima".

Sebbene quindi l'orientamento omosessuale sia considerato dai più una variante dello sviluppo psicosessuale, ancora ci sono psicoterapeuti che lo ritengono un disordine dello sviluppo. Per Nicolosi (1991), fondatore insieme a Socarides del National Association of Research and Therapy of Homosexuality (NARTH), l'omosessualità si associa spesso a gravi disturbi psichiatrici e dunque va trattata.

La contesa tra Scilla e Cariddi, tra Natura e Cultura, sembra lasciare però sempre più indifferenti gli studiosi che propendono per una complessa interazione tra fattori biologici, psicologici e sociali, le teorie assumono contorni meno definiti e normativi. La stessa psicoanalisi sembra sempre meno disponibile a costruire modelli teorici 'forti' sull'omosessualità. Lo psichiatra Klein (1993) ritiene l'orientamento sessuale costituito da più componenti oltre al comportamento sessuale: l'attrazione sessuale, le fantasie sessuali, il comportamento sessuale, le preferenze emozionali, le preferenze sociali e la definizione di sé. Su queste dimensioni ha costruito una scala che valuta ognuna delle suddette preferenze in tre momenti: il passato, il presente e uno stato ideale. L'identità si configura quindi come una dimensione fluida e multicomponentiale.

La logica aristotelica del terzo escluso sembra essere superata da scenari sfumati quali vengono a configurarsi in una realtà non solo fluttuante, ma anche virtuale e dove può non diventare così necessario disambiguare la complessità. Il paradigma della complessità fa emergere rappresentazioni *fuzzy* in cui è lecito parlare di identità sessuale al plurale. Se gli stereotipi ritraggono i gay che si atteggiavano a femmine e le lesbiche che si atteggiavano a maschi, è noto il cambiamento di sesso e d'orientamento sessuale on-line, un maschio eterosessuale può atteggiarsi a lesbica, come questa a maschio gay! Si pensi anche all'identità *cyborg* che, confondendo l'uomo e la macchina, disvela nuovi immaginari.

Conclusioni

Al termine di questa disamina è possibile notare come le lesbiche spesso vengano neglette. Già Freud (1920) denunciava l'esiguità delle informazioni circa il lesbismo.

Tendenzialmente i gay e le lesbiche vengono omologati in un'unica categoria e spesso il lesbismo è assimilato all'omosessualità maschile, consuetudine ottocentesca e contemporanea come denunciano due psicoanalisti americani (Downey e Friedman, 1998).

L'invito dell'American Psychological Association a preferire i termini "gay" e "lesbica" al generico omosessuale ha proprio il senso di sottolineare l'importanza della differenza di genere (Committee on Lesbian and Gay Concerns, 1991).

Bibliografia

ABELOVE H. (1985), "Freud l'omosessualità maschile e gli americani", in "Psicoterapia e Scienze Umane", 29 4 28-4.

ADLER A. (1917), "Le probleme de l'homosexualité" In "La compensation psychique de l'état d'infériorité des organes suivi de le problem de l'homosexualité", Paris Payot 1956.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION (1968), "Diagnostic and statistical manual of mental disorder second edition", Washington DC American Psychiatric Association.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION (1980), "Diagnostic and statistical manual of mental disorder third edition", Washington DC American Psychiatric Association.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION (1987), "Manuale diagnostico e statistico dei disturbi mentali terza edizione rivista", Milano Masson 1988.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION (1994), "Manuale diagnostico e statistico dei disturbi mentali", Milano Masson 1996.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION (1952), "Diagnostic and statistical manual of mental disorder first edition", Washington DC American Psychiatric Association.

BELL A.P. WEINBERG M.S. (1978), "Homosexualities: A study of diversity among men and women", New York Simon and Schuster.

BINET A. (1887), "Le fétichisme dans l'amour", in "Revue Philosophique", 24 143-167.

BLOCH I. (1986), "La vita sessuale dei nostri tempi nei suoi rapporti con la civiltà moderna", Torino Sten 1910.

BROWN L.J. (1986), "Immodest acts", New York Oxford University Press.

CANTARANO G. (1883), "Contribuzione alla casuistica della inversione dell'istinto sessuale", in "La psichiatria, la neuropatologia e le scienze affini", 1 3 201-216.

CARPENTER E. (1896), "L'amore diventa maggiorenne", Torino Bocca 1929.

CHARCOT J.M. e MAGNAN V. (1882), "Pathologie mentale", in "Archives de Neurologie", 3 7 53-60 e 4 12 296-322.

CHEVALIER J. (1885), "De l'inversion de l'instinct sexuel au point de vue médico-légal", Paris Doin.

COMMITTEE ON LESBIAN AND GAY CONCERNS (1991), "Avoiding heterosexual bias in language", in "American Psychologist", 46 9 973-974.

DEUTSCH H. (1944), "Psicologia della donna", Torino Bollati Boringhieri 1977.

DOWNEY J.I. FRIEDMAN R.C. (1998), "Female homosexuality. Classical psychoanalytic theory reconsidered", in "Journal of American Psychoanalytic Association", 46 29 471-506.

DRESCHER J. (1996), "Atteggiamenti psicoanalitici verso l'omosessualità", in "Psicoterapia e Scienze Umane", 30 2 5-24.

ELLIS H. (1897), "L'inversione sessuale", Roma New Compton italiana 1970.

FENICHEL O. (1945), "Trattato di psicoanalisi delle nevrosi e delle psicosi", Roma Astrolabio 1951.

FERENCZI S. (1914), "L'omoerotismo nosologia dell'omosessualità maschile", in "Sandor Ferenczi Opere 2 1913-1919", Milano Raffaello Cortina 1990.

