

HISTORIA NATURAL DE LA TRANSEXUALIDAD (I) *

La sexualidad Humana tal como aportó el psicoanálisis es la única que es vivida a través de la cultura. Lo “instintivo”, “lo natural”, “lo antinatural”, “lo pecaminoso”, “lo patológico” atribuido a la sexualidad también lo es. Nuestra cultura es negadora del placer y de la sexualidad. Es patriarcal y machista en sus formas y manifestaciones, por tanto, es hora que se re-actualicen los estudios tradicionales y trasnochados que con respecto a la sexualidad, a la identidad y la orientación sexual están impregnados en las diferentes disciplinas científicas, la psiquiatría, el psicoanálisis, la psicología y la psicoterapia.

La sexualidad para el psicoanálisis, Laplanche y Pontalis, *“No es sinónimo de relación sexual genital, sino esta última, la sexualidad genital la culminación de un desarrollo libidinal que comienza en los primeros momentos de la vida y que abarca toda la sexualidad infantil pregenital. La libido es la energía de la pulsión sexual”*.

Para Freud (1905), la libido, es la energía de aquellas pulsiones que tiene que ver con todo lo que puede llamarse amor y cuya meta final puede ser la unión sexual. Es también la energía de lo otro que participa ese mismo nombre: “el amor así mismo”, “el amor filial”, “el amor a los tuyos”, “la amistad”, “el amor a la humanidad”, “el amor a las ideas abstractas”. La Pulsión sexual para el psicoanálisis es la representación de una corriente, intrasómica y, corrientemente continua, que tienen una **fuerza** determinada por un proceso de excitación fisiológica, un **objeto** una *fuerza* que implica una cierta cantidad de energía a realizar para obtener la descarga de la **excitación y un fin** consistente en la carga.

Si el **inconsciente no es hetero ni homo-sexual** sino que es **deseo polisexual**, queda claro que las tendencias u orientaciones sexuales exclusivas, sean las que sean, son **mutilaciones operadas por la represión de la cultura**.

El deseo antes de Freud no había sido considerado si no era para reducirlo o disciplinarlo. El descubrimiento de Freud es que está alienado en la demanda. También es cierto que Hegel ya lo había demostrado, pero el **Wunsch** freudiano se define por ser inconsciente y como tal nos aparece en el síntoma o en el sueño. **La situación del deseo es siempre ambigua en su vinculación a la demanda y también está arrancado del terreno de las necesidades**.

Para Jean Nicolas: *“La manera de abordar la sexualidad desde el ángulo de las relaciones sociales, determinadas históricamente por su sujeción a las relaciones de producción dominantes en una época determinada”*, no deja de reflejar que **la sexualidad es variable en función de las reglas que el poder establece. La norma sexual burguesa y patriarcal niega la sexualidad femenina, rechaza la homosexualidad y niega la sexualidad infantil y del/la adolescente**. Siguiendo el discurso del mismo autor en su libro, la cuestión homosexual, dice: *“La inculcación de esa norma sexual se opera sobre todo en el sexo en las tres instituciones encargadas de la educación de los individuos: la familia, la escuela y la Iglesia”*.

Los problemas de adaptación a la vida sexual homoerótica pueden ser los primeros síntomas que reflejan que socialmente, se sigue viendo la homosexualidad masculina y femenina con un grado de valor distinto de la orientación sexual heterosexual.

Para Freud: *"el atractivo hacia el sexo contrario no es más natural ni espontáneo que el atractivo hacia el propio sexo"*, (la reducción del deseo a un único componente, el heterosexual, es un producto de la normalización de la sexualidad por la ideología burguesa, que tiende a modelar a través de la educación y de los modelos culturales a unos individuos más aptos que otros para cumplir su función social dentro de la norma de la familia monogámica y patriarcal.

En España, producto de la represión ejercida desde el contexto social, asimilando conceptos trasnochados respecto a la orientación sexual de las personas, sigue siendo más necesaria si cabe una acción de discriminación positiva, para que se vaya cambiando las actitudes y los irracionalismos respecto a la homosexualidad masculina o femenina y respecto a la transexualidad.

Mi experiencia clínica en la transexualidad comienza en el año 1996 cuando el col.lectiu Lambda de lesbianas y Gais de València me remitió a Carlos, transexual masculino. En octubre de 1999, constituí, en Valencia, dentro del colectivo Lambda, un grupo de Autoapoyo, gratuito, de identidad Género y transexualidad, debido a las dificultades de Carlos, Pau, Idoya, Joel, Sacha, Natalia y Carlos, [tod@s](#) transexuales, que han ido contactando conmigo a lo largo de estos 10 años, por la ausencia de atención, escucha, un diagnóstico inexistente y un lavarse las manos en la sanidad Pública Valenciana, con la frase: *"la transexualidad no es una prestación que el Servei Valencià de Salut contempla"*. Por tanto, han venido a mi consulta a aclarar dudas sobre su transexualidad; la mayoría de [ell@s](#) están en unas condiciones sociales y laborales que no han podido seguir una psicoterapia regular conmigo, por cuestiones económicas.

En mi consulta de sexología y psicoterapia de orientación psicoanalítica, he ido escuchando a lo largo de los diferentes casos de identidad transexual consultados, y he podido analizar la vivencia de su identidad sexual en diferentes momentos de su proceso transexualizador: (informativo, asesoramiento, psicoterapéutico, tratamiento hormonal y quirúrgico), y en la medida que me han permitido... venir a las sesiones, (trabajo en consulta privada), hemos trabajado en su nueva identidad sexual.

La experiencia con las personas Transexuales es muy interesante, pues entre [ell@s](#) se establece una dinámica de relación y apoyo acerca de su realidad, es decir, la toma de conciencia y la vivencia particular acerca de su proceso transexualizador.

Entre octubre de 1999 y marzo del 2000, fui coordinando personalmente el grupo, donde había transexuales masculinos y femeninos. La vinculación establecida por todos [ell@s](#), ha resultado ser una experiencia muy positiva. La escucha y la palabra resultan imprescindibles para una buena evolución. Posteriormente, Manuel y Laura, dos sexólogos y psicólogos, han trabajado con ellos durante casi dos años en grupo, una vez a la semana.

En estos momentos, está consolidado y constituido el GIT, como un grupo específico que se reúne semanalmente, en concreto los viernes de 19:30 a 21:00. [Ell@s](#) han

confeccionado un folleto de divulgación acerca de la transexualidad y están incorporándose activamente en programas de radio, televisión, jornadas, cursos... y Alec Casanova, actualmente coordina el Área transexual de la FELGTB.

El hecho de hablar de sus realidades, sus emociones, sentimientos, fantasías, miedos, dudas acerca del proceso transexualizador, ya sea masculino o femenino (las reuniones son conjuntas) hace que se sientan más seguros/as de sí mismos/as, implicándose cada vez más y dando visibilidad a su realidad con mayor naturalidad.

Repetiré una vez más de la necesidad de la creación por parte de la Sanidad Pública, de las Unidades Interdisciplinarias de Género (UIG) y de la conveniencia de que un sexólogo/a clínico/a con experiencia, pueda coordinar lo que supone un proceso transexualizador (Dr. Bataller; Bstc, Nº 2, Enero/febrero 2000."Reflexiones acerca de las transexualidades".

Al estudiar la transexualidad en principio, a través de textos psiquiátricos y psicoanalíticos, me sorprendió, la cantidad de prejuicios y fundamentos teóricos que, hoy día, ya no se sostienen hacia la transexualidad como trastorno mental, la mayoría de autores, Abraham, Harry Benjamín (quién en 1953 le da entidad patológica e introduce el término) Stoler, Faure, Oppenheimer, colocan en estructura límite o psicótica a todas las personas con Trastornos de Identidad Sexual o Disforia de Género o Trastorno de la identidad de género (TIG) o *Gender Identity Disorder* (GID), que son las diferentes acepciones que se utilizan en el campo de la psicopatología, al hacer referencia a la identidad transexual.

Mi hipótesis al respecto es que la(s) identidad(es) sexual(es) al igual que ya ocurrió con la homosexualidad masculina y femenina, están muy patologizadas y estigmatizadas socialmente en nuestro entorno, atribuyéndoles una psicopatología, *per se*, en el discurso "científico", que impide que se avance en estas cuestiones, tanto desde lo social como desde lo terapéutico.

Nieto, J.A. (1998), dice: *"Entiendo que hay una mayor pluralidad y heterogeneidad de deseos personales que de opciones sexuales culturalmente aceptadas. En ese sentido la perversidad está al alcance de todos (empezando por los doctrinarios)". (...) "Hasta que el deseo sexual, social, médica y culturalmente indeseable, no se satisfaga por medio de la conducta-acción no podrá ser identificado por la sociedad, etiquetado por la cultura, y patologizado por la Medicina, y en suma el individuo no podrá ser tratado de perverso"*.