FREUD S. (1905), "Tre saggi sulla teoria sessuale e altri scritti", in "Opere di Freud", Torino Bollati Boringhieri 1970.

FREUD S. (1910) Leonardo Opere di Freud Torino Bollati Boringhieri 6 1974

FREUD S. (1919), "Psicoanalisi e fede. Carteggio col pastore Pfister 1909-1939", Torino Bollati Boringhieri 1970.

FREUD S. (1920), "Psicogenesi di un caso di omosessualità femminile", in "Opere di Freud", Torino Bollati Boringhieri 9 1977.

FREUD S. (1947), "Letter to an American mother" in "American Journal of Psychiatry", 107 51 786-787.

GARNETS L. HANCOCK K.A. COCHRAN S.D. GOODSCHILDS J. PEPLAU L.A. (1991), "Issues in psychotherapy with lesbians and gay men", in "American Psychologist", 46 9 964-972.

GONSIORREK J.C. (1982), "Social psychological concepts and the understanding of homosexuality", in "American Behavioral Scientist", 25 483-492.

HEREK G.M. (1993), "The context of antigay violence. Notes on cultural and psychological heterosexism", in GARNETS L.D. KIMMEL D.C., "Psychological perspective on lesbian and gay male experience", New York Columbia University Press 89-107.

HIRSCHFELD M. (1914), "Die Homosexualitaet des Mannes und des Weibes", Berlin Marcus.

HOOKE E.A. (1957), "The adjustment of the male overt homosexual", in "Journal of Projective Techniques", 21 17-31.

ISAY R.A. (1989), "Essere omosessuali. Omosessualità maschile e sviluppo psichico", Milano Raffaello Cortina 1996.

KINSEY A.C. POMEROY W.B. MARTIN C.E. GEBHARD P.H. (1953), "Il comportamento sessuale della donna", Milano Bompiani.

KINSEY A.C. POMEROY W.B. MARTIN C.E. (1948), "Il comportamento sessuale dell'uomo", Milano Bompiani 1950.

KITZINGER C. (1987), "The social construction of lesbianism", London Sage.

KLEIN F. SEPEKOFF B. WOLF T.J. (1993), "The bisexual option", Binghamton Haworth Press.

KLEIN M. (1950), "La psicoanalisi dei bambini", Firenze Martinelli 1969.

KRAFFT-EBING (1886), "Psicopatia sessuale. L'inversione sessuale nell'uomo e nella donna", Roma Capaccini 1897.

LOMBROSO C. (1885), "Del tribadismo nei manicomi", in "Archivio di Psichiatria, Scienze penali ed Antropologia criminale per servire allo studio dell'uomo alienato e delinquente" ,7 218-221.

LOWENFELD L. (1891), "La vita sessuale e le malattie nervose", Torino UTET 1911.

MANTEGAZZA P. (1886), "Gli amori degli uomini", Roma L'Osservatore 1967.

MARMOR J. (1973), "Homosexuality and cultural value systems" in STOLLER R.J.
MARMOR J. BIEBER I. GOLD R. SOCARIDES C.W. GREEN R. SPITZER R.L., "A symposium should homosexuality be in the APA nomenclature", in "The American Journal of Psychiatry", 130 11 1207-1216.

MASTERS W.H. JOHNSON V.E. (1979), "Omosessualità Una nuova prospettiva", Milano Feltrinelli 1980.

MORAGLIA G.B. (1895), "Nuove ricerche su criminali prostitute e psicopatiche", in "Archivio di Psichiatria, Scienze penali ed Antropologia criminale per servire allo studio dell'uomo alienato e del delinquente", 16 6 501-523.

MOREL B.A. (1857), "Traité des dégénérescences physiques, intellectuelles et morales de l'espèce humaine", Paris Baillière.

MORIN S.F. (1977), "Heterosexual bias in psychological research on lesbianism and male homosexuality", in "American Psychologist", 32 629-637.

NICOLOSI J. (1991), "Reparative therapy of male homosexuality", Northvale Jason Aronson.

OVESEY L. (1965), in MARMOR J. a cura, "Pseudo-omosessualità e omosessualità nell'uomo: La psicodinamica come guida ad una terapia. L'inversione sessuale: I diversi aspetti dell'omosessualità", Milano Feltrinelli 1970 214-235.

PARIN P. (1985), "The mark of oppression", in "Psicoterapia e Scienze Umane", 19 4 3-27.

RADO (1965), "Un esame critico del concetto di omosessualità", in MARMOR J. a cura, "L'inversione sessuale. I diversi aspetti dell'omosessualità", Milano Feltrinelli 1970.

RAFFALOVICH M.A. (1895), "L'affaire Oscar Wilde", in "Archives d'Antropologie criminelle de Criminologie et de Psychologie normale et pathologique", 10 58 445-477.

SCHELLENBAUM P. (1991), "Tra uomini. La dinamica omosessuale nella psiche maschile", Como Red edizioni 1993.

SCHRENCK NOTZING F. (1892), "La terapia suggestiva delle psicopatie sessuali con speciale riguardo all'inversione sessuale", Torino Bocca 1897.

WESTPHAL C. (1870), "Die contraere Sexualempfindung", in "Archiv fuer Psychiatrie und Nervenkrankheiten", 1 2 73-108.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (1992), "Decima revisione della classificazione internazionale delle sindromi e dei disturbi psichici e comportamentali", Milano Masson 1992.

Sitografia

<http://psychology.ucdavis.edu/rainbow/index.html>

<http://www.apa.org/about/division/div44.html>

<http://www.apa.org/pi/lgbcc/publications/guidelines.html>

<http://www.apa.org/pubinfo/answers>.

http://www.psych.org/public_info/HOMOSE~1.cfm

<http://www.psychomedia.it/pm/lyfecicle/gender/graglia.htm>