Las personas transexuales siguen rechazando la psicoterapia de entrada, pues los prejuicios, falacias, errores y desconocimiento que muchos profesionales de la Salud tienen sobre la Transexualidad masculina y femenina, al considerarlas de entrada o sentirse que las tratan como enfermas mentales, crea ya un rechazo por parte de éstas hacia todo lo "psíquico" y entienden que su transexualidad no requiere de intervención psicoterapéutica.

La influencia psicopatológica, incluso una vez finalizado el proceso transexual persiste, su identidad está excluida, no existe, dado que nuestro país todavía no ha legislado en igualdad de derechos todas las realidades del deseo sexual existente en las personas gays, lesbianas y transexuales.

Mi aproximación y estudio de otras disciplinas como la Sociología, la Antropología, la Historia y la Sexología me han dado una visión más relajada del tratamiento dado a la(s) Identidad(es) Sexual(es).

José Antonio Nieto (1999), en su libro *Transexualidad, Transgenerismo y Cultura* (Antropología, identidad y género) dice: *“Mi experiencia directa me ha enseñado que muchas personas transexuales no responden a los criterios de Stoller y no veo que represente una ventaja alguna establecer categorías entre ellas, distinguiendo al ‘verdadero Transexual’ de quien no reúne todas las características de esa definición”. (...)* *“La transexualidad no puede ser definida exclusivamente por quienes desean operarse”.*

(...) “La identificación que socialmente se hace entre la orientación del deseo (lésbico, homosexual, heterosexual) y la identidad de género (masculino o femenino) es fuente, también de angustia y desconcierto”. (...) *“Los transexuales son personas que encuentran que su identidad de género (el sentido de uno mismo como varón o mujer) está en conflicto con su anatomía sexual”.*

Para Freud (1905), *“el concepto masculino y femenino, en la ciencia se cuentan entre los más confusos y deben descomponerse al menos en tres direcciones:*

- *Sentido de actividad/ pasividad.*
- *Sentido biológico. (Semen / óvulos).*
- *Sentido sociológico. Observación”.*

*(...) “En el caso humano no hallamos una virilidad o feminidad puras en sentido biológico ni psicológico. Más bien, todo individuo exhibe una mezcla de su carácter sexual biológico con rasgos biológicos del otro sexo, así como una unión de actividad y pasividad”.***El conocer a Alejandro, Nacho, Carlos, Sacha, Manuela, Marcos, Alec, Carla, Idoia, María José, Joel, Juana, Olga, Natalia, Marc, Annabel, Pau, Laura, Lluís, etc., confirma mi hipótesis de la diversidad y pluralidad que todas estas personas tienen, de vivirse y sentirse como personas con identidad transexual. Son un grupo muy heterogéneo, diverso y plural no sólo con respecto a su identidad transexual, sino a sus familias de origen, estudios, profesión, gustos, deseos, orientación sexual..., tal cómo ocurre en cualquier grupo social. ¡Gracias una vez más a todas las personas transexuales por lo que me enseñan!**

Al escuchar sus deseos, sus fantasías, sus miedos, sus inquietudes, intento, hacer una actividad educativa en principio, para Efigenio Amezáa, (2000): *“la educación sexual es, pues, tal como yo la entiendo, antes que otra cosa, una educación de la identidad de los sujetos: que cada cual pueda sentirse y vivirse a gusto como hombre y mujer. Este sería el núcleo principal. El resto sólo puede entenderse a partir de éste”. (...)* *“En la Educación Sexual al uso se ha dado muy poca importancia a la identidad sexual”. (...)*

“Gran parte de la así llamada educación sexual que nos invade -basada en el sexo y no en los sexos- es puro bricolaje, por no decir bisutería”. (...) *“Se ha insistido mucho en las prácticas (generalmente genitales o perigenitales, como*

corresponde a criterios obsesionados) y se ha vaciado la intimidad de la identidad sexual que es lo que realmente se es, o hace que se sea”.

Para mí es imprescindible, el acompañamiento psicoterapéutico durante todo el proceso, pues las regresiones y las movilizaciones que éste provoca, tienen que ser contenidas. Esto es difícil muchas veces llevarlo a la práctica, pues su único objetivo es conseguir el certificado que les permita cuanto antes operarse, es como su única obsesión, aparente. La construcción de su nueva identidad transexual, basada fundamentalmente en sus genitales, manifiesta lo mal y perdidos que van.

Collette Chiland (1999) dice, al hablar de adolescentes transexuales: *“Sexualidad encontramos en todos los casos. Adolescente sin ninguna vida sexual. Adolescente con vida homosexual o heterosexual. Desde el que niega tener erecciones y masturbarse al que habla de su masturbación. La homosexualidad está presente en todos los/as adolescentes que vienen a demandar una reasignación de sexo, a veces incluso éste ha sido el primer signo de lo que le conducirá al rechazo del sexo de asignación”.*

El tratamiento de la Transexualidad, ha pasado por diferentes momentos e incluso estudios contrapuestos. En los años 60, la mayoría de los estudios afirmaban que el tratamiento de elección era el quirúrgico, (ratificado por la Comisión para la Sexualidad Humana de AMA. Curación 80% ó 90%). En los años 70 y 80, los estudios cuestionan que el tratamiento quirúrgico sea el adecuado para tratar a los pacientes transexuales, ya que se caracterizan por tener psicopatologías asociadas que son inalteradas o incluso descompensadas por el cambio quirúrgico.

La demanda de casi todos ellos es la misma, no quieren que las vean como mujeres, reniegan de su biología de origen, de su cuerpo y su esquema corporal, tampoco quieren ser confundidas con lesbianas (lo cual denota su fobia homoerótica), y no se sienten mujeres, pues según algunos de ellos, tienen amigas lesbianas, y no son así como “yo”, han estado en grupos de mujeres homosexuales, y aunque les atraen a todos ellos, es desde su “vivencia de sentirse y ser varones”, en este caso heterosexuales, y no desde la posición de mujer biológica, su origen, el cual no desea y rechaza ya desde su infancia.

Se defienden con negación, disociación, lo cual garantiza un malestar tremendo en su vida, lo que piensan, sienten y fantasean no coincide con lo que les muestra su cuerpo y así, desde la preadolescencia sienten problemas tales como complejos, baja autoestima retraimiento, aislamiento social, rechazo de sus iguales, abandono de estudios, problemas familiares (rechazo, abandono de hogar), aplastamiento o vendaje de las glándulas mamarias, utilización de calzoncillos, ropa y aspecto externo atribuido a “masculino”...), les aseguro que no es fácil en ningún caso asumir la identidad transexual masculina, y a pesar de ello insisten en su deseo de ser.

La automedicación, su malestar, el rechazo (Social e Institucional), las negativas burocráticas a sus demandas, el no ser escuchadas en los servicios de salud Pública..., (pues como mucho, en Salud Mental, intentan descartar una psicosis o una psicopatología en base a su demanda), dejando a estas personas desatendidas, por el sistema sanitario, social y desvalidas en lo familiar muchas veces, personalmente me

hizo crear el grupo de Identidad Sexual y Transexualidad en el Colectivo Lambda, que presta de forma gratuita al grupo de Identidad de Género, su asesoramiento, sus locales y su infraestructura desde octubre de 1999, sin haber recibido por parte de la Administración Pública, ninguna subvención específica.

Es necesario que se conozcan, intercambien experiencias, relaten sus historias personales, pues tal como expresa Olga Viñuales (1999): “En el proceso de aceptación y construcción de una nueva identidad sexual es importante la capacidad para elaborar una historia y el contacto con las similares facilita este proceso”.

“El tratamiento tiene que realizarse dentro del marco de un servicio público, sin que se trate de convertirlo en una fuente de ingresos, dentro de equipos pluri-disciplinares que asocien psiquiatras, psicólogos, cirujanos, endocrinólogos, después de un periodo suficientemente largo (generalmente un mínimo de dos años) de observación y ensayo de vida bajo las apariencias del otro sexo”, Colette Chiland, (1999).

Aprendo escuchando sus demandas, sus reivindicaciones y sus derechos sociales, sanitarios, sus discusiones, su forma de vivirse como transexual, y cómo van reconstruyendo su identidad sexual, para sentirse y vivirse con lo que desean de forma intensa desde hace ya un montón de años, la mayoría desde los 6 ó 7 años, o en la preadolescencia o adolescencia.

Para los antropólogos y estudiosos de las Ciencias Sociales, la identidad es un proceso según como señala Giddens (1995), resultado de un proyecto reflexivo que dura toda la vida de un individuo. Para Sauquillo (1997), el concepto “Identidad” se utiliza para designar *“lo que alguien siente y el rol o sentimiento con que alguien identifica en un momento dado de su vida”.*

Para Marta Békei, (1984, p.22) psicoanalista Argentina, en su libro, Trastornos psicosomáticos en la infancia y en la adolescencia transmite perfectamente como se configura la identidad sexual de las personas en lo cultural dice: *“Es la antropología psicoanalítica la que trata de aclarar la real incidencia de estos factores (sociales) sobre el desarrollo. Sus investigaciones reconocen la importancia de lo constitucional en la conformación del hombre, pero también prueban que la tendencia heredada puede modificarse cuando se producen cambios en las condiciones vitales”.*

“Los rasgos así adquiridos, sin embargo, no se transmiten por los cromosomas, sino por vía social, a través de la fijación de las nuevas circunstancias. En este proceso intervienen factores psíquicos y culturales. Los rasgos caracterológicos que marcan, por ejemplo, la identidad sexual y que han sido adjudicados a factores hormonales, genéticos, están determinados por el ambiente. El medio cultural establece las normas de conducta y del arreglo personal correspondiente a cada sexo, y decide cuáles son los rasgos que considera femeninos o masculinos. Y el mismo ambiente transmite estas normas a través de la educación”.

Olga Viñuales (1999), en su libro Identidades lésbicas al hablar de identidad dice: *“La heterogeneidad y diversidad actual de cualquier identidad no debe hacerlos olvidar la importancia que tiene la identidad sexual en las sociedades modernas”.*

El considerar “normal”, “natural” la heterosexualidad como única fuente de expresión sexual y seguir atribuyendo alteración de la salud mental, por orientación e identidad sexual, es desconocer, primero la realidad social de los llamados “heterosexuales” sanos *per se*, y en segundo ignorar las investigaciones que, desde los años 50, vienen aportando las Ciencias Sociales y de la Salud.

La Sexología es una disciplina científica que se estudia desde hace muchos años en la Universidad, así, en Holanda, Francia, Dinamarca, Noruega, es una disciplina de estudio básica para muchos profesionales en su currículo académico. (educador@s, trabajadores sociales, abogados, médic@s, sexólog@s, pedagog@s, maestr@s,... En la Universidad de Québec (Canadá), es una licenciatura específica de cinco años de duración.

La ausencia de la sexología, como disciplina científica de estudio en nuestra Universidad, careciendo de la figura del Sexólog@, en sus diferentes áreas de intervención (Educativa, Asesoramiento sexual y Terapia Sexual) dificultan, si cabe aún más, la labor de dar carta de naturalidad a las diferentes manifestaciones de la sexualidad humana, más allá de la función reproductiva y heterosexual. La Sexología tiene cuerpo teórico y científico para aportar sus estudios y así, eliminar en el entorno académico, tantas falacias y errores científicos con respecto al hecho sexual humano, que se sigue transmitiendo, muchas veces por desconocimiento, perpetuando la homofobia y transfobia existentes en nuestra sociedad.

La sexología y los sexólog@s, son los profesionales sanitarios según las necesidades, que tienen que coordinar y resolver la problemática que surja todavía por vivirse o sentirse diferente (transexual, travestido, Queen), por sus actividades sexuales, o por su orientación sexual (gays y lesbianas, bisexuales) y puedan ser tratados desde la Sanidad Pública, sus demandas de salud sexual, como se hace, desde hace un montón de años, en otros países que son de nuestro entorno cultural y económico. La Sexología Española tiene excelentes profesionales.

La predisposición del psicoterapeuta o del Sexólog@, para mí, coincide tal como expresa claramente Joan Coderch (1987), en su manual Teoría y Técnica de la psicoterapia psicoanalítica: ***“el hecho de encontrar a alguien que se halla dispuesto a escuchar de forma tolerante, intentando comprender, sin premiar ni castigar, introduce una respuesta nueva en el contexto de la búsqueda por parte del paciente”***.

El discurso tiene que ser protagonizado por el yo de la persona que demanda una escucha a su problemática, no podemos etiquetarlos si cumplen o no los criterios clínicos de los manuales de estudio sin más (D. S. M.-IV, C. I. E. 10 , Manual de terapia Sexual), y hacer un informe, positivo para la cirugía de genitales o CRS (Cirugía de Reasignación Sexual); sino que **la terapia, tiene como objetivo, no ‘corregir’ o ‘normalizar’ al Transexual, Gay o Lesbiana, sino tener al otro como protagonista de su ciclo vital y ver que hay detrás de una demanda problemática en la vivencia de una orientación o identidad sexual. Sólo con paciencia, buena predisposición a la escucha y a la empatía, podremos entender cuál es el malestar de las personas con identidad sexual cruzada o cualquier otra demanda**

que nos formulen en la práctica diaria de nuestra profesión de sexólog@s clínicos o psicoterapeutas.

El transexual, el homosexual, el travesti, la lesbiana, el / la bisexual,... tiene que saber que la función del terapeuta no es “volverlos normales” o “curarlos”; **la función del terapeuta, como dice Coderch, (1990) es “estar con el paciente, escucharle y comprenderle”**. Sigue más adelante “*el terapeuta ejerce su acción de ayuda por lo que le dice al paciente, por las informaciones que le facilita acerca de su funcionamiento mental, por el conocimiento que le proporciona acerca de su inconsciente*”. Aquello que el terapeuta es y la forma como se relaciona con el paciente se pone de manifiesto, precisamente, “*a través de sus palabras, en sus intervenciones verbales*”.

Los procesos de aceptación de la Identidad sexual no son un capricho, es un camino personal muy conflictivo al que se le añade la presión social, la estigmatización, la discriminación, la violencia a las personas transexuales, generándoles además conflictos, ansiedades, fantasmas y síntomas que hay que contener, pues la ansiedad, el stress, las depresiones, las distimias, el suicidio, son demasiado frecuentes en este colectivo. Es responsabilidad de la Administración Pública garantizar la asistencia de la salud sexual de todas las personas de una manera digna, rigurosa y científica.

###

Bibliografía:

- Abraham, K. (1985), Contribuciones a la Teoría de la Líbido.
- Alvarez Gayau, J.L. 1986, Sexoterapia Integral, Manual Moderno. México, D.F.
- Allan, G. (1985), *Friendship; Developing a Sociological Perspective*, Harvester Whealsheaf, London.
- Amezúa, (1979), La Sexología como Ciencia: Esbozo del Hecho Sexual Humano. Revista de Sexología, nº 1.
- Amezúa, E. (1991), Sexología, cuestiones de Fondo y Forma. La otra cara del sexo, rev. Sexología, Nº 49-50, INCISEX, Madrid.
- Amezúa, E. (1999), Teoría de los Sexos: La letra pequeña de la Sexología. Revista de Sexología, 97-98, INCISEX, Madrid.
- Amezúa, E. (1999), Diez Textos Breves. Revista Española de Sexología, nº 91, INCISEX, Madrid.
- Amezúa, E. (2000), Líneas de Trabajo en sexología, VI Congreso de Sexología, A. E. P. S, Gijón.
- Amezúa, E. (2001), Educación sexual o sea de los sexos, Politeia Joven, Consejo Juventud España, Daimiel.
- Asscheman, H. (20001), *Symposium Transsexualism, Sex and The brain: sexual differentiation and transsexualism*, Paris.
- *Bisexualité et différence des sexes. Nouvelle revue de Psychanalyse nº 7, printemps 1973. Ed. Galimard. Paris.*
- *Guy Rosolato. Le non-dit 5-26. Du Secret. Nouvelle revue de Psychanalyse. Nº 14, 1976. Gallimard. Paris.*
- *Objets du Fétichisme. Nouvelle revue de Psychanalyse. Nº2, 1970. Gallimard. Paris.*

- *Le Bloc-Notes de la Psychanalyse n°9. Sexualités. Jean Cournut. Ed Georg Editeur. Genève, Suisse. 1989-1990.*
- José Antonio Nieto. Sexualidad y Deseo. Crítica Antropológica de la Cultura. Ed. Siglo Veintiuno de España Editores, SA, Madrid 1993.
- Eduardo Orozco. La Teoría Psicoanalítica de las Pulsiones (65-86). Psicoanálisis. Diez Conferencias de Divulgación Cultural. Editorial Promolibro, Valencia, 1993.
- Emilce Dio Bleichmar. El Feminismo Espontáneo de la Histeria. Estudio de los trastornos narcisistas de la feminidad. Siglo Veintiuno de España editores, SA Madrid, 1991.

*** Dr. Vicent Bataller i Perelló**

Institut Valencià de Sexologia y Psicoteràpia Analítica (IVSPA)*
Miembro del Instituto de Estudios Psicosomáticos y Psicoterapia Médica (IEPPM)
Coordinador Espai de Sexologia Universitat Internacional de Gandía (UIG).

Carrer Salamanca,38,5è pta 9
46005 València
Consulta:963 746 388
vicentbataller@ono.com
www.vicentbataller.com